



Hypnote

COMPTES-RENDUS DU SOMMEIL

FICHE D'INFORMATION PATIENT · N° 12

# TCC, *dépression*, anxiété et sommeil

*Le sommeil au cœur de la santé mentale — et inversement.*

---

Insomnie, dépression et troubles anxieux entretiennent souvent un cercle vicieux : mal dormir aggrave le moral et l'anxiété, qui à leur tour empêchent de bien dormir. La thérapie cognitive et comportementale (TCC) agit **simultanément** sur ces trois plans. Cette fiche complète la consultation et présente les outils utilisés.

## AU SOMMAIRE

- 01 Comprendre les liens entre sommeil et santé mentale
- 02 Comment la TCC agit-elle ?
- 03 Les pensées automatiques et leur restructuration
- 04 L'évitement et l'activation comportementale
- 05 Et les médicaments ?
- 06 Questions fréquentes

## CHAPITRE 01

# Comprendre les liens entre sommeil et santé mentale

*Trois troubles, un même cercle vicieux. La bonne nouvelle : casser ce cercle en un endroit le casse partout.*

## Insomnie □ dépression

L'insomnie est à la fois **un symptôme** de la dépression et un **facteur de risque** de rechute. Près de **80 % des personnes déprimées** dorment mal : difficultés à s'endormir, réveils précoces avec rumination, sommeil non récupérateur. Traiter l'insomnie en parallèle de la dépression améliore significativement le pronostic.

## Insomnie □ anxiété

L'anxiété entretient l'**hyperéveil** (corps en alerte, muscles tendus, pensées qui défilent). Ce niveau d'éveil élevé empêche la transition vers le sommeil. À l'inverse, mal dormir augmente la réactivité anxieuse du lendemain : même les petites contrariétés prennent des proportions disproportionnées.

## La rumination du soir

C'est le mécanisme commun : au coucher, on revisite la journée écoulée (« je n'aurais pas dû dire ça... »), on anticipe la suivante (« comment je vais gérer cette réunion... »), on explore mentalement des scénarios catastrophes. Cette activité cognitive maintient le cerveau en **mode résolution de problèmes** — exactement l'inverse de ce qu'il faut pour s'endormir.

### LE MÉCANISME

#### Le cercle vicieux à casser

Mauvaise nuit → humeur basse / anxiété accrue le lendemain → rumination le soir suivant → encore moins bonne nuit. **La TCC intervient à chaque niveau** : sur les comportements, sur les pensées, sur les rituels — pour interrompre la spirale.

## CHAPITRE 02

# Comment la TCC agit-elle ?

*Pas de magie : des outils concrets pour identifier puis modifier les pensées et comportements qui entretiennent la souffrance.*

## Les trois piliers

- 01 Identifier les pensées automatiques** — celles qui surgissent vite, qu'on prend pour des faits, et qui souvent ne sont que des interprétations négatives biaisées.
- 02 Modifier les comportements problématiques** — surtout l'**évitement** (qui maintient l'anxiété) et le **repli** (qui maintient la dépression).
- 03 Construire de nouvelles habitudes** — exposition graduelle, activités plaisantes programmées, hygiène du sommeil, techniques de régulation émotionnelle.

## Ce qu'on attend de la thérapie

- **10 à 20 séances** hebdomadaires en général, parfois plus selon la complexité.
- Un travail **actif** entre les séances : notes, exercices, mise en pratique. Ce n'est pas une thérapie passive.
- Des résultats **équivalents aux antidépresseurs** dans la dépression légère à modérée, et **supérieurs sur la prévention des rechutes**.
- Une **autonomie acquise** : à la fin du traitement, vous repartez avec une boîte à outils utilisable toute la vie.

## CHAPITRE 03

# Les pensées automatiques et leur restructuration

*Ce ne sont pas les événements qui nous affectent — c'est l'interprétation qu'on en fait. La cognitive thérapie identifie et corrige les biais.*

## Les distorsions cognitives fréquentes

## DISTORSION

*Catastrophisation*

## EXEMPLE TYPIQUE

Imaginer systématiquement le pire scénario. « S'il ne répond pas à mon message, c'est qu'il me déteste. »

<p>DISTORSION</p> <p><i>Personnalisation</i></p>	<p>EXEMPLE TYPIQUE</p> <p>Tout ramener à soi. « S'il a l'air fatigué, c'est sûrement à cause de ce que j'ai dit. »</p>
<p>DISTORSION</p> <p><i>Pensée tout-ou-rien</i></p>	<p>EXEMPLE TYPIQUE</p> <p>Pas de nuance. « Si je n'y arrive pas parfaitement, c'est un échec total. »</p>
<p>DISTORSION</p> <p><i>Lecture de pensée</i></p>	<p>EXEMPLE TYPIQUE</p> <p>Croire savoir ce que pensent les autres. « Elle pense forcément que je suis nul. »</p>
<p>DISTORSION</p> <p><i>Disqualification du positif</i></p>	<p>EXEMPLE TYPIQUE</p> <p>Effacer les bonnes nouvelles. « Cette réussite, c'était de la chance — pas de quoi être fier. »</p>
<p>DISTORSION</p> <p><i>Devoir / culpabilité</i></p>	<p>EXEMPLE TYPIQUE</p> <p>Règles internes rigides. « Je devrais y arriver. Je ne devrais pas ressentir ça. »</p>

