

# **SOPHROLOGIE ET SOMMEIL**

Illustration de Noémie Brion  
Illustration de couverture : © fotolia.com  
Création graphique de la couverture : Hokus Pokus Création  
© C. Aliotta-Institut de Formation à la Sophrologie

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© InterÉditions, 2019 pour la nouvelle présentation

InterÉditions est une marque de  
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
ISBN 978-2-7296-1970-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Catherine Aliotta

# **SOPHROLOGIE ET SOMMEIL**

**Manuel pratique**

## DU MÊME AUTEUR

*Manuel de Sophrologie – Fondements, concepts et pratique du métier*, InterEditions, 2<sup>e</sup> ed., 2018.

*Pratiquer la sophrologie au quotidien – Une source de bien-être pour tous*, InterEditions, nouvelle présentation 2019.

*Sophrologie et acouphènes – Manuel pratique*, InterEditions, nouvelle présentation 2018.

*Sophrologie et cancer – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

*Sophrologie et enfance – Manuel pratique*, InterEditions, 2015.

*Sophrologie et entreprise – Manuel pratique*, InterEditions, nouvelle présentation 2019.

*Sophrologie et périnatalité – Manuel pratique*, InterEditions, 2016.

*Sophrologie et personnes âgées – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

*Sophrologie et sexualité – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

*Sophrologie et sommeil – Manuel pratique*, InterEditions, 2016.

*Sophrologie et sport – Manuel pratique*, InterEditions, 2017.

# SOMMAIRE

Introduction	1
--------------	---

## *Première partie*

### **ACCOMPAGNER LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES DU SOMMEIL**

1. COMPRENDRE LE SOMMEIL	5
2. ÊTRE SOPHROLOGUE SPÉCIALISÉ DANS LES TROUBLES DU SOMMEIL	23

## *Deuxième partie*

### **MISE EN PRATIQUE**

3. LES PROTOCOLES DU SOMMEIL	35
4. LES EXERCICES DE RELAXATION DYNAMIQUE	107
5. LES EXERCICES DE SOPHRONISATION	163

Annexes	181
---------	-----

Bibliographie	185
---------------	-----

Table des matières	187
--------------------	-----



# Introduction

SELON UN SONDAGE réalisé en 2014 par OpinionWay pour le *Nouvel Observateur* et Europe 1, douze millions de Français souffrent d'insomnie, soit 20 % à 30 % de la population de tous les âges confondus. Lorsque l'on sait que le sommeil est un élément fondamental de notre bien-être permettant la récupération de l'organisme, on comprend aisément les enjeux de santé publique que posent les troubles du sommeil.

Les perturbations du sommeil ont des origines diverses, mais une étude publiée en mars 2003 par *Psychosomatic Medicine* a montré que les personnes souffrant d'insomnie dite « primaire », c'est-à-dire sans cause précise expliquée, ont surtout du mal à gérer leur stress, quel que soit son intensité. Il apparaît également, dans cette étude, que les personnes souffrant d'insomnie accordent plus d'importance aux événements négatifs de leur vie et perçoivent donc celle-ci comme plus stressante. Cette tendance a été confirmée par l'étude effectuée en 2010 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), qui a établi qu'un Français sur trois associe ses troubles du sommeil à une manifestation de son stress.

Dans ce contexte, il paraît évident que la sophrologie a un rôle majeur à jouer pour permettre à des millions de femmes, d'hommes, mais aussi d'enfants de retrouver un sommeil de qualité. La sophrologie offre en effet toutes les clés pour améliorer en priorité la qualité de vie en journée qui, comme on le sait, impacte la qualité de la nuit et donc la qualité du jour suivant.

Dans ma pratique de sophrologue, j'ai souvent été confrontée à des personnes de tous les âges ayant des troubles du sommeil plus ou moins importants. Le trait commun de toutes ces personnes était qu'elles étaient dans un état de fatigue physique et psychique avancé et qu'elles n'arrivaient plus à faire face au quotidien. La sophrologie a été, pour elles, une alternative ou un complément d'accompagnement qui leur a permis de mieux appréhender leur stress, entraînant immédiatement un meilleur sommeil et un bien-être salulaire.

