

Patrick Fiorletta

## Exemples de cas pratiques de Sophrologie Caycédienne® en masso-kinésithérapie

### *Practical cases of sophrology in physical medicine*

Description de deux applications de la Sophrologie Caycédienne® en masso-kinésithérapie: une pour découvrir et développer la capacité de toucher proposée aux étudiants masseurs-kinésithérapeutes de Nancy et l'autre comme méthode rééducative dans l'accompagnement d'une personne tétraplégique.



### Résumé

Les applications de la Sophrologie Caycédienne® sont multiples. Elle propose la prise de conscience des capacités de l'être humain et leur développement.

Description de deux applications de la Sophrologie Caycédienne en groupe et en individuel.

À l'IFMK de Nancy, nous avons mis en place un atelier de l'éprouvé et du ressenti. Il s'agit de s'intéresser à la dimension immatérielle de l'être humain et de développer un certain savoir-être masseur-kinésithérapeute. L'intention de cette pratique en groupe est de faire prendre conscience de la présence du tissu peau, de la capacité de toucher et de la préhension.

La prise en charge individuelle d'une personne victime d'une lésion neurologique niveau tronc cérébral et d'un *locked-in syndrom* s'effectue à domicile au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Les séances régulières ont comme objectifs: le bien-être, une actualisation du schéma corporel, un renforcement des capacités physiques et mentales présentes et le maintien de la santé. Ces objectifs demandent d'adapter la méthode en respectant les principes fondamentaux: le schéma corporel comme réalité vécue, la réalité objective et l'action positive.

Se situer dans le temps (passé, présent et futur) permet de mieux connaître l'espace de rencontre corps/esprit.

La communication est adaptée avec des aides techniques informatiques.

### MOTS-CLÉS

Action positive – Actualisation du schéma corporel – Adaptabilité – Présence – Réalité objective – Ressenti – Sophrologie – Toucher

© 2010. Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Exemple 1: Prendre conscience et développer la capacité de toucher

Nous avons mis en place à l'IFMK de Nancy un cours pratique dénommé: « atelier de l'éprouvé et du ressenti » (AER) qui concerne le public des étudiants de 1<sup>re</sup> année. Dans ce cours, nous utilisons la Sophrologie Caycédienne® pour prendre conscience et développer le sens du toucher et la préhension.

### Summary

There are many ways of applying Professor Caycedo's sophrology. These applications propose an awareness of human capacities and their development.

We describe two applications of sophrology in a group setting and in an individual case.

We have established a workshop on self awareness at the physical therapy unit in Nancy. The goal was to focus attention on the immaterial dimension of the human being and to develop physical therapy know-how. For the participants, the objective of the group workshop was to become aware of the presence of the skin as a body tissue, with its capacity of touching and prehension.

The individual case concerned a brain stem injury victim with a locked-in syndrome. Care was provided in the patient's home within the framework of a pluridisciplinary team. The objectives of the regular sessions were: well-being, updating the body schema, reinforcing intact physical and mental capacities, and maintaining general health. The method had to be adapted to meet these objectives while respecting the basic principles: the body schema as a living reality, objective reality, and positive action.

Realizing what is now (and what is past, present and future) helps better understand how the body and the mind come together.

Communication was adapted with computer assistance.

### KEYWORDS

Positive action - Updating the body schema – Adaptability – Presence - Objective reality – Feeling - Sophrology - Touching

© 2010. Elsevier Masson SAS. All rights reserved

### Le cours « atelier de l'éprouvé et du ressenti » (AER)

Nous pouvons définir l'atelier comme un lieu où des artisans et des ouvriers travaillent en commun. Éprouver, c'est apprécier, connaître par une expérience personnelle.

Ressentir, c'est être pleinement conscient de quelque chose (un état affectif qu'on éprouve).

Dans ce cours nous proposons aux étudiants de pratiquer des exercices et des techniques (palpation, Sophrologie Caycédienne®, sophrologie ludique et shiatsu) avec le souci d'être pleinement conscient de ce qu'ils sont en train de réaliser et de mettre en commun leurs expériences personnelles.

Il ne s'agit pas de livrer des connaissances sur la matière vivante, le corps ou la dimension matérielle de l'être humain, ce sont des cours que les étudiants ont par ailleurs : anatomie, physiologie, techniques de bases etc. Il s'agit de s'intéresser à cette dimension immatérielle de l'être humain que sont l'éprouvé et le ressenti.

