



## **Règlement sur la formation complémentaire en médecine du sommeil** **Interventions psychothérapeutiques fondées sur les preuves pour le traitement des troubles du sommeil.**

### **Groupe d'intérêt spécial (SIG) Psychiatrie et psychothérapie de la SSSSC**

Approuvé par le SIG le 13. Février 2020, par le comité exécutif de la SSSSC le 16. Mars 2020

#### **1. Introduction**

Le programme de formation complémentaire en médecine du sommeil de l'Institut suisse pour la formation médicale postgradué et continue (IFSM: [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)) régleme nte le contenu et les compétences acquises pour l'obtention du certificat d'aptitude. Cela comprend les connaissances et les compétences sur les techniques de psychothérapie spécifiques qui ont des preuves scientifiques pour le traitement des troubles du rythme et des troubles du sommeil. Ces interventions psychothérapeutiques fondées sur des preuves sont présentées ci-après. Elles sont présentées selon les différentes catégories cliniques : insomnie, hypersomnie, parasomnie et troubles du rythme circadien. Des caractéristiques spéciales s'appliquent aux enfants et aux adolescents, elles seront présentées à la fin de cette directive.

#### **2. Psychothérapie de l'insomnie**

L'insomnie peut avoir des causes psychiatriques, organiques, comportementales ou induites par les substances. Souvent, les patients privés de sommeil développent des comportements et croyances inadéquats, qui contribuent au maintien de l'insomnie qui s'auto-entretient et évolue alors pour son propre compte. Par conséquent, au-delà des stratégies médicamenteuses, les interventions comportementales médicales et psychothérapeutiques se sont révélées efficaces dans le traitement de l'insomnie.

La thérapie comportementale cognitive de l'insomnie (TCC-I) s'avère être le traitement de premier choix pour une insomnie chronique et a une efficacité, sur le long terme, nettement supérieure aux hypnotiques (notamment en raison de leur potentiel de dépendance et d'habituation). Cette thérapie peut également être utilisée avec des résultats positifs pour les insomnies comorbides à des pathologies somatiques ou mentales.

La TCC-I chez l'adulte comprend la psychoéducation, la modification du comportement, les méthodes de relaxation, et la thérapie cognitivo-comportementale au sens strict. La psychoéducation enseigne au patient les connaissances de base sur le sommeil, les changements liés à l'âge et les comportements perturbants ou favorisant le sommeil. Les éléments importants sont, par exemple, que le besoin de sommeil est individuel et inné, le manque de sommeil peut également être compensé par une plus grande profondeur de sommeil et un réveil occasionnel est normal. De plus, les règles d'hygiène du sommeil sont enseignées et le patient est motivé pour les appliquer de manière cohérente et efficace. Les règles importantes sont: régularité des heures de coucher et de lever, ne pas rester au lit si on ne dort pas, environnement de sommeil calme, absence d'alcool et de boissons contenant de la caféine le soir ainsi que de l'activité physique la journée. Afin de réduire l'hyperveil sur laquelle repose l'insomnie, des procédures de relaxation sont enseignées, par ex. relaxation musculaire progressive ou procédures imaginatives.

Au niveau comportemental, la restriction du temps passé au lit au temps réellement dormi est centrale et l'élément très efficace. Cela augmente la pression de sommeil, son efficacité et sa profondeur. Le sommeil diurne est contre-indiqué. De plus, dans le sens du contrôle du stimulus, il est recommandé d'utiliser le lit uniquement pour dormir pour éviter tout mauvais conditionnement.



Au niveau cognitif, les pensées et les peurs perturbant le sommeil doivent être enregistrées, discutées et modifiées. Des stratégies sont également enseignées pour une gestion plus fonctionnelle des ruminations et des peurs exagérées.

Bien que la TCC-I soit très efficace avec un taux de réponse de 75%, il existe des patients qui ne répondent pas. Dans ce cas, d'autres méthodes de psychothérapie telles que la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), les méthodes de thérapie basées sur la pleine conscience ou psychodynamiques peuvent être utilisées.