Dans cet ouvrage, j'ai voulu offrir toutes les clés théoriques et pratiques aux sophrologues désireux de s'engager dans la compréhension et la prise en charge des troubles du sommeil. Je propose donc des protocoles complets répondant à toutes les grandes problématiques du sommeil et des astuces de pratique pour optimiser leur résultat.



*Partie*

**I**

ACCOMPAGNER  
LES PERSONNES  
SOUFFRANT  
DE TROUBLES  
DU SOMMEIL



# 1

---

## COMPRENDRE LE SOMMEIL

LE SOMMEIL EST UN ÉTAT PHYSIOLOGIQUE, spontané et réversible qui se différencie des niveaux de vigilance de la veille et du coma, par les caractéristiques suivantes :

- **un ralentissement des fonctions vitales** : la fréquence cardiaque et la respiration ralentissent, la température corporelle, la tension artérielle et le tonus musculaire baissent ;
- **une réduction de l'interaction sensorielle et motrice** avec l'environnement, mais qui peut être réactivée par la parole ou le toucher ;
- **une posture stéréotypée** : généralement couché avec les yeux fermés.

### *UNE APPROCHE PHYSIOLOGIQUE DU SOMMEIL*

Le sommeil est régi par une interdépendance entre l'éveil et le sommeil. La fin du sommeil enclenche l'éveil et inversement<sup>1</sup>.

---

1. Le passage de l'état d'éveil à l'état d'endormissement est déclenché par un système appelé « flip-flop », situé dans l'hypothalamus antérieur (région du cerveau).

## **Le double balancier éveil/sommeil**

La régulation du rythme éveil/sommeil repose sur l'équilibre de deux balanciers : le balancier circadien<sup>1</sup> et le balancier homéostatique.

### ***Le balancier circadien***

Le balancier circadien est régi par une horloge biologique centrale située dans le cerveau, à la base de l'hypothalamus<sup>2</sup>. Cette horloge a une durée moyenne de 24,2 heures<sup>3</sup>. Cette durée étant légèrement supérieure à celle d'une journée, il est nécessaire qu'elle soit quotidiennement remise à l'heure pour ne pas se décaler progressivement.

La lumière est le principal indicateur permettant à l'horloge de se régler. En effet, la lumière captée par la rétine bloque le signal conditionnant la sécrétion de mélatonine<sup>4</sup>, hormone notamment responsable de l'endormissement. D'autres signaux tels que l'activité physique, la température et l'alimentation contribuent également à sa mise au point.

### ***Le balancier homéostatique***

Le balancier homéostatique est conditionné par la tendance naturelle de l'organisme à retourner à l'équilibre.

Il est comparable à un sablier qui se retourne toutes les douze heures et dont les grains de sable représentent la quantité d'activité ou de repos d'un individu. Ainsi, lorsque le sablier se retourne, la quantité d'activité ou de repos écoulée devient

