

Apprivoiser les *cauchemars* récurrents

La rééducation par imagerie mentale (IRT), un protocole simple et efficace.

Les cauchemars récurrents touchent **2 à 5 % des adultes**, souvent dans le décours d'un événement traumatique mais pas seulement. Ils retentissent sur la qualité du sommeil, sur l'humeur, et peuvent devenir une véritable phobie du coucher. La **thérapie par rééducation d'imagerie mentale (IRT)** est aujourd'hui le traitement le mieux validé : simple, bref, sans médicament.

AU SOMMAIRE

- 01 Qu'est-ce qu'un cauchemar chronique
- 02 Comprendre le mécanisme
- 03 La rééducation par imagerie mentale
- 04 Exemple complet
- 05 Et les autres approches ?

CHAPITRE 01

Qu'est-ce qu'un cauchemar chronique

Pas tous les mauvais rêves sont des cauchemars chroniques.

La définition clinique

- **Rêves dysphoriques** très vivants (souvent en couleur, narration claire).
- Provoquent un **réveil** avec retentissement émotionnel (angoisse, sueurs, palpitations).
- Surviennent surtout en **seconde partie de nuit** (sommeil paradoxal).
- **Récurrents** : au moins 1 fois par semaine, depuis plus de 3 mois.
- Avec un **retentissement** : appréhension du coucher, fatigue diurne, anxiété anticipatoire.

Quand consulter

- Cauchemars récurrents qui dégradent le sommeil ou le moral.
- Cauchemars associés à un événement traumatique (PTSD).
- **Cauchemars avec agitation motrice violente** (coups portés au conjoint pendant le rêve) — évoque un trouble du comportement en sommeil paradoxal, à explorer rapidement.

CHAPITRE 02

Comprendre le mécanisme

Les cauchemars chroniques deviennent un comportement appris, indépendamment de leur déclencheur initial.

À l'origine, un cauchemar est utile : le cerveau « digère » une émotion forte ou un événement marquant. Mais quand le même scénario revient nuit après nuit, le cerveau **apprend le scénario** : c'est un **script** qui se répète automatiquement.

C'est exactement ce que l'IRT exploite : si le cerveau a appris un script, il peut en apprendre un autre. Et il préférera le nouveau, plus apaisant.

CHAPITRE 03

La rééducation par imagerie mentale (IRT)

Protocole simple, à faire à la maison, 10 à 15 minutes par jour pendant 2 à 3 semaines.

- 01 Identifier un cauchemar récurrent** (ou le plus pénible). Le décrire par écrit avec autant de détails que possible (images, sons, émotions).
- 02 Réécrire le scénario** de façon différente — peu importe comment, tant que vous changez l'histoire. Cela peut être absurde, drôle, heureux, ou simplement neutre. **Vous décidez.**
- 03 Imaginer activement** le nouveau scénario, 10 à 15 minutes par jour, idéalement à un moment calme (pas juste avant le coucher). Visualiser en détails — comme si on regardait un film.
- 04 Répéter pendant 2 à 3 semaines.** La fréquence des cauchemars d'origine diminue généralement à partir de la deuxième semaine.
- 05** Si plusieurs cauchemars récurrents, traiter un seul à la fois. Les autres diminuent souvent en parallèle.

LE PRINCIPE

Pourquoi ça marche

Le cerveau a besoin de « répéter » mentalement pour ancrer un nouveau scénario. En remplaçant activement le scénario du cauchemar par une version réécrite, on installe une nouvelle habitude cognitive.

Aux études contrôlées, **60 à 80 % des patients voient leurs cauchemars diminuer significativement.**

CHAPITRE 04

Exemple complet

Un exemple concret, pas-à-pas.

Cauchemar original (de Madame X, récurrent depuis 2 ans) : « Je marche dans une rue sombre. Quelqu'un me suit. J'essaie de courir mais mes jambes sont lourdes, je ne peux pas crier. La personne se rapproche. Je me réveille le cœur battant. »

Réécriture choisie par la patiente : « Je marche dans une rue sombre. Quelqu'un me suit. Je me retourne : c'est mon chien. Je lui souris, on rentre ensemble. La rue s'illumine. »

Imagination quotidienne : 10 minutes le matin, au calme, café à la main, à imaginer cette nouvelle scène. Pas avant de dormir.

Résultat : après 2 semaines, le cauchemar revient 1 nuit sur 3, mais la fin se modifie spontanément. Après 5 semaines, le cauchemar a disparu.

CHAPITRE 05

Et les autres approches ?

L'IRT en première intention, les autres en complément.

- **Hygiène du sommeil** : alcool, repas lourd, écrans tardifs augmentent le risque de cauchemar — à corriger.
- **Médicaments** : la **prazosine** (Alpress) a montré une efficacité dans le PTSD avec cauchemars sévères. Indication précise, à discuter.
- **EMDR ou TCC du trauma** : si les cauchemars sont liés à un événement traumatique caractérisé.
- **Polysomnographie** : si suspicion de trouble du comportement en sommeil paradoxal (parasomnie).

Notes personnelles

Observations, questions à poser, événements particuliers à signaler en consultation.

Les cauchemars chroniques se traitent. Ils ne sont pas une fatalité ni un secret à enfouir — juste une habitude apprise par le cerveau, qui peut s'en désapprendre.