



HAL
open science

L'homéopathie et les troubles du sommeil chez l'enfant

Catherine Bibollet

► **To cite this version:**

Catherine Bibollet. L'homéopathie et les troubles du sommeil chez l'enfant. Sciences pharmaceutiques. 1996. dumas-01798429

HAL Id: dumas-01798429

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01798429v1>

Submitted on 23 May 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2^e exemplaire



D 115 018663 6

UNIVERSITE Joseph FOURIER

GRENOBLE I

U.F.R. de PHARMACIE

Domaine de La Merci - LA TRONCHE

ANNEE 1996

N° d'ORDRE

7014

L'HOMÉOPATHIE
ET LES TROUBLES DU SOMMEIL
CHEZ L'ENFANT

THESE

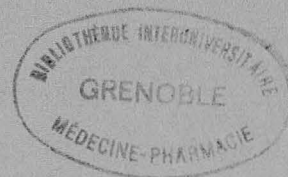
Présentée à l'Université Joseph FOURIER - GRENOBLE I
pour obtenir le grade de : DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Mademoiselle BIBOLLET Catherine

[Données à caractère personnel]

Cette thèse sera soutenue publiquement le ¹⁵10 mai 1996



Devant : Madame le Professeur A.M. Mariotte
Madame M.C. Michel
Madame O. Lortet

Président de jury
Assistante
Medecin homéopathe

UNIVERSITE Joseph FOURIER GRENOBLE I

U.F.R. de PHARMACIE

Domaine de La Merci - LA TRONCHE

ANNEE 1996

N° d'ORDRE 14

L'HOMÉOPATHIE
ET LES TROUBLES DU SOMMEIL
CHEZ L'ENFANT

THESE

**Présentée à l'Université Joseph FOURIER - GRENOBLE I
pour obtenir le grade de : DOCTEUR EN PHARMACIE**

Par

Mademoiselle BIBOLLET Catherine

[Données à caractère personnel]

Cette thèse sera soutenue publiquement le 15 mai 1996

Devant :	Madame le Professeur A.M. Mariotte	Président de jury
	Madame M.C. Michel	Assistante
	Madame O. Lortet	Medecin homéopathe

A Madame Le Président de Jury,

Madame Le Professeur A. M. MARIOTTE,
Professeur de Pharmacognosie,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury, permettez-moi de vous exprimer ma profonde reconnaissance.

A Mesdames les membres du jury :

A Madame M. C. MICHEL
Assistante au laboratoire de physio-pharmacologie,

Je vous remercie vivement d'avoir accepté de diriger ce travail.
Merci pour vos conseils, pour le temps que vous m'avez consacré et pour la sympathie que vous m'avez témoignée.

A Madame O. LORTET,
Médecin homéopathe,

Pour avoir accepté avec gentillesse de vous intéresser à mon travail et siéger à ce jury
Pour le temps précieux que m'avez consacré
Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements

A Madame A. LEMORDANT
Médecin homéopathe,

Je vous remercie vivement de m'avoir transmis quelques cas cliniques afin d'illustrer ce travail.
Merci pour le temps que vous avez consacré à cette recherche.

A mes parents,

Merci de m'avoir toujours encouragée dans mes études
Merci aussi pour votre écoute et votre soutien.

A mes amis,

Pour leur aide et leurs encouragements
Je remercie tout particulièrement David Veyron pour ses conseils en informatique.

A David

Serment des Apothicaires

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

SOMMAIRE

Introduction	10
Chapitre 1 : LE SOMMEIL ET SES TROUBLES	12
1- DEFINITION DU SOMMEIL	13
2- ASPECT PHYSIOLOGIQUE DU SOMMEIL	14
2.1- Les différentes phases du sommeil	14
.2.1.1- le sommeil lent	
- <i>stade 1</i>	
- <i>stade 2</i>	
- <i>stade 3</i>	
- <i>stade 4</i>	
.2.1.2- le sommeil paradoxal	
2.2- Organisation cyclique du sommeil	16
2.3- Neurobiologie du sommeil	18
3- DIFFERENCES ENTRE LE SOMMEIL DE L'ENFANT ET CELUI DE L'ADULTE	20
3.1- Valeur quantitative	20
3.2- Valeur qualitative	20

3.2.1- les différents états de vigilance

- *sommeil agité*
- *sommeil calme*
- *éveil agité*
- *éveil calme*

3.2.2- répartition et durée des cycles de sommeil en fonction de l'âge

- *du nouveau-né à un mois*
- *de 1 à 6 mois*
- *de 6 mois à 4 ans*
- *de 4 à 12 ans*

4- ROLE ESSENTIEL DU SOMMEIL 26

4.1- Rôle du sommeil lent 26

4.1.1- récupération de la fatigue physique

4.1.2- croissance

4.1.3- organisation de la motricité oculaire pour une vision bilatérale

4.2- Rôle du sommeil paradoxal 27

4.2.1 - maturation psychique

4.2.2- maturation du cerveau

4.2.3.- maturation intellectuelle

- *mémorisation à long terme*

- *apprentissage*

4.3.-Le sommeil et l'horloge biologique circadienne 29

5. - LES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT 32

5.1. - Les hypersomnies 32

5.2. - Les insomnies 33

5.2.1. - insomnies de la première année	33
<ul style="list-style-type: none"> □ <i>communes dues à :</i> <ul style="list-style-type: none"> - des facteurs alimentaires - une pathologie sous jacente - des facteurs environnementaux - méconnaissance de la part des parents des attentes et des besoins réels de l'enfant □ <i>précoces</i> <ul style="list-style-type: none"> - insomnie agitée - insomnie calme 	
5.2.2. -insomnies à partir de la deuxième année : les difficultés d'endormissement	36
<ul style="list-style-type: none"> - les rituels du coucher - la phobie du coucher - le trac - les peurs - l'opposition au coucher - l'hypnagogisme - hyperactivité motrice - erreurs éducatives (trop de laxisme ou trop de rigidité) 	
5.3. - Les parasomnies	39
5.3.1. - manifestations liées au sommeil lent	39
<ul style="list-style-type: none"> - <i>le somnambulisme</i> - <i>l'énurésie</i> - <i>les terreurs nocturnes</i> 	
5.3.2. - manifestations liées au sommeil paradoxal	40
<ul style="list-style-type: none"> - <i>cauchemars</i> - <i>rêves anxieux</i> 	
5.3.3 - manifestations pouvant être rencontrées au cours des deux phases de sommeil	40
<ul style="list-style-type: none"> - les rythmies du sommeil - le bruxisme - la somniloquie 	

Chapitre 2: TRAITEMENT DES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT **43**

1.-QUELQUES CONSEILS AFIN DE FACILITER LE SOMMEIL DE L'ENFANT **44**

1.1- Concernant le nouveau-né 45

1.2- Concernant les dysrythmies du soir 46

1.3.-Autres conseils d'ordre général 46

2. - LE TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE **48**

2.1.- Introduction à l'homéopathie **48**

2.1.1. - les principes de base de la thérapeutique homéopathique

2.1.2. - démarche et originalité de l'homéopathie

2.1.3. - posologie et conseils d'utilisation

2.2. - Présentation des différents remèdes **53**

2.2.1. - Choix des remèdes basé sur des signes caractéristiques du patient 53

2.2.1.1. - remèdes en fonction de l'étiologie probable du trouble 53

- *origine psychique ou émotionnelle*

- *sensations physiques particulières*

- *modalités d'ambiance*

2.2.1.2. - choix des remèdes en fonction de la position de l'enfant
pendant le sommeil 70

2.2.1.3. - choix des remèdes en fonction de l'horaire d'apparition du trouble 74

2.2.1.4 - choix des remèdes basé sur le comportement général de l'enfant 76

- pendant la journée

- selon le trait de caractère prédominant de l'enfant

- *les coléreux, les violents*
- *les nerveux, les sthéniques*
- *les timides*
- *les fatigués*
- *les anxieux*

2.2.2. - Etude de certains troubles particuliers du sommeil	78
<ul style="list-style-type: none">- somnambulisme- rêves/cauchemars/terreurs nocturnes- énurésie- les rythmies du sommeil- somniloquie- bruxisme	
2.3 - Présentation de quelques cas cliniques	86
Conclusion	89
Références bibliographiques	90



INTRODUCTION

Le sommeil est un besoin physiologique variable selon l'âge.

Chez l'enfant, ses perturbations sont fréquentes, elles sont même parfois considérées comme un passage obligé au cours du développement de l'enfant. Cependant ces troubles du sommeil sont, de nos jours, en constante augmentation. Notre rythme de vie rapide, le stress que nous subissons, retentit forcément sur le comportement des plus petits qui sont très dépendants de nos propres rythmes.

Le pharmacien d'officine est d'ailleurs souvent sollicité face à ces problèmes de sommeil de l'enfant : les parents s'interrogent sur la gravité de ces troubles et réclament généralement le médicament miracle qui va calmer l'enfant rapidement et durablement.

Le trouble du sommeil le plus courant chez l'enfant, l'insomnie, est susceptible de s'atténuer spontanément mais cette amélioration peut être lente et entraîner, chez l'enfant, des troubles durables de son développement affectif et social et de ses capacités intellectuelles .

En effet, comme nous le verrons plus tard, le sommeil joue un rôle capital dans l'apprentissage et la mémorisation. Il est aussi indispensable pour assurer un bon équilibre physique et psychique. Il permet une mise au repos de l'organisme et laisse aussi une place aux rêves qui semblent être une "véritable soupape de sécurité pour l'esprit". (FREUD)

Négliger les troubles du sommeil chez un enfant, n'est pas sans conséquence pour son avenir.

Le rôle de conseiller d'hygiène de vie du pharmacien prend donc là toute son importance :

il rassurera les parents effrayés par certaines manifestations de ces troubles comme les terreurs nocturnes, les rythmies du sommeil ou encore le somnambulisme.

Il les informera des besoins en sommeil de l'enfant, de l'importance du sommeil pour son développement physique, psychique et affectif, et leur conseillera le médicament ou le moyen thérapeutique le plus adapté à leur enfant.

En l'occurrence, vu le très jeune âge des sujets, l'homéopathie, non toxique, peut être reconnue comme le traitement de choix de ces problèmes de sommeil.

Afin d'apporter une réponse la plus complète possible au traitement des troubles du sommeil chez l'enfant, dans le domaine de l'homéopathie, nous nous proposons d'aborder :

Dans un premier temps,

- ce qu'est le sommeil, son rôle
- comment il s'organise durant les différentes phases de l'enfance
- quels troubles peuvent apparaître de la naissance au début de l'adolescence

Puis dans une seconde partie,

- après un bref rappel des règles essentielles à la thérapeutique homéopathique,
- nous étudierons les remèdes homéopathiques des troubles du sommeil chez l'enfant en les classant selon les critères propres à la démarche homéopathique

- étiologie probable de la pathologie
- individualisation des remèdes selon des symptômes ou des sensations aux modalités très précises.

Enfin nous terminerons en soulignant l'intérêt de l'homéopathie face à ces troubles du sommeil chez l'enfant.

**LE SOMMEIL
ET SES TROUBLES**

1 - DEFINITION DU SOMMEIL

Qu'est ce que le sommeil ?

Comment le définir ?

Le Petit Robert nous donne la définition suivante :

Le sommeil est "l'état d'une personne qui dort, [état] caractérisé par la *suspension de la conscience et le ralentissement de certaines fonctions.*"

Le Grand Larousse Universel ajoute qu'il s'agit d'un *état fonctionnel périodique* de l'organisme et notamment du système nerveux.

Pour préciser plus exactement ce qu'est le sommeil, il nous faut consulter les dictionnaires médicaux.

Le sommeil est un "état physiologique périodique et *réversible* caractérisé essentiellement par la suspension temporaire de la conscience et accompagnée d'une *abolition plus ou moins importante de la sensibilité* et d'un ralentissement de la plupart des fonctions de la vie organique :

- relâchement musculaire
- diminution des rythmes cardiaque et respiratoire
- diminution de la température corporelle
- ralentissement des fonctions sécrétoires sauf celles du rein.

Il correspond à un *besoin vital* de repos périodique."⁽¹⁾

En effet, la privation totale de sommeil entraîne la mort chez l'animal en quelques semaines.

La notion de réversibilité immédiate est importante. Comme le souligne l'encyclopédie internationale des sciences et techniques, c'est cet aspect qui différencie le sommeil de l'état comateux ou de l'hypnose.

"Le sommeil est réversible par une stimulation significative, caractère qui le différencie du coma."

En résumé, le sommeil correspondrait donc à un état de repos des organes vitaux et de la sensation ainsi qu'à un repos de la pensée.

Cependant cette définition n'est que partielle car le sommeil est aussi peuplé de rêves et nous permet aussi de nous isoler des autres.

Le neurophysiologiste M.JOUVET définit d'ailleurs le sommeil comme "un état périodique et nécessaire de diminution de la vigilance au cours duquel on cesse d'entrer en relation avec le monde extérieur."

FREUD écrivait encore "le sommeil est la condition dans laquelle je refuse d'avoir quoi que ce soit à faire avec le monde extérieur et lui retire tout mon intérêt."

Pour nous tous, il est souvent assimilé à une non activité, à une absence voire même à de la paresse. Les romains avaient eu aussi cette même notion : ils comparaient le sommeil au vide,

au néant, à une mort provisoire. Ils l'avaient déifié, mais le dieu du sommeil HYPNOS, frère jumeau de THANATOS, dieu de la mort, n'eut jamais de temple, ni de statue.

Pourtant, comme nous allons le voir plus en détails, le sommeil n'est pas une interruption d'activité, "une petite mort", mais un autre type d'activité du cerveau et de l'organisme tout entier. Il occupe le tiers de notre vie : un homme de soixante ans a dormi vingt ans, dont cinq ans de rêves !

2 - ASPECT PHYSIOLOGIQUE DU SOMMEIL

(2,3,4,5)

Nous allons ici aborder l'aspect physiologique du sommeil normal c'est à dire comment le sommeil s'organise, se déroule, car connaître le sommeil est un premier pas vers "bien dormir".

2.1. - Les différentes phases du sommeil

L'enregistrement de l'activité électrique du cerveau, l'étude du comportement ainsi que du fonctionnement de l'organisme (tension artérielle, pouls, mouvements oculaires, tonus musculaire, ...) ont permis de déterminer deux états très différents du sommeil : le sommeil lent et le sommeil paradoxal.

2.1.1. - Le sommeil lent

Il est caractérisé par un ralentissement des principales fonctions neurovégétatives :

- réduction des rythmes respiratoire et cardiaque
- diminution de la tension artérielle
- réduction du tonus musculaire

Au niveau de l'électroencéphalogramme (E.E.G.), on note une activité électrique corticale plus "lente" que celle de l'état de veille, sous forme d'ondes lentes et de grande amplitude (ondes δ) qui lui vaut le nom de sommeil lent.

On le subdivise classiquement en quatre stades :

- stade 1 : sommeil très léger :

il est facile de réveiller le dormeur, en l'appelant doucement par son nom, ou par un simple bruit.

L'E.E.G. ne présente encore aucune onde δ . Il est caractérisé par des ondes rapides et de faible voltage, les ondes α (8 à 14 pulsions par seconde).

- stade 2: sommeil encore léger

il est plus difficile de réveiller le dormeur, le bruit devant être plus fort ou avoir une résonance affective. Si le dormeur ne se réveille pas, il peut cependant entendre et garder en mémoire le souvenir de cet appel.

L'E.E.G. présente des ondes α qui s'aplatissent. On parle d'ondes θ (5 à 6 pulsions par seconde).

- stade 3 et stade 4 : sommeil profond

on ne peut que difficilement réveiller le dormeur.

L'E.E.G. est caractérisé presque exclusivement par la présence d'ondes δ d'amplitude élevée (1 à 2 pulsions par seconde). Ces ondes apparaissent par intermittence lors du stade 3 tandis que leur présence est continue en stade 4.

2.1.2. - Le sommeil paradoxal

Au niveau de l'E.E.G., on observe une activité électrique cérébrale qui a sensiblement la même apparence que celle de l'état de veille (ondes β) ou plus exactement que celle du stade 1 du sommeil lent. Il s'agit donc d'ondes θ mais elles ont une allure en dents de scie et donnent un tracé très irrégulier.

Or, à ce stade, le sommeil est profond, il est souvent difficile de réveiller le dormeur. C'est ce contraste frappant entre l'éveil cérébral du tracé de l'E.E.G. et la profondeur du sommeil que veut rappeler le terme "paradoxal".

Il se caractérise par deux types d'activité :

- une activité permanente qui correspond à la perte du tonus musculaire
- une activité périodique brève et discontinue qui correspond :

- aux mouvements oculaires rapides

Les globes oculaires s'agitent rapidement sous les paupières closes, réalisant des mouvements conjugués pour les deux yeux, dirigés horizontalement ou verticalement, et qui apparaissent isolément ou en bouffées d'une durée de 2 à 10 secondes.

- à des petites secousses musculaires

apparaissant au niveau de la face et des extrémités, sur fond d'atonie musculaire : agitation des doigts, sourire, grimaces, ... Le dormeur paraît être sur le point de se réveiller alors qu'il dort profondément.

Le sommeil paradoxal est aussi caractérisé par une grande irrégularité des fonctions végétatives que ce soit au niveau de la tension artérielle, des rythmes cardiaque ou respiratoire.

Enfin le sommeil paradoxal est le sommeil du rêve dont le contenu est parfaitement irréel, illogique, profondément différent de la pensée vigile.

Figure 1 : Exemples de tracés électroencéphalographiques associés avec les stades 1 à 4 du sommeil lent et l'état du sommeil paradoxal selon BILLIARD M. extrait de (2)

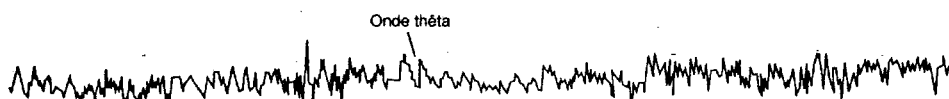
Veille, activité rapide et de bas voltage



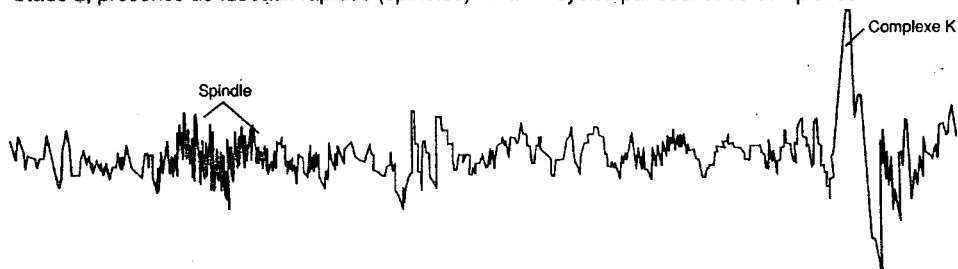
Somnolence, onde alpha de 8 à 12 cycles par seconde



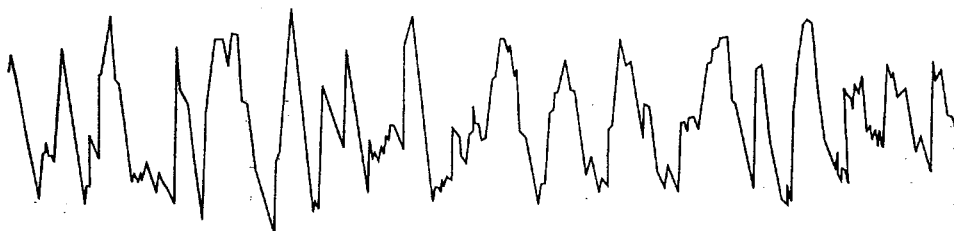
Stade 1, onde thêta de 3 à 7 cycles par sec.



Stade 2, présence de fuseaux rapides (spindles) 12 à 14 cycles par sec. et de complexes K



Sommeil à ondes lentes, onde delta entre 1/2 et 2 cycles par seconde et d'une amplitude > à 75 µV



Sommeil paradoxal, activité électrique rapide de bas voltage associée à des ondes en dents de scie



2.2. - Organisation cyclique du sommeil

Ces différents stades de sommeil lent et de sommeil paradoxal se succèdent de manière assez régulière c'est pourquoi on parle de cycles de sommeil.

Chaque cycle se compose d'une phase de sommeil lent d'une durée moyenne de 90 minutes, allant du sommeil le plus léger au sommeil le plus profond et d'une phase de sommeil paradoxal d'une durée moyenne de 20 minutes.

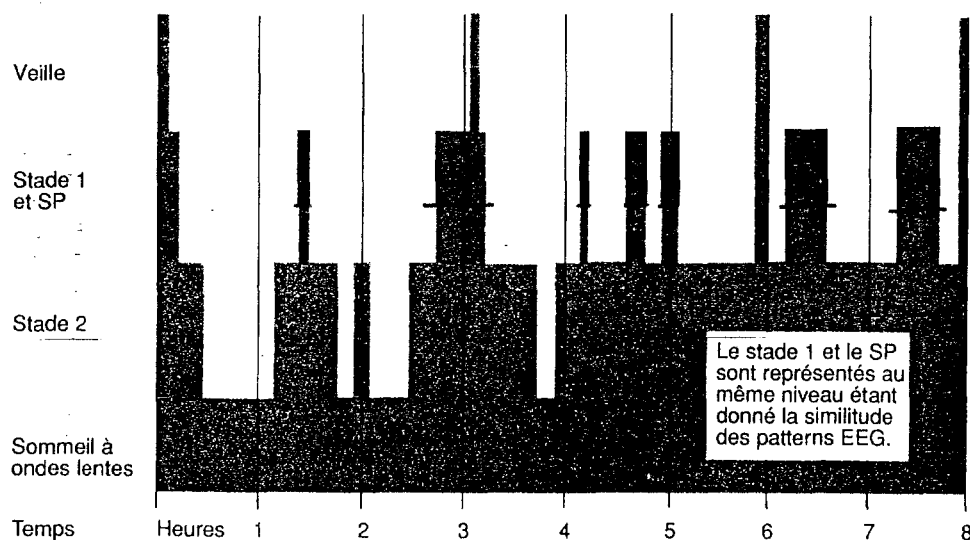
Au cours de la nuit, 4 à 6 cycles se succèdent, chacun ayant une durée moyenne de une heure trente à deux heures.