Cet atelier propose aux kinésithérapeutes débutants de découvrir, conquérir et affiner leur propre ressenti pour pouvoir percevoir et comprendre celui des personnes qu'ils auront en traitement.

Il ne s'agit pas non plus d'apprendre une technique ou une autre, mais de les utiliser pour prendre conscience de certaines capacités comme la concentration, l'attention, la conscience du corps, de l'esprit et celle de la relation corps/esprit, celle de se projeter dans l'avenir.

Pour développer une meilleure connaissance de ses propres limites physiques et mentales et investir la relation soignant/soigné comme une relation d'être à être, de sujet à sujet.

Faciliter le passage d'un mode de réflexion étudiant à une attitude compatible avec la réalité quotidienne d'un thérapeute.

Bref, il s'agit de solliciter un certain savoir-être masseur-kinésithérapeute chez les étudiants au travers d'outils qu'ils pourront développer.

Après information sur la pratique et sa réalisation, nous demandons une description écrite ou orale de l'éprouvé et du ressenti suivant le schéma général de la *figure 1*.

### L'utilisation de la Sophrologie Caycédienne®

La palpation et le sens du toucher sont au cœur de notre profession.

Nous utilisons la Sophrologie Caycédienne® pour la prise de conscience du « tissu peau » dans un premier temps et ensuite celle de la capacité de toucher qui lui est liée [1].

Dans la première pratique, nous proposons après une Sophronisation de Base Vivantielle (SBV) de faire le constat de la « présence de la peau » et ensuite une autopalpation du corps, comme pour « apprendre le corps avec les mains » (voir la pratique).

MKDE libéral  
Master Spécialiste en Sophrologie Caycédienne.  
Chargé d'enseignement à l'IFMK de Nancy et à l'Ecole lorraine de Sophrologie Caycédienne  
20, bis Avenue Foch  
54270 Essey-les-Nancy  
patrick.fiorletta@free.fr

Article commandé le 21/06/2009  
Article reçu le 18/11/2009  
Article relu le :  
– 1<sup>er</sup> relecteur : 17/01/2010  
– 2<sup>e</sup> relecteur : 19/01/2010  
– 3<sup>e</sup> relecteur : 20/01/2010  
Article accepté le 03/02/2010

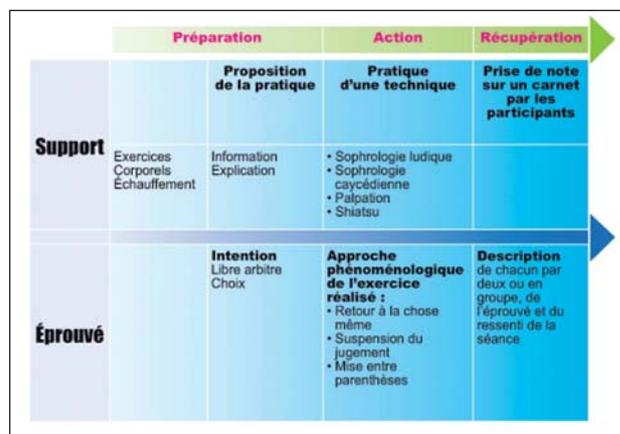


Figure 1. Schéma général d'une séance d'AER.

Suivant l'intérêt des étudiants, l'adaptation de la 3<sup>e</sup> « technique-clé » est parfois utilisée. La sophro-activation vitale (SAV) orientée sur le « tissu peau » consiste à proposer au sophro-pratiquant de vivre dans chacun des systèmes une activation de la circulation se manifestant principalement par une douce augmentation de la chaleur dans le système. C'est avant tout un exercice de santé orienté sur une activation de la vitalité de la peau dans chacun des systèmes corporels. Cette activation de la circulation est assez facile à percevoir dans le troisième système, le flux sanguin de la main pouvant varier de 1 à 100 [2]. Elle s'accompagne souvent d'une perception de chaleur. Cette technique permet de rendre présente la peau dans la conscience et renforcer ainsi sa structure biologique selon les conceptions caycédiennes. Ces techniques préparent les étudiants à une palpation d'objets ou de sujets.

### Exemple de pratique: Sophronisation de Base Vivantielle (SBV) puis vivance de la peau et de la capacité de toucher

Intention: vivre la présence de la peau et la capacité de toucher.

