

# **Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de la Sophrologie**

Soumaya Ben Khedher Balbolia

Aminata Ali

Christine Hassler

Caroline Barry

Bruno Falissard

**Avec l'expertise critique de Daniel Annequin et Julien Nizard**

Décembre 2020

## Résumé

La sophrologie est une pratique psychocorporelle s'appuyant sur des techniques de relaxation associées à des exercices de respiration et à de l'évocation positive, créée et développée en 1960 par Alfonso Caycedo (1932-2017). Il existe aujourd'hui deux courants principaux en sophrologie :

- Celui fidèle au fondateur considérant que la sophrologie, en tant que pédagogie de l'existence, ne se situe pas dans le champ de la thérapie mais dans celui de l'accompagnement et dont les bases théoriques ont évolué depuis la création de la sophrologie en 1960 jusqu'à 1995 avec la création de la Sophrologie Caycédienne, appelée Méthode Caycedo.
- Et une sophrologie généraliste, dont les fondements théoriques se basent sur les principes la création originelle de la sophrologie (avant 1995) et se considérant comme thérapie.

De ce fait, il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique.

La sophrologie se propose de soulager un grand nombre de troubles, certains fonctionnels (acouphènes), d'autres psychologiques (anxiété), ou encore d'accompagner des patients atteints de maladies nécessitant des traitements lourds (cancérologie). La sophrologie est assez largement implantée dans le paysage sanitaire français, ce qui rend la question de son évaluation particulièrement sensible.

L'évaluation d'un soin relève d'un long processus, aux nombreuses étapes, chacune contrainte par des enjeux éthiques et méthodologiques forts. Décrire le soin (formation des soignants, contenu des séances ou des produits utilisés) ; expliquer son mécanisme d'action ; étudier son efficacité sur les patients à l'aide d'études qualitatives et quantitatives, ces dernières imposant souvent de comparer des groupes de sujets dont les prises en charges sont tirées au sort ; rechercher avec vigilance ses effets nocifs, souvent sous-estimés : voilà les étapes que toute intervention en santé, qu'elle soit médicamenteuse, chirurgicale ou relevant des « interventions non médicamenteuses » (INM) devrait suivre avec le sérieux méthodologique qui s'impose.

En 2020, la sophrologie ne peut prétendre avoir abordé une seule de ces étapes. Les formations sont hétérogènes, peu encadrées. Le mécanisme d'action de la sophrologie est certes décrit avec force précisions dans de nombreux textes, la théorie sous-jacente n'en est pas moins toujours largement spéculative. Quelques études se sont penchées sur la question de l'efficacité de la sophrologie, trop peu sont méthodologiquement convaincantes et leurs résultats trop hétérogènes pour que l'on puisse affirmer ou infirmer une quelconque efficacité. Enfin, la question des effets indésirables reste en

suspens. Les craintes sont certes limitées, mais, par principe, il n'est pas acceptable de rester dans le doute dans ce domaine.

Une telle absence de données d'évaluation est particulièrement regrettable pour un soin aussi répandu. Il est difficile d'en blâmer la seule communauté des sophrologues. Rien n'est en effet organisé à l'échelon national pour aider les praticiens usant d'interventions non médicamenteuses à se lancer dans une démarche évaluative digne de ce nom. A noter cependant que dans les toutes dernières années un grand nombre d'initiatives isolées ont vu le jour et ont réussi à obtenir des financements pour mieux comprendre et apprécier l'effet de la sophrologie. Il est ainsi possible que dans quelques années l'intérêt de la sophrologie, thérapeutique qui semble susciter un certain engouement, pourra être apprécié sur des bases plus rationnelles.

Le contenu de ce rapport a été rédigé et édité par le Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP) de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'Unité, s'adresser à :

Pr Bruno Falissard  
UMR 1178 "Santé Mentale et Santé Publique"  
Maison de Solenn  
97 Bld de Port Royal  
75679 Paris cedex 14  
Tel : 01 58 41 28 48

### **Comment citer ce document :**

Centre de Recherche en Epidémiologie et Santé des populations (CESP), Unité INSERM 1178 Santé publique et santé mentale. Evaluation de l'efficacité et de la sécurité de la sophrologie – rapport d'expertise préparé par Soumaya Ben Khedher Balbolia, Aminata Ali, Christine Hassler, Caroline Barry et Bruno Falissard, Paris, 2020, P (163).

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte.

Les photos et images utilisées dans ce document sont libres de droits d'auteur.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à des fins non commerciales, à condition que la source soit mentionnée.

### **Contexte :**

Ce projet a été effectué dans le cadre d'une convention entre la Direction Générale de la Santé (DGS) Ministère des Solidarités et de la santé et l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM).

Ce document présente les informations répertoriées au 31 décembre 2019 pour les volets efficacité et innocuité selon la méthodologie de recherche documentaire développée. Ces informations ne remplacent pas le jugement du clinicien. Elles ne constituent pas une approbation ou un désaveu du mode d'intervention ou de l'utilisation de la pratique en cause.

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité de l'INSERM, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, les auteurs et l'INSERM ne pourront être tenus responsables de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

### **Divulgence de conflits d'intérêts**

Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté.

## **ABREVIATIONS**

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DM : Dispositifs Médicaux

DU : Diplôme d'Université

EBM : Evidence Based Medicine

ECR : Essai Contrôlé Randomisé

ECRN : Essai Contrôlé Non Randomisé

EVA : Echelle Visuelle Analogique

FIQ : Fibromyalgia Impact Questionnaire

ICAF : Combined Index of Severity of Fibromyalgia

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

PNCAVT : Pratique Non Conventionnelle à Visée Thérapeutique

---

## SOMMAIRE

---

<b>Généralités sur la sophrologie .....</b>	<b>8</b>
<b>Fondements et théorie de la Sophrologie.....</b>	<b>11</b>
Théories-clé de la sophrologie.....	13
Les quatre principes fondamentaux de la sophrologie .....	17
Méthode en sophrologie et méthode Caycédienne .....	18
Statut de la sophrologie.....	21
Formations .....	22
Fréquence des consultations et Motifs de recours.....	24
Démographie.....	27
Indications revendiquées.....	30
Contre-indications déclarées .....	32
Séance de sophrologie.....	33
Controverses.....	37
Association et fédérations françaises .....	40
Glossaire.....	44
Recherche.....	46
<b>Revue de la littérature scientifique sur les données d'efficacité thérapeutique.....</b>	<b>53</b>
Méthodologie.....	53
Résultats .....	57
<b>Sécurité de la sophrologie .....</b>	<b>77</b>
Introduction .....	77
Matériel et méthodes.....	77
Résultats .....	79
<b>Synthèse générale et discussion.....</b>	<b>82</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>88</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>91</b>

Annexe 1 .....	91
Annexe 2 .....	95
Annexe 3 .....	97
Annexe 4 .....	103
Annexe 5 .....	117
Annexe 6 .....	119
Annexe 7 .....	125
<b>Rapport des experts .....</b>	<b>128</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>138</b>
<b>Commentaires des représentants de la profession .....</b>	<b>140</b>

Nous allons lire dans les pages qui suivent une synthèse des informations relatives à l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité de la sophrologie. Ces informations seront tirées soit de la littérature médicale scientifique nationale et internationale soit de la littérature spécialisée destinée aux professionnels ainsi que d'informations transmises par les professionnels et une recherche libre sur internet. Cette recherche ne peut prétendre être exhaustive et ayant identifié toutes les informations accessibles en décembre 2019.

Ce corpus sera ensuite analysé et critiqué par deux experts spécialisés dans l'évaluation des thérapies. Le document se terminera par une conclusion.

---

### GENERALITES SUR LA SOPHROLOGIE<sup>1</sup>

---

La sophrologie est une pratique psychocorporelle s'appuyant sur des techniques de relaxation associées à des exercices de respiration et à de l'évocation positive, créée et développée en 1960 par Alfonso Caycedo (1932-2017), un neuropsychiatre né à Bogota en Colombie.

Le terme « sophrologie » est formé à partir des racines grecques : SOS [σῶς] « harmonie », PHREN [φρήν] « conscience, esprit » et LOGOS [λογία] « science ». Historiquement, on retrouve le terme Sophrosyne dans la Grèce antique dans les Dialogues de Platon (Le Dialogue de Charmide) où Sophrosuné ou Sophrosyne signifie repos, paix spirituelle, vertu de tempérance. La devise de la Sophrologie est : « **UT CONSCIENTIA NOSCATUR** » : Pour que la Conscience soit connue. D'après Alfonso Caycedo, la sophrologie est « *l'étude de la conscience en équilibre* »<sup>2</sup> (Alfonso Caycedo, 1972).

La définition de la sophrologie a évolué depuis sa création avec l'évolution de sa méthode (Chéné & Caycedo, 2014):

**Définition d'Alfonso Caycedo en 1960** : « *La Sophrologie est une école scientifique qui étudie la conscience, ses modifications et les moyens pouvant la modifier, dans un but thérapeutique, prophylactique ou pédagogique en médecine* » (Natalia Caycedo, 2018b).

**Définition d'Alfonso Caycedo en 1977** : « *La sophrologie est une discipline qui étudie la conscience et développe les valeurs de l'homme face à la crise de la civilisation contemporaine. Elle se divise en deux*

---

<sup>1</sup> Au vu de la complexité des théories de la sophrologie et par peur de produire des interprétations erronées, les auteurs du rapport ont décidé d'utiliser des citations pour définir la sophrologie et ses principes et fondements théoriques.

<sup>2</sup> Alfonso Caycedo. Dictionnaire abrégé de sophrologie et Relaxation Dynamique. Edition Emegé, Barcelone, 1972, page 69.



*branches : la sophrologie médicale, à caractère exclusivement clinique et la sophrologie sociologique à caractère mixte et avec une orientation sociale » (Natalia Caycedo, 2018b).*

**Définition d'Alfonso Caycedo en 1992 :** « *La Sophrologie est la science de la conscience et des valeurs de l'existence. Une école scientifique inspirée de la phénoménologie, qui étudie la conscience et une nouvelle profession clinique et prophylactique, qui se spécialise dans la conquête des valeurs de l'existence » (Chéné & Caycedo, 2014).*

D'après Alfonso Caycedo, chacune de ses définitions obéit à un contexte historique déterminé. **En 1995**, face, selon lui, « *aux déformations à laquelle est soumise sa méthode »*(Natalia Caycedo, 2018b), il dépose les termes « Sophrologie Caycédienne » en considérant deux définitions d'une sophrologie généraliste et d'une sophrologie spécifique à sa méthode :

*« La sophrologie est une science qui étudie la conscience en équilibre, et une discipline pour le développement des valeurs de la personne, inspirée de la phénoménologie existentielle.*

**La Sophrologie Caycédienne** est la méthode d'entraînement vivantiel de la sophrologie, appelée *Méthode Caycedo. Elle s'utilise dans les sciences de la santé, dans l'éducation, le sport et le développement personnel »*<sup>3</sup>(Natalia Caycedo, 2018b).

D'après Sofrocay<sup>4</sup> : « La sophrologie Caycédienne s'utilise comme méthode d'accompagnement et aussi comme un système de développement personnel, nous évitons le terme de thérapie, nous lui préférons celui d'accompagnement car celui-ci répond plus à la réalité de notre pratique<sup>5</sup> ».

D'après Benoit Fouché<sup>6</sup> « *La sophrologie a beaucoup évolué depuis sa création par Caycedo dans les années soixante »*<sup>7</sup>, « *des collaborateurs de la première heure se sont détachés de Caycedo, sans pour autant abandonner la sophrologie »*(R. Esposito, 2018).

Benoit Fouché a été le premier à utiliser le terme de « sophrologie plurielle » pour qualifier les différents courants de la sophrologie actuelle.

Différents courants de sophrologie sont revendiqués :

- La sophrologie Caycédienne, qui applique strictement la méthode de Caycedo

---

<sup>3</sup> Caycedo, N., Science et sophrologie. Deuxième Edition ed. 2018

<sup>4</sup> Document Dossier INSERM Sophrologie Sofrocay Reçu le 10/12/2019 (Créée par Alfonso Caycedo, Sofrocay est l'organisation qui s'occupe de la diffusion de la Sophrologie Caycédienne dans le monde, et en organise la formation. Elle est aussi dépositaire des droits d'auteur d'Alfonso Caycedo).

<sup>5</sup> Témoignage écrit de Sofrocay reçu le 24 juillet 2020.

<sup>6</sup> Benoit Fouché, V. R., Michèle Declerck, Agathe Delisle (2004). La sophrologie ou le pouvoir des images en psychothérapie, Editions L'Harmattan.

<sup>7</sup> Alfonso Caycedo a continué de développer la sophrologie jusqu'en 2007. La RDC 4 date 1984 et les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles ont été créés en 1988-89 (RDC 5 à 12), voir chapitre LES THEORIES-CLE DE LA SOPHROLOGIE

- La sophrologie analytique (à tendance psychanalytique)
- La sophrothérapie phénoménologique
- La sophrologie existentielle ou sophrothérapie existentielle (R. Esposito, 2018)
- La sophro-thérapeutique<sup>8</sup>

**A retenir :**

Il existe aujourd'hui deux courants principaux en sophrologie :

- Celui fidèle au fondateur considérant que la sophrologie, en tant que pédagogie de l'existence, ne se situe pas dans le champ de la thérapie mais dans celui de l'accompagnement et dont les bases théoriques ont évolué depuis la création de la sophrologie en 1960 jusqu'à 1995 avec la création de la Sophrologie Caycédienne appelée Méthode Caycedo
- Et « *une sophrologie qui se considère comme thérapie au même titre que la psychanalyse... Et il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique* » (R. Esposito, 2018). Il s'agit d'une sophrologie généraliste, dont les fondements théoriques se basent sur les principes de la création originelle de la sophrologie (avant 1995) et dont les champs d'application sont pédagogiques, sociaux thérapeutique ou analytique.

Il n'existe pas à ce jour de définition contemporaine consensuelle de la sophrologie.

---

<sup>8</sup> Il s'agit d'un champ de sophrologie revendiqué par la société française de sophrologie, témoignage écrit de Madame Claude Chatillon reçu le 10 juillet 2020.

Dans ce chapitre, nous allons faire une présentation des fondements théoriques de la sophrologie avec une extension vers la sophrologie Caycédienne. Ce choix est justifié par le fait que les principes généraux en sophrologie, qu'elle soit généraliste ou Caycédienne, relèvent d'une même idéologie et d'un même fondateur Alfonso Caycedo.

La pensée sophrologique puiserait son influence dans différents courants philosophiques et psychologiques comme la philosophie phénoménologique spécialement de Hegel, Husserl et la psychologie occidentale de Jung, Freud et Jaspers<sup>9</sup>.

*« La sophrologie se réclame de la phénoménologie, d'abord parce qu'elle se veut science de la conscience humaine. Ensuite ses visées sont autant la thérapeutique et la prévention des maladies que l'étude et la prise en considération des phénomènes responsables des états pathologiques de l'existence transcendante de l'être humain. En ce sens, la sophrologie peut s'adresser aussi bien à ceux qui souffrent qu'à ceux qui veulent travailler sur eux-mêmes et réfléchir sur leur propre devenir » (Claude Chatillon, 2009).*

**Sa méthodologie et ses concepts épistémologiques ont pour source, sans pour autant être confondus avec, les techniques de l'hypnose et de relaxation, les disciplines orientales comme les procédés mentaux du yoga, du bouddhisme et du Zen (Chéné & Caycedo, 2014).**

Certains professionnels de la sophrologie soulignent que, « contrairement à l'hypnose, il n'y a pas de suggestion inductive de la part d'un sophrologue. La sophrologie développe au contraire l'autonomie, laisse le choix du patient à mobiliser ses ressources, ses pensées positives et lui permet d'avoir une participation active dans son travail de mieux-être »<sup>10</sup>.

D'après Mr Thierry Loussouarn Président de la fédération Française de sophrologie : « Précisons que si la sophrologie s'est développée à partir de techniques orientales, elle demeure une méthode laïque sans lien avec les spiritualités des approches dont elle s'inspire. Caycedo a bien puisé des exercices dans ces traditions millénaires, mais il ne propose jamais une adhésion à ces courants spirituels. Le 'religieux' et le 'spirituel' restent du domaine personnel. Le sophrologue respecte la liberté, les convictions et les valeurs morales et existentielles de la personne ainsi que la diversité de ses croyances personnelles,

---

<sup>9</sup> Document Contexte de la sophrologie, Sophie Grauss, transmis par Sofrocay, reçu le 25/10/2019.

<sup>10</sup> <https://www.sophro-time.ch/champs-dapplication.html> (consulté le 04/02/2020).

*religieuses ou autres. N'imposant aucun dogme et s'interdisant tout prosélytisme, le sophrologue n'évoque pas ses opinions et croyances personnelles<sup>11</sup> ».*

---

<sup>11</sup> Document « Sophrologie » transmis par Mr Thierry Loussouarn, reçu le 04/11/2019.

## THEORIES-CLE DE LA SOPHROLOGIE

Ce chapitre présente les théories de la sophrologie telles qu'elles sont conceptualisées dans des documents sources décrivant les fondamentaux de la pratique et destinés aux professionnels de la sophrologie.

### 1- « Théorie-clé » : Théorie des états et niveaux de conscience

La « Théorie des états et des niveaux de la conscience » est considérée comme la théorie fondamentale avec laquelle A. Caycedo a fondé la sophrologie en 1960 (Chéné, 2014).

Le graphique qui représente cette théorie a une forme d'éventail ce qui l'a fait nommer « l'Eventail sophrologique de la Conscience » (voir Figure 1<sup>12</sup>).

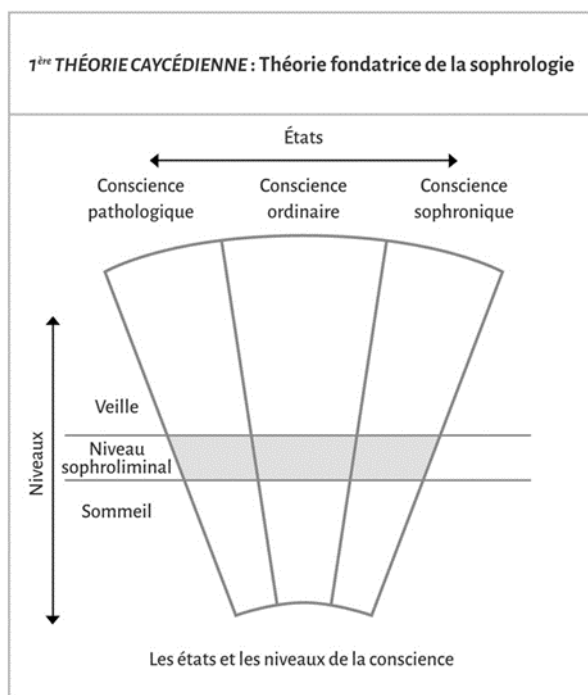


Figure 1. *Etats et niveaux de conscience, issue de Caycedo N. (2018). Alfonso Caycedo. Le parcours hors du commun du créateur de la Sophrologie, Sofrocay.*

- a- **Les niveaux de conscience** : représentent les variations en intensité (quantitatives) de la vigilance. En sophrologie, il existe quatre niveaux de conscience dits quantitatifs : la veille, le

---

<sup>12</sup> Toutes les figures de ce chapitre ont été mises à disposition par leurs auteurs et Sofrocay avec permission de publication.

Niveau Sophro-liminal, le sommeil et le coma. Ces niveaux oscillent donc entre la veille et le sommeil. En état de veille, la vigilance diminue depuis l'hypervigilance vers la vigilance habituelle des actes de la vie courante, jusqu'au Niveau Sophro-liminal, zone intermédiaire séparant la veille du sommeil.

Les niveaux de la conscience humaine peuvent varier indépendamment des états de la conscience (voir plus bas).

**Le Niveau Sophro-liminal** : est défini lui-même en trois couches :

- La couche supérieure qui se trouve au bord de la vigilance ;
- La couche moyenne qui est un grand espace qui se trouve entre le niveau supérieur et la troisième couche ou couche inférieure ;
- La couche inférieure, au bord du sommeil.

Le Niveau Sophro-liminal représente dans ce cadre théorique le niveau privilégié de conscience du travail en sophrologie au début de l'entraînement. La sophronisation de base<sup>13</sup>, première technique sophrologique (voir Chapitre : Méthode en sophrologie et méthode Caycédienne et Séance de sophrologie) permettrait d'accéder à ce niveau dans lequel sont pratiquées les techniques sophrologiques.

**Le Niveau Sophro-liminal** apporterait une augmentation de nombreuses potentialités sous-exploitées dans les niveaux de vigilance habituelles ou d'hypervigilance<sup>14</sup>.

Selon cette théorie :

- *« Les phénomènes sophromnésiques sont augmentés : La mémoire pourrait être activée et renforcée*
- *La plasticité imaginative (la productivité fantasque, les fantasmes, la stimulation imaginative) est stimulée*
- *La sophro-labilité senso-perceptive (la perception des mondes intérieurs et extérieurs) est améliorée*
- *Le renforcement du processus phénoménologique est facilité (retour à la chose même, la suspension du jugement et la mise entre parenthèses)*

---

<sup>13</sup> Sophronisation : Processus dirigé par le sophrologue pour modifier le niveau de conscience et l'amener au niveau sophro-liminal

<sup>14</sup> Chéné, P. A. and A. Caycedo (2014). Sophrologie : Fondements et méthodologie. Tome I, Ed. Ellébore

- *Le dévoilement des possibilités existentielles de l'être : la perception, aux niveaux les plus profonds de la conscience, des capacités et des valeurs de l'être humain, est développée »* (Chéné & Caycedo, 2014).

**b- Les états de conscience :**

Dans la Figure 1, les états de conscience représentent « *les variations qualitatives de la conscience, la faculté qu'ont les êtres de ressentir et de vivre leurs réalités quotidiennes ou en termes plus prospectif et sophrologiques, les possibilités existentielles de l'être* » (Chéné, 2014).

Selon A. Caycedo, les états de conscience ainsi définis seraient modifiables : « *Nous admettons la modification qualitative des états de la conscience dans deux directions ; d'un côté, les états pathologiques de la conscience, que nous appelons : « conscience pathologique » (C.P), de l'autre, les états sophroniques ou « conscience sophronique » (C.S), au milieu, les états ordinaires de la conscience ou « conscience ordinaire » (C.O). Tous ces états de la conscience, ordinaires, pathologiques et sophroniques, sont susceptibles de voir se modifier leurs niveaux* » (A. Caycedo, 1995).

- La conscience individuelle ordinaire (CO) : est définie comme la conscience à « l'état normal » de tous les jours de l'individu sain. « *C'est la conscience de l'individu vivant en permanence dans des schémas préétablis, dans des représentations mentales qui ne viennent pas forcément de lui, dans des a priori, sans questionnement, sans nouveau regard sur les choses.* » (Chéné, 2014). « *C'est l'état de conscience étudié par la psychologie* »<sup>15</sup>.
- La conscience pathologique (CP) ou possibilité existentielle pathologique correspond selon (Chéné & Caycedo, 2014) « *au vécu de l'être dont la conscience est altérée par la maladie. Ces états d'altérations psychiques s'étendent des dépressions réactionnelles, de l'hystérie, des névroses jusqu'aux différents psychoses, arriérations mentales et démences irréversibles* ». « *C'est l'état de conscience étudié par la psychiatrie* »<sup>16</sup>.
- La conscience sophronique (CS) ou possibilité existentielle sophronique correspond dans ce cadre théorique à l'objectif de l'entraînement sophrologique « *La recherche et l'acquisition de cette conscience est la finalité de la sophrologie... Les états Sophroniques de conscience*

---

<sup>15</sup> Document Sofrocay reçu le 24 juillet 2020

<sup>16</sup> Document Sofrocay reçu le 24 juillet 2020

*supérieure représentent la Vivance<sup>17</sup> de l'être possédant une nouvelle conscience, phénoménologique et existentielle, opposé à la maladie » (Chéné & Caycedo, 2014) . « C'est un état de conscience que nous connaissons tous à certains moments de notre vie : quand nous sommes euphoriques...créatifs, quand nous partageons des moments d'émotion, quand nous nous étonnons de nous-mêmes... C'est un état de conscience supérieur, celui de l'homme en harmonie avec lui-même » (Fiorletta, 2010a).*

Différentes autres théories spécifiques à la méthode Caycedo sont décrites, elles relèvent de la sophrologie Caycédienne et ne sont pas, par conséquent, appliquées en sophrologie généraliste. Nous invitons le lecteur qui souhaite en avoir connaissance à les consulter en annexe 1.

---

<sup>17</sup> « La vivance est la rencontre du corps et de l'esprit dans la profondeur de la conscience (pendant la sophronisation) qui produit une transformation des structures de l'être. Le mot Vivance représente quelque chose de plus que le simple vécu qui se fait à partir de nos représentations mentales habituelles, de nos contenus de conscience naturelle, souvent d'une manière très intellectuelle » Chéné, P. A.O (2014). Initiation à la sophrologie, Ellebore..



## LES QUATRE PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA SOPHROLOGIE

L'exercice de la sophrologie est basé sur quatre principes fondamentaux :

1. **Le principe « d'action positive »** : ce principe est énoncé ainsi : « *toute action positive dirigée vers la conscience se répercute positivement sur la totalité de l'être humain (N. Caycedo, 2018).* Dans l'objectif de l'activation intrasophronique<sup>18</sup>, le sophrologue se porte sur les éléments considérés comme positifs par le ou les participants. Il peut s'agir de mots, d'images, de sensations, de sentiments pour des objets chers ou des êtres chers (Fiorletta, 2010a).
2. **Le principe du « schéma corporel comme réalité vécue »** : Il s'agit de « *l'intégration du schéma corporel dans la conscience... Le schéma corporel est fondamentalement le sentiment existentiel que chacun a de son propre corps. Toutes les techniques et théories qui composent la Méthode ISOCAY se réalisent à travers la corporalité et s'orientent à la conquête du schéma corporel comme base de l'entraînement même* » (Chéné & Caycedo, 2014).
3. **Le principe de « la réalité objective »** : « *La réalité objective s'attache à la personnalité du sophrologue, qui doit comprendre et percevoir son propre état de conscience pour en tenir compte face à celui de son patient, ce qui l'autorise à se conduire en guide et à établir l'alliance<sup>19</sup>* » (Chéné & Caycedo, 2014). « *Et qui, lorsqu'il accompagne des personnes, doit savoir où s'arrête sa compétence professionnelle. Il délèguera à des spécialistes les problèmes qui ne relèvent pas de son savoir* » (Natalia Caycedo, 2018a).
4. **Le principe « d'adaptabilité »** : Son postulat est que « *toutes les techniques et théories qui composent la méthode Caycedo doivent s'adapter à la réalité des patients ou élèves qui la pratiquent et non l'inverse. Le sophrologue devra réaliser les protocoles spécifiques et les adapter aux différents cas et aux différentes circonstances* » (Chéné & Caycedo, 2014)

---

<sup>18</sup> Définition activation sophronique : procédés réalisés pendant la sophronisation (voir définition), tendant à développer ou à stimuler positivement quelques structures ou phénomènes psychosomatiques spécifiques.

Sophronisation : processus qui mène à la modification des niveaux de la conscience humaine, afin d'obtenir la production de ses états spéciaux connus sous le nom d'Etats sophroniques, il peut être hétéro ou auto dirigé. Caycedo, A. (1972). Dictionnaire abrégé de sophrologie et relaxation dynamique, ediciones Emegé.

<sup>19</sup>L'alliance sophronique désigne la relation spécifique entre le sophrologue et le sophronisant et doit être comprise comme un rapport phénoménologique existentiel entre sophrologue et patient ou élève.

Chéné, P. A. and A. Caycedo (2014). Sophrologie: Fondements et méthodologie. Tome I, Ed. Ellébore.

## METHODE EN SOPHROLOGIE ET METHODE CAYCEDIENNE

Lors de l'Entraînement Sophrologique, le sophrologue adapte la méthode et la technique pour répondre aux objectifs des individus ou des groupes (*Chéné & Caycedo, 2014*). Mais si quasiment tous les sophrologues que nous avons contactés quelles que soient leurs écoles et appartenances revendiquent l'origine Caycédienne de la sophrologie, une bonne partie parmi eux pratiquent une sophrologie généraliste non Caycédienne telle qu'elle a été décrite initialement par A. Caycedo en 1960. En termes de méthodologie et de techniques, on distinguera alors la Méthode Alfonso Caycedo® (Sophrologie Caycédienne) et la sophrologie au sens large ou généraliste ou non Caycédienne.<sup>20</sup>

La Méthode Alfonso Caycedo® est formée de méthodes et techniques évoluées de la sophrologie « originelle » créées par A. Caycedo entre 1995. Le nom de Méthode Alfonso Caycedo® est breveté et protégé réservant exclusivement son utilisation aux sophrologues Caycédiens. Sur le plan sémantique, Méthode Alfonso Caycedo et Méthode ISOCAY sont une seule et même chose (*Chéné & Caycedo, 2014*). Elle comprend **la Relaxation Dynamique de Caycedo (RDC) et ses trois cycles et les Techniques spécifiques**. (N. Caycedo, 2018).

**La pratique de la sophrologie au sens large (non Caycédienne ou généraliste) se restreint au 1er cycle fondamental de la RDC. Les 2ème et du 3ème cycle sont exclusifs à la sophrologie Caycédienne ou Méthode Caycedo.**

- **La Relaxation Dynamique de Caycedo (RDC)** : Son objectif est de permettre au pratiquant de connaître sa propre conscience – en la découvrant sur un mode « vivantiel, expérientiel » – et de « développer ses valeurs ». Elle se compose de douze Degrés repartis en trois Cycles :
  - ✓ Le Premier Cycle également appelé Cycle Fondamental (champ de la sophrologie généraliste),
  - ✓ Le Deuxième Cycle ou Cycle Radical
  - ✓ Le Troisième Cycle ou Cycle Existentiel,

---

<sup>20</sup> Le terme de « sophrologie généraliste ou non Caycédienne » a été retenu à titre indicatif pour différencier les différentes pratiques de la sophrologie.

Chaque Degré vise un objectif spécifique. Les quatre Degrés du Premier Cycle, par exemple, sont respectivement orientés vers la découverte du corps, de l'esprit, de l'intégration corps-esprit et des valeurs.

**D'après Sofrocay : « Les Systèmes sont les axes fondamentaux de la Méthode Alfonso Caycedo : ils sont découverts pendant le 1er Cycle de la Méthode, conquis lors du 2e Cycle et transformés dans le 3e Cycle ».**

- **Les Techniques spécifiques :** Elles visent l'entraînement et le développement de capacités spécifiques et peuvent être adaptées aux contextes thérapeutique, pédagogique, sportif ou préventif. D'une durée moyenne de dix à quinze minutes, elles sont à mettre en œuvre dans le quotidien.

Différentes techniques-clés de la phase préparatoire de la Méthode Caycedo sont décrites :

- Première Technique-clé : sophronisation de base vivantielle par les cinq Systèmes Isocay (SBV)
- Deuxième Technique-clé : sophro-déplacement du négatif des cinq Systèmes Isocay (SDN)
- Troisième Technique-clé : sophro-stimulation vitale des cinq Systèmes Isocay (SSV)

La description de ces techniques est disponible en annexe 2.

La Méthode Alfonso Caycedo® comprend trois cycles constitués de quatre relaxations dynamiques précédés chacun par une phase préparatoire et complétés par des techniques spécifiques dont 40 correspondent au premier cycle et 30 aux cycles supérieurs.

**A retenir :**

**La pratique de la sophrologie au sens large (non Caycédienne ou généraliste) se restreint à la pratique du 1<sup>er</sup> cycle fondamental avec ses quatre relaxations dynamiques (avec les techniques phroniques correspondantes). La pratique du 2<sup>ème</sup> et du 3<sup>ème</sup> cycle, étant brevetée et protégée, sont exclusifs à la sophrologie Caycédienne ou Méthode Caycedo.**

Tableau 1 Les douze degrés de Relaxation dynamique de Caycedo

<b>Les douze degrés de Relaxation dynamique de Caycedo</b>			
<b>CYCLES</b>	<b>RDC</b>	<b>DÉCOUVERTE</b>	<b>TECHNIQUES PHRONIQUES</b>
<b>1<sup>er</sup> cycle</b> <b>Cycle fondamental ou réductif</b>	1	Du corps	De présentation
	2	De l'esprit	De futurisation
	3	De l'Intégration corps-esprit	De prétérisation
	4	Des valeurs fondamentales	De totalisation
<b>2<sup>ème</sup> cycle</b> <b>Cycle radical</b>	5	De la conscience et de la phylogénèse et ontogénèse	Techniques spécifiques
	6		
	7		
	8		
<b>3<sup>ème</sup> cycle</b> <b>Cycle existentiel</b>	9	Des valeurs (la liberté, la responsabilité, la dignité...)	Techniques spécifiques
	10		
	11		
	12		

## STATUT DE LA SOPHROLOGIE

En France, il n'y a pas de cadre légal règlementant la pratique de la sophrologie. Les sophrologues ne sont pas au nombre des professionnels de santé régis par le code de la santé publique. Il n'existe pas de titre professionnel de sophrologue, l'utilisation de ce terme n'est donc soumise à aucune condition. Il n'existe pas de diplôme d'état sanctionnant une formation en sophrologie.

Le code ROME (Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois) de Pôle Emploi classe cette activité dans les catégories K1103 Développement personnel et bien-être de la personne, K1204 Médiation sociale et facilitation de la vie en société et K1301 Accompagnement médicosocial. Des formations à la sophrologie ont obtenu leur certification au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP)<sup>21</sup>. Cette inscription permet de bénéficier d'une prise en charge au titre de la formation professionnelle et de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

En janvier 2019, des associations de sophrologie ont entrepris des démarches de normalisations du métier de sophrologue auprès du groupe Afnor<sup>22</sup>. La certification de compétences demandée évalue le savoir-faire et les compétences d'un individu à exercer son activité professionnelle, selon un référentiel élaboré et validé par un organisme de certification tiers indépendant. D'après le groupe Afnor, « *une norme volontaire sur les prestations de service en sophrologie contribuerait à encadrer et valoriser le parcours professionnel de la personne* »<sup>23</sup>.

En septembre 2019, un projet du Centre de ressource documentaire ministériel a proposé de classer la sophrologie dans les « thérapeutiques et soins », dans le sous-ensemble « Médecine psychosomatique, médecine comportementale, sophrologie, hypnose ».<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> Le Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) a pour objet de tenir à la disposition des personnes et des entreprises une information constamment à jour sur les diplômes et les titres à finalité professionnelle ainsi que sur les certificats de qualification figurant sur les listes établies par les commissions paritaires nationales de l'emploi des branches professionnelles. Il contribue à faciliter l'accès à l'emploi, la gestion des ressources humaines et la mobilité professionnelle.

<http://www.cncp.gouv.fr/>

L'institut de formation à la sophrologie a obtenu le premier titre RNCP en 2011.

<sup>22</sup> Afnor Certification est une société délivrant, sur audit ou sur évaluation, des signes de confiance dans le domaine volontaire comme dans le domaine réglementaire. Au niveau européen, Afnor Certification est notifiée pour plusieurs directives européennes afin de délivrer le marquage CE, qui atteste la conformité des produits aux exigences réglementaires européennes. <https://www.afnor.org/se-faire-certifier/>

<sup>23</sup> <https://www.afnor.org/evenement/sophrologie-norme-pour-developper-votre-activite/> Consulté le 02/10/2020.

<sup>24</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-de-classement-septembre-2019.pdf>

## FORMATIONS

Dans le monde, la formation à la sophrologie est dispensée en Espagne, Belgique, Portugal, Italie, France, Suisse, Maroc et en Colombie. En France, il n'existe pas de diplôme d'état sanctionnant une formation en sophrologie. Cette offre de formation est hétérogène et fonction des organismes et des différents courants et idéologies de la sophrologie.

Des formations organisées par des écoles ou des associations privées de durées variables (sur 6 à 24 mois ou plus, de 200 à 800 heures) et de modalités différentes (à distance en en présentiel) peuvent être proposées. Elles sont ouvertes à un public large sans conditions ou prérequis.

Depuis 2011, certaines formations de sophrologie bénéficient d'une inscription au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP, nomenclature de 1969). Cette inscription permet de bénéficier d'une prise en charge au titre de la formation professionnelle et de la validation des acquis de l'expérience (VAE

En sophrologie généraliste, il y aurait plus d'une centaine d'établissements privés qui offrent une formation de sophrologue en France mais il est difficile d'en établir précisément le nombre. Cette offre est également très hétérogène en termes de contenu, de coût, de nombres de sophrologues formés. L'Institut de Formation à la Sophrologie-Aliotta Formations (IFS) revendique, par exemple, plus de 8000 sophrologues formés depuis sa création. Dans un objectif d'harmonisation de la formation, le Syndicat des Sophrologues Professionnels, la Société Française de Sophrologie et Coordination des Ecoles Professionnelles en Sophrologie ont organisé les états généraux de la formation en sophrologie en 2008, 2010, 2011 et 2013. La tenue de ces états généraux avait pour objectif une réflexion sur les courants, la formation des futurs sophrologues et la formation des formateurs eux-mêmes à la sophrologie avec des préconisations à la clé.

En sophrologie Caycédienne, Sofrocay dénombre 28 écoles privées en France proposant un enseignement de 1 à 2 années (cycle dit 1<sup>er</sup> ou fondamental)<sup>25</sup>. L'enseignement des cycles dits supérieurs 2<sup>ème</sup> radical et 3<sup>ème</sup> existentiel, se faisait uniquement en Andorre pour une durée supplémentaire d'un an pour un titre de « Master (titre privé andorran) Spécialiste en Sophrologie Caycédienne » délivré par Sofrocay. A noter que le terme « Master » ne bénéficie d'aucune protection

---

<sup>25</sup> Document « Dossier INSERM » fourni par Sofrocay reçu le 10/12/2019.

juridique en Andorre et que par contre ce titre n'est pas reconnu en France au titre de l'article L731-14 du code de l'éducation<sup>26</sup>. A partir de la rentrée 2020, l'enseignement des cycles supérieurs se fera en Espagne.

Certaines écoles se sont regroupées en fédérations parmi elles :

- La Fédération des Ecoles Professionnelles en Sophrologie (FEPS)<sup>27</sup> qui rassemble 9 écoles de sophrologie dont les missions sont de :
  - Regrouper les écoles professionnelles qui diffusent une formation de qualité reconnue
  - Coordonner les initiatives et les travaux de chaque école
  - Représenter les écoles adhérentes et être en lien permanent avec les autres instances de la sophrologie
- La Fédération Française Ecoles de Sophrologie Caycédienne (FFESC) qui fédère 18 écoles de sophrologie Caycédienne<sup>28</sup> et « regroupe les Directeurs et Directrices de France qui s'engagent à l'enseignement de la Méthode Caycedo et des valeurs qui font du sophrologue un "expert de Méthode" »<sup>29</sup>.

Enfin l'enseignement de la sophrologie est également effectué à l'Université de Lille sous deux formes un AUEC (Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire), et un diplôme universitaire (DU) délivré par l'université de Lille. Il s'agit d'un diplôme d'établissement et non un diplôme national. Ces formations sont accessibles à un public très varié : professionnels de santé, psychologues, psychothérapeutes, psychomotriciens, orthophoniste, orthoptistes, professeur d'éducation physique et sportive, enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux. Pour postuler au DU, il est de plus nécessaire d'avoir déjà suivi une formation en sophrologie (AUEC ou autre formation de 200h minimum en école de sophrologie) ; ses objectifs étant de « Développer les applications des techniques sophrologies dans trois domaines : médical, prophylactique (social et réhabilitation) et psychopédagogique (sportifs, enseignants) et de conforter les acquis personnels, affirmer les compétences professionnelles du praticien. »<sup>30</sup>

Le cout des formations est variable de 69 euros pour une formation en ligne à plus de 4000 euros.