Cependant, tous les cycles de sommeil ne sont pas parfaitement identiques :

au cours des premiers cycles, c'est le sommeil lent qui prédomine (en particulier le stade 4) tandis que la durée du sommeil paradoxal s'allonge progressivement au cours de la nuit pour atteindre son maximum le matin.

C'est pourquoi le sommeil est plus profond et plus "réparateur" en début de nuit, dans le premier tiers.

Figure 2 : Hypnogramme d'un adulte
Diagramme montrant la distribution des stades et des états de sommeil chez le sujet jeune de 30 ans selon BILLIARD M. extrait de (2)



2.3. - Neurobiologie du sommeil (2,9,13)

Comme nous l'avons développé précédemment, le sommeil est un état physiologique cyclique. Au cours d'une journée, un être humain passe par différents états de vigilance : la veille puis le sommeil, lui même subdivisé en sommeil lent et sommeil paradoxal.

Les mécanismes de régulation des états de vigilance n'ont encore pas livré tous leurs mystères, cependant les chercheurs ont déjà établi quelques hypothèses.

Deux grandes théories ont été proposées :

- la première, **passive**, considère que le sommeil serait la simple conséquence de la cessation de l'éveil. C'est la conception la plus ancienne et confère un rôle prédominant au système réticulé de l'éveil.
- selon la seconde théorie, le sommeil serait la conséquence de la mise en jeu de mécanismes spécifiques. Cette théorie propose donc l'intervention **active** de certaines structures dans le déclenchement et le maintien de chaque stade de sommeil.

Actuellement, on pense que ces deux théories, au lieu de s'opposer, seraient plutôt complémentaires. Les régulations veille-sommeil résulteraient ainsi d'une interaction permanente entre le système d'éveil et de sommeil, comme une balance dont chacun des plateaux serait alternativement plus pesant l'un que l'autre.

2.3.1. - L'éveil

Il serait contrôlé par un ensemble complexe de systèmes interrégulés dont :

- *la formation réticulée*

Elle s'étend du mésencéphale, au pont et au bulbe.

Elle joue un rôle prépondérant sur l'éveil cortical c'est à dire la désynchronisation de l'EEG. Son action utilise trois voies principales :

- une voie faisant relais dans les noyaux non spécifiques du thalamus
- une autre passant par l'hypothalamus ventro-latéral
- une dernière faisant relais dans le noyau de Meynert, groupe de neurones faisant partie du système basal.

La formation réticulée utilise l'acétylcholine comme neuromédiateur.

- *le locus coeruleus*

Il innerve le cortex cérébral et utilise la noradrénaline comme neuromédiateur.

Il est impliqué dans la stimulation de la vigilance et plus spécifiquement interviendrait dans les mécanismes d'attention sélective et de discrimination des informations.

- *le système dopaminergique nigro-strié*

Il assurerait en quelque sorte, l'organisation du comportement en adéquation avec l'environnement.

- l'hypothalamus postérieur ventro-latéral

Il est aussi l'un des acteurs de la régulation de l'éveil et utilise l'histamine comme neuromédiateur.

- le système du Raphé

Il joue aussi un rôle prépondérant et complexe dans la régulation du cycle veille-sommeil et a pour neuromédiateur la sérotonine.

En effet, "pendant l'éveil, par sa libération axonale, le neurone à sérotonine préparerait le sommeil, en favorisant la synthèse de substances hypnogènes dans certaines structures cibles encore inconnues. Puis, au delà d'une certaine concentration, ces substances hypnogènes provoqueraient en retour une inactivation du neurone à sérotonine. C'est ce qu'on appelle le rôle "permissif" du système sérotonergique durant le sommeil." (2)

2.3.2. - Le sommeil lent

L'hypothalamus semble jouer un rôle essentiel dans l'étape d'endormissement par deux actions simultanées :

- l'activation de sa partie antérieure qui serait une structure hypnogène
- l'inhibition de l'hypothalamus postérieur ventro-latéral impliqué dans l'éveil

D'autre part, les neurones GABAergiques du noyau de Meynert inhiberaient le fonctionnement de deux structures cérébrales impliquées dans l'éveil qui sont l'hypothalamus postérieur et les neurones cholinergiques du noyau de Meynert.

Comme nous l'avons vu au cours du paragraphe concernant l'éveil, la sécrétion de sérotonine préparerait le sommeil en stimulant la production de certains peptides hypnogènes.

2.3.3. - Le sommeil paradoxal

Il est régulé par trois grands ensembles :

- un ensemble qui assure la commande directe du sommeil (déclenchement, maintien, interruption) composé de systèmes ordonnants cholinergiques et de systèmes autorisants monoaminergiques
- le second ensemble influencerait le système de commande directe soit par des projections neuronales soit par la sécrétion de neuromédiateurs encore mal identifiés. Ce deuxième ensemble se composerait de structures hypothalamo-hypophysaires.
- le troisième ensemble regrouperait des substances endogènes ou exogènes qui faciliteraient l'éveil ou le sommeil.

3 - DIFFERENCES ENTRE LE SOMMEIL DE L'ENFANT ET CELUI DE L'ADULTE

(3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)

Le sommeil de l'enfant diffère du sommeil de l'adulte par deux points essentiels : sa durée et son organisation.

Le sommeil de l'enfant se construit, se façonne petit à petit au cours des premiers mois et des années pour arriver aux caractéristiques du sommeil de l'adulte.

3.1. - Valeur quantitative

Tout d'abord, l'enfant a besoin de dormir bien plus longtemps que l'adulte. Malheureusement, cette notion semble être parfois méconnue de certains parents trop permissifs ou faisant passer leurs préoccupations ou leurs besoins avant le bien être de leurs enfants.

La durée du sommeil de l'enfant va diminuer progressivement avec l'âge. (cf figure n° 3)

En effet, un nouveau-né dort en moyenne seize à dix huit heures par jour (jusqu'à vingt heures pour les gros dormeurs).

A 6 mois, l'enfant dort environ 15 heures par jour.

A deux ans, il a besoin encore de 13 heures de sommeil et entre trois et cinq ans son temps de sommeil est de 12 heures environ.

3.2. - Valeurs qualitatives

De même que la durée de sommeil diffère entre l'enfant et l'adulte, son organisation et sa composition sont, elles aussi, assez dissemblables.

Le rythme veille / sommeil du nouveau-né est composé de 4 phases différentes appelées états de vigilance.

3.2.1 - Les différents états de vigilance chez le nouveau-né

- sommeil calme :

Il correspond au sommeil lent et profond de l'adulte avec à l'E.E.G., des ondes corticales lentes et de grande amplitude.

L'enfant est immobile au cours de cette phase de sommeil, sauf quelques sursauts qui peuvent apparaître de temps à autre. Le tonus musculaire reste important, le visage est peu expressif et souvent pâle. Exception faite de quelques petits mouvements de succion visibles surtout avant les périodes d'alimentation, il ne montre aucune mimique. Les yeux fermés ne bougent pas, la respiration est régulière, peu ample, assez lente (30 à 40 mouvements par minute).

Ce sommeil calme est très stable, il n'est généralement interrompu par aucun réveil.

- sommeil agité :

C'est l'équivalent du sommeil paradoxal chez l'adulte, mais en plus actif, plus mobile, plus agité et donc moins stable. Il peut même comporter de nombreux réveils de quelques secondes à plusieurs minutes.

Comme chez l'adulte en sommeil paradoxal, on peut noter l'apparition de toute une série de mouvements corporels, très fréquents, au niveau des doigts des bras et des jambes. Ils sont généralement à peine perceptibles ou de faible amplitude mais peuvent aussi se traduire par un étirement ou une flexion du corps.

Le visage est expressif et animé de nombreux mimiques : on y retrouve les expressions de six émotions fondamentales : la peur, la colère, le dégoût, la surprise, la tristesse et la joie.

Les yeux bougent, remuent et peuvent même s'ouvrir. L'enfant peut aussi pendant cette période pousser des grognements. Le tonus musculaire est faible. La respiration et le rythme cardiaque sont rapides et irréguliers.

Ce sommeil est beaucoup moins stable que le sommeil calme et sa durée varie de 10 à 45 minutes.

- éveil agité :

Au cours de cette phase de veille, l'enfant se referme sur lui-même, il réagit peu et lentement à la parole, il laisse flotter son regard et suce son pouce ou sa langue.

Il semble éprouver une sensation de malaise : il grimace, il pleure, il bouge ses bras et ses jambes et se replie même parfois en spasme. Il est insensible à toute consolation.

- éveil calme :

Il correspond à un moment d'éveil tranquille, l'enfant est attentif à son environnement, aux bruits, aux mouvements, aux odeurs.

L'enfant est calme et bouge peu. Ses yeux sont grands ouverts, brillants.

L'enfant peut regarder le visage qui lui sourit ou suivre des yeux un objet coloré.

Il existe chez le nouveau-né un cinquième état de vigilance nommé sommeil transitionnel ou indéterminé qui comprend à la fois des critères comportementaux et électroencéphalographiques de sommeil calme et de sommeil agité. Il se situe généralement entre ces deux stades de sommeil.

Figure 3 : Evolution des durées de sommeil lent, de sommeil paradoxal et de veille de la naissance à l'adolescence extrait de (11)

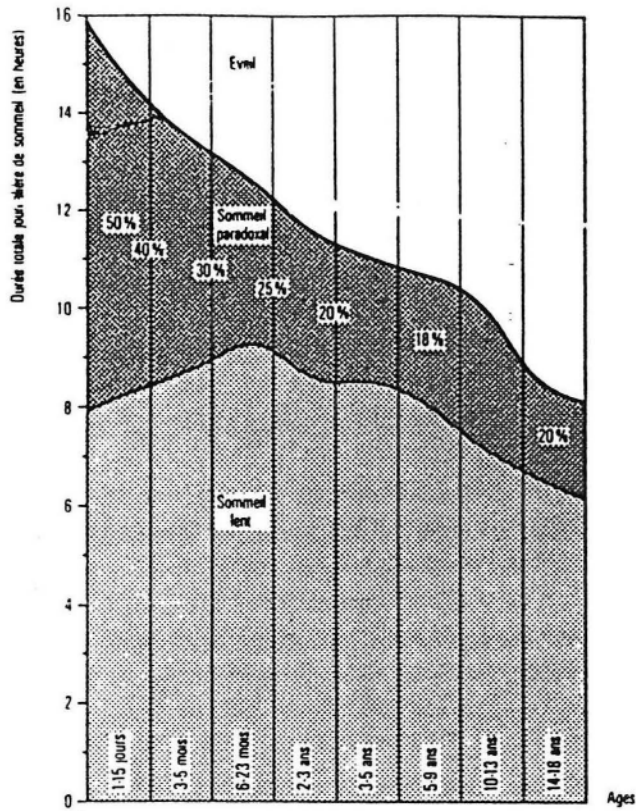
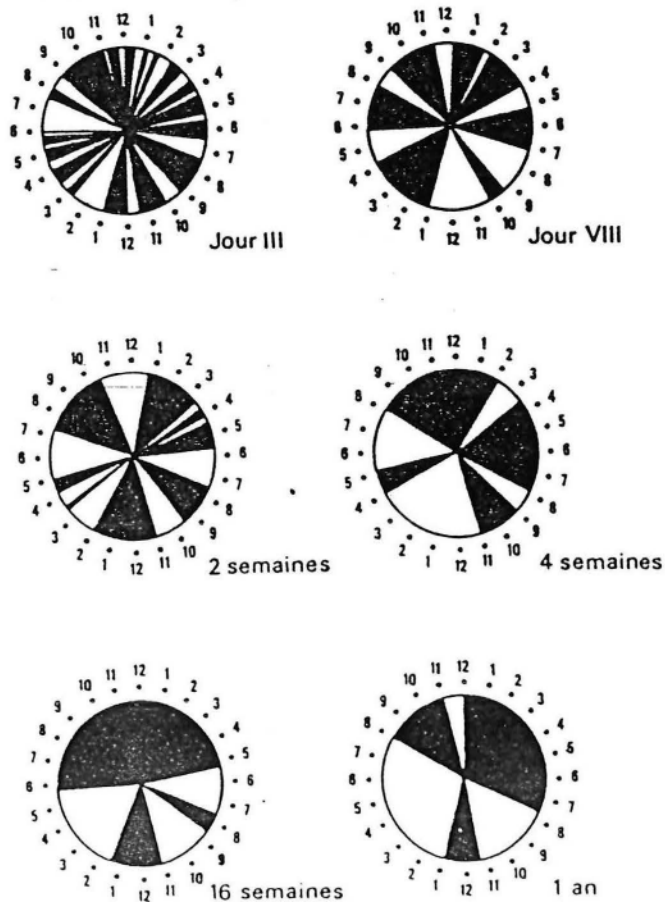


Figure 4 : répartition du sommeil au cours des 24 heures selon Arnold Gesell extrait de (21). Le sommeil est en noir, la veille en blanc, minuit est en haut, midi en bas.



3.2.2 - Répartition et durée des cycles de sommeil en fonction de l'âge

- du nouveau-né à un mois :

Chaque cycle de sommeil a une durée d'environ 60 minutes : le sommeil agité représente environ 50 % du temps de sommeil, le sommeil calme 40 % et 10 % de sommeil transitionnel.

Indifférent à la lumière, le nouveau-né ne connaît pas le jour et la nuit. Il s'endort toutes les 3 à 4 heures presque toujours en sommeil agité (20 minutes). Suit généralement une phase de sommeil transitionnel (5 minutes) puis calme (35 minutes).

Le plus souvent, l'éveil est calme et suivi d'une tétée. Les périodes d'éveil semblent cependant indépendantes du rythme d'alimentation. En effet, des nouveau-nés nourris de façon continue (sondes gastriques ou perfusions) continuent à se réveiller toutes les 3-4 heures.

- de 1 à 6 mois

On note :

- l'apparition d'une périodicité jour / nuit, survenant spontanément vers la fin du premier mois ou du deuxième mois

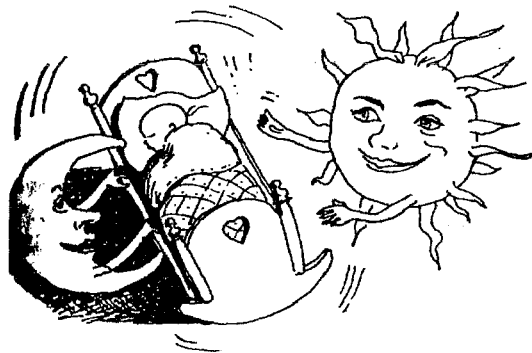


Illustration de Anne Valla extrait de (12)

Après des périodes de veille et de sommeil très morcelées on assiste peu à peu à la consolidation, à l'unification des périodes de sommeil et d'éveil. A un mois l'enfant dort 6 heures consécutives, 9 heures à 3 mois, 10 à 11 heures entre six mois et un an.

De plus, vers l'âge d'un mois on peut remarquer l'existence d'une longue phase quotidienne d'éveil qui se situe le plus souvent entre 17 et 22 heures. Les pédiatres parlent de dysrythmie du soir.

C'est généralement une phase d'éveil agité avec pleurs incoercibles, pouvant durer plusieurs heures. Ces signes sont souvent interprétés à tort comme des manifestations de faim ou de douleurs abdominales. C'est en fait la nécessité pour l'enfant d'exprimer les émotions vécues dans le conscient et l'inconscient qui ont entraîné des tensions nerveuses. La seule expression connue est le cri.

- la présence d'un sommeil agité plus calme et plus stable ressemblant davantage au sommeil paradoxal de l'adulte.

De plus celui-ci diminue alors beaucoup en quantité : de 50 % du temps de sommeil total, il passe à 30 % à 6 mois (chiffre assez proche de celui de l'adulte).

On peut aussi noter la disparition de l'endormissement en sommeil agité à partir de 3 mois. L'enfant s'endort désormais en sommeil lent comme l'adulte.

- la mise en place des différents stades du sommeil lent à partir de 4 mois avec au niveau de l'E.E.G, la présence des ondes lentes δ .
- l'apparition progressive des rythmes circadiens de la température, du pouls, de la respiration et des sécrétions hormonales (cortisol, ...)

- de 6 mois à 4 ans

- L'enfant va réduire progressivement son temps de sommeil diurne.

De 3 à 4 siestes journalières vers 6 mois, il passe à 2 siestes vers 12 mois puis à une seule vers 18 mois. Par contre la durée totale de son sommeil ne va que faiblement diminuer.

A propos de sieste journalière plusieurs remarques me semblent nécessaires :

Le sommeil paradoxal prédomine largement lors des siestes du matin, la sieste de tout début d'après-midi quant à elle comporte du sommeil lent (récupérateur) et paradoxal. Ces deux types de siestes n'ont que peu d'influence sur la nuit ultérieure.

Par contre, les siestes d'après-midi comportent presque exclusivement du sommeil lent, qui peut s'approfondir jusqu'au stade 4. Ce type de sieste retardera d'autant plus le sommeil de la nuit suivante et en diminuera d'autant plus la qualité du sommeil profond que la sieste sera tardive.

On constate donc l'existence d'un véritable cycle circadien du sommeil paradoxal qui prédomine en fin de nuit et au cours de la matinée (de 1 heure à 13 heures)

Conseil : Il faudra donc adapter l'heure de la sieste aux besoins de l'enfant :

Par exemple un enfant réveillé trop tôt le matin en raison d'impératifs socioprofessionnels de ses parents devrait pouvoir bénéficier d'une sieste matinale ou de tout début d'après-midi (13 heures) afin de récupérer sa dette en sommeil paradoxal.

- D'autre part, on peut souligner un changement important dans le comportement de l'enfant par rapport au monde qui l'entoure.

Alors que durant les premiers mois, l'endormissement et l'éveil sont encore de manière prédominante, liés aux besoins alimentaires, à partir du huitième mois, ceux-ci passent au second plan avec la prise de conscience de la réalité extérieure et la constitution de la personnalité.

Il ne considère plus sa mère comme faisant partie de lui-même, mais comme un "objet" séparé de lui. Par ce fait il prend également conscience de sa propre existence.

A partir d'environ 1 an, le sommeil représente alors l'abandon (de sa mère et de la réalité extérieure) et devient symbole de solitude et source d'angoisse.

L'éveil enfin se lie au désir d'activité motrice et d'échanges affectifs.

L'évolution du sommeil chez l'enfant se fait donc également en parallèle avec l'évolution psychomotrice et affective. La qualité du sommeil et du repos influence d'ailleurs beaucoup la qualité de l'évolution psychomotrice.

- De plus la durée des cycles de sommeil de l'enfant se rapproche de plus en plus de celle de l'adulte : les cycles s'allongent progressivement pour atteindre, à l'âge de deux ans, 90 à 120 minutes.

- On peut aussi remarquer durant cette période, l'apparition d'éveils multiples pendant la deuxième partie de la nuit. Ils sont généralement courts et sont une composante normale du sommeil de cet âge

- de 4 à 12 ans

A partir de 4-6 ans, la disparition de la sieste de l'après-midi, qui se fait en partie en sommeil lent profond, entraîne un déficit relatif de ce type de sommeil.

Le temps de sommeil lent profond va donc augmenter en début de nuit, et, souvent les deux premiers cycles de sommeil ne comporteront pas de sommeil paradoxal.

Le temps de latence de la première phase de sommeil paradoxal sera ainsi de l'ordre de 140 à 180 minutes chez l'enfant contre 70 à 90 minutes chez l'adulte.

Le sommeil très profond a du mal à s'alléger, les transitions vers un autre état de vigilance sont difficiles.

Ces caractéristiques expliquent que certains troubles du sommeil comme les terreurs nocturnes ou le somnambulisme, qui apparaissent une ou deux heures après l'endormissement, soient fréquents à ces âges.

4 - ROLE ESSENTIEL DU SOMMEIL (2,4,5,9)

Il me semble ici indispensable de souligner l'importance et le rôle essentiel que joue le sommeil sur le développement de l'enfant.

En effet, chacune des deux phases du sommeil permet à l'enfant de se développer et d'assurer son équilibre aussi physique que psychique.

Négliger le sommeil d'un enfant, c'est non seulement porter atteinte à son ^{bien} bien être et à son équilibre immédiat mais c'est aussi nuire à sa vie et son équilibre futurs car c'est enfant que nous construisons notre sommeil d'adulte.

4.1 - Rôle du sommeil lent

Il semble tout d'abord servir essentiellement à la **récupération de la fatigue physique**. On remarque que les stades 3 et 4 du sommeil lent augmentent en durée lorsque l'exercice physique augmente lors de la journée précédente.

De plus, c'est durant la phase de sommeil lent qu'a lieu la sécrétion, par l'hypophyse, d'une hormone "anabolisante", la STH ou hormone de croissance. Celle-ci permet la réparation de l'usure tissulaire, phénomène démontré chez les opérés et les blessés chez qui la cicatrisation des plaies est plus active pendant le sommeil profond.

L'hormone de croissance possède aussi une action majeure sur la croissance des tissus : croissance des cartilages de conjugaison au niveau du squelette, mais aussi croissance des tissus mous (masse musculaire, viscères, ...). L'insuffisance de sa sécrétion avant la puberté est responsable de nanisme.

On comprend donc le caractère prioritaire du sommeil lent profond chez l'enfant jusqu'à la puberté, à une période de la vie où les phénomènes de croissance sont excessivement importants : à 3 ans, l'ensemble de l'organisme n'atteint que 20 % de son poids définitif.

