



**CONSEIL SCIENTIFIQUE DE LA SOPHROLOGIE**  
**Académie internationale de**  
**Sophrologie Caycédienne**

**Sofrocay 2024**

Le Conseil Scientifique de la sophrologie promeut la recherche et la diffusion de la Sophrologie Caycédienne (SC) et de la sophrologie dans sa forme originale et authentique, fondée en 1960 par le Dr Alfonso Caycedo Lozano, neuropsychiatre.

## Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	3
II.	MISSION ET OBJECTIFS DU CONSEIL.....	3
III.	PROJETS DE RECHERCHE EN SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE .....	3
IV.	RECHERCHE QUANTITATIVE EN SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE .....	3
V.	RECHERCHE QUALITATIVE EN SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE.....	4
VI.	MEMBRES DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET FONCTIONS.....	5
VII.	MEMBRES CONSULTATIFS INTERNATIONAUX.....	6
VIII.	COLLABORATION SCIENTIFIQUE AU NIVEAU INSTITUTIONNEL.....	8
IX.	INSTITUTIONS PRESCRIPTRICES DE SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE .....	9
X.	PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ .....	9
XI.	MÉDECINS PRESCRIPTEURS .....	11
XII.	CONCLUSION .....	11
XIII.	ANNEXE I - DOSSIER SCIENTIFIQUE.....	13
XIV.	ANNEXE II - STATUTS DU CONSEIL .....	22

Siège principal : **Institut Caycedo**

- 17, avenida Josep María Marcet, 08330 Bellaterra, Barcelone, Espagne

Siège en France : **Institut Caycedo France**

- 100, rue Bobillot, 75013 Paris, France

Contact : **conseilscientifique@sofrocay.com**

## I. INTRODUCTION

Nous vous présentons le dossier scientifique du Conseil Scientifique de la sophrologie ci-après dénommé « le Conseil ». Dans ce document, vous trouverez des informations détaillées sur notre organisation, nos projets de recherche et nos efforts pour promouvoir la Sophrologie Caycédienne dans le domaine scientifique et académique.

## II. MISSION ET OBJECTIFS DU CONSEIL

Le Conseil a pour mission de promouvoir la recherche scientifique, la formation et l'application pratique de la Sophrologie Caycédienne, selon ses bases phénoménologiques et sophrologiques.

Nos objectifs sont de favoriser la collaboration interdisciplinaire, d'établir des normes d'excellence dans la pratique de la sophrologie et de promouvoir sa reconnaissance dans la communauté scientifique dans les domaines de la santé, de l'éducation et du social, ainsi que de contribuer au bien-être humain à travers cette discipline.

## III. PROJETS DE RECHERCHE EN SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE

La Sophrologie Caycédienne a suscité un intérêt croissant dans la communauté scientifique en raison de son approche holistique et de ses avantages potentiels pour la santé psychophysique et le bien-être.

Dans le but d'approfondir notre compréhension de la Sophrologie Caycédienne et de ses résultats dans des domaines tels que la santé, l'éducation, la performance sportive et la gestion du stress, ce conseil souhaite organiser les projets de recherche déjà en cours et en développer de nombreux autres en structurant des lignes de recherche qui permettront de récolter les données nécessaires à l'accroissement de nos connaissances et compétences. Ainsi des preuves scientifiques solides soutiendront l'efficacité et la pertinence de la Sophrologie Caycédienne dans la pratique préventive et clinique.

Nous considérerons les objectifs, les méthodologies et les résultats préliminaires de chaque projet, en soulignant leur contribution à l'avancement du domaine de la Sophrologie Caycédienne et leur impact potentiel sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes. De plus, des possibilités de collaboration et de soutien pour de futures recherches dans ce domaine d'étude seront présentées.

## IV. RECHERCHE QUANTITATIVE EN SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE

La recherche quantitative en Sophrologie Caycédienne joue un rôle essentiel dans l'évaluation et la mesure objective des effets et des avantages associés à cette pratique. À l'aide de méthodes rigoureuses de collecte et d'analyse de données, la recherche quantitative nous permet d'examiner de manière systématique et quantifiable divers aspects de la sophrologie, de son impact sur la réduction du stress à son efficacité dans

le traitement des troubles anxieux, de la dépression, l'amélioration du sommeil, la gestion de la douleur, etc.

Grâce à l'application d'outils tels que des questionnaires, des échelles de mesure et des tests psychométriques, la recherche quantitative nous permet d'obtenir des informations objectives et vérifiables sur l'efficacité de la sophrologie dans différents contextes et populations, ainsi que d'identifier les prédicteurs et les variables clés qui influencent ses résultats.

En adoptant une approche quantitative, ces études nous fournissent des données et des statistiques concrètes qui soutiennent la validité et la fiabilité de la Sophrologie Caycédienne en tant qu'intervention thérapeutique et préventive. De plus, elles nous permettent de comparer les résultats entre différents groupes d'étude, d'évaluer la cohérence des résultats et de contribuer à la base de preuves scientifiques qui soutient la pratique et l'application de la Sophrologie Caycédienne.

## V. RECHERCHE QUALITATIVE EN SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE

La recherche qualitative dans le domaine de la Sophrologie Caycédienne joue un rôle important dans la compréhension des expériences, des perceptions et des significations associées à cette discipline. Contrairement aux approches quantitatives qui se concentrent sur la mesure des variables et les statistiques, la recherche qualitative étudie chez l'être humain les aspects subjectifs et contextuels de la pratique de la sophrologie.

Dans cette section, nous proposons la recherche qualitative pour mieux comprendre la Sophrologie Caycédienne sous ses aspects vivantiels. Ces études utilisent des méthodes telles que des entretiens approfondis, des groupes de discussion, l'analyse de contenu et l'observation participative pour saisir l'essence de l'expérience du sophrologue et des personnes pratiquant la méthode.

La recherche qualitative est au cœur même de la Méthode Caycedo, en effet, comme l'écrit Max van Manen : *“Les projets de recherche phénoménologique et leurs méthodes ont souvent un effet transformateur sur le chercheur lui-même”*.

En ce sens chaque sophrologue fait de la recherche qualitative sur lui-même.

Cette recherche peut aussi être initiée de façon à respecter la rigueur scientifique indispensable à des publications permettant des échanges avec des scientifiques de tous les champs du savoir humain. Une des particularités de la recherche qualitative en Sophrologie Caycédienne est qu'elle peut s'appuyer sur les cinq approches les plus communément retenues pour effectuer ce type d'études ; narrative, phénoménologique, par action participative, théorie ancrée et études de cas. À ce titre les milliers de phénodescriptions par nous recueillies, depuis des dizaines d'années, autorisent des travaux de grande ampleur.

En assumant pleinement de laisser à l'humain la première place, comme sujet et non comme objet de recherche, Sofrocay répond aux vœux de son fondateur, le Pr A. Caycedo

mais aussi à ceux du fondateur de la phénoménologie E. Husserl dont les propres recherches nous inspirent beaucoup.

## VI. MEMBRES DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET FONCTIONS

Le Conseil est le pilier fondamental qui stimule la recherche, l'innovation et l'excellence dans le domaine de la Sophrologie Caycédienne. Dans cette section, nous présentons les membres qui composent ce Conseil et décrivons leurs rôles et responsabilités dans la promotion et l'avancement de la Sophrologie Caycédienne.

Chaque membre du Conseil apporte son expertise et ses connaissances ainsi qu'un engagement envers les principes et les valeurs de la Sophrologie Caycédienne. Son dévouement à la recherche, à l'éducation et à l'application pratique de cette discipline, contribue de manière significative au développement d'un corpus de connaissances convaincant et à la reconnaissance de la Sophrologie Caycédienne dans la communauté scientifique et médicale.