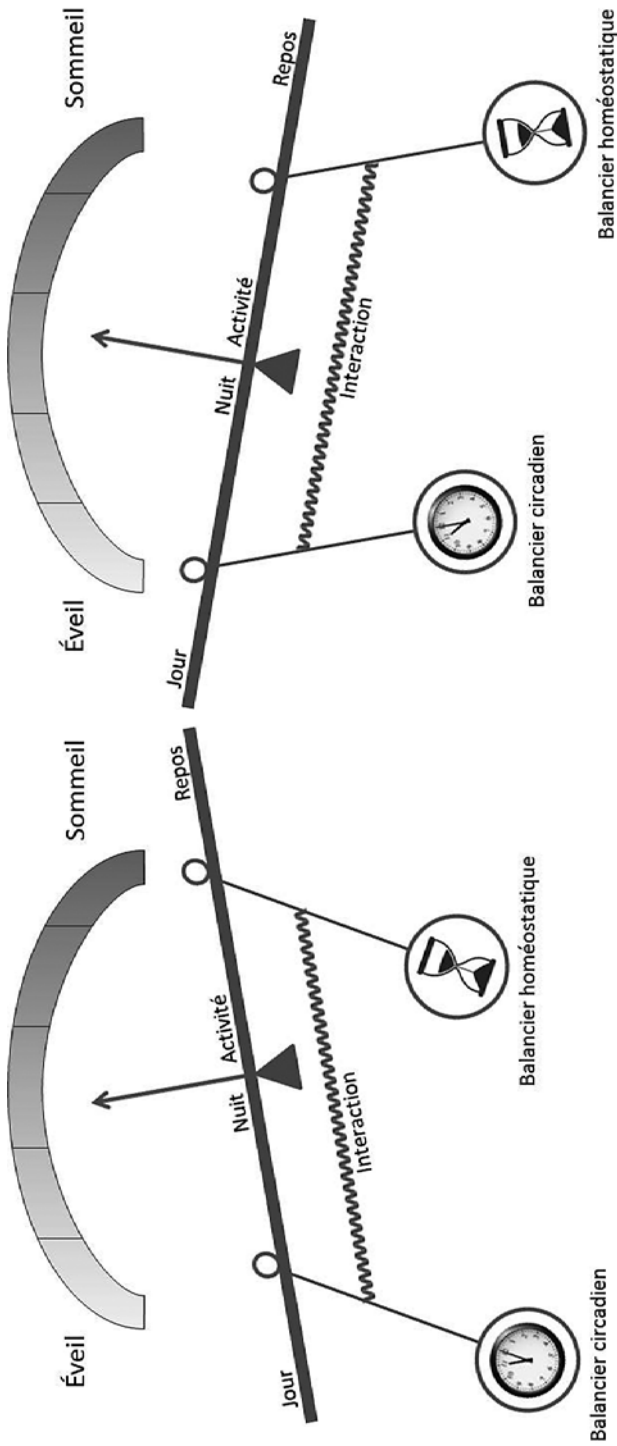
---

1. Du latin *circa*, environ et *dies*, jour. Le rythme circadien est un rythme biologique d'une durée de 24 heures, synchronisé par l'alternance jour/nuit.

2. Dans les noyaux suprachiasmatiques. Situés dans le prolongement du nerf optique, les noyaux suprachiasmatiques indiquent le niveau d'intensité lumineuse ambiante et permettent ainsi la synchronisation journalière de l'horloge.

3. Pour 95 % de la population, l'horloge biologique a une durée comprise entre 23 h 30 et 24 h 30. Pour 75 % de la population, l'horloge a une durée légèrement supérieure, comprise entre 24 h et 24 h 30. Pour 25 % de la population, l'horloge a une durée légèrement inférieure, comprise entre 23 h 30 et 24 h.

4. Hormone sécrétée par la glande pinéale également appelée épiphyse.



La position « normale » des deux balanciers durant le sommeil

La position « normale » des deux balanciers durant l'éveil

**La position « normale » des deux balanciers**

la quantité de repos ou d'activité nécessaire à l'organisme. Par exemple si, pendant douze heures, un individu a eu une grande quantité d'activité, il aura besoin d'une grande quantité de repos et inversement.

La quantité de repos proportionnelle à la quantité d'activité est appelée la « pression de sommeil ».

### **À retenir**

L'équilibre éveil/sommeil repose sur l'interaction de l'horloge biologique interne et de la « pression de sommeil ».

Selon ses rythmes physiologiques, chaque personne a une prédominance pour l'un des deux balanciers :

- « **les personnes du matin** » dépendent de l'horloge circadienne. Elles se réveillent facilement, même après une courte nuit en compensant avec une sieste. En revanche, elles supportent très mal le sommeil diurne. Le travail de nuit est donc une contre-indication pour elles.
- « **les personnes du soir** » dépendent de la pression de sommeil. Elles peuvent s'endormir rapidement, même le matin, et s'adaptent mieux au travail de nuit. En revanche, elles seront pénalisées par des horaires trop matinaux.

L'équilibre chronobiologique éveil/sommeil dépend de l'adéquation entre le chronotype de l'individu et ses choix de vie.

## **Les cycles du sommeil**

Le sommeil est composé de plusieurs cycles<sup>1</sup> qui se répètent plusieurs fois au cours de la nuit.

