

MIEUX-DORMIR et SOPHROLOGIE

Par le Dr Natalia Caycedo, Mme Maria José Fernandez, Mme Josefina Fernandez,
Dr Maria Jesús Molina, Mme Maria Àngels Castillo, Mme Monica Suñé,
M. Amando Juan Mira, Dr Rafael Solans, Dr Koen van Rangelrooij, Pr Antonio Bulbena.

Une étude prospective et comparative démontre *statistiquement, de manière significative* que le programme *Mieux dormir & sophrologie* atténue de façon très effective les symptômes de l'insomnie chez des patients du Centre d'Assistance Primaire de Serraparrera à Cerdanyola, Barcelone.

Introduction

Cet article présente les résultats d'une étude prospective et comparative quant à l'efficacité du programme « *Mieux dormir et sophrologie* ». Les résultats préliminaires furent présentés en France, à l'occasion des « Deuxièmes journées thématiques du GETCOP, les troubles du sommeil », le 28 septembre 2019 à Metz. Sa principale hypothèse : le programme « Mieux dormir et sophrologie » atténue de manière effective les symptômes de l'insomnie chronique chez des patients du Centre d'Assistance Primaire de Serraparrera à Cerdanyola, Barcelone.

“ *L'insomnie, fléau des sociétés occidentales, est une pathologie complexe qui affecte tout notre être. Heureusement, des traitements efficaces existent, au nombre desquels plusieurs approches non médicamenteuses.* ”

L'insomnie correspond à une insuffisance de sommeil en quantité ou qualité alors que les conditions environnementales sont favorables au sommeil. En pratique, elle se caractérise par des difficultés d'endormissement, des éveils nocturnes et/ou un réveil trop précoce, avec la sensation de ne pas avoir récupéré suffisamment. Au quotidien, elle se traduit par une irritabilité, des difficultés de concentration, mais aussi de la fatigue ou une somnolence diurne qui ont des conséquences importantes à titre individuel et collectif (absence au travail, risque d'accident ...).

De nombreuses études ont décrit l'impact négatif du manque de sommeil à long terme sur l'état de santé : au-delà d'une dégradation de la qualité de vie, l'insomnie aggraverait les symptômes de maladies somatiques – comme les douleurs chroniques, le diabète, l'obésité, l'hypertension, le cancer, les maladies neurodégénératives, cardio-vasculaires, l'affaiblissement du système immunitaire – ou psychiatriques associées – comme l'anxiété et la dépression.

L'insomnie touche les femmes plus que les hommes et elle augmente avec l'âge.

Les personnes souffrant d'anxiété ou de dépression auraient 7 à 10 fois plus de risque de souffrir d'insomnie chronique que les autres.

L'insomnie est une maladie très développée dans nos pays occidentaux, mais les chiffres diffèrent selon les critères choisis pour la définir : ainsi, 37% des Français souffriraient régulièrement de troubles du sommeil ou de l'éveil. L'insomnie, elle, toucherait 15 à 20 % de la population selon les études, et 9 % souffriraient d'une forme sévère¹.

Recherche et Sophrologie

L'étude de la conscience en Sophrologie se base, depuis 60 ans, sur la méthodologie phénoménologique – étude qualitative – ainsi que sur la recherche inductive-déductive. Les sophrologues ont collecté grand nombre de retours et de témoignages positifs, mais il était nécessaire de lancer des études quantitatives sur le sujet.

L'équipe de recherche de Sofrocay est engagée actuellement dans diverses études scientifiques (quantitatives) afin de démontrer l'efficacité de la sophrologie de manière évidente dans le domaine de la

Qualité de vie dégradée

FATIGUE
SOMNOLENCE
IRRITABILITÉ
DIFFICULTÉ DE CONCENTRATION

Aggravation de maladies associées

DOULEURS
HYPERTENSION
DÉPRESSION...

Accidents

LA FATIGUE INDUITE AUGMENTE LE RISQUE

X 8 sur la route
X 4,5 au travail

Absences au travail

AU MOINS UNE FOIS DANS L'ANNÉE

8 % des salariés

Les conséquences de l'insomnie²

santé, de l'éducation et de la prévention. Après plusieurs études sur le stress et l'anxiété, Sofrocay a développé un protocole d'intervention en sophrologie pour en déterminer l'efficacité dans les troubles du sommeil.