Les fonctions du Conseil englobent un large éventail d'activités, y compris la planification et la mise en œuvre de projets de recherche, l'examen de la littérature scientifique, la supervision de groupes de travail et la promotion de la collaboration interdisciplinaire. Le Conseil est également chargé d'établir des normes de qualité et éthiques dans la pratique de la Sophrologie Caycédienne, garantissant ainsi l'intégrité et la crédibilité des études et des programmes liés à cette discipline.

Grâce à leur rigueur scientifique et leur motivation, les membres du Conseil jouent un rôle crucial dans la consolidation et la croissance continue de la Sophrologie Caycédienne en tant que discipline scientifique de renommée mondiale.

### MEMBRES RESPONSABLES

- Dr Natalia Caycedo (MD, PhD) : Présidente
  - Psychiatre, neurophysiologue, neuropsychologue, sophrologue
  - Thèse de doctorat : Université de Barcelone
  - Institut Caycedo
  
- Dr Koen van Rangelrooij (MD, PhD) : Premier vice-président
  - Médecin, kinésithérapeute, sophrologue
  - Thèse de doctorat : Université Autonome de Barcelone
  - Domaine : responsable recherche quantitative
  - Institut Caycedo
  
- Jacques Corillon : Deuxième vice-président
  - Philosophe, sophrologue
  - Domaine : responsable recherche qualitative

- Dr M<sup>a</sup> José Fernández-García (MSc, PhD)
  - Psychologue, sophrologue
  - Thèse de doctorat : Université Autonome de Barcelone
  - Institut Caycedo

## VII. MEMBRES CONSULTATIFS INTERNATIONAUX

La Sophrologie Caycédienne bénéficie de la collaboration d'experts internationaux qui adhèrent unanimement à cette discipline. Dans cette section, nous présentons des conseillers internationaux qui apportent leurs connaissances et leur expérience pour enrichir la pratique et la recherche dans le domaine de la Sophrologie Caycédienne à travers le monde.

Ces conseillers à l'autorité reconnue dans leurs domaines respectifs de la médecine, de la psychologie, de la philosophie et d'autres disciplines connexes, offrent des conseils et un soutien aux professionnels de la Sophrologie Caycédienne dans la poursuite de l'excellence et de l'innovation dans leur travail. Leur engagement envers la qualité et l'intégrité de la Sophrologie Caycédienne est essentiel pour maintenir les normes les plus élevées dans la pratique clinique, la recherche scientifique et la formation continue.

Par leur participation active au Conseil et à d'autres initiatives connexes, ces conseillers internationaux favorisent la collaboration interdisciplinaire et contribuent à la reconnaissance de la Sophrologie Caycédienne dans la communauté scientifique et médicale internationale.

### SECTION ESPAGNOLE

- Pr Blas Blanco
  - Professeur de philosophie
  - Université de Bogotá (Colombie)
  - Ancien doyen de l'École internationale de sophrologie de Bogotá
- Dr Albert Bonillo (MSc, PhD)
  - Psychologue, statisticien
  - Professeur de Méthodologie dans les Sciences de la Santé.
  - Directeur du Département de Psychobiologie et de Méthodologie des Sciences de la Santé - Université Autonome de Barcelone
- Pr Dr Antonio Bulbena (MD, MSc, PhD)
  - Professeur de Psychiatrie
  - Directeur du Département de Psychiatrie et de Médecine Légale Université Autonome de Barcelone
- Dr Rafael Solans (MD, PhD)
  - Médecin odontologue, sophrologue caycédien

- Dr Lluís Vicens (PhD)
  - Ingénieur
  - Professeur en Ingénierie des Télécommunications, Informatique et Multimédia.
  - Recteur de l'Université des Nouvelles Technologies, Sport et Santé Uneiz de Vitoria

## **SECTION ANDORRANE**

- Dr Guillem de Celis (MD, PhD)
  - Médecin spécialiste en médecine interne, sophrologue catalan
  - Hôpital Merixell, Escaldes, Andorre

## **SECTION BELGE**

- Dr Gianni Franco (MD, PhD)
  - Médecin neurologue
  - Président de l'EpiC Ensemble pour le Cerveau, Vice-président du Belgian Brain Council, Professeur de neuropathologie à l'HENALLUX
  - Chef du service de neurologie du CHU UCL Namur Dinant
  - Président de l'Association Parkinson francophone belge.
- Dr Agnès Mazic de Sonis (MD, PhD)
  - Médecin algologue
  - Clinique de la douleur, CHIREC - Hôpital Delta, Bruxelles

## **SECTION FRANÇAISE**

- Dr Nicole Catheline (MD, PhD)
  - Pédopsychiatre
  - CH Henri Laborit, Poitiers, Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Paris
- Pr Dr Natalie Depraz (PhD)
  - Philosophe, professeure de philosophie contemporaine, de philosophe allemande et de phénoménologie, Université de Paris Nanterre, laboratoire IRePH
  - Membre Universitaire des Archives-Husserl Ens Paris
  - Chercheuse associée à l'université de Rouen Normandie Laboratoire Eriac.
- Patrick Fiorletta
  - Kinésithérapeute, enseignant, sophrologue
  - IFMK, Nancy
- Dr Jean-Pierre Houpe (MD, PhD)
  - Cardiologue, psychologue du sport, sophrologue
  - Centre cardiovasculaire Cœur de Lorraine, Thionville
- Dr Sandrine Proust
  - Psychologue
  - Hôpital Gustave Roussy, Paris
- Pr Dr Marcel Rufo (MD, PhD)

- Pédopsychiatre
- Université Aix-Marseille, Hôpital Salvador, Marseille
- Dr Alain Toledano (MD, PhD)
  - Cancérologue
  - Université Paris Cité, Institut Rafaël, Paris

## SECTION ITALIENNE

- Dr Federica Pediconi (MD, PhD)
  - Professeur associée radiologie
  - Département oncologie, Université Sapienza, Rome

## VIII. COLLABORATION SCIENTIFIQUE AU NIVEAU INSTITUTIONNEL

La collaboration scientifique au niveau institutionnel joue un rôle fondamental dans l'avancement et la diffusion des connaissances dans le domaine de la Sophrologie Caycédiennne. Dans cette section, nous mettons en évidence les alliances entre les institutions universitaires, les organismes de recherche et les entités médicales qui travaillent ensemble pour promouvoir la recherche, l'éducation et l'application pratique de la Sophrologie Caycédiennne.

Ces collaborations scientifiques facilitent l'échange de connaissances, de ressources et d'expertise, permettent la formation de nouveaux chercheurs et enrichissent la base de preuves scientifiques propice au développement de nouvelles approches dans l'étude de la Sophrologie Caycédiennne. Ces alliances d'une part renforcent la position de la Sophrologie Caycédiennne dans le paysage scientifique et médical, et d'autre part favorisent sa reconnaissance dans la communauté académique et professionnelle aux niveaux national et international.