4.2 - Rôle du sommeil paradoxal

Le sommeil paradoxal semble être impératif à l'homme car lorsqu'on essaie de le supprimer (en réveillant le dormeur) il apparaît de plus en plus fréquemment au cours de la nuit et si l'expérience se prolonge, les réveils deviennent si fréquents qu'on arrive à supprimer totalement le sommeil.

Par contre, en ce qui concerne sa fonction précise, la recherche n'en est qu'au stade des hypothèses.

4.2.1 - Maturation psychique (libération émotionnelle)

Le sommeil paradoxal est le sommeil du rêve.

D'après la théorie psychanalytique, le rêve aurait pour fonction principale de permettre la réalisation déguisée d'un désir inconscient.

"Le rêve décharge l'esprit comme une soupape" dit FREUD.

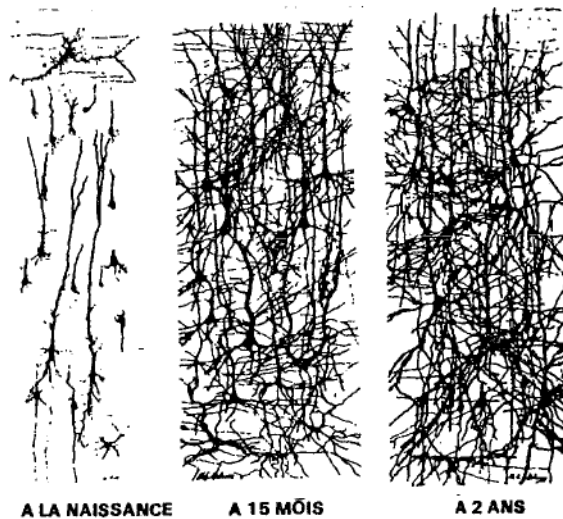
Les pulsions inconscientes, les conflits et les besoins peuvent ainsi apparaître et être vécus, réalisés en rêves, sans que le système conscient intervienne pour les maintenir enfouis, refoulés. Ainsi, la satisfaction du désir est accomplie de manière déguisée dans le contenu manifeste du rêve.

4.2.2 - Maturation psychique du cerveau

Cette hypothèse s'appuie sur l'ontogenèse du sommeil paradoxal.

Le sommeil paradoxal est très présent chez l'enfant entre 0 et 3 ans. Or c'est à l'âge de 3 ans que s'achève chez l'homme la maturation nerveuse : à la naissance, le cerveau atteint 25 % de son volume final et à 3 ans, il représente déjà 90 % du poids qu'il aura à l'âge adulte.

Figure 5 : Développement des connexions entre les cellules nerveuses du cortex cérébral humain durant les deux premières années de la vie extrait de (5) selon P. TALMANT (5)



De même chez l'animal, l'importance du sommeil paradoxal à la naissance est inversement proportionnel au degré de maturation nerveuse.

Chez le cobaye, dont la maturation nerveuse est presque achevée à la naissance, le pourcentage de sommeil paradoxal est pratiquement comparable à celui du cobaye adulte.

Par contre, chez le chaton, très immature à la naissance, le taux de sommeil paradoxal est presque de 100%.

4.2.3.- Maturation intellectuelle

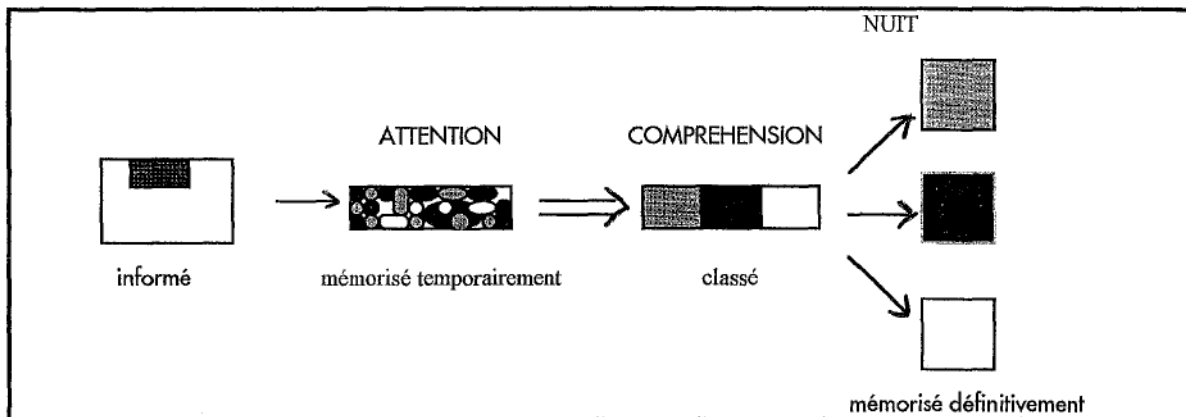
- mémorisation à long terme

Un enfant, pour mémoriser, doit tout d'abord filtrer l'information parmi toutes les données qui lui parviennent. Par exemple, lire une page en lecture silencieuse (ce qui utilise qu'un seul organe des sens) apporte 10^{56} informations.

Ensuite, une fois cette information filtrée, il va falloir la comprendre, l'analyser. Puis une fois l'information maîtrisée, il reste à la stocker, à l'intégrer pour pouvoir la réutiliser.

C'est ce que veut illustrer la figure suivante.

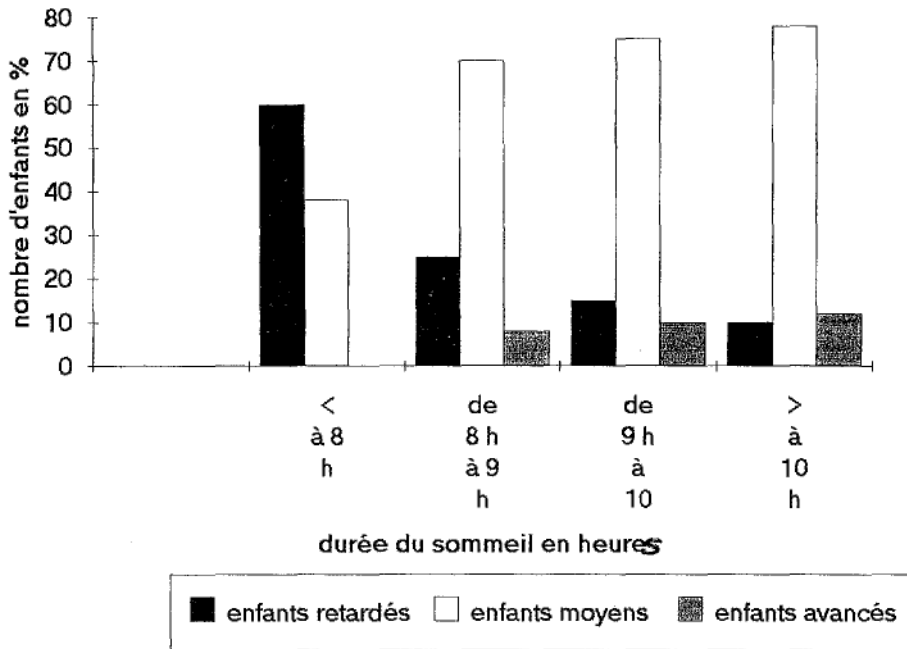
Figure 6 : Mécanisme de fonctionnement de la mémoire selon Revel CDES-Arras extrait de (9)



Un enfant qui dort donc peu ou mal, aura davantage de problème pour mémoriser et donc apprendre car chacune de ses étapes de la mémorisation s'effectuera plus difficilement.

Nous pouvons d'ailleurs illustrer ce propos grâce au graphique suivant établi, à la suite d'une étude réalisée chez 3074 enfants de 8 ans toutes catégories sociales confondues.

Figure 6 : Corrélation entre la durée du sommeil et le niveau scolaire selon MONTAGNER H. extrait de (9)



- apprentissage

En 1973, Lecomte et Hennevin ont montré chez le rat que :

- le sommeil paradoxal augmente avec la courbe d'apprentissage
- la privation du sommeil paradoxal altère l'apprentissage et la mémoire : en effet, des rats d'expériences privés de 6 jours de rêves, ne savent plus rien faire de ce qui leur a été appris.

En 1980, Caryle Smith affirme que l'augmentation du sommeil paradoxal, après un apprentissage réussi chez le rat, persiste au moins 6 jours. Plus l'apprentissage est fructueux, plus l'augmentation du sommeil paradoxal est précoce avec des variations de 1 à 10 heures.

Les neurophysiologistes ont donc montré que **c'est pendant la phase de sommeil paradoxal qu'il y a consolidation des informations acquises durant l'état de veille.**

4.2.4. - Organisation de la motricité oculaire

Le sommeil paradoxal interviendrait semble t'il dans l'organisation de la motricité oculaire pour une vision bilatérale par l'intermédiaire des mouvements oculaires rapides ayant lieu au cours de cette phase de sommeil.

4.3. - Le sommeil et l'horloge biologique circadienne

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, son rythme veille / sommeil se rapproche de celui de l'adulte.

Ce rythme s'établit sur :

- une horloge interne innée, d'une part
- des synchronisateurs externes, d'autre part, qui permettent en quelque sorte "la mise à l'heure de l'horloge biologique". (selon PASSOUANT P. (5))

Dans la vie animale et végétale, les synchronisateurs principaux sont la lumière et la chaleur. Ainsi avec la disparition de la lumière, apparaît le sommeil et le repos tandis que le réveil et l'activité sont liés au retour du soleil.

Mais il faut noter qu'avec la maîtrise de l'éclairage, l'influence de la lumière sur le rythme veille / sommeil est amoindrie. En effet, l'électricité permet d'augmenter la durée d'éclairage et donc de veille. Le synchronisateur principal n'est donc plus vraiment la lumière mais l'environnement social et économique.

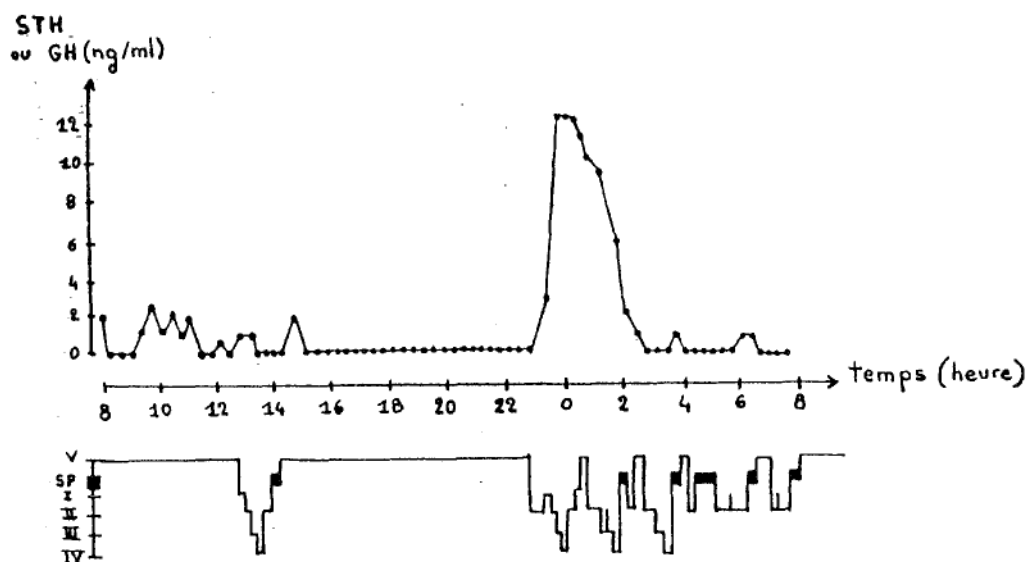
Le rythme veille / sommeil est un biorythme mais il semble en plus tenir sous sa dépendance de nombreux autres rythmes hormonaux.

Par exemple, prenons la sécrétion de somatotrophine (STH).

Cette hormone qui stimule la croissance et règle l'équilibre nutritionnel, présente un pic de concentration sanguine pendant le sommeil, durant la phase lente, trente à quarante cinq minutes après l'endormissement. Un second épisode sécrétoire peut avoir lieu au cours d'une autre phase de sommeil lent profond mais jamais lors des derniers cycles de sommeil de la nuit.

De plus, si l'endormissement est décalé de quelques heures, le pic sécrétoire est lui aussi retardé.

Figure 7 : Relation entre la sécrétion de STH et les différents états de vigilance au cours de 24 heures selon BESSET A. extrait de (9)



On constate le même phénomène avec d'autres hormones comme les hormones antéhypophysaires. Leur concentration plasmatique baisse lors du passage du sommeil lent au sommeil paradoxal et dans la majorité des cas, le sommeil paradoxal ne s'installe qu'au cours de la décroissance ou à la fin d'un épisode sécrétoire de TSH, LH ou d'ACTH.

Le système rénine-angiotensine-aldostérone semble lui aussi suivre l'alternance entre sommeil paradoxal et sommeil lent : sécrétion accrue lors du passage du sommeil paradoxal au sommeil lent et vice versa.

D'autres hormones comme la prolactine ont des épisodes sécrétoires liés au sommeil mais pas à une phase de sommeil précise comme la STH. Les taux plasmatiques de prolactine sont faibles le jour, plus importants la nuit au cours du sommeil. Si l'on repousse l'heure du coucher, ces petits pics sécrétoires de prolactine sont eux aussi décalés.

heure

Ces différentes hormones sont donc directement liées au sommeil contrairement à la mélatonine qui elle est rythmée par l'alternance lumière-obscurité et non l'alternance veille-sommeil. Le cycle circadien du cortisol évolue lui aussi en parallèle avec le cycle veille-sommeil (pics sécrétoires en début de matinée puis décroissance durant l'après-midi avec un minimum dans la soirée) mais semble peu en subir l'influence.

5 - LES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT

On peut classer ces troubles du sommeil en trois grandes catégories en fonction de leur nature et de la période de la nuit à laquelle ont lieu ces troubles.

On distingue :

- les hypersomnies
- les insomnies
- les parasomnies

5.1. - Les hypersomnies (7,14)

L'hypersomnie est une augmentation de la durée du temps de sommeil. Il existe plusieurs types d'hypersomnies. On distingue :

- l'hypo-éveil :
caractérisé par la présence durant la journée de stade I et II du sommeil, mais sans apparition de sommeil paradoxal :
le sujet oscille entre l'éveil et le sommeil léger.

- l'hypersomnie proprement dite :
correspond à sujet dont la quantité de sommeil et surtout de sommeil paradoxal est très augmentée

- La narcolepsie en sommeil paradoxal ou maladie de Gélineau

Il s'agit plutôt d'une dyssomnie qui associe :

- des accès invincibles de sommeil de quelques minutes à quelques heures au cours de la journée
- des attaques cata, ~~leptiques~~ (abolition brusque du tonus statique pendant quelques secondes à une minute, déclenchée fréquemment par des émotions)
- des paralysies du sommeil
- des hallucinations hypnagogiques auditives ou visuelles, qui ont un caractère effrayant.

Le traitement de ces maladies restent souvent symptomatique et est difficilement envisageable par un traitement homéopathique uniquement. De plus, l'hypersomnie reste heureusement peu fréquente chez l'enfant. C'est pourquoi, je n'aborderai pas ce trouble du sommeil lors de la seconde partie concernant le traitement homéopathique.

5.2. - Les insomnies (3,7,15,16,17,18)

Elles regroupent aussi bien les difficultés d'endormissement, que les réveils nocturnes ou les réveils précoces.

5.1.1. - Insomnies de la première année

- 5.1.1.1. - Formes communes :

Les insomnies communes de la première année sont très fréquentes.
On retrouve parmi les causes principales:

- une pathologie sous-jacente

Chez le nouveau-né, la pathologie la plus fréquente et la plus gênante pour le sommeil est le nez bouché. On ne peut d'ailleurs pas véritablement parler de pathologie car cette gêne n'est pas due au développement d'un germe, d'une infection mais à l'encombrement des voies nasales par de petites mucosités.

Concernant le nourrisson, les pathologies pouvant nuire au sommeil sont plus variées :

- On pense tout d'abord à la percée dentaire dont la douleur a de quoi perturber le sommeil
- De même, les infections O.R.L. comme les otites ou les angines qui occasionnent parfois des douleurs vives ou les rhinites ou les bronchites qui gênent la respiration vont elles aussi générer des insomnies.
Il faut ajouter que ces infections donnent souvent de la fièvre qui elle aussi perturbe le sommeil de l'enfant.

- Les troubles digestifs ont eux aussi leur part de responsabilité.

Que ce soient les reflux gastro-oesophagiens nocturnes, les coliques, ou plus simplement de la constipation, ces troubles digestifs, fréquents lors du passage du lait maternel à un lait maternisé ou une alimentation variée, vont gêner l'apparition du sommeil.

Chez l'enfant plus grand, on voit apparaître d'autres pathologies bénignes mais nuisibles au sommeil. Ce sont les maladies infantiles comme la varicelle et ses démangeaisons ainsi que les maladies parasitaires dont la plus fréquente est l'oxyurose.

Celle-ci peut perturber grandement le sommeil d'un enfant. Elle va d'une part gêner et ralentir un endormissement aisé de par les démangeaisons et la nervosité qu'elle implique. D'autre part, cette parasitose est aussi responsable de l'augmentation du nombre des cauchemars et d'une excitation nerveuse accrue durant la journée.

- des facteurs environnementaux

Le bruit est l'un des premiers facteurs nuisibles au bon établissement du sommeil chez un enfant.

Ce bruit peut avoir lieu dans la pièce où l'enfant tente de s'endormir comme par exemple lors de la présence d'un frère ou d'une soeur dans la même chambre ou lorsque le berceau se trouve dans la chambre des parents.

Le bruit d'une pièce voisine peut lui aussi, passé un certain niveau sonore, perturber le sommeil d'un enfant. On peut citer ici la télévision, les frères et soeurs jouant bruyamment, les parents discutant vivement ou encore des voisins peu attentifs au confort de chacun.

Il peut s'agir encore de bruits provenant du milieu extérieur la proximité d'un aéroport, d'une ligne de chemin de fer ou d'une grande voie de circulation.

Tous ces décibels vont perturber le sommeil de l'enfant surtout au début de sa vie car son sommeil est encore fragile et le risque d'éveils nocturnes est fréquent surtout lors de la phase de sommeil agité.

Une mauvaise literie peut être aussi responsable d'insomnies mais la température et l'hygrométrie de la pièce sont plus souvent mises en cause. L'enfant dort souvent dans une pièce surchauffée et dont l'atmosphère est trop sèche.

- méconnaissance de la part des parents des attentes et des besoins réels de l'enfant

En effet, **lors du premier semestre**, l'insomnie peut être liée à une méconnaissance par la mère, des besoins de l'enfant en sommeil et en nourriture.

La suppression prématurée du repas de nuit, ou plus fréquemment l'administration intempestive du biberon au moment où l'enfant a besoin non pas de nourriture mais de sommeil (phase de sommeil agité ou dysrythmies du soir) en est l'un des principaux exemples.

De même réveiller un enfant pour le forcer à manger n'est évidemment pas l'attitude la plus adaptée pour lui permettre de percevoir ce qu'est la satiété et régler son sommeil.

Une durée suffisamment longue du temps de succion est aussi une condition importante d'un bon équilibre. R. DEBRE et A. DOUMIC (16) admettent que la fatigue labiale, due à une bonne succion, a un rôle non négligeable à côté de la sensation de plénitude gastrique, dans l'apparition du sommeil.

De plus, lors du premier semestre, le besoin de contact est suffisamment satisfait lors des repas et des soins, s'ils sont convenables en durée et en qualité.

Donc, le reste du temps, le nourrisson doit pouvoir être laissé tranquille dans son lit sans qu'on vienne le déranger pour le présenter au reste de la famille où

il passera de bras en bras ou pour lui parler longuement .Tout cela aura pour effet de l'exciter et donc de retarder et perturber son sommeil.

L'insomnie peut être également due à des couches qui ne sont pas changées assez régulièrement. Cela risque d'entraîner des excitations cutanées dont l'inconfort va réveiller l'enfant.

□ **Lors du second semestre**, les causes de ces insomnies communes sont différentes :

On retrouve le plus fréquemment la poussée dentaire mais il peut s'agir parfois d'un manque de stimulation motrice et affective par limitation de la motricité ou semi-abandon affectif.

Cette attitude de la mère est souvent liée au fait qu'à cette époque elle est devenue fatigable ou présente même parfois des états dépressifs.

D'autres mères peuvent dérégler parfois le sommeil de leur enfant par des attitudes obsessionnelles portant sur l'éducation sphinctérienne trop précoce et rigide.

Souvent c'est l'époque où l'enfant va être gardé par une nourrice ou à la crèche, où il va quitter sa mère durant la journée.

Il perd ainsi souvent ses repères et le sommeil est alors plus long à s'installer.

Ces insomnies sont banales mais il ne faut cependant pas les négliger car la recherche de leur cause permettra de les différencier d'insomnies précoces graves et heureusement plus rares.

5.1.1.2. - Formes précoces

Ces insomnies précoces peuvent être distinguées selon deux formes :

- l'insomnie agitée

Le bébé ne cesse de hurler, de crier, de s'agiter, ne s'apaisant que lors de courts moments d'effondrement, pour reprendre aussitôt ses cris. Parfois cette insomnie s'accompagne de mouvements rythmés : violents balancements, voire une conduite autoagressive.

- l'insomnie calme

Le bébé reste dans son lit, les yeux grands ouverts, silencieux, de jour comme de nuit. Il paraît ne rien demander, ne rien attendre.

Dans les deux cas, ces troubles du sommeil sont le plus souvent annonciateurs de troubles psychiques graves de l'enfant.