Programme « Mieux dormir & sophrologie »

Pendant cette étude pour les personnes souffrant plus particulièrement d'insomnie chronique, le groupe expérimental a suivi le programme structuré « *Mieux dormir & sophrologie* » composé des techniques phroniques spécifiques, détaillées ci-après. Le groupe témoin a suivi, quant à lui, un programme structuré, avec la même partie théorique et des vidéos explicatives sur chacun des thèmes évoqués, mais sans pratique sophrologique.

Cette étude fut menée et mise au point avec toute une équipe de Barcelone constituée par le Pr Antonio Bulbena (médecin psychiatre) et les sophrologues caycédiens : Dr Rafael Solans (médecin), Dr Maria José Fernandez (psychologue), Mme Josefina Fernandez (infirmière), Dr Maria Jesús Molina (médecin cancérologue), Mme Maria Àngels Castillo (infirmière), Mme Monica Suñé (infirmière), Amando Juan Mira (psychologue),

Dr Koen van Rangelrooij (médecin) et moi-même. Je tiens à remercier également le Pr Jacques Kopferschmitt, chef du Service d'Urgences médico-chirurgicales du CHU de Strasbourg qui nous a également aidés à son élaboration.

Ce programme « *Mieux dormir & sophrologie* » est constitué de 5 séances. Chaque séance hebdomadaire, de deux heures, commence par une introduction théorique – chacune est centrée sur un objectif précis : la connaissance de soi, la gestion du stress, la gestion des émotions, les règles d'hygiène du sommeil, etc. – et une technique sophrologique, dont l'objectif vivantiel correspond au contenu théorique du jour.

La première semaine fut dédiée à la prise de conscience du type d'insomnie dont souffrait chaque patient, suivie de la présentation de la technique phronique spécifique à pratiquer pendant la journée et une autre, à pratiquer avant de dormir ou la nuit.

La deuxième semaine fut axée sur la *gestion du stress*, une des principales causes de l'insomnie chronique. Nous avons expliqué le concept de stress et de somatisation et présenté une technique adaptée à pratiquer dans la journée et une autre avant le coucher.

La troisième semaine, les patients se concentrèrent sur le dialogue intérieur et sur la prise de conscience, comme obstacle à l'endormissement. Dans cette optique, nous avons donc travaillé une technique de futurisation adaptée pour qu'ils maîtrisent leurs propres pensées de manière intentionnelle ; qu'ils deviennent peu à peu sujet et non objet de leurs pensées.

Lors de la quatrième semaine, nous avons abordé *les émotions*, telles que la tristesse, le désespoir, l'anxiété, possibles causes de troubles du sommeil, qui prédisposent à un endormissement plus long ou totalement impossible.

La technique adaptée proposée aide à trouver le sommeil « bercé » par une émotion ou un sentiment positif, un des fondements essentiels de la sophrologie.

Lors de la dernière séance, la *gestion de la vie quotidienne* fut le point fort. En effet, la gestion du sommeil n'est pas uniquement un acte nocturne, il croît et s'insinue pendant la journée. La technique spécifique proposée dans ce cas fut la programmation d'une attitude constructive durant la journée.

1 INSERM (1 Sept 2017) Insomnie. Un trouble neurobiologique et psychologique.

2 Les conséquences de l'insomnie - Source : Institut national du sommeil et de la vigilance. In: INSERM (1 Sept 2017) Insomnie. Un trouble neurobiologique et psychologique.



Sélection et randomisation

Nous avons donc sélectionné un groupe de 70 patients souffrant d'insomnie chronique et après une randomisation simple (système de randomisation préétabli), et avons constitué les deux groupes dont le premier suivait le programme « Mieux dormir & sophrologie » et le deuxième uniquement la théorie « hygiène du sommeil ».

Critères d'inclusion des patients :

- Insomnie chronique diagnostiquée par le médecin traitant

- Homme ou femme entre 18 et 80 ans
- Absence de critères d'exclusion

Les critères d'exclusion :

- Personne présentant un cadre de maladie physique aiguë
- Troubles psychiatriques graves en phase active
- Personne suivant une autre thérapie au moment de l'étude
- Incapacité à remplir le test psychométrique
- Incapacité à participer au programme (moins de 80% de l'étude)

Ces deux groupes homogènes de 35 personnes (N = 70) comptaient avec un plus grand pourcentage de patients de sexe féminin, de 60 ans en moyenne.