## INSTITUTIONS COLLABORATRICES

- Non-Pharmacological Intervention Society (NPIS)
  - Pr Gregory Ninot (psychologue, chercheur IPN)
    - Directeur général
    - Université de Montpellier
  - Dr Gianni Franco (MD, PhD, neurologue)
    - Directeur délégation internationale NPIS
    - Université de Dinant
- Association espagnole de Médecine Intégrative (AESMI)
  - Dr Esther De La Paz (MD, PhD, médecin, chirurgien)
    - Présidente Fondatrice
    - Université Complutense de Madrid

## IX. INSTITUTIONS PRESCRIPTRICES DE SOPHROLOGIE CAYCÉDIENNE

Les institutions prescriptrices jouent un rôle important dans la promotion et la diffusion de la Sophrologie Caycédienne. Elles sont des points de référence pour ceux qui cherchent à accéder à des services de qualité dans ce domaine. Dans cette section, nous mettons en évidence les principales institutions qui ont adopté et promeuvent la Sophrologie Caycédienne comme méthode efficace pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes.

Ces institutions, allant des hôpitaux et des centres de santé aux entreprises et aux organisations communautaires, reconnaissent la valeur et la pertinence de la Sophrologie Caycédienne dans la promotion de l'équilibre de la santé physique et mentale, la gestion du stress et l'amélioration des performances. En tant que prescripteurs de cette discipline, ils s'engagent à offrir des programmes et des services basés sur les principes et les techniques de la Sophrologie Caycédienne, adaptés aux besoins et contextes spécifiques de leurs utilisateurs.

En s'associant à ces institutions prescriptrices, les praticiens en Sophrologie Caycédienne peuvent accéder à des opportunités de collaboration, de formation et de développement professionnel. De plus, ces institutions jouent un rôle clé dans la sensibilisation et l'éducation du public sur les bienfaits et les applications de cette discipline, contribuant ainsi à sa reconnaissance dans la société en général.

- AdSalutem, Espagne
- Centre Hospitalier Bois de l'Abbaye, Belgique
- Festival Imagésanté, Belgique
- Hôpital Gustave Roussy, Paris
- IESE, Espagne
- Institut Rafaël, Paris, France
- ISoSL – CITES Clinique du Stress, Liège, Belgique
- Novartis, France
- Université Autonome de Barcelone, Espagne
- Université de Lyon, France
- Vygon, France, Espagne
- Workplace Options, France, Belgique

## X. PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

### MEDECINS - SOPHROLOGUES CAYCEDIENS

Les sophrologues caycédiens font partie intégrante de la communauté professionnelle qui applique les principes et les techniques de la Sophrologie Caycédienne dans le domaine de la santé et du bien-être. Dans cette section, nous mettons en lumière ces professionnels engagés qui combinent leur formation médicale avec la pratique de la Sophrologie Caycédienne pour offrir une approche globale et efficace des soins de santé.

Ces médecins, forts de leur expérience en médecine et en Sophrologie Caycédienne, sont formés pour traiter un large éventail de problèmes de santé physique et mentale, de la gestion du stress et de l'anxiété à la gestion de la douleur chronique et à l'amélioration du bien-être général. En intégrant les techniques de la Sophrologie Caycédienne dans leur pratique médicale, ces professionnels offrent à leurs patients des outils fondamentaux pour renforcer leur résilience, améliorer leur qualité de vie et favoriser leur autonomie.

La formation et l'engagement de ces sophrologues caycédiens envers les principes éthiques et scientifiques de la médecine, ainsi que leur approche centrée sur le patient, garantissent un accompagnement sérieux et adapté à la réalité objective de ceux qui recherchent une approche holistique et complémentaire de leur santé et de leur bien-être. Leur présence dans la communauté médicale contribue à l'intégration et à la reconnaissance de la Sophrologie Caycédienne comme une pratique complémentaire et efficace dans les soins de santé.

Dans le tableau suivant, nous présentons une sélection de médecins sophrologues caycédiens au niveau international :

- **France**

- Dr Carole Delmaire : médecin, dermatologue – Lille
- Dr Philippe Gres : médecin, psychiatre – Toulouse
- Dr Pierre Guirchoun : médecin, psychologue – Paris
- Dr Jean-Pierre Houppe : cardiologue, psychologue – Thionville
- Dr Véronique Jahier : médecin, biologiste – Carcassonne
- Dr Viviane Nebout : médecin généraliste – Cognac
- Dr Ghislaine Vandevenne : médecin – Lille
- Dr Florence Vial : médecin anesthésiste – Nancy
- Dr Françoise Vitel di Mondo : médecin, odontologue – Marseille

- **Espagne**

- Dr Guillem de Celis : spécialiste en médecine interne – Barcelone
- Dr Inés Espallargas : médecin gériatre – Sabadell
- Dr Antonio Guerrero : médecin du sport – Barcelone
- Dr Rosana Mainar : médecin gériatre – Madrid
- Dr José Pérez : médecin généraliste – Villarreal
- Dr Rafael Solans : médecin, odontologue – Barcelone

- **Belgique**

- Dr Martine Bonmariage : médecin généraliste – Luxembourg
- Dr Anne Coenen : médecin gériatre – Liège
- Dr Michel Debelle : rhumatologue – Bruxelles
- Dr Frank Delvaux : médecin généraliste – Herent
- Dr Inge van Herreweghe : néonatalogue – Bruxelles

- **Maroc**

- Dr Hind Belmokadem : odontologue – Dar Bouazza
- Dr Fatima Ezzahra Ellakhdri : biologiste – El Jadida
- Dr Fatima Fettahi : ophtalmologue – El Jadida
- Dr Laïla Hachami : médecin généraliste – Fès
- Dr Anissa Kadiri : radiologue – Casablanca
- Dr Rajae Kadiri : radiologue – Casablanca

## XI. MÉDECINS PRESCRIPTEURS

Les médecins prescripteurs de la Sophrologie Caycédienne ont un rôle important dans la diffusion de cette discipline en tant que thérapie complémentaire dans les soins de santé, la prévention et le bien-être. Ces médecins, dans le cadre d'une approche globale visant à améliorer la qualité de vie de leurs patients et grâce à leur compréhension des principes de la Sophrologie Caycédienne, intègrent cette pratique dans le traitement et la gestion d'une multitude de conditions de santé physique et mentale. En prescrivant un accompagnement en Sophrologie Caycédienne, ces professionnels guident leurs patients vers des solutions pratiques leur permettant d'agir de manière progressive et autonome pour, entre autres, réduire le stress et l'anxiété, améliorer le sommeil, gérer la douleur, et favoriser un état de bien-être général.

La présence de prescripteurs en Sophrologie Caycédienne dans la communauté médicale contribue à accroître la sensibilisation aux bienfaits et aux applications de cette discipline, ainsi qu'à faciliter l'accès des patients aux programmes et services de sophrologie.

## XII. CONCLUSION

Ce Conseil représente non seulement un pont entre l'héritage du Dr Alfonso Caycedo et les futures générations de sophrologues, mais il incarne également notre engagement envers l'innovation et l'excellence scientifique. Centré sur le potentiel de la Sophrologie Caycédienne, le Conseil est dédié à la promotion de la recherche interdisciplinaire, à l'encouragement de collaborations internationales et au développement de méthodologies répondant aux besoins émergents de la société. Tournés vers l'avenir, nous sommes résolus à étendre la pertinence de la sophrologie, en explorant de nouvelles applications pratiques et cliniques pour améliorer la santé et le bien-être à l'échelle internationale.