Il n'y a pas de règle absolue concernant le nombre de cycles nécessaires à une bonne récupération. Le sommeil est reconstituant si les cycles se succèdent harmonieusement. Cependant, une nuit complète

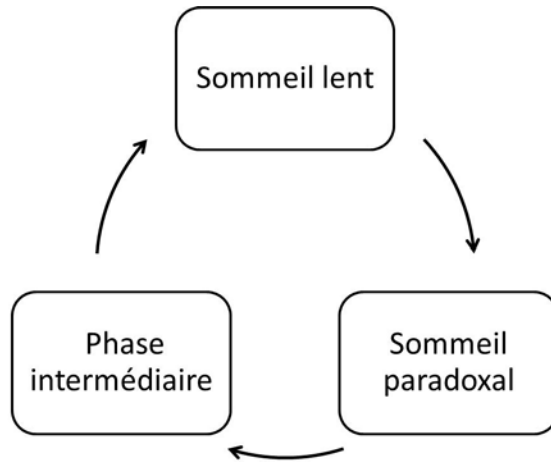
---

1. La durée totale des cycles est appelée rythme ultradien de sommeil.

représente généralement l'enchaînement de quatre à six cycles pour un adulte, soit une durée moyenne de sept à huit heures<sup>1</sup> par nuit.

Un cycle dure en moyenne quatre-vingts dix minutes. Il est composé de trois phases qui se succèdent dans un ordre précis :

1. le sommeil lent,
2. le sommeil paradoxal,
3. la phase intermédiaire.



**Le cycle du sommeil**

Chez l'adulte, la durée des phases de sommeil lent et de sommeil paradoxal évolue progressivement durant la nuit. Au début, la durée du sommeil lent, réparateur physiquement, est plus importante que celui du sommeil paradoxal. En revanche, la durée du sommeil paradoxal, propice à la récupération psychique et nerveuse, prédomine en fin de nuit.

La durée de la phase intermédiaire demeure la même pendant toute la nuit.

1. Résultats de l'enquête de l'Institut national du sommeil et de la vigilance et BVA, *Sommeil et rythmes de vie : le sommeil dans tous ses états*, Journée Nationale du Sommeil 2009. On distingue également les « petits dormeurs » qui dorment de cinq à six heures par nuit (5 % de la population), des « gros dormeurs » qui dorment plus de neuf heures par nuit (10 % de la population).

### *Le sommeil lent*

Le sommeil lent se caractérise sur l'électroencéphalogramme<sup>1</sup> (EEG) par un rythme d'oscillation lent et de grande amplitude. Il dure de soixante à soixante-quinze minutes chez l'adulte et se compose de quatre stades :

- **Stade I : l'endormissement.** C'est la transition entre l'éveil et le sommeil. Il dure généralement entre trois et douze minutes et se manifeste par des bâillements, des picotements des yeux, des clignements de paupières, des sensations de froid et de fatigue. Il se caractérise par une diminution de l'activité cérébrale et le relâchement des muscles. Cela se traduit souvent par de brusques contractions musculaires involontaires des jambes. La personne est encore réceptive aux stimulations extérieures et peut donc être réveillée très facilement. On dit qu'elle est assoupie.
- **Stade II : le sommeil léger.** Il dure dix à vingt minutes et représente 50 % du temps de sommeil chez l'adulte. C'est le stade où l'adulte passe le plus de temps durant la nuit. Il se caractérise par une respiration profonde et régulière ainsi qu'une fréquence cardiaque ralentie. Le tonus musculaire est très diminué et la personne est peu réceptive aux stimulations extérieures (lumière, bruits). Cependant, il est encore facile de la réveiller. On dit qu'elle somnole.
- **Stade III : le sommeil profond** (sommeil établi). Il dure dix minutes et représente 7 % du temps de sommeil chez l'adulte. Il se caractérise par une fréquence cardiaque et une respiration stables et régulières. L'activité musculaire est très faible et la personne est très peu réceptive aux stimulations extérieures ; son réveil devient difficile. On dit qu'elle dort.
- **Stade IV : le sommeil très profond.** Il dure entre trente-cinq à quarante minutes et représente 15 % à 20 % du temps de sommeil chez l'adulte. Il se caractérise par une fréquence cardiaque et une respiration stables et régulières. L'activité muscu-

---

1. Tracé représentant l'activité électrique du cerveau.