### **3. Psychothérapie pour d'autres troubles du sommeil**

Les hypersomnies, les troubles du rythme circadien et les parasomnies sont d'autres troubles du sommeil pour lesquels des interventions de médecine comportementale et psychothérapeutiques sont utilisées. Pour tous ces troubles, les stratégies de psychothérapie concernent principalement la psychoéducation spécifique au trouble pour diminuer les craintes injustifiées qui leur sont associées et la recherche de stratégies fonctionnelles pour gérer les symptômes et leur impact dans la vie quotidienne des patients, ainsi que leurs implications dans le contexte social, familial et professionnel. Cela se traduit par exemple, pour **l'hypersomnie**, d'une part en organisant une journée structurée avec un nombre suffisant d'heures de sommeil nocturne et la possibilité de réduire la pression du sommeil diurne en faisant une sieste, d'autre part en évitant les activités à risque accidentel en raison de la somnolence diurne excessive. Pour **les troubles du rythme circadien**, cependant, il est fondamental de faire la distinction entre les différents sous-types de troubles et de cibler les conseils en fonction du chronotype et du mode de vie des patients, d'utiliser divers outils de «resynchronisation» du rythme veille-sommeil de manière ciblée et personnalisée (tels que l'utilisation de la mélatonine, de la luminothérapie ou des modifications comportementales). La thérapie comportementale de l'insomnie comorbide aux troubles du rythme circadien s'est également révélée utile. En ce qui concerne **les parasomnies**, comme les terreurs nocturnes, le somnambulisme ou les troubles du comportement du sommeil paradoxal, les interventions sont principalement psychoéducatives et visent à fournir aux patients et à leurs familles des informations et des conseils pour réduire le risque de blessures et sécuriser l'environnement de sommeil. L'optimisation de la gestion du stress, y compris l'enseignement des techniques de relaxation, peut également être utile dans certains cas. Pour les cauchemars, la thérapie imaginative de Barry Cravie appelée Imagery Rehearsal Therapy s'est avérée efficace. Elle consiste à dessiner ou à écrire le contenu des cauchemars, puis à changer de manière créative et positive la fin et à la mémoriser par sa répétition régulière pendant la veille.

### **4. Psychothérapie de la médecine du sommeil pour les enfants et les adolescents.**

La psychothérapie de la médecine du sommeil pour les enfants et les adolescents suit des principes similaires à ceux des adultes, il s'agit principalement d'une adaptation de l'information selon l'âge et de la participation des parents. Les conseils devraient inclure des informations sur les conséquences des problèmes de sommeil sur le développement de l'enfant, sur les besoins de sommeil dans les différents groupes d'âge, sur les facteurs qui influencent le sommeil tels que le comportement des parents ou l'utilisation d'appareils électroniques.

Ces informations incluent souvent des recommandations pour une bonne hygiène du sommeil, ainsi que la création d'un environnement de sommeil adapté à l'âge. Quel que soit l'âge, les trois premiers éléments de la thérapie comportementale sont généralement la régularisation du rythme veille-sommeil, une adaptation de l'heure de mise au lit aux besoins de sommeil de chaque enfant et l'introduction ou l'optimisation d'un rituel



du coucher. Pour les enfants plus jeunes, ceci est réalisé en collaboration avec les parents. Pour les enfants plus âgés et les adolescents, on travaille directement avec eux.

Selon la tranche d'âge, les éléments suivant sont également centraux:

Dans le cas des jeunes enfants (<5 ans): accompagnement des parents et des jeunes enfants vers un changement progressif de comportement vis-à-vis du sommeil ou, si nécessaire, à une extinction progressive des comportements inadaptés, comme cela arrive souvent par exemple chez des parents trop attentionnés et / ou anxieux, afin de mieux gérer le moment de la séparation et de développer l'autonomie de l'enfant. Dès l'âge d'environ 4 ans, le développement de sa propre indépendance dans les routines du soir ou dans d'autres habitudes est favorisé principalement par le renforcement positif: l'enfant se voit offrir une récompense attractive s'il parvient à mettre en œuvre le comportement souhaité.

Pour les enfants d'âge scolaire: en raison principalement de l'évolution des besoins de sommeil, en particulier en cas de difficulté à s'endormir, une légère restriction temporaire du sommeil peut être effectuée avec une augmentation ultérieure et progressive du temps de sommeil, tout comme la pratique de techniques de relaxation adaptées à l'âge pour favoriser l'endormissement, en prenant en considération et en abordant les peurs des enfants et leurs cognitions négatives liées au sommeil avec une restructuration cognitive appropriée en fonction de l'âge.