**Hegel Vol. 12 N°4 - 2022** (DOI : 10.3917/heg.124.0334)

**Efficacité de la gestion du stress par la Sophrologie Caycédienne sur les symptômes d'anxiété et de dépression chez les employés : une étude prospective semi-contrôlée**

Koen van Rangelrooij<sup>1,2</sup>, Natalia Caycedo Desprez<sup>2</sup>, María-José Fernández-García<sup>2</sup>, Susi Lizón Castell<sup>2</sup>, Antonio Bulbena Vilarrasa<sup>1,3</sup>

1. Département de psychiatrie et de médecine légale, Universitat Autònoma de Barcelona (Espagne), Bellaterra, Barcelone

2. Institut international de sophrologie caycédienne, Bellaterra, Barcelone, Espagne.

3. Hôpital del Mar - Institut de neuropsychiatrie et de toxicomanie (INAD), Barcelone (Espagne)

E-mail: koenvanrangelrooij@sofroca.com

**Résumé**

**Objectif :** Déterminer l'efficacité d'un programme structuré de gestion du stress avec la sophrologie Caycédienne sur les symptômes d'anxiété et de dépression chez les employés.

**Méthode :** Étude prospective semi-contrôlée (N=224). Échelles psychométriques : Échelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier (HAD) ; Inventaire d'état d'anxiété du Spielberg (STAI).

**Résultats :** L'analyse intergroupes était statistiquement significative pour les échelles HAD et STAI-État ( $p < 0,05$ ) en faveur de la sophrologie. L'analyse intragroupe (N=207) a montré des diminutions significatives des sous-échelles HAD ( $p < 0,001$ , TE=0,95 et 0,92) et STAI ( $p < 0,001$  ; TE=1,12 et 1,01). Les sous-groupes HAD-Anxiété ( $\leq 7$  ;  $\geq 8 \leq 10$ ,  $\geq 11$ ) ont montré des tailles d'effet plus fortes pour HAD-Anxiété et STAI lorsque les niveaux d'anxiété de base étaient plus élevés (TE=0,36 à 2,22). Les sous-groupes HAD-dépression ( $\leq 7$  ;  $\geq 8 \leq 10$ ,  $\geq 11$ ) ont montré des tailles d'effet plus fortes lorsque les niveaux de dépression de base étaient plus élevés (TE=0,83 à 3,51). Les résultats étaient indépendants du sexe et de l'âge. Aucun changement n'a été constaté pour le groupe contrôle (N=17).

**Conclusion :** Un programme structuré de gestion du stress basé sur la sophrologie caycédienne est efficace pour réduire les symptômes d'anxiété et de dépression chez des groupes d'employés.

**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**

Natalia Caycedo Desprez<sup>1</sup>, Koen van Rangelrooij<sup>1</sup>, María José Fernández García<sup>1</sup>, Josefina Fernández Rovira<sup>2</sup>, María Jesús Molina Ayala<sup>2</sup>, Rafael Solans Buxeda<sup>1</sup>, Antoni Bulbena Vilarrasa<sup>3</sup>

1. Sofrocay, Académie internationale de Sophrologie Caycédienne, Barcelone, Espagne.
2. Centre médical de soins primaires de Serraparera, Cerdanyola del Valles, Barcelone, Espagne.
3. INAD. Hôpital de Mar. Département de psychiatrie et de médecine légale, l'Université autonome de Barcelone, Espagne.

E-mail: nataliacaycedo@sofrocay.com

**Résumé**

**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 chez les patients en soins primaires souffrant d'insomnie chronique, d'après les critères de l'ISI.

**Mots-clés :** Insomnie chronique ; Sophrologie Caycédienne ; Relaxation dynamique ; Soins de santé primaires ; Thérapie psychocorporelle.

**Effectiveness of a 4-week sophrology program for primary care patients with moderate to high anxiety levels: a randomised controlled trial**

Koen van Rangelrooij MD<sup>a</sup>, Rafael Solans-Buxeda MD, PhD<sup>b</sup>, María J. Fernández-García, MSc<sup>b</sup>, Natalia Caycedo-Desprez MD, PhD<sup>b</sup>, Rejina M. Selvam, PhD<sup>c</sup>, Antoni Bulbena MD, MSc (Cantab) PhD<sup>d</sup>.

a. Department of Psychiatry and Forensic Medicine, Autonomous University of Barcelona, Spain

b. Sofrocay, Academy for Caycedian sophrology, Barcelona, Spain.

c. Adaptive Behavior and Interaction Research Group, PSICOSAO, Department of Quantitative and Social Psychology, University of Barcelona, Spain

d. INAD. Parc de Salut Mar. Department of Psychiatry and Forensic Medicine, Autonomous University of Barcelona, Spain.

**Background:** The aim of this study is to determine the effectiveness of an intensive *four-week* structured group re- laxation-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>8, 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.

Correspondence : Dr. Koen van Rangelrooij. Departamento de Psiquiatria y Medicina Forense, Universidad Autónoma de Barcelona, España, Plaça Cívica, 08193 Bellaterra, Spain. E-mail:koenvanrangelrooij@sofrologia.com

**Trial Registration:** Registration number: ISRCTN81798627

Date of registration: 08/04/2019 (Retrospectively registered)

This manuscript adheres to CONSORT guidelines for reporting clinical trials.

## PUBLICATIONS SUR LA SOPHROLOGIE (CONTINUATION)

- Abrezol, R. (1987). Sophrology. *Int J Psychosom*, 34, 38-39.
- Abrezol, R. (1978). Sophrology and implantology. *Implantologist*, 1, 139-143.
- Abrezol, R. (1968). Pin implants and sophrology. *Rev Odontoimplantol*, 11, 11-18.
- Almeida-Silva, H.J. de, Assunção-Junior, J.C. de, Santos-Oliveira de, F.S., Pontes-Oliveira, J.M. de, Figueiredo-Dantas, G.A., de Almeida-Lins, C.A. de & Souza, M.C. de. (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.
- Amblet, O. (1984). Therapeutic renewal. Sophrology and nursing care. *Krankenpfl, Soins Infirmiers*, 77, 56-59.
- Amblet, O. (1980). Sophrology and nursing care. *Krankenpfl Soins Infirmiers*, 11, 558.
- Amostegui, J.M. (1995). La sophrologie dans la psychoprophylaxie obstétrique. *In Annales de Kinésithérapie*, 22(3), 130-133.
- Arnao, G. (1970). Sophrology in dental practice. *Dent Cadmos*, 38, 1891-1912.
- Auger, F.L. (1992). "Sophrology" and breathing. *Rev Infirm*, 42, 43-45.
- Audit, J.F., & Neuville-Saves, H. (1972). Sophrology and obstetrics. Psychological conditioning of the pregnant woman. *Gynecol Prat*, 23, 73-76.
- Audit, J. (1971). Sophrology and gynecology. *Gynecol Prat*, 22, 335-341.
- Autran, E., Rigaud, P., Barral, D., and Villeval, B. (1992). Sophrology, why not in cardiology ? *Rev Infirm*, 42(8), 29-30.
- Avenia, F. (2001). Sofrologia e sessuologia clinica. *Rivista Di Sessuologia*, 25(2), 194-206.
- Avenia, F. (1981). Sophrology and phenomenology. *Minerva Med.*, 72(19), 1217-1221.
- Badra, A. (1977). Dental psychosomatics and sophrology. *Rev Fed Odontol Colomb*, 24, 45-58.
- Badra, A. (1970). What is sophrology ? General definition. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 24, 186-187.
- Baldinelli, L., Dall'Oppio, L., Bernabeo, M.C., & Cetrullo, L. (1986). Sophrology in dentistry. *G Anest Stomatol*, 15, 25-28.
- Bancroft, W.J. (1982). Suggestopedia, sophrology and the traditional foreign language class. *Foreign Language Annals*, 15, 373-379.
- Bannier, C., Sachot, C. & Simon, A. (2014). Massage and sophrology workshops for haematology professionals. *Rev Infirm*, 63 (200), 31-33.
- Bariot, N. (2007). À propos de la sophrologie en cancérologie. *La Lettre du Séniologue*, 19-20.
- Barré, C., Falcou, M.C., Mosseri, V., Carrié, S. & Dolbeault, S. (2015). *Sophrology for patients in oncology. Soins*, (800), pp.17-20. [https://doi: 10.1016/j.soin.2015.09.016](https://doi.org/10.1016/j.soin.2015.09.016)
- Baudin, C. (1981a). Sophrology or the "science of the harmonious spirit." *Chir Dent Fr*, 51, 27-30.
- Baudin, C. (1981b). Pedodontics and sophrology. *Chir Dent Fr*, 51, 45-48.
- Baumann, E. (1977). Sophrology, an area of knowledge for dentists ? *BZB Bayer Zahnarztbl*, 16, 21.
- Behague, A., Bourgou, Z., Sitbon, M., & Bourgarit, A. (2019). Douleur et fatigue chroniques (fibromyalgie, Sjögren et autres) : Évaluation qualitative objective de l'effet de la sophrologie sur le ressenti des patients. Étude pilote interventionnelle sur 10 cas. *La Revue de Médecine Interne*, 40, A31-A32.
- Berranger, G. (1974). The obvious triteness of the term "relaxation" to the uninitiated unfamiliar with the term "sophrology", confronting the medical profession. *Promot Dent*, 7, 27-29.
- Bertrand, A.-S., Iannessi, 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. *Annals of Palliative Medicine*, 7(4), 455-462. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.07.02>
- Blanco, U.A. (1974). Possible neurophysiological bases for sophrology. *Rev Esp Estomatol*, 22, 165-180.
- Benito Quintela, F. (1970). Sophrology in anesthesia. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 17, 389-408.
- Besnier, V. (2016). Relaxation, a complementary approach for mental health nurses. *Soins Psychiatrie*, 37(306), 17-22.
- Bonapace, J., Gagné, G.P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E. & Buckley, S. (2018). No. 355-Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery : An Evidence-Based Approach to its Management. *J Obstet Gynaecol Can*, 40(2), 227-245.
- Bondiaou, P.Y., Starzyk, A., Gotra, D., Palamini, G., Perychon, M., Grondin, B. & Dalmaso, M. (2015). Intérêt de la sophrologie durant les séances de traitement par CyberKnife®. *Cancer/Radiothérapie*, 19(6-7), 655.
- Borni-Duval, C., & Schlupp, J. M. (2018). Pertinence de la sophrologie en hémodialyse. *Néphrologie & Thérapeutique*, 14(5), 314.

