

Cauchemar d'enfants ou Terreurs nocturnes?

Soumis par Aurelie Lamberet

Les réveils en pleurs des enfants sont des instants difficiles à passer, éprouvants autant pour les enfants eux-mêmes que pour les parents qui les aiment. Il est difficile de distinguer les cauchemars de terreurs nocturnes, chacun pouvant nuire au sommeil de l'enfant mais également provoquer de fâcheuses conséquences sur l'environnement familial.

Il existe de nombreux troubles du sommeil, parmi lesquels les cauchemars et les terreurs nocturnes, mais également l'hypersomnie ou son inverse, l'insomnie, les difficultés d'endormissement, etc... la majorité des cas présentés devant un professionnel de la santé, concernant l'enfant, se regroupent sous les trois troubles que sont la difficulté à s'endormir seul, les cauchemars, et les terreurs nocturnes. Ces deux derniers, souvent confondus, se différencient pourtant, et cette différenciation est importante, car les recommandations dans l'un ou l'autre cas sont différentes. Il importe donc de savoir reconnaître ces trois grands types de troubles. Avant tout autre chose, il convient également de rappeler les éléments essentiels du sommeil.

1. S'endormir seul : une première étape Pour nous endormir, nous avons tous nos habitudes. Le conjoint, le cadran du réveil, la position dans le lit, autant d'éléments dont l'habitation nous fait sentir en sécurité dans un environnement connu. Les enfants n'échappent pas à cette règle, et le premier élément à prendre en considération est l'environnement de l'enfant. Veillez à ce que l'enfant se retrouve, au moment de s'endormir, sans surplus : Laisser l'enfant s'endormir à vos côtés, avec une sucette ou un objet qui, lorsqu'il tombera, sera susceptible de réveiller l'enfant, sont autant d'exemples de situations qui risqueraient de créer une dépendance, en même temps que cela pourrait réveiller l'enfant.

Toute dépendance est très dure à supprimer. Beaucoup plus dure que de donner de bonnes bases de sommeil directement. Si des dépendances se sont créées, la meilleure chose à faire est d'atténuer progressivement ces dépendances : par exemple si l'enfant ne peut dormir qu'avec la porte ouverte, vous pouvez l'entrebâiller un peu plus près de la fermeture chaque nuit.

De la même façon, la dépendance la plus dure, s'endormir avec l'un des parents où les deux, se doit d'être atténuée progressivement : on peut commencer à assister l'enfant quelques minutes lorsqu'il s'endort, puis de moins en moins, pour finalement n'avoir qu'un baiser et lui donner le soir avant de se coucher.

2. Les cycles du sommeil On divise généralement le sommeil en cinq phases : les deux premières constituent le sommeil léger pendant lequel l'enfant (l'adulte également!) est en phase d'endormissement, est susceptible d'être réveillé par le moindre bruit, mais au cours duquel le rêve est peu chargé en émotion. Les troubles du sommeil ne se rencontrent que rarement lors de cette période, hormis difficultés d'endormissement.

S'ensuivent les périodes dites « de sommeil lent », durant lequel le sommeil est profond, le rêve est chargé émotionnellement. Durant cette période, le cerveau possède une activité diminuée, le tonus musculaire est conservé (les doigts sont repliés, les muscles du cou sont contractés).

Bien que ces phases puissent se rencontrer diversement durant la nuit (l'une peut durer seulement cinq minutes et l'autre 40 ou inversement), elles se suivent régulièrement et aboutissent au sommeil paradoxal, dont le nom, donné par le professeur Michel Jouvet, reflète la différence d'activité cérébrale et musculaire : les muscles sont complètement relâchés à partir du cou (on assiste notamment à ce que l'on appelle la houpe du menton, les muscles du cou d'ordinaire constamment contractés se détendent et le menton tombe sur la poitrine) tandis que l'activité cérébrale est très forte. Cette activité ressemble par ailleurs à celle que l'on a en situation d'éveil.

Les phases de sommeil lent et de sommeil paradoxal sont toutes aussi importantes les unes que les autres. Le pattern habituellement rencontré est une succession des deux phases de sommeil léger, des deux de sommeil lourd puis du sommeil paradoxal, chaque cycle durant environ 90 minutes.

3. Terreurs nocturnes ou cauchemars? Durant les trois premières heures de sommeil il arrive que l'enfant se réveille, complètement affolé, le coeur battant, les larmes aux yeux appelant sa mère, qui accourt, elle-même affolée par l'intensité de l'appel. Ces terreurs nocturnes se déroulent en fait en état de sommeil. L'enfant dort toujours bien qu'il se redresse dans son lit et parle. Le lendemain il n'a plus aucun souvenir dans la majorité des cas, de l'événement de la nuit.

Ces terreurs nocturnes sont en fait des troubles de l'éveil brusque durant le sommeil lent. On peut comparer ce phénomène à une grande peur chez l'adulte : celui-ci se réveillera pour tenter de se calmer. Cependant, chez l'enfant, il n'est pas rare que la terreur nocturne ne réveille pour autant : l'enfant dort toujours, et contrairement à la croyance populaire, il est bon de ne pas essayer de réveiller l'enfant : celui-ci se calmera et oubliera l'événement. Un réveil prématuré risquerait de mettre l'enfant mal à l'aise plus longtemps.

La terreur nocturne survient dans les trois premières heures de sommeil et peut durer quelques minutes. La plupart des enfants des terreurs nocturnes dans leurs premières années de vie, et c'est une chose parfaitement normale. Il est donc inutile de s'alarmer. La fréquence des terreurs nocturnes est maximale des âges de trois à quatre ans jusqu'à six ans. Durant cette période les événements de la journée sont fortement chargés en apprentissages divers et en

acquisitions, au cours du rappel desquels peuvent s'insérer des événements envahissants comme des problèmes de famille qui peuvent déclencher ces terreurs.

Challamel et Thirion, co-auteurs du livre «Le sommeil, le rêve et l'enfant», décrivent quatre manifestations des terreurs nocturnes :

1/ L'enfant, à la fin d'un cycle de sommeil lent et profond, s'agite dans son lit, remue légèrement, ouvre les yeux un instant, mâchonne, marmonne un peu et se rendort.

2/ L'enfant parle en dormant, tient des discours incohérents de quelques mots (somniaquie). Si on lui pose une question, il ne répond pas.

3/L'enfant au milieu de son sommeil, s'assied dans son lit avec une expression hagarde, regardant dans tous les coins, mais en fait, il est toujours inconscient. Puis il se recouche et reprend son sommeil.

4/Les terreurs nocturnes proprement dites prennent l'allure suivante: l'enfant paraît terrifié. Il pousse des cris, appelle au secours. Les yeux sont hagards et les pupilles dilatées. Il semble pris d'une panique indescriptible. Lui parler, le prendre dans ses bras ne change rien. En fait, il dort et dès qu'il se recouche, il reprend son cycle de sommeil. L'éveiller le met dans un véritable état confusionnel et provoque en lui des réactions «neurovégétatives» désagréables d'où l'angoisse, malaises qui peuvent directement provoquer une multiplication et une prolongation des épisodes ou favoriser le passage à un degré plus sévère. Bien que ces manifestations puissent être spectaculaires pour le parent non averti, ne craignez rien. Elles font parties intégrantes du processus de croissance et ne posent aucun danger pour la santé physique ou mentale du rêveur. Ces quatre degrés de manifestations demandent, à peu de choses près, la même réaction parentale.

Voulez-vous en savoir davantage? Cet article est susceptible de vous intéresser : [Cauchemars, mauvais rêves & et terreurs nocturnes, comment y faire face?](#)