---

<sup>26</sup><https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006525468&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20020101>

<sup>27</sup> <https://www.feps-sophrologie.fr/>

<sup>28</sup> <https://www.ffesc.fr/>

<sup>29</sup> <https://www.ffesc.fr/fédération-française-des-ecoles-de-sophrologie-caycédienne/qui-sommes-nous/>

<sup>30</sup> <https://www.univ-lille.fr/formations/fr-FDUSO216.html>

## FREQUENCE DES CONSULTATIONS ET MOTIFS DE RECOURS

A notre connaissance, il n'existe pas d'études décrivant ou recensant le recours spécifique à la sophrologie en France.

Un sondage « Les français et la sophrologie » a été réalisé en novembre 2018 par BVA pour la Chambre Syndicale de la Sophrologie auprès d'un échantillon grand public de 1258 personnes représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus. D'après La Chambre Syndicale de la Sophrologie, ce sondage avait pour objectif « *d'identifier la perception des français de la sophrologie [...].* » et de *d'évaluer « si une norme AFNOR sur les pratiques du sophrologue pourrait impacter les Français, et les inciter à pratiquer davantage la sophrologie »*<sup>31</sup>.

Parmi les 1258 personnes sondées, 94% d'entre eux déclaraient avoir déjà entendu parler de la sophrologie, 71% savoir ce qu'est la sophrologie. C'est auprès des non diplômés, des hommes et des catégories socio-professionnelles les moins favorisées que la notoriété de la sophrologie est la plus faible (respectivement 31%, 29% et 10% d'opinions négatives).

De plus, 17% des sondés déclaraient en avoir déjà fait. Les pratiquants étaient plus nombreux parmi les catégories socio-professionnelles favorisées, les femmes et les moins de 50 ans. Similairement, l'étude « La fibromyalgie en France : vécu quotidien, fardeau professionnel et prise en charge. Enquête nationale auprès de 4516 patients » (Laroche, Guérin, Azoulay, Coste, & Perrot, 2019) : estime que le taux de recours à la sophrologie dans la population étudiée est de 22 %.

D'après Sofrocay : « *La majorité des personnes qui viennent à la consultation, sont des personnes qui subissent ou qui souffrent en raison de problèmes personnels ou relationnels. [...].*

*En général, les pratiquants qui viennent consulter, souffrent ou ont des difficultés à gérer leurs pensées, leurs émotions, leur état corporel et/ou leur conduite. Mais les troubles peuvent être également très variables : nervosité, affliction, tristesse, fatigue, peur, malaise, émotions difficiles à identifier et/ou à décrire»*<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> <https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/statistiques/> (dernière consultation du site 17/12/2019).

<sup>32</sup> Document « Première rencontre sophrologue patient » transmis par Sofrocay, reçu le 04/11/2019



D'après l'Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues de 2011, le Stress reste la problématique principale et quotidienne de la clientèle des Sophrologues suivie de près par la fatigue et des problèmes liés au sommeil puis des phobies et angoisses (voir figure 3).

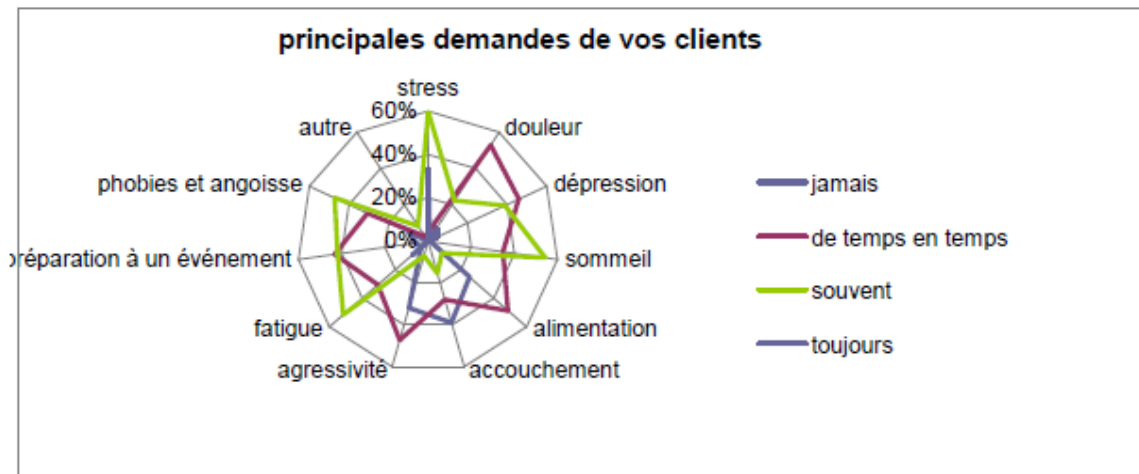


Figure 2 Principales demandes de la clientèle des sophrologues (Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues 2011, Observatoire National de La Sophrologie

#### - La sophrologie à l'hôpital :

Un nombre croissant de patients, en particulier atteints de maladies chroniques ont recours à des pratiques non conventionnelles. Des consultations hospitalières et des enseignements universitaires existent, Par exemple, A l'AP-HP, dans le cadre de la formation continue, des professionnels suivent des formations courtes de sensibilisation à la sophrologie<sup>33</sup>.

L'institut de cancérologie Gustave-Roussy à Villejuif et l'Institut Curie à Paris proposent des consultations en sophrologie pour soulager douleurs et nausées...<sup>34</sup>

<sup>33</sup> <https://www.aphp.fr/contenu/lap-hp-et-les-medecines-complementaires-lhopital-un-engagement-hospitalo-universitaire>  
Consulté le 02/10/2020

<sup>34</sup> <https://www.gustaveroussy.fr/sites/default/files/cetd-sophrologie-2016.pdf>

Certaines maisons de la santé dans des centres hospitaliers animent des séances de sophrologie collectives pour accompagner des patients en dehors des temps de soins (exemple au CHU de Reims<sup>35</sup>).

Parallèlement, en matière de recherche, quelques projets de recherche clinique et de recherche infirmière et paramédicale sur la sophrologie sont menés par les équipes de l'AP-HP et promus par l'AP-HP<sup>36</sup> (voir chapitre recherche).

Néanmoins, il est difficile d'estimer avec précision l'étendue de l'offre de sophrologie à l'hôpital.

---

<sup>35</sup> <https://www.chu-reims.fr/offre-de-soins/maison-sante> (consulté le 19/02/2020).

<sup>36</sup> <https://www.aphp.fr/contenu/lap-hp-et-les-medecines-complementaires-lhopital-un-engagement-hospitalo-universitaire> (consulté le 19/02/2020)

## DEMOGRAPHIE

Il n'existe pas à notre connaissance d'enquête exhaustive recensant le nombre de personnes ayant été formées à la sophrologie ou exerçant en tant que sophrologue en France. Il est, donc, impossible d'avoir une estimation de l'importance de cette pratique en France, ni de la part représentée par chacun des courants de sophrologie généraliste ou Caycédienne. A titre d'illustration, voici quelques données transmises par des associations représentatives de la profession.

### Concernant la formation à la sophrologie :

- D'après l'Académie Internationale de Sophrologie Caycédienne Sofrocay : « Il existe 45 écoles proposant une formation en sophrologie Caycédienne dans le monde, dont 28 en France. Les autres se trouvent en Espagne, Belgique, Portugal, Italie, France, Suisse, Maroc et en Colombie. 12 500 personnes ont été formées au cycle fondamental de la Sophrologie Caycédienne et 500 personnes se forment annuellement au premier cycle dont 80% de français. 5000 personnes ont obtenu le « diplôme de Master » en Sophrologie Caycédienne (titre privé andorran)»<sup>37</sup>.
- D'après une étude statistique réalisée en 2012 sur un groupe de 196 élèves se formant à la sophrologie Caycédienne, 34% ont une profession paramédicale, 18% sont salariés d'entreprises, 15% ont une profession pédagogique. Le reste vient d'horizons professionnels variés.
- En sophrologie généraliste, plus d'une centaine d'établissements privés offrent une formation de sophrologue en France mais il est difficile d'en établir précisément le nombre.

### Concernant les associations de sophrologie :

D'après le Répertoire National des Associations (RNA)<sup>38</sup>, au 1<sup>er</sup> novembre 2019, 2017 associations mentionnent la sophrologie dans leur objet social (seule ou associée à d'autres pratiques) sont répertoriées.

---

<sup>37</sup> Document Dossier INSERM Sophrologie Sofrocay Reçu le 10/12/2019.

<sup>38</sup> Le Répertoire National des Associations (RNA) contient l'ensemble des associations relevant de la loi 1901, à savoir toutes les associations de France, dont le siège est déclaré en métropole ou dans les départements d'outre-mer, sauf dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, qui relèvent du régime du Concordat.  
<https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/repertoire-national-des-associations/>

### Concernant le nombre de sophrologues :

- D'après la Chambre syndicale de la sophrologie, au 17/12/2019, 10 652 sophrologues membres adhérents sont recensés avec une moyenne d'âge de 47 ans (médiane à 43 ans) et une prédominance féminine avec 88% de femmes<sup>39</sup>.
- D'après le Syndicat des Sophrologues Professionnels, plus de 600 adhérents répartis dans les départements de métropole, dans les DOM-TOM et en Europe fédèrent au syndicat<sup>40</sup>.
- D'après le Syndicat des Sophrologues indépendants, « près de 300 sophrologues dont 7 médecins sont affiliés au syndicat ».<sup>41</sup>

### Concernant le secteur d'activité :

- D'après l'Académie Internationale de Sophrologie Caycédienne Sofrocay, entre 2011 et 2015, sur 79 sophrologues Caycédiens français consacrant plus de 10% de leurs temps à exercer la sophrologie, 44% parmi eux travaillent dans le secteur sanitaire, 24 % dans des entreprises et 19 % dans l'éducation<sup>42</sup>.
- En 2014, d'après L'« Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues », organisée par L'Observatoire National de la Sophrologie (ONS)<sup>43</sup> et réalisée sur 2000 membres adhérents<sup>44</sup> : 87 % des sophrologues sont des femmes. La classe d'âge des 41 à 50 ans est la plus représentée (37%). Le choix du métier de Sophrologue vient souvent en deuxième partie de carrière. Deux tiers des sophrologues de l'échantillon sont issus de la reconversion professionnelle<sup>45</sup>.  
Deux tiers des sophrologues exercent la sophrologie comme activité principale. Presque 60% des sophrologues de l'échantillon exercent leur activité principalement dans un cabinet. Il peut s'agir d'un cabinet indépendant (30%) ou d'un cabinet pluridisciplinaire ou paramédical (27%). 24% pratiquent à domicile et 8% dans des entreprises ou des structures extérieures.

---

<sup>39</sup> <https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/chiffres-cles/> (dernière consultation le 17/12/2019)

<sup>40</sup> <https://www.syndicat-sophrologues-professionnels.fr/presentation-du-syndicat.html> (dernière consultation le 17/12/2019).

<sup>41</sup> Communication orale de Monsieur Alain Giraud, président du Syndicat des Sophrologues indépendant, entretien réalisé le 13/11/2019. Ce nombre s'élèverait à 638 d'après une communication de décembre 2020.

<sup>42</sup> Document Dossier INSERM Sophrologie Sofrocay Reçu le 10/12/2019

<sup>43</sup> L'Observatoire National de la Sophrologie (ONS) est une association loi 1901 ouvertes aux sophrologues de sensibilités et d'horizons différents et indépendante. Son but est de témoigner et d'agir pour une meilleure reconnaissance de la sophrologie comme discipline et comme métier. L'Observatoire national de la sophrologie est reconnu d'intérêt général. L'ONS a été dissous en octobre 2019 (<http://www.observatoire-sophrologie.fr/>)

<sup>44</sup> En 2011, une première enquête L'« Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues », organisée par L'Observatoire National de la Sophrologie (ONS) réalisée sur 80 membres adhérents montrait une organisation de la profession de sophrologue très similaire. [http://www.observatoire-sophrologie.fr/wp-content/uploads/2015/02/Analyse-des-r%C3%A9sultats-Enqu%C3%AAte-Activit%C3%A9-des-Sophrologues-2010\\_2011.pdf](http://www.observatoire-sophrologie.fr/wp-content/uploads/2015/02/Analyse-des-r%C3%A9sultats-Enqu%C3%AAte-Activit%C3%A9-des-Sophrologues-2010_2011.pdf)

<sup>45</sup> D'après la première « Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues, 2011 », il s'agit pour 39% d'anciens cadres et pour 24% d'anciens techniciens, employés, ouvriers d'où une représentation majoritaire des 45/54 ans.

Pour un quart d'entre eux, la moyenne de rendez-vous hebdomadaire est de 5. Environ 20% des sophrologues reçoivent en moyenne 10 clients par semaine, 10% en reçoivent 15 et seulement 5%, 20 clients ou plus. Ce chiffre est cohérent avec la forte proportion d'exercice à temps partiel.

Les sophrologues de l'échantillon étaient répartis de façon hétérogène dans les régions de la France métropolitaine avec des concentrations plus importantes en zone urbaine (30% en région parisienne, 10 % en région Paca, par exemple).

Concernant leur installation et leur revenu, la majorité des Sophrologues s'installent en auto entrepreneur ou en entreprise individuelle. Ils n'ont pas éprouvé de difficultés majeures pour s'installer. Néanmoins, près de la moitié des sophrologues génèrent un revenu mensuel entre 100 et 500 euros et moins de 5% obtiennent plus de 2000 euros grâce à leur activité. Ces rémunérations semblent fluctuer en fonction de l'expérience du sophrologue.

Cependant, il est à noter que les données de cette enquête sont issues d'un échantillon de 2000 sophrologues volontaires non représentatifs de la population de sophrologues en France. Ces résultats sont donc susceptibles de donner une image biaisée des caractéristiques de la profession.

## INDICATIONS REVENDIQUEES

Les indications revendiquées par les sophrologues sont extrêmement vastes même si la définition du champ d'intervention fluctue selon les écoles de pensée.

D'après Patrick-André Chéné médecin et sophrologue « *Il y a peu de domaines de l'activité humaine dans lesquels la sophrologie ne peut intervenir* »<sup>46</sup>

D'après l'Académie Internationale de Sophrologie Caycédiennne<sup>47</sup>: « *On distingue trois champs d'application liés à la qualification de chaque sophrologue et le contexte dans lequel il exerce :*

- **Médical et paramédical** : pratique destinée aux médecins, psychologues cliniciens, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes, aides-soignants, etc. : selon sa capacité à établir un diagnostic, le praticien pourra, en fonction de son domaine d'activité et d'expertise, appliquer la sophrologie soit comme thérapie complémentaire soit comme thérapie unique.
- **Social, éducatif et sportif** : pratique destinée aux travailleurs sociaux, éducateurs, enseignants, formateurs, entraîneurs sportifs, etc. Elle vise l'amélioration des performances.
- **Préventif** : application de la Sophrologie Caycédiennne à la gestion du stress ou à l'amélioration de la performance dans des contextes tels que l'entreprise, les organisations, les métiers de la création, etc. »

D'après Anne Mauéjouis auteur d'une thèse en médecine « *utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire* » (Mauéjouis, 2008) dont l'objectif était de déterminer leurs modes d'utilisation de la sophrologie à partir d'une étude qualitative exploratoire réalisée à l'aide de 8 entretiens semi-dirigés de médecins généralistes-sophrologues : « *La sophrologie peut trouver des indications dans presque tous les domaines de la médecine et particulièrement en :*

- *psychiatrie : gestion de l'anxiété, troubles psychosomatiques, troubles obsessionnels compulsifs, troubles du comportement alimentaire,*
- *algologie : gestion de la douleur, soins palliatifs*
- *gynécologie : préparation à l'accouchement, infertilité,*

---

<sup>46</sup> Entretien réalisé avec Mr Patrick-André Chéné le 13/11/2019

<sup>47</sup> <https://sofroca.com/sophrologie/> consulté le 09/12/2019

- *gériatrie : troubles cognitifs, troubles du sommeil, syndrome anxio-dépressif,*
- *spécialités médicales : troubles psychosomatiques,*
- *cancérologie : acceptation des traitements,*
- *certaines pathologies telles que l'asthme, l'hypertension artérielle*
- *médecine générale : tous les domaines suscités ».*

D'après Sofrocay : « *les applications en santé sont très larges, la sophrologie étant applicable dans toutes les spécialités de la médecine* ». Le document fourni à l'Inserm par la Socrocay cite les indications suivantes, tout en précisant que, « *cette liste des indications ne prétend pas être exhaustive et ne saurait résumer les champs d'application de la sophrologie* » (Document Dossier INSERM Sophrologie Socrocay Reçu le 10/12/2019) :

- *Stress,*
- *Insomnie,*
- *Douleur,*
- *Anxiété, dépression,*
- *Acouphènes et hyperacousie,*
- *Cancérologie pour accepter et supporter des traitements lourds (chimiothérapies, radiothérapies, etc.) et la plupart des spécialités médicales,*
- *Fin de vie,*
- *Préparation interventions chirurgicales,*
- *Pour accepter et supporter des traitements lourds (chimiothérapies, radiothérapies, etc.),*
- *Alcoolisme,*
- *Addiction (drogues)*
- *Préparation à la maternité et à l'accouchement, ...*

## CONTRE-INDICATIONS DECLAREES

D'après Patrick-André Chéné de l'Académie de sophrologie de Paris, les seules contre-indications à la sophrologie sont les limites du sophrologue, l'absence d'un diagnostic exact et les psychoses<sup>48</sup>.

*« Dans tous les cas, le sophrologue doit définir ses limites. Il ne peut accompagner des personnes dont la demande dépasse ses propres compétences. Sa formation lui a normalement appris, sur la base d'éléments théoriques et en vertu du code de déontologie, à orienter la personne vers d'autres spécialistes » (R. Esposito, 2018).*

Cependant comme certains sophrologues le soulignent : *« Le sophrologue commun ne peut pas en l'occurrence s'improviser spécialiste de la psychose et conduire les séances comme il l'entend en jouant à l'apprenti sorcier. Dans un institut psychiatrique, toute une équipe de professionnels compétents encadre le patient ; lorsqu'il est stabilisé, elle évalue avec lui s'il peut pratiquer la sophrologie. Il va donc de soi que des personnes dont la vie est traversée par des épisodes de morcellement, voire de dissociation, ne sont absolument pas en mesure de commencer une seule séance, pas plus d'ailleurs que des personnes sous l'emprise de l'alcool » (R. Esposito, 2018).*

Aucune des associations et des sophrologues que nous avons contacté ne notifient d'autres contre-indications.

---

<sup>48</sup> Entretien réalisé avec Mr Patrick-André Chéné le 13/11/2019



## SEANCE DE SOPHROLOGIE

Les grandes lignes de la séance de sophrologie varient peu qu'il s'agisse de sophrologie Caycédienne ou de sophrologie généraliste.

Les séances de sophrologie Caycédienne ou généraliste peuvent être proposées de manière individuelle ou en groupe<sup>49</sup>. Quand elles sont pratiquées en groupe, d'après L'Académie internationale de Sophrologie Caycédienne, « *La sophrologie n'est pas une thérapie de groupe dans laquelle les participants partagent leur expérience. La Méthode Caycedo® est basée sur la phénoménologie existentielle, selon laquelle la liberté de la personne est une valeur fondamentale, il n'y a donc jamais d'obligation de partager son vécu. La relaxation utilisée est à point de départ physiologique, de type Jacobson. L'exercice de relaxation musculaire est associé à une prise de conscience de l'équilibre, de la forme et de la respiration* »<sup>50</sup>.

Elles sont proposées le plus souvent à un rythme hebdomadaire, le nombre de séance est variable, leur durée peut varier de 20 à 60 minutes individuellement et d'une heure à une heure trente en groupe (de 3 à 5 personnes). Le sophro-pratiquant ou le sophronisant est en posture assis ou debout ou même coucher (selon les écoles). Le lieu doit être tempéré et calme<sup>51</sup>.

Les séances de sophrologie « visent à l'apprentissage d'une méthode utilisable de manière autonome »<sup>52</sup>.

La séance se déroule en plusieurs étapes : l'entretien présophronique, la sophronisation, la désophronisation et la phénodescription (description post-sophronique), communes à la sophrologie Caycédienne et à la sophrologie généraliste.

- **L'entretien présophronique ou anamnèse** : est spécifique aux séances individuelles et consiste en une phase d'accueil et d'écoute, il dure entre 5 et 15 minutes voir 30 minutes pour une première séance. Il « consiste à faire le bilan sur les antécédents du sophronisant

---

<sup>49</sup> Les séances individuelles s'adressent aux personnes qui expriment une attente particulière ou une problématique précise et personnelle, les séances de groupe sont généralement proposées dans le cadre de thématiques pour un objectif commun comme par exemple la gestion du stress au travail dans une entreprise.

<sup>50</sup> <https://sofroca.com/seances-de-sophrologie/>

<sup>51</sup> Nous avons demandé aux professionnels représentatifs de la sophrologie à assister à une séance de sophrologie afin de mieux en comprendre le déroulé, les techniques utilisées et de disposer des informations optimales pour la présenter. Un auteur du rapport a donc assisté à des séances individuelles et collectives de sophrologie Caycédienne et générale, ce qui a permis d'alimenter les parties du rapport présentant le déroulé d'une séance et les techniques utilisées.

<sup>52</sup> <https://www.feps-sophrologie.fr/la-sophrologie/deroulement-seance-sophrologie/>

et le préparer à l'exercice de sophrologie qui va suivre » (Chéné, 2014). Lors de la première séance, ce temps est consacré au recueil des informations concernant l'objet de la visite, l'état de santé général, la qualité du sommeil, la qualité de l'alimentation et de la vie sociale, l'expérience de la sophrologie...(Aliotta, 2018). C'est lors de cet entretien que le sophrologue entreprend de créer « l'alliance » (voir glossaire) avec le sophronisant, contrat moral entre le sophrologue et le sophronisant instaurant un climat et une relation de confiance. Le sophrologue établit un protocole avec le contenu et le nombre de séances nécessaires.

Lors des séances suivantes, cet entretien dure moins longtemps et consiste à faire le bilan des séances précédentes.

- **La sophronisation:** proposée en groupe ou en individuel, en fonction de la méthode et du protocole préétablis, la sophronisation (ou relaxation) est initiée par le sophrologue avec « *une voix persuasive, monocorde, lente et apaisante (le terpnos logos)* » (Fiorletta, 2010b). Le sophrologue énonce et enregistre, dans certains cas, le terpnos logos. Tout au long de cet exercice, le sophrologue cherche à identifier les phénomènes ressentis par le sophronisant afin de l'aider à les reproduire seul lors de son entraînement. La pratique s'effectue les yeux ouverts ou fermés en fonction de la préférence du sophronisant.

L'objectif de cette phase est d'arriver à un niveau de conscience intermédiaire entre la veille et le sommeil tout en étant attentif et disponible à ce qui se passe dans le corps (schéma corporel) appelé niveau sophro-liminal, considéré comme le niveau privilégié de conscience du travail en sophrologie. « *La sophronisation permet l'accès et le contrôle de ce niveau ou s'appliquent les techniques d'activation constituant le travail propre adapté à chaque application en sophrologie* »(Chéné & Caycedo, 2014).

Les techniques sophrologiques utilisées, que sont la respiration consciente, la relaxation et sophronisations, vont « permettre au patient de se percevoir de façon plus positive, plus constructive et de mobiliser ses propres ressources (Bariot, 2007).

**En sophrologie Caycédienne, trois techniques-clés spécifiques** sont pratiquées pendant la sophronisation. Elles permettent d'introduire les séances. Elles préparent aussi bien à la pratique de chacune des relaxations (RDC) qu'à celle de la sophrologie en général : « Elles

permettent respectivement de prendre conscience de son corps détendu, d'expulser le négatif et de prendre conscience de ses organes » (Chéné, 2014)

L'association de ces trois techniques clés est spécifique à la sophrologie Caycédienne :

1ère technique clé : La sophronisation de base vivantielle (SBV)

2ème technique clé : Le Sophro Déplacement du Négatif (SDN)

3ème technique clé : La Sophro Activation Vitale (SAV).

**Une phase « d'activation intra-sophronique »** s'en suit comportant un ensemble d'exercices physiques (lever un bras par exemple ou prendre une posture ISOCAY) et/ou mentaux (imaginer une situation future par exemple) demandant une participation active et qui visent à générer des perceptions, des sensations voire des sentiments (Fiorletta, 2010b). Le niveau de conscience souhaité est de type I.SO.CAY (voir plus haut). *« Cette étape constitue le cœur de la séance et lui confère sa spécificité. » « C'est une phase de « mise en mouvement de la conscience » du pratiquant – « prise de conscience du corps, de la respiration, projection dans un moment positif du futur, évocation d'un moment positif du passé, mobilisation d'une valeur, etc »*<sup>53</sup>

**Les trois techniques-clés spécifiques ainsi que la phase « d'activation intra-sophronique sont spécifiques à la méthode Caycéd.**

- **La désophronisation :**

C'est un retour progressif au niveau de conscience initial avec une reprise d'un tonus musculaire permettant les activités de la vie quotidienne.

- **L'entretien post-sophronique :**

Il consiste en la description post-sophronique où le sophrologue propose au sophronisant d'échanger sur le déroulé de la séance afin de lui faire verbaliser les phénomènes de « vivance » qu'il a ressentis au cours de l'exercice. Le mode d'expression peut autant être oral ou écrit. Ce dialogue post-sophronique a pour but *« d'amener le sophronisant à prendre conscience de ce qui se vit dans son corps au présent et à s'approprier la vivance des phénomènes de sa conscience »* (Chéné, 2014).

---

<sup>53</sup> Caycedo.N, 2018, Alfonso Caycedo. Le parcours hors du commun du créateur de la Sophrologie, Barcelone: Sofrocay,p. 87

En fin d'entretien, certains sophrologues remettent un enregistrement de la séance qui permettra au sophronisant de pourra le revivre de nouveau son expérience lorsqu'il effectuera son entraînement chez lui.

Un cycle complet est classiquement constitué de 10 à 12 séances en groupe en plus d'entraînements personnels réguliers (une séance quotidienne de 10 à 15 min, idéalement).

D'après L' « Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues », organisée par L'Observatoire National de la Sophrologie (ONS)<sup>54</sup> et réalisée sur 2000 membres adhérents<sup>55</sup> : Les tarifs des séances individuelles se situent entre 40 et 60 €, ceux des séances collectives entre 10 à 20 € par personne.

---

<sup>54</sup> L'Observatoire National de la Sophrologie (ONS) est une association loi 1901 ouvertes aux sophrologues de sensibilités et d'horizons différents et indépendante. Son but est de témoigner et d'agir pour une meilleure reconnaissance de la sophrologie comme discipline et comme métier. L'Observatoire national de la sophrologie est reconnu d'intérêt général. L'ONS a été dissous en octobre 2019 (<http://www.observatoire-sophrologie.fr/>)

<sup>55</sup> En 2011, une première enquête L'« Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues », organisée par L'Observatoire National de la Sophrologie (ONS) réalisée sur 80 membres adhérents montrait une organisation de la profession de sophrologue très similaire. [http://www.observatoire-sophrologie.fr/wp-content/uploads/2015/02/Analyse-des-r%C3%A9sultats-Enqu%C3%AAt-e-Activit%C3%A9-des-Sophrologues-2010\\_2011.pdf](http://www.observatoire-sophrologie.fr/wp-content/uploads/2015/02/Analyse-des-r%C3%A9sultats-Enqu%C3%AAt-e-Activit%C3%A9-des-Sophrologues-2010_2011.pdf)

## CONTROVERSES

### Question à l'assemblée nationale

La sophrologie a fait l'objet de questions-réponses à l'assemblée nationale en mai 2004 quant à la reconnaissance du diplôme de sophrologue<sup>56</sup>.

Question (Question N°39230 de Madame Poletti Bérengère publiée dans le JO le 11 mai 2004) :

*« Mme Bérengère Poletti appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les difficultés et les dérives engendrées par la non-reconnaissance de la formation des sophrologues. En effet, puisque cette formation n'est pas officiellement reconnue, cela exclut donc tout contrôle possible et toute protection du titre. C'est pourquoi de nombreuses personnes utilisent ce terme ou disent pratiquer la sophrologie alors qu'en réalité ils agissent au nom et pour le compte de sectes. Aussi elle lui demande s'il envisage de faire reconnaître par la commission des titres et diplômes un diplôme de sophrologue, protégé par la loi et qui serait nécessaire pour exercer cette profession. »*

**La réponse (réponse du ministère de la santé publiée dans le JO 21 septembre 2004) était la suivante :**

*« La sophrologie n'est pas une discipline définie ni reconnue dans le cadre du code de la santé publique. Toute personne qui prend part à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement de maladies réelles ou supposées par des actes personnels, consultations verbales ou écrites, ou par tout autre procédé quel qu'il soit, sans être titulaire d'un diplôme exigé pour l'exercice de la profession de médecin ou sans être bénéficiaire des dispositions spéciales par voie législative, concernant notamment les actes qui peuvent être pratiqués par du personnel paramédical, est passible de poursuites pour exercice illégal de la médecine, aux termes de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique. Par ailleurs, avant de reconnaître les bienfaits d'une thérapie, il est indispensable de définir les pathologies auxquelles celle-ci s'adresse et d'en apprécier l'efficacité. En effet, l'article 39 du code de déontologie médicale précise que « les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire et sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite ». À ce jour, aucune étude sérieuse n'ayant été réalisée dans ce sens sur la sophrologie, cette activité ne saurait être considérée comme une méthode thérapeutique à promouvoir ».*

---

<sup>56</sup> <http://questions.assemblee-nationale.fr/q12/12-39230QE.htm>

## **Mise en garde de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (MIVILUDES)<sup>57</sup>**

La MIVILUDES a publié en 2018 dans son guide « Santé et dérives sectaires » ([https://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/guide\\_sante\\_mars\\_2018\\_web.pdf](https://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/guide_sante_mars_2018_web.pdf)) une mise en garde contre certaines pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dont la sophrologie qui de par « *leur promesses et recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel, sont au cœur des pratiques à risque de dérives sectaires* »

*« De nombreux séjours, généralement d'une semaine, sont organisés en milieu rural autour de la pratique du jeûne et de la marche associée à des prestations diverses, notamment du yoga, du shiatsu, de la kinésiologie, de la programmation neurolinguistique, de l'hypnose, de la sophrologie, des élixirs foraux, du rebirth, du chamanisme, de la bio-respiration, du bio-magnétisme et des cours de cuisine végétarienne. Les organisateurs font état de formation à la naturopathie. Ces expériences de régénération par le jeûne et diverses pratiques naturelles de santé peuvent être d'une durée plus longue. Quelle que soit leur dénomination (stages, retraites, séjours...) elles ont en commun d'être coûteuses et de favoriser l'isolement des stagiaires, constituant ainsi un moyen pour leurs promoteurs d'asseoir une véritable emprise sur eux. »*

Dans son rapport au premier ministre sur les dérives sectaires de 2003 ([https://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/Rapport\\_MIVILUDES\\_2003.pdf](https://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/Rapport_MIVILUDES_2003.pdf)), la MIVILUDES publiait un témoignage sur les dérives dans le champs de la santé en parlant de pratiques se faisant dans le cadre de « *réseau, relativement frustré qui use de techniques manipulatoires éprouvées : exploitation des traumatismes pour mettre des personnes en état de sujétion, usage des faux souvenirs, magie...* »

*« Il existe, dans mon département, un réseau constitué d'une ostéopathe [...], d'une psychothérapeute **sophrologue** [...], et au bout de la chaîne un géobiologiste [...] pratiquant des désenvoûtements. Ce*

---

<sup>57</sup> La Miviludes est une mission interministérielle instituée auprès du Premier ministre par décret présidentiel du 28 novembre 2002.

- Elle mène une action d'observation et d'analyse du phénomène sectaire à travers ses agissements attentatoires aux droits de l'homme, aux libertés fondamentales et autres comportements répréhensibles.
- Elle coordonne l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires et contribue à la formation et l'information de ses agents.
- Elle informe le public sur les risques voire les dangers auxquels il est exposé et facilite la mise en oeuvre d'actions d'aide aux victimes de dérives sectaires. <http://www.derives-sectes.gouv.fr/>

*dernier vit avec la psychothérapeute sophrologue. Ces praticiens se renvoient leurs clients entre eux et récupèrent une ... clientèle à la recherche d'un mieux-être.*

*L'ostéopathe [...] draine les accidentés psychologiques de ces clients puis les oriente vers une psychothérapeute, relaxologue, sophrologue. Cette dernière [...] sans diplôme utilise des techniques comme le rebirth et la sophrologie qui sont des techniques hypnotiques. Cela pourrait être sans danger si cette sophrologue ne trouvait pas un responsable à tous les problèmes vécus par ses clients grâce à ses pouvoirs de vision [...]. Seul son concubin radiesthésiste, bien sûr, est en mesure de trouver et de contrer l'être malveillant.*

*Cela se fait après de nombreuses séances d'hyperventilation où elle vous fait revivre entre autres votre naissance, puis quelques séances de désenvoûtement chez son concubin avec photos, bougies, charbons, mèches de cheveux coupées puis brûlées, poupées de cires coûtant tout de même 600 euros environ [...] et surtout une sorte d'électromètre maison permettant de mesurer le stress. Il faut ajouter un élément clef : l'aspect religieux. En effet ce couple invite à prier qui on veut lors de ses séances »*

## ASSOCIATION ET FEDERATIONS FRANÇAISES

Les instances françaises représentatives de la sophrologie contactées dans le cadre de ce rapport sont :

### ❖ **Sofrocay académie internationale de sophrologie Caycédienne :**

Sofrocay est une organisation internationale dont la mission est la diffusion de la Sophrologie Caycédienne dans le monde, et en organise la formation. Elle est aussi dépositaire des droits d'auteur d'A. Caycedo. La direction, est depuis 2010, assurée par Natalia Caycedo.

**Interlocuteur :** Monsieur Pedro Aguilar

<https://sofrocay.com/>

### ❖ **Académie de sophrologie de Paris**

Dirigée par Patrick-André Chéné. Il s'agit d'une école de Formation au métier de sophrologue et à la sophrologie depuis 1991. D'après son site internet, c'est un organisme et un lieu dédiés à la formation en Sophrologie et préparant au métier de « Sophrologue ».

**Interlocuteur :** Monsieur Patrick-André Chéné

<http://academie-sophrologie.fr/>

### ❖ **Le Groupe d'épistémologie de la sophrologie (GES)**

Dirigé par Richard Esposito. Il s'agit d'une association à but non lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 dont le principal objectif est d'étudier la sophrologie dans ses fondements, méthodes et résultats. Le GES est responsable d'une revue de sophrologie « Annales d'épistémologie de la sophrologie » et partenaire du magazine grand public « Sophrologie Pratiques et Perspectives ».

Les membres du comité scientifique du GES sont les auteurs de la collection " Parcours Sophro" qui mobilise exclusivement des personnes à double compétence : "psychologue clinicien, médecin généraliste et spécialiste, orthophoniste, kinésithérapeute, enseignant, etc. et sophrologue"

**Interlocuteur :** Monsieur Richard Esposito



<http://sophrologie-recherche.com/>

#### ❖ **La Société Française de Sophrologie**

Créée en 1966, la Société Française de Sophrologie (S.F.S.) est une association loi 1901 se définissant comme une société savante ayant pour objectif de promouvoir la sophrologie ; elle regroupe différents courants se réclamant en France de la sophrologie. La S.F.S. se préoccupe d'apporter une information rigoureuse et complète sur cette pratique parfois mal connue et veille au respect des règles déontologiques. La S.F.S édite annuellement des actes de Congrès (Collection L'Harmattan).

**Interlocuteur** : Madame Claude Chatillon

<https://www.sophrologie-francaise.com/index.php/homepage/qui-sommes-nous>

#### ❖ **Syndicat des sophrologues professionnels**

Créé en 2003, le Syndicat des Sophrologues Professionnels (SSP) représente la profession de sophrologue. Organisme indépendant, il est le premier à avoir fédéré les sophrologues en France et dans les Dom-Tom. Il est national et européen et regroupe 700 sophrologues exerçant leur activité et les stagiaires en cours de formation.

**Interlocuteur** : Madame Isabelle Berthé

<https://www.syndicat-sophrologues-professionnels.fr/>

#### ❖ **La fédération française de sophrologie**

Créée en 1995, la Fédération Française de Sophrologie a pour but de fédérer les sophrologues et de leur apporter une information complète (méthodologique, fiscale, professionnelle...). Elle est aussi un élément de liaison : organisation de stages, création de groupes de réflexion, organisation des rencontres de la fédération, publication d'un bulletin trimestriel, édition d'un annuaire national des sophrologues.

**Interlocuteur** : Monsieur Thierry Loussouarm

<http://www.federation-sophrologie.org/>

❖ **La chambre syndicale de sophrologie** est une association à but non lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. D'après son site internet : L'association accueille 11775 sophrologues membres adhérents La Chambre « souhaite fédérer l'ensemble des professionnels de la sophrologie » quelle que soit leur formation, et a notamment pour engagements de « faire valoir les droits des sophrologues » et de promouvoir la sophrologie auprès de tous les publics. **Interlocuteur** : Madame Catherine Aliotta  
<https://www.chambre-syndicale-sophrologie.fr/lassociation-a-but-non-lucratif/>

❖ **Syndicat français de la sophrologie Caycédienne**  
Créé en mai 2013, le Syndicat Français de la Sophrologie Caycédienne - SFSCay a pour but d'aider, défendre et représenter les sophrologues Caycédiens.  
**Interlocuteur** : Madame Isabelle Margot  
<https://www.sfscay.fr/>

❖ **Fédération des écoles professionnelles de sophrologie (FEPS)**  
La FEPS regroupe huit centres de formation au métier de sophrologue répondant à des critères de qualité prédéfinis. Créée en 2000 sous la forme d'une coordination d'écoles, la FEPS est à l'origine de la création d'un syndicat de professionnels (SSP) et la création des Etats Généraux de la Formation en Sophrologie (en collaboration avec le Syndicat des Sophrologues Professionnels et la Société Française de Sophrologie)  
Elle participe à définir le champ de compétence des sophrologues et à établir des critères de qualité en termes d'enseignement.  
**Interlocuteur**: Olivia Roux et Stéphane Giraudeau  
<https://www.feps-sophrologie.fr/>

❖ **Syndicat des sophrologues indépendant (SSI)**  
Créé en 2017, le Syndicat des Sophrologues Indépendant rassemble près de 550 sophrologues dont l'adhésion requiert « des conditions de formation avec un minimum d'heure prérequis, de couverture par une responsabilité civile professionnelle et d'inscription auprès du médiateur de la consommation ». Le SSI a notamment pour objectif de permettre au grand public de pouvoir consulter

sur son annuaire professionnel le cursus de formation du sophrologue. Les actions menées par le SSI sont de trois ordres :

- 1) Assister au mieux les professionnels de la sophrologie installés ou en cours d'installation
- 2) Valoriser et défendre le métier de Sophrologues auprès des instances politiques
- 3) Inciter ses membres à pratiquer le plus possible la formation continue

**Interlocuteur** : Alain Giraud

<https://www.syndicat-sophrologues-independant.fr/>

Pour identifier des représentants de la sophrologie à interroger, nous avons eu recours à une méthode d'échantillonnage de type "boule de neige", en demandant tout d'abord aux associations de nous recommander des sophrologues à interroger ou des associations à contacter, puis aux sophrologues eux-mêmes de nous indiquer des confrères/consœurs. Cette liste ne prétend en aucun cas être exhaustive des représentants de la sophrologie.