- Bouillet, B. (2006). La sophrologie en oncologie : un véritable soin. *Bulletin Infirmier du Cancer*, 6, 15-17.
- Bouychou, M., Sallez, H., Brito, G. de, Mouilti, Y., Piquée, N., and Boyé, H. (2018). Support and tools for preparing for birth. *Soins Pédiatr Pueric*, 39(301), 19-22.
- Breitenstein, A., and Deront, J. (2015). Hypnose et sophrologie en soins palliatifs. *Revue Internationale de Soins Palliatifs*, 30(3), 119-133.
- Buiret, G., & Lantheaume, S. (2022). Well-being treatments in cancer care : Patient benefits. *BMJ Supportive & Palliative Care Published Online*. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003458>
- Bret, J. (1988). Sophrology. *Soins Psychiatrie*, 17-21.
- Brot, A. (1986). Sophrology. *Rev Med Suisse Romande* 106, 125-128.
- Cahen, R. (1974). The dangers of familiarity in sophrology. *Promot Dent* 0, 22-32.
- Calvet, C., And Gilabert, F. (2007). Corps et mouvements, la sophrologie et la méthode Feldenkrais à la rencontre de la spondylarthrite ankylosante. *Soins*, 19-19.
- Caycedo, A. (1964). Sophrology and psychosomatic medicine. *Am J Clin Hypn*, 7, 103-106.
- Caycedo-Desprez, N., Cars. Costas N., Rangelrooij van, K. (2005). *Sofrología. Rev Enferm*, 28(3) :3038.
- Caycedo-Desprez, N., Rangelrooij van, K., Fernandez-Garcia, M.J., Fernandez Rovira, J., Molina Ayala, M.J., Solans Buxeda, R., Bulbena Vilarrasa, A. (2020). 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. *Hegel*, (3), pp. 201-209. <https://doi.org/10.3917/heg.103.0201>.
- Chatfield, C., Zannese, A., & Lafarge, C. (2021). A pilot randomised control trial assessing the impact of sophrology in people with chronic pain. *Sophrology academy*.
- Chenau, G. (1979). Sophrology in dentistry. *Odontoiatr Prat*, 14, 137-139.
- Chenau, G. (1978). Sophrology and dentistry. *SSO Schweiz Monatschr Zahnheilkd*, 88, 64-66.
- Cherchève, R. (1967). The dental surgeon, sophrology and sports. The health of the practitioner. *Inf Dent*, 49, 2299-2304.
- Chevalier-Grimal, M. (1996). En quoi la sophrologie est-elle un outil privilégié en ergothérapie ? *Journal d'ergothérapie*, 18, 149-150.
- Chira, A. (2013). Art And Science In Life Potential Development And Sophrology (Echo-hol Model). *Clujul Medical*, 86(3), 295.
- Collison, D.R. (1973). Medical sophrology. *Med. J. Aust.* 1, 713.
- Constantin, J.-M., Perbet, S., Futier, E., Cayot-Constantin, S., Gignac, V., Bannier, F., Fabrègue, H., Chartier, C., Guerin, R., & Bazin, J.-E. (2009). 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*, 28(3), 215-221.
- De Almeida Silva, H. J., Junior, J. C. A., de Oliveira, F. S., de Pontes Oliveira, J.M., Dantas, G. A. F., de Almeida Lins, C. 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.
- De Villepin, A. G. (2019). Comment évaluer la sophrologie, entre pratiques empiriques et neurosciences. *Neurophysiologie Clinique*, 49(3), 201.
- Decottignies, C. (1999). La peau cible : Sophrologie. *Les Nouvelles Dermatologiques*, 18, 44-46.
- Delatte, E. (2013). Prévention des troubles du sommeil des seniors par la sophrologie. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 13(77), 280-285.
- Delisle, I. (1985). Sophrology. *Infirm Can*, 27, 33-34.
- Diehr, J. (2016). Sophrologie et psychiatrie. *Soins Psychiatr*, 37(306), 28-31.
- Ducloux, D. (2008). Sophrology, an ally against anxiety. *Krankenpflege-Soins Infirm*, 101, 46-49.
- Ducloux, D. (2006). Sophrologie et accompagnement des personnes en fin de vie. *InfoKara. Revue Internationale de Soins Palliatifs*, 21, 39-39.
- Ducloux, D. (2004). Sophrologie et accompagnement des personnes en fin de vie. *InfoKara. Revue Internationale de Soins Palliatifs*, 19, 135-142.
- Dudoit, E., Lheureux, E., Dany, L. and Duffaud, F. (2012). Psychologie et sophrologie en oncologie : les voies d'un possible travail d'articulation. *Psycho-Oncologie*, 6, 50-58.
- Duong, P.H., and Zulian, G.B. (2007). Disappearance of a stutter shortly before death. *Am J Hosp Palliat Care*, 24, 141-143.
- Dupuy, M. (2000). Apport de la sophrologie dynagogique en alcoologie. *Alcoologie et Addictologie*, 22, 51-55.
- Dutheil, F., Parreira, L. M., Pereira, B., Baldet, M., Marson, F., Chabaud, C., Blot, M., Baker, J. S., Zak, M., Vallet, G., Magnon, V., Clinchamps, M., & Altun, S. (2023). Sophrology Intervention to Improve WELL-Being in