Après ces 5 semaines, 31 patients ont terminé le programme « Mieux dormir & sophrologie » (N=31) et 24 le programme théorique « Hygiène du sommeil », soit un total de 55 patients (N=55). Le nombre d'abandon fut plus élevé dans le groupe contrôle car plus difficile à maintenir dans les mêmes proportions que le groupe intervention.

	N	Genre		Âge moyen	
		Homme	Femme	Homme	Femme
Mieux dormir & sophrologie	31	8 (25,81%)	23 (74,19%)	63,25	57,7
Hygiène du sommeil	24	6 (25%)	18 (75%)	57,7	56

Tableau n° 1 Distribution par genre et par tranche d'âge du groupe d'intervention (Mieux dormir & sophrologie) et du groupe témoin.

Outils

Pour cette étude, nous avons utilisé le test psychométrique « Index de Sévérité de l'Insomnie » (*Insomnia Severity Index, ISI*) de Bastien, Vallières & Morin (2001) dans sa version adaptée à l'espagnol par Fernández-Mendoza et al. (2012).

0-7	Absence d'insomnie clinique
8-14	Insomnie sub-clinique
15-21	Insomnie clinique (modérée)
22-28	Insomnie clinique (sévère)

Tableau n° 2 Evaluation de l'insomnie selon l'Index de Sévérité de l'Insomnie³.

Analyse statistique

Les résultats des deux groupes furent collectés en quatre temps : le premier au début de l'étude, le deuxième après les 5 semaines de l'étude, le troisième après 3 mois et enfin,

6 mois après l'étude afin d'en mesurer les bienfaits réels dans le temps.

Nous avons analysé toutes les données de notre recherche avec SPSS 23. On considère statistiquement significative une valeur $p < 0.05$.

Résultats

Les résultats de l'étude « Sophrologie & insomnie » furent présentés lors des 2èmes journées du GETCOP à Metz en septembre 2019.

Résultats entre groupes :

Au niveau de l'intergroupe, nous constatons qu'au début de l'étude, les deux groupes sont homogènes en âge, sexe et quant à la cotation moyenne du test psychométrique ISI (Groupe Sophro = 14,84 et le groupe témoin 15,88). Ces deux groupes se situent à la limite entre insomnie sub-clinique et insomnie clinique modérée (voir tableau 1). Après 5 semaines, nous voyons une différence significative entre les deux groupes : groupe sophrologie ($p < 0.01$)

dont les résultats sont encore plus révélateurs après 3 et 6 mois ($p < 0.001$).

Résultats intragroupes :

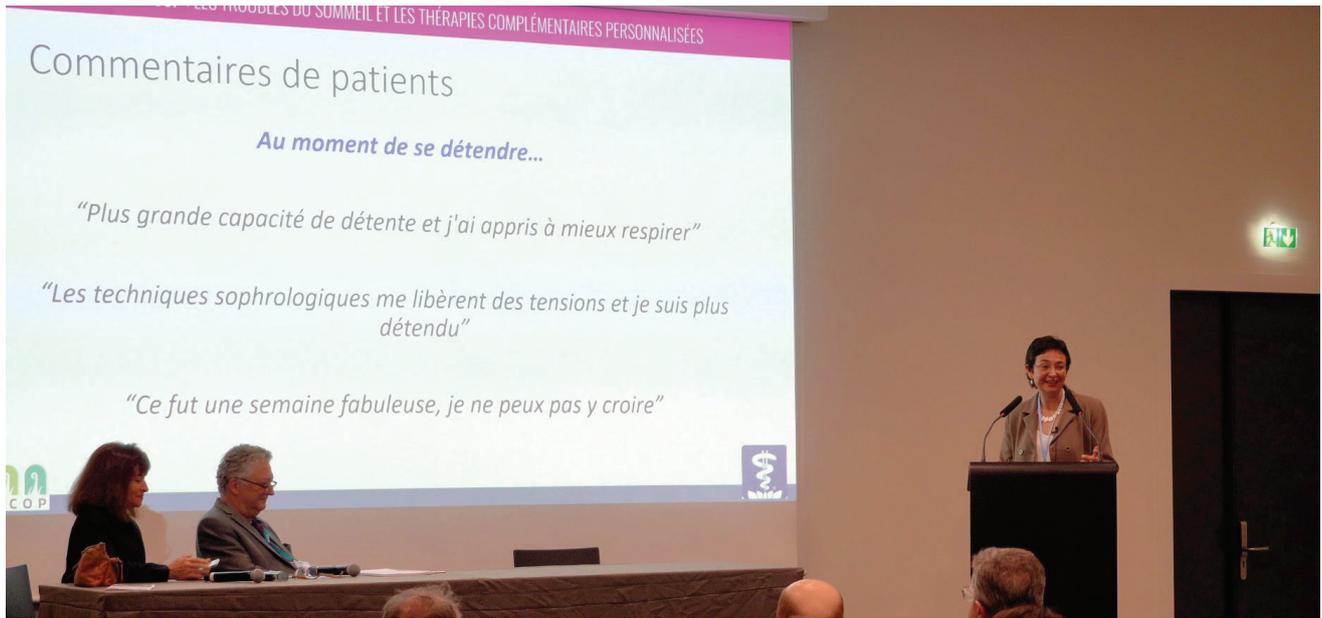
Ils se réfèrent aux changements de chaque groupe dans le temps (5 semaines, 3 et 6 mois). Nous voyons comment le groupe sophrologie est passé de 14,84 avant l'intervention à une moyenne de 12,45 après 5 semaines ($p < 0.001$) et à 7,81 après 3 mois ($p < 0.001$) et 4,65 après 6 mois ($p < 0.001$). Selon le test psychométrique ISI, les patients sont passés d'une « insomnie sub-clinique modérée » à une « absence d'insomnie clinique ».