En effet, l'étude des antécédents pathologiques des enfants autistes ou psychotiques précoces a permis de mettre en évidence leur fréquence au cours du premier développement de ces enfants. (études de D. J. DUCHE et S. LEBOVICI). (16)

C'est aussi l'avis de M. SPERLING qui écrit qu'une anomalie du sommeil chez le nourrisson "peut être le premier et le seul signe clinique d'un développement ultérieur très perturbé."(16)

Selon certains auteurs, l'insomnie grave précoce traduirait l'échec de la mère dans son rôle de protectrice du sommeil de son enfant.

La fréquence des états dépressifs, ou de profondes angoisses, ou de névrose plus structurée chez les mères dont les nourrissons présentent de graves troubles du sommeil est un argument en ce sens, de même que leur amélioration concomitante à l'amélioration des difficultés de la mère.

Le sommeil de l'enfant semble être un baromètre fidèle de la relation mère - nourrisson.

Il faut cependant ajouter que le père lui aussi joue un rôle dans l'apparition de troubles du sommeil chez l'enfant, comme le montre cet exemple présenté par le Docteur FONVIEILLE (41) qui relate l'un de ses cas cliniques :

"Ces deux jumeaux ont vingt quatre mois. Périodiquement réapparaissent des troubles du sommeil et une agitation pendant la journée.

Courant, grimant, sautant dans mon cabinet, ces enfants sont pourtant contrôlés par leur père qui s'agite, ne cesse de taper du pied, regarde sa montre et ramène ses protégés près de lui.

La mère affirme que les jumeaux finissent par se calmer et s'endormir vers quatre heures du matin, pour reprendre leur rythme infernal dès midi. Le père, pour son travail, quitte la maison à quatre heures du matin et revient à midi. Coïncidence ?"

5.1.2. -Insomnies à partir de la deuxième année : les difficultés d'endormissement

Ces insomnies sont beaucoup plus banales et font presque partie du développement normal de tout enfant, en particulier entre 2 et 6 ans.

A cet âge, l'enfant en pleine conquête motrice, accepte difficilement la régression qu'implique l'endormissement, d'autant que l'apparition des premiers rêves d'angoisse fait du sommeil un état inquiétant.

En effet, coucher et endormissement sont les voies de passage de la vie éveillée, de la relation avec l'entourage, vers le sommeil et la vie onirique.

Ils nécessitent que l'enfant accepte de désinvestir le monde extérieur, pour se laisser aller au sommeil.

Cela suppose d'une part qu'il n'ait pas de trop fortes angoisses de séparation (sensation que ses parents vont l'abandonner) et d'autre part qu'il ne craigne pas trop sa vie onirique (rêves anxieux, terreurs nocturnes dont nous parlerons dans le paragraphe suivant).

Le sentiment d'être exclu de la vie des adultes, qui ne sont pas encore couchés, la crainte de voir resurgir des images terrifiantes, sont des circonstances

psychiques qui peuvent perturber le bon déroulement du coucher et de l'endormissement.

De même, certains événements familiaux douloureux comme la séparation des parents, les bagarres familiales, un deuil, la maladie d'un proche l'alcoolisme ou la violence d'un des parents vont entraîner eux aussi des difficultés d'endormissement.

Avec la nuit et le sommeil reviennent aussi les peurs du soir ; l'immobilité, l'obscurité, la solitude rendent l'enfant encore plus vulnérable.

Les peurs du soir ont deux principales sources :

- les angoisses suscitées par les expériences du quotidien
- l'hypnagogisme.

• Parmi les expériences de la journée pouvant avoir une incidence sur le sommeil, on peut citer :

.les difficultés relationnelles : les rencontres plus ou moins faciles avec les copains, l'intégration dans un groupe, les compétitions sportives ou artistiques, les amitiés, les difficultés scolaires

De même, l'enfant plus jeune au cours des grandes acquisitions comme la propreté, la marche ou le langage éprouvera à la fois de la fierté à évoluer mais aussi de la peur, peur de n'être pas capable d'une telle réalisation, d'un tel contrôle.

• l'hypnagogisme, quant à lui correspond à des manifestations qui surviennent au cours de l'endormissement.

La plus fréquente est l'angoisse hypnagogique, qui est une sensation d'oppression et d'impossibilité de se mouvoir. Elle peut être isolée ou être accompagnée par l'un des autres phénomènes hypnagogiques comme :

- le sursaut hypnagogique qui est une violente secousse de l'ensemble du corps ou d'une de ses parties
- les sensations hypnagogiques visuelles (ombres inquiétantes au plafond), auditives (bruit étrange incompréhensible) tactiles (petits chatouillements pouvant évoquer la présence d'un animal dans le lit) ou somesthésiques (crampes, sensations de chute, sensation d'un membre devenu très lourd ou prenant une curieuse position dans le lit)
- les illusions hypnagogiques qui sont des perceptions altérées de stimuli réels
- les hallucinations hypnagogiques qui sont le plus souvent des visions colorées de forme géométriques.

Toutes ces sensations vont bien sûr générer une angoisse importante chez l'enfant et donc perturber son sommeil.



Illustration de Anne Valla extrait de (12)

Ces difficultés d'endormissement ont des manifestations cliniques diverses. On retrouve :

- les rituels du coucher (3,6,12,17,19)

Ils sont très fréquents entre 3 et 6 ans.

L'enfant exige que son oreiller, ses pantoufles, son mouchoir, son jouet, ou tel autre objet soient rangés d'une certaine façon, toujours identique.

Il peut aussi réclamer un verre d'eau, un bonbon, la répétition de la même histoire.

Il s'agit là de rites conjuratoires contre l'angoisse, sous la forme de formules magiques qui le tranquilisent, ou d'objets valorisés qui le rassurent, "objets transitionnels" qui ont une grande importance dans le développement.

Ces jouets "anges gardiens" peuvent permettre à l'enfant de résoudre un conflit à une période de son évolution; l'objet par la suite, perd en général son importance et devient une simple habitude qui disparaît à la longue.

- la phobie du coucher (7,17)

Elle peut se réduire à une demande "contraphobique" : la lumière, la porte ouverte, mais peut atteindre parfois une intensité telle que l'enfant est pris de panique dès qu'il ressent l'endormissement : il veut qu'on lui tienne la main, veut s'endormir entre ses parents, dans leur lit, dans un fauteuil.

L'enfant ne peut être installé dans son lit qu'une fois endormi.

Cette phobie du coucher apparaît en général après des épisodes de rêves d'angoisse ou de terreurs nocturnes, vers 2 à 3 ans.

- l'opposition au coucher (7,14,15,17,19)

L'enfant crie, s'agite, se relève quand on le couche ; ce n'est qu'après une longue période de lutte avec ses parents qu'il finit par "s'effondrer"

Certains troubles de l'endormissement sont parfois "encouragés" par les erreurs éducatives des parents de l'enfant :

- A cette période l'enfant teste souvent jusqu'où vont les limites que ses parents lui ont fixées.

En refusant d'aller se coucher, il cherche à s'affronter, et veut revendiquer sa propre autorité et cherche à affirmer sa personnalité.

Cependant l'enfant a besoin de plus de sommeil qu'un adulte et ce serait donc une grossière erreur que de le laisser faire à sa guise.

De plus, l'enfant recherche aussi les limites que lui fixent ses parents car elles sont le signe de leur autorité et donc de leur puissance.

De même que trop de laxisme peut retarder le sommeil de l'enfant, une trop grande rigidité est elle aussi responsable de troubles du sommeil. L'heure des siestes et du coucher doit être régulière mais sans être à la minute près. Il faut savoir ne pas entrer dans le jeu d'un enfant qui repousse toujours l'heure du coucher sans raison apparente mais aussi savoir respecter ses rituels d'endormissement.

- Il existe aussi des troubles du sommeil liés à l'hyperactivité motrice.

Ils se rencontrent le plus souvent chez des garçons entre 9 mois et 30 mois qui, par ailleurs, ont souvent un retard de langage et un retard psychomoteur. L'endormissement est difficile, les enfants ne paraissent pas pouvoir trouver un apaisement moteur.

L'alternance de périodes de sommeil profond et léger avec réveils fréquents et rapides avec besoin immédiat d'activités caractérise le déroulement de la nuit.

Ces enfants ont souvent besoin d'une libération d'activité motrice que les conditions de vie ou de tolérance maternelle ne permettent pas suffisamment.

5.2. - Les parasomnies

Les parasomnies regroupent les troubles qui peuvent survenir une fois le sommeil établi. On peut distinguer ces troubles en deux grandes catégories en fonction de leur période d'apparition au cours du sommeil :

5.2.1. - Manifestations liées au sommeil lent

- le somnambulisme (3,7,14,17,18,20)

Au cours de la première moitié de la nuit, l'enfant se lève et déambule dans sa chambre, voire hors de sa chambre, puis va se recoucher. L'accès dure de quelques

minutes à 30 minutes et ne se produit qu'une seule fois par nuit le plus souvent lors des deux premières heures de sommeil.

L'épisode de somnambulisme se produit typiquement en stade 4 du sommeil lent ou beaucoup plus rarement en stade 2 ou 3. L'enfant ne se souvient de rien le lendemain matin.

Ce trouble du sommeil atteint préférentiellement les garçons et touche environ 15 % des enfants entre 6 et 12 ans. Les antécédents familiaux similaires sont fréquents.

- l'énurésie (7,12,20)

L'énurésie nocturne est une émission involontaire d'urine chez un sujet normalement continent durant la journée.

Elle survient le plus souvent comme le somnambulisme quelques minutes avant la phase de sommeil paradoxal. On distingue l'énurésie primaire où l'enfant n'a jamais été propre la nuit pendant plus d'un mois de l'énurésie secondaire où il existe un intervalle sans incident de six mois à un an.

- les terreurs nocturnes (6,7,12,17,19,20)

Elles surviennent brutalement dans la première partie de la nuit au cours du sommeil lent (stade 4). Elles se voient essentiellement entre 3 et 6 ans, plus rarement ensuite et disparaissent le plus souvent avec la puberté.

L'enfant brusquement s'assoit dans son lit, en criant, pleurant, hurlant, le corps secoué de sanglots. Il ne répond à aucune sollicitation de ses parents, il paraît totalement ignorer leur présence, il paraît impossible de le rassurer, d'entrer en contact avec lui. Il a les yeux grands ouverts et semble vivre des scènes terrifiantes, d'allure hallucinatoire incluant parfois les objets de la chambre. Il est couvert de sueur, le pouls est très rapide, parfois quelques mots sont prononcés, il essaie de se défendre en esquissant un geste ou se met debout.

L'épisode dure rarement plus de quelques minutes et l'enfant se rendort profondément, complètement abattu. Le lendemain il a une amnésie totale de ce qui s'est passé, de ce qu'il a pu voir ou éprouver

5.2.2. - Manifestations liées au sommeil paradoxal

- les cauchemars (3,6,7,12,17,20)

Les cauchemars appelés aussi rêves d'angoisse sont des rêves terrifiants qui se produisent lors du sommeil paradoxal. Ils ont lieu surtout dans la seconde moitié de la nuit et laissent un souvenir précis, comportant un scénario avec des péripéties parfois nombreuses.

L'enfant qui se réveille d'un cauchemar est lucide d'emblée alors qu'il est très confus après une terreur nocturne. Il est alors capable d'exprimer son anxiété et peut se laisser facilement consoler par ses parents ou persister dans un certain état d'anxiété dans la mesure où il a peur de se rendormir et de retrouver son cauchemar.

Les cauchemars sont très fréquents chez l'enfant entre 3 et 8 ans et sont souvent liés à certaines expériences de l'état de veille, perception erronée ou peurs projetées sur des objets environnants.

- les rêves anxieux (7,17)

Il est intermédiaire entre la terreur nocturne et le rêve d'angoisse. L'enfant se réveille, inquiet, mais sans manifestations hallucinatoires et sans souvenir précis d'un cauchemar. Ce réveil anxieux peut aussi être rencontré lors de la phase de sommeil lent en stade quatre.

5.2.3. - Manifestations pouvant être rencontrées au cours des deux phases de sommeil (3,14)

- la somniloquie

Elle est le plus souvent associée au somnambulisme. Il s'agit de la faculté de parler alors que l'on dort profondément.

- le bruxisme

Le bruxisme est l'habitude de grincer des dents pendant le sommeil. Ces grincements de dents sont absolument inconscients et peuvent se répéter plusieurs fois dans la nuit. Le bruxisme n'est en aucun cas, un phénomène inquiétant dans le développement de l'enfant, mais il peut néanmoins être gênant pour l'entourage.

- les rythmies du sommeil

Ce sont des mouvements rythmés que l'on voit survenir dans l'une quelconque des phases du sommeil et surtout au moment de l'endormissement.

L'enfant se balance dans son lit avec une régularité de métronome, environ un coup par seconde. Cette agitation dure rarement plus de quelques minutes et se répète par périodes pendant le sommeil. Le matin l'enfant se réveille frais et dispos et ne se souvient de rien.

Les positions prises par l'enfant lors de ces exercices sont très variées :

l'enfant peut rester sur le dos et rouler sa tête de droite à gauche
ou balancer une jambe, genou replié, le reste du corps étant immobile
il peut se mettre à plat ventre, dégager une jambe et se donner des coups de talon sur une fesse
il peut se mettre à quatre pattes et donner de grands coups de tête sur l'oreiller ou le bord du lit.

Ce comportement a en général débuté très tôt dans la vie de l'enfant mais il ne devient gênant qu'à partir d'environ 3 ans lorsqu'il acquiert une masse et une force suffisantes pour faire beaucoup de bruit.

En effet, chez certains enfants, le mouvement peut atteindre une grande intensité, faire beaucoup de bruit et entraîner le déplacement du lit dans la chambre. Certains auteurs ont avancé l'hypothèse d'une carence affective de l'enfant comme origine de ce trouble. L'enfant se bercerait ainsi lui même afin de s'endormir.

TRAITEMENT
DES TROUBLES
DU SOMMEIL
CHEZ L'ENFANT

1.- QUELQUES CONSEILS AFIN DE FACILITER LE SOMMEIL DE L'ENFANT (12,22)



Illustration de Anne Valla extrait de (12)

1.1. - Concernant le nouveau-né :

- Pendant les 2 à 3 premières semaines de vie de l'enfant, il est primordial de **ne jamais le réveiller** pour lui donner à manger, pour le changer ou lui donner un bain. Le rythme de sommeil du nouveau-né lui est spécifique, régulé par deux composantes fondamentales : la faim / satiété et l'horloge cérébrale de la vie foetale.

Les premières semaines de vie sont une période de transition, un moment d'adaptation de l'enfant à sa nouvelle vie extra utérine.

Comme nous l'apprennent les docteurs M. J. CHALLAMEL et M. THIRION (12)" le nouveau né savait dormir au rythme de ses propres neurones, il doit s'adapter à la faim et au nouvel environnement, apprendre les nouveaux lieux, les nouveaux moments où il peut, et doit dormir...

Plus les premières semaines seront un temps réel de transition, d'adaptation progressive, plus la découverte de ses rythmes nouveaux sera facile pour lui."

- Respecter son sommeil, c'est aussi **respecter ses phases de sommeil agité.**

Comme nous l'avons vu précédemment, le sommeil agité est l'équivalent du sommeil paradoxal de l'adulte mais en plus agité : il ne faut donc pas interpréter ses mouvements ou grognements comme des signes d'appel, de souffrance ou d'éveil. En fait, cela aurait pour seul effet de réveiller totalement et brutalement l'enfant en tentant de le consoler. Cela l'empêche alors de découvrir l'alternance spontanée entre sommeil paradoxal et sommeil lent. L'enfant désapprend qu'à la fin d'un rêve, il peut enchaîner par une période de sommeil lent, et enregistre dans son cerveau que la fin d'un rêve s'accompagne souvent, ou nécessairement d'un réveil.

D'autre part, ces réveils répétés, provoqués par l'adulte, gênent le repos normal de l'enfant, le fatiguent, l'empêchent de se retrouver en paix dans ses rythmes propres. Or un nouveau-né qui se sent mal réagit toujours comme s'il avait faim.

Les parents vont donc multiplier les tétées ou les biberons et l'enfant avalera toujours ces rations supplémentaires car il ne sait même plus s'il a faim ou non .

On entre alors dans un véritable cercle vicieux car cet apport alimentaire superflu va entraîner entre autres des urines abondantes d'où l'inconfort d'être toujours mouillé et d'avoir les fesses irritées par cette humidité permanente.

Cet inconfort, l'enfant va le manifester par d'autres pleurs que les parents vont tenter d'apaiser par d'autres rations alimentaires ou en lui parlant, en le berçant.

Ce type d'attitude aura donc pour conséquence une hyperexcitation de l'enfant qui ne parviendra alors que difficilement à s'endormir.

- Il est aussi conseillé de donner les tétées et les biberons de nuit dans le calme, la pénombre sans le réveiller totalement, cela l'aidera aussi à percevoir la différence entre le jour et la nuit et donc à construire un sommeil à prédominance nocturne.

En ce qui concerne l'allaitement, il faut bien savoir que tous les excitants pris par la mère seront administrés à l'enfant via le lait maternel : attention donc au tabac, à l'alcool, au café et au thé, à certains médicaments contenant de l'alcool, du camphre, ... donc pas d'automédication durant l'allaitement.

On peut aussi noter qu'une mère fumeuse même non allaitante ou tout autre membre fumeur de la famille peut nuire à l'enfant s'il fume en sa présence : ce tabagisme passif subi par l'enfant représente des doses de nicotine qui ne sont pas négligeables et peuvent avoir un effet toxique (troubles respiratoires et apnées) et excitant (agitation et troubles du sommeil).

1.2. - Quelques conseils concernant les dysrythmies du soir

Comme nous l'avons vu précédemment, les dysrythmies du soir correspondent à une longue période de veille agitée, se situant entre 17 et 22 heures environ, chez l'enfant à partir de 1 mois.

Plusieurs erreurs sont à éviter :

Tout d'abord, il faut savoir que l'enfant malgré ses cris n'a pas forcément faim, même s'il avale tout ce qu'on lui présente et même s'il ne vomit rien de cette ration supplémentaire. Nous avons vu précédemment le cercle vicieux que peut engendrer cette fausse appréciation.

D'autre part, l'enfant, lors de cette période, a littéralement emballé son système d'éveil et ne sait plus l'arrêter c'est pourquoi il ne semble pas ou peu réceptif aux moyens habituels de réconfort ou de consolation.

La seule façon de l'apaiser, c'est de l'aider à s'endormir.

Il faut donc éviter à tout prix de lui parler ou de le secouer. On peut par contre, le laisser immobile dans la pénombre et dans le calme ou le baigner doucement dans l'eau tiède, sans lui parler, sans le remuer.

Cette dysrythmie du soir traduit la recherche de l'adaptation de l'enfant à sa propre horloge intérieure, il est donc logique d'éviter durant cette période de trop grands changements dans la vie de l'enfant comme l'absence prolongée des parents qui s'occupent habituellement de lui, le changement fréquent de lit ou de berceau, ou encore les voyages modifiant non seulement les habitudes et les lieux de l'endormissement mais entraînant aussi parfois des décalages horaires.

1.3. - Autres petits conseils d'ordre général :

- Etablir des heures régulières de lever et de coucher. Ces heures seront établies en fonction des besoins en sommeil de chaque enfant selon leur âge et sachant qu'il existe des petits et des gros dormeurs. Cependant, ces heures ne devront en aucun cas, correspondre aux besoins de confort des parents.

- Eviter les veilles prolongées, les levers trop précoces ou trop tardifs. Il faut aussi savoir que le déficit de sommeil de certains jours de la semaine ne se récupère pas facilement les jours fériés et les dimanches.

- Avoir une alimentation équilibrée

- Ne pas décider arbitrairement du nombre d'heures de sommeil nécessaires à l'enfant : il faut savoir qu'il existe des petits et des gros dormeurs.
- Préférer une chambre fraîche et des couvertures qu'une surcharge de vêtements qui gênent la transpiration
- Avoir une bonne literie avec un sommier et un matelas rigides sans matière plastique ainsi qu'un oreiller ferme et plat
- Préserver une ambiance sereine et calme dans sa chambre et son proche environnement.
- Aménager un temps de transition entre veille et sommeil : réservez les activités plus calmes pour la fin de la journée, comme la lecture d'histoires pour enfants ou le bain.
- Respecter les rites d'endormissement
- Respecter un équilibre entre jeu / activité physique / curiosité intellectuelle / travail scolaire bien que cela soit souvent difficile à réaliser.

Tous ces conseils seront à donner et à expliquer aux parents qui viennent à l'officine réclamer un remède qui permettra enfin à l'enfant et à sa famille de dormir.

2 - LE TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE

Avant d'étudier les différents remèdes homéopathiques utilisables pour lutter contre les troubles du sommeil chez l'enfant, il serait préférable de rappeler ce qu'est l'homéopathie pour mieux comprendre sa démarche, son originalité par rapport à l'allopathie, et son intérêt chez l'enfant et pour ce type de troubles.

2.1. - Introduction à l'homéopathie (23,26)

2.1.1. - Les principes de base de la thérapeutique homéopathique

C'est le docteur Samuel Hahnemann, médecin allemand de la fin du XVIII^e siècle et début du XIX^e siècle, qui est à l'origine de cette nouvelle approche thérapeutique.

En effet, en 1790, en traduisant la matière médicale de Cullen, Hahnemann est frappé par la description des propriétés du quinquina et par l'incohérence des explications qui sont données. Il décide alors d'en expérimenter l'action sur lui-même.

A cet effet, il prend pendant plusieurs jours, de fortes doses de quinquina et bientôt ressent les symptômes d'un état fébrile intermittent, identique aux fièvres qui, précisément, sont guéries par la quinine.