- Hospital Staff (SO-WELL) : Protocol for a Randomized Controlled Trial Study. *International Journal of Environmental, Research and Public Health*, 20(2), 1185. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021185>
- Fiorletta, P. (2010). Les « techniques-clés » de la Sophrologie Caycédienne® : The key techniques of sophrology. *Kinésithérapie, la Revue*, 10(103), 31-36.
- Fiorletta, P. (2010). Fondements et théories de la Sophrologie Caycédienne® : Theoretical basis of Professor Caycedo's sophrology. *Kinésithérapie la Revue*, 10(103), 24-30.
- Fiorletta, P. (2010). Exemples de cas pratiques de Sophrologie Caycédienne® en masso-kinésithérapie : Practical cases of sophrology in physical medicine. *Kinésithérapie, la Revue*, 10(103), 37-43.
- Fiorletta, P. and Grosjean, V. (2012). Apport de la Sophrologie Caycédienne® à la prise en charge du stress. *Hegel*, 3, 51-58.
- Fiorletta, P., Ganic, A., Royer, A. and Grosjean, V. (2013). Mesure des impacts de la Sophrologie Caycédienne® sur le stress. *Kinésithérapie, la Revue*, 13(142), 34-40.
- Forissier, C., and Gonard, A. (1996). Apport de la sophrologie chez les douloureux chroniques. *Kinésithérapie Scientifique*, 37-44.
- Gabai, M. (1969). Thérapie par les sons et sophrologie. *Information Dentaire*, 51, 2443-2455.
- Gaide, M., Surdej, F., Daoud-Carrera, C., Dudoit, E., Duffaud, F. & Salas, S. (2017). Sophrology for developing strategies to help patients adapt to cancer treatments. *Rev Infirm*, 66(236), 37-39.
- Gaitan-Sierra, C. and Hyland, M.E. (2015). Common Factor Mechanisms in Clinical Practice and Their Relationship with Outcome. *Clin Psychol Psychother*, 22(3), 258-266.
- Gamba, L. (1999). La Sophrologie : une nouvelle méthode de relaxation à l'usage des somaticiens. *Médecine et Hygiène*, 57, 620-623.
- Gamba, L. (1991). Sophrology, a dynamic relaxation technique (don't trivialize it and make a proper choice). *Rev Med Suisse Romande*, 111, 267-269.
- Gay, F. (1978). Sophrology is 18 years old. *Chir Dent Fr*, 48, 45-46.
- Gedda, M. (2010). Sophrologie : la kinésithérapie confrontée à la conscience de l'autre. *Kinésithérapie, la Revue*, 10(103), 23.
- Girod, A. (1972). Monitoring. What is it ? why ? Its functions. Its aims. Its applications in sophrology. *Promot Dent*, 26-31.
- Gonzaga, J.G. (1970). Treatment of psychological sexual impotence by means of sophrology. *Minerva Med.*, 61, 4732-4733.
- Gonzalez, A. (2016). Las nuevas ciencias del espíritu del siglo XX : La aparición de la sofrología en España a inicios del segundo franquismo / The New Sciences of the Spirit of the 20th Century : the Rise of Sophrology in Spain during the Early Second Francoism. *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*, 6, 91-117.
- Grevin, P., Ohresser, M., Kossowski, M., Duval, C., & Londero, A. (2020). First assessment of sophrology for the treatment of subjective tinnitus. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 137(3), 195-199.
- Guastella, V., Mick, G., & Laurent, B. (2008). Traitements Non médicamenteux de la douleur neuropathique. *Presse Médicale*, 37, 354-357.
- Guillemot, G. (2004). Sophrologie et polyarthrite rhumatoïde. *Soins*, 46-46.
- Guyonnaud, J.P. (1973). Sophrology & psychoanalysis. *Promot Dent*, 40-45.
- Hauteville, A. (1983). Psychological preparation of the patient before surgery & sophrology. *Rev Odontostomatol*, 12, 133-135.
- Heymès, O., Forges, T., Guillet-May, F., Zaccabri, A., Dandachi, N., & Monnier, P. (2006). La Sophrologie Caycédienne : une autre approche du couple infertile. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 35, 790-796.
- Hubert, J.P. (1975). Sophrology : consciousness & a matter of conscience. *Inf Dent*, 57, 27-30.
- Hugas Bonal, X. (1995). Sophrologie de groupe pour des accidents vasculaires cérébraux, des scléroses en plaques et des parkinsoniens. *Annales de Kinésithérapie*, 111-118.
- Jaton, J.J. (1980). Medical sophrology. *Krankenpfl Soins Infirm*, 555-557.
- Kikuchi, S. (1989). Training in childbirth adapting" Sophrologie" : active relaxation for the mothers. Josanpu Zasshi. *The Japanese Journal for Midwife*, 43(8), 644-650.
- Kim, H.H., Nava-Ocampo, A.A., Kim, S.K., Kim, S.H., Kim, Y.J., Han, J.Y., Ahn, H.K., Ryu, H.M., Yang, J.H., & Kim, M.Y. (2008). Is prenatal childbirth preparation effective in decreasing adverse maternal & neonatal response to labor ? A nested case-control study. *Acta Biomed*, 79, 18-22.