La magnitude de l'effet du test d-Cohen⁴ est moyenne après 5 semaines ($d\text{-Cohen} = 0.5$) et bien plus grande après 3 mois (1,4) et encore plus grande après 6 mois (2,3). Le groupe témoin, quant à lui, à aucun moment ne montre quelque changement statistiquement significatif et la magnitude d'effet du d-Cohen est très faible après 5 semaines, 3 et 6 mois (0,05 ; 0,08 ; - 0,1).



Dr Natalia Caycedo, Jeanne Cunill, Patrick Fiorletta et participants aux Journées du GETCOP à Metz.

3 Bastien, CH., Vallières, A. & Morin, CM. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*; 2(4); 297-307.



Dr Natalia Caycedo - Journées du GETCOP Metz 2019.

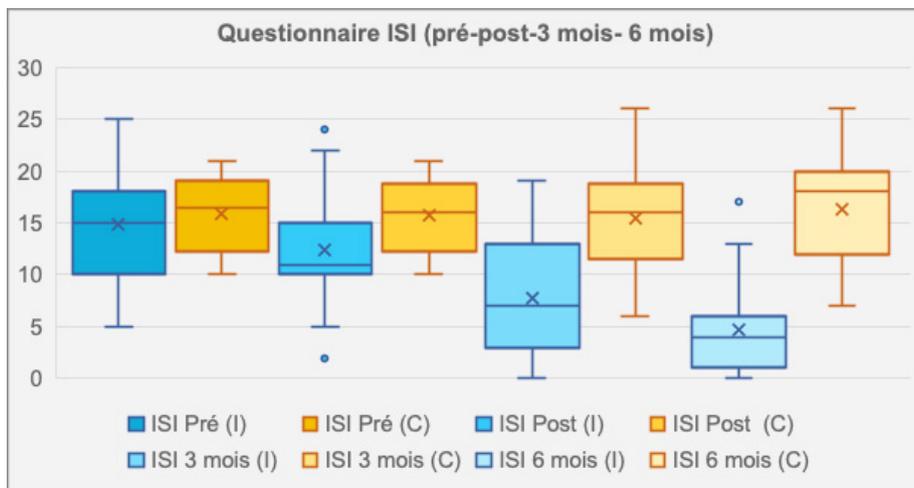
Pendant toute la durée de l'étude en comptant les 6 mois supplémentaires, les patients ont assumé la responsabilité de leur propre "traitement" et depuis la 3^{ème}

semaine, certains d'entre eux ont choisi la pratique qu'ils préféraient pour diminuer leur temps d'endormissement et améliorer la qualité de leur sommeil, telle que

la respiration ou la gestion des tensions, entre autres.