## GLOSSAIRE<sup>58</sup>

**Activation intra-sophronique** : Procédés actifs utilisés pendant la séance à un niveau de conscience modifié (au niveau sophro-liminal ou au niveau de la conscience Isocay®).

**Alliance sophronique** : Relation qui s'établit progressivement entre le sophrologue et la personne ou le groupe qu'il entraîne

**Conscience ISOCAY** : Niveau de conscience privilégié dans les techniques et méthodes en sophrologie. Ce niveau se situe dans un niveau de veille entre une couche infraliminale et une couche supraliminale

**Conscience pathologique** : Etat de conscience de toute personne atteint de maladie physique ou psychique bénigne (ou dysphronie) ou grave (ou anaphronie), curable ou non, transitoire ou définitive.

**Conscience sophronique** : Etat de conscience où le sujet est totalement conscient de ses actes, de ses pensées. C'est le domaine de l'euphronie.

**Désophronisation** : Technique d'activation réalisée en fin de pratique. Elle consiste à ramener la conscience à un niveau de vigilance plus ordinaire et peut être autodirigée ou animée par le sophrologue.

**Désophronisation de base vivantielle** : Désophronisation avec activation du corps par des respirations plus amples, des mouvements, étirements et bâillements libres.

**Phéno-description** : est une phase précise de la séance en individuel ou en groupe où le sophrologue après avoir proposé une technique, invite le sophronisant à s'exprimer librement à l'oral ou à l'écrit sur son vécu personnel de la séance.

**Sophronisant (ou sophronisé)** : désigne la personne qui pratique la sophrologie.

**Sophronisation** : Processus dirigé par le sophrologue pour modifier le niveau de conscience et l'amener au niveau sophro-liminal.

---

<sup>58</sup> Les définitions du glossaire sont issues de l'ouvrage d'Alfonso Caycedo, Dictionnaire de la sophrologie 1972 et de l'ouvrage de Richard Esposito, Dominique Aubert, Pascal Gautier, Bernard Santerre, SOPHROLOGIE, Dictionnaire des concepts, techniques et champs d'application. 2 ed. 2020: Elsevier Masson

**Sophronisation de Base** : Elle consiste en une prise de conscience des différentes régions ou systèmes corporels, puis du corps tout entier.

**Sophronisation de Base Vivantielle** est une variante de la Sophronisation de Base et consiste en une activation de la présence du corps à l'aide de la contraction musculaire synchronisée avec la respiration.

**Terpnos logos** : Désigne la parole utilisée lors de la pratique en sophrologie (voir annexe 6, 2exemples de terpnos logos)

**Vivance** : Etat atteint au fil de l'entraînement où les sensations du sophronisant sont plus nombreuses, plus fines. Le corps est vécu comme un véritable « moi ». De la même façon les pensées sont moins nombreuses, moins accaparantes, plus conscientes et plus constructives.

## RECHERCHE

Les publications scientifiques et médicales en sophrologie ne sont pas nombreuses. Les premières publications datent de 1973. En décembre 2019, sur Medline (base de référence pour les travaux de recherche d'audience internationale dans le domaine biomédical), le nombre de références tous champs scientifiques et tous thèmes de recherche confondus a atteint 121 publications avec le terme « Sophrologie » ou « sophrology » dont 2 essais cliniques contrôlés randomisés<sup>59</sup>.

### Recherche clinique en France :

Sur la base de données « ClinicalTrials.gov » enregistrant les protocoles d'études cliniques (au 31 décembre 2019), sept essais cliniques sont enregistrés dont six localisés en France.

Parmi eux, deux essais sont finalisés :

- Un essai clinique (13 participants) porté par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris évaluant l'intérêt de séances de sophrologie à domicile associées au traitement pharmacologique conventionnel dans la prise en charge de la douleur chez des patients de mucoviscidose<sup>60</sup>. Cet essai est déclaré finalisé dans ClinicalTrials.gov mais sans résultat posté.
- Un essai contrôlé randomisé (74 participants) porté par le CHU de Montpellier comparant l'efficacité d'un traitement habituel de la crise d'asthme associé à des séances de sophrologie Caycédiennaise versus le traitement habituel<sup>61</sup>. L'étude a été finalisée en Avril 2016 et a fait l'objet d'une publication scientifique (voir chapitre Revue de la littérature sur les données d'efficacité thérapeutique).

Quatre essais sont en cours de recrutement :

- Un essai contrôlé randomisé bi-centrique (56 participants) porté par le CHU de Rennes évaluant l'avantage apporté par 10 séances de sophrologie sur la prise en charge peropératoire de patients parkinsoniens dans le contexte de la chirurgie de stimulation cérébrale profonde en termes de gestion du stress et de l'anxiété (financement PHRIP 2016 voir plus bas)<sup>62</sup>.

---

<sup>59</sup> Recherche effectuée sur Pubmed au 31 décembre 2019.

<sup>60</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01915875?cond=sophrology&draw=2&rank=6>

<sup>61</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02114398?cond=sophrology&draw=2&rank=5>

<sup>62</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03273816?cond=sophrology&draw=2&rank=4>

- Un essai contrôlé randomisé monocentrique (90 participants) porté par le CHU de Caen évaluant l'impact de la sophrologie associée aux soins habituels (anesthésie locale + administration d'oxyde nitreux et d'oxygène) comparés aux soins habituels seuls sur la douleur ressentie lors d'une aspiration et d'une biopsie de moelle osseuse chez des patients atteints d'hémopathie maligne<sup>63</sup>.
- Un essai contrôlé randomisé multicentrique (200 participants) porté par le CHU Arnaud de Villeneuve de Montpellier, évaluant l'efficacité de 8 séances de sophrologie, d'environ 60 minutes chacune, réparties sur 12 mois par rapport aux soins habituels dans la promotion des capacités d'exercice d'adolescents et de jeunes adultes atteints de cardiopathie congénitale (financement PHRIP 2017 voir plus-bas)<sup>64</sup>.
- Une étude de cohorte (20 participants) porté par l'Institut de Cancérologie de la Loire évaluant les niveaux d'anxiété avant et après des séances de sophrologie chez des patients atteints de pathologies cancéreuses (SOPHTY)<sup>65</sup>

Depuis 2010, plusieurs projets ont été retenus dans le cadre des appels à projet PHRIP (programmes hospitaliers de recherche infirmière et paramédicale)<sup>66</sup>

- En 2012 : Efficacité de la kinésithérapie versus kinésithérapie + sophrologie chez l'enfant asthmatique (ASTHME SOPHRO) (Porteur du projet Huguette Romieu - Masseur-kinésithérapeute, montant du financement : 33 850 €)
- En 2016 : Evaluation du bénéfice apporté par des séances de sophrologie sur la prise en charge per-opératoire des patients parkinsoniens dans le cadre d'une chirurgie de stimulation cérébrale profonde (SOPHROSTIM) (Porteur du projet Marc Vérin, montant du financement : 135 411 €)
- En 2017 : Impact de la Sophrologie sur l'aptitude aérobie des adolescents et jeunes adultes porteurs de cardiopathie congénitale : étude randomisée contrôlée (Sophro-CC) (Porté par le CHU de Montpellier : Huguette ROMIEU, montant du financement : 190 062 €)
- En 2017 : Impact psychologique d'un accompagnement sophrologique au cours de l'annonce du cancer de la thyroïde par rapport à une prise en charge initiale habituelle : Etude

---

<sup>63</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04168983?cond=sophrology&draw=2&rank=3>

<sup>64</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03999320?cond=sophrology&draw=2&rank=2>

<sup>65</sup> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03707301?cond=sophrology&draw=2&rank=1>

<sup>66</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/l-innovation-et-la-recherche-clinique/appels-a-projets/article/les-projets-retenus>

prospective monocentrique, randomisée (SOPHRO-THYR) porté par Olive Patricia Assistance publique des Hôpitaux de Marseille. Montant du financement 181 971 €.

Plusieurs autres projets et études sont réalisés dans d'autres structures témoignant de l'engouement et l'intérêt croissant pour la recherche en sophrologie. Nous pouvons citer par exemple les essais cliniques contrôlés randomisés transmises par Le Groupe d'épistémologie de la sophrologie (GES), dont les résultats seront décrits dans notre revue de la littérature et seront détaillées dans le chapitre « revue de la littérature scientifique sur les données d'efficacité thérapeutique » :

- Impact de la sophrologie sur la tolérance des séances de ventilation non invasive chez des patients en insuffisance respiratoire aiguë – CHU Clermont Ferrand – JM.Constantin – 2008 (Constantin, Perbet, Futier, Cayot-Constantin, Gignac, Bannier, Fabregue, et al., 2009)
- Efficacité de la kinésithérapie avec sophrologie caycédienne dans l'asthme de l'enfant : étude randomisée contrôlée (Romieu et al., 2018).

D'autres études transmises par le GES ne seront pas présentées dans la revue de la littérature car ne respectant pas les critères d'inclusion en termes de publication dans une revue à comité de lecture, de design d'étude et/ou d'effectif (voir chapitre Méthodologie). Nous pouvons, néanmoins, citer les études suivantes :

- **Intérêt de la sophrologie dans la prévention et l'amélioration de la prise en charge pluridisciplinaire de la douleur aiguë péri-opératoire de l'enfant** – Clinique Urologie Nantes – Anne Rouet Pèlerin – 2007 à 2009<sup>67</sup>.

Il s'agit d'un essai contrôlé non randomisé évaluant l'impact sur la douleur postopératoire d'une séance de sophrologie effectuée avant l'intervention chirurgicale chez des enfants de 3 à 9 ans par rapport à l'absence de séance de sophrologie.

- **Efficacité de la sophrologie dans le traitement de l'insomnie chronique – Centre du sommeil de l'Hôtel Dieu à Paris** – V.Stal - 2000<sup>68</sup>

Entre janvier 1999 et juin 2000, une étude a été menée, incluant 50 patients (18-60 ans) avec un diagnostic d'insomnie primaire ou d'insomnie avec anxiété (classification DSM-IV) selon le principe d'un suivi ambulatoire. Il était proposé aux patients 5 séances de sophrologie d'une heure, à raison d'une séance par semaine. L'évaluation était basée sur des mesures subjectives

---

<sup>67</sup> <http://www.cnrdr.fr/IMG/pdf/ROUET.pdf>

<sup>68</sup> L'étude n'étant pas publiée, les auteurs du rapport ont eu accès au résumé de l'étude disponible sur <http://www.cenas.ch/wp-content/uploads/50994640.pdf>



(PRO) et des mesures objectives qui devaient être pratiqués un mois avant, et un mois après traitement. Les mesures rapportées par le patient étaient une échelle visuelle analogique (qualité du sommeil, état du patient au réveil, dynamisme et vivacité dans la journée) et des questionnaires sur le sommeil (Spiegel et l'index de qualité du sommeil de Pittsburg PSQI). Anxiété et dépression ont été évaluées selon l'échelle d'anxiété d'Hamilton (HAS) et le MADRS. L'évaluation objective était réalisée à l'aide d'un bracelet monitoring que le patient portait à son poignet pendant une période de 7 jours, avec étude du sommeil profond.

Le GES nous a également transmis une synthèse des études en cours sur « l'impact de la sophrologie sur le patient /le sophronisant » dans le cadre de sa prise en charge ». D'après Richard Esposito, responsable du GES : « *La recherche en sophrologie n'en est qu'à ses débuts ... Plusieurs études sont actuellement en cours en collaboration avec à l'université de Rennes 2 auprès de groupes d'étudiants en Master, à l'Hôtel-Dieu à Paris pour l'évaluation sur l'intérêt de la sophrologie concernant les problématiques liées au sommeil, dans des écoles primaires pour étudier l'intérêt de la sophrologie pour améliorer certaines fonctions exécutives des élèves des classes de CM2 ....* »<sup>69</sup>, « *Ce type de publications permettra de lutter contre le réductionnisme selon lequel la sophrologie serait une méthode magique, capable de guérir de tous les maux, positionnement qui s'oppose à tout esprit scientifique et qui conduit nécessairement au doute et à la réticence. Non seulement il porte atteinte à la crédibilité de la profession, mais il constitue de surcroît une injure à la souffrance des personnes qui consultent un sophrologue parce qu'elles recherchent une solution à des problèmes de fond* » (R. Esposito, 2018).

#### **Intitulés des études en cours tels qu'ils ont été transmis par le GES**<sup>70</sup>:

##### **Etude clinique sur l'apport de la sophrologie sur les problématiques liées au sommeil -Hôtel Dieu Paris - D. Léger -2018/2020**

Un protocole d'évaluation des apports de la sophrologie sur les problématiques liées au sommeil a été mis en place à l'Hôtel Dieu sous la direction du Professeur Damien Leger. Au 1er novembre 2019, l'évaluation de 150 patients (avant et après protocole sommeil - sophrologie) a été effectuée. Les résultats sont en cours d'analyse par l'unité de recherche clinique de

---

<sup>69</sup> Entretien téléphonique réalisé avec Monsieur Richard Esposito le 23 octobre 2019.

<sup>70</sup> Document Synthèse des études en cours GES, reçu le 12/11/2019.

l'Hôtel Dieu. Les évaluations ont été réalisées auprès de patients en protocole sommeil, à partir des échelles suivantes : PSQI (index de qualité du sommeil de Pittsburgh, ISI (Index de Sévérité de l'Insomnie), échelle de somnolence d'Epworth, échelles de Beck (dépression et anxiété).

**Etude sur les apports de la sophrologie pour la gestion du stress et la concentration des étudiants en master - Université de Rennes II (Laboratoire de psychologie) - N. Marec Breton et M. Besançon - 2018/2020**

Une étude sur les apports de la sophrologie pour la gestion du stress et la concentration des étudiants en master de psychologie à l'université de Rennes. Elle a été réalisée en 2018/2019. Les résultats de cette étude sont en cours d'analyse. Les conclusions sont attendues au 1er trimestre 2020.

Les évaluations ont été réalisées auprès d'étudiants en master 1 et 2, à partir des échelles ou questionnaires suivants : SWLS (Satisfaction With Life Scale - Echelle de satisfaction de vie), SPANE (Scale of Positive and Negative Experience - Impressions concernant le ressenti de la dernière semaine- 12 questions), EMES (Echelle de Motivation Educationnelle et Situationnelle), questionnaire d'auto-évaluation de l'anxiété de Spielberger.

**Etude sur les apports de la sophrologie sur les fonctions exécutives (notamment attention et inhibition) pour les élèves de CM2 - Université de Rennes II avec la collaboration de l'école du Vert Buisson à Bruz 2019/2020.**

Une étude sur les apports de la sophrologie pour les élèves de CM2 au niveau des fonctions exécutives (concentration, attention, inhibition) a démarré en novembre 2019 pour 6 mois (60 élèves). Les résultats seront analysés par le laboratoire de recherche en psychologie de l'Université de Rennes II.

**Étude sur les apports de la sophrologie chez les sapeurs-pompiers dans le cadre de la gestion des situations d'urgence- Université de Rennes II avec les équipes de pompiers de Chambéry et de Rouen - 2019/2020.**

L'étude est en cours de conception pour un commencement au 1<sup>er</sup> trimestre 2020. L'objectif sera d'analyser l'impact de la sophrologie sur la gestion des situations d'urgence par les sapeurs-pompiers (gestion du stress et des émotions), avec des analyses physiologiques telles que le taux de cortisol.

**Sur le portail d'archives DUMAS** (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance) (<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/>), trois mémoires de thèse en médecine générale ou de diplôme d'état de sage-femme se sont intéressés spécifiquement à la sophrologie :

- **Place de la sophrologie dans une approche pluridisciplinaire selon des médecins généralistes**, Pierre-Marie Aubrée Médecine humaine et pathologie Université de Caen Normandie - UFR Santé<sup>71</sup> (Aubrée, 2018)
- **Utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire**, Anne Maruéjols Médecine humaine et pathologie. 2008 Université Grenoble Alpes - UFR Médecine<sup>72</sup> (Maruéjols, 2008)
- **La préparation à la naissance et à la parentalité sophrologique à travers le vécu des femmes : étude qualitative phénoménologique dans une maternité de type III** Marine Garnier-Petit École de Sages-Femmes - Clermont-Auvergne<sup>73</sup>(Garnier-Petit, 2017)

**Sur le portail theses.fr** (<http://www.theses.fr/fr/>), de l'Agence bibliographique de l'enseignement supérieur (Abes) qui met à disposition les notices des thèses soutenues depuis 1985 ainsi que les thèses en préparation, 6 thèses avec le terme « sophrologie » en titre ont été recensées. Les disciplines concernées sont la psychologie, la médecine générale, la chirurgie dentaire, les sciences de la vie et de la santé et les sciences du sport.

- Intégration de la sophrologie dans la pratique médicale au quotidien : résultats d'une enquête auprès de médecins praticiens, Thèse de doctorat en Médecine générale par Fabienne Ducoudré, 1990
- Le schéma corporel en sophrologie, Thèse de doctorat en Psychologie, Michèle Declerck, 1986
- Etude comparative sur l'hypnose et la sophrologie en odontologie, Thèse de doctorat en Chirurgie dentaire par Philippe Maréchal, 1988
- Sophrologie et sport de haut niveau : perspective humaniste de la performance sportive, Thèse de doctorat en Sciences du sport par Monique Morançon, 1999

---

<sup>71</sup> <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01869835v1>

<sup>72</sup> <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00638461v1>

<sup>73</sup> <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01828964>

- Dialectique d'une psychologie de la communication illustrée par deux approches : l'analyse existentielle - la sophrologie Thèse de doctorat en Psychologie par Geneviève Padiou, 1987
- Autorégulation et dépendance : Intervention de sevrage tabagique par la sophrologie et les TCC, Thèse de doctorat en Psychologie Lafcadio Robert Rusu, 2012

Les résumés des mémoires et thèses cités ci-dessus peuvent être consultés en Annexe 3.

### **Revue en sophrologie**

Aucune revue référencée sur Pubmed n'est dédiée à la sophrologie.

## METHODOLOGIE

L'objectif de cette revue est de synthétiser les résultats des études publiées (Essais cliniques, revues systématiques et méta-analyses) évaluant l'efficacité de la sophrologie en termes d'amélioration clinique de la pathologie du patient.

*Recherche via les bases de données* Medline, PsychINFO et Cochrane (jusqu'au 31/12/2019)

Nous avons interrogé la base de données MEDLINE, via le moteur de recherche PUBMED. Cette base de données est la base de référence pour les travaux de recherche d'audience internationale dans le domaine biomédical. L'interrogation sur Pubmed se composait de la requête : « sophrology [all fields] OR sophrologie [All fieldsAll] ». Cette recherche a été complétée par une consultation de la base PsychINFO

Nous avons aussi interrogé la « Cochrane database of systematic reviews ». Pour cela, nous avons recherché s'il existait des revues ou des essais cliniques contrôlés randomisés ou quasi randomisés dans la base de données Cochrane contenant le mot sophrologie (ou sophrology) dans leurs Titre, Résumé ou Mots clefs.

Enfin, des recherches manuelles dans les références des articles sélectionnés ont complété ces interrogations.

### **Critères d'inclusions / exclusions**

Les travaux ont été inclus dans ce rapport si les critères suivants étaient respectés :

- Les critères d'inclusion généraux communs :
  - Article publié ayant été évalué par des pairs (revue à comité de lecture)
  - Evaluant l'efficacité d'une intervention définie par les auteurs comme relevant de la sophrologie (Caycédien ou non) que ce soit en séance individuelle ou en groupe, isolément ou en combinaison avec d'autres interventions y compris les interventions conventionnelles.

Type de recherche : Il peut s'agir d'essai clinique, de revue systématique ou de méta-analyses

Nota bene : Pour l'étude de l'efficacité de la sophrologie, nous avons écarté les articles s'intéressant directement aux effets secondaires de la pratique qui seront analysés dans la partie « évaluation de la sécurité de la sophrologie ».

➤ Critères d'inclusions des essais cliniques

- Design Essais cliniques prospectifs contrôlés, randomisés, quasi-randomisés (en ouvert ou en aveugle) évaluant l'efficacité de la sophrologie. Il doit s'agir d'une étude contenant a minima deux temps d'évaluation (avant et après la sophrologie) permettant d'évaluer l'amélioration du patient ou d'étude comparant l'efficacité de la sophrologie chez un groupe de patient par rapport à un groupe de patient témoin ayant la même maladie mais ne recevant pas l'intervention de sophrologie.
- Effectif : au moins 25 sujets analysés dans chaque groupe.
- Population : quels que soient le sexe, l'âge et la pathologie.
- Type d'intervention : L'intervention a été définie comme toute intervention effectuée par un sophrologue (Caycédien ou non) et définie par les auteurs comme relevant de la sophrologie que ce soit en séance individuelle ou en groupe, isolément ou en combinaison avec d'autres interventions y compris les interventions conventionnelles dans la mesure que la comparaison entre les groupes permettait d'isoler l'effet spécifique de l'intervention de sophrologie. Nous avons inclus les essais comparant l'efficacité de la sophrologie à une intervention passive, ou de contrôle (repos, sans traitement ou active placebo).
- Critère de jugement : Les études doivent décrire les résultats des interventions de type sophrologie sur un critère de jugement : « Clinique » (intensité de la douleur, durée de la douleur, invalidité associée, utilisation d'analgésiques...). Il peut s'agir de mesures subjectives rapportées par le patient (EVA douleur, auto-questionnaire sur la qualité de vie, l'anxiété ou dépression l'intensité des symptômes...), ou de mesures hétéro-évaluées (hétéro évaluation clinique, évaluation combinée d'un score d'activité de la maladie...).
- Publication : Si plusieurs publications relatent le même essai, l'étude avec le plus grand échantillon est conservée. Notre revue s'est limitée aux études publiées en Anglais ou en Français.
- Critères d'exclusion :

- Les essais dans lesquels le même protocole sophrologie a été utilisé dans les deux bras comme une co-intervention<sup>74</sup>
  - Tout article exempt de données d'efficacité (protocole de recherche, résumé, conference proceedings, lettre...)
- Critères d'inclusions des revues systématiques et méta-analyses
- Toutes les revues systématiques ou méta-analyse dont l'objectif était d'évaluer l'efficacité de la sophrologie quelle que soit la modalité (Caycédienne ou non) ont été incluses. Les revues ont été exclues si elles n'étaient pas spécifiquement axées sur la sophrologie, mais incluait la sophrologie parmi plusieurs autres interventions évaluées.
  - Nota bene : les études cliniques détectées dans les revues systématiques et respectant les critères d'inclusion détaillés ci-dessus ont été inclus dans la revue de la littérature et ont toutes été rapportées dans la suite du chapitre.

#### Recherche via les représentants de la sophrologie

Dans un souci d'exhaustivité, compte tenu du fait que la littérature médicale scientifique nationale ou internationale impose des critères d'excellence décourageant nombre de praticiens pourtant soucieux d'évaluer leurs pratiques, nous avons contacté les représentants de la sophrologie (voir liste chapitre Associations et Fédérations Françaises) afin qu'ils nous fassent parvenir toutes les publications ou les travaux non indexés dans les bases de données biomédicales et qu'ils jugeraient incontournables.

- Parmi tous les représentants contactés, Monsieur Pedro Aguilar représentant de Sofrocay académie internationale de sophrologie Caycédienne,
- Monsieur Richard Esposito et les membres du Groupe d'épistémologie de la sophrologie (GES),
- Monsieur Patrick-André Chéné de l'Académie de sophrologie de Paris,
- Madame Claude Chatillon présidente de la Société Française de Sophrologie,

nous ont transmis des documents de leurs choix. Ces documents se composent d'articles, de livres et d'articles publiés.

---

<sup>74</sup> Ce choix de critère d'exclusion est motivé par la difficulté, dans le cas contraire, d'évaluer spécifiquement les effets de la sophrologie.

Des documents transmis par les professionnels de la sophrologie, nous avons sélectionné pour cette partie du rapport (revue de la littérature scientifique sur les données d'efficacité thérapeutique) les articles décrivant des essais cliniques ou des revues systématiques de la littérature évaluant l'efficacité d'une intervention de sophrologie sur des indications cliniques chez le sujet malade. Pour être inclus, ces études devaient respecter les critères d'inclusion précités. Les articles ne respectant pas ces critères d'inclusion n'ont pas été détaillés dans la suite de ce chapitre, ce qui ne préjuge en rien de l'intérêt ou de la qualité de ces articles. Nous invitons le lecteur qui souhaite en savoir plus à se référer aux bibliographies transmises, disponibles en annexe 4 ainsi qu'au chapitre Recherche dans l'introduction.

Pour l'étude de l'efficacité de la sophrologie, nous avons également écarté les articles s'intéressant directement aux effets secondaires de la pratique qui seront analysés dans la partie « évaluation de la sécurité de la sophrologie ». Des recherches manuelles dans les références des articles sélectionnés ont complété l'interrogation Medline.



## RESULTATS

La recherche initiale a été faite en janvier 2020 sur la période de janvier 1960 à décembre 2019. L'interrogation des bases indexées a sélectionné 121 publications via Pubmed, 22 via PsychINFO. Aucun document de la Cochrane Database of Systematic Reviews, contenant le mot sophrologie (ou sophrology), n'a été identifié. De plus, 104 documents ont été transmis par les professionnels de la sophrologie et 5 publications étaient trouvées par recherche manuelle.

L'ensemble de cette sélection a été affiné tout d'abord au vu du titre seul ou du titre et du résumé. Les doublons ont été supprimés (n=112) ainsi que les articles publiés dans une langue autre que l'anglais ou le français (n= 24), les recherches non réalisées chez les humains (n=17) et les articles ne correspondant pas à des essais cliniques, des méta-analyses ou des revues systématiques (n=84).

Sur 12 documents restants, une seconde sélection a été effectuée en fonction des critères d'éligibilité à savoir un article décrivant des essais cliniques contrôlés randomisés ou quasi-randomisés ou des revues de la littérature évaluant l'efficacité d'une intervention de sophrologie sur des indications cliniques chez le sujet malade avec un effectif de patients par groupe d'au moins 25 sujets et au moins un critère de jugement clinique, a abouti aux 3 publications suivantes pour 3 indications :

- **Pour la prise en charge de l'asthme de l'enfant** : Efficiency of physiotherapy with Caycedian Sophrology on children with asthma: A randomized controlled trial. (Romieu, Charbonnier et al. 2018)
- **Pour la prise en charge de la fibromyalgie**: Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: A randomized controlled trial (H. J. A. Silva et al., 2019)
- **Pour la prise en charge du stress** : Mesure des impacts de la sophrologie caycédienne® sur le stress (Fiorletta, Ganic et al. 2013).

Les trois études retenues étaient des études françaises. Il s'agissait d'essais contrôlés randomisés en groupes parallèles (n=2) (Romieu et al., 2018; H. J. d. A. Silva et al., 2019) et d'un essai contrôlé non randomisés (Fiorletta, Ganic, Royer, & Grosjean, 2013).

Ces études ont été publiées dans des revues spécialisées selon l'indication étudiée : revue de pédiatrie (Pediatr Pulmonol), de médecine physique et de rééducation (Journal of Bodywork & Movement Therapies) et de kinésithérapie (Kinésithérapie, La revue).

Les tailles des échantillons étaient petites de 60 à 74 sujets ; le suivi était variable de 5 à 12 semaines (non mentionné dans (Romieu et al., 2018)). Les études étaient réalisées sur des échantillons de populations très diverses : une population pédiatrique (de 6 à 17 ans) dans la prise en charge de l'asthme, une population exclusivement féminine dans la prise en charge de la fibromyalgie et une population d'étudiants dans la prise en charge du stress.

L'intervention relevait de la sophrologie Caycédienne pour la prise en charge de l'asthme de l'enfant et du stress chez les étudiants. Elle n'était pas précisée pour la prise en charge de la fibromyalgie mais on pourrait supposer qu'il s'agissait de sophrologie non Caycédienne (ou généraliste) contenu du fait que les descriptions des séances Caycédiennes font appel à une terminologie spécifique, absente dans la publication en question. Les interventions étaient soit associées à une procédure de soin conventionnel dans la prise en charge de l'asthme soit seules dans la prise en charge de la fibromyalgie et du stress.

Les protocoles d'intervention étaient hétérogènes, il pouvait s'agir d'une seule séance individuelle de sophrologie Caycédienne pour (Romieu et al., 2018), ou d'un programme de 2 séances de sophrologie par semaine pendant 12 semaines d'une durée 40 minutes chacune pour (H. J. A. Silva et al., 2019) ou d'une seule séance collective par semaine pendant 5 semaines pour (Fiorletta, Ganic et al. 2013).

Les interventions incluant la sophrologie ont été comparées à des interventions conventionnelles ou à une absence de séances de sophrologie.

Au final les comparaisons étudiées étaient :

- Séance unique d'une heure de sophrologie Caycédienne + séance de kinésithérapie conventionnelle versus séance de kinésithérapie conventionnelle
- Séance de sophrologie 2 fois par semaine pendant 12 semaines versus programme d'entraînement de résistance.
- Séance collective de sophrologie Caycédienne par semaine pendant 5 semaines consécutives versus absence d'intervention

Les critères de jugement principaux étaient soit rapportés par les patients : évaluation de la douleur, évaluation de l'anxiété ou de la dépression, évaluation de la qualité de vie, évaluation de la sévérité

de la maladie soit des mesures de mobilité, de débit respiratoire ou de force musculaire effectuées par des évaluateurs externes.

Toutes les études incluses étaient en ouvert. En sophrologie, le praticien effectuant la séance de sophrologie ne peut être en aveugle du traitement qu'il délivre, de même, le participant s'il n'est pas novice de la sophrologie, ne peut ignorer le type d'intervention qui lui est proposé. Le maintien de l'aveugle praticien/patient dans ces cas-là est de fait incertain voire impossible. Cependant, l'insu des évaluateurs externes est possible et devrait être implémenté. Aucune des études retenues n'a précisé de façon explicite si les évaluateurs étaient en aveugle ou non.

Il est possible que toutes les études cliniques répondant à nos critères de sélection n'aient pas été localisées. La stratégie de recherche incluant une collaboration avec des experts en sophrologie, nous estimons néanmoins qu'aucune étude importante n'a été manquée.

Les résultats de ces 3 publications ont été analysés en fonction des forces/biais méthodologiques des études.

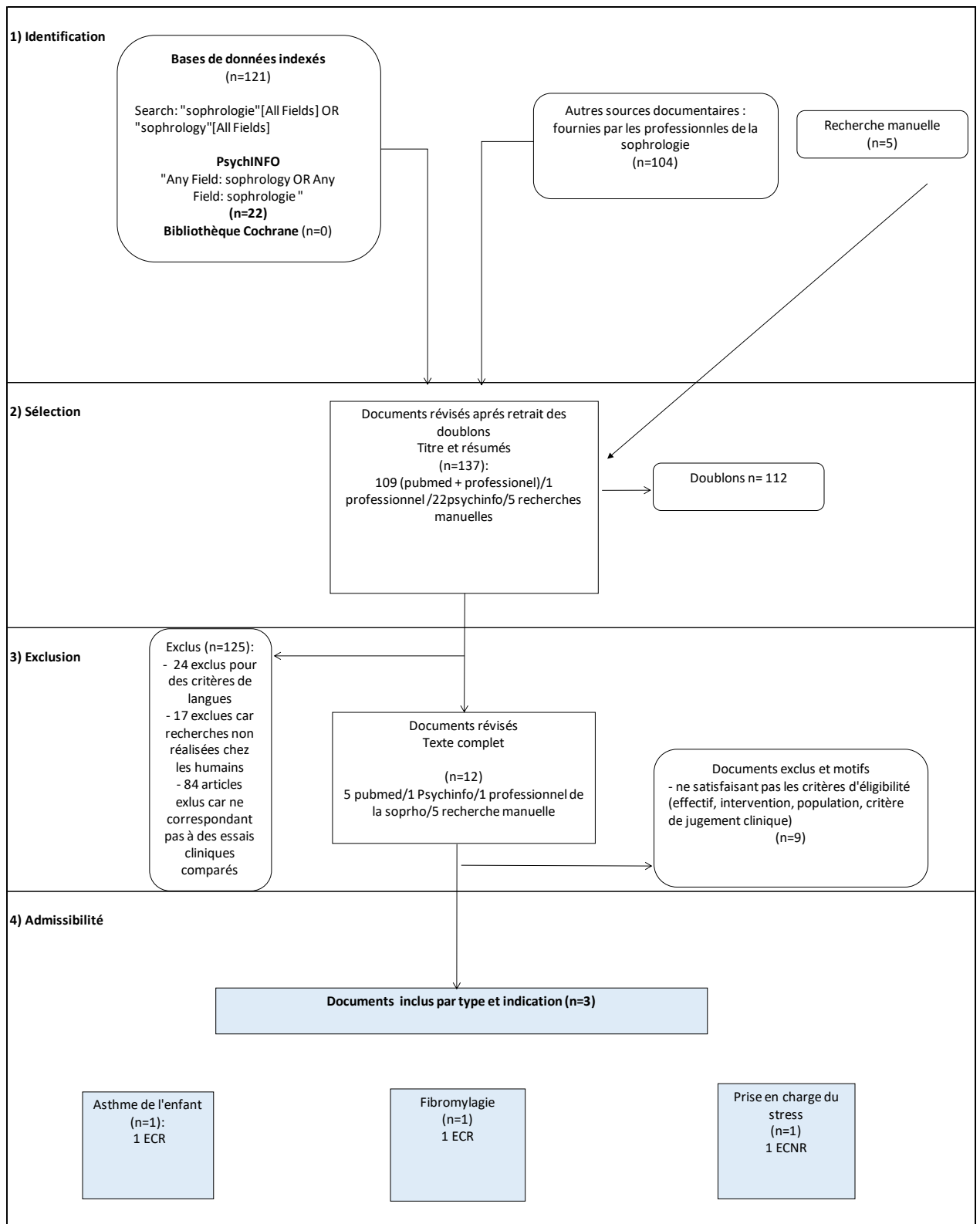


Figure 3 Arbre de sélection des articles retenus pour la revue sur l'efficacité de la sophrologie

Dernière recherche effectuée le 31 décembre 2019

## Pour la prise en charge de l'asthme de l'enfant :

Notre revue de la littérature a identifié un article (Romieu et al., 2018)

Méthodes	Suivi	Participants	Interventions	Critères
<b>Romieu 2018, Pediatr Pulmonol (Romieu et al., 2018)</b>				
<b>Efficacité de la kinésithérapie associée la sophrologie Caycédienne chez les enfants asthmatiques : un essai contrôlé randomisé</b>				
<p>-Essai contrôlé randomisé</p> <p>En ouvert</p> <p>(Groupes parallèles)</p> <p>- 2 groupes</p> <p>Estimation du nombre de sujets nécessaires 37 sujets par groupe</p> <p>(Alpha 0.05 et puissance de 80%)</p> <p>N=74</p> <p>Méthode de Randomisation à l'aide d'une liste de nombres aléatoires générée par ordinateur par bloc, un rapport de 1: 1, des tailles de bloc variables</p>	<p>Suivi : non précisé</p> <p>Mesures : 2 temps de mesures</p> <p>-Le premier : avant la séance de kinésithérapie</p> <p>Pour le DEP : Trois mesures ont été systématiquement prises et la valeur la plus élevée a été enregistrée</p> <p>-Le second 6 heures après la séance de kinésithérapie</p> <p>Il n'est pas mentionné si toutes les mesures ont été effectuées par la même personne et au même moment de la journée.</p>	<p>Sujets : enfants âgés de 6 à 17 ans hospitalisés pour une crise d'asthme entre Novembre 2013 et mars 2016</p> <p>La crise d'asthme est définie par la présence des signes cliniques suivants : essoufflement grave, oppression ou douleur thoracique, toux ou respiration sifflante, valeurs débit expiratoire de pointe (DEP)<sup>75</sup> faibles et symptômes qui ne répondent pas à l'utilisation d'un inhalateur à action rapide.</p> <p>Exclusions :</p> <p>- Enfants présentant des complications graves nécessitant un transfert en unité de soins intensifs</p> <p>-Motifs logistiques : hospitalisation le week-end, les deux sophrologues ne sont pas disponibles</p>	<p>2 groupes :</p> <p>-Groupe Contrôle : de 37 sujets</p> <p>Séance de <b>kinésithérapie conventionnelle</b> de 30 minutes constituée d'une auscultation bronchique, d'une ventilation dirigée et d'un drainage bronchique le cas échéant suivi d'une éducation thérapeutique pour une utilisation optimale du débitmètre de pointe</p> <p>-Groupe intervention de 37 sujets : séance de <b>kinésithérapie conventionnelle</b> sur la même modalité que celle dans le groupe contrôle suivie d'une séance de <b>sophrologie</b> d'une heure réalisée le lendemain de l'admission.</p>	<p>Plusieurs critères hiérarchisés,</p> <p>- <b>Critère de jugement principal : Débit expiratoire de pointe</b></p> <p>Variation du DEP entre les évaluations initiale (le matin) et finale (6 heures après la séance) (DEP2 –DEP1).</p> <p><b>5 Echelle visuelles analogiques (EVA)</b> évaluant l'état général de l'enfant (de 0 indiquant très bien à 10 indiquant très mauvais) évalués par le kinésithérapeute concernant la santé physique, la fatigabilité, l'obstruction bronchique, la dyspnée et la toux. Pour chaque question, la variation entre les évaluations initiale et finale (EVA 2 -EVA1) a été mesurée.</p> <p><b>Qualité de vie</b> évaluée par le questionnaire PedsQL<sup>76</sup> avant la sortie de l'hôpital.</p>

<sup>75</sup> Débit expiratoire de pointe (DEP) le débit instantané maximal réalisé au cours d'une manœuvre d'expiration forcée exécutée à partir de la position inspiration complète. Ce paramètre reflète le calibre des voies aériennes centrales et la force exercée par les muscles expiratoires. Le résultat s'exprime sous forme d'un débit en l/min à comparer à la valeur théorique ou à la meilleure valeur connue pour le patient. Les valeurs théoriques moyennes sont calculées à partir des équations de prédiction en tenant compte du sexe, de la taille et de l'âge (Recommandation européennes pour les explorations fonctionnelles respiratoires. Quanjer PH, Tammeling GJ, Cotes JE, Pedersen OF, Peslin R, Yernault JC : Volumes pulmonaires et débits ventilatoires forcés. Groupe de travail sur la standardisation des épreuves fonctionnelles respiratoires. Communauté européenne du charbon et de l'acier. Position officielle de l'European Respiratory Society. Eur Respir J 1994 ; 6(Suppl 16) : 5-40.

<sup>76</sup> Le PedsQL est instrument évaluant la qualité de vie liée à la santé en quatre dimensions (fonctionnement physique, fonctionnement émotionnel, fonctionnement social et fonctionnement scolaire). Chaque élément utilise une échelle de Likert à cinq points de 0 (jamais) à 4 (presque toujours). Les éléments sont notés et transformés linéairement sur une échelle de 0 à 100, des scores plus élevés indiquant une meilleure qualité de vie.