Exemple de terpnos logos (discours à titre d'exemple) SBV en P2

« Conscience de la forme, de l'équilibre et de la respiration calme et tranquille.

Nous portons maintenant notre attention plus particulièrement sur notre peau qui sépare notre monde intérieur du monde extérieur.

Nous nous concentrons sur notre front, nous prenons conscience de la peau de notre visage, de notre tête.

Nous nous concentrons sur notre région thyroïdienne, nous prenons conscience de la peau de notre cou, de notre nuque, de nos épaules, de la partie externe de nos bras, du dessus de nos mains.

Nous nous concentrons sur notre sternum, nous prenons conscience de la peau de notre dos, de notre thorax, de la partie interne de nos bras, du dessous de nos mains.

Nous nous concentrons sur notre région ombilicale, nous prenons conscience de la peau de notre abdomen, de notre région lombaire.

Nous nous concentrons sur notre bas-ventre, nous prenons conscience de la peau de notre bassin, de nos membres inférieurs jusqu'aux pieds.

Nous nous concentrons sur le nombril, nous prenons conscience de la peau de tout notre corps.

PPhI (Pause Phronique d'Intégration): Relaxation, essayons de vivre la présence de notre peau avec toutes ses capacités.

Auto-palpation du corps ou d'une partie du corps: Nous étudions la surface de notre corps avec nos mains, nous essayons d'apprendre et de mémoriser notre corps avec nos mains, la main droite explore le côté gauche et la main gauche le côté droit par exemple. Est-ce identique, est-ce différent?

PPT (Pause Phronique de Totalisation) en P2: Relaxation, c'est la récupération.

CHE: nous réactivons nos sentiments positifs:

- la confiance en nous-même;
- l'harmonie physique et mentale;
- la capacité de projet(s) positif(s).

Désophronisation: Remise en tension progressive des systèmes, en commençant par le 5<sup>e</sup> système; 4<sup>e</sup> système; 3<sup>e</sup> système; 2<sup>e</sup> système; puis 1<sup>er</sup> système. »

Phénodescription: description orale ou écrite de la séance

Sophro-analyse vivantielle par le sophrologue.

Dans les phénodescriptions qui nous sont rendues, nous constatons par exemple une attention, une concentration et une disponibilité importantes pendant l'exercice de palpation (figures 2 à 4).

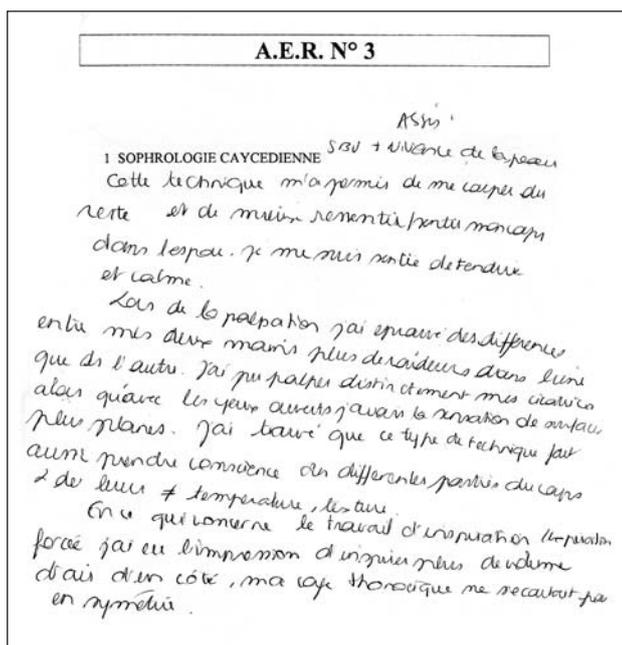


Figure 2. Phénodescription AER-1.

## Exemple 2: Accompagnement sophrologique d'une personne tétraplégique (niveau de lésion tronc cérébral) victime d'un locked-in syndrom

### Environnement et prise en charge

J'ai proposé d'aider M. M., en tant que masseur-kinésithérapeute sophrologue caycédien, dès son retour hebdomadaire à domicile les fins de semaine. Sa prise en charge thérapeutique était réalisée par le centre de réadaptation spécialisé en neurologie de Lay Saint-Christophe (54). L'accident date de fin 1997, et je suis intervenu onze mois plus tard, dès que le suivi médical à domicile fut mis en place, d'abord partiellement puis complètement chez ses parents. J'interviens comme sophrologue caycédien® au milieu d'une équipe de soins à domicile bien rodée comprenant un médecin, des aides de vie, des infirmier(e)s, des