Variable ISI	N	Groupe	Valeur								Pourcentage de changement			p-valeur (intragroupe)			p-valeur (intergroupe)				d-Cohen E.S.		
			Pre		Post		3 mois		6 mois		Pré-post	Pré-3m	Pré-6m	Pré-post	Pré-3m	Pré-6m	Pré	Post	3 mois	6 mois	Pré-post	Pré-3m	Pré-6m
			Moyenne	DE	Moyenne	DE	Moyenne	DE	Moyenne	DE													
	31	I	14,84	4,73	12,45	5	7,81	5,45	4,65	4,25	16,11%	47,37%	68,67%	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=NS	p<0,01	p<0,001	p<0,001	0,5	1,4	2,3
	24	C	15,88	3,62	15,71	3,5	15,5	5,87	16,33	5,37	1,07%	2,39%	-2,83%	p=NS	p=NS	p=NS					0,05	0,08	-0,1

Tableau n° 3 Résultats du test Index de Sévérité de l'Insomnie inter- groupes « Mieux dormir & sophrologie » vs le groupe « Hygiène du sommeil » avant, après l'intervention et à 3 et 6 mois.



Graphique « boxplot » ou « boîte à moustache »: Résultats selon l'Insomnia Severity Index entre le groupe « Mieux dormir & sophrologie » (en bleu) et le groupe « Hygiène du sommeil » (en jaune) avant, tout de suite après l'intervention et à 3 et 6 mois. Diminution progressive de la sévérité de l'insomnie dans le groupe « Mieux dormir et sophrologie » non reflétée dans le groupe « Hygiène du sommeil ».

Synthèse

Cette étude prospective randomisée a démontré l'efficacité de ce programme sur 70 patients souffrant d'insomnie chronique (n=70) dont 55 ont terminé l'étude. Les bienfaits des techniques psychocorporelles sur l'insomnie sont bien connus, cependant, à notre connaissance, aucune étude scientifique n'avait étudié ces techniques sur des patients d'un Centre d'Assistance Primaire.

Le programme « Mieux dormir & sophrologie », comparé à un programme d'intervention théorique, s'est avéré bien

plus efficace, selon l'indice de gravité de l'insomnie (ISI), dans l'amélioration de la qualité du sommeil du groupe de patients souffrant d'insomnie chronique (limite insomnie sub-clinique-insomnie modérée).

Si nous examinons la constitution des deux groupes, nous constatons en général que les femmes sont les plus représentées pour leur propension à participer à ce genre de programme. Nous remarquons cependant que l'effectivité des techniques sophrologiques est significative dans quelque groupe que ce soit, indépendamment du sexe ou de l'âge des patients.

La pratique de ces techniques, d'origine non psycho-pharmacologique, se révèle être un recours personnel efficace pour réduire les niveaux d'insomnie, selon l'ISI, chez les personnes intéressées par ce genre de programme.

L'intervention groupale permet, avec relativement peu de ressources et d'effort personnel, d'augmenter les bienfaits de chaque membre du groupe souffrant d'insomnie chronique selon ce même test.



Pr Antonio Bulbena (médecin psychiatre) et les sophrologues caycédiens : Dr Rafael Solans (médecin), Dr Maria José Fernandez (psychologue), Mme Josefina Fernandez (infirmière), Dr Maria Jesús Molina (médecin oncologue), Mme Maria Àngels Castillo (infirmière), Mme Monica Suñé (infirmière), Amando Juan Mira (psychologue), Dr Koen van Rangelrooij (médecin) et Natalia Caycedo (médecin spécialiste en psychiatrie).

Témoignages

Du point de vue phénoménologique, ci-après quelques commentaires de patients :

Au moment de dormir

Prédisposition positive pour aller dormir et amélioration du temps d'endormissement.

Les personnes souffrant d'insomnie chronique sont sujets à un conditionnement négatif avant le coucher. La pensée la plus courante est celle de la mauvaise nuit à venir. Nous sommes témoins du changement de cette prédisposition.

Je me sens mieux, car je m'endors plus vite et plus calme.

Ce témoignage correspond aux recherches réalisées et validées depuis plus de 10 ans par rapport aux méta-analyses, entre la thérapie médicamenteuse exclusive et la thérapie comportementale se basant sur des techniques de relaxation. Ces études diverses ont prouvé que les personnes, se prêtant à des techniques de relaxation et à la Thérapie Cognitive Comportementale (TCC), s'endorment plus vite et bénéficient d'une meilleure qualité du sommeil au contraire d'une personne traitée uniquement avec des hypnotiques, sans en oublier les effets secondaires à long terme.

