

VÉRITÉS ET CONTRE-VÉRITÉS

SUR LES ANXIOLYTIQUES ET SUR LES SOMNIFÈRES

Il est normal de chercher une solution en cas de stress, d'anxiété ou d'insomnies. De nombreuses personnes pensent alors à prendre un somnifère ou un calmant. De fait ces médicaments sont fréquemment utilisés et procurent un effet satisfaisant aux patients. Cependant il existe des alternatives. Voici quelques avantages et désavantages de ces médicaments, ainsi qu'un résumé des alternatives.

Quelques idées reçues:

« Si autant de gens les prennent, cela ne peut pas être dangereux ! »

En Belgique, la délivrance journalière de somnifères et de calmants est estimée à 1.260.034 DDD (APB 2016). De nombreux patients en banalisent leur usage. Mais ces médicaments posent des problèmes réels. Historiquement les benzodiazépines ont remplacé des somnifères qui étaient dangereux, particulièrement en cas de surdosage, notamment les barbituriques. Ils ont donc été longtemps considérés comme relativement inoffensifs. Cependant, au cours des dernières années, les conséquences à long terme de leur utilisation prolongée sont apparues de plus en plus clairement et sont source d'inquiétude.

« Il existe des substances plus toxiques qui peuvent provoquer une dépendance. Si on dort bien c'est déjà beaucoup ! »

Les somnifères n'améliorent pas votre qualité de vie. Vous allez vous endormir plus facilement, mais la qualité de votre sommeil ne sera pas comparable à celle d'un sommeil naturel : la quantité de sommeil profond réparateur est significativement diminuée. De plus les somnifères provoquent souvent des effets secondaires durant la journée, en particulier la somnolence, les troubles de concentration et les pertes de mémoire.

« Ces nouveaux somnifères sont vraiment différents »

C'est une remarque qu'on entend fréquemment. Mais les somnifères apparentés aux benzodiazépines tels que le Stilnoct, le Sonata, l'Imovane ont des effets indésirables qui sont comparable à ceux des benzodiazépines. L'idée qu'ils seraient plus efficaces et auraient moins d'effets secondaires est uniquement le produit du marketing pharmaceutique.

« Si c'est si mauvais le médecin ne les prescrirait pas. »

Il peut arriver que des patients reçoivent des médicaments parce que ni eux ni le médecin n'ont une solution alternative. Il semble que les deux parties préfèrent une mauvaise solution plutôt qu'une absence de solution. Cependant cela ne signifie pas qu'il n'existe pas d'autre solution, ni que des somnifères ou anxiolytiques soient une bonne solution.

« Si je ne prends pas ces médicaments je me sens mal. J'en ai vraiment besoin »

Il y a des gens existe des patients pour qui ces médicaments sont indiqués. Ils sont cependant moins nombreux que ceux qui consomment ces médicaments actuellement. La plupart du temps ces médicaments ne sont pas nécessaires pour survivre. La poursuite de leur consommation est souvent motivée par l'évitement des effets négatifs à l'arrêt, autrement dit des symptômes de manque.

« Il faut qu'il y ait un changement, ça ne peut pas continuer comme cela. Je ne tiens plus »

Les calmants et des somnifères ne guérissent pas. Quand on arrête ces médicaments, l'insomnie ou le problème réapparaisse et il faudra à nouveau s'attaquer au problème. Ces médicaments balayent les problèmes « en-dessous du tapis », mais ceux-ci restent bien présents.

« Quels sont les désavantages de ces médicaments ? »

Les calmants et les somnifères ne « guérissent » pas, mais dissimulent votre problème temporairement. Vous pouvez comparer l'effet de l'usage de ces médicaments à celui qui est obtenu en buvant quelques verres d'alcool.

Du fait que ces médicaments agissent rapidement au début, ils suscitent une confiance envers leur efficacité. Malheureusement ils perdent leur effet à long terme, un phénomène qu'on désigne sous le nom de tolérance.

Ces médicaments provoquent en outre des effets secondaires importants ; troubles de concentration et de mémoire et augmentation du risque de chutes chez des personnes âgées.

Beaucoup de gens deviennent dépendants à cette médication ; 1 patient consommateur sur 3 continue à en prendre 8 ans, après avoir débuté sa consommation. La poursuite de la consommation se fait très souvent par peur d'arrêter la médication plutôt qu'en raison de son efficacité.

« Arrêter est difficile, je ne saurais pas le faire »

Il n'est pas conseillé d'arrêter ce type de médication de sa propre initiative. Votre médecin peut vous aider à arrêter en diminuant progressivement la dose. Une diminution progressive limite en effet fortement les symptômes de sevrage.

La durée pendant laquelle vous avez pris ces médicaments n'est pas un facteur déterminant pour parvenir à les arrêter : c'est surtout votre motivation qui va jouer un rôle.

« Je peux à la fois prendre ces médicaments et résoudre mes problèmes »

Pour pouvoir gérer ses problèmes, il faut apprendre à faire confiance à ses propres moyens et capacités.

C'est plus difficile quand on prend des calmants : on apprend en effet à faire d'avantage confiance à ceux-ci qu'à soi-même. Une telle combinaison n'a donc souvent pas de succès. Il est plus indiqué de ne pas commencer à prendre des calmants.