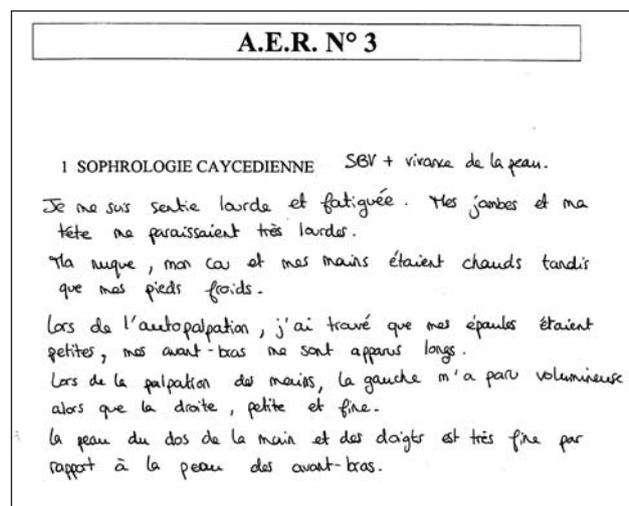


Figure 3. Phénodescription AER-2.

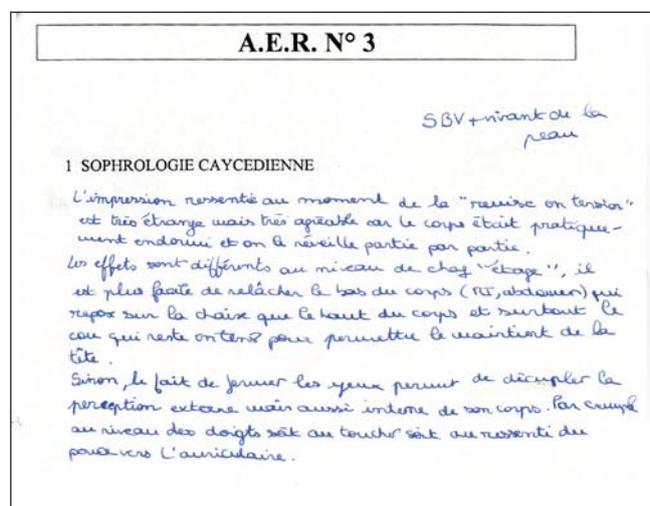


Figure 4. Phénodescription AER-3.

kinésithérapeutes, une orthophoniste, un dentiste. Je suis rémunéré directement par la personne.

Nous avons pratiqué avec M. M. à ce jour presque 200 séances d'une durée d'une demi-heure à une heure hebdomadaires au début, puis tous les quinze jours, avec des périodes d'arrêt n'excédant pas six mois. Cela représente une amplitude de 11 ans de travail.

J'ai donc proposé à la famille de « *faire quelque chose* » en Sophrologie Caycédienne®.

**Il s'agit de s'intéresser à cette dimension immatérielle de l'être humain qu'est l'éprouvé et le ressenti.**

Le désarroi familial était important.

Les objectifs visés étaient la possibilité d'un certain bien-être à la suite des séances, une actualisation du schéma corporel de M. M., un renforcement des

capacités physiques et mentales présentes, le maintien de la santé.

La Sophrologie Caycédienne® est utilisée ici comme méthode rééducative, dans le sens d'une redécouverte et reconquête du schéma corporel après traumatisme.

J'ai clairement indiqué que ce travail serait complémentaire de tous les soins apportés et qu'il ne ferait que potentialiser les résultats, particulièrement dans les domaines de rééducation de l'orthophoniste et des kinésithérapeutes. En aucun cas il ne peut les suppléer. Nous avons obtenu l'accord du centre de rééducation.

Résumer de presque deux cents séances semble difficile. Aussi vais-je présenter les grands axes de notre travail, qui se sont articulés autour des quatre principes fondamentaux de la sophrologie caycédienne, la communication et la tridimensionalité.

### **Le principe d'adaptabilité (de la méthode)**

Le principe d'adaptabilité a été le premier principe qu'il a fallu appliquer dès la mise en place des séances.

La respiration et la ventilation mécanique sous respirateur, qui impose le rythme et le volume, ont demandé une adaptation des exercices respiratoires volontaires.