- Kim, H.J. (2000). Sophrology in Labor & Delivery. *Journal of the Korean Medical Association*, 43, 457-459.
- Koprowiak, S. (2016). La sophrologie : une étape dans la qualité de vie. *Jusqu'à La Mort accompagner la vie*, 125(2), 45-52.
- Lacour-Perez, A. (2016). Sophrologie et cancer. *Cancer et Psy*, 2015/1(2), 63-73.
- Lambrette, G. (2000). Stratégie soignante. La sophrologie, de sa naissance à celle de l'autre. *Soins Pédiatrie Puériculture*, 32-35.
- Lavand'homme, P. & Roelants, F. (2009). 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). *Acta Anaesthesiol Belg*, 60(2), 75-82.
- Lepage, S., Brouquières, D., Didier, A. & Escamilla, R. (2014). Intérêt de la sophrologie dans la prise en charge des patients avec une toux réfractaire : à propos de 28 cas. *Revue Française d'Allergologie*, 54(3), 269.
- Lepage, S., Brouquières, D., Didier, A. & Escamilla, R. (2015). La sophrologie dans les toux chroniques réfractaires de l'adulte : à propos de 28 cas. *Revue Des Maladies Respiratoires*, 32, supplément, A38. <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2014.10.049>
- Léophonte, P., Delon, S., Dalbiès, S., Fontes-Carrère, M., de Carvalho, E.G., & Lepage, S. (2000). Effects of the preparation on anxiety before bronchoscopy. *Rech Soins Infirm*, 60, 50-66.
- Lombart, B. (2010). Utilisation de la sophrologie et de l'hypnose à l'hôpital : expérience d'une infirmière. *Douleur et Analgésie*, 23(1), 32-35.
- Loloş, R. & Kory-Calomfirescu, Ş. (2012). Clinical forms of subcortical aphasia in stroke and their recovery using the sophrology method. *Palestrica of the Third Millennium — Civilization & Sport*, 13(1), 13-18.
- Mangattale, J. (1967). "Sophrology" in daily practice : 3 observations. *Inf Dent* 49, 4571-4575.
- Manna, A. (1981). The concept of corporality in the interpretation of pain in sophrology. *Minerva Med.* 72, 1227-1232.
- Margaillan-Fiammengo, L. (1975). Archaic oral tics and their correction by sophrology. *Inf Dent* 57, 23-28.
- Masson, A., Kirszenbaum, M. & Sermet-Gaudelus, I. (2017). Pain is an underestimated symptom in cystic fibrosis. *Curr Opin Pulm Med*, 23(6), 570-573.
- Merlin, A. (2021). Assess the Effectiveness of Sophrology on level of Pain and Comfort during the first stage of labour among Primigravida mothers in selected Hospital, Tiruvannamalai. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 11(2), 205-208.
- Mevius, A. (2007). Utilisation de la sophrologie chez le sujet âgé déprimé à propos d'une observation clinique. *La Revue Francophone de Gériatrie et de Gérontologie*, 138, 386-390.
- Miholić, D., Prstačić, M. & Martinec, R. (2013). Art/expressive therapies and psychodynamics of parent-child relationship in concept of sophrology and psychosocial oncology. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), 115-128.
- Miholić, D., Prstačić, M. & Nikolić, B. (2013). Art/expressive psychotherapy and sophrology in the analysis of coping mechanisms in child with malignant disease. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Supplement), 73-84.
- Miholić, D. (2014). Complementary creative and art therapy and child-parent psychodynamics in the concept of sophrology and psychosocial oncology. *Croatian Review of Rehabilitation Research/Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 49(1), 115-128.
- Montauzan, E. de (1998). Apports de la sophrologie en rééducation vocale de la dysphonie de l'enfant hypertonique. *Rééducation Orthophonique*, 36, 115-118.
- Monteiro Filho, O.A. (1979). Sophrology on the way to optimization. *RGO*, 27, 15-18.
- Moreau, J., Lavastre, K., Romieu, H., Charbonnier, F., Guillaumont, S., Bredy, C., Abassi, H., Werner, O., De La Villeon, G., & Requirand, A. (2020). Impact of sophrology on cardiopulmonary fitness in teenagers and young adults with a congenital heart disease : The SOPHROCARE study rationale, design and methods. *IJC Heart & Vasculature*, 27, 100489. <https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2020.100489>.
- Motte, M. (1984). 2 technics in particular in dentistry : implantology, sophrology and their relation. *Chir Dent Fr*, 54, 46-48.
- Oriard, R. (1985). La sophrologie et la gérontologie sociale. *Gérontologie et Société*, 31-37.
- Orjubin, D. (1996). Sophrology and cancer. An answer for nurses dealing with stress. *Soins*, 608, 47-54.
- Pajolec, C. le, Ohresser, M. & Nevoux, J. (2017). Good practices with tinnitus in adult. *Presse Med*, 46(11), 1064-1070.

- Pandey, R. (2009). Four decades of sophrology and its scientific status. *Indian Journal of Social Science Research*, 6(1), 1-3.
- Panhalleux, G. (1995). Phéno-description de ma rencontre avec la sophrologie. *Annales de Kinésithérapie*, 143-144.
- Pavia-Varon, F. (1995). Liens entre la sophrologie et la kinésithérapie. *Annales de Kinésithérapie*, 107-110.
- Péchin, J.-L. (2004). Chorée de Huntington et sophrologie : Exemple d'une prise en charge globale dans un CATTP. *Soins Psychiatrie*, 37-40.
- Péchin, J.L. (1996). Une sophrologie adaptée à l'hydrothérapie. *Soins Psychiatrie*, 187, 10-16.
- Pia, M., & Romien, H. (1992). "Sophrology", a method to cure stress? *Rev Infirm*, 42, 44.
- Pomares, J.P. (1983). Being night nurse in the psychiatric hospital: wakefulness and sophrology. *Soins Psychiatrie*, 20-24.
- Prat de Los Mozos, J. (1995). Sophrologie ou sophrologie caycédienne. Physiothérapie et sophrologie. *Annales de Kinésithérapie*, 105-106.
- Prstačić, M., Nikolić, B., & Hoja nić, R. (2004). Motoric disturbances, chronic diseases, art therapies and sophrology. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istraživanja*, 40, 91-103.
- Querol, F., Vergara Lozano, P. (1995). Sophrologie appliquée à la physiothérapie des maladies bronchopulmonaires. *Annales de Kinésithérapie*, 125-128.
- Reis e Almeida, F.S. (1989). Perspectives on sophrology and dental sophrology. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*, 30, 175-180.
- Rescanieres, M.-T. (2000). Stratégie thérapeutique ; La Sophrologie et l'enfant. *Soins Pédiatrie Puériculture*, 41-44.
- Roig Tarín, M. (1971). Sophrology in relation to morality. *Bol Inf Dent (Madr)*, 31, 35-38.
- Romieu, H., Charbonnier, F., Janka, D., Douillard, A., Macioce, V., Lavastre, K., Abassi, H., Renoux, MC., Mura, T. & Amedro, P. (2018). Efficiency of physiotherapy with Caycedian Sophrology on children with asthma : A randomized controlled trial. *Pediatr. Pulmonol*, 53(5), 559-566.
- Salavert, Girona, A. (1974). Relation of psychology and sophrology in stomatology practice. *Anales Espanoles de Odontoestomatologia*, 33, 491-510.
- Santos-Oliveira, F. de, Almeida-Silva, H.J. de, Pontes-Oliveira, J.M. de, Costa-Silva, J.F. de, Silva-Gomes, V.L., Simões-Fonseca, D., Almeida-Lins, C.A. de & Cardoso-Souza, M. de. (2016). The sophrology as adjuvant therapy may improve the functionality of patients with fibromyalgia. A pilot randomized controlled trial. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, 14, 386.
- Schneider, J., & Portmann, L. (2018). Sophrologie... bien intégrée en Suisse romande, inconnue en Suisse alémanique. *Bulletin des médecins suisses*, 99(12).
- Scimeca, D. (2004). Sophrologie et sommeil. *Cahiers de Biothérapie*, 61-66.
- Serra-Gabriel M. R (1995). La sophrologie dans le traitement de l'amputé. *Annales de Kinésithérapie*, 135-137.
- Sicard, S. (2009). Cancer et sophrology. Cancer and sophrology. *Psycho-Oncologie*, 3(3), 184-187.
- Sicard, S. & Gaudissard, D. (2012). Regards croisés entre psychologie et sophrologie : le cas de Maria. *Médecine Palliative : Soins de Support-Accompagnement-Éthique*, 11(1), 35-37.
- Silva, H. J. de A., Assunção Junior, J. C., de Oliveira, F. S., Oliveira, J. M. de P., Figueiredo Dantas, G. A., Lins, C. A. de 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. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2018.02.005>
- Simma-Kletschka, I. (2000). Praxisthemen-Kieferorthopadie und Sophrologie. *Stomatologie*, 97, A13.
- Simma-Kletschka, I., & Simma-Kletschka, I. (2021). Hand in Hand : Welche weiteren Diagnose-und Therapieverfahren-von der Osteopathie über die Sophrologie, Homöopathie, orthomolikulare Medizin bis zum Säure-Basen-Haushalt-die ganzheitliche Behandlung ergänzen. *Ordnung im Mund macht gesund : Ganzheitliche Zahnheilkunde leicht gemacht*, 61-68.
- Slimani M., Hentati A., Bouazizi M., Boudhiba D., Ben Amar I., & Chéour F. (2014). Effects of Monological and Sophrological Trainings on the Development of Attention and Retention in Tunisian Male Kick Boxers. *Journal of Humanities and Social Science* 19(5), 23-25.
- Solans-Buxeda, R. (2013). Sofrologia. Una eina senzilla i eficaç per millorar la gestió de l'activitat professional. *La Nova Revista (Col.legi Oficial d'Odontlegs i Estomatlegs de Catalunya)*, 165, 28-32.
- Solans-Buxeda, R. (2009). Sofrologia : escola del positiu de l'ésser. Primera part. *Revista COEC*, 146, 28-36.
- Solans-Buxeda, R. (2009). Sofrologia : escola del positiu de l'ésser. Segona part. *Revista COEC*, 146, 40-52.