Il renouvelle l'expérience sur lui-même et autour de lui et l'étend à d'autres substances végétales, minérales et animales. Constatant toujours une réponse concordante, il vérifie ainsi la **Loi de similitude** qu'il énonce dans *L'Organon, de l'Art de guérir* (23):

" Le médicament qui, en agissant sur des hommes bien portants, a pu produire le plus de symptômes semblables à ceux de la maladie dont on se propose le traitement, possède réellement aussi, la faculté de détruire, d'une manière prompte, radicale et durable, l'universalité des symptômes de ce cas morbide, c'est à dire la maladie présente, toute entière.

Il donne alors à cette nouvelle thérapeutique le nom d'homéopathie, qui vient du grec homoios, semblable et de pathos, affection autrement dit guérison par les semblables (Similia similibus curentur : les semblables doivent être guéris par les semblables).

Cette connaissance exacte de l'analogie entre maladie et remède implique forcément l'étude minutieuse, d'une part des caractéristiques de la maladie, c'est à dire de tous les symptômes que présente l'individu malade, d'autre part des caractéristiques du remède, c'est à dire des symptômes que présente l'individu sain soumis à son action. D'où la nécessité d'individualiser successivement le malade et le remède.

L'individualisation du malade est une notion essentielle en homéopathie. Il faut individualiser non seulement la maladie, ce qui est le diagnostic individuel, mais aussi la forme qu'elle peut revêtir chez le malade considéré. Le médecin doit tenir compte de l'ensemble des symptômes pour soigner l'individu dans sa globalité.

L'individualisation du remède a été possible, quant à elle, grâce à l'expérimentation sur l'homme sain. L'ensemble des caractères de chaque remède (pathogénésie) est inscrit à **La Matière Médicale homéopathique**. En effet, ce recueil recense pour chaque remède tous les symptômes présentés par un homme sain à qui on a administré cette substance.

Le dernier des grands principes de l'homéopathie est **l'atténuation de la substance médicamenteuse par la dilution et la révélation de sa puissance par dynamisation**.

L'expérience a montré que les remèdes agissaient mieux lorsqu'ils étaient administrés en petite quantité ou à dose extrêmement faible, et même à dose infinitésimale. Cela permet d'éviter l'action primitive du remède, dite aggravation.

Grâce à ses travaux, Hahnemann put déterminer " la plus petite dose agissante".

C'est ainsi qu'il fut amené à préparer les dilutions décimales et centésimales auxquelles il laissa son nom. Ces dilutions centésimales vont jusqu'à la disparition totale de toute trace de matière.

2.1.2. - démarche et originalité de l'homéopathie

L'homéopathie est une thérapeutique qui cherche à soigner l'individu dans sa globalité puisque le remède est choisi en fonction des symptômes du malade, du vécu de sa maladie plutôt qu'en fonction des symptômes caractéristiques de la maladie uniquement.

Tous les signes éprouvés par le malade durant sa maladie sont donc à prendre en compte.

La séméiologie homéopathique est donc composée de signes propres à la maladie qu'on nomme **symptômes pathognomoniques** et de signes individuels propres au patient.

Ces derniers regroupent les sensations qu'il éprouve, les modalités c'est à dire l'ensemble des circonstances qui aggravent ou améliorent un symptôme, les signes concomitants c'est à dire les signes qui accompagnent un symptôme (comme la présence ou l'absence de soif au cours d'un accès de fièvre), ...qu'on nomme **signes caractéristiques**.

Tous ces signes n'ont pas la même valeur pour le choix du remède.

Il faut cependant souligner que la hiérarchisation des symptômes varie selon que l'on travaille en aigu ou en chronique et dans le somatique ou l'émotionnel. La hiérarchisation proposée ici concerne notre sujet : les troubles du sommeil chez l'enfant.

Ce sont les signes étiologiques qui ont souvent le plus de poids dans la détermination du remède, viennent ensuite les symptômes mentaux et notamment les peurs (peur de la solitude, de la mort, du noir, ...).

Ces symptômes sont subjectifs et sont donc spécifiques du malade et donc précieux en homéopathie.

Il faut cependant souligner que la hiérarchisation des symptômes varie selon que l'on travaille en aigu ou en chronique et dans le somatique ou l'émotionnel. La hiérarchisation proposée ici concerne notre sujet : les troubles du sommeil chez l'enfant.

Après les symptômes mentaux, on passe aux signes généraux qui correspondent généralement à des fonctions biologiques : température, sommeil, sudation, inflammation, ...

Les modalités (aggravation par le froid, un certain moment de la journée, l'humidité, ...) permettront aussi le choix du remède le plus adapté parmi un groupe de remèdes déjà établi grâce aux signes précédents.

Enfin on s'intéresse aux signes locaux qui sont généralement le motif de plainte du patient (mal de gorge, mal au ventre,...).

De plus, il faut aussi souligner que l'homéopathie est une thérapeutique réactive, de stimulation de l'organisme malade, contrairement à l'allopathie qui est une thérapeutique substitutive ou coercitive.

En effet, pour les homéopathes, les maladies seraient la conséquence, l'expression d'une rupture de l'énergie vitale. Cette énergie vitale immatérielle qu'ils nomment parfois *Dynamis*, permettrait à l'organisme matériel de sentir, d'agir, de maintenir sa propre conversation. Elle assurerait l'harmonie de notre organisme.

"Quand l'homme tombe malade, cette énergie vitale immatérielle (principe de vie), active par elle même et partout présente dans le corps, est, dès le début de la maladie, la seule qui ressent l'influence dynamique de l'agent morbide hostile à la vie.

Seul le principe vital, après avoir été ainsi désaccordé, peut procurer à l'organisme les sensations désagréables qu'il éprouve et le pousser aux actions insolites que nous appelons maladies. Car étant invisible par elle même et reconnaissable seulement par ses effets sur l'organisme, cette entité énergétique n'exprime et ne peut révéler son dérèglement que par des manifestations pathologiques dans les sensations et fonctions, c'est à dire par des symptômes morbides."(23)

L'homéopathie s'attachera donc à trouver le remède qui permet la cessation de tous les troubles morbides, c'est à dire la disparition de tous les changements perceptibles modifiant l'état de santé. Ainsi, en faisant disparaître l'ensemble des symptômes,

l'homéopathie "a pour effet et implique nécessairement le rétablissement du principe vital dans son intégrité et présuppose logiquement le retour à la santé de l'organisme tout entier." (23)

Cette remarque est tout à fait intéressante en ce qui concerne notre sujet.

L'allopathie ne peut proposer aux enfants insomniaques que des anxiolytiques ou des sédatifs qui sont loin d'être dépourvus d'effets indésirables et qui risquent d'autre part d'entraîner une réaction paradoxale assez fréquente chez l'enfant. Celui-ci au lieu de se calmer et s'endormir, va au contraire s'agiter, et s'énerver au grand désespoir de ses parents, le sommeil ne venant que bien plus tard.

De plus, avec l'homéopathie, il ne se pose plus le problème de l'accoutumance qui entraîne obligatoirement l'augmentation des doses pour maintenir la même action. On évite souvent ainsi le risque de surdosage et l'échec souvent prévisible d'une thérapeutique allopathique.

L'homéopathie apportera donc une réponse personnalisée au(x) trouble(s) du sommeil de l'enfant et de plus, elle ne sera en aucun cas, dangereuse pour lui car elle n'entraîne aucune toxicité ou dépendance et elle respecte la qualité de son sommeil en intensité et en durée.

2.1.3. - Posologie et conseils d'utilisation

En homéopathie, la posologie répond à deux grands principes :

- Plus l'analogie dans la symptomatologie individuelle du malade et la pathogénésie du remède est étendue, plus la dilution à utiliser doit être élevée et inversement.

Les symptômes locaux comme le mal de gorge nécessiteront donc des basses dilutions (4 à 5 CH) tandis que des symptômes généraux préféreront des moyennes dilutions (7 à 9 CH) alors que des symptômes d'ordre neurologique ou psychologique réclameront des hautes dilutions (15 à 30 CH).

En ce qui concerne les troubles du sommeil, on utilisera le plus souvent, des dilutions moyennes.(7 à 9 CH) mais il sera parfois souhaitable de monter en dilutions.

AFFECTIONS	DILUTIONS
Symptômes locaux (maux de gorge, toux)	4 à 5 CH
Symptômes généraux (fièvre, ...)	7 à 9 CH
Symptômes mentaux (peur, tristesse, ...)	15 à 30 CH

- Le second principe est que, dès que l'action favorable est obtenue, il convient d'espacer les prises du remède et de les arrêter dès la disparition des symptômes.

Le remède homéopathique se présente le plus souvent sous forme de dose de globules à prendre en une fois ou sous la forme de granules dont la prise est à répéter plusieurs fois.

Ces granules ou ces doses sont à laisser fondre dans la bouche. Pour le nourrisson, les granules ou la dose peuvent être fondus dans un biberon d'eau et la prise peut ainsi être fractionnée en quelques gorgées données au cours de la journée.

Le remède homéopathique est obtenu après dilutions successives de la dilution mère. Cette dilution mère est nommée teinture mère et est issue de la macération, dans une solution hydro-alcoolique, d'une trituration de plantes fraîches, de minéraux ou encore de substances animales.

Il existe plusieurs procédés de dilutions :

- les dilutions Hahnemanniennes ou CH₁₀₀DH

Il s'agit de dilutions centésimales de la teinture mère.

On prend une goutte de teinture mère qu'on dissout dans 100 gouttes d'alcool à 95°. On obtient ainsi une dilution 1 CH. Pour obtenir une dilution de 2 CH, on prélève une goutte de solution 1 CH qu'on dilue avec 100 gouttes d'alcool à 70°. Et ainsi de suite.

On peut aussi réaliser des dilutions décimales comme la dilution 1 DH qui correspond au mélange d'une goutte de teinture mère et de 10 gouttes d'alcool à 70°.

Ces dilutions permettent d'utiliser des remèdes qui exerceront leur action (effets primitifs) sans occasionner d'effets indésirables (effets secondaires).

Ces dilutions permettent aussi la dynamisation progressive des remèdes. A chaque dilution, lors du mélange, le flacon le contenant, est soumis à "cent fortes secousses avec la main contre un objet à la fois résistant et élastique".(23)

Cette dynamisation aurait pour effet de rendre ces remèdes plus actifs dans notre organisme.

- les dilutions Korsakoviennes

Le procédé de dilution est un peu différent. on utilise toujours le même flacon de dilution. On élabore tout d'abord la teinture mère puis on verse son contenu dans un autre flacon. On rajoute alors dans le flacon de préparation le même volume en alcool à 70°. On obtient ainsi une dilution 1K.

Pour obtenir une dilution 2K, il suffit de verser dans un autre flacon le contenu de cette solution, et de rajouter dans le flacon de préparation un même volume d'alcool à 70°. Et ainsi de suite.

Là aussi, au cours de chaque dilution, le remède est dynamisé.

2.2. - Présentation des différents remèdes

Il ne sera question ici que de troubles du sommeil vrais c'est à dire qui ne sont pas liés à un état aigu ou une douleur physique.

En effet, il est vrai que lors d'un état fiévreux, d'une affection virale ou de toute autre maladie, le sommeil tarde parfois à venir ou reste très partiel et mouvementé.

Mais dans ces cas précis, c'est la maladie qui trouble le sommeil, c'est donc elle qu'il faut soigner en priorité et non le trouble du sommeil. Celui-ci n'est qu'une manifestation, qu'un symptôme de la maladie. Généralement lorsque la maladie disparaît, le trouble du sommeil s'en va lui aussi.

2.2.1. - Choix des remèdes basé sur des signes caractéristiques du patient

Nous ne distinguerons pas dans ce chapitre, les difficultés d'endormissement, du somnambulisme ou de l'énurésie. Chaque remède présenté est classé en fonction d'autres critères que la nature du trouble du sommeil. Ce sera par exemple, en fonction de l'origine supposée du trouble, ce qui en homéopathie a beaucoup plus de valeur que la nature exacte du trouble pour déterminer le remède le mieux adapté à l'enfant.

2.2.1.1. - Remèdes en fonction de l'étiologie probable du trouble

- *origine psychique ou émotionnelle (4,24,25,27,28,29,30,31,32,33,34,35)*

Ce paragraphe regroupe les principales causes de troubles de sommeil chez l'enfant c'est pourquoi nous l'avons placé en premier.

En effet, un enfant dort souvent mal s'il est préoccupé, anxieux, ou au contraire très joyeux et excité par ce qu'il vient de vivre.

□ **les peurs**

peur d'être seul, peur du noir, peur de s'endormir, peur du lit, peur de la mort, peur des voleurs ou des fantômes, ...

Toutes ces peurs témoignent de la difficulté plus ou moins angoissante, pour l'enfant, de passer de la lumière à l'obscurité, de l'activité à l'attente, de la présence maternelle à la séparation.

Ces peurs sont très fréquentes chez le jeune enfant (de 2 à 5 ans environ) car c'est aussi à cet âge, qu'apparaissent les premiers cauchemars et hallucinations terrifiantes.

En homéopathie, il existe un très grand nombre de remèdes de peurs, nous ne verrons ici que les plus fréquemment cités et adaptés à l'enfant.

ARSENICUM ALBUM

L'anxiété se traduit par l'**agitation** qui le fait remuer constamment : il ne tient pas en place. Son sommeil est agité et plein de terreurs nocturnes. Il sursaute souvent le soir en s'endormant et fait des rêves effrayants.

Il a **peur de la mort** et veille constamment dans l'éventualité de quelque chose de terrible va se produire. Il éprouve un profond sentiment d'insécurité qui le chasse parfois de son lit et vient souvent se coucher près de sa mère.

L'enfant ARSENICUM ALBUM a aussi du mal à s'endormir car il éprouve une sensation de suffocation qui peut parfois s'accompagner d'asthme et de troubles cardiaques. Cela augmente son angoisse et provoque, une fois endormi, des réveils fréquents.

L'enfant se réveille fatigué et asthénique le lendemain.

Il a **peur de rester seul** et donc recherche la compagnie.

Sa sensation de peur et d'horreur est aggravée par l'**obscurité et après minuit**.

On assiste aussi à une hypersensibilité de tous ses sens :

sensibilité aux odeurs, aux contacts, ainsi qu'à l'aspect de son espace vital et à ce qui l'entoure.

CALCAREA CARBONICA

L'enfant est plein de crainte, il a peur de voir survenir quelque chose de triste ou de terrible.

Il a peur de la solitude et éprouve une grande anxiété pour l'avenir.

Il a besoin de dormir tôt mais les réveils sont fréquents car il a des hallucinations et des visions horribles dès qu'il ferme les yeux.

Son sommeil est alors sans repos entrecoupé de sursauts et de terreurs nocturnes.

On peut aussi noter chez cet enfant, une transpiration importante au niveau de la nuque, de la tête ainsi que le haut du thorax lors du premier sommeil.

L'enfant CALCAREA CARBONICA est très impressionnable et sensible aux récits et films horribles, il est facile de l'effrayer. Il tressaute au moindre bruit.

A ce remède se rattache toujours une sensation de grande faiblesse, l'enfant est incapable de s'appliquer à une tâche, incapable de se concentrer.

Son insomnie est aggravée - par les efforts intellectuels prolongés

- par l'énervement

- par le chagrin ou une frayeur

CAUSTICUM

Enfant qui devient de plus en plus anxieux à mesure que le soir approche : inquiétude au crépuscule, l'angoisse du sommeil et du noir prennent des proportions pathologiques.

Il est d'un tempérament triste, mélancolique, et a besoin de sympathie qui l'améliore ; il possède aussi une imagination terrifiante. En effet, son sommeil est peuplé de cauchemars angoissants et obsédants, de querelles ou de vexation et de plus il est enclin aux hallucinations dans le noir. Il a donc peur d'aller au lit et éprouve la plus grande difficulté à se séparer de sa mère le soir. Il va donc trouver toutes sortes de prétextes pour ne pas aller se coucher.

Durant son sommeil, on peut aussi noter une agitation motrice importante, surtout au niveau des jambes ainsi qu'une tendance aux rythmiques d'endormissement.

PHOSPHORUS

Enfant altruiste, hypersensible physiquement et intellectuellement, fatigable, et hypernerveux, disposé à s'exciter ce qui le tient éveillé.

Son sommeil est agité, il a peur du noir mais une veilleuse ne suffit pas, il réclame une lumière vive.

Son insomnie est aggravée par la solitude, l'effort intellectuel, le bruit, l'orage.

Elle est améliorée par la compagnie et la consolation. C'est un enfant câlin qui ne quitte pas sa maman et se colle à elle.

On peut aussi souligner durant le sommeil l'apparition de tremblements de tout le corps ainsi que l'impossibilité de dormir du côté gauche ce qui provoquerait des palpitations et de l'angoisse.

L'enfant PHOSPHORUS est long à s'endormir et a le matin la sensation de ne pas avoir assez dormi.

PULSATILLA

Enfant doux, timide, introverti, émotif, rougissant facilement, pudique, ayant souvent la larme à l'oeil. Il porte un très grand attachement à sa mère : il a peur de la quitter, donc il appréhende la nuit et ne peut s'endormir sans sa présence.

Il aime être promené de long en large mais d'un mouvement lent contrairement à CHAMOMILLA (où le rythme doit être rapide) et est très amélioré par la consolation.

Il recule au maximum l'heure du coucher, car il veut toujours être en situation de privilège, et ne supporte pas de voir les autres membres de sa famille éveillés, alors qu'il doit aller au lit.

Son insomnie est aggravée lorsque sa chambre est chaude.

LYCOPodium CLAVATUM

Enfant qui a l'air sûr de lui mais qui est en réalité très anxieux ce qui le rend irritable et grognon.

Il a peur du noir et de la solitude mais a aussi horreur de la compagnie.

En effet, l'enfant ne désire pas être entièrement seul, il a besoin de sentir qu'il y a quelqu'un d'autre dans la maison mais ne désire pas qu'on lui parle ou qu'on l'incite à faire quoi que ce soit.

L'enfant craint aussi généralement la présence ou la visite de personnes nouvelles ou d'amis, il veut seulement être avec son entourage habituel.

Il est très nerveux et émotif avec une sensibilité qui le fait fondre en larmes à la moindre joie. S'éveille le matin dans la tristesse en broyant du noir. Il lui semble qu'il n'existe plus rien de réconfortant.

Il manque souvent de confiance en lui, il est indécis, timide et parfois résigné.

L'enfant a souvent sommeil tôt dans la soirée mais a beaucoup de mal à s'endormir. Son sommeil est agité, peuplé de rêves effrayants et peut occasionner des céphalées entraînant une grande confusion : l'enfant ne sait plus où il est.

BORAX

L'enfant BORAX présente un mauvais sommeil par hyperesthésie sensorielle avec aggravation par les mouvements de descente. C'est un enfant nerveux et irritable avec un sommeil agité, des sursauts et des réveils au cours desquels il se cramponne.

L'enfant se cramponne à sa mère et a peur de tomber quand on le couche, il ne supporte pas les mouvements de descente et d'être penché en avant.

Quand sa mère se baisse avec son enfant pour le coucher dans son lit, celui-ci se réveille souvent en hurlant de frayeur.

Sa nervosité et son anxiété sont souvent apaisées après 11 heures du soir c'est pourquoi l'endormissement est plus facile en deuxième partie de nuit.

STRAMONIUM

Enfant qui a une peur extrême du noir et qui réclame une veilleuse et la main de sa mère. Le jour, il craint les tunnels.

Son sommeil est très agité avec des visions effrayantes d'animaux, de bêtes horribles et des terreurs nocturnes. Il peut même pousser des cris et présenter des spasmes des membres, du cou ou des yeux. Sa peur est intense et paralysante.

L'enfant STRAMONIUM parle rapidement, il est très loquace, nerveux, il est souvent de mauvaise humeur et peut présenter des accès de violence durant lesquels il mettra des objets en pièce et cherchera à détruire.

ACONITUM NAPELLUS

L'enfant ne peut pas s'endormir car il est saisi d'une peur soudaine et violente. Il devient très agité et angoissé et a très peur de la mort. Sa peur est indéfinissable et irraisonnée.

Ce qui distingue ACONITUM NAPELLUS des autres remèdes, c'est l'apparition brutale de cette crainte qui a souvent lieu avant ou autour de minuit.

OPIUM

L'enfant OPIUM devient insomniaque suite à une peur, une frayeur qui persiste ou que la cause de cette peur reparaît devant ses yeux.

On note la plupart du temps une hypersensibilité au bruit : certains affirment qu'ils peuvent presque entendre les mouches marcher sur le mur.

Le sommeil, quand il gagne enfin l'enfant, est peuplé d'images effroyables, de formes noires, de diables, du feu, de fantômes.

Cette peur peut parfois se manifester par des diarrhées ou de la rétention d'urine.

Une autre indication d'OPIUM lors des troubles du sommeil, peut être l'enfant ou plutôt le nourrisson qui somnole toute la journée, qui semble n'éprouver aucune réaction à l'égard de son entourage. Ce qui le caractérise c'est son absence de réaction.

Souvent en discutant avec sa mère, on s'aperçoit que celle-ci a vécu une grande frayeur au cours de sa grossesse ou bien qu'elle a subi une anesthésie durant l'accouchement.

En effet, OPIUM est un des grands remèdes de détoxification des anesthésiants.

□ Le chagrin

IGNATIA AMARA

L'enfant IGNATIA est hypersensible, émotif et délicat.

Il présente une hypersensibilité de tous les sens : il ne supporte plus le moindre bruit, il est excitable, fatigué et ne parvient plus à se dominer. Il pleure par énervement et au moindre mot qui le contrarie. Son sommeil est long à venir et demeure très léger. Il éprouve souvent le besoin de changer de place.

Il présente des tremblements, voire même des crampes musculaires, des spasmes (boule dans la gorge, soupirs, bâillements) et des convulsions.

On peut aussi noter une grande variabilité de l'humeur avec contradiction comme le passage très rapide du rire aux larmes et vice versa. On note aussi des bâillements incessants dans la journée et surtout des soupirs.

IGNATIA est le remède clé de l'instabilité affective, on le retrouve dans les suites de deuil, de grand chagrin ou bien de surmenage scolaire.