La communication difficile a justifié de l'utilisation d'un code, puis d'un ordinateur.

Il a fallu adapter la longueur des séances à la vigilance du sophro-pratiquant.

### **Le principe de schéma corporel comme réalité vécue**

Dès le début, je me suis attaché à faire travailler dès que possible les muscles du visage de manière de plus en plus précise en adaptant les techniques du premier cycle (prise de conscience de la forme, la mesure, le mouvement).

Dès que M. M. l'a demandé, j'ai travaillé avec lui les muscles de la langue, la déglutition, les muscles de la main gauche. Ensuite nous avons investi peu à peu le reste du

corps par la pensée: juste faire le constat des membres et des organes présents, dans le sens de « porter son attention sur la forme de... ».

Les outils qui ont permis cette démarche ont été les sensations liées à la somesthésie, la pesanteur, la température, les battements (cardiaque et cloni-cervicaux), le mouvement, particulièrement le mouvement respiratoire (même s'il est passif pendant certaines périodes).

De cette manière, nous avons intégré petit à petit la globalité du corps par sa présence.

L'intention était de lui permettre d'investir son corps, de manière à actualiser la connaissance qu'il en avait, et que cette actualisation soit au plus prêt de la récupération.

Aujourd'hui M. M. perçoit des sensations fluctuantes de tous ses systèmes corporels; il ne s'agit parfois que d'une présence, avec souvent des difficultés pour le bras droit.

Bien sûr, il n'y a aucun jugement de notre part, quelle que soit la manière dont il peut sentir son corps: nous le guidons juste pour qu'il porte son attention dessus.

Cette notion de schéma corporel comme réalité vécue est importante, car dernièrement après une hospitalisation pour problème pulmonaire et quelques mois sans pratique, il a demandé que je revienne car « *il ne sentait plus son corps* ».

### **Le principe de réalité objective**

C'est un principe qui s'est rapidement mis en place, à la première séance quand nous avons activé la capacité de projet positif librement choisi: M. M. s'est vu « *ouvrir la porte de son appartement après avoir monté tout l'étage à pied* ».

Je me suis dit que cela allait être difficile (tout en m'abstenant de jugement et d'interprétation, conformément aux principes de la méthode).

À la seconde séance ou la suivante, son projet était « *de pouvoir parler* », ce qui m'a paru plus accessible, même si ce n'est pas le cas aujourd'hui. Parler est encore actuellement son intention principale.

Le principe de réalité objective a été mis en valeur dans plusieurs techniques que nous avons adaptées à son cas. À chaque fois qu'il voulait entamer une recherche sur une partie de son corps, nous sommes allés visiter cette partie du corps de manière senso-perceptive. Ainsi, en complément du travail d'orthophonie et de l'information donnée sur les cordes vocales, je lui ai proposé de visiter ses cordes vocales par l'intérieur, porter son attention dessus, puis pratiquer une projection dans le futur, c'est-à-dire préparer la séance d'orthophonie suivante (*figure 5*).

Au début, les cordes vocales étaient paralysées entièrement, et quand il a eu l'intuition (connaissance des choses sans passer par le raisonnement) ou les sensations qu'elles refonctionnaient, il a demandé des examens complémentaires pour en connaître l'état réel. Les résultats ont été positifs et elles fonctionnent partiellement.



Figure 5. Séance d'orthophonie.

Dans sa démarche de récupération, il s'est renseigné sur le muscle diaphragme, car même si ses cordes vocales sont fonctionnelles, sans colonne d'air suffisante il ne peut parler.

Nous avons visité son diaphragme de manière senso-perceptive, en étant dans ma description le plus précis possible; il percevait et perçoit toujours un mouvement au niveau de l'abdomen, mais les examens complémentaires ne montrent aucune activité du diaphragme.

Il faut dire que M. M. respire seul aujourd'hui la journée; il arrive à une SaO<sub>2</sub> à 100 parfois mais il est placé sous respirateur la nuit et deux fois une heure le jour car il évacue mal le CO<sub>2</sub> (volume courant 150 ml), il n'a aucune activité diaphragmatique et il souffre encore de quelques problèmes de déglutition (elle n'est pas automatique). Les examens montrent une dégénérescence complète de la moelle.

Un autre exemple de la réalité objective qui vaut pour principe: M. M. s'endormait au milieu des séances. J'ai raccourci les séances, puis il m'a fait savoir que c'était difficile d'être conscient.