Au moment du réveil nocturne

Quand je me réveille parfois la nuit, je peux maintenant déplacer ma nervosité vers une tranquillité paisible qui me ramène au sommeil.

Cas de figure d'une insomnie de deuxième phase qui est quelquefois difficile à travailler.

Devant cette éventualité, nous invitons les personnes à pratiquer les techniques entre les deux phases de sommeil.

Je dors plus chaque nuit. Il me faut moins de temps pour m'endormir et je me réveille plus tard le matin.

Le temps de sommeil est prolongé.

Le jour suivant ...

Je gère mieux le fait d'aller dormir.

Je suis plus détendu, je ne me sens pas fatigué et mon activité du lendemain est bonne.

Transcription de l'une des conséquences de l'insomnie : la mauvaise qualité de l'activité post nocturne qui s'améliore de manière caractéristique.

Au moment de se détendre ...

Je suis assez calme, moins angoissée et cette sensation dure toute la journée.

Plus grande capacité de détente et j'ai appris à mieux respirer

Les techniques sophrologiques me libèrent des tensions et je suis plus détendu

Ce fut une semaine fabuleuse, je ne peux pas y croire !

Avec les techniques sophrologiques, nous libérons les tensions, nous gérons le stress et les résultats sont très probants même avec des patients souffrant d'insomnie depuis des années.

Limitations

Dans ce genre d'étude, il est difficile de maintenir le même nombre de participants du début à la fin.

Pour les prochaines, nous aimerions pouvoir compter sur des groupes plus importants et plus homogènes.

Nous n'avons pas non plus mesuré de manière structurée la fréquence individuelle de la pratique sophrologique même si nous recommandons aux participants une pratique journalière dont ils percevront les bienfaits dans leur vie quotidienne.

Conclusion

Le programme de gestion de l'insomnie par la sophrologie s'est avéré très efficace, selon l'indice de gravité de l'insomnie (ISI) dans l'amélioration de la qualité du sommeil d'un groupe de patients souffrant d'insomnie chronique (limite insomnie sub-clinique-insomnie modérée).

D'un point de vue subjectif, les patients ont amélioré :

- Leur prédisposition à dormir
- Leur temps d'endormissement
- Leur temps de sommeil récupérateur
- Leur sensation de repos diurne et nocturne
- Leur gestion du stress et leur qualité de vie.

Bibliographie :

- Bastien, CH., Vallières, A. & Morin, CM. (2001). *Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Medicine*; 2(4); 297-307.
- DSM-V (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5 ed. Barcelona : Panamericana.
- Fernandez-Mendoza, J., Rodríguez-Muñoz, A., Vela-Bueno, A., Olavarrieta-Bernardino, S., Calhoun, S., Bixler, E. et al. (2012). The Spanish version of the Insomnia Severity index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Medicine*; 13, 207-210.
- INSERM (1 Sept 2017) *Insomnie. Un trouble neurobiologique et psychologique*.
- Sofrocay (2004) *Programme Mieux-être & sophrologie*. Andorre : Sofrocay.

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DU DSM-V POUR L'INSOMNIE

A. Une plainte prédominante d'insatisfaction par rapport à la quantité ou la qualité du sommeil, associée à un (ou plusieurs) des symptômes suivants :

1. Difficulté à initier le sommeil. (Chez les enfants, sans l'intervention de la personne qui en prend soin.)
2. Difficulté à maintenir le sommeil, caractérisée par des réveils fréquents ou des problèmes à se rendormir après des réveils. (Chez les enfants, sans intervention.)
3. Réveil matinal avec incapacité de se rendormir.

B. La perturbation du sommeil est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération dans les domaines social, professionnel, scolaire, universitaire, comportemental, ou un autre domaine important du fonctionnement.

C. La difficulté de sommeil se produit au moins 3 nuits par semaine.

D. La difficulté de sommeil est présente depuis au moins 3 mois.

E. La difficulté de sommeil se produit en dépit de la possibilité adéquate de sommeil.

F. L'insomnie n'est pas mieux expliquée par, et ne survient pas exclusivement au cours d'un autre trouble du sommeil (par exemple, la narcolepsie, un trouble du sommeil lié à la respiration, un trouble veille-sommeil du rythme circadien, une parasomnie).

G. L'insomnie n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (par exemple, une drogue, un médicament).

H. Des troubles mentaux et des conditions médicales co-existants n'expliquent pas adéquatement la plainte prédominante d'insomnie.