QUELLES SONT ALORS LES BONNES SOLUTIONS ?

Des bonnes solutions sont des solutions :

- Qui ne provoquent pas de nouveaux problèmes, comme une dépendance.
- Qui vous aident à résoudre les vrais problèmes et qui vous donnent une sensation de bien-être
- Qui vont faire en sorte que votre vie ne soit pas dominée par des problèmes. Parfois certains problèmes ne peuvent pas être résolus.

Il peut être nécessaire de travailler sur le stress, les troubles de sommeil ou l'anxiété ». Il est donc possible que votre médecin vous propose de voir un(e) psychologue. On pourrait comparer un(e) psychologue avec un coach spécialisé : il/elle va voir avec vous quelles sont les difficultés que vous rencontrez, quelles en sont les causes et comment les résoudre.

En cas de troubles de sommeil, il existe des recommandations utiles pour mieux dormir et mieux vous relaxer. La nuit est le miroir de la journée : si vous êtes plus détendus la journée, vous allez mieux dormir la nuit. Votre médecin peut vous détailler ces recommandations.

Pour les personnes qui souhaitent en savoir davantage sur le sommeil, nous vous invitons à lire par exemple : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1215.pdf>

LE SOMMEIL NORMAL COMPARÉ AU SOMMEIL SOUS BENZODIAZÉPINES

Un cycle de sommeil est constitué de différents stades : stade I, II, III et IV NREM, suivi par un stade REM (phase de mouvements oculaires rapides durant lesquels on rêve).

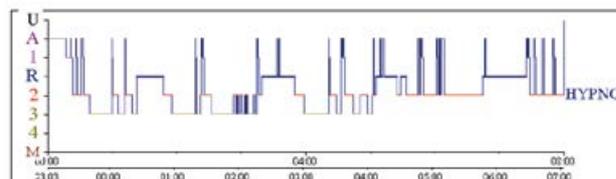
La transition entre les différentes phases se fait progressivement : on voit des ondes lentes apparaître en stade 2, donc avant la phase 3. Le première stade REM se fait souvent après 90 minutes de sommeil.

Le sommeil est caractérisé par 4 à 6 de ces cycles, avec la présence des stades II et IV du Non REM en début de la nuit, et les stades REM vont être plus intenses et plus longs vers le fin de la nuit.

La fonction du sommeil REM est principalement une réparation/restauration psychologique. La fonction du non REM (stade I-IV) est principalement la réparation/restauration physique.

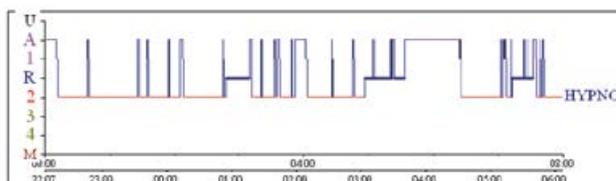
L'hypnogramme est la représentation graphique de la succession des différents cycles.

Hypnogramme du sommeil normal (sans benzodiazépines)



Il faut regarder les barres horizontales pour savoir dans quel stade l'hypnogramme se trouve : rose=stade I, rouge=stade II, vert Stade III et IV, bleu foncé= stade REM

Hypnogramme du sommeil sous traitement de benzodiazépines



Sur l'hypnogramme sous benzodiazépines le sommeil profond n'apparaît plus. Il n'y a plus de stades 3 et 4). La prise de benzodiazépines perturbe aussi le rythme normal de 3 à 4 cycles de quelques heures. Par contre on constate un endormissement plus rapide et une durée de sommeil plus longue.

SOMMEIL ET ÂGE

La durée du sommeil et les patterns de sommeil sont fort liés à l'âge du patient.

- Un nouveau-né dort environ les 2/3 du temps. Son cycle de sommeil est d'une durée d'environ 60 minutes (au lieu de 90 minutes). Les différences entre les tracés de sommeil et les tracés de veille sont difficiles à distinguer. Le stade REM est caractérisé par des mouvements du corps, et par conséquent le sommeil d'un nouveau-né est catégorisé en sommeil calme ou « passif » d'une part (équivalent au sommeil NREM chez l'adulte) et d'autre part en sommeil agité ou « actif » (équivalent au sommeil REM).
- À l'âge de jeune adulte, le sommeil va atteindre sa durée et son architecture normale. La durée moyenne est de 7 1/2. Certaines personnes ont besoin de moins d'heures de sommeil (les « petits dormeurs ») et d'autres ont besoin de plus de 10 heures ou plus (les « gros dormeurs »). La durée idéale est donc différente pour chacun et est déterminée de façon constitutionnelle.
- Pour les personnes âgées le sommeil est caractérisé par une diminution d'efficacité (=la proportion du temps de sommeil versus le temps au lit, une diminution du sommeil delta et une augmentation de réveils pendant le sommeil (fragmentation du sommeil)). On note de surcroît un aplatissement du cycle sommeil/éveil, avec un phase de sommeil moins intense et une phase d'éveil qui est perturbée par la somnolence. La personne âgée n'est pas seulement confrontée à une détérioration de son sommeil, mais elle a aussi plus de chance de développer un trouble de sommeil.