## Le tableau « pensée □ émotion □ alternative »

C'est l'**outil central** de la thérapie cognitive. À chaque épisode d'anxiété ou de tristesse marquée, vous notez sur papier :

Situation	Pensée automatique	Émotion (/10)	Pensée plus juste
Réunion difficile	« Je n'ai rien dit de pertinent »	Honte 8/10	« J'ai posé une question utile à un moment »
Pas dormi cette nuit	« Je serai incapable demain »	Angoisse 7/10	« Je serai fatigué mais fonctionnel »
Ami ne rappelle pas	« Il m'évite »	Tristesse 6/10	« Il est probablement occupé »

L'objectif n'est **pas de penser positif** : c'est de penser **plus juste**. La pensée alternative doit être réaliste, et passer le test « si un ami me disait ça, qu'est-ce que je lui répondrais ? ».

## CHAPITRE 04

# L'évitement et l'activation comportementale

*Quand on souffre, on évite ce qui fait mal — et on s'isole. Pourtant, c'est cela qui aggrave la souffrance. Y aller progressivement la diminue.*

## L'exposition graduelle (anxiété)

Face à une situation anxiogène, l'instinct est d'éviter. Cela soulage à court terme — mais **renforce l'anxiété à long terme** : le cerveau apprend que la situation est « dangereuse ». L'exposition graduelle inverse ce mécanisme.

- 01 **Hiérarchiser** ce qui fait peur, de 0 (facile) à 100 (impossible aujourd'hui).
- 02 **Commencer par les marches basses** — celles qui font monter l'anxiété à 30-40 / 100.
- 03 **Rester** dans la situation jusqu'à ce que l'anxiété redescende d'elle-même (habituation).
- 04 **Répéter** jusqu'à ce que la situation devienne facile, puis passer à la marche suivante.

## L'activation comportementale (dépression)

Dans la dépression, l'humeur basse s'auto-entretient : on ne fait plus rien parce qu'on n'en a pas envie, on n'a rien à se mettre sous la dent côté plaisir ou accomplissement, l'humeur baisse encore. La sortie : **agir d'abord, attendre l'envie ensuite**.

- Planifier **une à trois activités plaisantes** par jour, même petites (un café avec un ami, une marche, un livre).
- **Sans attendre d'en avoir envie** : l'envie revient *après* l'action, pas avant.
- Noter chaque jour **une fierté** et **un plaisir**, même minuscules.
- Faire de **l'exercice physique** régulier : c'est l'un des antidépresseurs naturels les mieux documentés.

## CHAPITRE 05

## Et les médicaments ?

*TCC et traitement médicamenteux ne s'opposent pas : ils se complètent souvent utilement.*

- **Antidépresseurs** : indiqués dans les dépressions modérées à sévères. Ils potentialisent les effets de la TCC. Pas d'arrêt brutal — sevrage progressif sur plusieurs semaines.
- **Anxiolytiques benzodiazépines** : utiles ponctuellement en crise, mais à **éviter au long cours** (accoutumance, dépendance, troubles cognitifs, chutes).
- **Somnifères** : voir la fiche « Sevrage progressif des somnifères ».
- **Mélatonine LP** : utile dans certains troubles du rythme veille-sommeil.

### Important

Ne modifiez **jamais seul(e)** votre traitement : l'arrêt brutal d'un antidépresseur ou d'un anxiolytique peut déclencher un syndrome de sevrage et une rechute. Toute modification se discute en consultation.

## CHAPITRE 06

## Questions fréquentes

*Les interrogations classiques en consultation.*

### — La TCC, c'est long ? C'est cher ?

**10 à 20 séances** en moyenne, espacées d'une à deux semaines. Réalisée par un psychologue ou un psychiatre formé. Les psychiatres sont remboursés ; les psychologues le sont partiellement via le dispositif **Mon Soutien Psy** (8 séances / an).

### — Et si je suis trop fatigué(e) pour faire les exercices entre les séances ?

C'est très fréquent en début de prise en charge. Le thérapeute **adapte la difficulté** à votre état du moment. Mieux vaut un petit exercice fait qu'un grand exercice prévu mais non fait. La régularité prime sur l'intensité.

### — Faut-il « tout déballer » avec le thérapeute ?

Non. La TCC est **centrée sur l'ici-et-maintenant** : vos pensées, vos comportements, vos émotions actuels. Le passé n'est exploré que si cela aide à comprendre des schémas qui s'expriment aujourd'hui.

### — Et si la TCC ne marche pas pour moi ?

C'est rare quand la thérapie est bien conduite, mais possible. Plusieurs options existent alors : ajuster l'approche, ajouter ou modifier un médicament, ou s'orienter vers d'autres formes de psychothérapie. Un échec d'une approche n'est pas un échec personnel.

## Notes personnelles

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

---

---

---

---

*On ne sort pas d'une dépression ou d'un trouble anxieux par la volonté seule. Mais on en sort, avec les bons outils — et presque toujours, le sommeil suit.*