Pour les adolescents: des caractéristiques supplémentaires spécifiques à l'âge doivent être prises en compte, telles que le changement de chronotype, l'utilisation d'appareils électroniques, la consommation de substances éveillantes (telles que les boissons énergisantes, l'alcool, la nicotine, les stupéfiants), et les techniques de restructuration cognitive visant à accroître les compétences en gestion du stress et en résolution de problèmes deviennent essentielles.



*Biographie:*

AWMF S1-Leitlinie, AWMF-Register Nr. 028-012 „Nichtorganische Schlafstörungen“, aktueller Stand: 07/2018. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-012.html>

Bjorvatn B, Pallesen S. (2009) A practical approach to circadian rhythm sleep disorders. *Sleep Med Rev.* 13:47-60.

Blom K, Jernelöv S, Rück C, Lindefors N, Kaldo V. (2017) Three-Year Follow-Up Comparing Cognitive Behavioral Therapy for Depression to Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, for Patients With Both Diagnoses. *Sleep.* 40(8). doi: 10.1093/sleep/zsx108.

Jansson-Fröjmark M, Norell-Clarke A. (2016) Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia in Psychiatric Disorders. *Curr Sleep Med Rep.* 2:233-240. doi:10.1007/s40675-016-0055-y.

Jenni, O, Benz C, Hunkeler P und Werner H (2014), Schlafphysiologie bei Kinder und deren Bedeutung für die Behandlung von nicht-organischen Schlafstörungen, *Therapeutische Umschau* 71: DOI 10.1024/0040-5930/a000XXX.

Maurer, J. T. (2018). Zirkadiane Rhythmusstörungen. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 209-216). Berlin: Springer

Morgenthaler TI, Auerbach S, Casey KR, Kristo D, Maganti R, Ramar K, Zak R, Kartje R. (2018) Position Paper for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Position Paper. *J Clin Sleep Med.* 14:1041-1055.

Müller T, Paterok B. (2010) *Schlaftraining: Ein Therapiemanual zur Behandlung von Schlafstörungen, Hogrefe, 2. Auflage*

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J.G., . . . Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675-700. doi: 10.1111/jsr.12594

Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E., . . . Spiegelhalder, K. (2017). S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie*, 21(2), 2-44. doi: 10.1007/s11818-016-0097-x

Schlarb AA. (2018) [Therapy of insomnia and nightmares in childhood and adolescence]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 46:383-391

Schlarb AA, Brandhorst I, Hautzinger M. (2011) [Mini-KiSS--a multimodal group therapy intervention for parents of young children with sleep disorders: a pilot study]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 39:197-206.

Schlarb, AA, & Stuck, BA. (2018). Schlafstörungen im Kindesalter. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 275-315). Berlin: Springer.

Schredl, M. (2018). Hypersomnische Störungen. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 191-207). Berlin: Springer.



Schredl, M. (2018). Parasomnien. In B. M.-G. Stuck, Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern (S. 217-239). Berlin: Springer.

Weeß, H.-G. (2018). Insomnien. In B. M.-G. Stuck, Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern (S. 87-122). Berlin: Springer.



**Commission technique pour la psychiatrie et la psychothérapie. Groupe d'intérêt spécial "Sommeil et psychiatrie".**

(A partir de février 2020)

Prof. Dr. med. Martin Hatzinger (Gestion)  
Präsident der SSSSC  
Direktor der Psychiatrischen Dienste soH  
Chefarzt Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Professor für Psychiatrie, Med. Fakultät, Universität Basel  
Psychiatrische Dienste Solothurn  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn  
Tel.: +41 (0) 32 627 14 50  
E-Mail: [Martin.Hatzinger@spital.so.ch](mailto:Martin.Hatzinger@spital.so.ch)

PD Dr. med. Thorsten Mikoteit (Premier auteur)  
Chefarzt Stv. Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Privatdozent für Psychiatrie und Psychotherapie, Med. Fakultät, Universität Basel  
Psychiatrische Dienste Solothurn  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn  
Tel. +41 (0) 32 627 14 52  
E-Mail: [thorsten.mikoteit@spital.so.ch](mailto:thorsten.mikoteit@spital.so.ch)