- Solans-Buxeda, R. (2008). Distensió corporal i relaxació per sofrologia. Prevenció i tractament del burnout en el professional de l'Odontologia. *Revista COEC*, 139, 48-58.
- Sournia, J. (1990). Sophrologie (psychotherapeutic method) approved as an area of medicine. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 174, 1121-1121.
- Stal, V., Meyer, A., Houlette, G., Iwatsubo, Y., Elbaz, M., & Leger, D. (2001). Efficacy of sophrology in the treatment of chronic insomnia. *Sleep*, A346-347.
- Steiner, M. (1984). Therapeutic renewal. Sophrology practiced by a public health nurse. *Krankenpfl Soins Infirm*, 77, 60-64.
- Suzuki, M., Isonishi, S., Morimoto, O., Ogawa, M. & Ochiai, K. (2012). Effect of sophrology on perinatal stress monitored by biopyrrin. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2(2), 176-181.  
<https://doi:10.4236/ojog.2012.22036>
- Thouraille, G. (1994). La sophrologie. *Kinésithérapie Scientifique*, 37-47.
- Tocheport, P. (2012). La sophrologie en gériatrie, une approche innovante pour diminuer la douleur et l'anxiété. *Soins*, 57(763), 16-20.
- Tournaire, M., & Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med*, 4, 409-417.
- Tregan, D., Cailleux-Kreitmann, J., & Negre-Garnier, C. (1994). Un suivi différent : homéopathie et sophrologie. *Soins Gynécologie Obstétrique Puériculture Pédiatrie*, 37-39.
- van Rangelrooij, K., Caycedo-Desprez, N., Fernandez-Garcia, M.-J., Lizon Castell, S., & Bulbena Vilarrasa, A. (2022). Efficacité de la gestion du stress par la Sophrologie Caycédienne sur les symptômes d'anxiété et de dépression chez les employés : Une étude prospective semi-contrôlée. *Hegel*, (4), pp. 334-346. <https://doi.org/10.3917/heg.124.0334>
- van Rangelrooij, K., Solans-Buxeda, R., Fernandez-Garcia, M., Caycedo-Desprez, N., Selvam, R., & Bulbena, A. (2020). Effectiveness of a 4-week sophrology program for primary care patients with moderate to high anxiety levels : A randomized controlled trial. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 48(5), 200-208.
- Vanhoof, V., Schmitz, I., & Maes, S. (2006). Quand la famille fait mal. La sophrologie et la thérapie de famille main dans la main. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 169-183.
- Vargas Zuniga, L. (1984). Sofrología. *Revista Universidad de Guayaquil*, 55, 57-64.
- Viale-Nahon, E. (1988). The role of hypnosis, relaxation and sophrology in the treatment of pain. *Soins*, 27-34.
- Viallard, M.L. (2012). Commentaire à propos de l'article intitulé « Regards croisés entre psychologie et sophrologie : le cas de Maria ». *Médecine Palliative Soins de Support-Accompagnement-Éthique*, 11(1), 38.
- Vicente, P. de, Posada, J.L. (1978). Medical sophrology and yoga respiration in the physiotherapy of bronchial asthma. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 6, 297-310.
- Vieira, J.C. (2000). Sophrology and Maternity. *Servir*, 48, 286-292.
- Villaret, L. (1983). La sophrologie obstétricale est une méthode non directive. *Hypnose 2000*, 24-25.
- Wagner, A., Grenom, A., Pierre, F., Soutoul, J.H., Fabre-Nys, C., & Krebhiel, D. (1989). Maternal behavior toward her newborn infant. Potential modification by peridural analgesia or childbirth preparation. *Rev Fr Gynecol Obstet*, 84(1), 29-35.
- Zindel, J.P. (1983). Sophrology and autogenic training. *Schweiz Rundsch Med Prax*, 72, 1183-1188.
- Zygar, M., Tardieu, L., Philippon, C., Cherif, M.O., Gourin, M.P., Abraham, J., Girault, S., Turlure, P. & Bordessoule, D. (2015). Evaluation of sophrology as supportive care by patients during an hematopoietic stem cell allotransplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 50, 5521.

#### XIV. ANNEXE II – STATUTS DU CONSEIL

##### Article 1 - Nom

L'organisation s'appellera le « Conseil Scientifique de la sophrologie » (ci-après dénommé « le Conseil »).

##### Article 2 - But et mission

Le Conseil a pour mission de promouvoir et de soutenir le développement de la sophrologie comme domaine scientifique et pratique. Pour ce faire, le Conseil :

- émet un avis sur tous les problèmes de politique scientifique, d'organisation et de programme de recherche,
- promeut la recherche sur la sophrologie,
- crée des partenariats pour promouvoir la sophrologie,
- formule des recommandations sur les sujets et les protocoles de recherche,
- effectue une relecture des recherches et des études sur la Sophrologie Caycédienne avant proposition de publication,
- vérifie la conformité avec les normes éthiques qui concernent la recherche.

##### Article 3 - Membres

Le Conseil sera composé de professionnels de la santé, de chercheurs, de sophrologues caycédiens et d'autres parties prenantes intéressées par la Sophrologie Caycédienne.

##### Article 4 - Bureau

Pour faciliter son fonctionnement le Conseil est doté d'un bureau composé d'un Président, d'un Vice-Président et d'un Secrétaire.

##### Article 5 - Réunions

Le Conseil se réunira au moins une fois par an. Ces réunions peuvent être tenues en personne ou en visioconférence.

##### Article 6 - Prises de décision

Toutes les décisions prises au sein du Conseil seront adoptées par consensus. En cas de désaccord, les membres sont encouragés à exprimer ouvertement leurs préoccupations et à chercher ensemble des solutions. Nous nous engageons à respecter les opinions divergentes et à travailler de manière constructive pour résoudre les différends.

Si un consensus ne peut être atteint, la question peut être reportée à une date ultérieure, renvoyée à un sous-comité pour examen ou, dans les cas extrêmes, soumise à un vote. Le Président a la responsabilité de faciliter le processus de consensus et de veiller à ce que tous les membres aient l'occasion de participer à la discussion. Le Président a également le pouvoir de décider si un consensus a été atteint.

#### Article 7- Admission de Nouveaux Membres

Tout membre du Conseil peut proposer un candidat pour l'admission en tant que membre. La candidature sera soumise à l'approbation du Conseil lors de sa prochaine réunion.

#### Article 8 - Démission de Membres

Tout membre de l'organisation peut démissionner à tout moment en soumettant une déclaration écrite de démission au président de l'organisation. La démission prend effet à la date de réception de la déclaration par le président ou à la date spécifiée dans la déclaration, si une telle date est indiquée.

#### Article 9 - Siège du Conseil

Le Conseil tient son siège social à l'adresse de :

Instituto Internacional de Sofrologia Caycediana, SL  
Avenida Josep Maria Marcet, 17  
08193 Bellaterra - Espagne



[www.sofrocay.com](http://www.sofrocay.com)

[conseilscientifique@sofrocay.com](mailto:conseilscientifique@sofrocay.com)