<p>et une stratification par âge (6-11 et 12-17 ans) et la sévérité de l'asthme (intermittent / léger persistant et modérée persistante / sévère persistante).</p> <p>Service de pneumologie pédiatrique de soins tertiaires du CHU de Montpellier, France</p> <p>Consentement obtenu auprès des parents</p>		<p>169 enfants hospitalisés pour une crise d'asthme dont 12 non éligibles (en raison de complications nécessitant un transfert en unité de soins intensifs), 145 exclus pour des raisons logistiques et 2 refus de participation</p>	<p>Type de sophrologie : sophrologie Caycédienne</p> <p>La séance débute par un dialogue pré-sophronique de 15 minutes suivi d'une séance de relaxation de 30 minutes visant à faciliter le « lâcher prise », à se concentrer sur les sensations corporelles, et à améliorer le bien-être («sophronisation de la base vitale»).</p> <p>Les techniques de sophrologie ont été adaptées à l'âge, à la disponibilité et à la fatigue de l'enfant</p> <p>Pour tous les patients :</p> <p>-Tous les exercices étaient supervisés par un kinésithérapeute qualifié</p>	<p>Autres critères cliniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La gravité de l'asthme : par le Test de contrôle de l'asthme (ACT)<sup>77</sup></li> <li>- Mesure de la saturation en oxygène</li> <li>- Durée d'hospitalisation</li> <li>- Consommation globale d'oxygène (débit d'oxygène × temps)</li> <li>-Consommation médicamenteuse pour l'asthme pendant l'hospitalisation (agonistes bêta2-adrénérgiques, corticostéroïdes)</li> </ul>
--	--	--	--	---

L'équipe de (Romieu et al., 2018) a cherché à évaluer l'effet de la sophrologie associée à une kinésithérapie conventionnelle sur l'amélioration du débit expiratoire de pointe chez des enfants hospitalisés pour une crise d'asthme. 74 patients ont été randomisés en 2 groupes : un groupe intervention avec une séance de kinésithérapie de 30 minutes associée à une séance de sophrologie Caycédienne et un groupe contrôle avec uniquement la séance de kinésithérapie de 30 minutes.

La séance de sophrologie durait environ 1 h. La première partie de la session, d'une durée d'environ 15 minutes, débutait par une discussion (« dialogue pré-sophronique ») visant à créer un climat de confiance. Il comprenait une brève présentation de la sophrologie et des questions au patient sur ses goûts, ses intérêts et ses activités. Ensuite, la partie principale de la session, d'environ 30 minutes, consistait en un discours lent, dirigé et monotone, menant le patient à un niveau entre l'éveil et le sommeil (« niveau sophro-liminal »). Cette séance de relaxation visait à faciliter le « lâcher prise », à se concentrer sur les sensations corporelles, et à améliorer le bien-être (« sophronisation de la base

<sup>77</sup> L'ACT est un test qui a pour objectif d'évaluer le contrôle de l'asthme. Il repose sur un questionnaire de 5 questions qui reflète le retentissement de la maladie sur la vie quotidienne (activités au travail ou école/réveil nocturne, recours à un inhalateur de secours ou un traitement par nébulisation, ressenti...)

vitale »). Selon les auteurs, les techniques ont été adaptées à l'âge, à la disponibilité et à la fatigue de l'enfant sans pour autant que les modalités d'adaptation ne soient mentionnées ou précisées.

Les critères de jugement étaient hiérarchisés et étaient les suivants :

- Critère de jugement principal : la variation du DEP avant/après la séance Le DEP initiale était mesurée le matin avant la séance de kinésithérapie (T1), puis l'après-midi, 6 h plus tard (T2). Le critère de jugement principal était la variation du DEP entre l'évaluation initiale et l'évaluation finale (DEP2-DEP1).
- Critères de jugement secondaires :
  - o La variation (T2 – T1) de l'état général de l'enfant (santé physique, fatigabilité, obstruction bronchique, dyspnée et toux) mesuré par un kinésithérapeute
  - o La variation (T2 – T1) de la saturation en oxygène
  - o La qualité de vie au moment de la sortie de l'hôpital évaluée par les enfants et par leurs parents,
  - o Critères cliniques : Consommation globale d'oxygène, et Consommation médicamenteuse pour l'asthme (agonistes bêta2-adrénériques, corticostéroïdes) pendant l'hospitalisation ; durée totale de l'hospitalisation.

Les critères de jugement ont été comparés entre les deux groupes (intervention et contrôle) par un test de Chi-2 ou un test exact de Fisher pour les variables catégorielles et les variables quantitatives étaient comparées avec un test de Student paramétrique lorsque la distribution était gaussienne et avec le test de Mann-Whitney autrement. L'analyse des critères d'évaluation primaires et secondaires a été réalisée en intention de traiter et complétée par une analyse multivariée utilisant un modèle de régression logistique ajusté sur la gravité clinique, l'âge et le sexe.

L'essai a montré que l'amélioration de la DEP après la séance était significativement plus importante dans le groupe traité par la sophrologie/kinésithérapie par rapport au groupe traité par la kinésithérapie seule (respectivement 30 l/min versus 20 l/min,  $P=0.02$ ).

Cette différence d'amélioration a également concerné le niveau d'EVA dyspnée (diminution en moyenne de deux points sur 10 dans le groupe sophrologie versus 0 dans le groupe contrôle ;  $P=0.01$ ) et la saturation en oxygène (augmentation en moyenne de 1% versus 0% ;  $P=0.02$ ) Cependant, si ce

dernier résultat est statistiquement significatif, les auteurs admettent qu'il reste, néanmoins, cliniquement non pertinent. Par ailleurs, aucune différence entre les deux groupes n'a été observée en ce qui concerne les autres mesures de l'état général de l'enfant (notamment fatigabilité, obstruction bronchique, et toux) la qualité de vie en fin d'hospitalisation (qu'elle ait été coté par les enfants ou les parents), la durée moyenne de séjour, la consommation globale en oxygène ni pour la consommation en agonistes bêta2-adrénergiques et corticostéroïdes.

Dans la discussion, les auteurs soulignent que l'ajout d'une séance de sophrologie a donc permis des améliorations statistiquement et cliniquement significatives du DEP, et du score de dyspnée (le DEP augmentant, la sensation de dyspnée diminue) six heures après la séance.

Dans la discussion, les auteurs proposent un mécanisme explicatif. La Sophrologie, se concentrant sur la respiration et les mouvements du corps, serait une technique de relaxation qui interagirait positivement entre le stress et le bronchospasme. Ils émettent l'hypothèse que la sophrologie, ajouté à la thérapie conventionnelle utilisant des corticostéroïdes et des bronchodilatateurs, facilite la relaxation des muscles lisses bronchiques et l'élimination du mucus, contribuant ainsi à améliorer les capacités physiologiques expiratoires. Ils concluent que la sophrologie semble être une thérapie adjuvante intéressante pour l'asthme, tout en insistant sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une thérapie alternative car si les niveaux de preuve de l'efficacité des traitements pharmaceutiques contre l'asthme sont sans ambiguïté, ni la sophrologie ni aucune autre thérapie non pharmaceutique ne devraient prétendre les remplacer.

Globalement, il s'agit d'un essai de bonne qualité méthodologique, cependant, il présente également des limites inhérentes à la pratique évaluée, liées à l'absence d'insu chez les patients. On peut regretter qu'il n'y ait pas mention de mesures pour maintenir l'aveugle chez le personnel clinique (dont les médecins et les kinésithérapeutes), et surtout chez les évaluateurs mesurant la fonction respiratoire des patients, et les EVA. Par ailleurs, il est regrettable que l'effectif de la population soit relativement faible (manque de puissance). Il serait intéressant, comme le suggère les auteurs, d'élargir la population des patients étudiés en considérant également des patients non hospitalisés et suivis en consultation ainsi que d'élargir les contrôles possibles, en comparant la sophrologie à autres pratiques. Comme il serait également pertinent d'évaluer l'intérêt de plusieurs séances de sophrologie (alors qu'en pratique clinique, plusieurs séances sont généralement considérées nécessaires) avec un suivi à long terme.



Rappelons que le design choisi (en comparant kinésithérapie+ sophrologie à kinésithérapie la seule différence entre les deux bras est l'absence ou la présence de la sophrologie) ne permet pas de tirer des conclusions sur les effets spécifiques de la sophrologie (il n'y a en effet pas de comparaison à un « placebo de la sophrologie ») mais d'observer l'effet global de cette intervention dans un contexte clinique donné.

Enfin, les bénéfices de la sophrologie sur DEP et dyspnée ont été observés à très court terme, et aucune différence n'a été détectée sur les mesures à plus long terme : qualité de vie des patients, consommation globale d'oxygène, consommation médicamenteuse pour l'asthme, durée d'hospitalisation. Au vu de toutes ces limites, les résultats de cette étude (qu'ils soient positifs ou négatifs) sont à interpréter avec la plus grande prudence.

## Fibromyalgie

Notre revue a identifié un article (H. J. A. Silva et al., 2019)

Méthodes	Suivi	Participants	Interventions	Critères
<b>Silva 2019, Journal of Bodywork &amp; Movement Therapies (H. J. A. Silva et al., 2019)</b>				
Sophrologie versus entraînement de résistance pour le traitement des femmes atteintes de fibromyalgie : un essai contrôlé randomisé				
<p>-Essai contrôlé randomisé</p> <p>(Groupes parallèles)</p> <p>Avec aveugle de l'évaluateur</p> <p>- 2 groupes</p> <p>Estimation du nombre de sujets nécessaires 27 sujets par groupe</p> <p>(alpha 0.05 et puissance de 95%)</p> <p>N=60</p> <p>Echantillon sélectionné à partir de la liste d'attente de la clinique</p> <p>Méthode de Randomisation à l'aide d'une liste de nombres aléatoires et des enveloppes opaques et scellées</p> <p>Brésil</p> <p>Consentement obtenu</p>	<p>Suivi : 12 semaines</p> <p>Mesures : 4 temps de mesures :</p> <p>Évaluation initiale (T0),</p> <p>4 semaines (T4),</p> <p>8 semaines (T8)</p> <p>12 semaines (T12)</p> <p>Il n'est pas mentionné si toutes les mesures ont été effectuées par la même personne</p>	<p>Sujets : femmes âgés de 18 à 60 ans avec un diagnostic médical de fibromyalgie selon les critères de l'American College of Rheumatology de 1990</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-insuffisance artérielle</li> <li>-hypertension artérielle systémique décompensée,</li> <li>-maladie cardiorespiratoire décompensée</li> <li>-antécédents de syncope ou d'arythmies induits par l'exercice physique,</li> <li>-diabète décompensé,</li> <li>-maladie psychiatrique sévère,</li> <li>-antécédents d'exercice physique régulier (au moins 2 fois par semaine) au cours des 6 derniers mois, ou toute autre condition qui empêchait le patient d'effectuer des exercices physiques</li> </ul>	<p>2 groupes :</p> <p><b>-Groupe Contrôle :</b> de 30 sujets</p> <p>Entraînement physique en résistance<sup>78</sup></p> <p>2 fois par semaine pendant 12 semaines.</p> <p>Le programme d'exercice consistait :            ✓ 3 séries de 12 répétitions, avec un intervalle de 1 à 2 minutes pour la récupération entre les séries en alternant les membres inférieurs. Le poids de résistance augmentait progressivement chaque mois.</p> <p>Les muscles entraînés étaient : le biceps brachial, triceps, le pectoral, le trapèze, les extenseurs du genou, les fléchisseurs du genou et les abducteurs de la hanche.</p> <p><b>-Groupe intervention</b> de 30 sujets : séance de sophrologie 2 fois par semaine pendant 12 semaines</p> <p>Déroulement de la séance : durée 40 minutes, les patients sont allongés sur des tapis confortables avec de la musique relaxante dans une pièce à température agréable.</p> <p>Type de sophrologie : non précisé</p> <p>La séance consiste en une séance de relaxation visant à faire prendre conscience au patient de son bien-être, de sa capacité à s'aider et à se fixer des objectifs pour sa vie.</p>	<p>Plusieurs critères non hiérarchisés, comparés en fin d'intervention.</p> <p><b>La douleur (à T0, T4, T8 et T12)</b></p> <p>Echelle visuelle analogique (EVA)<sup>79</sup></p> <p>la variation entre les évaluations initiale et finale (EVA 2 -EVA1) a été mesurée.</p> <p><b>Mesure de la force musculaire par le Test maximum à une répétition - 1RM (T0, T4, T8 et T12)</b> qui consiste en la charge maximale qui peut être levée en une seule répétition complète</p> <p><b>Qualité de vie liée à la maladie (T0 et T12)</b> évaluée par le SF-36<sup>80</sup></p> <p><b>Test de marche de six minutes (6MWT) (T0 et T12)</b> évalue la capacité fonctionnelle réalisée sur un site plat de 30 m pendant 6 min</p>

<sup>78</sup> L'entraînement de résistance appelé également musculation est un type d'exercice physique qui peut impliquer de soulever des poids ou d'utiliser des appareils ou des résistances élastiques.

<sup>79</sup> L'EVA évalue le degré de la douleur à l'aide d'un score allant de 0 à 10 cm, où zéro est l'absence de douleur et dix est une douleur insupportable.

<sup>80</sup> Le SF-36 est un questionnaire sur la qualité de vie, il a été traduit en portugais et contient 36 questions. Les résultats sont donnés dans 8 domaines : capacité fonctionnelle, aspects physiques, douleur, santé générale, vitalité, aspects émotionnels, santé mentale et aspects émotionnels, avec des scores allant de 0 à 100, où zéro indique la pire condition et cent la meilleure

			<p>Aucune information sur une potentielle individualisation des séances de sophrologie</p> <p>Pour tous les patients :</p> <p>-Tous les exercices étaient supervisés par un kinésithérapeute qualifié</p>	<p><b>Timed Up and Go (TUG) (T0 et T12)</b> évalue la mobilité fonctionnelle<sup>81</sup></p>
--	--	--	---	---

L'objectif de l'étude de (H. J. A. Silva et al., 2019) était de comparer l'efficacité de la sophrologie versus un entraînement physique composé d'exercices musculaires en résistance pour soulager les douleurs de femmes atteintes de fibromyalgie.

Pour ce faire, soixante femmes avec un diagnostic médical de fibromyalgie ont été incluses et randomisées en deux groupes : le groupe de sophrologie (SG) qui a bénéficié d'un programme de relaxation basé sur la sophrologie (n = 30) et le groupe entraînement physique en résistance (RG) (n = 30) qui a participé à un programme d'entraînement avec des exercices en résistance pour les biceps, les pectoraux, les triceps, les extenseurs du genou, le trapèze, les fléchisseurs du genou, les abducteurs de la hanche.

L'intervention en sophrologie consistait en une séance d'une durée de 40 minutes. Les patientes étaient allongées sur des tapis confortables avec de la musique relaxante dans une pièce à température agréable. Le discours sophronisant consistait en des phrases telles que « fermez les yeux », « analysez votre respiration et votre rythme cardiaque afin de les ralentir », « imaginez votre corps se détendre progressivement, muscle par muscle », « je sens mon bras gauche très détendu, très détendu, de plus en plus détendu », « Imaginez une rivière dans une forêt », « sentez les eaux de cette rivière passer entre vos pieds », « ces eaux emportent toute votre douleur, votre fatigue... ». Les patientes étaient invitées à réfléchir à leur maladie, à leur vie, à imaginer des points positifs et négatifs

---

<sup>81</sup> Timed Up and Go (TUG) (T0 et T12): un test fonctionnel qui quantifie en secondes le temps pendant lequel la personne exécute la tâche, ce qui signifie combien de secondes elle a besoin pour se lever d'une chaise standard, marcher 3 mètres, faire demi-tour, retourner à la chaise et se rasseoir. Le test a été conçu principalement pour évaluer le risque de chutes chez les personnes âgées, et utilise les scores suivants : moins de 20 s pour la performance correspond à un faible risque de chute, entre 20 et 29 s est un risque moyen de chutes, et 30 s ou plus est un risque élevé de chutes.

et à tout analyser ; le sophrologue leur demandait de se concentrer sur les aspects négatifs et leur demandait d'essayer de voir les bons aspects de chaque point.

L'intervention contrôle consistait en un programme d'exercices de musculation pouvant impliquer de soulever des poids ou d'utiliser des appareils ou des résistances élastiques. Les muscles ciblés étaient le biceps, le triceps, le pectoral, le trapèze, les extenseurs du genou, les fléchisseurs du genou et les abducteurs de la hanche. La séance d'entraînement devait aussi durer 40 mn.

Les deux groupes ont été traités deux fois par semaine pendant 12 semaines et ont été évalués toutes les 4 semaines (à l'inclusion, à 4 semaines, 8 semaines et 12 semaines).

Les critères de jugement étaient la douleur mesurée via une EVA (T0, T4, T8, T12), la qualité de vie globale évaluée via le questionnaire SF-36, la qualité de vie liée à la fibromyalgie évaluée sur le Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ à T0 et T12) ainsi que des mesures physiques : le test à répétition maximale (1 RM à T0, T4, T8, T12) mesurant la charge maximale pouvant être soulevée, le test de marche de 6 minutes (6MWT à T0 et T12), le Timed Up and Go test (TUG à T0 et T12, test fonctionnel qui quantifie la mobilité fonctionnelle en secondes, c'est-à-dire le nombre de secondes dont il a besoin pour se lever d'une chaise, marcher 3 m, se retourner, retourner à la chaise et s'asseoir à nouveau).

Treize femmes ont quitté l'étude en raison d'un diagnostic de chikungunya (5), de chirurgie (1), de voyage (2), pour des raisons personnelles (1) et sans aucune justification (4). Pour évaluer la réponse à l'intervention, des analyses en intention de traiter ont été utilisées. La majorité des analyses ont été faites intragroupes.

A la fin des interventions, une diminution statistiquement significative ( $p < 0,05$ ) de la douleur (sur l'EVA et sur la SF 36) a été observée dans les deux groupes. Les comparaisons intergroupes effectuées à T12 montraient des améliorations significativement plus importantes dans le groupe exercice physique de la marche (évaluée par le Test de marche de six minutes, des mesures musculaires et des capacités fonctionnelles (évaluées par le SF-36). Aucune différence statistiquement significative n'a été détectée entre les groupes pour la douleur, la qualité de vie liée à la fibromyalgie, ni sur les autres dimensions de la qualité de vie globale. Les auteurs concluent que l'entraînement en résistance était plus efficace que la sophrologie pour améliorer la force musculaire et la capacité fonctionnelle des femmes atteintes de fibromyalgie en recommandant une utilisation progressive.

Soulignons certaines limites méthodologiques liées en particulier à la faiblesse des effectifs inclus et à l'absence d'insu : chez les patients, et chez les thérapeutes prodiguant l'intervention (avec des possibles biais de désirabilité sociale chez les patients –en particulier pour les critères de jugement rapportés par les patients et des possibles biais liés aux croyances des patients et des thérapeutes). Ce biais a pu être minimisé par l'assurance d'un insu de l'évaluateur quant aux mesures physiques. Par ailleurs, s'agissant d'une pathologie chronique avec une évolution lente, il aurait été recommandé d'évaluer les différents critères à distance au-delà des 12 semaines.

## Gestion du stress

Méthodes	Suivi	Participants	Interventions	Critères
<b>Fiorletta 2013, Kinésithérapie, la Revue (Fiorletta et al., 2013)</b> <b>Mesure des impacts de la sophrologie Caycédienne® sur le stress</b>				
-Essai contrôlé non randomisé  En ouvert (Groupes parallèles)  - 2 groupes  Pas d'estimation du nombre de sujet nécessaire  N=60  Institut ILFMK de Nancy  France  Pas d'enregistrement du Consentement des patients mentionné	Suivi : 5 semaines  Mesures : 2 temps de mesures :  Évaluation initiale  Évaluation finale après 5 semaines	Sujets : étudiants en kinésithérapie volontaires  Pas de critères d'inclusion ou d'exclusion définis	2 groupes :  -Groupe Contrôle : de 30 sujets volontaires Le groupe témoin ne reçoit aucune intervention  -Groupe intervention de 30 sujets : 1 séance collective de sophrologie par semaine pendant 5 semaines consécutives  Type de sophrologie : sophrologie Caycédienne en séance collective : les chaises sont disposées en cercle. L'ambiance est calme, sans éclairage, avec une température ambiante douce. Les séances sont dirigées par un masseur kinésithérapeute sophrologue	- <b>Critère de jugement principal : le stress</b>  Variation du score au questionnaire sur la santé SATIN entre les évaluations initiale et finale  Questionnaire SATIN <sup>82</sup> : 17 items en lien avec le stress : la perte de moral, le manque d'énergie, la présence de douleurs (au niveau de la poitrine, du dos, aux membres supérieurs et inférieurs), les difficultés à dormir, les maux de tête, les problèmes de digestion, les angoisses, la surconsommation de produits calmants ou excitants (tabac, alcool, drogues, antidépresseurs...). Les items sont cotés sur une échelle de 1 à 5. Un score total faible correspond à un niveau de stress élevé et inversement.

L'équipe de Fiorletta a cherché à évaluer l'efficacité de la sophrologie Caycédienne dans la gestion du stress chez des étudiants en kinésithérapie. Pour ce faire, un essai contrôlé et ouvert a été mené évaluant l'impact d'une séance hebdomadaire de sophrologie Caycédienne pendant cinq semaines versus absence de séances de sophrologie Caycédienne. Soixante étudiants en 3ème année à l'Institut Lorrain de formation en masso-kinésithérapie ont été recrutés. Le groupe «sophro» comprenait 30 étudiants volontaires pour suivre des séances de sophrologie Le groupe témoin a rassemblé 30

<sup>82</sup> Le questionnaire SATIN est un questionnaire initialement conçu pour les entreprises de plus de 50 salariés. Comportant 76 questions, c'est un outil d'investigation des conditions de travail et de la santé (santé somatique, stress, risques psychosociaux, évaluation de l'environnement de travail). Il a été conçu pour s'insérer dans le cadre d'une politique de promotion du bien-être au travail et de prévention des risques psychosociaux. Il permet d'effectuer un diagnostic et aide à la mise en place d'une intervention (<http://www.inrs.fr/risques/bien-etre-travail/questionnaire-satin.html>).

étudiants volontaires pour participer à l'étude sans suivre les séances de Sophrologie. Tous les étudiants avaient reçu une formation à la sophrologie en première année.

L'intervention en de sophrologie consistait en une séance collective de sophrologie par semaine pendant 5 semaines consécutives. La séance débutait par une présentation de la respiration comme « outil de détente », des différentes phases de pratique et des cinq systèmes corporels<sup>83</sup>. Pendant les séances plusieurs techniques ont été pratiquées respectant une chronologie classique de sophrologie Caycédienne :

- La sophronisation de base à la première séance ;
- La posture d'intégration de la SC et la sophronisation de base vivantielle à la deuxième ;
- La sophronisation de base vivantielle et le sophro-déplacement du négatif à la troisième ;
- La sophronisation de base vivantielle et le sophro-déplacement du négatif abrégé et la sophro-activation vitale à la quatrième ;
- Une technique antistress spécifique : la sophronisation de base vivantielle, sophro présence immédiate et sophro-acceptation progressive à la cinquième.

Une version modifiée et non validée du questionnaire auto administré SATIN, (questionnaire d'évaluation de la santé au travail), a été proposée avant le début de l'intervention et après 5 semaines aux deux groupes. Le questionnaire modifié comportait 76 questions réparties en sept rubriques (eg situation personnelle, santé, études, vie personnelle...) mais le critère de jugement n'incluait que les 17 items en lien avec le stress : perte de moral, manque d'énergie, douleurs, difficultés d'endormissement, de digestion, consommation de substances psychoactives. Le critère de jugement principal se basait sur la variation des scores entre le début de l'étude et après 5 semaines d'intervention (pour le groupe intervention) et après 5 semaines du début du recrutement pour le groupe témoin.

A l'inclusion les étudiants du groupe sophrologie présentaient un niveau moyen de stress supérieur à celui des étudiants du groupe témoin (3.17 versus 3.37,  $p=0.002$ ). La variation du niveau de stress entre l'inclusion et la fin de l'étude était favorable au groupe traité (amélioration de 0,59 points dans le groupe traité versus dégradation de 0,22 points dans le groupe non traité). D'après les auteurs, les résultats abondent dans le sens d'une amélioration de la capacité à faire face au stress pour les étudiants du groupe « sophro » et une augmentation du stress pour les étudiants du groupe témoin

---

<sup>83</sup> Voir chapitre introduction « Les théories-clés »

expliquée par la période de réalisation de l'étude au mois décembre synonyme d'examens pour les étudiants et source de stress.

Au total, cette étude présente de nombreuses limites, incluant notamment une description insuffisante, du protocole en particulier et des conditions de recueil des scores et une mesure du critère de jugement principal appuyée sur une version modifiée et non validée du questionnaire auto administré SATIN.

De plus faute de randomisation, les deux groupes n'étaient pas similaires à T1 : le groupe intervention présentait des scores de stress significativement plus élevés que le groupe témoin, ce qui peut être explicable par les mesures de recrutement des étudiants (volontaires ou non pour une intervention sophrologique). De principe, la randomisation assure un jugement de causalité : en absence de biais de confusion, la différence observée après traitement pourra être imputée à la seule différence des traitements, bien sûr sous réserve supplémentaire que l'essai soit bien conduit afin qu'aucune source de biais secondaire n'ait été introduite en cours d'essai. De ce fait, l'interprétation de l'effet de la sophrologie paraît, dans ce cas, entravée : comment s'assurer que les différences après l'intervention soient réellement liées à l'effet de la sophrologie plutôt qu'à des différences initiales dans les caractéristiques des groupes. Enfin, les sujets n'étaient pas en insu, le critère de jugement était rapporté par les étudiants (avec des possibles biais de désirabilité sociale chez ces sujets) et l'étude comparait un groupe avec intervention versus un groupe sans intervention, intervention enseignée dans l'école où ont été recrutée les étudiants – donc a priori considérée comme efficace par les étudiants.

En tout état de cause, il n'est pas possible de tirer de conclusions formelles à partir de ces résultats.



### **Raisons d'exclusion des articles :**

Sur les 12 publications révisées, 7 études ont été incluses, les raisons d'exclusion sont décrites ci-après :

- **Sur PsychINFO** (Tejedor et al., 2015) A Multidisciplinary Approach for Patients with Non-specific Chronic Low Back Pain: Study Protocol and Preliminary Findings

L'essai de Tejedor, Requena et al. n'a pas été retenu pour notre revue de la littérature pour insuffisance d'effectifs sans les bras comparés (moins de 25 sujets par groupe).

- **Sur Pubmed :**

- L'essai de Constantin, Perbet et al. (Constantin, Perbet, Futier, Cayot-Constantin, Gignac, Bannier, Fabregue, et al., 2009) (Impact de la sophrologie sur la tolérance des séances de ventilation non invasive chez des patients en insuffisance respiratoire aiguë) L'essai de Constantin, Perbet et al. Inclut peu de sujets, il ne répondait pas aux critères d'inclusion de notre revue.

- **Sur les résultats de la recherche manuelle**

Dans l'article: SLK ,Triple Therapy Improves Maternal and Fetal Status and Promotes Postpartum Pelvic Floor Function in Chinese Primiparous Women, l'équipe de (Liu & Hu, 2019) maternelle et fœtale.

La sophrologie a été associée à la méthode Kegel et à la méthode Lamaze comme intervention. Il est donc difficile de dissocier l'efficacité de la sophrologie seule par rapport à celle des deux méthodes associées. L'étude de (Liu & Hu, 2019) a été exclue de notre revue .

De même et pour les mêmes raisons pour les études suivantes :

Effects of relaxing therapies on patient's pain during percutaneous interventional radiology procedures (Bertrand et al., 2018) et

A Program Aimed at Reducing Anxiety in Pregnant Women Diagnosed With a Small-for-Gestational-Age Fetus: Evaluative Findings From a Spanish Study (Arranz Betegon et al., 2017),

La sophrologie a été associée soit à l'hypnose, soit à la musicothérapie et techniques de visualisations comme intervention globale de relaxation. Dans ce contexte, il est difficile de faire le distinguo entre les effets propres de la sophrologie de celle des autres interventions.

L'étude de (Kim et al., 2008) : is prenatal childbirth preparation effective in decreasing adverse maternal and neonatal response to labor? A nested case-control study incluait 69 femmes enceintes nullipares, ayant suivi un cours éducatif de préparation à l'accouchement à base de séance de

sophrologie, elles étaient comparées à 69 femmes enceintes nullipares ne revenant aucun cours de préparation à l'accouchement. Les deux groupes étaient appariés en fonction de l'âge et en fonction de l'âge gestationnel. Bien que l'étude soit présentée avec un design d'étude cas-témoins nichée dans une cohorte, la notion de consentement, de suivi prospectif et d'allocation dans un groupe intervention ou témoin fait plutôt évoquer un essai clinique contrôlé non randomisé. Devant la description très insuffisante du protocole cette étude a été également exclue.

## Synthèse clinique :

La revue systématique des études sur l'efficacité de la sophrologie montre que les données disponibles sont très faibles à la fois en termes de quantité et de qualité.

- **Concernant la prise en charge de l'asthme de l'enfant**, un essai contrôlé randomisé (Romieu, Charbonnier et al. 2018) suggère que l'ajout d'une heure de séance de sophrologie Caycédiennne associée à une séance de kinésithérapie conventionnelle de 30 minutes pourrait améliorer le débit expiratoire de pointe chez des enfants hospitalisés pour une crise d'asthme à très court terme (quelques heures après l'intervention). Aucune différence n'a été détectée en ce qui concerne les mesures de l'état général de l'enfant (notamment fatigabilité, obstruction bronchique, et toux), la consommation globale en oxygène ni pour la consommation en agonistes bêta2-adrénergiques et corticostéroïdes, la qualité de vie en fin d'hospitalisation et la durée moyenne de séjour.

Globalement, il s'agit d'un essai contrôlé randomisé bien mené, on pourrait regretter une faiblesse méthodologique majeure relative à l'insuffisance des effectifs, ce qui rend les résultats négatifs peu interprétables. A noter que le design choisi associant une seule séance de sophrologie Caycédiennne (contrairement à la pratique clinique) à la kinésithérapie rend les résultats peu généralisables.

- **Concernant la prise en charge de la fibromyalgie**, un essai contrôlé randomisé (H. J. A. Silva et al., 2019) s'est intéressé à comparer l'efficacité de 2 séances par semaine de sophrologie pendant 12 semaines versus entraînement physique par des exercices musculaires en résistance pour soulager les douleurs de femmes atteintes de fibromyalgie. Les auteurs concluaient au bénéfice de l'entraînement en résistance par rapport à la sophrologie pour améliorer la force musculaire et la capacité fonctionnelle des femmes atteintes de fibromyalgie. Que l'exercice physique permette une meilleure amélioration des capacités musculaires, fonctionnelles et de la marche que la sophrologie n'a en soi rien d'étonnant. De plus, les résultats ne montraient aucune différence intergroupe statistiquement significative quant à l'amélioration des mesures de la douleur, de la qualité de vie lié à la fibromyalgie, et des dimensions sociales, santé mentale, santé générale, limitations de la qualité de vie globale. L'absence d'un groupe témoin sans traitement ne permet pas de conclure si ces deux thérapies étaient pareillement efficaces ou inefficaces sur ces critères. Les nombreuses limites

méthodologiques de l'étude (effectifs faibles, absence d'insu des évaluateurs, suivi court des participants...) ne permettent de conclure de façon robuste.

- **Concernant la prise en charge du stress**, un essai contrôlé non randomisé (Fiorletta et al., 2013) comparant l'efficacité séance collective de sophrologie Caycédienne par semaine pendant 5 semaines consécutives versus absence de séance de sophrologie chez une population d'étudiants en kinésithérapie suggère une meilleure évolution du niveau de stress chez les étudiants traités que chez les étudiants non traités. Les nombreux biais recensés en rapport avec l'utilisation d'un critère de jugement principal non validé, la faiblesse de l'effectif et surtout l'absence de randomisation, ayant entraîné un déséquilibre des groupes à l'inclusion, ainsi qu'un probable biais de désirabilité sociale entravent la validité de l'étude.

## INTRODUCTION

La sécurité du patient est un principe fondamental des soins de santé<sup>84</sup>. C'est un sujet incontournable des politiques publiques en santé avec la nécessité de le placer comme une priorité des autorités médicales.

Plusieurs types de risques doivent être envisagés, les risques inhérents et spécifiques de la méthode ou de la technique utilisée d'une part et les risques communs à toutes les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique d'autre part, à savoir essentiellement les risques d'échappement à la médecine conventionnelle, de retard à la prise en charge, voire de dérive sectaire, ce type de risque étant essentiellement associé au positionnement du praticien.

## MATERIEL ET METHODES

### Source des données

Pour évaluer la sécurité de la sophrologie, nous avons réalisé une revue de la littérature scientifique sur le sujet à partir de deux bases de recherche : Medline (via Pubmed) et la Cochrane Library. Par souci d'exhaustivité, nous avons demandé aux représentants de la sophrologie qu'ils nous fassent parvenir toutes les publications ou travaux sur le sujet qu'ils jugeraient informatifs.

Ont été également interrogés les sites Internet d'agences d'évaluation de technologies de santé, de structures gouvernementales ou internationales et de sociétés savantes compétentes dans le domaine étudié et en fonction des modalités de recherche propres à chacun : consultation de la liste des publications et/ou requête dans le moteur de recherche. Cette recherche s'est faite en décembre 2019

Les critères d'inclusion généraux étaient les suivants :

- Document publié ayant été évalué par des pairs : il doit s'agir d'une revue à comité de lecture,

---

<sup>84</sup> [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/fr/](https://www.who.int/topics/patient_safety/fr/)

- Date de publication : jusqu'au 31 décembre 2019
- Type d'étude : Etude clinique évaluant la sécurité de la sophrologie, ou décrivant des effets secondaires, quel que soit son type (essai contrôlé, cohorte prospective ou rétrospective, description de cas, revues générale ou systématique)
- Population : patients (quels que soient la pathologie et l'âge)
- Technique/Intervention : Toutes les interventions effectuées par un sophrologue et définies par les auteurs comme relevant de la sophrologie que ce soit isolément ou en combinaison avec d'autres interventions y compris les interventions conventionnelles.
- Critère de jugement : Tolérance : tout effet indésirable survenu avec la pratique d'une intervention de Catégorisation par la nature, l'intensité, la fréquence et la gravité, le cas échéant
- Délai : Survenue dès le début de la séance de sophrologie et sans délai limitatif, soit : pendant la séance ; au décours de la séance au long cours dans les jours, les semaines et les mois suivant l'acte.

Nous avons complété cette revue de la littérature en interrogeant d'autres sources de données :

- Données issues de signalements, d'enquêtes, de bases de données ou registres, retours d'expérience, rapports/avis institutionnels, etc.
- Section jurisprudence du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (requête "sophrologie"),
- Section jurisprudence du service public de la diffusion du droit (<https://www.legifrance.gouv.fr/>),
- Rapport au premier ministre 2010 de la MIVILUDES,
- Déclaration des représentants de la profession de sophrologie
- Déclarations de sinistres par des organismes d'assurance

## RESULTATS

### **Revue de la littérature scientifique**

La revue de la littérature n'a pas permis d'identifier de description de cas clinique ni d'étude prospective s'intéressant à la sécurité de la sophrologie. De plus aucun des essais présentés dans la première partie concernant l'évaluation de l'efficacité n'a rapporté de données de sécurité.

### **Jurisprudence**

La jurisprudence constitue l'ensemble des décisions rendues par les cours et les tribunaux en réponse à une même question de droit. Certaines de ces décisions juridictionnelles tranchent un litige en édictant de façon plus ou moins explicite une nouvelle règle de droit ou une règle de droit adaptée, interprétée ou précisée.

En rapport avec la sophrologie, sur le site service public de la diffusion du droit (<https://www.legifrance.gouv.fr/>) la section jurisprudence a été consulté au 31 décembre 2019. Aucun cas relatif à la pratique de la sophrologie, ayant abouti à des sanctions, n'a été recensé.

Cette recherche a été complétée par une recherche sur LexisNexis au 31 décembre 2019 et n'aboutissait à aucune décision de justice en rapport avec des condamnations de sophrologues au prix de préjudices physiques et moraux.

La consultation du site de la jurisprudence du CNOM n'a pu identifier aucun cas ayant à voir avec la pratique de la sophrologie par un médecin ayant abouti à des sanctions

### **Déclaration des professionnels de la sophrologie**

D'après les professionnels de la sophrologie : « *La sophrologie n'a pas d'effets secondaires... La pratique de la sophrologie caycédienne n'entraîne pas de risques physiques pour le sophronisant. Dans le cas de maladies mentales, le sophrologue doit agir sous la supervision d'un psychiatre ou d'un psychologue. Il est nécessaire de respecter les règles du bon sens : ne pas pratiquer en conduisant, par exemple* ». <sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Document Dossier INSERM Sophrologie Sofrocay Reçu le 10/12/2019

D'après Monsieur Patrick-André Chéné de l'Académie de Sophrologie de Paris : « *Les effets secondaires sont rares mais possibles : il peut s'agir d'asthénie, de vertiges, d'anxiété, de céphalées ou de sensation de malaise...* »<sup>86</sup>.

### **Assurance professionnelle**

Nous avons interrogé le groupe Axa assurances, compagnie assurant actuellement 5 000 sophrologues et couvrant leur responsabilité civile professionnelle. L'assureur déclare que quelques dossiers ont été enregistrés dont la plupart pour des sinistres mineurs en rapport « par exemple à des dégradations de matériel »<sup>87</sup> et qu'aucun sinistre depuis 2014 pour la pratique de la sophrologie n'a été enregistré.

### **Synthèse des résultats**

Les données de jurisprudence concernant la sécurité de la sophrologie sont rassurantes mais l'absence d'étude prospective s'intéressant à la sécurité de la sophrologie ne permet d'identifier ou d'infirmier l'existence d'effets secondaires.

Actuellement, aucune loi n'encadre la pratique de la sophrologie. L'enjeu semble plutôt se situer au niveau éthico-juridique et lié au positionnement du sophrologue. Il n'y a pas à ce jour d'encadrement légal clair permettant de mieux circonscrire ce risque. Celui-ci apparaît difficilement évaluable, cependant limité lorsque la sophrologie est proposée comme un outil complémentaire par des professionnels de santé dans des structures hospitalières.

En l'absence de ce cadre législatif clair, des codes déontologiques sont souvent proposés par les associations de praticiens afin d'encadrer la pratique de la Sophrologie et protéger ses pratiquants d'éventuelles dérives. Un exemple de code de déontologie du syndicat Français de Sophrologie Caycédiennne peut être consulté en annexe.

En France, la sophrologie n'est pas uniquement proposée par des professionnels de santé. Elle peut être proposée par des non professionnels de santé, et on ne peut exclure qu'elle puisse être proposée de manière alternative. Il est donc important de rappeler le risque inhérent à tout recours alternatif aux thérapies non conventionnelles : celui de retarder ou d'entraver l'accès à des soins

---

<sup>86</sup> Entretien réalisé avec Mr Patrick-André Chéné le 13/11/2019

<sup>87</sup> Entretien téléphonique réalisé avec Madame Marie Clerc Agent Général Axa Assurances le 28 novembre 2019.



conventionnels qui seraient par ailleurs nécessaires. Pour les mêmes raisons, des risques de dérive sectaire existent, comme en témoigne les rapports de la Miviludes (Voir chapitre controverses).

La sophrologie est une pratique psychocorporelle s'appuyant sur des techniques de relaxation associées à des exercices de respiration et à de l'évocation positive, créée et développée en 1960 par Alfonso Caycedo (1932-2017). D'après son fondateur, la sophrologie est « l'étude de la conscience en équilibre » (Alfonso Caycedo, 1972).