Dr. med. Anna Castelnovo  
Medicina del Sonno, Neurocentro della Svizzera Italiana  
Ospedale Regionale di Lugano  
Via Tesserete 46  
6900 Lugano  
Tel.: +41 (0) 78 922 97 47  
E-Mail: [anna.castelnovo@eoc.ch](mailto:anna.castelnovo@eoc.ch)

Dr. med. Miriam Gerstenberg  
Oberärztin  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Universität Zürich  
Neumünsterallee 9  
8032 Zürich  
Tel.: +41 (0) 52 544 50 60  
E-Mail: [miriam.gerstenberg@puk.zh.ch](mailto:miriam.gerstenberg@puk.zh.ch)



Dr. med. Christian Imboden, EMBA  
Ärztlicher Direktor und Vorsitzender der Klinikleitung  
Privatklinik Wyss AG  
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Fellenbergstrasse 34  
3053 Münchenbuchsee  
Telefon +41 (0) 31 868 33 33  
E-Mail: [c.imboden@privatklinik-wyss.ch](mailto:c.imboden@privatklinik-wyss.ch)

Prof. Dr. med. Christoph Nissen  
Stv. Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztliche Leitung  
Kompetenzzentrum für Psychotherapie und affektive Erkrankungen  
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)  
Bolligenstrasse 111  
3000 Bern 60  
Telefon +41 (0) 31 930 91 11  
E-Mail: [Christoph.Nissen@upd.ch](mailto:Christoph.Nissen@upd.ch)

Dr. med. Annkathrin Pöpel  
FMH Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FA Schlafmedizin  
Plattenstrasse 46  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0) 76 757 46 31  
E-Mail: [apoepel@hin.ch](mailto:apoepel@hin.ch)

Dr. med. Tifenn Raffray  
Directrice, Centre du sommeil de Florimont  
Avenue de Florimont 2  
1006 Lausanne  
Médecin agréé  
Centre d'Investigation et de Recherche sur le Sommeil (CIRS) / CHUV  
Telefon +41 (0) 21 310 16 80  
E-Mail: [raffray@sommeil.ch](mailto:raffray@sommeil.ch)

Dr. med. Dagmar Schmid  
Klinikleiterin, Leitende Ärztin  
Klinik für Psychosomatik & Konsiliarpsychiatrie  
Kantonsspital St. Gallen  
Rorschacher Strasse 95  
9007 St. Gallen  
Telefon +41 (0) 71 494 12 02  
E-Mail: [dagmar.schmid@kssg.ch](mailto:dagmar.schmid@kssg.ch)



**Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie**  
**Société Suisse de Recherche sur le Sommeil, de Médecine du Sommeil et de Chronobiologie**

---

Dr. med. Helen Slawik  
Oberärztin Schlafambulanz (ZASS) und Oberärztin Patientenaufnahme und Notfall Psychiatrie (ZDK)  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel  
Wilhelm Klein-Strasse 27  
4002 Basel  
Telefon +41 (0) 61 325 51 11  
E-Mail: [HelenChristina.Slawik@upk.ch](mailto:HelenChristina.Slawik@upk.ch)

Dr. med. Stefan Telser  
Oberarzt, Leiter Ambulante Erwachsenenpsychiatrie Rorschach  
Leiter Ambulatorium Rorschach  
Leiter Konsiliar- und Liaisondienst Rorschach  
Psychiatrie St. Gallen Nord  
Marienbergstrasse 19  
9400 Rorschach  
Telefon +41 (0) 71 845 16 55  
E-Mail: [Stefan.Telser@psgn.ch](mailto:Stefan.Telser@psgn.ch)

PD Dr. med. Steffi Weidt  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie). Leiterin a.i. am  
Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie, Stv. Leiterin am Zentrum für akute  
Psychische Erkrankungen, Leitende Ärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Lenggstrasse 31 / Postfach  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0) 44 384 21 11  
E-Mail: [steffi.weidt@puk.zh.ch](mailto:steffi.weidt@puk.zh.ch)