NATRUM MURIATICUM

C'est un enfant calme, souvent solitaire. Il est affectueux, sensible, susceptible, compatissant, mais a des problèmes relationnels très importants.

A la suite d'un chagrin ou d'une grande déception, il va s'enfermer, s'isoler et souffrir en silence. Il va ruminer sur son sort.

Christian Pérignat (), le compare à un chat : "Tel un chat, il est attaché à sa maison, mais il veut qu'on le laisse tranquille. Il présente une aversion pour la compagnie. Dès que l'on veut s'occuper de lui, c'est la fuite ; il pourrait passer pour timide, mais, en réalité, il est irrité dès qu'on s'occupe de ses affaires. Cela le met en colère, surtout si on cherche à le consoler."

Il est aussi peureux et sursaute aisément : il craint les voleurs et inspecte généralement sa chambre avant de se coucher pour vérifier qu'un voleur ne se soit pas caché sous son lit ou dans le placard.

L'enfant NATRUM MURIATICUM a un excessif besoin de sommeil qui le rend somnolent l'après midi mais suite à ses soucis, il s'endort tard. Il éprouve toujours une sensation de fatigue au réveil.

Ce remède peut être aussi utilisé en relais d'IGNATIA AMARA lorsque ce dernier n'améliore que temporairement le patient. NATRUM MURIATICUM est le chronique d'IGNATIA AMARA.

KALIUM BROMATUM

L'enfant KALIUM BROMATUM ne s'endort pas en raison d'un chagrin ou d'une inquiétude.

Il se sent souvent persécuté et a peur d'être poursuivi. Lorsqu'il parvient à s'endormir, son sommeil est très agité, il se déjette d'un côté et de l'autre, il grince des dents, pousse des cris de terreur et a souvent des visions d'animaux féroces.

Il a aussi peur de la solitude, c'est pourquoi son endormissement sera plus rapide si une autre personne dort dans la même chambre que lui ou si toute la famille va se coucher au même moment.

CAPSICUM ANNUUM

L'enfant CAPSICUM ANNUUM ne trouve pas le sommeil car il éprouve du chagrin, de la nostalgie : il a le **mal du pays**. On retrouvera donc ce remède à la suite d'un déménagement pour une autre ville ou simplement un autre appartement ou une autre maison. Pour le bébé CAPSICUM, il peut s'agir tout simplement d'un nouveau berceau ou d'une nouvelle chambre.

□ La colère

CHAMOMILLA

L'enfant CHAMOMILLA est très irritable, de mauvaise humeur, coléreux, capricieux, intolérant à la douleur. Il fait de violentes colères pour obtenir un objet qu'il rejette généralement aussitôt après l'avoir obtenu.

Il ne peut s'endormir qu'en étant porté et bercé d'un mouvement rapide (contrairement à PULSATILLA) mais pousse de grands cris dès que l'on le repose dans son lit.

Il présente aussi une hyperesthésie : intolérance au bruit, aux paroles, ...

C'est aussi le remède traditionnel des douleurs dentaires chez l'enfant présentant une joue rouge douloureuse et l'autre restée blanche.

COLOCYNTHIS

L'enfant COLOCYNTHIS est souvent susceptible et très bouleversé par sa colère. Il n'a alors pas envie de compagnie contrairement à CHAMOMILLA, il veut qu'on le laisse seul. Il éprouve un profond sentiment d'indignation. Souvent, l'enfant se plaindra aussi de douleurs abdominales.

STAPHYSAGRIA

Il s'agit ici du remède des colères et des indignations rentrées.

L'enfant STAPHYSAGRIA est très sensible aux blessures d'amour propre mais ne veut rien laisser transparaître de sa colère ou de son indignation, il va l'intérioriser. Cependant, ce contrôle de ses émotions n'est pas sans faille, et il pourra parfois exploser en bouffées agressives, inattendues, inappropriées et incontrôlées, le plus souvent d'ailleurs pour des petites choses, alors que pour les gros traumatismes, il va se retenir et les ruminer longtemps.

□ La jalousie

La survenue d'un petit frère ou d'une petite soeur, par exemple, occasionne toujours un sentiment de jalousie chez l'ainé. Celui-ci a l'impression que sa mère l'abandonne, ne s'occupe plus de lui, et ne l'aime plus.

Sa jalousie pourra s'exprimer de différentes manières :

LACHESIS MUTUS

L'enfant LACHESIS MUTUS va inventer toutes sortes d'histoires et va suspecter sa famille de vouloir se séparer de lui, de ne plus l'aimer. Il pourra manifester de la méchanceté et de l'envie vis à vis du nouveau-né.

HYOSCYAMUS NIGER

La jalousie va envahir littéralement l'enfant, elle prend possession de lui. Elle va l'empêcher de se mouvoir, elle le paralyse. L'enfant peut aussi éprouver une sensation de constriction au niveau de la région cervicale.

Il devient méfiant, soupçonneux, prend des phobies et a peur d'être seul. Le sommeil est très perturbé, l'enfant délire, hallucine et crie plusieurs fois dans la nuit.

Il peut aussi parfois présenter des troubles du comportement :
l'enfant HYOSCIAMUS NIGER a souvent une tendance à l'exhibitionnisme.

IGNATIA AMARA

La jalousie éprouvée par un enfant IGNATIA AMARA est soigneusement dissimulée. Il ne laisse rien paraître et n'en parle à personne.

NUX VOMICA

L'enfant NUX VOMICA, contrairement à IGNATIA AMARA va exprimer sa colère et sa jalousie haut et fort : il explose littéralement et présente une extrême nervosité.

□ L'excitation mentale

COFFEA CRUDA

L'enfant COFFEA CRUDA ne parvient pas à s'endormir à la suite d'une grande joie, d'un événement heureux, d'une surprise agréable. Il ne peut s'arrêter de penser : les idées défilent sans arrêt dans sa tête. C'est l'insomnie joyeuse des veilles de fête comme la veille de Noël, la veille du départ en vacances, ...

CYPRIPEDIUM PUBESCENS

L'enfant CYPRIPEDIUM PUBESCENS est très nerveux, il a peur de s'endormir, donc il joue et il rit pour retarder l'heure du coucher.

C'est aussi l'enfant qui se réveille en pleine nuit avec une grande envie de s'amuser et qui n'a plus du tout sommeil.

Paradoxalement, plus il fait de l'exercice dans la journée, plus il se dépense physiquement, moins il trouve le sommeil.

NUX VOMICA

L'enfant NUX VOMICA est nerveux, impatient, agressif avec des colères vives et courtes. Il présente une hypersensibilité physique et psychique et a souvent des troubles digestifs. Son

hyperexcitabilité va l'empêcher de s'endormir rapidement, il va se retourner dans son lit, et ne trouvera le sommeil que plus tard dans la nuit où des réveils seront encore possibles.

NUX VOMICA est donc utilisé comme régulateur neurovégétatif, comme antistress, chez des enfants vifs et actifs. La vie moderne actuelle, la course des parents qui travaillent tous les deux, le bruit, la télévision, la consommation excessive des médicaments administrés aux enfants, l'alimentation déséquilibrée, le rythme scolaire sont des stress pour les enfants qui se manifestent par :

- le jour, une agitation stérile, pleurs et colères à la moindre contrariété, difficulté à se concentrer ;

- le soir par une grande difficulté à trouver le sommeil malgré une fatigue importante.

Dans ce cas, NUX VOMICA sera le remède à administrer à l'enfant mais aussi et surtout à ses parents qui l'entraînent dans cette course effrénée.

ARGENTUM NITRICUM

cf paragraphe suivant

□ Le souci et l'inquiétude

AMBRA GRISEA

L'enfant AMBRA GRISEA est extrêmement timide et a très peur de paraître en public et rougit facilement. C'est un enfant nerveux facilement asthénique et dépressif.

Bien que l'enfant ressente le besoin de se reposer alors qu'il est encore debout, son sommeil disparaît dès qu'il pose la tête sur l'oreiller. La moindre contrariété ou appréhension, le moindre petit trac, va l'empêcher de s'endormir rapidement et va le réveiller fréquemment dans la nuit. Il est alors très inquiet et ne peut plus rester couché et s'assied dans son lit.

ARGENTUM NITRICUM

L'enfant ARGENTUM NITRICUM est très angoissé à l'idée du temps qui passe et cela peut se traduire par exemple, par la crainte d'être en retard le matin à l'école. D'autre part, il a aussi très peur des endroits élevés comme des hauts immeubles. Il craint aussi beaucoup la solitude et se sent facilement abandonné.

L'enfant ARGENTUM NITRICUM a toujours peur de ne pas être à la hauteur, et présente donc une grande anxiété d'anticipation. C'est ce trac qui va l'empêcher de dormir la veille d'un événement, d'un changement dans sa vie quotidienne comme l'entrée à l'école, à la crèche, ou chez une nouvelle nourrice.

Son trac, contrairement à GELSEMIUM SEMPEVIRENS^R, le fait remuer dans tous les sens. Il est pressé et lors d'un examen, il rature car il a peur de se tromper et craint surtout de ne pas avoir le temps de tout noter. Il extériorise sa peur en marchant et en parlant. Son sommeil est donc agité et peuplé de rêves et de visions terrifiantes (peur des serpents).

On peut aussi noter chez lui, l'impossibilité de dormir couché sur le côté droit car il se plaint alors de palpitations. De même, il se réveille souvent le matin avec la sensation d'avoir les jambes brisées.

GELSEMIUM SEMPEVIRENS

L'enfant GELSEMIUM a un sommeil perturbé : il ne peut pas s'endormir, toute surexcitation le tient réveillé. Son sommeil est agité et il se réveille en criant et a tendance à s'accrocher à la personne qui se présente. Cependant, l'enfant préfère être seul, tranquille car il a besoin de paix et n'a pas envie de parler contrairement à ARGENTUM NITRICUM.

Ce dernier est lui aussi un grand remède de trac, d'anxiété d'anticipation mais le comportement du sujet GELSEMIUM SEMPEVIRENS diffère : il est comme paralysé par sa peur. L'enfant craint le trou noir à l'examen, il a peur de perdre tous ses moyens au moment fatidique et peut même être pris de diarrhée car il a la "peur au ventre". Les tremblements sont fréquents ainsi que la polyurie qui améliore le trac.

- Lorsque le sommeil est accompagné de sensations particulières

Parfois l'enfant qui dort mal se plaint d'une sensation particulière toujours la même comme : "j'ai trop chaud" ou "j'ai faim" ou "je ne peux pas dormir sinon j'étouffe". Certaines de ces manifestations très personnelles à l'enfant peuvent parfois aider au choix du remède, et ce d'autant plus que ces manifestations parfois très surprenantes seront d'apparition concomitante au trouble du sommeil et n'appartiennent pas au vécu habituel.

□ La suffocation

LACHESIS MUTUS

L'enfant sursaute ou suffoque car il a l'impression que sa respiration s'arrête dès qu'il s'endort. Il ne supporte aucun vêtement lui serrant le cou ou le ventre. Son insomnie se situe le plus souvent avant minuit et s'accompagne de soubresauts quand il tente de s'endormir.

ARSENICUM ALBUM

L'enfant doit avoir la tête surélevée pour ne pas suffoquer car il éprouve une sensation d'étouffement au niveau du larynx. Il est aussi très agité et peut présenter des petits troubles cardiaques.

OPIUM

L'enfant est somnolent, mais il ne parvient pas à trouver le sommeil. Il a peur d'étouffer au moment où il s'endort. Il arrive d'ailleurs que sa respiration s'arrête complètement et il faut alors le secouer pour qu'elle reparte.

L'enfant OPIUM est aussi très sensible au bruit et prétend souvent entendre les mouches marcher sur le mur ou un coq chanter au loin. Il trouve aussi son lit trop chaud.

GRINDELIA

L'enfant suffoque au moment où il s'endort ou se réveille, il doit alors s'asseoir dans son lit pour retrouver sa respiration car il ne peut pas rester en position allongée.

VALERIANA OFFICINALIS

L'enfant a également une sensation d'étouffement au moment où il s'endort. Dans son sommeil, il présente une grande agitation des membres inférieurs et se réveille souvent.

DIGITALIS PURPUREA

L'enfant sursaute parce qu'il a l'impression de tomber d'une certaine hauteur. Comme BORAX, il éprouve le besoin de faire des inspirations profondes.

Lorsque l'enfant DIGITALIS s'endort, son souffle semble s'évanouir, alors il se réveille en haletant, ce qui engendre a peur de s'endormir, car la peur de suffoquer.

℞

□ **La fatigue physique excessive**

ARNICA MONTANA

ARNICA MONTANA convient à un enfant épuisé physiquement et qui a l'impression que tout son corps est meurtri. Il éprouve des sensations de courbatures, de douleurs musculaires et de contusions. De plus son sommeil est agité. En effet, il est tellement courbaturé qu'il ne peut rester qu'un petit instant couché sur le même endroit après quoi il lui faut changer d'appui ou passer de l'autre côté. L'enfant a l'impression que s'il remue ainsi, c'est que son lit est trop dur.

Lorsqu'il parvient à s'endormir, son sommeil est peuplé de rêves pénibles et de visions effrayantes d'animaux qui l'agressent.

Sa fatigue sera aggravée par les secousses, le mouvement et par les attouchements. L'enfant hurle lorsqu'on le touche tellement la sensation de meurtrissure est prononcée.

Il sera amélioré par le repos et couché la tête basse.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Le moindre mouvement est ressenti comme une grande fatigue. Là aussi, l'enfant ressent que tout son corps est courbaturé et éprouve aussi une lourdeur dans les jambes.

Malgré cette grande fatigue, l'enfant a du mal à s'endormir car son esprit reste actif et ne cesse de penser. L'enfant est complètement épuisé et réclame la paix, il n'a même plus le courage de répondre aux questions.

RHUS TOXICODENDRON

C'est le remède que l'on prescrit à la suite d'excès articulaires. A la sensation de meurtrissure et de courbatures s'ajoute un état d'engourdissement et de raideur. Ces sensations sont aggravées par l'humidité et le repos et améliorées par le mouvement lent et la chaleur. Le sommeil sera donc agité car l'enfant ne cessera de remuer pour tenter de soulager sa douleur. Parfois même il se lèvera et ira marcher au grand air qui l'améliore.

□ La fatigue intellectuelle excessive

NUX VOMICA

NUX VOMICA convient aux enfants vifs, actifs voire hyperactifs et donc surmenés qui ont un tas d'activités. Leur fatigue intellectuelle occasionne souvent des céphalées et les rend irascibles, emportés, ou impulsifs. Ils deviennent hypersensibles aux bruits, mais aussi aux remarques de l'entourage.

Leur sommeil est agité, les réveils vers 3 à 4 heures du matin sont fréquents et ils se rendorment juste au moment où ils doivent se lever.

KALIUM PHOSPHORICUM

C'est le remède de l'épuisement nerveux. L'enfant devient triste, sans énergie et éprouve une grande lassitude. Le plus petit travail lui semble au dessus de ses forces.

Il se plaint aussi de céphalées et ressent de la fatigue physique et a des pertes de mémoire. Il devient hyperémotif et sursaute au moindre bruit.

Son sommeil est peuplé de terreurs nocturnes et de rêves effrayants d'incendies, de chutes, de voleurs, ou de revenants.

Sa fatigue s'aggrave avec le froid et le mouvement mais s'améliore avec la compagnie et en mangeant.

ZINCUM METALLICUM

C'est aussi un remède de surmenage scolaire avec épuisement cérébral et nerveux. L'enfant devient hypersensible aux bruits et sursaute pour un rien. Son esprit devient lent et sa mémoire mauvaise. Son humeur est très variable : elle peut passer rapidement de la gaieté à la tristesse.

Son sommeil est agité avec de brusques secousses, des réveils effrayés en sursauts et des cris.

Il présente aussi une agitation prédominante des membres inférieurs avec impatience des jambes jour et nuit même en dormant.

ARSENICUM ALBUM

L'enfant présente une asthénie aussi bien physique que psychique.

Le sommeil d'ARSENICUM ALBUM a déjà été décrit plusieurs fois précédemment.

□ Les sursauts et les soubresauts

L'enfant ne s'endort pas ou se réveille en raison de brusques sursauts de tout le corps ou de mouvements involontaires des membres ou encore de multiples trémulations ou crispations musculaires. Dans certains cas c'est l'anxiété qui est responsable de ces sursauts, dans d'autres cas c'est la peur, le chagrin, l'impression de suffoquer.

AETHUSA CYNAPIUM

L'enfant, malgré sa grande fatigue, voire son épuisement, ne peut s'endormir à cause des soubresauts liés à l'anxiété. D'ailleurs ces tressaillements le réveillent.

AGARICUS MUSCARIUS

Le jour, l'enfant est très somnolent et baille de façon excessive, paroxystique, mais le soir, au lit, il a des sursauts qui l'empêchent de s'endormir ou le réveillent.

C'est aussi un enfant souvent paresseux qui a horreur du travail intellectuel, qui bouge constamment la tête à laquelle il présente de grandes démangeaisons.

AMBRA GRISEA

L'enfant était trop excité ou inquiet avant le coucher. Il est pris de soubresauts, surtout dans les jambes. Il se réveille anxieux, il ne peut plus dormir et doit s'asseoir dans son lit.

BARYTA CARBONICA

L'enfant est animé de secousses musculaires à l'endormissement. Il dit aussi souvent qu'il a trop chaud au lit et éprouve une grande fatigue.

Il s'agit le plus souvent d'un enfant physiquement et psychiquement en retard.

COFFEA CRUDA

L'enfant, en plus de son excitation cérébrale, a des soubresauts qui le réveillent.

CUPRUM METALLICUM

L'enfant est animé de secousses dans tout le corps. Il a aussi souvent des crampes musculaires. Il est très agité dans son sommeil au point de se retrouver la tête au pied du lit.

DIGITALIS PURPUREA

L'enfant sursaute car il rêve qu'il tombe d'une certaine hauteur.

HYOSCYAMUS NIGER

L'enfant souffre de crispations de tous les muscles du corps pouvant aller jusqu'aux convulsions. Il se réveille terrifié en poussant des cris.

LACHESIS MUTUS

L'enfant sursaute brusquement à l'endormissement suite à une sensation de suffocation.

LYCOPODIUM CLAVATUM

L'enfant sursaute à l'endormissement et rêve ensuite d'accidents. Il rit parfois dans son sommeil et dort les yeux mis clos. On nota aussi une agitation des membres inférieurs avant l'endormissement.

SILICEA

L'enfant est animé de nombreux sursauts. Il se réveille en raison de bouffées de chaleur à la tête.

IGNATIA AMARA

L'enfant est pris de secousses violentes dans les membres, qui le réveillent.

IPECA

L'enfant a de fortes secousses dans les membres.
Son agitation dans le lit est comparable à celle de RHUS TOXICODENDRON.
Il remue sans arrêt les mains et les pieds.

SCUTELLARIA LATERIFOLIA

L'enfant souffre de tressaillements de tous les muscles. Il se réveille fréquemment en raison de cauchemars. Ce remède est indiqué surtout en période de dentition.

SULFUR

L'enfant sursaute et se réveille au moindre bruit.

VALERIANA

L'enfant sursaute en s'endormant parce qu'il étouffe et souffre ensuite dans son sommeil, d'une grande agitation des membres.

ZINCUM METALLICUM

L'enfant ne cesse de remuer ses jambes en dormant. Il est sujet aux crampes musculaires. Tous ses membres sont animés de secousses et de tressaillements involontaires et il se réveille terrifié.

ZINCUM VALERIANICUM

L'enfant ne peut dormir en raison de l'agitation de ses jambes dont il souffre, mais contrairement à ZINCUM METALLICUM, cette agitation des membres n'a lieu que la nuit.

□ La sensation de froid**CARBO VEGETABILIS**

Enfant qui éprouve à la fois une brûlure interne et un grand froid externe : nez froid, genoux froids, sueurs froides. Dans tous les cas, il éprouve le besoin d'être éventé.
Il se plaint d'avoir froid aux pieds comme ALOE et AMMONIUM MURIATICUM.

CAMPHORA

L'enfant se plaint du froid mais paradoxalement, il ne supporte pas d'être couvert et rejette toutes ses couvertures.

VERATRUM ALBUM

L'enfant éprouve un froid général de tout le corps avec cyanose des extrémités. Il a aussi des sueurs froides abondantes. Il peut aussi éprouver une brûlure intérieure malgré une peau froide.

PSORINUM

C'est le plus frileux de toute la Matière Médicale. Il a toujours besoin de se couvrir même en été.

CALCAREA CARBONICA

Il est sensible à l'air froid et aux vents vifs.

Bien que sa tête soit souvent chaude au toucher, il lui semble que son cuir chevelu est froid. Tout le reste du corps est froid et il lui faut des quantités de vêtements.

Il peut aussi présenter des sueurs en divers endroits à des points limités : sueurs sur le front, sur la nuque, aux pieds, ...

GRAPHITES

L'enfant est très sensible au froid et a besoin d'être chaudement vêtu. Cependant il éprouve une gêne dans une pièce chaude et réclame alors de l'air qui lui fait du bien.

Il supporte aussi difficilement la chaleur que le froid et notamment la chaleur du lit.

Il est difficile ici de faire une liste exhaustive de tous les remèdes mentionnant la sensation de froid, je n'ai donc développé que les principaux mais on pourrait aussi citer entre autres :

AMBRA GRISEA

PHOSPHORUS

ALOE

ALUMINA

AMMONIUM MURIATICUM

ACONTIUM NAPELLUS

□ La sensation de chaleur

SULFUR

Bien que frileux la journée, l'enfant ne supporte pas la chaleur du lit. Ses pieds sont brûlants c'est pourquoi il les tient hors du lit pour les rafraîchir. On retrouve aussi cette attitude avec CALCAREA CARBONICA.