La pensée sophrologique puise son influence dans différents courants philosophiques et psychologiques comme la philosophie phénoménologique. Sa méthodologie et ses concepts épistémologiques ont pour source, sans pour autant être confondus avec, les techniques de l'hypnose et de relaxation, les disciplines orientales comme les procédés mentaux du yoga, du bouddhisme et du Zen. Elle demeure, cependant, une méthode laïque sans lien avec les spiritualités des approches dont elle s'inspire.

La définition de la sophrologie a évolué depuis sa création avec l'évolution de sa méthode.

Il existe aujourd'hui deux courants principaux en sophrologie :

- Celui fidèle au fondateur considérant que la sophrologie, en tant que pédagogie de l'existence, ne se situe pas dans le champ de la thérapie mais dans celui de l'accompagnement et dont les bases théoriques ont évolué depuis la création de la sophrologie en 1960 jusqu'à 1995 avec la création de la Sophrologie Caycédienne appelée Méthode Caycedo.
- Et « une sophrologie qui se considère comme thérapie au même titre que la psychanalyse... Et il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique » (R. Esposito, 2018) Il s'agit d'une sophrologie généraliste, dont les fondements théoriques se basent sur les principes la création originelle de la sophrologie (avant 1995).

En France, la formation des sophrologues et leur activité ne sont pas encadrés par des textes de lois et ne sont pas régis par le code de la santé publique. L'offre de formation est très hétérogène et fonction des différents courants et idéologies de la sophrologie. Bien qu'elle soit une pratique de plus en plus populaire avec une offre d'accompagnement en ville, en entreprise ou même au sein d'établissements hospitaliers, les données démographiques manquent pour quantifier et caractériser le recours à la sophrologie en France.

En septembre 2019, un projet du Centre de ressource documentaire ministériel a proposé de classer la sophrologie dans les « thérapeutiques et soins », dans le sous ensemble « Médecine psychosomatique, médecine comportementale, sophrologie, hypnose<sup>88</sup> ».

---

<sup>88</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-de-classement-septembre-2019.pdf>

**Concernant l'efficacité de la pratique :** Malgré un engouement et un intérêt croissant pour la recherche en sophrologie, l'interrogation de la littérature scientifique médicale et la consultation des documents fournis par les sophrologues n'ont permis de mettre en évidence que très peu d'études publiées évaluant l'efficacité de la sophrologie avec une méthodologie rigoureuse de type essai clinique comparé dans des journaux à comité de lecture. Trois études ont été retenues couvrant trois indications : la prise en charge de l'asthme de l'enfant, la prise en charge de la fibromyalgie et la prise en charge du stress chez le sujet sain. La revue des données d'efficacité montre des effets cliniques modérés voire absents.

Des considérations méthodologiques spécifiques à la pratique de la sophrologie sont à noter :

Les sophrologues revendiquent un principe d'adaptabilité dans leur pratique. Leur postulat est que *« toutes les techniques et théories qui composent la méthode Caycedo doivent s'adapter à la réalité des patients ou élèves qui la pratiquent et non l'inverse. Le sophrologue devra réaliser les protocoles spécifiques et les adapter aux différents cas et aux différentes circonstances »* (Chéné & Caycedo, 2014).

Chaque sophrologue peut donc avoir un raisonnement, une perception, une logique et une pratique « sophrologique » propres à lui, n'assurant pas une intervention unique. *A priori*, dans le cadre d'un essai clinique, il est indispensable de définir très précisément dans le protocole, les conditions de réalisation de l'intervention afin d'éviter des résultats biaisés, en décrivant précisément la procédure et les moyens nécessaires qui doivent figurer dans le cahier des charges (Alain Bernard, 2008). Cependant, dans le cas d'une pratique sophrologique difficilement reproductible, on cherchera plutôt à recueillir les éventuelles différences entre les praticiens, afin de pouvoir ajuster l'analyse sur ces éléments. Bien qu'elle offre l'avantage d'une évaluation homogène facilitant l'interprétation des résultats et leur généralisation, elle n'est pas indispensable. Dans sa thèse sur « L'Évaluation des médecines complémentaires : quels compléments aux essais contrôlés randomisés et aux méta-analyses », Juliette Gueguen pense que « si dans la pratique clinique l'intervention n'est pas standardisée mais personnalisée, quel intérêt y a-t-il à disposer d'une information concernant l'effet d'une intervention standardisée ? On ne peut la généraliser puisque cette information ne concerne pas l'effet d'une intervention individualisée...Il nous semble donc bien plus pertinent d'être pragmatique, et d'évaluer l'intervention telle qu'elle est réalisée "en vie réelle", c'est à dire d'évaluer des interventions individualisées si tel est le cas en "vie réelle" ».

La standardisation n'est certes pas nécessaire mais il est indispensable de définir le cadre de l'intervention en proposant un référentiel clair répertoriant le maximum d'informations concernant

l'intervention (technique Caycédienne ou non, nombre de séances, durée, rythme...) et les personnes la pratiquant (formation et expérience des praticiens, co-interventions éventuelles...). Ces informations sont nécessaires pour le bon déroulé de l'étude clinique et peuvent s'avérer très utiles lors de la réalisation de méta-analyses et d'aborder la problématique de l'hétérogénéité très souvent récurrente dans ce type d'approche statistique.

Néanmoins Les problèmes d'insu, d'individualisation n'empêchent pas la réalisation d'essais cliniques rigoureux et convaincants comme l'ont montré certains essais cliniques en acupuncture<sup>89</sup>, hypnose<sup>90</sup>, qui en ont montré le bénéfice avec un niveau de preuve tout à fait correct.

**Concernant la sécurité de la pratique**, Aucune étude n'a eu comme objectif principal d'étudier la tolérance de la pratique. On pourrait supposer que les risques d'évènements indésirables secondaires à la pratique de la sophrologie sont faibles. On ne peut cependant pas exclure leur existence. Ils peuvent être évalués de la même manière que les risques associés aux pratiques conventionnelles. Ainsi, dans ce cadre, des études de cohortes semblent particulièrement pertinentes pour surveiller la sécurité de la sophrologie et détecter des effets secondaires, même peu fréquents.

De plus, les études qualitatives nous semblent particulièrement pertinentes pour faire émerger des risques, en particulier des risques davantage liés à la "perception du patient" qu'à la "perception du sophrologue", en d'autres termes des risques plutôt d'ordre psychosociaux, qui ne sont pas susceptibles d'être systématiquement recherchés dans les études quantitatives, et qu'il pourrait parfois être intéressant de rajouter.

Bien évidemment, les études qualitatives ne permettent pas d'identifier les évènements indésirables rares, et une réflexion autour d'un système permettant de faire remonter les signaux de manière efficace reste nécessaire. Un système se calquant sur le modèle de la pharmacovigilance pourrait être envisagé. En particulier, dans une perspective centrée patient, on pourrait promouvoir la remontée des effets indésirables à l'initiative des patients, sans nécessité de régulation par un professionnel de la pratique concernée, comme cela est déjà possible dans le champ du médicament.

Cette démarche est d'autant plus justifiée que des effets secondaires et des contre-indications existent. D'après (Chéné & Caycedo, 1999), les contre-indications à la sophrologie sont : Les limites du sophrologue, l'absence d'un diagnostic exact et les psychoses avec la nécessité de prendre des précautions en fonction des pathologies mentales que peuvent présenter certaines personnes. Ce qui

---

<sup>89</sup>[https://www.inserm.fr/sites/default/files/201711/Inserm\\_RapportThematique\\_EvaluationEfficaciteSecuriteAcupuncture\\_2014.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/201711/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteSecuriteAcupuncture_2014.pdf)

<sup>90</sup>[https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm\\_RapportThematique\\_EvaluationEfficaciteHypnose\\_2015.pdf](https://www.inserm.fr/sites/default/files/2017-11/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf)

sous-entend qu'une formation et des connaissances en santé mentale sont nécessaires afin de diagnostiquer un trouble mental et particulièrement les psychoses. Il convient de rappeler que la formation de sophrologie ne dispense pas de cours en psychologie et/ou en psychopathologie. Il est donc impossible à un sophrologue de « diagnostiquer » une psychose à moins que sa formation initiale ne soit dans ce domaine ou qu'il travaille dans une structure avec une équipe de professionnels compétents.

Actuellement, aucune loi n'encadre la pratique de la sophrologie. Des tentatives de mise en place de chartes déontologiques sont autant nombreuses que les courants, les écoles et les syndicats de sophrologie. Une charte déontologique commune semble encouragée. Comme dans de nombreuses autres techniques de soins non conventionnels, une réglementation des pratiques serait ainsi fortement recommandable.

Nous faisons, par ailleurs un autre constat relatif au discours de certains sophrologues sur les effets supposés de la sophrologie. On peut alors lire dans *Sophrologie. Tome 1 Fondements et méthodologie* de Patrick André Chéné : « *Les nombreuses expérimentations et travaux scientifiques des sophrologues de tous les continents depuis plus de 35 ans ont validé les postulats de recherche du début de la Sophrologie. (...) La Sophrologie [qui] s'impose aujourd'hui comme science phénoménologique (...) Affirmer que la sophrologie apparaît efficace dans le soulagement de la douleur, en général, est maintenant chose admise...* »

Du même auteur, on peut également lire : « *De nombreuses études scientifiques, électroencéphalographiques et physiologiques, pharmacologiques et chimique, psychologiques et cliniques ont confirmé la validité du concept de l'Éventail de la Conscience comme base de travail de la Sophrologie* » (Chéné & Caycedo, 2014).

Ce discours trompeur avec ses promesses de guérison toutes aussi trompeuses pourraient être le fondement de risques d'échappement thérapeutique aux soins conventionnels, et plus globalement de risques liés au positionnement du praticien, il apparaît important de pouvoir les détecter et les signaler. Il apparaîtrait également pertinent de mettre en place davantage de mesures pour les prévenir. Une organisation de la profession « en interne » avec la mise en place de mesures de prévention comme la structuration de la formation, l'adhésion à des associations professionnelles et la signature de chartes éthiques, la mise en place de supervision (sous forme de groupe d'échange et d'analyse de pratique, d'accompagnement professionnel) etc. paraît pertinente. Ces craintes sont

d'autant plus motivées par l'expansion des offres de formations avec par exemple des propositions de formation en ligne sur des plateformes d'achats groupés<sup>91</sup>.

Néanmoins, l'émergence d'une réflexion autocritique portée par certains sophrologues est encourageante. Plusieurs voix s'élèvent sur la nécessité d'une évaluation et d'une lecture critique de la sophrologie. Ainsi Mr Richard Esposito du Groupe d'épistémologie de la sophrologie (GES) déclare<sup>92</sup> : « *La sophrologie, contrairement à ce que certains prétendent, ne s'impose pas encore comme une science humaine. Un travail critique de fond doit être poursuivi pour évaluer la portée scientifique de ses fondements, de ses méthodes et de ses résultats. Cette démarche épistémologique, seulement à ses débuts, doit absolument s'accélérer pour éviter de la part de certains sophrologues une forme de triomphalisme ; un manque d'humilité, à l'égard de la discipline, risque de provoquer à juste titre chez des esprits scientifiques sérieux que méfiance et réticence. Même si nous obtenons par la sophrologie des résultats encourageants sur le terrain, une posture de questionnement permanente à l'égard de sa discipline, de la part de ses acteurs, fait partie d'un processus normal qui ne peut que contribuer à une meilleure reconnaissance* ». Il dénonce selon lui « les tentatives de récupérations de la sophrologie à des fins purement commerciales » et ajoutant « *qu'il convient de continuer à sensibiliser les pouvoirs publics et les secteurs d'activité importants à une discipline dont les champs d'application sont nombreux. Encore faut-il être en mesure de réguler le « sophro-marketing », qui jette parfois le discrédit sur la profession* ». (Richard Esposito, 2018)

La tenue des états généraux de la formation en sophrologie en 2008, 2010, 2011 et 2013 réunissant différentes écoles de la sophrologie pour une réflexion sur les courants, la formation des futurs sophrologues et la formation des formateurs eux-mêmes à la sophrologie, est une démarche à saluer, témoin d'une volonté de faire avancer la pratique.

De plus, en janvier 2019, des associations de sophrologie ont entrepris des démarches de normalisation du métier de sophrologue auprès du groupe Afnor. La certification de compétences demandée évalue le savoir-faire et les compétences d'un individu à exercer son activité professionnelle, selon un référentiel élaboré et validé par un organisme de certification tiers

---

<sup>91</sup>[https://www.groupon.fr/deals/formalis-26?keyword=formation%20sophrologie&crea=382473814745&netw=g&adpos=2o1&utm\\_campaign=FR\\_DT\\_SEA\\_GGL\\_TXT\\_TT\\_T\\_SR\\_CBP\\_CH1\\_NBR\\_k\\*formation%20sophrologie\\_m\\*b\\_c\\*382473814745\\_d\\*FR-RTC-KWService-National\\_g\\*RTC-KWService-formalis-26-BROAD\\_s\\*1407\\_t\\*kwd-114134302&utm\\_source=Google&utm\\_medium=cpc&loc\\_physical\\_ms=9056138&loc\\_interest\\_ms=&template=RSA1&gclid=EAlaIqobChMIruWc6Jp5AIVjdDeCh2wtw1bEAMYASAAEgLHDPD\\_BwE](https://www.groupon.fr/deals/formalis-26?keyword=formation%20sophrologie&crea=382473814745&netw=g&adpos=2o1&utm_campaign=FR_DT_SEA_GGL_TXT_TT_T_SR_CBP_CH1_NBR_k*formation%20sophrologie_m*b_c*382473814745_d*FR-RTC-KWService-National_g*RTC-KWService-formalis-26-BROAD_s*1407_t*kwd-114134302&utm_source=Google&utm_medium=cpc&loc_physical_ms=9056138&loc_interest_ms=&template=RSA1&gclid=EAlaIqobChMIruWc6Jp5AIVjdDeCh2wtw1bEAMYASAAEgLHDPD_BwE) (consulté le 18/08/2020)

<sup>92</sup> Déclaration écrite de Mr Richard Esposito reçue le 21/02/2020.

indépendant. Cette démarche qui prévoit une homogénéisation et une harmonisation de la pratique saura un levier contre certaines dérives dont peut être victime la sophrologie.

Mais idéalement, on pourrait aussi imaginer des actions prises au niveau national, visant à limiter les dérives, comme par exemple :

- la construction d'un module de formation sur la relation d'aide et le positionnement du praticien, aboutissant à un diplôme visé par l'état
- le suivi de cette formation pourrait être rendu obligatoire pour tous les professionnels prodiguant des pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCAVT), visant à clarifier et à délimiter leur champ de compétences,
- la mise en place d'une obligation de supervision, de préférence au sein d'un groupe ouvert, avec des professionnels de santé ou des professionnels issus d'autres PNCAVT, afin de circulariser les échanges et d'élargir les perspectives.

Les aspects éthiques et juridiques doivent étayer et façonner les aspects et considérations essentiels de toute pratique de soin.

**Au final**, malgré un engouement très récent pour la recherche en sophrologie, les données disponibles paraissent très insuffisantes pour conclure quant à l'efficacité de la sophrologie. Comme toute pratique à visée thérapeutique, pour que la sophrologie soit considérée comme partie intégrante des soins de santé, ses bienfaits supposés doivent être prouvés. Pour ce faire, elle devrait bénéficier de projets de recherche à méthodologie robuste visant à étayer ses mécanismes d'action, à prouver son efficacité, à évaluer ses champs d'interventions et à garantir sa sécurité. Comme pour toute pratique de soin non conventionnelle, un enjeu supplémentaire semble également se situer au niveau éthique et déontologique pour garantir la protection des personnes de pratiques pouvant s'avérer intentionnellement malveillantes.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Alain Bernard, É. V. (2008). *Dispositifs médicaux. Première partie : de quels types d'études avons-nous besoin ?* (Vol. 4).
- Aliotta, C. (2018). *Manuel de Sophrologie - 2e éd.: Fondements, concepts et pratique du métier*: InterEditions.
- Arranz Betegon, A., Garcia, M., Pares, S., Montenegro, G., Feixas, G., Padilla, N., . . . Gratacos, E. (2017). A Program Aimed at Reducing Anxiety in Pregnant Women Diagnosed With a Small-for-Gestational-Age Fetus: Evaluative Findings From a Spanish Study. *J Perinat Neonatal Nurs*, 31(3), 225-235. doi:10.1097/jpn.0000000000000270
- Aubrée, P.-M. (2018). *Place of sophrology in a multidisciplinary approach according to general practionners*. Retrieved from <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01869835> Comue-normandie Dumas Unicaen Mem-univ-caen database.
- Bariot, N. (2007). À propos de la sophrologie en cancérologie. . *La lettre du sénologue*. 36: 19-20.
- Bertrand, A. S., Iannesi, A., Buteau, S., Jiang, X. Y., Beaumont, H., Grondin, B., & Baudin, G. (2018). Effects of relaxing therapies on patient's pain during percutaneous interventional radiology procedures. *Ann Palliat Med*, 7(4), 455-462. doi:10.21037/apm.2018.07.02
- Caycedo, A. (1972). *Dictionnaire abrégé de sophrologie et Relaxation Dynamique* (B. Editions Emegé Ed.).
- Caycedo, A. (1995). Première théorie de la Sophrologie Caycédienne. Théorie des états et des niveaux de la conscience et des possibilités existentielles de l'Être. *Sophrologie Caycédienne*, 3, 11-14.
- Caycedo, A. (1999). La Méthode Alfonso Caycedo. Programmation définitive. *Sophrologie Caycédienne*, 18, 1-7
- Caycedo, N. (2018). Phase préparatoire de la Méthode Caycedo. Résumé explicatif. In Alfonso Caycedo. *Le parcours hors du commun du créateur de la Sophrologie* (pp. 317-326). Barcelone : Sofrocay. .
- Caycedo, N. (2018a). *Science & Sophrologie - Fondements théoriques de la sophrologie* (Sofrocay Ed. Deuxième édition ed.).
- Caycedo, N. (2018b). *Science et sophrologie* (E. Sofrocay Ed. Deuxième Edition ed.).
- Chéné, P. A. (2014). *Initiation à la sophrologie*: Ellebore.
- Chéné, P. A., & Caycedo, A. (2014). *Sophrologie: Fondements et méthodologie. Tome I*: Ed. Ellébore.
- Claude Chatillon, M. D. (2009). *Manuel de Sophrologie et de Sophrothérapie* (e. Grego Ed.).
- Constantin, J. M., Perbet, S., Futier, E., Cayot-Constantin, S., Gignac, V., Bannier, F., . . . Bazin, J. E. (2009). [Impact of sophrology on non-invasive ventilation tolerance in patients with acute respiratory failure]. *Ann Fr Anesth Reanim*, 28(3), 215-221. doi:10.1016/j.annfar.2008.12.028
- Constantin, J. M., Perbet, S., Futier, E., Cayot-Constantin, S., Gignac, V., Bannier, F., . . . Bazin, J. E. (2009). Impact de la sophrologie sur la tolérance des séances de ventilation non invasive chez des patients en insuffisance respiratoire aiguë. *Ann Fr Anesth Reanim*, 28(3), 215-221. doi:<https://doi.org/10.1016/j.annfar.2008.12.028>
- Esposito, R. (2018). *La sophrologie*: Presses Universitaires de France - PUF.
- Esposito, R. (2018). *La sophrologie. Que sais-je?* Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
- Fiorletta, P. (2010a). Fondements et théories de la Sophrologie Caycédienne®: Theoretical basis of Professor Caycedo's sophrology. *Kinésithérapie, la Revue*, 10(103), 24-30. doi:[https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(10\)74877-4](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(10)74877-4)



- Fiorletta, P. (2010b). Les « techniques-clés » de la Sophrologie Caycédienne®: The key techniques of sophrology. *Kinésithérapie, la Revue*, 10(103), 31-36. doi:[https://doi.org/10.1016/S1779-0123\(10\)74878-6](https://doi.org/10.1016/S1779-0123(10)74878-6)
- Fiorletta, P., Ganic, A., Royer, A., & Grosjean, V. (2013). Mesure des impacts de la sophrologie caycédienne® sur le stress. *Kinésithérapie, la Revue*, 13(142), 34-40. doi:<https://doi.org/10.1016/j.kine.2013.03.011>
- Gaitan-Sierra, C., & Hyland, M. E. (2015). Common factor mechanisms in clinical practice and their relationship with outcome. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(3), 258-266. doi:10.1002/cpp.1894
- Garnier-Petit, M. (2017). *La préparation à la naissance et à la parentalité sophrologique à travers le vécu des femmes : étude qualitative phénoménologique dans une maternité de type III*. Retrieved from <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01828964> Mem-univ-uca
- Mem-clerm-esf  
Dumas  
Pres\_clermont  
Chu-clermontferrand database.
- Guastella, V., Mick, G., & Laurent, B. (2008). [Non pharmacologic treatment of neuropathic pain]. *Presse Med*, 37(2 Pt 2), 354-357. doi:10.1016/j.lpm.2007.11.008
- Kim, H. H., Nava-Ocampo, A. A., Kim, S. K., Kim, S. H., Kim, Y. J., Han, J. Y., . . . Kim, M. Y. (2008). Is prenatal childbirth preparation effective in decreasing adverse maternal and neonatal response to labor? A nested case-control study. *Acta Biomed*, 79(1), 18-22.
- Lafay, A., Gerard, S., Thevenet-Geay, G., & Sontag, P. (2019). [Virtual reality and palliative care, a complement in the care provision]. *Rev Infirm*, 68(253), 38-40. doi:10.1016/j.revinf.2019.06.011
- Laroche, F., Guérin, J., Azoulay, D., Coste, J., & Perrot, S. (2019). La fibromyalgie en France : vécu quotidien, fardeau professionnel et prise en charge. Enquête nationale auprès de 4516 patients. *Revue du Rhumatisme*, 86(1), 90-95. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2018.01.002>
- Liu, D., & Hu, W. L. (2019). SLK Triple Therapy Improves Maternal and Fetal Status and Promotes Postpartum Pelvic Floor Function in Chinese Primiparous Women. *Med Sci Monit*, 25, 8913-8919. doi:10.12659/msm.917330
- Marujouls, A. (2008). *Utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire*. Retrieved from <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00638461> Ufr\_medgrenoble  
Mem-univ-uga  
Dumas database.
- Masson, A., Kirszenbaum, M., & Sermet-Gaudelus, I. (2017). Pain is an underestimated symptom in cystic fibrosis. *Curr Opin Pulm Med*, 23(6), 570-573. doi:10.1097/mcp.0000000000000427
- Romieu, H., Charbonnier, F., Janka, D., Douillard, A., Macioce, V., Lavastre, K., . . . Amedro, P. (2018). Efficiency of physiotherapy with Caycedian Sophrology on children with asthma: A randomized controlled trial. *Pediatr Pulmonol*, 53(5), 559-566. doi:10.1002/ppul.23982
- Silva, H. J. A., Assuncao Junior, J. C., de Oliveira, F. S., Oliveira, J. M. P., Figueiredo Dantas, G. A., Lins, C. A. A., & de Souza, M. C. (2019). Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *J Bodyw Mov Ther*, 23(2), 382-389. doi:10.1016/j.jbmt.2018.02.005
- Silva, H. J. d. A., Assunção Júnior, J. C., de Oliveira, F. S., Oliveira, J. M. d. P., Figueiredo Dantas, G. A., Lins, C. A. d. A., & de Souza, M. C. (2019). Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 23(2), 382-389. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2018.02.005>
- Tejedor, C. C., Requena, G. C., Palacios, P. L., González, A. P., Roca, L. C., Puertas, A. G., & Serra, E. B. (2015). A multidisciplinary approach for patients with non-specific chronic low back pain: Study

protocol and preliminary findings. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 15(3), 433-442. Retrieved from <http://sirius.parisdescartes.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2015-51644-009&lang=fr&site=ehost-live>

ccastellano@vhebron.net

ANNEXE 1

**Théories spécifiques à la sophrologie Caycédienne**

La description des théories qui suivent relève de la méthode Caycedo (ou sophrologie Caycédienne), et ne sont pas, par conséquent, appliquées en sophrologie généraliste.

**1- « Théorie-clé » : Théorie Caycédienne de la Conscience I.SO.CAY (d'Intégration de la Sophrologie Caycédienne)**

En 2001, A. Caycedo présente le concept de la Conscience I.SO.CAY. D'après lui, l'état de conscience sophronique et l'entraînement qui permet de l'atteindre, ne se limite pas au niveau sophroliminal (zone intermédiaire entre veille et sommeil), mais se situe dans un niveau spécifique de la conscience vigile, où se trouvent les « *structures de plus grande intégration de l'être, responsable de la liberté, de la clarté, la créativité et l'harmonie de la conscience...ce nouvel espace de conscience apte à saisir la présence de notre vie en nous, c'est-à-dire d'exister, c'est cela la Conscience I.SO.CAY* » (Chéné & Caycedo, 2014).

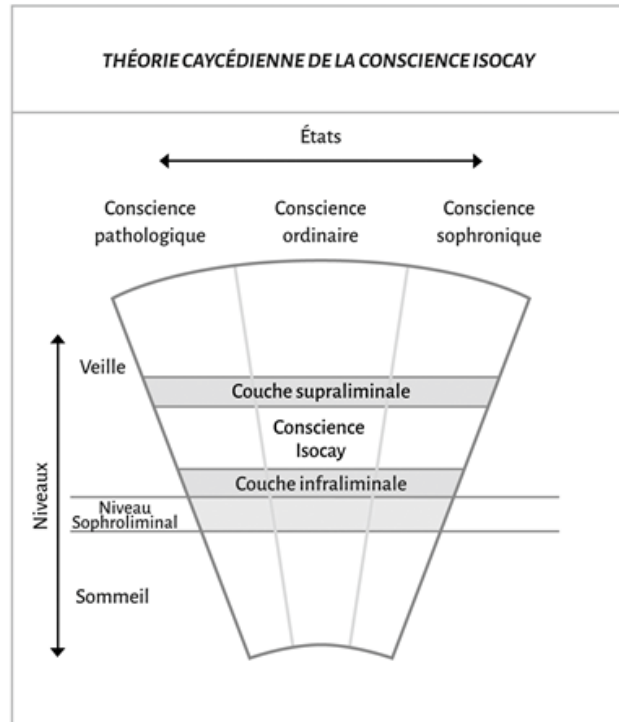
Ce niveau de conscience serait limité par deux couches :

- La couche supérieure ou supra-liminale : elle-même limitée, dans sa partie supérieure, par la veille. Ses structures ont pour caractéristiques de dynamiser et stimuler la conscience en accélérant ses mécanismes.
- La couche inférieure, infraliminale, est restreinte dans sa partie inférieure par le niveau sophroliminal, proche du sommeil. Ses structures ont comme caractéristiques d'inhiber et de ralentir la conscience. Tout comme pour la couche supraliminale, il existe dans ce niveau, des expériences négatives qui peuvent mener à des altérations des niveaux profonds de la conscience<sup>93</sup>.

La Conscience I.SO.CAY est le champ de travail de la Méthode Caycedo.

---

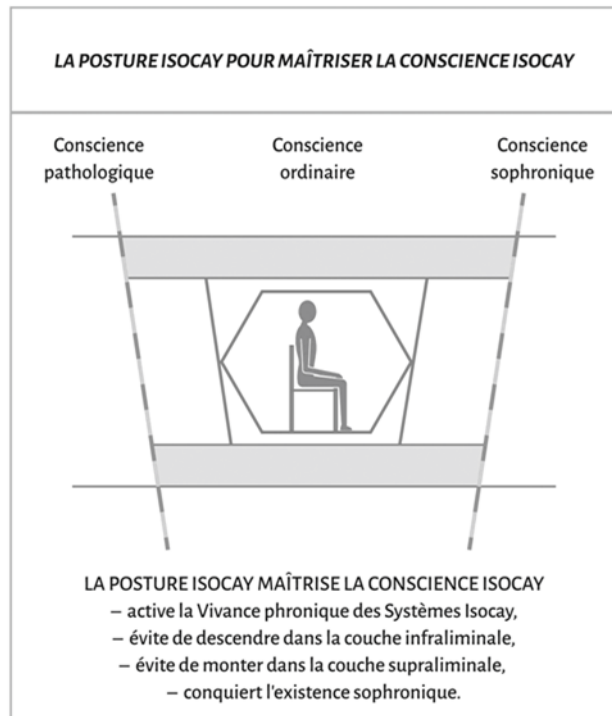
<sup>93</sup> Extrait du document « La CONSCIENCE ISOCAY » fourni par Soforçay et reçu le 04/11/2019.



*Figure 4 La Conscience I.SO.CAY*

Pour maîtriser la conscience I.SO.CAY, une posture assise bien spécifique est décrite. La posture Isocay est une forme de maintien du corps qui se pratique tout au long de la Méthode Alfonso Caycedo® et de ses différentes techniques. Elle a pour objectif d'éviter toute altération et modification de la conscience, contrairement à l'hypnose ou certains procédés orientaux. *« Après de nombreuses années de pratique et de recherche phénoménologique et existentielle, je décris une posture qui facilita le processus vivantiel de la Méthode Alfonso Caycedo®. Pour cela j'étudiai les postures les plus importantes, propres aux procédés de méditation tels que le Zen et le yoga, afin de trouver une posture adaptée à l'homme d'occident et aux objectifs de sa méthode. Pour la posture que j'avais alors conçue et qui réunissait les conditions exigées, je proposais le nom de posture ISOCAY, car elle démontra sa grande importance pour la découverte et la conquête de la conscience ISOCAY ».* A. Caycedo.<sup>94</sup>

<sup>94</sup> Extrait du document « La CONSCIENCE ISOCAY » fourni par Sofrocay et reçu le 04/11/2019.



*Figure 5 La posture ISOCAY (Document Sofrocay)*

## 2- « Théorie-clé » : Les six systèmes

En sophrologie Caycédienne, le corps humain est divisé en six systèmes, « dont cinq d'entre eux comprennent les structures anatomo-physiologiques et psychophysiques dans lesquelles se divise la corporalité humaine, siège de notre expérience phronique, et un sixième « méga système de totalisation » qui permet son intégration vivantielle »<sup>95</sup>. A Caycedo les appelle « systèmes Isocay » (A. Caycedo, 1999).

**Les Systèmes ISOCAY se décrivent schématiquement ci-contre :**

**1<sup>er</sup> système ISOCAY :** comprend les structures anatomiques de la tête et du visage, avec un espace d'interaction au niveau du front.

**2<sup>ème</sup> système ISOCAY :** englobe les structures anatomiques du cou, de la nuque et de la partie externe des extrémités supérieures. Il inclut la région deltoïdienne (épaules), la région postérieure du bras, de l'avant-bras et de la main. Son espace d'interaction est situé au niveau de la thyroïde, au milieu du cou.

---

<sup>95</sup> Extrait du document « Théorie clé des six systèmes » fourni par Sofrocay et reçu le 04/11/2019

**3<sup>ème</sup> système ISOCAY** : est composé des structures anatomiques du thorax et de la partie interne des extrémités supérieures. Il inclut la région axillaire (aisselle), la région antérieure du bras, de l'avant-bras et de la paume de la main. Il dispose d'un espace d'interaction au niveau du sternum.

**4<sup>ème</sup> système ISOCAY** : inclut les structures anatomiques de la région abdominale. Il inclut la partie supérieure de la région ombilicale, de la région épigastrique (partie moyenne et supérieure de l'abdomen) et tous les organes internes de cette région. Son espace d'interaction est situé à environ 4 cm au-dessus du nombril.

**5<sup>ème</sup> système ISOCAY** : comprend les structures anatomiques de la région du bas ventre. Il inclut la partie inférieure de la région ombilicale, de l'hypogastre (bas du ventre), des organes internes et des extrémités inférieures. Son espace d'interaction est, à environ 4 cm au-dessous du nombril.

**6<sup>ème</sup> système ISOCAY**, appelé mégasystème, est la réunion des cinq autres systèmes, il se rapporte à tout le corps. L'espace d'interaction se trouve dans la région ombilicale. Ce système est très important car il correspond à la totalisation, vivance de la synergie des cinq systèmes entre eux.

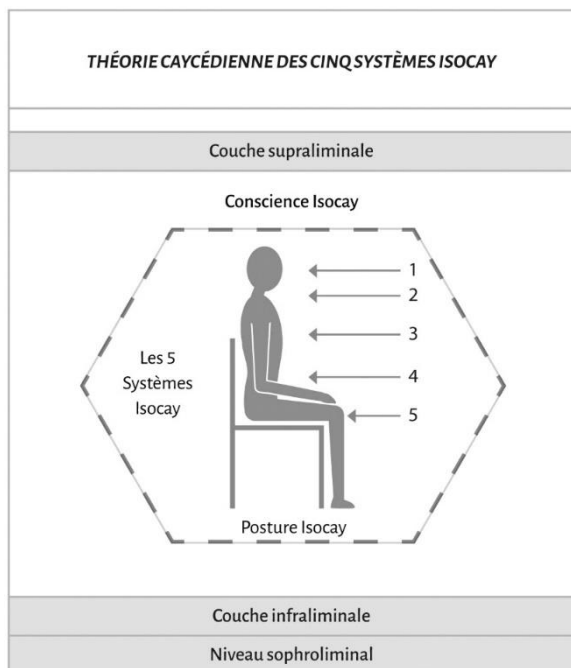


Figure 6 Description schématique des 5 systèmes ISOCAY

## ANNEXE 2

### Techniques-clés de la phase préparatoire de la Méthode Caycedo

Nous reprenons dans ce chapitre la terminologie spécifique à la Méthode Caycedo.

- ❖ **Première Technique-clé : sophronisation de base vivantielle par les cinq Systèmes Isocay (SBV)** est une variante de la Sophronisation de Base et consiste en une « une prise de conscience du corps » à l'aide de la contraction musculaire synchronisée avec la respiration. La technique consiste en une prise de conscience du corps par les Systèmes Isocay ayant pour but la descente du niveau de la conscience. On peut adopter trois postures différentes : la posture assise, la Posture Isocay et la posture debout.

Les yeux fermés, le sophrologue, avec son Terpnos logos, orientera vers la prise de conscience progressive des cinq Systèmes Isocay sans tension, du Premier au Cinquième. La désophronisation de base vivantielle par les cinq Systèmes Isocay suit le même processus, mais en sens inverse : le Terpnos logos du sophrologue orientera vers la prise de conscience des cinq Systèmes Isocay, du Cinquième au Premier, grâce à des tensions douces.

- ❖ **Deuxième Technique-clé : sophro-déplacement du négatif des cinq Systèmes Isocay (SDN)** Après la pratique de la sophronisation de base vivantielle par les cinq Systèmes Isocay, on procède au sophro-déplacement du négatif de chaque Système, du Premier au Cinquième : sur l'expiration, on évacue toutes les tensions du Système.

En début d'entraînement, on réalisera une pause phronique d'intégration après le SDN de chaque Système, pour favoriser la Vivance phronique de chaque Système sans tension. Par la suite, on fera la pause phronique d'intégration à la fin de l'activation.

Lorsque la Méthode sera maîtrisée, on effectuera un SDN plus rapide sur chaque Système, afin de préparer la pratique de la Technique-clé suivante.

- ❖ **Troisième Technique-clé : sophro-stimulation vitale des cinq Systèmes Isocay (SSV)** : Une fois que les deux Techniques-clés précédentes sont maîtrisées, on procède à la pratique de la technique de sophro-stimulation vitale des cinq Systèmes Isocay en orientant la Vivance phronique de chaque Système, du Premier au Cinquième. En inspirant, on essaie de provoquer une douce augmentation

de la température, de l'énergie, de la chaleur vitale et du bon fonctionnement des tissus et des organes vitaux, dans chaque Système.

Le procédé est le même que pour la Technique-clé du sophro-déplacement du négatif des cinq Systèmes Isocay, à la différence que l'activation se fait ici à l'inspiration et non à l'expiration ; la découverte et la maîtrise des Systèmes se réalise lentement et progressivement.

Plus tard, cette sophro-stimulation vitale se fera plus rapidement, puisque l'on pratiquera toujours les deux premières Techniques-clés avant n'importe quelle technique de la Méthode proprement dite.



### ANNEXE 3

#### Thèse et mémoire en sophrologie

**Sur le portail d'archives DUMAS** (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance) (<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/>), trois mémoires de thèse en médecine générale ou de diplôme d'état de sage-femme se sont intéressés spécifiquement à la sophrologie :

- **Place de la sophrologie dans une approche pluridisciplinaire selon des médecins généralistes**, Pierre-Marie Aubrée Médecine humaine et pathologie Université de Caen Normandie - UFR Santé<sup>96</sup> (Aubrée, 2018)

**Résumé :** *Introduction : les patients montrent un intérêt grandissant pour les médecines complémentaires et alternatives comme la sophrologie. Elles permettent une approche globale de leur état de santé. Notre étude avait pour objectif d'analyser la place qu'accordent les médecins généralistes à la sophrologie dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire puis d'explorer les apports et les limites de la pratique et d'estimer la satisfaction des médecins. Méthode : étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes des Côtes d'Armor recommandant la sophrologie avec analyse thématique du contenu. Résultats : huit entretiens ont été menés. Les pratiques apparaissaient homogènes avec un recours ponctuel. Les indications dominantes étaient les troubles anxieux, la gestion du stress, les troubles du sommeil et la prise en charge de la douleur. Peu de risques et de contre-indications étaient exprimés. Les principaux bénéfices étaient la diminution de la consommation médicamenteuse et une meilleure gestion du stress et des émotions. Les médecins généralistes décrivaient la sophrologie comme un complément dans la prise en charge globale des patients en étant intégrée aux équipes pluridisciplinaires. Le coût et la méfiance vis-à-vis de la pratique étaient les principales limites au recours. Le défaut de communication et des freins déontologiques étaient soulignés. Tous les médecins interrogés étaient satisfaits. Conclusion : la sophrologie paraît être une méthode intéressante et complémentaire aux soins conventionnels dans une approche globale. Une évaluation scientifique et un meilleur encadrement sont nécessaires pour mieux intégrer la pratique*

---

<sup>96</sup> <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01869835v1>

- **Utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire**, Anne Maruéjols Médecine humaine et pathologie. 2008 Université Grenoble Alpes - UFR Médecine<sup>97</sup> (Maruéjols, 2008)

**Résumé** : La sophrologie prend ses racines au début des années 1960 et s'inspire de différentes techniques de relaxation et de visualisation. Elle vise le développement personnel mais s'applique également à des fins thérapeutiques. L'entraînement personnel tient une place capitale. Une étude qualitative exploratoire a été réalisée à l'aide de 8 entretiens semi-dirigés de médecins généralistes-sophrologues. Son objectif était de déterminer leurs modes d'utilisation de la sophrologie. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits, analysés et hiérarchisés par thèmes. L'analyse des entretiens montre les résultats suivants :

- Les médecins interrogés ont avant tout choisi la sophrologie comme approche globale, par insatisfaction de l'enseignement de la médecine tel qu'il est dispensé par l'université. Certes utile et nécessaire, cet enseignement n'est pas suffisant à leurs yeux pour relier les dimensions physiques et psychiques de la personne.
- Leur pratique est hétérogène : ils exercent une activité salariée, libérale en secteur 1 ou 2. La sophrologie s'inscrit soit dans un suivi court de 8 à 10 séances, soit ils l'intègrent à une consultation de médecine générale simple, de psychothérapie ou d'acupuncture.
- Cette technique ne peut pas convenir à tous les patients. Il existe des contre-indications, notamment les pathologies de type psychose ou syndrome dépressif sévère en cours.
- La relation sophrologique est avant tout une relation inter-humaine, qui remet le patient au centre de sa problématique, comme acteur de sa prise en charge. Les médecins insistent sur le fait que cette relation thérapeutique, orientée sur la personne, n'a pas le médicament pour support, ce qui n'est pas le plus fréquent en médecine générale traditionnelle.
- Interrogés sur l'évaluation de leurs pratiques, ils estiment avoir des difficultés à répondre. La méthode n'a jamais été évaluée scientifiquement et leur point de vue est subjectif. Cela dit, les retours qu'ils ont pu avoir sont plutôt positifs lorsque le patient a réussi à s'impliquer dans la démarche.
- La sophrologie leur a apporté des satisfactions personnelles. Elle leur permet d'appréhender d'une autre façon la relation humaine et leur donne un nouvel « outil » thérapeutique. Par extension elle leur offre une méthode pour se détendre eux-mêmes et pour certains, elle représente une part de philosophie dans une médecine devenue très technique.

---

<sup>97</sup> <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00638461v1>

- **La préparation à la naissance et à la parentalité sophrologique à travers le vécu des femmes : étude qualitative phénoménologique dans une maternité de type III** Marine Garnier-Petit École de Sages-Femmes - Clermont-Auvergne<sup>98</sup>(Garnier-Petit, 2017)

**Résumé :** Introduction : La « préparation à la naissance » n’a cessé d’évoluer pour devenir aujourd’hui la « Préparation à la Naissance et à la Parentalité ». Il en existe un vaste choix avec chacune leur spécificité. Parmi ces différents types, la PNP sophrologique se distingue par son travail sur la conscience. Peu d’études se sont intéressées aux attentes des femmes face à la PNP et les effets de cette dernière n’ont pas encore été prouvés. Méthode : Une étude qualitative phénoménologique a été menée à partir d’entretiens semi-directifs au sein du service de suite de couche dans une maternité de type III. Résultat : Treize entretiens ont été réalisés. Une majorité des femmes n’avait aucune connaissance sur la sophrologie, et a choisi cette PNP par hasard. Globalement, elles recherchent des informations, des réponses à leurs interrogations ainsi qu’un espace d’échange et de bien-être. La PNP sophrologique a répondu à ces attentes. Cette dernière a pu également leur apporter de nombreuses méthodes pour une meilleure gestion de la douleur et du stress. Cela a permis d’améliorer le vécu des femmes durant le travail ainsi que l’accouchement. Discussion : Les attentes des femmes restent axées sur l’accouchement et peu sur le post-partum qui reste une période délicate. Indirectement, elles recherchent également une continuité des soins en gardant la même sage-femme. De plus, une meilleure diffusion de la sophrologie pourrait pallier à la méconnaissance des femmes sur le sujet. L’organisation des séances pourrait également être repensée, notamment avec des séances en post-natal.

Sur le portail theses.fr ( <http://www.theses.fr/> ), de l’Agence bibliographique de l’enseignement supérieur (Abes) qui met à disposition les notices des thèses soutenues depuis 1985 ainsi que les thèses en préparation, 6 thèses avec le terme « sophrologie » en titre ont été recensées. Les disciplines concernées sont la psychologie, la médecine générale, la chirurgie dentaire, les sciences de la vie et de la santé et les sciences du sport.

- Intégration de la sophrologie dans la pratique médicale au quotidien : résultats d'une enquête auprès de médecins praticiens, Thèse de doctorat en Médecine générale par Fabienne Ducoudré , 1990

---

<sup>98</sup> <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01828964>

- Le schéma corporel en sophrologie, Thèse de doctorat en Psychologie, Michèle Declerck, 1986  
**Résumé :** Trois cas cliniques servent d'introduction à la thèse : trois cas d'étiologie différente, de gravité diverse, traités avec un inégal succès, mais qui se ressemblent en ceci, qu'ils auraient évolué autrement, s'ils n'avaient été abordés sous cette approche spécifique du schéma corporel en sophrologie. La première partie de la thèse est consacrée à l'analyse historico-critique du concept de schéma corporel, dont il ressort: - que celui-ci a émergé des failles de la médecine officielle, et notamment de la neurophysiologie; - que rien de véritablement nouveau n'est intervenu à cet égard depuis le début du siècle, la psychanalyse et la psychosomatique en particulier ayant en quelque sorte fait l'impasse sur le sujet, malgré des efforts de synthèse, dont celui de Schilder reste le plus signifiant. Caycedo, l'inventeur de la sophrologie, ne sera pas pour autant un théoricien du schéma corporel. Nous le voyons emprunter à des sources diverses : training autogène de Schultz, phénoménologie, techniques orientales d'entraînement corporel. . .
- Etude comparative sur l'hypnose et la sophrologie en odontologie, Thèse de doctorat en Chirurgie dentaire par Philippe Maréchal, 1988
- Sophrologie et sport de haut niveau : perspective humaniste de la performance sportive, Thèse de doctorat en Sciences du sport par Monique Morançon, 1999

**Résumé :** La sophrologie créée en 1960, a été considérée dans les années 70-80, comme pouvant améliorer certains facteurs de la performance sportive grâce à l'application de techniques variées. Plus tard, elle s'est révélée grâce à l'influence de la phénoménologie existentielle, être un véritable entraînement de l'être humain, visant à son épanouissement, à l'harmonie dans ses relations avec lui-même, avec les autres, avec le monde. Cet état ne peut qu'engendrer de meilleures performances humaines et sportives. Dans cette thèse, la démarche méthodologique est phénoménologique. Elle fait appel à l'expérience vécue : la nôtre en tant que professeur d'EPS à l'université, celle de nos étudiants et autres jeunes, entraîne à la pratique sportive. Elle a également recours à des outils classiques (questionnaires, entretiens). L'évaluation de la pratique sophrologique dans le haut niveau sportif, a démontré l'efficacité de cette méthode dans différents domaines, en particulier, la connaissance corporelle, la confiance en soi, la maîtrise de soi, la vision positive de la vie, la gestion du stress s'appuyant sur des expériences dans l'enseignement, une extension de l'application de la sophrologie a été envisagée chez les jeunes sportifs, dès leur accès dans les structures éducatives du haut niveau.

- Dialectique d'une psychologie de la communication illustrée par deux approches : l'analyse existentielle - la sophrologie Thèse de doctorat en Psychologie par Geneviève Padiou, 1987  
**Résumé** : A partir de la notion d'inconscient, la psychanalyse fut la première conceptualisation d'une situation de communication. Conjointement au développement de la psychanalyse, binswanger, élève de Freud, introduit le regard phénoménologique en psychiatrie. La situation psychothérapique s'en trouve profondément modifiée ; la relation patient-thérapeute se définit dans la reconnaissance de l'individualité de chacun : l'être-thérapeute" et l'être-malade" sont dans une recherche d'authenticité. Quelques années plus tard, Reich, disciple de Freud, introduit la dimension corporelle dans la thérapie. Cette conception instaure la valeur d'un corps support d'émotions devenant instrument thérapeutique et entraîne le développement de multiples thérapies à médiation corporelle. La diversité des psychothérapies actuelles, oriente la réflexion vers la recherche d'un commun dénominateur. Ainsi le rôle de la théorie et de ses outils et celui du positionnement du psychothérapeute dans la relation, vont être évoqués à travers la présentation de deux approches psychothérapeutiques : l'analyse existentielle conçue par Roger Mucchielli et la sophrologie élaborée par Alfonso Caycedo.
- Autorégulation et dépendance : Intervention de sevrage tabagique par la sophrologie et les TCC, Thèse de doctorat en Psychologie Lafcadio Robert Rusu, 2012  
**Résumé** : Le sevrage tabagique classique, pose toujours problème par son efficacité réduite et le nombre important de rechutes. Cette étude longitudinale se propose de mesurer l'évolution des variations de scores du stress professionnel, de l'anxiété, de la dépression, de l'estime de soi, lors d'un sevrage tabagique mené par les TCC et la sophrologie ainsi que la substitution nicotinique, sans utiliser une prise médicamenteuse, par voie orale, et en donner une solution « sur mesure » à long terme qui essaie d'éviter les rechutes. C'est une étude longitudinale avec un suivi d'une année et 29 séances d'intervention. L'échantillon est composé de 166 personnes, dont 134 fumeurs, fumant entre 5 et 40 cigarettes par jour, dont 102 ont consulté pour sevrage tabagique, individuel ou en groupe. De 166 patients ayant participé à l'étude 17 patients ont abandonné. Cette démarche thérapeutique d'une année est plus efficace avec 95 % de maintien de l'arrêt de cigarette après 1 an que la prise en charge classique. Elle permet le maintien de l'arrêt pour un coût de santé moindre mais impose un suivi plus astreignant de la part des intervenants. Une étude partant des observations pratiques et ayant essayé de trouver une base théorique pouvant expliquer les observations pratiques recueillies dans la pratique

quotidienne du sevrage tabagique, faite par un médecin urgentiste, tabacologue et sophrologue.

## ANNEXE 4

### **Bibliographie complémentaire transmise par les professionnels de la sophrologie**

Les professionnels de la sophrologie nous ont transmis de leur choix des livres, des articles, des revues des thèses ainsi que des mémoires de fin d'étude en sophrologie.

#### **Livre transmis**

Aliotta C. Manuel de Sophrologie - 2e éd.: Fondements, concepts et pratique du métier: InterEditions; 2018.

Aliotta C. Protocoles de sophrologie: 20 cas pratiques: InterEditions; 2018.

Caycedo N. Science et sophrologie. Fondements théoriques de la sophrologie. Edition Sofrocay Deuxième Edition ed 2018.

Richard Esposito DA, Pascal Gautier, Bernard Santerre. SOPHROLOGIE, Dictionnaire des concepts, techniques et champs d'application. 2 ed: Elsevier Masson; 2020.

Chéné PA. Initiation à la sophrologie: Ellebore; 2014.

Chéné PA, Gislais-Beernaert VVNV. Le grand guide du cancer du sein : Vous accompagner du dépistage à la rémission: Kiwi Editions; 2018.

Guirao M, Creff J. Anatomie de la conscience, anatomie sophrologique: Maloine; 1979.

Lebreton S, Esposito R. Sophrologie et céphalées : Mes maux de tête, des neurosciences à la sophrologie : Soteca; 2019.

Natalia Caycedo : Alfonso Caycedo: Le parcours hors du commun du créateur de la Sophrologie, Éditions Sofrocay, 2019

Boon Henri, Davrou Yves, Macquet Jean-Claude, La sophrologie ; une révolution en psychologie pédagogie, Médecine ? , Retz, 1994

Biwier C, Chatillon C, Thouraille G, Rousseau V, Delisle A. Métasophrologie: ERA - Editions Robert Altani; 2019.

#### **Articles Transmis**

1. Constantin JM, Perbet S, Futier E, Cayot-Constantin S, Gignac V, Bannier F, et al. Impact de la sophrologie sur la tolérance des séances de ventilation non invasive chez des patients en insuffisance respiratoire aiguë. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation. 2009;28(3):215-21.

2. Dudoit E, Lheureux E, Dany L, Duffaud F. Psychologie et sophrologie en oncologie: les voies d'un possible travail d'articulation. Psycho-Oncologie. 2012;6(1):50-8.

3. Delatte E. Prévention des troubles du sommeil des seniors par la sophrologie. NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie. 2013;13(77):280-5.
4. Lepage S, Brouquières D, Didier A, Escamilla R. La sophrologie dans les toux chroniques réfractaires de l'adulte : à propos de 28cas. Revue des Maladies Respiratoires. 2015;32:A38.
5. Bondiau PY, Starzyk A, Gotra D, Palamini G, Perychon M, Grondin B, et al. Intérêt de la sophrologie durant les séances de traitement par CyberKnife®. Cancer/Radiothérapie. 2015;19(6):655.
6. Fiorletta P, Ganic A, Royer A, Grosjean V. Mesure des impacts de la sophrologie caycéenne® sur le stress. Kinésithérapie, la Revue. 2013;13(142):34-40.
7. Silva HJdA, Assunção Júnior JC, de Oliveira FS, Oliveira JMdP, Figueiredo Dantas GA, Lins CAdA, et al. Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2019;23(2):382-9.
8. Maruéjols A. Utilisation de la sophrologie par les médecins généralistes : une étude exploratoire 2008.
9. Klipfel B. La sophrologie en odontologie : enquête d'opinion, intérêt et possibilités d'applicationsUHP - Université Henri Poincaré; 2011.

### **Bibliographie complémentaire transmise par Sofrocay**

#### **1. Sophrology and psychiatry.**

Diehr J.

Soins Psychiatr. 2016 Sep-Oct; 37(306):28-31. doi: 10.1016/j.spsy.2016.07.005. French.

PMID: 27615699

[Similar articles](#)

Select item 27615697

#### **2. Relaxation, a complementary approach for mental health nurses].**

Besnier V.

Soins Psychiatr. 2016 Sep-Oct;37(306):17-22. doi: 10.1016/j.spsy.2016.07.003. French.

PMID: 27615697

#### **3. Sophrology for patients in oncology.**

Barré C, Falcou MC, Mosseri V, Carrié S, Dolbeault S.

Soins. 2015 Nov;(800):17-20. doi: 10.1016/j.soin.2015.09.016. French.

PMID: 26567064

#### **4. Massage and sophrology workshops for haematology professionals.**

Bannier C, Sachot C, Simon A.

Rev Infirm. 2014 Apr;(200):31-3. French.



PMID: 24881242

**5. Common Factor Mechanisms in Clinical Practice and Their Relationship with Outcome.**

Gaitan-Sierra C, Hyland ME.

Clin Psychol Psychother. 2015 May-Jun;22(3):258-66. doi: 10.1002/cpp.1894.

PMID: 24634051

**6. Sophrology in geriatrics, an innovative approach to reducing pain and anxiety.**

Tocheport P.

Soins. 2012 Mar;(763):16-20. French.

PMID: 22533280

**7. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanyl. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels).**

Lavand'homme P, Roelants F.

Acta Anaesthesiol Belg. 2009;60(2):75-82.

PMID: 19594088

**8. Impact of sophrology on non-invasive ventilation tolerance in patients with acute respiratory failure.**

Constantin JM, Perbet S, Futier E, Cayot-Constantin S, Gignac V, Bannier F, Fabrègue H, Chartier C, Guerin R, Bazin JE.

Ann Fr Anesth Reanim. 2009 Mar;28(3):215-21. doi: 10.1016/j.annfar.2008.12.028. French.

PMID: 19278806

**9. Sophrology, an ally against anxiety.**

Ducloux D.

Krankenpfl Soins Infirm. 2008;101(11):46-9. French.

PMID: 19055247

**10. Is prenatal childbirth preparation effective in decreasing adverse maternal and neonatal response to labor? A nested case-control study.**

Kim HH, Nava-Ocampo AA, Kim SK, Kim SH, Kim YJ, Han JY, Ahn HK, Ryu HM, Yang JH, Kim MY.

Acta Biomed. 2008 Apr;79(1):18-22.

PMID: 18551817

**11. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor.**

Tournaire M, Theau-Yonneau A.

Evid Based Complement Alternat Med. 2007 Dec;4(4):409-17. doi:

**12. Non pharmacologic treatment of neuropathic pain.**

Guastella V, Mick G, Laurent B.

Presse Med. 2008 Feb;37(2 Pt 2):354-7. doi: 10.1016/j.lpm.2007.11.008. Review. French.

PMID: 18191370

**13. Disappearance of a stutter shortly before death.**

Duong PH, Zulian GB.

Am J Hosp Palliat Care. 2007 Apr-May;24(2):141-3.

PMID: 17502440

**14. Sophrology: a different tool for infertile couples].**

Heymès O, Forges T, Guillet-May F, Zaccabri A, Dandachi N, Monnier P.

J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2006 Dec;35(8 Pt 1):790-6. French.

PMID: 17151535 **Free Article**

**15. Sophrology and rheumatoid arthritis.**

Guillemot G.

Soins. 2004 Sep;(688):46. French.

PMID: 15515853

**16. Huntington chorea and sophrology. Example of holistic care in a day hospitalization center.**

Péchin JL.

Soins Psychiatr. 2004 Sep-Oct;(234):37-40. French.

PMID: 15493753

**17. Sophrology and maternity.**

Vieira JC.

Servir. 2000 Nov-Dec;48(6):286-92. Portuguese.

PMID: 12035186

**18. Sophrology and the child.**

Rescanières MT.

Soins Pédiatr Pueric. 2000 Nov-Dec;(197):41-4. French.

PMID: 11949081

**19. Sophrology and its relation to child birth.**

Lambrette G.

Soins Pédiatr Pueric. 2000 May-Jun;(194):32-5. French.

PMID: 11190174

**20. Effects of the preparation on anxiety before bronchoscopy.**

Léophonte P, Delon S, Dalbiès S, Fontes-Carrère M, de Carvalho EG, Lepage S.

Rech Soins Infirm. 2000 Mar;(60):50-66. French.

PMID: 10897742

**21. Sophrology adapted to hydrotherapy.**

Péchin JL.

Soins Psychiatr. 1996 Dec;(187):10-6. French.

PMID: 9070827

**22. Sophrology and cancer. An answer for nurses dealing with stress.**

Orjubin D.

Soins. 1996 Sep;(608):47-54. French.

PMID: 8954489

**23. Patient admission and induced abortion. A different mode: homeopathy and sophrology.**

Tregan D, Cailleux-Kreitmann J, Nègre-Garnier C.

Soins Gynecol Obstet Pueric Pediatr. 1994 Mar;(154):37-9. French.

PMID: 8009401

**24. Sophrology" and breathing.**

Auger FL.

Rev Infirm. 1992 Dec;42(20):43-5. French.

PMID: 1297187

**25. "Sophrology", a method to cure stress?.**

Pia M, Romien H.

Rev Infirm. 1992 Sep;42(14):44. French.

PMID: 1290012

**26. Sophrology, why not in cardiology?.**

Autran E, Rigaud P, Barral D, Villeval B.

Rev Infirm. 1992 Apr;42(8):29-30. French.

PMID: 1513990

**27. Sophrology, a dynamic relaxation technique (don't trivialize it and make a proper choice).**

Gamba L.

Rev Med Suisse Romande. 1991 Mar;111(3):267-9. French.

PMID: 2031127

28. [Perspectives on **sophrology** and dental **sophrology**].

Reis e Almeida FS.

Rev Port Estomatol Cir Maxilofac. 1989 Oct-Dec;30(4):175-80. Portuguese.

PMID: 2701130

**29. Maternal behavior toward her newborn infant. Potential modification by peridural analgesia or childbirth preparation.**

Wagner A, Grenom A, Pierre F, Soutoul JH, Fabre-Nys C, Krebhiel D.

Rev Fr Gynecol Obstet. 1989 Jan;84(1):29-35. French.

PMID: 2928660

**30. Sophrology.**

Bret J.

Soins Psychiatr. 1988 Apr;(90):17-21. French.

PMID: 3388080

**31. The role of hypnosis, relaxation and sophrology in the treatment of pain.**

Viale-Nahon E.

Soins. 1988 Mar;(510):27-34. French.

PMID: 3287638

**32. Sophrology.**

Abrezol R.

Int J Psychosom. 1987;34(2):38-9.

PMID: 3308736

**33. Sophrology in dentistry.**

Baldinelli L, Dall'Oppio L, Bernabeo MC, Cetrullo L.

G Anest Stomatol. 1986 Oct-Dec;15(4):25-8. Italian.

PMID: 3552902

**34. Sophrology.**

Brot A.

Rev Med Suisse Romande. 1986 Feb;106(2):125-8. French.

PMID: 3515491

**35. The awakening and victories of hypno-sophrology].**

Cherchève R.

Chir Dent Fr. 1985 Nov 7;55(312):55-6. French.

PMID: 3867478

**36. Sophrology.**

Delisle I.

Infirm Can. 1985 May;27(5):33-4. French.

PMID: 3845922

**37. Therapeutic renewal. Sophrology practiced by a public health nurse.**

Steiner M.

Krankenpfl Soins Infirm. 1984 Jun;77(6):60-4. French.

PMID: 6330447

**38. Therapeutic renewal. Sophrology and nursing care.**

Amblet O.

Krankenpfl Soins Infirm. 1984 Jun;77(6):56-9. French.

PMID: 6330446

**39. 2 technics in particular in dentistry: implantology, sophrology and their relation].**

Motte M.

Chir Dent Fr. 1984 Mar 8;54(240):46-8. French.

PMID: 6589120

**40. Being night nurse in the psychiatric hospital: wakefulness and sophrology.**

Pomares JP.

Soins Psychiatr. 1983 Oct;(36):20-4. French.

PMID: 6362014

**41. Sophrology and autogenic training.**

Zindel JP.

Schweiz Rundsch Med Prax. 1983 Sep 13;72(37):1183-8. German.

PMID: 6634656

**42. Psychological preparation of the patient before surgery and sophrology].**

Hauteville A.

Rev Odontostomatol (Paris). 1983 Mar-Apr;12(2):133-5. French.

PMID: 6346456

**43. The concept of corporality in the interpretation of pain in sophrology.**

Manna A.

Minerva Med. 1981 May 12;72(19):1227-32. Italian.

PMID: 7231781

**44. Sophrology and phenomenology.**

Avenia F.

Minerva Med. 1981 May 12;72(19):1217-21. Italian.

PMID: 7231779

**45. Pedodontics and sophrology.**

Baudin C.

Chir Dent Fr. 1981 Mar 12;51(103):45-8. French.

PMID: 7014135

[Similar articles](#)

Select item 7014132

**46. Sophrology or the "science of the harmonious spirit"].**

Baudin C.

Chir Dent Fr. 1981 Mar 5;51(102):27-30. French.

PMID: 7014132

**47. Sophrology and nursing care.**

Amblet O.

Krankenpfl Soins Infirm. 1980 Nov;(11):558. French.

PMID: 6253733

**48. Medical sophrology.**

Jaton JJ.

Krankenpfl Soins Infirm. 1980 Nov;(11):555-7. French.

PMID: 6253732

**49. Voluntary interruption of pregnancy: anesthesia or sophrology.**

Ferragut E.

Genitif. 1979 Oct;1(5):20-1. French.

PMID: 12158285

**50. Sophrology in dentistry.**

Chenau G.

Odontoiatr Prat. 1979 Apr-Jun;14(2):137-9. Italian.

PMID: 293589

**51. Sophrology on the way to optimization.**

Monteiro Filho OA.

RGO. 1979 Jan-Mar;27(1):15-8. Portuguese.

PMID: 399047

**52. Sophrology is 18 years old.**

Gay F.

Chir Dent Fr. 1978 Nov 23;48(53):45-6. French.

PMID: 283911

**53. Sophrology and implantology.**

Abrezol R.

Implantologist. 1978 Aug;1(3):139-43.

PMID: 290554

**54. Medical sophrology and yoga respiration in the physiotherapy of bronchial asthma.**

de Vicente P, Posada JL.

Allergol Immunopathol (Madr). 1978 Jul-Aug;6(4):297-310. Spanish.

PMID: 367128

**55. Sophrology and dentistry.**

Chenau G.

SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd. 1978 Jan;88(1):64-6. German.

PMID: 272059

**56. 1st continuing educational course in sophrology.**

No authors listed

Zahnartzl Mitt. 1977 Sep 1;67(17):1027. German.

PMID: 268743

**57. Sophrology, an area of knowledge for dentists?.**

Baumann E.

BZB Bayer Zahnarztebl. 1977 Sep;16(9):21. German.

PMID: 96812

**58. Dental psychosomatics and sophrology.**

Badra A.

Rev Fed Odontol Colomb. 1977 Jan-Mar;24(120):45-58. Spanish.

PMID: 274762

**59. Archaic oral tics and their correction by sophrology.**

Margaillan-Fiammengo L.

Inf Dent. 1975 May 29;57(22):23-8. French.

PMID: 801825

**60. Sophrology: consciousness and a matter of conscience.**

Hubert JP.

Inf Dent. 1975 Apr 3;57(14):27-30. French.

PMID: 801821

**61. [Relation of psychology and sophrology in stomatology practice].**

Salavert Girona A.

An Esp Odontoestomatol. 1974 Nov-Dec;33(6):491-510. Spanish.

PMID: 4531821

**62. Possible neurophysiological bases for sophrology.**

Blanco UA.

Rev Esp Estomatol. 1974 May-Jun;22(3):165-80. Spanish.

PMID: 4530403

**63. The obvious triteness of the term "relaxation" to the uninitiated unfamiliar with the term "sophrology", confronting the medical profession.**

Berranger G.

Promot Dent. 1974;7(26):27-9. French.

PMID: 4620597

**64. The dangers of familiarity in sophrology.**

Cahen R.

Promot Dent. 1974;0(23):22-32. French.

PMID: 4527113

**65. Medical sophrology.**

Collison DR.

Med J Aust. 1973 May 12;1(19):961.

PMID: 4715408

**66 .Medical sophrology.**

Collison DR.

Med J Aust. 1973 Apr 7;1(14):713.

PMID: 4701870

**67. From hypnosis to sophrology. Eleven years of teaching.**



Gubel I.

Am J Clin Hypn. 1973 Apr;15(4):258-62.

PMID: 4779718

**68. Introduction to hypnosis and sophrology.**

Dress D.

Infirm Fr. 1973 Apr;144:21. French.

PMID: 4488155

**69. Sophrology and psychoanalysis.**

Guyonnaud JP.

Promot Dent. 1973:40-5. French.

PMID: 4524166

**70. Correction of habits by means of Ludido's system of sophrology.**

Gimenez G.

Bol Inf Dent (Madr). 1972 Oct;32(247):44-52. Spanish.

PMID: 4513756

**71. Sophrology and obstetrics. Psychological conditioning of the pregnant woman.**

Audit JF, Neuville-Saves H.

Gynecol Prat. 1972;23(2):73-6. French.

PMID: 4636767

**72. Monitoring. What is it? why? Its functions. Its aims. Its applications in sophrology.**

Girod A.

Promot Dent. 1972;(16):26-31 passim. French.

PMID: 4509928

**73. Sophrology in relation to morality.**

Roig Tarin M.

Bol Inf Dent (Madr). 1971 Jan-Apr;31(234):35-8 passim. Spanish.

PMID: 5287981

**74. Determination of the level of consciousness by the technique of personalized sophrology.**

Berranger E.

Promot Dent. 1971;11:11 passim. French.

PMID: 5282272

**75. Sophrology and gynecology.**

Audit J.

Gynecol Prat. 1971;22(4):335-41. French.

PMID: 5129694

**76. Hypnosis and sophrology. Terminology and essence of hypnosis.**

Granone F.

Minerva Med. 1970 Dec 26;61(103):5984-9. Italian.

PMID: 5499847

**77. Sophrology in dental practice.**

Arnao G.

Dent Cadmos. 1970 Dec;38(12):1891-912. Italian.

PMID: 5279551

**78. Hypnosis and sophrology in dental art.**

Cherchève R, Berranger E.

Inf Dent. 1970 Oct 22;52(43):4023-8. French.

PMID: 5281964

**79. Treatment of psychological sexual impotence by means of sophrology.**

Gonzaga JG.

Minerva Med. 1970 Oct 20;61(84):4732-3. Italian.

PMID: 5478426

**80. What is sophrology? General definition.**

Badra A.

Rev Assoc Paul Cir Dent. 1970 Sep-Oct;24(5):186-7. Portuguese.

PMID: 5281386

**81. Sophrology in anesthesia.**

Benito Quintela F.

Rev Esp Anestesiol Reanim. 1970 Apr;17(2):389-408. Spanish.

PMID: 4923285

**82. Sophrology and dentistry.**

Genton C.

Bord Med. 1970 Apr;3(4):1084 passim. French.

PMID: 4393068

**83. 6th course in practical hypnosis and sophrology.**

Hubert JP.

Promot Dent. 1970;7(1):27-9. French.

PMID: 5268608

**84. Sound therapy and sophrology.**

Gabai M.

Inf Dent. 1969 Jun 12;51(24):2443-55. French.

PMID: 5254211

**85. Autogenous training-sophrology-hypnosis.**

Berranger E.

Inf Dent. 1969 Apr 10;51(15):1467-70. French.

PMID: 5251983

**86. Work of the Sophrology Society of the Central Pyrenees.**

Lecusson.

Promot Dent. 1969;5(1):36-9. French.

PMID: 5261717

**87. Pin implants and sophrology.**

Abrezol R.

Rev Odontoplastol. 1968 Jan;11:11-8. French.

PMID: 5236967

**88. "Sophrology" in daily practice: 3 observations.**

Mangattale J.

Inf Dent. 1967 Nov 16;49(46):4571-5. French.

PMID: 5235618

**89. The dental surgeon, sophrology and sports. The health of the practitioner.**

Cherchève R.

Inf Dent. 1967 Jun 1;49(22):2299-304 contd. French.

PMID: 5230241

**90. Sophrology.**

Gubel I.

Am J Clin Hypn. 1967 Apr;9(4):247-51.

PMID: 4866079

**91. From the school of hypnology in Nancy to the sophrology in the dental office (1866-1966).**

Herzberg L, Gay F.

Dent Cadmos. 1967 Jan;35(1):45-55. Italian.

PMID: 5228202

**92. A centennial--1866--The hypnology school of Nancy--1966--Sophrology in the dental office.**

Herzberg L, Gay F.

Inf Dent. 1966 Dec 22;48(51):5145-52. French.

PMID: 5333747

**93. Dental hypnosis and sophrology, Apropos of a neologism.**

Gabai M.

Inf Dent. 1966 Jun 23;48(25):2758-63. French.

PMID: 5221022

**94. Hypnosis and sophrology.**

Dumont A.

Med Hyg (Geneve). 1965 Sep 29;23(702):879 contd. French.

PMID: 5214513

**95. SOPHROLOGY AND PSYCHOSOMATIC MEDICINE.**

CAYCEDO A.

Am J Clin Hypn. 1964 Oct;7:103-6.

(Constantin, Perbet, Futier, Cayot-Constantin, Gignac, Bannier, Fabrègue, et al., 2009)

## ANNEXE 5

Liste des essais cliniques et revues systématiques ne respectant pas nos critères d'inclusion :

- ❖ Pubmed : Le nombre total de références obtenues par interrogation de la base était de 109 publications. L'ensemble de cette sélection a été affiné tout d'abord au vu du titre seul ou du titre et du résumé. Les doublons ont été supprimés ainsi que les articles publiés dans une langue autre que l'anglais ou le français (n= 24), et les articles ne correspondant pas à des essais cliniques, des méta-analyses ou des revues (n=84). La sélection sur Pubmed a ainsi abouti à 5 publications dont 3 revues de la littérature et 2 essais cliniques.

### REVUE :

1. (Lafay et al., 2019) : Réalité virtuelle et soins palliatifs, un complément dans la prise en charge.
2. (Masson et al., 2017) : Pain is an underestimated symptom in cystic fibrosis.
3. (Guastella et al., 2008) : Traitements non médicamenteux de la douleur neuropathique.

### ESSAI CLINIQUE

4. (Romieu et al., 2018) : Efficiency of physiotherapy with Caycedian Sophrology on children with asthma: A randomized controlled trial.
  5. (Constantin, Perbet, Futier, Cayot-Constantin, Gignac, Bannier, Fabregue, et al., 2009) : Impact de la sophrologie sur la tolérance des séances de ventilation non invasive chez des patients en insuffisance respiratoire aiguë.
- ❖ Sur PsychINFO, l'interrogation de la base PsycINFO avec la requête (Any Field: sophrology OR Any Field: sophrologie AND Methodology: Clinical Trial) a abouti à un nombre de total de 22 références. Au final, en fonction des critères de sélection précités, une seule publication a été retenue :
    6. (Tejedor, Requena et al. 2015) A Multidisciplinary Approach for Patients with Non-specific Chronic.
  - ❖ Aucun document de la Cochrane Database of Systematic Reviews, contenant le mot sophrologie (ou sophrology), dans leurs Titre, Résumé ou Mots clefs, n'a été identifié.

- ❖ La recherche manuelle a abouti aux 5 publications suivantes :
  7. Sophrology versus resistance training for treatment of women with fibromyalgia: A randomized controlled trial (H. J. A. Silva et al., 2019)
  8. SLK Triple Therapy Improves Maternal and Fetal Status and Promotes Postpartum Pelvic Floor Function in Chinese Primiparous Women(Liu & Hu, 2019)
  9. Effects of relaxing therapies on patient's pain during percutaneous interventional radiology procedures (Bertrand et al., 2018)
  10. A Program Aimed at Reducing Anxiety in Pregnant Women Diagnosed With a Small-for-Gestational-Age Fetus: Evaluative Findings From a Spanish Study.(Arranz Betegon et al., 2017)
  11. is prenatal childbirth preparation effective in decreasing adverse maternal and neonatal response to labor? A nested case-control study.(Kim et al., 2008)
  
- ❖ Parmi les travaux transmis par les professionnels de la sophrologie, une étude respectait les critères d'inclusion précités. :
  12. Mesure des impacts de la sophrologie Caycédienne® sur le stress (Fiorletta, Ganic et al. 2013).

## ANNEXE 6

### Exemples de Terpnos logos

Exemple 1 de terpnos logos indiquée pour une migraine (extrait de <https://www.mib-sophrologie.life/blog/articles/un-exemple-de-terpnos-logos-a-l-aveugle-concernant-une-migraine-et-apres-une-sdb> )

« ... dans cet état de calme, de relâchement ... vous allez alors laisser venir à vous une image qui représenterait votre migraine .... Pour certaines personnes ce peut être une tâche de couleur qui occupe une partie ou toute la tête. Pour d'autres personnes ce peut être un symbole comme un noyau, une pierre, un nuage brumeux ... Laissez venir ce qui vient sans juger, sans chercher à analyser, juste, observez ... remarquez la forme ... la couleur ... la taille ... est ce que ça a une texture, une température ... est-ce plutôt chaud. Plutôt froid ... puis. Tranquillement vous allez commencer à jouer avec cette image ... commencez d'abord par modifier la couleur. Essayez de l'imaginer d'une autre couleur ... puis une autre encore ... et pourquoi pas, même transparent .... Amusez-vous à réduire la taille, à changer la forme .... et vous pouvez même imaginer que la température augmente ou diminue selon votre besoin ... »

Exemple 2 de terpnos logos issues des journées de formation en kinésithérapie janvier 2009  
Introduction à la sophrologie Caycédienne : les trois techniques clés. Patrick Fiorletta

#### **SOPHRONISATION DE BASE VIVANTIELLE (S.B.V) :**

Intention de la pratique : Se relâcher

Exemple de terpnos logos (à titre d'exemple)

Assis au fond de la chaise (posture P2)

**1<sup>er</sup> système.** Nous nous concentrons sur notre front sans tension, nous prenons conscience de la forme de notre visage, de notre tête en train de se relâcher

**2<sup>ème</sup> système.** Nous nous concentrons sur notre région thyroïdienne sans tension, nous prenons conscience de la forme de notre cou, de notre nuque, de nos épaules, de la partie externe de nos bras, du dessus de nos mains en train de se relâcher.

**3ème système.** Nous nous concentrons sur notre sternum sans tension, nous prenons conscience de la forme de notre dos, de notre thorax, de la partie interne de nos bras, du dessous de nos mains en train de se relâcher.

**4ème système.** Nous nous concentrons sur notre région ombilicale sans tension, nous prenons conscience de la forme de notre abdomen, de notre région lombaire en train de se relâcher.

**5ème système.** Nous nous concentrons sur notre bas ventre sans tension, nous prenons conscience de la forme de notre bassin, de nos membre inférieurs jusqu'aux pieds en train de se relâcher.

**6ème système.** Nous nous concentrons sur le nombril sans tension, nous prenons conscience de la forme de tout notre corps en train de se relâcher.

**I.R.T.E.R.** (Inspiration, .Rétention d'air, Tension douce de tout le corps, Expiration, Relaxation). Conscience de la forme, de l'équilibre et de la respiration calme et tranquille.

**P.P.T.** (Pause Phronique de Totalisation) en P2, c'est la récupération. Nous nous plaçons sans a priori à l'écoute de toutes les sensations corporelles qui apparaissent.

Le C.H.E. Nous réactivons nos sentiments positifs :

- La confiance en nous même.
- L'harmonie physique et mentale.
- La capacité de projet(s) positif(s)

**DESOPHRONISATION :** Remise en tension progressive des systèmes, en commençant par le 5ème système ; 4ème système ; 3ème système; 2ème système ; puis 1er système.

**PHENODESCRIPTION :** Description orale ou écrite de La Séance

### **SOPHRO-DEPLACEMENT DU NEGATIF (S.D.N.)**

*Intention :* expulser les tensions physiques et mentales, toutes les tensions qui empêche de vivre la présence du corps.

**S.B.V. :** assis en posture P2.

**P.Ph.I.** (Pause Phronique d'Intégration) en P2, c'est la récupération.



Puis nous changeons de posture.

Posture I.So.Cay.Distention (mains en cuiller)

Posture I.So.Cay. Tension (mains en appui sur les cuisses, bras tendus, Inspiration, .Rétention d'air, Tension douce de tout le corps dans la posture, Expiration, Relaxation)

Puis en Posture I.So.Cay. Intégration (mains sur les cuisses)

S.D.N.sur les 5 systèmes :

1. Nous plaçons nos doigts sur le front. Inspiration, Rétention d'air, Tension douce du 1er système en serrant les mâchoires et en crispant le front, Expiration, Relaxation et sur chaque expiration qui suit, nous expulsions toutes les tensions physiques et mentales que nous constatons au niveau de notre 1er système (notre visage et notre tête) P.Ph.I .en Posture I.So.Cay. Intégration (mains sur les cuisses).

2. Nous plaçons nos doigts sur la région thyroïdienne I.R.T.E.R de notre 2ème système en haussant les épaules et sur chaque expiration, nous expulsions toutes les tensions physiques et mentales que nous constatons au niveau de notre 2ème système (de notre cou, de notre nuque, de nos épaules, et de la partie postérieure de nos membres supérieurs). P.Ph.I .en Posture I.So.Cay. Intégration (mains sur les cuisses).

3. Nous plaçons nos doigts sur le sternum I.R.T.E.R de notre 3ème système en appuyant les coudes sur le thorax et vers l'arrière et sur chaque expiration, nous expulsions toutes les tensions physiques et mentales que nous constatons au niveau de notre 3ème système (notre thorax, de notre dos, de la partie antérieure de nos membres supérieurs.) P.Ph.I .en Posture I.So.Cay. Intégration (mains sur les cuisses).

4. Nous plaçons nos doigts sur la région ombilicale I.R.T.E.R de notre 4ème système en gonflant l'abdomen et en mettant en tension la région lombaire et sur chaque expiration, nous expulsions toutes les tensions physiques et mentales que nous constatons au niveau de notre 4ème système (de notre abdomen, de notre région lombaire). P.Ph.I .en Posture I.So.Cay. Intégration (mains sur les cuisses).

5. Nous plaçons nos doigts sur le bas ventre I.R.T.E.R de notre 5ème système en serrant les fesses et en crochétant les orteils et sur chaque expiration, nous expulsions toutes les tensions

physiques et mentales que nous constatons au niveau de notre 5ème système (de notre bassin, de nos membres inférieurs). P.Ph.I .en Posture I.So.Cay. Intégration (mains sur les cuisses).

6. Nous plaçons nos mains sur le nombril I.R.T.E.R de tout les systèmes et sur chaque expiration, nous expulsions les dernières tensions physiques et mentales qui nous restent peut être, au niveau de l'ensemble de notre corps. P.P.T. (Pause Phronique de Totalisation) en P2, c'est la récupération.