PULSATILLA

L'enfant éprouve des bouffées de chaleur qui vont l'empêcher de dormir ou le réveiller. De plus il est aggravé dans une pièce chaude et amélioré au grand air.

SILICEA

L'enfant se plaint de bouffées de chaleur à la tête, il est très sensible au moindre changement de température, même de quelques degrés. On note aussi une transpiration profuse surtout de la tête à l'endormissement.

Il n'arrête pas de remuer dans son lit afin de trouver une place encore fraîche.

ALUMINA

L'enfant éprouve une sensation de chaleur sèche qui donne à sa muqueuse buccale et à ses lèvres un aspect cartonné.

CAUSTICUM

L'enfant ressent une chaleur sèche dans tout le corps.

LEDUM PALUSTRE

L'enfant se plaint d'avoir la tête chaude et veut dormir découvert.
Il rêve de s'arroser la tête d'eau froide.

OPIUM

L'enfant veut rester découvert, demande de l'air frais et rêve de grand air.

ARNICA MONTANA

L'enfant a la tête chaude mais le reste du corps et les extrémités sont froides.

BORAX

L'enfant se plaint lui aussi de bouffées de chaleur à la tête.

LACHESIS MUTUS

L'enfant souffre de bouffées de chaleur à la tête, d'afflux de sang au cerveau et a froid aux pieds.

ARSENICUM ALBUM

L'enfant se plaint d'une sensation de brûlures dans les veines ou au contraire, d'une sensation de froid intense avec impossibilité de se réchauffer.

□ La sensation de faim**PSORINUM**

L'enfant éprouve des fringales la nuit vers 3 heures du matin. Le nourrisson pleure la nuit et est calmé par un biberon.

LYCOPODIUM CLAVATUM

L'enfant a faim la nuit malgré la possibilité de caprices alimentaires et de troubles hépatodigestifs (acétone). Sa faim est toujours très vite rassasiée.

CHINA

Son appétit est très variable. Il peut passer d'une faim canine à une totale aversion pour la nourriture.

IGNATIA AMARA

L'enfant est pris de faim nerveuse non calmée par l'alimentation : plus il mange, plus il a envie de manger.

PHOSPHORUS

L'enfant se relève la nuit pour calmer sa fringale.

CALCAREA CARBONICA

C'est un gros mangeur, très sage le jour, agité la nuit avec des réveils fréquents. Il est aggravé par les excès alimentaires et souffre d'acidité digestive.

MEDORRHINUM

C'est un enfant très goulé, qui demande à manger la nuit, avec agitation et pleurs. Il est amélioré couché sur le ventre ou en position genu pectorale.

ANTIMONIUM CRUDUM 25

Le Docteur Grandgeorges () le qualifie de "Schtroumpf gourmand".

L'enfant ANTIMONIUM CRUDUM se préoccupe constamment de ce "qu'on va manger" et est capable de se goinfrer de ce qu'il aime.

□ La transpiration excessive

Sueurs en s'endormant :

CONIUM MACULATUM

Il lui suffit de fermer les yeux pour transpirer abondamment.
Cette transpiration profuse gêne l'enfant pour s'endormir.

ARSENICUM ALBUM

Cette transpiration est qualifiée par certaines matières Médicales de nauséabonde et est souvent associée à une sensation de brûlure et de l'agitation. Là aussi, la transpiration va gêner l'enfant à s'endormir.

MERCURIUS SOLUBILIS

Les sueurs sont profuses et fétides. on reconnaît une très forte odeur mercurielle.
L'enfant bave beaucoup et tache son oreiller.

SULFUR

C'est un enfant qui ne supporte pas la chaleur, sa transpiration est abondante et malodorante d'autant plus qu'il rechigne à se laver.

MAGNESIA MURIATICUM

L'enfant transpire de manière profuse dès qu'il ferme les yeux en s'endormant. Cette transpiration est associée à une anxiété qui le fait s'agiter : il rejette ses couvertures, respire profondément, éprouve le besoin de faire quelque chose.

Mais aussi :

SILICEA**MURIATICUM ACIDUM****THUYA**

Pendant le sommeil :

CALCAREA CARBONICA**BELLADONA****CHAMOMILLA**

PHOSPHORICUM ACIDUM
 TUBERCULINUM
 CHINA
 CHELIDONIUM MAJUS
 CONIUM MACULATUM

Au réveil :

SAMBUCUS NIGRA

C'est cette transpiration qui a lieu le matin qui réveille l'enfant. Elle est souvent associée à une obstruction du nez et une sensation de sécheresse des muqueuses pendant le sommeil.

SEPIA

Cette transpiration matinale est souvent concomitante à des pulsions qui sont ressenties jusqu'au bout des doigts. Il est aussi intéressant de souligner que l'enfant ne peut pas dormir sur le côté gauche car cela déclenche des palpitations.

SULFUR

Transpirations localisées :

au niveau de la tête :

SILICEA
 SEPIA OFFICINALIS
 CANICULE AQUA
 CHAMOMILLA
 BERBERIS VULGARIS

CALCAREA CARBONICA

Sueurs profuses du cuir chevelu chez les enfants à grosse tête avec fontanelles trop longtemps ouvertes mais aussi, sueurs partielles exagérées au niveau de la nuque, de la poitrine, des aisselles, des mains, des pieds.

au niveau des pieds :

SILICEA
 CANICULÆ AQUA

d'un seul côté du corps :

PULSATILLA

THUYA

Sueurs qualifiées de huileuses, de mauvaise odeur, souvent partielles (au niveau des cuisses, du périnée, de la région inguinale) ou d'un seul côté du corps comme PULSATILLA.

Mais aussi :

CAUSTICUM
 IGNATIA AMARA

MEZEREUM

Les démangeaisons apparaissant sans étiologie précise

GELSEMIUM SEMPEVIRENS

MEZEREUM

PSORINUM

PULSATILLA

- dont l'apparition est liée ^{aux} conditions extérieures

avant les orages

PHOSPHORUS

PSORINUM

RHODODENDRON

Lors de la nouvelle lune ou pleine lune

ALUMINA

SILICEA

En altitude

COCA

Par l'apparition de vent

CHAMOMILLA

LYCOPODIUM CLAVATUM

NUX VOMICA

PHOSPHORUS

PULSATILLA

RHODODENDRON

Lors des voyages

COCCULUS INDICUS

SEPIA

PETROLEUM

2.2.1.2. - Remèdes en fonction de la position de l'enfant pendant le sommeil (29,34,24,25,26)

Il peut parfois être intéressant de connaître la position la plus fréquente de l'enfant pendant son sommeil. Cela peut nous permettre de trouver le remède le mieux adapté à l'enfant. On utilisera cette information comme un signe concomitant c'est à dire non primordial mais permettant d'avancer dans la détermination du remède.

En position genu-pectorale : L'enfant dort à plat ventre, les fesses en l'air.

MEDORRHINUM

Dort sur le ventre

COLOCYNTHIS
STRAMONIUM
BELLADONA

Dort sur le dos

PULSATILLA
RHUS TOXICODENDRON
BRYONIA

Ne dort pas sur le côté gauche

LACHESIS MUTUS
PHOSPHORUS
LYCOPODIUM CLAVATUM
COCCULUS INDICUS

Change constamment de position

CINA

C'est un enfant agité qui va sans cesse remuer dans son lit "comme un petit ver".
Cet enfant est d'ailleurs sujet aux parasitoses intestinales comme l'oxyurose.

Mais aussi RHUS TOXICODENDRON
 ARNICA MONTANA
 COFFEA CRUDA

Prend des positions bizarres

PLUMBUM METALLICUM

C'est aussi un enfant qui supporte mal la contrainte scolaire ou collective. On lui reproche son indiscipline et son manque d'intérêt.

Dort avec les mains au-dessus de la tête

PULSATILLA
 NUX VOMICA
 LAC CANINUM

 Ou les mains sous la tête

ARSENICUM ALBUM : la tête doit être surélevée
 IGNATIA AMARA
 NUX VOMICA

 Ou la main sur la tête

PULSATILLA
 LAC CANINUM
 VIOLA ODORATA

 Dort les jambes croisées

RHODODENDRON

 Dort avec les jambes repliées sur l'abdomen

CHAMOMILLA
 HELLEBORUS
 LAC CANINUM
 STRAMONIUM
 PULSATILLA
 PLATINA
 MERCURIUS CORROSIVUS

 Dort avec bras et jambes écartés

CHAMOMILLA
 PSORINUM
 SULFUR

 Avec les jambes fortement écartées

CHAMOMILLA
 NUX VOMICA
 PLATINA
 PULSATILLA
 PSORINUM

 Avec une jambe étendue et l'autre fortement repliée

LAC CANINUM
 STANNUM

L'enfant STANNUM est de plus, un enfant "éteint" (Docteur Grandgeorge) qui est fatigué, découragé et triste.

L'enfant ne supporte pas le poids des bras sur la poitrine tout comme il ne supporte pas que les jambes se touchent

PSORINUM

L'enfant ne supporte pas le poids des bras sur l'abdomen

LACHESIS MUTUS

2.2.1.3. - Remèdes en fonction de l'horaire d'apparition du trouble (27,29,31,34,37,38)

L'horaire d'apparition du trouble du sommeil peut parfois être un critère important dans le choix du remède si c'est un symptôme répétitif et fiable dans le temps.

On distingue tout d'abord l'insomnie initiale de l'insomnie terminale.

L'insomnie initiale survient au moment de l'endormissement ou en tout début de nuit : l'enfant ne parvient pas à trouver le sommeil, ou se réveille juste après l'endormissement.

L'insomnie terminale a lieu en fin de nuit (à partir de 4 heures du matin environ). L'enfant se réveille au petit matin et ne parvient plus à se rendormir.

L'insomnie intercalaire multiple correspond, quant à elle, à des réveils au cours de la nuit. Ils peuvent être plus ou moins nombreux et avoir lieu à heures fixes ou non. Là aussi, le sommeil tarde à apparaître.

Insomnie initiale	Insomnie intercalaire multiple	Insomnie terminale
LACHESIS MUTUS PULSATILLA COFFEA COCCULUS INDICUS ZINCUM METALLICUM ZINCUM VALERIANICUM AMBRA GRISEA ARNICA MONTANA BELLADONA CALCAREA CARBONICA THUYA CHELIDONIUM	ARSENICUM ALBUM LACHESIS MUTUS NATRUM MURIATICUM NUX VOMICA IGNATIA AMARA STAPHYSAGRIA LYCOPODIUM CLAVATUM ANACARDIUM ORIENTALE CHINA GELSEMIUM SEMPEVIRENS KALIUM CARBONICUM SEPIA PHOSPHORUS KALIUM PHOSPHORICUM	NUX VOMICA SULFUR RHUS TOXICODENDRON NATRUM MURIATICUM PHOSPHORICUM ACIDUM

- Insomnie à horaires réguliers

- Vers minuit : ACONITUM NAPELLUS
 BELLADONNA

- Vers 1 heure du matin : ARSENICUM ALBUM

- Vers 2 heures du matin : KALIUM CARBONICUM
- Vers 3 heures du matin : COFFEA CRUDA
NUX VOMICA
KALIUM CARBONICUM
- Vers 4 heures du matin : THUYA
LYCOPODIUM CLAVATUM
- Insomnie totale bien que très rare chez l'enfant

LUESINUM

AURUM

2.2.1.4 - Choix des remèdes basé sur le comportement général de l'enfant (24,25,27,28)

Comportement de l'enfant pendant la journée

- L'enfant est agité le jour et calme la nuit mais ne trouve pas le sommeil

MEDORRHINUM

- L'enfant est calme le jour et agité la nuit

PSORINUM

JALAPA

- L'enfant est somnolent le jour surtout le soir mais ne trouve pas le sommeil :

BELLADONA

CHAMOMILLA

OPIUM

PHOSPHORUS

SILICEA

NATRUM MURIATICUM

Selon son tempérament, son trait de caractère prédominant

Chaque enfant même encore très jeune a déjà son propre caractère, sa manière personnelle de se comporter, d'agir. Certains seront très vite dominateurs ou au contraire craintifs et timides. Leur comportement s'exprimera aussi lors de troubles de leur sommeil et dictera donc plus ou moins leurs réactions et donc les remèdes qui pourraient les améliorer.

- Les coléreux et les violents :

CHAMOMILLA

AGARICUS MUSCARIUS

STRAMONIUM

VALERIANA

LYCOPodium CLAVATUM

HYOSCYAMUS NIGER

NUX VOMICA

AURUM

STAPHYSAGRIA

ACONITUM NAPELLUS

ANACARDIUM

NITRICUM ACIDUM

STAPHYSAGRIA

- Les nerveux, les sthéniques

ACONTUM NAPELLUS
CYPRIPEDIUM PUBESCENS
IGNATIA AMARA
PHOSPHORUS
MEDORRHINUM
BORAX
SULFUR

- Les timides

PULSATILLA
AMBRA GRISEA
IGNATIA
CALCAREA CARBONICA
GELSEMIUM SEMPERVIRENS
SEPIA

- Les fatigués

ARNICA MONTANA
KALIUM PHOSPHORICUM
RHUS TOXICODENDRON
BELLADONA

- Les anxieux

ARSENICUM ALBUM
GELSEMIUM SEMPERVIRENS
BORAX
ACONTUM NAPELLUS
LYCOPODIUM CLAVATUM

2.2.2. - Certains troubles particuliers du sommeil

2.2.2.1. - Rêves, cauchemars, terreurs nocturnes (3,28,29,33,34,36)

Bien que les rêves s'intègrent à la structuration normale du sommeil de l'enfant, ils peuvent prendre parfois des proportions gênantes en perturbant profondément le sommeil et le psychisme de l'enfant.

Lorsque l'enfant fait le même cauchemar plusieurs nuits de suite, qu'il se réveille terrifié et en nage, cela va, bien sur, perturber son sommeil (il va refuser d'aller se coucher car pour lui le sommeil sera synonyme de peur) mais aussi modifier son comportement diurne : il risque de garder cette peur en lui même durant la journée et peut devenir craintif à l'approche de la nuit. De même, il est difficile d'évaluer les conséquences des terreurs nocturnes répétées sur le psychisme d'un enfant, d'autant plus que celui-ci, au réveil, semble avoir oublié ces peurs qui le terrifient.

L'homéopathie peut donc, ici encore, apporter une réponse tout à fait intéressante et adaptée. En respectant parfaitement le sommeil et ses évolutions, elle propose, à l'enfant des remèdes qui pourront apaiser les effets plus ou moins néfastes de ces manifestations nocturnes sans pour autant empêcher l'évolution normale de son sommeil.

STRAMONIUM

L'endormissement est difficile par peur de l'obscurité et de la solitude. L'enfant a besoin de lumière pour s'endormir et réclame une présence constante. Il dort mieux s'il partage la chambre avec un frère ou une soeur.

Le premier sommeil est entrecoupé de cris, de hurlements, de cauchemars avec hallucinations terrifiantes (animaux, bêtes horribles, êtres fantastiques, entend des voix).

Il présente aussi des terreurs nocturnes vraies : l'enfant s'assied dans son lit, les yeux ouverts, hagards, avec une expression d'hébétude, d'égarement, de terreur, mais il ne se réveille pas, ne reconnaît personne, s'accroche à ceux qui l'entourent ou veut sortir de son lit et fuir. Il est calmé par la lumière, les caresses, la voix de sa mère.

La journée, c'est un enfant indiscipliné, querelleur et méchant. Il peut même devenir cruel envers les animaux (il leur arrache les ailes ou les poils,...).

HYOSCYAMUS NIGER

L'enfant présente lui aussi des terreurs nocturnes avec agitation, terreur, hébétude. Celles-ci peuvent être provoquées par une excitation psychique ou une peur (abus de télévision par exemple) et déclenchent des réveils fréquents avec de longues insomnies.

L'enfant parle beaucoup, de façon incohérente, croit voir des animaux dans la chambre (surtout des rats et des souris) et demande qu'on les chasse. Il présente aussi des états de stupeur et est sujet aux hallucinations.

C'est souvent un enfant jaloux, méfiant et violent qui a peur de la solitude.

Il sursaute en dormant et peut même présenter des crampes dans les mollets.

KALIUM BROMATUM

C'est un enfant qui fait de nombreux cauchemars et terreurs nocturnes en poussant même des cris et des gémissements. Il grince des dents fréquemment et est sujet au somnambulisme. Il est très difficile de le sortir de son cauchemar et de le consoler. Il présente aussi, le jour comme la nuit, une agitation constante des mains.

SILICEA

Est souvent complémentaire de KALIUM BROMATUM.

Le sommeil est agité avec des rêves angoissants et des réveils en sursauts. L'enfant est aussi parfois sujet au somnambulisme et à la somnolence. Son sommeil est interrompu par des insomnies avec bouffées de chaleur qui entraînent une asthénie et une somnolence diurne.

BELLADONA

Le tableau clinique est identique à celui de STRAMONIUM et de HYOSCYAMUS NIGER avec des hallucinations, des visions de monstres horribles dès qu'il ferme les yeux, avec le désir de fuir, de sortir de son lit, ainsi que la tenue de propos incompréhensibles. L'enfant sursaute en s'endormant et le battement de ses artères peut le tenir éveillé.

D'autre part, l'enfant, bien que tombant de sommeil, a beaucoup de mal à s'endormir.

CINA

L'enfant présente des terreurs nocturnes pratiquement impossibles à calmer. Son sommeil est très agité avec des sursauts violents, du bruxisme, et des cris perçants.

Le jour, il est agité, désagréable, susceptible, capricieux et coléreux et ne veut être ni approché, ni touché, ni regardé.

Il est sujet aux parasitoses intestinales.

BORAX

Au milieu d'un sommeil tranquille, l'enfant BORAX se réveille en criant.

Les terreurs nocturnes apparaissent à la suite de jeux intenses la journée ou d'une surexcitation le soir.

KALIUM PHOSPHORICUM

Enfant hypersensible à tout. Il devient insomniaque à la suite de la moindre excitation nerveuse. Il rêve d'incendies, de chutes, de fantômes, ...et se réveille en criant à la suite de terreurs nocturnes. Il peut aussi devenir somnambule.

Tous ces troubles du sommeil seront aggravés par le surmenage intellectuel.

TARENTULA HISPANICA

Le sommeil est très agité. C'est un enfant qui rêve de monstres et d'animaux féroces ; sa tête est continuellement en mouvement, il bouge toute la nuit dans son lit en se roulant souvent de droite à gauche. Ses cauchemars lui donnent souvent des palpitations.

C'est aussi un enfant qui passe très rapidement de la gaieté à la tristesse et de la douceur à la violence subite.

2.2.2.2. - Somnambulisme (3,24,25,28,29,34,36)

KALIUM BROMATUM

KALIUM PHOSPHORICUM

SILICEA

Ce sont des remèdes que nous avons déjà développés à plusieurs reprises et qui sont les plus fréquemment indiqués lors de manifestations de somnambulisme.

On retrouve aussi d'autres remèdes comme :

PHOSPHORUS

ZINCUM METALLICUM

NATRUM MURIATICUM

STRAMONIUM

ANACARDIUM

2.2.2.3. - Enurésie (24,25,29,39,40)

- en fonction de l'étiologie probable

Ce sera sans doute le symptôme qui aura le plus de valeur et dont il faudra tenir compte pour le choix du remède.

L'enfant peut par exemple débiter un épisode d'enurésie à la suite d'un deuil, lors de l'arrivée d'un petit frère ou d'une petite soeur au sein du cocon familial ou bien après une séparation ou tout autre événement mal vécu par l'enfant.

Pour le choix du remède, il faudra donc se reporter au paragraphe "étiologie probable du trouble du sommeil".

- en fonction de l'horaire

Si la miction se produit en début de nuit, pendant le premier sommeil

CAUSTICUM

Surtout si l'enfant a éprouvé une peur, une émotion forte ou s'il est hypersensible.

KREOSOTUM

Se mouille dès le début de la nuit et rêve qu'il urine normalement.

Le premier sommeil est particulièrement profond.

SEPIA

L'enfant urine dès qu'il s'endort; les urines sont laiteuses et l'enfant est frileux.

PULSATILLA

A de la peine à s'endormir.

Urine en s'endormant et recommence quand on l'a mis au sec.

☐ La miction se produit en fin de nuit

BELLADONNA

Le besoin d'uriner est constant. on assiste à un écoulement goutte à goutte, avec sensation de brûlures tout au long de l'urètre. L'urine peut jaillir au moindre mouvement.

Sommeil très profond; soubresauts musculaires au cours du sommeil; parle et geint et se découvre en dormant.

CHLORALUM

Sommeil très profond que rien ne trouble ; dort parfaitement dans son lit inondé.

☐ L'enfant urine plusieurs fois au cours de la nuit

CINA

Enfant désagréable

Sommeil agité, sans sueurs; grincements de dents; cris; cauchemars, terreurs nocturnes et soubresauts ; l'enfant est sujet aux parasitoses qui aggravent son énurésie.

Le jour, les envies d'uriner sont fréquents et accompagnées d'une miction importante.

ARGENTUM NITRICUM

BELLADONNA

FERRUM PHOSPHORICUM

FLUORICUM ACIDUM

ont en commun un sommeil agité.

L'enfant bouge beaucoup, rêve, est émotif.

S'associe parfois à une énurésie diurne.

EQUISETUM HIEMALE

L'enfant présente également une énurésie diurne.

L'urine est aqueuse et abondante et des douleurs à la vessie de type distension sont fréquentes.

BENZOICUM ACIDUM

Les urines ont une odeur très forte, ammoniacale, de couleur foncée, tachant le linge.

L'enfant urine soit dans le premier sommeil, soit plusieurs fois au cours de la nuit.

PLANTAGO

Polyurie diurne avec soif.

urine abondamment au cours du sommeil.

a de mauvaises dents.