Le C.H.E. Nous réactivons nos sentiments positifs :

- La confiance en nous même.
- L'harmonie physique et mentale.
- La capacité de projet(s) positif(s)

**DESOPHRONISATION** : Remise en tension progressive des systèmes, en commençant par le 5ème système ; 4ème système ; 3ème système; 2ème système ; puis 1er système.

**PHENODESCRIPTION** : Description orale ou écrite de La Séance

### **SOPHRO-HARMONISATION VITALE**

**Intention** : activation vitale des organes du corps.

S.B.V. en P2

Posture I.So.Cay.Distention (mains en cuiller)

Posture I.So.Cay. Tension (mains en appui sur les cuisses, bras tendus, Inspiration, Rétention d'air, Tension douce de tout le corps dans la posture, Expiration, Relaxation)

Puis en Posture I.So.Cay. Intégration (mains sur les cuisses)

S.D.N. abrégée, rapidement sur les cinq systèmes ou uniquement sur le 6ème système avec une respiration libre.

S.H.V. sur les 5 systèmes :

**1<sup>e</sup> système.** Nous nous concentrons sur notre front (le point d'intégration du 1<sup>er</sup> système.), au moment d'inspirer l'air, harmonisation de la circulation et douce augmentation de la température dans tous les

tissus de notre visage, de notre tête, et particulièrement de notre cerveau. Sentiment de bien-être vital dans notre 1<sup>er</sup> système au moment d'expulser l'air.

**2ème système.** Nous nous concentrons sur notre région thyroïdienne, au moment d'inspirer l'air, harmonisation de la circulation et douce augmentation de la température dans tous les tissus de notre cou, de notre nuque, de nos épaules, de la partie externe de nos bras, du dessus de nos mains et en particulier dans la thyroïde si elle est présente et les cordes vocales. Sentiment de bien être vital dans notre 2ème système au moment d'expulser l'air.

**3ème système.** Nous nous concentrons sur notre sternum, au moment d'inspirer l'air, harmonisation de la circulation et douce augmentation de la température dans tous les tissus de notre dos, de notre thorax, de la partie interne de nos bras, du dessous de nos mains et en particulier les organes vitaux que sont le cœur, les poumons, le thymus, tous les organes présents. Sentiment de bien être vital dans notre 3ème système au moment d'expulser l'air.

**4ème système.** Nous nous concentrons sur notre région ombilicale, au moment d'inspirer l'air, harmonisation de la circulation et douce augmentation de la température dans tous les tissus de notre abdomen, de notre région lombaire et en particulier les organes vitaux que sont les organes digestifs : foie, rate, pancréas, vésicule, estomac, intestins, reins, vessie, tous les organes présents. Sentiment de bien-être vital dans notre 4ème système au moment d'expulser l'air.

**5ème système.** Nous nous concentrons sur notre bas ventre, au moment d'inspirer l'air, harmonisation de la circulation et douce augmentation de la température dans tous les tissus de notre bassin, de nos membre inférieurs jusqu'aux pieds et en particulier les organes vitaux que sont la prostate et les testicules chez l'homme, les ovaires et l'utérus chez la femme, la moelle osseuse des fémurs tous les organes présents. Sentiment de bien être vital dans notre 5ème système au moment d'expulser l'air.

**6ème système.** Nous nous concentrons sur le nombril, au moment d'inspirer l'air, harmonisation de la circulation et douce augmentation de la température dans tous les tissus de l'ensemble du corps. Sentiment de bien être vital dans tout le corps au moment d'expulser l'air.

P.P.T. enP2

C.H.E.

**DESOPHRONISATION**

**PHENODESCRIPTION** : Description orale ou écrite de La Séance

## ANNEXE 7

A ce jour, en l'absence de cadre législatif clair, des codes déontologiques sont souvent proposés par les associations de praticiens.

Par exemple le **syndicat Français de Sophrologie Caycédienne** impose à ses membres le respect d'un code de déontologie : « Afin d'encadrer la pratique de la Sophrologie Caycédienne et protéger ses pratiquants d'éventuelles dérives, le syndicat a mis en place un code déontologique, en collaboration avec les sophrologues. Cette charte reprend l'ensemble des droits et devoirs qui régissent la sophrologie, la conduite des sophrologues dans l'exercice de leur profession et les rapports entre ceux-ci et leurs clients/patients »<sup>99</sup>.

(Code de déontologie consultable : <https://sofrocay.com/wp-content/uploads/2018/11/code-deontologique.pdf>)

La société Française de sophrologie (SFS) impose le respect d'un code de déontologie : (<https://www.sophrologie-francaise.com/index.php/homepage/deontologie> )

### « PREAMBULE

Tous les membres de la S.F.S. sont tenus d'exercer dans le respect des lois et des règlements régissant leur profession, dans le respect de l'intégrité et de la dignité des personnes en traitement et dans le respect de ce code de déontologie.

### I) CHAMPS D'APPLICATION

Le présent code engage tous les organismes ainsi que tous les membres individuels adhérents à la Société Française de Sophrologie.

### II) PRATIQUE DE LA SOPHROLOGIE

La sophrologie dans ses branches médicales, paramédicales et sociales, est une discipline du domaine des sciences humaines. Elle implique la mise en oeuvre de moyens qui tendent vers l'autonomie et le mieux-être des patients/clients/élèves dans le respect des croyances de chacun (religieuses, politiques, philosophiques).

Cette préoccupation s'applique également au sophrologue s'exprimant en public :

---

<sup>99</sup> <https://www.sfscay.fr/code-deontologie-syndicat-sophrologie> (consulté le 25/02/2020)

- En s'interdisant toute pratique ou pression pouvant mettre en péril l'intégrité du patient/client/élève,
- En fixant les honoraires avec mesure et en s'interdisant toute exploitation matérielle ou financière,
- En respectant et en faisant respecter les règles de confidentialité.

### **III) COMPETENCE PROFESSIONNELLE**

Le Sophrologue doit exercer avec compétence et dans le respect des règles éthiques.

- Pour cela, il doit avoir suivi une formation reconnue par la S.F.S., se tenir informé des recherches et développements de la discipline et de ses techniques.
- Ne pratiquer que dans les domaines où il peut justifier de connaissances et d'une expérience suffisante.

### **IV) SECRET PROFESSIONNEL**

Les sophrologues sont soumis au secret professionnel absolu concernant tout ce qui leur est confié dans l'exercice de leur profession. Ce secret s'applique dans les limites des lois et règlements (notamment quand des mineurs sont concernés).

### **V) OBLIGATIONS DU PRATICIEN EN SOPHROLOGIE**

Tout praticien doit informer les patients/clients/élèves de :

- Leurs droits,
- De la méthode employée,
- Des conditions financières,
- Du secret professionnel,
- Du libre choix du praticien,
- De la durée moyenne du traitement.

Ces informations doivent être exactes et objectives.

En outre ceux qui exercent en tant que sophro-thérapeute doivent justifier d'une formation en psychothérapie ou psychanalyse, ou d'un titre de psychologue clinicien ou de psychiatre, de la maîtrise des techniques de la sophrologie, d'une supervision et d'un contrôle de cas.

### **RECOURS**

Toute infraction à une règle déontologique peut faire l'objet d'un recours devant la Société Française de Sophrologie, qui réunit une commission en vue de se prononcer sur le litige évoqué. En cas de non-respect des règles déontologiques, des sanctions peuvent être envisagées à l'égard du

sophrologue défailant pouvant aller jusqu'à l'exclusion de la S.F.S.  
Le plaignant doit être informé de ses possibilités de recours judiciaires ».

**Professeur Daniel Annequin**

Psychiatre et anesthésiste pédiatrique, spécialiste de la douleur

**EVALUATION SOPHROLOGIE Rapport INSERM Pr Daniel Annequin**

Il faut d'emblée souligner la mission particulièrement délicate que constitue l'évaluation « scientifique » de l'efficacité et la sécurité de la sophrologie.

On pourrait également énoncer autrement cette problématique : comment évaluer une thérapie relationnelle le plus souvent pratiquée en tête à tête, associée à des modifications de l'état de conscience ? cette formulation renvoie alors à l'évaluation complexe des psychothérapies[1] et de l'hypnose déjà traitée par la même équipe[2]

Evaluer l'efficacité rencontre de multiples obstacles quand il faut appliquer les critères méthodologiques des études randomisées contre placebo.

Ce rapport montre bien la grande faiblesse des études retenues : petits effectifs, hétérogénéité des pratiques, des évaluations, ...

L'évaluation par des études qualitatives semble nettement plus adaptée à ce type de pratique.

Dans la partie « sécurité », en dehors du risque d'utilisation sectaire, les risques d'emprise et d'abus sexuels me semblent insuffisamment développés. Rappelons que ces risques ne sont pas spécifiques à la sophrologie, ils sont inhérents à beaucoup de pratique soignante conventionnelle (médecin, kinésithérapie, psychothérapie...) et non conventionnelle (hypnose...). Les risques d'emprise, de séduction sont majorés sur des patients vulnérables dont la détresse est majeure et qui consultent pour un soulagement de leur stress. Ce risque apparaît élevé avec les thérapies non conventionnelles qui sont hors de tout cadre officiel et dont la formation sans sélection des candidats inclue rarement ce type de sensibilisation. La mise en place d'un contrôle entre pair par le biais de séances de supervision apparaît ainsi justifiée.

**Des biais multiples**

Derrière le terme « sophrologie » s'agrègent des entités très hétérogènes, comportant de très nombreuses indications. Cette entité polysémique peut selon les différentes écoles être une pratique, une pensée voire une philosophie qui concerne au moins 3 grands secteurs :

- la thérapeutique de très nombreux troubles et symptômes où semblent dominer le stress, la douleur, les troubles du sommeil, l'anxiété...



- le développement personnel et spirituel
- la prévention de maladies, de troubles

Depuis la création en 1960 de la sophrologie, par le psychiatre fondateur Alfredo Caycedo les définitions, les pratiques se sont modifiées selon les scissions, les nouveaux leaders apparus au sein de ces différents groupes.

**Le principe d'adaptabilité dont se réclament certains sophrologues renforce la variabilité des pratiques et en complexifie l'évaluation.**

### **Les liens avec l'hypnose**

Même si A. Caycedo a souhaité s'en démarquer secondairement, la pratique sophrologique implique l'utilisation de la suggestion avec des consignes plus ou moins directives données à la personne ainsi page 67 *Le discours sophronisant consistait en des phrases telles que « fermez les yeux », « analysez votre respiration et votre rythme cardiaque afin de les ralentir », « imaginez votre corps se détendre progressivement, muscle par muscle », « je sens mon bras gauche très détendu, très détendu, de plus en plus détendu », « Imaginez une rivière dans une forêt », « sentez les eaux de cette rivière passer entre vos pieds », « ces eaux emportent toute votre douleur, votre fatigue... ».*

Le terme « d'évocation positive » utilisé page 82 apparaît comme un succédané de la suggestion. Beaucoup d'autres traits communs unissent hypnose et sophrologie notamment la modification de l'état de conscience associé à un état de dissociation[2]. De même page 8, l'utilisation du terme « accompagnement » et non de « thérapie » se veut plus rassurant.

Cette utilisation de la suggestion suggère une forte proximité avec d'autres méthodes non conventionnelles à visée thérapeutique, l'hypnose, la relaxation, le yoga et la méditation pleine conscience...

Les explorations neuro fonctionnelles (IRM fonctionnelles , Pet Scan...) de ces méthodes objectivent notamment dans le domaine de la douleur une action corticale entre autre sur les aires insulaires, cingulaires et somato-sensorielles ainsi que sur la substance grise périaqueducule[3-6]. Il serait d'ailleurs intéressant que ce type d'exploration puisse être réalisé en sophrologie pour comparer les éventuelles différences entre ces méthodes. Une autre piste pourrait également être explorée avec l'effet placebo dont les effets cérébraux apparaissent très proches[7].

De manière générale, la sophrologie veut se détacher théoriquement de l'hypnose mais en pratique (comme on peut le voir dans les moteurs de recherche avec le terme « sophrologie ») beaucoup de praticiens utilisent ces deux méthodes voire une troisième, la méditation pleine conscience. La sophrologie veut se présenter comme une méthode « soft » moins intrusive que l'hypnose ou la psychothérapie

## Le marketing

La multiplication des écoles, les durées extrêmement variables de l'enseignement peuvent largement susciter la suspicion.

Des fondements théoriques peu clairs, les 3 états de conscience stratifiés en 4 niveaux reposent sur aucune donnée neurophysiologique. Mais cette représentation simple voire simpliste du psychisme peut largement séduire et attirer un large public. L'emploi de néologismes *sophronisation, vivantiel, terpnos logos* ... apparaît comme un jargon auto référencé aboutissant à une boucle tautologique ; certains pourront y voir tous les ingrédients d'une « pseudo science » recherchant une légitimité scientifique.

L'origine des publications essentiellement françaises nous interroge sur les raisons d'un succès limité à notre pays.

Toutefois la liste des défauts méthodologiques de la pratique sophrologique ainsi que de ses possibles risques et dérives ne doit pas discréditer ces méthodes largement utilisées dont le rapport bénéfique/risque apparaît globalement favorable. Par contre, elle doit renforcer et guider les efforts déjà entrepris par certaines organisations de sophrologue pour en assurer la sécurité, l'éthique et la transparence

Pr Daniel Annequin

## REFERENCES :

1. Falissard, B. *Comment penser l'évaluation des psychothérapies dans le contexte général de l'évaluation des thérapeutiques?* in *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2010. Elsevier.
2. Gueguen, J., et al., *Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose*. Rapport Inserm remis à la DGS (mai), 2015.
3. Faymonville, M.E., M. Boly, and S. Laureys, *Functional neuroanatomy of the hypnotic state*. *J Physiol Paris*, 2006. **99**(4-6): p. 463-9.
4. Jurisic, P., et al., *Pain-related encephalic regions influenced by yoga meditation: An integrative review*. *Complement Ther Clin Pract*, 2018. **31**: p. 320-324.
5. Nakata, H., K. Sakamoto, and R. Kakigi, *Meditation reduces pain-related neural activity in the anterior cingulate cortex, insula, secondary somatosensory cortex, and thalamus*. *Front Psychol*, 2014. **5**: p. 1489.
6. Zeidan, F., J.N. Baumgartner, and R.C. Coghill, *The neural mechanisms of mindfulness-based pain relief: a functional magnetic resonance imaging-based review and primer*. *Pain Rep*, 2019. **4**(4): p. e759.
7. Petrovic, P., et al., *Placebo and opioid analgesia-- imaging a shared neuronal network*. *Science*, 2002. **295**(5560): p. 1737-40.



## **Professeur Julien Nizard**

Chef du Service Douleur, Soins Palliatifs et de Support, Éthique clinique du CHU de Nantes, Habilité à diriger les recherches en Thérapeutique et Médecine de la Douleur, Co-Président du Collège Universitaire de Médecines Intégratives et Thérapies Complémentaires (CUMIC)

### **Expertise concernant le rapport INSERM 2020 sur l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité de la sophrologie**

La sophrologie peut être considérée en 2020 comme une intervention non médicamenteuse, ou non pharmacologique, non invasive, ciblée et fondée sur des données probantes (au moins une étude interventionnelle publiée selon une méthodologie reconnue ayant évalué ses bénéfices et risques).

Il s'agit également d'une thérapie/médecine complémentaire habituellement classée au sein des thérapies psychocorporelles (« mind-body therapies » en anglais) s'appuyant sur des techniques de relaxation, associées à des exercices de respiration et de l'évocation positive, créée et développée en 1960. L'intérêt potentiel de leur pratique, par les patients mais aussi par les soignants, a récemment été souligné dans le contexte de la pandémie Covid, au même titre que d'autres thérapies psychocorporelles comme l'hypnose ou la méditation en pleine conscience.

La pratique de la sophrologie est devenue relativement populaire en France, après un auto-apprentissage, ou un recours à un praticien exerçant en libéral, en milieu hospitalier, voire en entreprise. Près de 20% des usagers déclarent l'avoir déjà expérimentée. Les principaux motifs de recours à la sophrologie par les patients sont le stress, la fatigue, les difficultés liées au sommeil et à la douleur.

Pourtant, elle reste l'objet de controverses, surtout sur son efficacité potentielle, et à un moindre degré, mais légitimement, sur sa sécurité.

Il faut saluer ici la qualité et le caractère exhaustif et contradictoire de ce rapport, au sein duquel la parole a été donnée aux professionnels de la sophrologie ainsi qu'à deux experts qui n'avaient pas de lien d'intérêt avec cette pratique et son évaluation.

Ce rapporte s'inscrit dans une démarche plus large d'évaluation de l'intérêt et de l'efficacité des interventions non médicamenteuses, en particulier par l'INSERM, et recommandée aussi bien par l'OMS, l'Académie de Médecine, la Haute Autorité de Santé, et de nombreuses sociétés savantes françaises et internationales...

Si la sophrologie est une pratique psychocorporelle, le public qui y recourt a souvent du mal à clairement la différencier d'autres approches voisines comme la relaxation, l'hypnose, la méditation en pleine conscience. Les spécialistes de la sophrologie eux-mêmes, ne sont pas en accord pour savoir s'il s'agit d'une thérapeutique ou davantage d'un accompagnement du patient.

Il n'existe d'ailleurs plus en 2020 « une seule sophrologie » (la sophrologie caycédienne « historique » restant largement pratiquée), mais « des sophrologies », tant d'un point de vue théorique que pratique.

Sa pratique, son enseignement et son évaluation restant limités à la France et quelques rares autres pays (en Europe, Maroc, Colombie...), elle n'est donc pas pratiquée et encore moins évaluée ailleurs, et notamment dans les pays anglo-saxons, ce qui en limite notablement la portée.

Ainsi, chaque sophrologue peut avoir un raisonnement, une logique, des références théoriques et une pratique sophrologiques « propres », n'assurant pas une intervention unique, et apparaissant ainsi difficilement reproductible. Les sophrologues peuvent présenter ces caractéristiques comme une force (au sens où la pratique du sophrologue doit être adaptée et personnalisée par le praticien et non l'inverse), mais on peut également les percevoir comme une limite, particulièrement lorsqu'il s'agit d'évaluer l'efficacité la technique.

**Des faits objectifs entretiennent le débat sur l'efficacité et la sécurité de la pratique de la sophrologie :**

### **1. Les fondements théoriques de la sophrologie**

Ceux-ci sont difficiles à appréhender pour l'observateur, ce qui les livre à une critique certaine, qu'il s'agisse de la théorie clé des « états et niveaux de conscience » (dont la description n'est retrouvée au sein d'aucune autre pratique psychocorporelle), le « développement des possibilités existentielles de l'être », ou ses « différents cycles », dont certains se retrouvent exclusivement dans la sophrologie caycédienne.

## **2. En termes de statut, la sophrologie n'a pas de cadre légal réglementant sa pratique**

En dehors de professionnels de santé qui peuvent être amenés à pratiquer la sophrologie, bon nombre de sophrologues ne sont pas des professionnels de santé, certains praticiens pouvant probablement s'accommoder de cette confusion au détriment des patients.

De même, il n'y a pas de diplôme d'état ni de titre professionnel de sophrologue et l'utilisation de ce terme n'est donc soumise à aucune condition.

La certification récente de certaines formations au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) permet toutefois à ces dernières de bénéficier d'une prise en charge au titre de la formation professionnelle et de la validation des acquis de l'expérience.

## **3. L'hétérogénéité de la qualité des formations est une problématique majeure**

En effet, en France, la formation des sophrologues et leurs activités ne sont pas encadrées par des textes de loi et ne sont pas régies par le code de la santé du public. L'offre de formation reste très hétérogène, souvent proposée par des écoles ou des associations privées, avec des durées, des modalités et un coût très (trop ?) variables (une formation en ligne est même réalisable pour 69 euros)... Elles peuvent être ouvertes à un public large sans condition ni prérequis.

Actuellement, seules deux universités, Lille et Saint-Étienne, délivrent une attestation universitaire ou un diplôme Universitaire mentionnant spécifiquement la sophrologie.

## **4. La recherche sur la sophrologie**

Même si des efforts ont été faits sur le sujet depuis quelques années, la sophrologie peine toujours à prouver une efficacité probante. Les publications restent peu nombreuses, et les données disponibles faibles, à la fois en termes de quantité et de qualité : en décembre 2019 sur Medline, le nombre de références scientifiques portant sur le thème de la sophrologie ne comportait que 121 publications.

Avec les critères de sélection retenus par les auteurs du Rapport (essai clinique randomisé, ou revue de la littérature évaluant l'efficacité d'une intervention de sophrologie sur des indications cliniques chez le sujet malade, avec un effectif par groupe d'au moins 25 sujets, et au moins un critère de jugement clinique)), seuls trois articles ont été publiés sur l'efficacité potentielle de la sophrologie jusqu'en décembre 2019, seulement à propos d'études françaises et avec des protocoles d'interventions très hétérogènes sans que l'insu ou non d'évaluateurs externes soit précisé, et de surcroît, avec des biais méthodologiques certains. Parmi ces trois articles, seulement deux concernaient des essais cliniques contrôlés randomisés, dont les résultats sont d'ailleurs contradictoires. Un seul a été publié dans une revue de qualité avec un Impact Factor de 2.8, la seconde

dans une revue à faible Impact Factor de 0.29, et la troisième dans une revue sans aucun Impact Factor.

On peut certes objectiver que les critères retenus par les auteurs du rapport écartent de facto un certain nombre d'études publiées, mais ces critères sont désormais reconnus par la communauté scientifique pour témoigner de la qualité d'un essai clinique, et du reste, l'intégration des autres études avec des critères moins restrictifs n'aurait pas changé la conclusion sur l'absence de données suffisamment probantes.

Par ailleurs, la base Clinical Trials, qui enregistre les essais cliniques en cours, ne retrouvait en décembre 2019 que 7 essais enregistrés, dont si 6 en France, la plupart portés par des CHU français. Aucun document n'est disponible dans la Cochrane data base of Systematic Reviews, dont l'objectif affiché est « de produire et rendre accessible des données probantes en matière de santé, en produisant des revues systématiques de grande qualité, pertinentes et d'actualité ».

Ainsi, ces données restent très inférieures à celles disponibles sur l'évaluation d'autres thérapies complémentaires comme l'acupuncture, la méditation en pleine conscience ou l'hypnose.

Soulignons par ailleurs que les recommandations de bonnes pratiques mentionnant spécifiquement la sophrologie sont quasi-inexistantes. Ainsi peut-on lire dans les recommandations 2019 de la Haute Autorité de Santé sur la prise en charge du patient présentant une lombalgie commune : « Il peut être envisagé de réaliser des techniques de relaxation, de médiation en pleine conscience ou d'hypnose, mais uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale, associée à une prise en charge active du patient (accord d'experts...).

## **5. Concernant la sécurité de la sophrologie**

Aucune étude n'a eu comme objectif principal d'étudier spécifiquement la tolérance de cette pratique. Certes, les données disponibles peuvent paraître rassurantes surtout lorsque la sophrologie est pratiquée par un professionnel de santé au sein d'une prise en charge pluridisciplinaire du patient, mais ces données sont clairement insuffisantes et méritent d'être complétées.

De même, on ne peut exclure que la sophrologie puisse être pratiquée de manière alternative, avec le risque de retarder ou d'entraver l'accès à des soins conventionnels nécessaires, voire qu'il puisse y avoir un risque de dérive sectaire souligné par les rapports de la Miviludes.

Dès lors que les français ont largement recours à la sophrologie, et que les limites ci-dessus ont été soulignées, **comment pourrait-on alors faire avancer le débat sur l'efficacité et la sécurité de la sophrologie ?**

Il semble qu'il y puisse y avoir un certain consensus sur les pistes potentielles :

### **1. Améliorer la formation**

Cet axe paraît possible à moyen terme, dès lors que les organisations de professionnels de la sophrologie mais aussi les tutelles s'en saisissent énergiquement.

Cette question est essentielle pour la crédibilité de cette pratique, concernant l'acquisition des compétences des praticiens et des formateurs en sophrologie, tant sur l'aspect professionnel qu'éthique et pédagogique.

Une formation de type universitaire, voire la mise en place d'un diplôme d'état, avec une durée minimale d'une année, évaluée de façon indépendante, avec un coût justifié, et assurée par des formateurs eux-mêmes diplômés, expérimentés, paraît souhaitable.

Il paraîtrait raisonnable que les formateurs disposent d'une formation pédagogique.

### **2. Améliorer les conditions de la pratique clinique**

De ce point de vue, les préconisations de ce Rapport paraissant justifiées et adaptées, parmi lesquelles : encourager un exercice professionnel de la sophrologie au sein d'une équipe pluridisciplinaire sur une durée suffisante, le suivi d'un module de formation sur la relation d'aide et le positionnement du praticien, la mise en place d'une obligation de supervision,

### **3. Améliorer la qualité de la recherche et des publications**

Il s'agit d'une démarche plus longue et contraignante, d'autant que la recherche sur les interventions non médicamenteuses repose le plus souvent sur l'obtention de fonds via des appels à projets de recherche hospitaliers ou académiques, où la concurrence est de plus en plus rude.

Il convient sans conteste d'améliorer la qualité des essais, leur caractère multicentrique, et le nombre des participants.

La promotion de travaux universitaires, réalisés par des étudiants en master ou en doctorat, intégrés au sein d'équipes de recherche, pourrait permettre d'améliorer les travaux réalisés, conduits avec une méthodologie quantitative mais aussi qualitative ou mixte.



C'est « à ce prix », et avec un nombre significatif de publications de bon niveau qui en a découlé, que d'autres thérapies psychocorporelles, comme la méditation en pleine conscience, sont désormais recommandées par plusieurs sociétés savantes, dans le domaine de la prise en charge du patient douloureux, anxieux ou présentant un risque de rechute dépressive notamment.

**D'autres aspects du débat, qui ont été peu ou pas abordés dans le rapport, mériteraient d'être également explorés :**

-la question du coût des séances, de leur remboursement et donc de l'accès des patients, notamment précaires, à la sophrologie, que ce soit dans le cadre plus sécurisé de l'hôpital, en libéral, ou grâce au milieu associatif qui peut proposer de tels prestations.

-Des travaux de recherche sur la potentielle utilité médico-économique de la pratique de la sophrologie, notamment dans ses aspects de limitation de la iatrogénie médicamenteuse, plus particulièrement chez les populations fragiles et/ou âgées.

Cette réflexion sur la consommation médicamenteuse est particulièrement d'actualité pour les médicaments responsables de dépendance, qui restent largement prescrits aux Français en général, et davantage encore chez les patients présentant des symptômes qui pourraient les faire recourir à la sophrologie : opioïdes chez la patient douloureux chronique, dont on connaît le potentiel de dépendance voire de mortalité (60000 décès en 2016 aux USA...), benzodiazépines et/ou somnifères chez le patient anxieux, déprimé, et ou insomniaque dont on connaît la comorbidité avec la douleur chronique.

-Les modalités, recommandables autant qu'elles puissent l'être, de l'auto-pratique par le patient et de son suivi éventuel par un praticien sophrologue, une fois la pratique considérée comme acquise.

**En conclusion**, en l'absence d'études suffisamment nombreuses et/ou probantes, on ne peut encore juger de la balance bénéfices risque de la sophrologie, mais la fréquence du recours à cette pratique par les Français encourage à davantage encadrer la formation et la pratique de cette activité, tout en promouvant une recherche de qualité suffisante.

**Professeur Julien Nizard**

---

## CONCLUSION

---

La sophrologie est une pratique psychocorporelle s'appuyant sur des techniques de relaxation associées à des exercices de respiration et à de l'évocation positive, créée et développée en 1960 par Alfonso Caycedo (1932-2017). Il existe aujourd'hui deux courants principaux en sophrologie :

- Celui fidèle au fondateur considérant que la sophrologie, en tant que pédagogie de l'existence, ne se situe pas dans le champ de la thérapie mais dans celui de l'accompagnement et dont les bases théoriques ont évolué depuis la création de la sophrologie en 1960 jusqu'à 1995 avec la création de la Sophrologie Caycédienne appelée Méthode Caycedo.
- Et une sophrologie généraliste, dont les fondements théoriques se basent sur les principes la création originelle de la sophrologie (avant 1995) et se considérant comme thérapie.

De ce fait, il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique.

La sophrologie se propose de soulager un grand nombre de troubles, certains fonctionnels (acouphènes), d'autres psychologiques (anxiété), ou encore d'accompagner des patients atteints de maladies nécessitant des traitements lourds (cancérologie). La sophrologie est assez largement implantée dans le paysage sanitaire français, ce qui rend la question de son évaluation particulièrement sensible.

L'évaluation d'un soin relève d'un long processus, aux nombreuses étapes, chacune contraintes par des enjeux éthiques et méthodologiques forts. Décrire le soin (formation des soignants, contenu des séances ou des produits utilisés) ; expliquer son mécanisme d'action ; étudier son efficacité sur les patients à l'aide d'études qualitatives et quantitatives, ces dernières imposant souvent de comparer des groupes de sujets dont les prises en charges sont tirés au sort ; rechercher avec vigilance ses effets nocifs, souvent sous-estimés : voilà les étapes que toute intervention en santé, qu'elle soit médicamenteuse, chirurgicale ou relevant des « interventions non médicamenteuses » (INM) devrait suivre avec le sérieux méthodologique qui s'impose.

En 2020, la sophrologie ne peut prétendre avoir abordé une seule de ces étapes. Les formations sont hétérogènes, peu encadrées. Le mécanisme d'action de la sophrologie est certes décrit avec force précisions dans de nombreux textes, la théorie sous-jacente n'en est pas moins toujours largement spéculative. Quelques études se sont penchées sur la question de l'efficacité de la sophrologie, trop peu sont méthodologiquement convaincantes et leurs résultats trop hétérogènes pour que l'on puisse

affirmer ou infirmer une quelconque efficacité. Enfin, la question des effets indésirables reste en suspens. Les craintes sont certes limitées, mais, par principe, il n'est pas acceptable de rester dans le doute dans ce domaine.

Une telle absence de données d'évaluation est particulièrement regrettable pour un soin aussi répandu. Il est difficile d'en blâmer la seule communauté des sophrologues. Rien n'est en effet organisé à l'échelon national pour aider les praticiens usant d'interventions non médicamenteuses à se lancer dans une démarche évaluative digne de ce nom. A noter cependant que dans les toutes dernières années un grand nombre d'initiatives isolées ont vu le jour et ont réussi à obtenir des financements pour mieux comprendre et apprécier l'effet de la sophrologie. Il est ainsi possible que dans quelques années l'intérêt de la sophrologie, thérapeutique qui semble susciter un certain engouement, pourra être apprécié sur des bases plus rationnelles.

---

## COMMENTAIRES DES REPRESENTANTS DE LA PROFESSION

---

Les instances françaises représentatives de la sophrologie contactées dans le cadre de ce rapport (voir liste chapitre Associations et Fédérations Françaises) ont été sollicitées à plusieurs reprises. Tout d'abord, il leur a été proposé de nous transmettre les documents et publications de leur choix, puis de commenter et compléter les chapitres de l'introduction par des informations qu'ils jugeraient utiles. Toutes les citations, ont été référencées dans le rapport. Par principe, les professionnels de la sophrologie ont enfin été sollicités dans le cadre d'un droit de réponse.

La Société SOFROCAY,

Le Syndicat Français de la sophrologie Caycédienne,

Le Syndicat des sophrologues professionnels,

Monsieur Richard Esposito, président du Groupe d'épistémologie de la sophrologie (GES),

Madame Catherine ALIOTTA Présidente de la Chambre Syndicale de la Sophrologie et Fondatrice de l'Institut de Formation à la Sophrologie,

La FEPS représenté par le Dr Luc Audouin,

Madame Claude Chatillon présidente de société française de sophrologie,  
ont répondu à notre proposition.

Ci-après leurs réponses :

## **Commentaires de Sofrocay (reçu le 31 décembre 2020)**

2020-12-30

### **1-Introduction :**

Nous tenons à remercier l'INSERM pour la réalisation de ce rapport sur l'efficacité et la sécurité de la sophrologie. Les propos et avis qui y sont versés seront très utiles pour le développement futur de notre profession.

Nous remercions le Dr Ben Khedher Balbolia de son amabilité, disponibilité et patience.

Nous avons inclus dans le point 9 du présent document, les résumés de deux articles qui ont été publiés par Sofrocay en 2020 dans des revues indexées à comité de lecture.

### **2-Définition de sophrologie :**

La suivante définition est proposée dans le rapport :

« La sophrologie est une pratique psychocorporelle s'appuyant sur des techniques de relaxation associées à des exercices de respiration et à de l'évocation positive, créée et développée en 1960 par Alfonso Caycedo (1932-2017) »

### **Notre commentaire :**

La suivante définition est le fruit d'un consensus entre les représentants de la profession intégrés dans la Commission Afnor chargée de rédiger la norme « qualité de la prestation des sophrologues ». :

*« La sophrologie est une discipline spécifique du domaine des sciences humaines créée en 1960 par le Professeur Alfonso Caycedo pour étudier la conscience. Ce neuropsychiatre fonde une méthode originale comprenant un ensemble de techniques psychocorporelles destiné à mobiliser de façon positive les capacités, ressources et valeurs personnelles qui existent en tout être humain »*

Le projet de norme sera soumis à enquête publique en janvier 2021.

### **3-Classement des sophrologies :**

Le rapport propose le suivant classement des courants de la sophrologie à plusieurs reprises dans le texte (voir « Résumé » page 1 , « à retenir » page 10 , 83-84 et 138).

*« Il existe aujourd'hui deux courants principaux en sophrologie :*

*-Celui fidèle au fondateur considérant que la sophrologie, en tant que pédagogie de l'existence, ne se situe pas dans le champ de la thérapie mais dans celui de l'accompagnement et dont les bases théoriques ont évolué depuis la création de la sophrologie en 1960 jusqu'à 1995 avec la création de la Sophrologie Caycédienne appelée Méthode Caycedo.*

*-Et d'une sophrologie généraliste, dont les fondements théoriques se basent sur les principes la création originelle de la sophrologie (avant 1995) et se considérant comme thérapie.*

*De ce fait, il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique ».*

#### Notre commentaire :

En Sophrologie Caycédienne, en nous référant à notre pratique, nous avons évité ces dernières années d'utiliser le terme « thérapie » (aussi « thérapeutique ») et à le remplacer par le terme « accompagnement » pour des raisons légales exclusivement, notre discipline n'étant pas une profession de la santé.

Les termes « thérapie » et « thérapeutique » ont été aussi évités dans la rédaction du projet de norme Afnor pour cette même raison.

Le suivant classement nous semble mieux décrire la réalité :

*- Sophrologie généraliste : basée sur les 4 premiers degrés de la méthode Caycedo, avec les adaptations et particularités propres à chaque courant.*

*- Sophrologie Caycédienne qui comprend les 12 degrés de la méthode Caycedo.*

#### **4-Champs d'application de la sophrologie Caycédienne :**

De page 10 du rapport :

« A retenir :

*Il existe aujourd'hui deux courants principaux en sophrologie :*

*-Celui fidèle au fondateur considérant que la sophrologie, en tant que pédagogie de L'existence, ne se situe pas dans le champ de la thérapie mais dans celui de l'accompagnement et dont les bases théoriques ont évolué depuis la création de la sophrologie en 1960 jusqu'à 1995 avec la création de la Sophrologie Caycédienne appelée Méthode Caycedo .*

*-Et « une sophrologie qui se considère comme thérapie au même titre que la psychanalyse...et il n'existe plus une mais des sophrologies tant d'un point de vue théorique que pratique ». (R. Esposito, 2018). Il s'agit d'une sophrologie généraliste, dont les fondements théoriques se basent sur les principes de la création originelle de la sophrologie (avant 1995) et dont les champs d'application sont pédagogiques, sociaux thérapeutique ou analytique.*

*Il n'existe pas à ce jour de définition contemporaine consensuelle de la sophrologie ».*

#### Notre commentaire :

-Voir point 2 concernant l'absence d'une définition consensuelle et point 3 concernant le classement des sophrologies.

-Pour les champs d'application de la sophrologie Caycédienne , voir pages 31 et 32 . Ceux-ci vont aussi dépendre de la formation et expérience en dehors de la sophrologie.

#### **5-Fondements et théorie de la sophrologie :**

De page 11 du rapport (repris pages 83-84 et autres):

**FONDEMENTS ET THEORIE DE LA SOPHROLOGIE**

*Dans ce chapitre, nous allons faire une présentation des fondements théoriques de la sophrologie avec une extension vers la sophrologie Caycédienne. Ce choix est justifié par le fait que les principes généraux en sophrologie, qu'elle soit généraliste ou Caycédienne, relèvent d'une même idéologie et d'un même fondateur Alfonso Caycedo.*

*La pensée sophrologique puiserait son influence dans différents courants philosophiques et psychologiques, comme la philosophie phénoménologique spécialement de Hegel, Husserl et à la psychologie occidentale de Jung, Freud et Jaspers.*

#### Notre Commentaire :

Si bien le Prof Caycedo connaissait bien l'œuvre de Jung, Freud et Jaspers, et a pu s'en inspirer, il ne les a pas intégrées explicitement dans sa méthode. Le Prof Caycedo était neuropsychiatre et a développé une partie de son oeuvre en milieu hospitalier et universitaire pendant les années 60 et 70, la sophrologie s'est donc logiquement bénéficiée des ses connaissances scientifiques et médicales. Quant à la phénoménologie existentielle elle a servi de base à un courant de la psychiatrie dont le Dr Ludwig Van Binswanger fut un pionnier , et avec qui le Prof Caycedo s'est formé en 1964, avant d'entreprendre son séjour en Orient en 1966.

#### **6-Théories :**

De la page 16 du rapport :

*« Différentes autres théories spécifiques à la méthode Caycedo sont décrites, elles relèvent de la sophrologie Caycédienne et ne sont pas, par conséquent, appliquées en sophrologie généraliste. Nous invitons le lecteur qui souhaite en avoir connaissance à les consulter en annexe 1 ».*

#### Notre commentaire :

Les deux autres théories citées en annexe 1 (Théorie Caycédienne de la Conscience Isocay, et théorie des systèmes Isocay) sont appliquées par les sophrologues caycédiens, et par de nombreux sophrologues d'autres courants. D'autres théories propres à la Sophrologie Caycédienne n'ont pas été citées dans cet annexe.

#### **7-Rapport du Professeur Daniel Annequin (pages 129-131):**

##### 7-1 De l'évaluation par des études qualitatives.

La société Sofrocay (sophrologie Caycédienne) , sous la direction des docteurs Natalia Caycedo et Koen van Rangelrooij, et avec l'appui -entre autres- du Pr Antonio Bulbena, chaire de Psychiatrie de la Universidad Autónoma de Barcelona, s'est investie ces dernières années dans la réalisation d'études scientifiques, dont deux ont été publiées par des revues indexées à comité de lecture en 2020 et qui en conséquence n'ont pas été évaluées dans ce dossier dont la portée se limite à avant le 31-12-2019.

Ces études sont de nature qualitative et ont été conduites à l'aide de tests psychométriques scientifiquement validés au niveau international.

Cinq autres études ont été menées et sont en cours de publication.

Voir le point 9 pour lire un résumé des deux articles publiés.

#### 7-2 Parallélisme ente sophrologie et hypnose, la suggestion.

##### Notre commentaire :

Suggestion vient du latin « suggerere », étymologiquement « gérer par dessous de la conscience».

En hypnose le thérapeute va suggérer un effet à la personne. Il désinvestit le sujet de sa responsabilité sur le phénomène.

Pendant la pratique sophrologique le patient conserve à tout moment son libre arbitre et sa présence de conscience. Comment pourrait-il sinon pratiquer lui seul à la maison?

#### 7.3 Emploi de néologismes

Le Pr Annequin écrit :

*«...l'emploi de néologismes comme sophronisation, vivantiel, terpnos logos ... apparait comme un jargon auto référencé aboutissant à une boucle tautologique. »*

##### Notre commentaire :

Dès le départ, le Pr Caycedo dota la sophrologie d'une sémantique propre et originale adaptée à l'exploration phénoménologique de la conscience. Loin d'être gratuits, les termes et néologismes qui la constituent visent à favoriser une meilleure communication des travaux et à permettre les progrès de la recherche, progrès qui pourraient se voir retardés ou entravés par des discussions sémantiques sans fin, dans le cas d'une utilisation de termes recouvrant des significations différentes. Cette sémantique originale permet aux sophrologues d'avoir un langage commun et de se comprendre. Il est bien évident que le sophrologue réservera l'utilisation de cette sémantique peu ordinaire, aux échanges entre confrères et au contexte de la recherche. Dans sa pratique sur le terrain, il veillera à utiliser un langage compréhensible par tous (principe d'adaptabilité Le texte du projet de norme AFNOR, qui s'adresse aussi à un public non professionnel de la sophrologie, n'emploie pas ces néologismes.

#### **8-Rapport du Professeur Julien Nizard :**

##### 8.1 Page 133

*« Les spécialistes de la sophrologie eux-mêmes, ne sont pas en accord pour savoir s'il s'agit d'une thérapeutique ou davantage d'un accompagnement du patient ».*



« Il n'existe d'ailleurs plus en 2020 « une seule sophrologie » (la sophrologie caycédienne « historique » restant largement pratiquée), mais « des sophrologies », tant d'un point de vue théorique que pratique ».

Notre commentaire : voir « nos commentaires » points 2 et 3, plus haut.

#### 8.2 La recherche en sophrologie (page 134)

Voir point 7.1 plus haut et point 9 plus bas

#### 8.3 Améliorer la formation et les conditions de la pratique clinique (pag 136).

Comme le signale le Pr Nizard, un effort collectif des organisations de sophrologues est nécessaire pour améliorer les conditions de la formation et de la pratique.

La rédaction ces deux dernières années d'une norme Afnor par une commission regroupant des sophrologues représentant différents courants constitue un pas très important dans ce sens.

Des référentiels de compétences, de formation, de qualité de la pratique et un code de déontologie communs y ont été rédigés.

L'obligation de supervision et de covision y ont été introduits.

Nous pensons que les organisations professionnelles de la sophrologie doivent continuer de travailler ensemble pour faire avancer et reconnaître la profession et en améliorer la formation et les conditions de la pratique.

Noter que les formateurs des écoles de sophrologie Caycédienne des différents cycles réalisent un cours de formation de formateurs.

#### 8.4 Améliorer la qualité de la recherche et des publications

Les axes d'amélioration proposés par le Pr Nizard nous semblent très pertinents.

A notre avis les besoins de production de recherche en sophrologie comprennent :

- Prouver le fondement des théories sophrologiques
- Mesurer les effets des techniques sophrologiques sur les pratiquants dans le court, moyen et longs termes.
- Prouver l'efficacité et la sécurité de la sophrologie dans ses différents contextes d'application.

Les champs d'application étant aussi vastes, il est nécessaire de prioriser les projets où destiner les moyens.

Parfois ce sera la capacité d'un sophrologue seul à motiver la structure pour laquelle il travaille qui peut être à la source d'un travail de recherche et de son financement.

Outre les actions que chaque organisation puisse mettre en place, il nous semblerait aussi intéressant que la profession dans son ensemble puisse s'organiser pour :

- Établir les priorités dans les projets de recherche.

-Se rapprocher des milieux universitaires et scientifiques publics et privés.

-Capter des fonds pour la réalisation de projets

-La promotion de travaux universitaires de qualité réalisés par des élèves en master ou doctorat encadrés dans des équipes.

Concernant les réflexions du Prof Nizard en page 137, les résultats des études citées dans le point 9 confirment le potentiel de la sophrologie à réduire la consommation de benzodiazépines et somnifères (page 137) dans le court et le moyen termes (3 et 6 mois).

### **9-Résumé d'articles publiés par Sofrocay :**

#### 9.1 Sommeil :

Résumé d'un article publié dans la revue indexée à comité de lecture française Hegel 2020/3 (n°), pages 201 à 209 (voir aussi <https://www.cairn.info/revue-hegel-2020-3-page-201.htm>)

Efficacité du programme « Mieux dormir & sophrologie » chez les patients d'un centre médical de soins primaires souffrant d'insomnie chronique. Une étude prospective randomisée et contrôlée

Introduction : Évaluer l'efficacité du programme structuré « Mieux dormir & sophrologie », basé sur les techniques de la Sophrologie Caycédienne, sur les symptômes de l'insomnie chez les patients d'un centre médical de soins primaires qui souffrent d'une insomnie chronique.

Méthodologie : Une étude prospective contrôlée par une randomisation simple des patients souffrant d'insomnie chronique (N=70) répartis en 2 groupes. Les patients ont participé soit au programme d'intervention « Mieux dormir & sophrologie » soit au programme de contrôle « Mieux dormir & dynamique interactive » pendant 5 semaines à une fréquence d'une séance par semaine. Les données ont été recueillies à l'aide de l'Index de Sévérité de l'Insomnie (ISI) au début (T0) et à la fin des interventions (T1), ainsi qu'après 3 mois (T2) et après 6 mois (T3). L'étude fut achevée par 55 patients avec un taux d'abandon de 11,4 % pour le groupe de « Mieux dormir & sophrologie » (N=4) et de 31,4 % pour le groupe contrôle (N = 11).

Résultats : L'analyse de la variance intergroupe montre des différences statistiquement significatives en T1 ( $p<0,01$ ), en T2 ( $p<0,001$ ) et en T3 ( $p<0,001$ ) en faveur du programme comportant la Sophrologie Caycédienne. De même, l'analyse de la variance intragroupe montre des différences statistiquement significatives ( $p<0,001$ ) en faveur du programme comportant la Sophrologie Caycédienne. La taille de l'effet (le d de Cohen) était moyenne en T1 (TE=0,5), grande en T2 (TE=1,4) et très grande en T3 (TE=2,3). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans le groupe contrôle. Les résultats se sont avérés indépendants de l'âge et du sexe.

Conclusion : Le programme structuré « Mieux dormir & sophrologie » s'est révélé très efficace

Natalia Caycedo Desprez, Koen van Rangelrooij, María José Fernández García, Josefina Fernández Rovira, María Jesús Molina Ayala, Rafael Solans Buxeda, Antoni Bulbena Vilarrasa

chez les patients en soins primaires souffrant d'insomnie chronique, d'après les critères de l'ISI.

### 9.2 Anxiété et Dépression :

Résumé d'un article publié dans la revue indexée à comité de lecture espagnole « Actas de españolas de psiquiatría » 2020 ;48(5) :201-08

Effectiveness of a 4-week sophrology program for primary care patients with moderate to high anxiety levels: a randomised controlled trial

Koen van Rangelrooij MDa,\* , Rafael Solans-Buxeda MD, PhDb, María J. Fernández-García, MScb, Natalia Caycedo-Desprez MD, PhDb, Rejina M. Selvam, PhDc , Antoni Bulbena MD, MSc (Cantab) PhDd. a Department of Psychiatry and Forensic Medicine, Autonomous University of Barcelona, Spain bSofrocay, Academy for Caycedian sophrology, Barcelona, Spain. cAdaptive Behavior and Interaction Research Group, PSICOSAO, Department of Quantitative and Social Psychology, University of Barcelona, Spain dINAD. Parc de Salud Mar. Department of Psychiatry and Forensic Medicine, Autonomous University of Barcelona, Spain.

\*Corresponding author at: Department of Psychiatry and Forensic Medicine, Autonomous University of Barcelona, Plaça civica, 08193 Bellaterra, Spain.

#### Abstract

Background. The aim of this study is to determine the effectiveness of an intensive four-week structured group relaxation-training program (sophrology's dynamic relaxation) on anxiety and depression symptoms in primary care patients with moderate and high anxiety levels. Method. In an experimental study, seventy patients, according to the Hospital Anxiety Depression Scale - Anxiety subscale (HADS-A), cut-off<sup>38</sup>, were randomized to the "well-being and sophrology" or a control program based on physical and mental health recommendations (PMHR). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the State-trait Anxiety Inventory (STAI) ratings were obtained before and after 12 one-hour sessions for 4 consecutive weeks. Results. Sixty-five patients completed the study. The dropout rate was 2.9 % (N=1) for the intervention group and 11.4% (N=4) for the control group. Sophrology showed statistically significant improvements in all HADS and STAI subscales for with-in group ( $p < 0.001$ ) and between groups analysis ( $p = 0.001$  to  $0.046$ ), regardless of gender or age. The pre-post effect sizes (Cohen's  $d$ ) for anxiety and depression symptoms were large for sophrology ( $ES = 0.84$  to  $1.36$ ) and small to moderate for the control ( $ES = 0.28$  to  $0.49$ ). Conclusion: An intensive four-week structured group relaxation training program "well-being and sophrology" is highly effective in

reducing anxiety and depression symptoms in primary care patients with moderate and high anxiety levels.

Key Words. Well-being, sophrology, dynamic relaxation, anxiety, depression, primary health care.”

## **Commentaire du syndicat Français de la sophrologie Caycédienne (reçu le 03 janvier 2021)**

Faire une synthèse de ce qu'est la sophrologie n'est pas chose aisée, félicitation aux rédacteurs.

Le **syndicat** Français de la sophrologie Caycédienne soumet quelques remarques qui lui semble importantes à porter à connaissance pour compléter ce rapport sur 4 points.

### **1/ La définition de la sophrologie en méta analyse nous semble réductrice et dénuée de sens. Nous aimerions préciser ce qui suit**

**La sophrologie** est une discipline originale, créée et développée par le Pr Alfonso CAYCEDO neuropsychiatre.

L'étymologie du mot, inspiré de racines grecques, établissait dès le départ ce qu'est la sophrologie :  
SO PHREN LOGOS

So	phren	logos
Paix	esprit	discours
Harmonie	conscience	science
Sérénité	cerveau	étude

Il s'agit donc bien de l'étude de la conscience de soi qui est proposé en sophrologie.

Vaste champ d'investigation que la sophrologie propose de découvrir pour la connaissance de l'être que nous sommes.

La Sophrologie est une méthode originale que le Pr Alfonso CAYCEDO a créée avec comme point de départ un regard médical et scientifique sur ses patients en hôpital psychiatrique.

Les exercices de sophrologie permettaient aux patients d'être plus présents au monde, leur offrant une meilleure qualité de vie.

Les bases théoriques de sophrologie Caycédienne sont phénoménologique et existentielle.

Dans le préambule du présent rapport la définition des différents courants sophroniques, cloisonne des éléments qui sont les définitions de la sophrologie Caycédienne. Cependant, la sophrologie Caycedienne n'est pas une thérapie analytique dans le sens « psychanalytique ».

La sophrologie Caycédienne utilise l'état sophronique pour travailler les exercices corporels. Il ne s'agit pas d'hypnose à proprement parler. Le pratiquant est invité à s'installer dans cet état lui-même et à en contrôler la sortie. Le sophrologue ne suggère pas de visualisation ou de ressenti précis mais plutôt invite le pratiquant à observer les phénomènes qui se présentent sans jugement. Pour plus d'éléments,

se reporter au livre du Dr Natalia CAYCEDO « Le parcours hors du commun du créateur de la sophrologie ».

A partir de 1988, le Pr Caycedo définit la sophrologie comme étant la Sophrologie Caycédienne<sup>®</sup>. Il décide de déposer ce terme comme une marque pour la protéger de dérives possibles.

Le sophrologue Caycédien est un praticien formé pour accompagner des personnes en individuel ou en groupe pour leur apprendre à optimiser leurs capacités et/ou à s'adapter aux différentes situations auxquelles ils ont à faire face durant leur existence.

Pour ce faire et dans le cadre d'une relation de confiance et d'aide, il s'appuie sur la pratique et la théorie de la sophrologie Caycédienne centrée sur le concept de conscience de soi.

La Sophrologie Caycédienne est un entraînement basé sur des techniques de relaxation et d'activation du corps et de l'esprit. Elle a pour objectif le renforcement des structures positives de l'être.

La pratique de la Sophrologie Caycédienne participe activement à la gestion du stress et des émotions négatives qu'elles soient d'origines professionnelles, personnelles ou environnementales.

Une pratique régulière permet d'optimiser ses propres capacités au quotidien, de façon autonome et dans le respect de la personnalité de chacun.

## **2/ Précision concernant le Code de déontologie cité notamment page 126**

Le code de déontologie sur lequel nous nous appuyons est celui commun à tous les sophrologues CAY. Il est destiné à servir de règles professionnelles et déontologiques aux personnes titulaires du titre de sophrologue Caycédien.

Le SFSCAY a participé à sa rédaction et en est signataire. Les statuts du SFSCAY incluent le respect de ce code à tous ses membres adhérents.

Le respect de ce code permet par ailleurs de protéger les personnes qui pratiquent la Sophrologie que ce soit en individuel ou en groupe.

## **3/ Chapitre : Sécurité de la sophrologie (matériel et méthodes/résultats)**

La sécurité et le respect du pratiquant est un principe fondamental du sophrologue Caycédien décrit dans le préambule et les articles 1-2, 2-2, 3, 5, 6, 7, 8, 10 du code de déontologie Caycédienne.

Notamment :

- Les risques inhérents et spécifiques de la méthode ou de la technique utilisée
- Les risques communs à toutes les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (échappement à la médecine conventionnelle, retard à la prise en charge, dérive sectaire)

Cependant, Le rapport MIVILUDES 2018 santé et dérives sectaires : met en garde contre certaines pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dont la sophrologie.

Le SFSCAY tient à porter à connaissance que tous les sophrologues issus des formations caycédiennes s'appuient sur une profession de base avec un cadre défini qu'ils respectent. Le code de déontologie notamment les articles qui concernent la sécurisation des risques, fait partie de la formation, il n'y a aucune raison qu'ils ne soient pas en mesure de le respecter.

De plus **71%** de ses adhérents sont issus des corps médical, paramédical, professoral, social ou RH. Corps professionnels ou le respect de l'intégrité et de l'intérêt des personnes Et le travail en équipe est le cœur même du métier.

Et enfin l'assureur GEPCA que le syndicat propose à ses adhérents en Responsabilité Civile professionnelle & protection juridique n'a jamais eu à intervenir sur demande d'un pratiquant ou de sa famille sur ce sujet. Ce qui rejoint ce qui est dit dans ce rapport par l'assureur AXA.

Tous ces éléments nous incitent à penser que les risques de dérivent ne sont pas plus élevés que dans d'autres professions.

Nous vous demandons de considérer dans ce rapport, le cas échéant, que la dérive possible est le fait d'un Individu et non d'une profession entière, et de traiter les problèmes avec la justice dans ce sens.

#### **4/ Pages 40-44**

Il semble de la Fédération française des écoles de sophrologie caycédienne soit absente des citations.

## **Commentaire de Richard Esposito, président du Groupe d'épistémologie de la sophrologie (GES) (reçu le 02 janvier 2021)**

Je remercie sincèrement les personnes de l'INSERM pour la création de ce rapport. Il doit selon moi constituer une base pour relancer les discussions au moment des prochains Etats Généraux de la Formation en Sophrologie.

La question des dérives sectaires est plusieurs fois abordée dans ce rapport. Par souci de transparence, de nombreuses structures comme la Société Française de Sophrologie, le Syndicat des Sophrologues Professionnels et le Groupe d'Épistémologie de la Sophrologie ont souvent réfléchi à ce problème, qui ne concerne pas bien entendu que le monde de la sophrologie. Le Syndicat des Sophrologues Professionnels s'est rapproché à ce sujet de la Miviludes pour l'accompagner dans ses investigations pour voir clair. Il me semble aujourd'hui nécessaire, par la médiation de ce syndicat, que tous les centres de formation de sophrologie puissent signer un accord pour ouvrir leur porte à la Miviludes, sans être prévenus bien entendu de la date de la visite de ses représentants.

Selon moi, le rapport ne met pas assez en perspective, et ce de manière positive pour la recherche, l'idée qu'il existe non pas une sophrologie mais des sophrologies. En l'occurrence, le choix de présenter dans ce rapport d'un côté la sophrologie caycédienne et de l'autre une sophrologie généraliste peut sembler discutable. Pour justifier non pas un éclatement de la sophrologie dans n'importe quelle direction, mais une posture de questionnement nécessaire à toute démarche, certains de ceux qui entouraient Caycedo dans ses premiers pas ont su poser dès le départ des questions centrales, dont nous retiendrons la plus importante : si la sophrologie se veut une science de la conscience comme l'affirme son fondateur, en ayant recours à la phrase de Husserl pour définir la phénoménologie, faut-il abandonner au cœur de son processus la réflexion sur l'inconscient ? C'est sous cet angle que différentes orientations sophrologiques sérieuses ont pu se construire, constituant un espace de recherche qu'il faut absolument continuer à exploiter. Malheureusement, le « sophro-marketing », très installé au moins depuis 10 ans, brouille les pistes à grand renfort de communication, en laissant entendre que l'équilibre psychique d'une personne dépend exclusivement de sa capacité à lever les membres supérieurs, à bien respirer et à rester positive.

Le rapport des experts attire en particulier mon attention au moins sur deux points :

- Le professeur Annequin, s'appuyant sur une étude scientifique (p. 67-68), insiste à juste titre sur la question de la suggestion ; il rappelle que la sophrologie, telle qu'elle est présentée, n'est pas si loin de l'hypnose par les stratégies qu'elle mobilise. Je cite : « Le discours sophronisant consistait en des phrases telles que « fermez les yeux », « analysez votre respiration et votre rythme cardiaque afin de les ralentir », « imaginez votre corps se détendre progressivement, muscle par muscle », « je sens mon



bras gauche très détendu, très détendu, de plus en plus détendu », « Imaginez une rivière dans une forêt », « sentez les eaux de cette rivière passer entre vos pieds », « ces eaux emportent toute votre douleur, votre fatigue... » (p. 130). Sous cet angle, la démarche du sophrologue dans cette étude fait penser à une sorte d'hypnose mal digérée. En effet, le praticien, normalement formé à la phénoménologie, doit s'interroger en permanence sur le langage qu'il utilise à l'égard de celui qui pratique ; il s'efforce d'être le plus neutre possible, même si la neutralité est plus un idéal qu'un état de fait, d'éviter justement ce genre de phrases pour ne pas bombarder la personne d'images susceptibles d'émerger de son inconscient, annihilant inévitablement la démarche d'autonomisation de celui qui pratique, spécifique à la méthode d'inspiration phénoménologique.

- Pour la recherche scientifique, je partage pour ma part l'avis du professeur Annequin comme quoi, je cite : « L'évaluation par des études qualitatives semble nettement plus adaptée à ce type de pratique » (p. 129). Si nous partons du principe que la sophrologie nous situe dans le champ des sciences humaines, même si elle n'est pas encore validée comme telle, nous risquons de buter, si nous ne nous appuyons pas sur des études qualitatives, sur la dimension subjective difficilement évaluable au cœur de la relation du sophrologue et du sophronisant.

**Richard Esposito, président du Groupe d'épistémologie de la sophrologie (GES)**

**Commentaire de Catherine ALIOTTA Présidente de la Chambre Syndicale de la Sophrologie,  
Fondatrice de l'Institut de Formation à la Sophrologie (reçue le 31/12/2020)**

Je tiens tout d'abord à remercier les auteurs de ce rapport ainsi que les deux experts intervenants, les Professeurs Daniel Annequin et Julien Nizard.

Je remercie également les autorités de Santé qui ont diligenté cette étude de l'INSERM.

Ce rapport présente une analyse relativement objective de la sophrologie, même s'il ne distingue pas assez les différences entre la "Sophrologie Caycedienne" qui se définit comme un accompagnement à visée philosophique et la "Sophrologie des origines" qui se voulait résolument thérapeutique.

Aujourd'hui, 80 % des sophrologues se forment et utilisent la "Sophrologie des origines", puisque c'est ce que le public, et donc leurs clients, recherchent. Ils aspirent avant tout à une amélioration de leur état émotionnel ou physique. Limité le champ d'intervention du sophrologue à un accompagnement à visée philosophique n'est donc pas la réalité du terrain et ne reflète pas la demande actuelle du public. Cela réduit également l'usage de la sophrologie.

#### 1/ Sur les études

Il est clair que le nombre d'études est très insuffisant.

Notre profession a manqué d'ambition, de connaissance et surtout de moyens pour engager des études dignes de ce nom afin d'apporter les réponses que les usagers et les pouvoirs publics sont en droit d'attendre.

C'était la vocation de l'Observatoire National de la Sophrologie lorsque je l'ai fondé en 2008, mais, les dissensions au sein de notre profession n'ont pas permis d'atteindre ces objectifs.

Le présent rapport et les récents travaux de la commission de normalisation Afnor à laquelle toutes les organisations ont participé devraient maintenant permettre de relancer ce projet.

La Chambre Syndicale de la Sophrologie est prête à s'engager en ce sens et à mobiliser tous les représentants de la profession, ainsi que les moyens humains et financiers pour organiser des études.

## 2/ Sur le cadre légal et réglementaire

Il paraît évident qu'un cadre légal et réglementaire devient nécessaire dès lors qu'une technique devient très utilisée ou qu'elle présente des risques pour les usagers.

C'est pourquoi, la Chambre Syndicale de la Sophrologie a pris l'initiative de contacter l'Afnor, dès 2016, pour travailler à l'élaboration d'une norme sur la qualité de service du sophrologue.

Cette démarche a permis de créer une commission de normalisation à laquelle les principales organisations de la profession ont participé, même si pour la majorité d'entre elles, ce travail ne semblait pas nécessaire.

Le premier texte normatif a ainsi été rédigé en décembre 2020 et devrait devenir effectif fin 2021, après que le déroulé du processus normatif obligatoire soit terminé (enquête publique, etc.).

Cette norme, une fois promulguée sera certes d'application volontaire, mais elle sera un premier pas dans l'encadrement et l'harmonisation des pratiques des sophrologues.

La Chambre Syndicale de la Sophrologie préconise d'évaluer ses effets sur les pratiques des professionnels pendant ses cinq premières années de validité, avant qu'elle ne devienne une base législative ou réglementaire.

## 3/ La formation

La formation est un pilier majeur de la compétence professionnelle. C'est pourquoi dès 2011, j'ai écrit le référentiel du métier de sophrologue pour que l'Institut de Formation à la Sophrologie que j'ai fondé soit la première école de France à obtenir l'enregistrement de sa certification au RNCP.

Même si à l'époque, la profession s'est indignée de cet enregistrement, car il dénaturait la sophrologie comme science du vécu, d'autres titres ont été enregistrés au RNCP depuis.

Ensuite, pour parler de formation, il faut au préalable parler de compétences et de connaissances à transmettre.

En effet, la sophrologie étant plurielle, il convient de distinguer ce qui relève de la formation professionnelle et ce qui relève du développement personnel du sophrologue.

Bien qu'il soit essentiel, le développement personnel du sophrologue relève d'une volonté personnelle intime, qui doit se dérouler en dehors d'un cursus de formation.

Cela présente l'avantage de sécuriser le parcours de l'apprenant en évitant que la formation devienne un lieu potentiel de dérive sectaire et il permet également de limiter l'enseignement des écoles aux compétences qu'elles sont capables d'évaluer objectivement.

Je prône donc une réflexion sur les compétences à transmettre en préalable à la définition d'une durée, d'un nombre d'heures ou d'une modalité d'enseignement (formation en présentiel ou en distanciel).

C'est pourquoi, les structures que je préside (Chambre syndicale et Institut de formation) ne reconnaissent pas les critères des Etats généraux de la formation en sophrologie, car ils n'ont jamais abordé le débat des compétences et seuls des critères temporels ont été définis.

Maintenant, le projet de la norme a permis ce type de dialogue et je pense qu'un débat serein peut maintenant être mené. Je proposerai donc à tous les acteurs de la profession de se réunir sur ce sujet.

## Conclusion

Ce rapport de l'INSERM reflète bien l'état de la sophrologie d'aujourd'hui. Il témoigne du chemin déjà parcouru par notre profession, mais aussi de toutes les questions auxquelles nous n'avons pas encore répondu.

La Chambre Syndicale de la Sophrologie soutiendra toutes les initiatives privées ou publiques qui permettront d'avancer en ce sens, afin de donner sa juste place à la sophrologie qui, j'en suis certaine, peut rendre un grand service aux usagers avec un coût limité et un risque quasi nul.

**Catherine ALIOTTA**

**Présidente de la Chambre Syndicale de la Sophrologie**

**Fondatrice de l'Institut de Formation à la Sophrologie**

## **Commentaire du FEPS représenté par le Dr Luc Audouin**

Dr Luc Audouin Sophrologue, Généraliste 1967/1989 Intervenant sur la place du corps dans la vie professionnelle 1989 /2018

Fondateur du CEAS, responsable du programme de Formation des infirmières et aides-soignantes du CHU Toulouse 1980 /2017 Organisateur du congrès Sophropologie et soins infirmiers 1986

Ex attaché de consultation au CHU Henri Mondor Service oncologie Pr Pierquin

Auteur de La Sophrologie / Le sommeil aux Ed Les Essentiels Milan

On ne peut discuter chaque terme d'une étude honnête et complète. Je souhaite seulement attirer votre attention sur quelques points qui ont pu être oubliés.

### 1 / Accompagnement de malades

La Sophrologie n'a pas pour but quelque guérison, même si elle peut y aider, mais de permettre à toute personne de mieux vivre (plus intelligemment) une situation de vie.

Au cours d'une maladie où le corps est vécu comme hostile et même hétérogène elle permet de garder le lien, de faire de ce corps « étranger » une aide, un soutien. C'est le fondement de l'Intégration du schéma corporel : l'expérience de ce corps entier et non plus limité à sa portion malade, de ce corps ressource et non ennemi. Mon expérience en cancérologie du sein à Henri Mondor, maladie particulière où le corps paraît, plus que dans d'autres cas, trahir sa « propriétaire », l'a constaté clairement. La simple sophronisation, nommant les territoires, les convoquant, redonne l'existence d'un corps vivant et riche de potentialités, le dialogue avec lui (détends toi, ressens toi, ...) et bien sur la puissance apaisante et intégrante de la respiration permettaient d'éviter déni ou soumission.

La sophronisation n'est pas un acte thérapeutique mais un espace de conversation de soi à soi, de réappropriation de l'ensemble de son corps quand une partie semble faire sécession.

Notons que cette dimension est, par nature, rétive aux critères d'utilité quantifiables. Sur ce dernier point juste un témoignage où ces critères sont recevables : lors de mon temps à Henri Mondor, avec l'aide du laboratoire Roger Bellon (voir cinquantième anniversaire qui finançait la recherche et les walk man utilisés) nous avons évalué la diminution des vomissements sous chimiothérapie de près de 60% par la Sophrologie : une cassette axée principalement sur la respiration était démarrée au moment de la perfusion).

## 2 / Modernité/autonomie

A une époque où l'individu souhaite être acteur de son destin (conventions citoyennes etc.) le monde médical reste en dehors de ce mouvement. Rien n'est proposé au malade dans ce sens. Il doit prendre les médicaments, suivre les examens etc. Sa part personnelle, son rôle, n'est pas évoquée ni souhaité disons le sincèrement. La sophrologie est pourtant une bonne piste de mise en mouvement de la personne. Accompagner une maladie, une grossesse, un trouble anxieux d'une démarche personnelle me paraît être typiquement de notre modernité. La Sophrologie méthode assez simple, facilement assimilable est une bonne réponse.

## 3/ Monde du travail

Son utilité dans le monde du travail est essentielle et me paraît son avenir. Je la considère comme une véritable « ergonomie du travail intellectuel ».

Si elle favorise un gestuelle plus adaptée avec le minimum de fatigue (prévention des TMS, travail sur écran, métiers physiques, elle apprend aussi à récupérer, à déphaser (surcharge d'informations, retour le soir... ) à respirer, permettant de gérer l'énergie d'une journée de travail. En Formation auprès de caissières, coiffeuses, agents de sécurité, chauffeurs routiers ... et dirigeants aussi (plus de 250 formations à l'APM) j'ai mesuré son efficacité.

## 4 / Tout apprentissage

La Sophrologie, reconnaissons à Caycédó ce mérite de l'avoir définie ainsi, est une pédagogie. Ainsi elle permet tous les apprentissages de la vie, simple, challenges professionnels, sportifs, changements de situations et bien sur maladie. Si la psychologie est de l'ordre de l'histoire, la Sophrologie est de l'ordre de la géographie, ce sont deux abords différents de toute réalité. Cette approche géographique, corporelle la rend utile aussi dans nombre de situations de vie.

Elle crée un espace nouveau quand la contrainte justement semble limiter les contours de notre existence. Elle a été bien utile à certains dans ce temps de confinement par exemple. Elle m'a permis aussi d'aider de nombreux professionnels à mieux vivre dans des espaces difficiles , réduits, bruyants, open space ... ). Elle place l'individu dans son environnement et l'intègre dans son projet.

## 5 / Imaginaire de soi

Dans la maladie - de nombreuses affections ne seront pas « guéries » (un diabète, cancers, amputations ...). Elles nécessitent, pour les vivre le mieux possible, de créer un imaginaire de soi, d'un

nouveau « moi » : moi- diabétique », moi- amputé ou simplement d'un moi- âgé. La Sophrologie ouvre par l'approche corporelle et l'attitude phénoménologique à cette dimension. La phénoménologie s'intéressant au « phénomène indépendamment des explications causales et de sa genèse psychologique / Merleau Ponty, libère aussi un imaginaire de l'action souvent entravée par les réminiscences conditionnantes. C'est une belle approche pour, à partir d'une confiance en soi retrouvée, se réinventer.

Dans le monde du travail la simple pratique de quelques exercices a permis de sortir d'une lecture stéréotypée de soi et du monde. Je pense ici au cas de personnes mises récemment au chômage par exemple

Après 40 ans de pratique je considère la Sophrologie (et là je reconnais votre difficulté à l'évaluer) comme une poétique du corps qui permet de se réinventer, de se construire, de tisser des liens nouveaux avec le monde des choses et des êtres.

Ne légiférons pas cette démarche poétique. N'enfermons pas Rimbaud au Panthéon. Soyons heureux que des femmes et des hommes aient décidé de se prendre en main par cette Méthode (ou une autre) pour mieux vivre leur quotidien et être plus léger à eux et aux autres.

**Dr Luc Audouin**



## **Commentaire de Madame Claude Chatillon présidente de Société Française de sophrologie (reçu le 03 janvier 2021)**

Madame Claude Chatillon a tenu à apporter les remarques suivantes :

« Quelques petites remarques dont vous pourrez j'espère tenir compte concernant la SFS d'une part, et plus générales d'autre part;

1) Pour la SFS il me paraît important que vous puissiez donner notre identité exacte ( page 42 du rapport) la Société Française de sophrologie est effectivement une association loi 1901 donc sans but lucratif, mais est également une Société Savante et répertoriée comme telle dans l'annuaire du CTHS ( recherche par le sigle SFS date de création 1966)

créée par des médecins (Docteur Bourdelle, Docteur Roland Cahen Psychiatre, Docteur Jacques Donnars) et qui comme telle a dès le départ fait avancer la réflexion en sophrologie à travers des groupes de recherche et des congrès.

2) Dans votre paragraphe Formations ( page 22 et 23 ) vous ne parlez pas de l'activité de la SFS pour la Formation. C'est la première structure à avoir assuré la transmission de la Sophrologie depuis 1966 et actuellement la SFS a obtenu l'inscription du Titre de Sophrologue au RNCP et a un réseau de 17 écoles qui prépare au Titre.

S'il s'agit d'évaluer la sophrologie en France il est important de noter que le courant Caycédien ( se reconnaissant rattaché à Sophrocay) est loin d'être le seul actif.

3) Page 10 vous évoquez le champ sophro-thérapeutique, je tiens à préciser qu'il faut entendre la sophrothérapie comme une psychothérapie et non une thérapie au sens médical du terme, la sophrothérapie s'appuyant sur des exercices mobilisant le corps pour aborder mal-être, angoisses et souffrances psychosomatiques.

Sur un plan plus général dans votre résumé vous indiquez:

« ...Et d'une sophrologie généraliste, dont les fondements théoriques se basent sur les principes la création originelle de la sophrologie (avant 1995) et se considérant comme thérapie."

La qualification « généraliste » ne reflète pas vraiment la réalité de la sophrologie en France, c'est pourquoi nous utilisons plutôt le terme "plurielle"

-D'une part parce que le terme généraliste renvoie à une hiérarchie qui n'est pas justifiée (il y aurait une pratique généraliste et... une pratique de spécialiste? ) le spécialiste serait-il lié à la protection juridique de la méthode Caycedo depuis 1995?

La sophrologie en France s'appuie sur des courants de recherche différents : pédagogique, psychothérapeutique, phénoménologique ce qui a permis son application dans des domaines variés comme l'accompagnement médical, les techniques de gestion du stress, l'amélioration de la concentration, la préparation sportive et aux concours... mais aussi l'approche psychothérapeutique ( par une pratique psycho-corporelle) outre l'ouverture de la conscience et la meilleure connaissance de soi qu'apporte la pratique phénoménologique de la méthode.

Tous ces courants s'appuient sur les fondamentaux de la méthode que le Professeur Caycedo a souhaité voir expérimentée et qui dès le départ a été utilisée dans le domaine de la médecine ( préparation à l'accouchement, intervention en stomatologie et chirurgie dentaire, douleur...) puis a été enrichie par des Sophrologues Suisses Français ou Belges qui l'ont appliquée dans les domaines du sport, de l'enseignement , de la psychanalyse, ce qui a été fait avec l'approbation du Professeur CAYCEDO qui coordonnait au départ en France l'enseignement et la transmission de la sophrologie.

-D'autre part la sophrologie ne se considère pas ( de mon point de vue) comme une thérapie au sens médical du terme et ne l'a jamais revendiqué, mais s'appuie sur la prise en compte de la globalité de l'être humain, :mental, cerveau, esprit, et corps à travers lequel s'expriment les émotions, qui on le sait de mieux en mieux sont sources de bien des troubles et souffrances, et ceci dans un but thérapeutique (au sens psychosomatique) prophylactique ou pédagogique comme l'a décliné dès le départ son fondateur.

Tous les courants ne revendiquent pas d'être une « thérapie » le courant pédagogique revendique au contraire de ne pratiquer aucune thérapie (que ce soit médicale ou psychologique). »

Claude CHATILLON

Présidente de la SFS

## Commentaire du Syndicat des sophrologues professionnels (reçu le 31 décembre) 2020



### Réponse Rapport INSERM

Le Syndicat des Sophrologues Professionnels (SSP) tient à remercier l'INSERM pour ses travaux concernant l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité de la sophrologie dans le paysage Français.

Depuis la collecte des informations répertoriées au 31 décembre 2019 dans votre rapport, le SSP souhaite faire part de l'évolution de ses informations en portant à votre connaissance l'augmentation exponentiel du nombre d'adhérents sur cette année 2020, portant le nombre à 800 sophrologues professionnels de formation longue. Nous avons aussi mené une enquête nationale sur le métier de sophrologue parue en décembre 2020 à laquelle 1 589 sophrologues ont répondu.

Aujourd'hui comme vous le soulignez près de 20% des usagers déclarent avoir expérimenté la pratique de la sophrologie pour lutter contre le stress, la fatigue, les difficultés liées au sommeil et la douleur mais aussi l'angoisse. L'actuelle pandémie du coronavirus (COVID-19) constitue une réalité particulière et inhabituelle. Celle-ci peut affecter les personnes sur le plan physique, mais également sur le plan psychologique les demandes de consultations ont considérablement augmenté cette année.

Votre état des lieux indique que la sophrologie s'impose de plus en plus en soin de support dans une prise en charge pluridisciplinaire des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de leur parcours de soins.

Vous soulignez aussi l'intérêt de la sophrologie au même titre que d'autres thérapies psychocorporelles dans le contexte de la pandémie de la COVID, là encore elle trouve toute sa place auprès des professionnels de santé et se propose à la rescousse du moral des Français.

C'est pour toutes ces raisons évoquées dans votre rapport que le SSP travaille pour faire reconnaître la sophrologie en tant qu'Intervention Non Médicamenteuse (INM) et Médecine Complémentaire Alternative (MCA) du MIEUX-ETRE et non du bien-être.

Depuis bientôt 18 ans notre organisation professionnelle nationale, travaille pour une véritable reconnaissance sur un plan juridique, c'est une profession libérale et indépendante.

Le SSP représente depuis 2003 la profession de sophrologue, c'est un organisme indépendant, il est le premier à avoir fédéré les sophrologues en France et dans les Dom-Tom selon des critères de professionnalisation rigoureux établis aux Etats Généraux de la Formation entre 2008 et 2012, à savoir, 300 h de formation sur 2 ans. Il est national et européen et regroupe des sophrologues exerçant leur activité et les stagiaires en cours de formation, nos adhérents signent un code de déontologie.

Le SSP est adhérent de l'UNAPL (Union Nationale des Professions Libérales) et administrateur au FIFPL (Fonds Interprofessionnels de Formation des Professions Libérales), il œuvre pour la reconnaissance et le « cadrage » du métier auprès des pouvoirs publics.

Siège social : 26 avenue Hache • 94240 L'HAY-LES-ROSES ☎ 06.76.03.06.96  
• [contact@syndicat-sophrologues.fr](mailto:contact@syndicat-sophrologues.fr) • [www.syndicat-sophrologues.fr](http://www.syndicat-sophrologues.fr)  
📱 • Rejoignez-nous sur [Facebook](#)

Le PR ANNEQUIN attire l'attention sur les formations tout comme le SSP car la multiplication des écoles et les durées variables de l'enseignement divergent c'est pourquoi le SSP propose son annuaire de Sophrologues formés sur un long terme en présentiel aux publics et professionnels de santé. Ce métier de relation d'aide ne peut effectivement pas être validé par des formations de moins de 2 ans, comme l'affirme un bon nombre de professionnel de la santé travaillant sur les Médecines Complémentaires et Alternatives. Cela prouve aussi que les certifications telles que le RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) données à certains organismes de formations formant à moins de 2 ans, est contradictoire avec notre métier ; car cette certification ne tient pas compte de la pédagogie de la sophrologie et de son intégration en tant que métier de relation d'aide.

Concernant la mise en garde de la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Délices Sectaires, nous rappelons que toutes les professions sont concernées par le charlatanisme ou les dérives sectaires, ce n'est pas spécifique à la sophrologie. Une profession non réglementée peut laisser la place au doute. De plus, le SSP depuis fin 2019 travaille en collaboration avec la Miviludes.

La réponse du ministère de la santé déjà sollicité en 2004 (publiée dans le JO 21 septembre 2004) répondait « La sophrologie n'est pas une discipline définie ni reconnue dans le cadre du code de la santé publique.

En conclusion, dix-sept ans et quelques mois plus tard, nous pensons qu'il est temps que le ministère de la santé ouvre sa porte à notre syndicat représentatif de la profession dans le cadre du droit de la santé pour ensemble discuter des règles juridiques qui s'appliquent à l'organisation et au fonctionnement des activités exercées dans l'intérêt de la santé des personnes.

Votre rapport nous permettra, nous en sommes convaincus, de nous rapprocher d'avantage du ministère de la santé et être force de proposition.

**Le Conseil Syndical**