- en fonction du terrain (traitement de fond)

CALCAREA CARBONICA

Indiqué chez l'enfant gros, bréviligne, au visage pâle qui présente une transpiration anormale de la tête au cours du sommeil et lors d'exercices, enfant assez calme, plutôt apathique.

Une certaine anxiété se cache souvent derrière l'apparente tranquillité et la placidité de l'enfant.

Il est lent, fixe mal son attention, est peu enclin à l'effort.

Le sommeil est agité avec cauchemars et terreurs nocturnes. Il est sujet aux rhino-pharyngites, aux troubles digestifs et aux affections cutanées.

Il fait lentement les acquisitions de la vie dont celle de la propreté.

CAUSTICUM

A une énurésie du premier sommeil, souvent associée à une énurésie diurne.

L'enfant urine si facilement qu'il ne sent pas passer l'urine. Il peut même avoir des jets d'urine en toussant.

Il s'adresse à un enfant maigre, à gros ventre, peu solide sur ses jambes, à la démarche maladroite.

Il est timide, pleure facilement; surtout peureux, il appréhende l'obscurité, craint d'aller se coucher seul le soir, cherche tous les prétextes pour retarder l'heure du coucher.

Il est sensible à la douleur des autres.

Le sommeil est de mauvaise qualité avec des tressaillements musculaires des membres inférieurs.

L'énurésie est aggravée par un temps froid, sec et par le vent.

SEPIA

Il s'adresse à des enfants tristes, sauvages, solitaires, ne s'intéressant à rien, ne se mêlant pas aux jeux des autres, paraissant n'aimer personne, susceptibles, détestant qu'on s'occupe d'eux.

L'enfant est somnolent le jour.

L'enfant doit porter son attention sur son col vésical, sous peine de perdre ses urines c'est pourquoi l'énurésie survient dès qu'il est endormi

C'est un frileux, anorexique, il a des nausées à la vue et à l'odeur des aliments ; mais désire des aliments épicés ; il est aggravé par le lait.

BARYTA CARBONICA

Correspond aux énurésies par immaturité chez les enfants retardés sur le plan des acquisitions motrices : la mémoire est faible, la concentration difficile, l'enfant est timide et peureux.

Il est frileux, présente de grosses amygdales avec volumineuses adénopathies sous angulomaxillaires.

LYCOPodium CLAVATUM

L'énurésie est nocturne et se manifeste par une quantité considérable d'urine claire la nuit alors qu'elle est normale le jour. On peut aussi noter l'émission d'urine goutte à goutte l'après midi et le soir.

L'enfant est maigre, peu musclé, a un gros ventre, des membres grêles, un visage jaunâtre et vieillot.

Il est de caractère grincheux et coléreux, hargneux au réveil, opposant, contestataire, sujet aux tics de la face.

L'appétit est variable et il ne grossit pas.

Désir de sucre et de boissons chaudes, tendance à la constipation et aux vomissements acétonémiques.

NATRUM MURIATICUM

Il s'adresse à l'enfant maigre, surtout de la partie haute du corps, malgré un énorme appétit qui s'accompagne d'une grande soif et d'un désir de sel.

L'énurésie peut avoir lieu à la suite d'une toux, d'un étouffement, d'une marche ou bien le besoin est si pressant que l'enfant est dans l'incapacité de se retenir. Par contre, comme il est timide, il ne peut uriner si on le regarde ou si on est près de lui.

Triste, déprimé, hypersensible, irritable et boudeur, il pleure facilement. Il est aggravé par la consolation et la contradiction.

Somnolent le jour, il s'endort mal, a des secousses musculaires, des terreurs nocturnes, des cauchemars avec peur des voleurs. Il pleure en dormant.

Il présente une constipation atonique, une atteinte cutanée faite d'eczéma, d'herpès et verrues des mains.

PULSATILLA

Enfant blond aux yeux bleus avec tendance à la rondeur.

Il est timide, émotif, anxieux, silencieux, au caractère facile, affectueux, d'humeur pleureuse mais vite changeante.

L'énurésie peut avoir lieu en toussant, en marchant, en étant assis, ou en émettant des gaz.

Somnolent le jour, il s'endort difficilement le soir et ne peut se lever le matin.

Le sommeil est entrecoupé de cauchemars et de terreurs nocturnes.

Il a peur de l'obscurité.

Il est frileux mais aggravé par la chaleur confinée. Il raffole des aliments frais, des sucreries et des glaces et ne digère pas les graisses.

Il est amélioré par le mouvement et au grand air.

SILICEA

C'est un enfant maigre, aux membres grêles, à grosse tête et bosses frontales proéminentes, à l'abdomen volumineux. Il transpire abondamment surtout de la tête et des pieds. Il est frileux.

Timide, irritable, obstiné et agité, il se concentre mal, manque de confiance en lui, a peur de l'échec malgré une intelligence normale voire brillante.

Il a peur de l'obscurité ; présente des soubresauts au cours du sommeil, parle en dormant, a des cauchemars et des terreurs nocturnes. C'est aussi un enfant sujet au somnambulisme.

SULFUR ET SULFUR IODATUM

L'enfant éprouve une irrésistible envie d'uriner en voyant couler de l'eau. Le désir d'uriner est quasiment constant et l'écoulement involontaire de quelques gouttes d'urine est fréquent. Ce sont des enfants énurétiques qui ont toujours trop chaud, qui se découvrent la nuit, et ont froid le matin.

SULFUR supporte bien son énurésie. Heureux de vivre, toujours de bonne humeur, nonchalant, n'aime pas se laver, il est vif, querelleur et impatient.

Le sommeil est très léger, il se réveille au moindre bruit et se découvre la nuit.

MEDORRHINUM

Enfant faible, agité, nerveux, précipité, instable, bougeant constamment les jambes et les pieds, désordonné dans ses affaires, ses pensées et ses réponses.

Il est en forme le soir et la nuit, gai, n'a pas sommeil et ne veut pas aller coucher.
Le sommeil est agité ; il dort à plat ventre ou en position genupectorale. L'énurésie peut s'accompagner, même chez le grand enfant, d'un érythème fessier rebelle.

2.2.2.4. - Les rythmies du sommeil (36)

Ces rythmies du sommeil, ces balancements traduisent une grande tension nerveuse de l'enfant comme nous l'avons expliqué précédemment.

Il n'y a pas de remède du balancement proprement dit, mais il y en a pour ce qui est de l'état nerveux global de l'enfant.

Voici donc une liste de quelques remèdes souvent indiqués :

- L'enfant roule sa tête sur l'oreiller :

BELLADONNA
 PODOPHYLLUM
 APIS MELLIFICA
 HELLEBORUS
 ZINCUM METALLICUM
 STRAMONIUM
 TARENTULA HISPANICA
 AGARICUS MUSCARIUS

- L'enfant se balance en position genupectorale : PHOSPHORUS
 MEDORRHINUM

- L'enfant se balance assis :

ACONITUM NAPELLUS
 CHAMOMILLA
 RHUS TOXICODENDRON
 PHOSPHORUS
 TARENTULA HISPANICA
 ARSENICUM ALBUM

2.2.2.5. - Somniloquie (3,29)

- L'enfant parle en dormant :

CINA
 BELLADONNA : surtout avant minuit.
 KALIUM CARBONICUM : surtout entre 3 et 4 heures du matin.

- L'enfant rit et parle en dormant :

MEDORRHINUM
 SILICEA

- L'enfant crie en dormant :

CINA
BORAX
JALAPA

L'enfant rit en dormant :

MEDORRHINUM
HYOSCYAMUS NIGER
ALUMINA

- L'enfant pleure en dormant :

NATRUM MURIATICUM

- l'enfant geint en dormant :

ARNICA MONTANA

2.2.2.6. - Bruxisme (3,29)

Le grincement de dents est souvent associé à d'autres troubles du sommeil chez l'enfant. Il accompagne souvent la somniloquie, un cauchemar, la terreur nocturne ou le somnambulisme ainsi qu'un sommeil agité.

CINA
BELLADONNA
KALIUM BROMATUM
PODOPHYLLUM
ZINCUM METALLICUM
ainsi que de nombreux autres remèdes.

2.2.3 - Présentation de quelques cas cliniques

Ces cas cliniques nous ont été procurés par Madame le Docteur Lemordant, pédiatre et homéopathe grenoblois, dont la pratique médicale ^{est} surtout appuyée sur la doctrine uniciste.

①

Capucine a cinq ans.

Ses parents la présente au médecin comme un enfant qui "n'a jamais dormi plus d'une heure de suite".

C'est le sixième enfant de la famille.

Sa mère a déjà " tout essayé " mais aucun résultat :

- administration de différents médicaments allopathiques comme le Nopron®
- séries de consultations pour l'enfant avec un psychologue

Mais c'est sans conviction que la mère consulte un médecin homéopathe car elle est hostile à l'homéopathie.

Lors de cette première consultation, l'enfant est souriante, très exigeante et autoritaire.

Elle préfère les sucreries.

La mère reste hautaine et peu coopérante d'où la pauvreté des informations.

Le médecin prescrit une dose de **LYCOPodium 15 CH**.

Ce remède n'ayant apporté aucune amélioration au bout de plusieurs semaines, les parents acceptent un second rendez-vous pour leur enfant.

La mère est toujours aussi peu coopérante cependant l'enfant a changé d'attitude.

Capucine se sent tout à fait à l'aise dans le cabinet ; elle se déshabille sans même qu'on lui demande, se promène toute nue dans le cabinet.

De plus, les parents rapportent qu'elle est une enfant jalouse de ses parents et de ses frères et soeurs.

Pour l'anecdote, il est arrivé plusieurs fois que Capucine s'interpose entre ses deux parents lorsqu'elle vient dans leur lit.

A souligner aussi que plus jeune, elle avait tendance à mordre quand elle était en colère.

Le médecin prescrit cette fois ci, une dose de **HYOSCIAMUS NIGER 15 CH**.

En l'espace de 48 heures, Capucine avait retrouver le sommeil, ...et pour la nuit entière.

②

Pierre a 3 mois.

Brutalement, depuis environ 15 jours, Pierre semble avoir peur.

Lui qui jusqu'ici dormait sans problème, ne parvient plus à s'endormir ou se réveille la nuit.

Il n'y a , d'autre part, aucun signe somatique, digestif, ou ORL, pouvant perturber son sommeil.

Le médecin tente avec les parents de trouver une raison à ce changement soudain dans le comportement de Pierre. Rien d'exceptionnel ne s'est produit dans leur famille :

ils n'ont pas déménagé, il n'y a pas non plus de deuil, ni de changement de nourrice, ...

Le médecin demande alors à la mère si rien n'a changé dans sa vie, si elle n'a pas elle aussi ressentit une grande frayeur dernièrement.

En effet, le comportement de l'enfant est très intimement lié au comportement de sa mère à la naissance et durant plusieurs mois après sa naissance.

Il lui revient alors en mémoire un petit événement.

Lors d'une promenade, il y a environ deux semaines, alors qu'elle tenait Pierre dans les bras, son mari a été attaqué par un chien qui lui a sauté au visage. L'incident s'est heureusement bien terminé et il y a eu plus de peur que de mal.

Le médecin décide alors de prescrire une dose d'**ACONIT 15 CH**.

Pierre retrouve alors rapidement toute sa sérénité et fait de nouveau ses nuits complètes et s'endort de nouveau paisiblement.

③ Prune a 31 mois.

Ses parents l'emmènent chez le médecin car depuis quelques temps son sommeil est très perturbé :

Elle se réveille brutalement durant la nuit et présente alors une très grande peur pour le noir. Il faut que sa lampe de chevet reste allumée ou que maman entrouvre la porte de la chambre en laissant le couloir allumé.

Elle a aussi très peur des chiens et manifeste de l'inquiétude pour l'avenir.

D'autre part, elle présente un bon développement staturo-pondéral.

Le médecin décide donc de prescrire **STRAMONIUM 15 CH** en dose.

Les troubles du sommeil de Prune disparaissent alors environ 48 heures après la prise du remède.

CONCLUSION

Notre intention au cours de ce travail a été de faire ressortir l'intérêt de l'homéopathie vis à vis des troubles du sommeil chez l'enfant.

En effet, cette méthode thérapeutique présente tout d'abord l'avantage d'être non toxique pour l'enfant contrairement au traitement allopathique : ni effets indésirables, ni réaction paradoxale, ni accoutumance, ni dépendance.

D'autre part, l'homéopathie apporte une réponse personnalisée à chaque enfant. Elle traite le problème de sommeil dans sa globalité et durablement car elle s'efforce de retrouver l'origine de l'affection, le facteur déclenchant.

De plus, le raisonnement et la consultation homéopathique laissent davantage la possibilité aux parents de réfléchir au problème, à son origine possible et de s'investir ainsi dans le chemin vers la guérison alors que l'allopathie a tendance à déléguer toute la responsabilité au thérapeute.

En raison de sa démarche, elle amène plus aisément les parents à remettre en cause certaines de leurs habitudes. L'homéopathie permet de leur faire prendre davantage conscience que l'enfant, même très jeune, ressent et peut subir le stress de ses parents, que, surtout pour le nourrisson, sa vie est intimement liée à celle de la cellule familiale : sa mère, son père, ses frères et sœurs.

Enfin le domaine de la petite enfance est une sphère où le pharmacien d'officine pourra toujours jouer pleinement son rôle de conseiller d'hygiène de vie. Ses conseils viseront à expliquer les différents risques de troubles du sommeil et en les relativisant, permettront de rassurer les parents, en les instruisant des protections du sommeil à assurer pour l'enfant.

Par contre, toute cause organique ou fonctionnelle exclue, les problèmes du sommeil sont essentiellement le fait de troubles psychiques ou émotionnels de l'enfant et de ce fait, le traitement homéopathique reposera sur un remède de fond.

Il est pour cela nécessaire de connaître l'enfant dans sa globalité et par conséquent le pharmacien devra encourager les parents à consulter un médecin homéopathe qui sera plus à même de cerner le problème et le remède qui lui correspond.

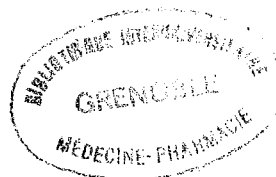
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- MANUILA L., MANUILA A., NICOULIN M.
Dictionnaire médical
6[°]Ed. MASSON, 1994
- 2- BILLIARD M.
Le sommeil normal et pathologique
Ed.MASSON, 1994
- 3- PONCET J. E.
Les troubles du sommeil chez l'enfant
Editions techniques
Encycl. Med. Chir. (Paris, France)
Homéopathie, 38287 A 20, 9-1990, 8p.
- 4- JEANJEAN CALVE M.
Troubles du sommeil et homéopathie
Thèse Pharmacie, Amiens, 1991
- 5- TALMANT P.
Le sommeil de l'enfant à l'école, dans les classes maternelles
Thèse Medecine, Nantes, 1980
- 6- DE AJURIAGUERRA J.
Le sommeil et ses troubles
Manuel de psychiatrie de l'enfant
2[°]Ed. MASSON, 1980 ; 177-193
- 7- DE AJURIAGUERRA J., MARCELLI D.
Psychopathologie des conduites d'endormissement et du sommeil
Psychopathologie de l'enfant
3[°]Ed. MASSON, 1989 ; 79-92
- 8- CHALLAMEL M. J.
Petit à petit, l'enfant construit son sommeil
Sciences et Vie dec. 1993, hors série, 55-60
- 9- BIGEON ep. BLART M.
Le sommeil de l'enfant et l'insomnie
Thèse Pharmacie, Lille II, 1986

- 10- SAMSON DOLLFUS D.
Le sommeil du nourrisson de moins de un an
Tempo Médical 1982 ; 109 : 63-64
- 11- LAGET P.
Le sommeil de l'enfant
Le sommeil, variation pour le plaisir des uns et la curiosité des autres
Ed. MASSON 1982 ; 7-19
- 12- CHALLAMEL M. J., THIRION M.
Mon enfant dort mal
Ed. REZT-POCKET, 1993
- 13- CAPDEVILLE ep. LIOZON S.
Physiologie et neurologie du sommeil
Principaux médicaments de l'insomnie
Thèse Pharmacie, Montpellier I, 1983
- 14- GUILHAUME A.
Le sommeil de l'enfant et ses perturbations
Tempo Médical 1982 ; 109 : 67-70
- 15- MAZET P., STOLERU S.
Les troubles du sommeil
Psychopathologie du nourrisson et de l'enfant
Abrégés
Ed. MASSON, 1988 : 115-121
- 16- MAZET P.
L'insomnie du nourrisson : Un trouble psychosomatique fréquent et précoce
Neuropsychiatrie infantile 1972, 20 (11-12) : 839-847
- 17- HOUZEL D.
Les troubles du sommeil de l'enfant et de l'adolescent
Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
Ed. MASSON 1985 : 445-460
- 18- FERRARI P., BRACONNIER A., BENOIT O., DALERY J., FERREY-HANIN D.,
LACOMBE J., MAILLET J., DEVILLARD R.
Table ronde "Les troubles du sommeil de l'enfant"
Neuropsychiatrie de l'enfance 1980, 28 (4-5) : 213-228
- 19- DE VILLARD R., MICHAUD-NERARD T., DALERY J., MAILLET J.
Les troubles du sommeil chez l'enfant
L.M.M. Médecine du sud-est
Tome XVII n°14 sept. 1981 : 4818-4823

- 20- GAILLARD J. M.
Les parasomnies
Le sommeil : ses mécanismes et ses troubles
Ed. DOIN-PAYOT, 1990 : 233-252
- 21- SCHULLER E.
Les insomnies et le sommeil
Ed. LAFFONT 1976 : 34
- 22- BOUTON J.
Bons et mauvais dormeurs
Ed. GAMMA 1971
- 23- HAHNEMANN S.
Organon de l'art de guérir
6° Ed. Traduction de SCHMIDT P. 1952
- 24- KENT J. T.
Matière médicale homéopathique
4°Ed. Traduction de PERICHON-BASTAIRE H. et DEMARQUE R. 1981
- 25- GRANDGEORGE D.
L'esprit du remède homéopathique
Ce que le mal en dit
Ed. EDICOMM 1992
- 26- DEMARQUE D.
Sémiologie homéopathique
3° Ed. BOIRON 1988
- 27- BOURGARIT R.
Les troubles du sommeil du nourrisson
Leur traitement homéopathique (3 parties)
Homéopathie Française
Février 1980 n°2 91-103
Mars 1980 n°3 181-189
Avril 1980 n°3 215-229
- 28- PONCET J. E.
L'homéopathie et les troubles du sommeil de l'enfant
Le Medecin Homéopathe 1989 : 21-26
- 29- GROULT M. L.
Les troubles du sommeil du nourrisson et du jeune enfant en homéopathie
Thèse Pharmacie, Grenoble I, 1986
- 30- DELTOMBE M.
Les troubles du sommeil de l'enfant
Cahiers de Biothérapie 1989 ; 104 : 31-37

- 31- TYLER M. M.
Quelques remèdes courants d'insomnies avec leurs identifications
Traduit par PERICHON-BASTAIRE H.
Homéopathie 1986, 5 : 37-42
- 32- PIGEOT A. C.
Abrégés de pédiatrie homéopathique
Pratique clinique homéopathique
Ed. SIMILIA 1987
- 33- JOLY T.
Homéobébé
Ed. SIMILIA 1991
- 34- HERMAN LEDUC
L'homéopathie à l'écoute des enfants
Ed. HATIER 1986 : 387-401
- 35- HORVILLEUR A.
101 conseils pour vous soigner par homéopathie
Ed. HACHETTE 1977
- 36- BOURGARIT R.
Soigner votre enfant par homéopathie
Ed. MARABOUT 1984
- 37- GUERMONPREZ M.
L'insomnie
Homéopathie Française 1985, 73 (2) : 87-92
- 38- GUERMONPREZ M.
Les troubles du sommeil
Cahiers de Biothérapie 1983, 79 : 29-33
- 39- PONCET J. PICOT C.
L'énurésie
Annales homéopathiques françaises 1983, 2 : 35-41
- 40- BLANC L. M.
L'énurésie et son traitement par l'homéopathie
Annales homéopathiques françaises 1973, 10 : 769-774
- 41- FONVIEILLE P.
Un enfant, deux parents, trois troubles du sommeil
Cahiers de Biothérapie 1991, 110 : 41-43



AUTORISATION D'IMPRESSION
ET DE
SOUTENANCE

De la Thèse dont l'intitulé est :

d'homéopathie et les troubles du
sommeil chez l'enfant.

CANDIDAT : M Catherine BIBOLLET

Vu

GRENOBLE, le 2 avril 1996 . Le Président du Jury

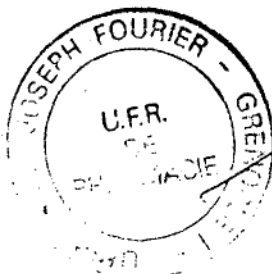
A. Aniolte

Vu

GRENOBLE, le

P/ Le Président de l'Université
Joseph FOURIER - GRENOBLE I
Sciences. Technologie. Médecine

Le Directeur de l'U.F.R.
Pharmacie



J. ROCHAT

RESUME

Les troubles du sommeil chez l'enfant sont fréquents et nombreux : on peut citer les difficultés d'endormissement, les terreurs nocturnes, les cauchemars, le somnambulisme, l'énurésie,...

L'homéopathie présente l'avantage par rapport à l'allopathie, d'apporter une réponse personnalisée à chaque enfant. Elle va aussi s'intéresser à l'origine possible de ce trouble et donc soigner l'individu durablement.

De plus, cette thérapeutique donne de bons résultats chez l'enfant et n'entraîne aucun effet indésirable ni aucune dépendance.

La première partie de cette thèse présente donc ce qu'est le sommeil et quels peuvent être ses troubles chez l'enfant tandis que la seconde partie concerne le traitement homéopathique ainsi que quelques petits conseils pour mieux dormir.

MOTS CLES :

SOMMEIL - ENFANT - HOMEOPATHIE - INSOMNIE