Il a demandé la suppression des anxiolytiques et antidépresseurs à son médecin, mais cela n'a pas fonctionné du tout, on lui a alors proposé de lui redonner mais mieux dosés. La dose a été largement diminuée.

Il présentait aussi des problèmes de cycle veille/sommeil, et a demandé le sevrage des somnifères car il avait l'im-

pression d'être toujours endormi. Là encore nous avons travaillé avec une technique de sophro-protection du sommeil adaptée.

### Le principe d'action positive

Celui-ci demande une orientation de la méthode vers ce qui va bien chez le sophro-pratiquant. Au début j'ai orienté les techniques uniquement sur ce que je voyais fonctionner, c'est-à-dire après la sophronisation de base (SB): les muscles du visage, apprendre à laisser la machine insuffler l'air à sa place (le SaO<sub>2</sub> augmentait pendant les séances), essayer de percevoir le mouvement de l'air. Volontairement je ne me suis pas adressé au reste du corps. Je sentais (même si la conversation était des plus réduites) qu'il me fallait passer à d'autres capacités qui existent chez lui – notamment tous les sens, sauf le toucher (au début en tout cas).

L'odorat et le goût ne fonctionnaient pas. Ce fut très intéressant car il est gourmand et je le savais. Donc nous avons travaillé sur le plaisir de certaines odeurs et certains goûts (sophro-mnésie: faire appel aux souvenirs sensoriels). Avec comme intention d'être attentif à toute récupération dans ce domaine.

Il a tout récupéré par la suite, et cela m'a permis d'aborder d'autres choses.

Je crois que l'action positive est plus facile à mettre en œuvre si le sophrologue perçoit ce qui pourrait être positif pour le pratiquant. Il s'agit d'orienter la conscience vers ce qui va bien, de lui permettre d'être attentif à ce qui va bien ou qui procure du bonheur, que ce soit dans le passé, le présent ou le futur.

**Ce travail est complémentaire de tous les soins apportés et il ne fait que potentialiser les résultats, particulièrement dans les domaines de rééducation de l'orthophoniste et des kinésithérapeutes.**

### La tridimensionalité (passé, présent, futur)

Pour adapter la sophrologie à la condition du tétraplégique, il est important de dévoiler la région phronique (espace de rencontre entre le corps et l'esprit) rapidement.

Il rencontrait au début des problèmes de perception de son corps.

Tout d'abord le présent avec les techniques de Relaxation Dynamique Caycédienne® (RDC) du 1<sup>er</sup> degré, adaptées aux capacités du patient (ici muscles du visage et déglutition). Puis suivant les émergences et les phénodescriptions, utiliser les techniques qui permettent d'aborder le futur, le passé et la totalisation en donnant toujours le libre choix:

– le futur, je l'ai abordé par exemple avec une Sophro-Acceptation Progressive (SAP) pour la préparation à un examen médical déterminant sa capacité à déglutir, sa capacité respiratoire et la possibilité de l'implantation

d'une stimulation phrénique en envisageant tous les résultats possibles. Il s'agit d'avoir un projet existentiel;

- le passé, je l'ai abordé quand il voulait travailler la voix, la parole avec les techniques de sophronésie sensorielle du son quand il était petit;



Figure 6. Communication par ordinateur.

- la totalisation, je l'ai abordée dès la 16<sup>e</sup> séance quand il m'a écrit « *je veux apprendre la patience* ». Nous avons travaillé sur les capacités universelles de l'être [3]. Pour pouvoir exister il faut que la région phrénique soit dévoilée: c'est-à-dire que le sophrologue propose au pratiquant de prendre conscience de lui-même maintenant, de son passé et de son futur possible.

### La communication

Ce fut très difficile au début. Le fait que nous nous connaissions depuis longtemps a facilité les séances, l'alliance fut donc rapide malgré mon émotion. Nous n'avions que « OUI-NON » au début. Il n'utilisait pas beaucoup l'écriture sur ordinateur, qu'il réalise avec le menton (figure 6). Au début je demandais de l'aide aux personnes qui utilisaient avec lui un code alphabétique réparti en trois lignes et lui répondant par « OUI » (= yeux fermés) et « NON » (= yeux ouverts, regard vers le haut). Aujourd'hui, il m'écrit au moins cinq lignes de phénodescription légèrement différée après chaque séance, plus une phénodescription directe où je lui demande s'il a senti les systèmes corporels.

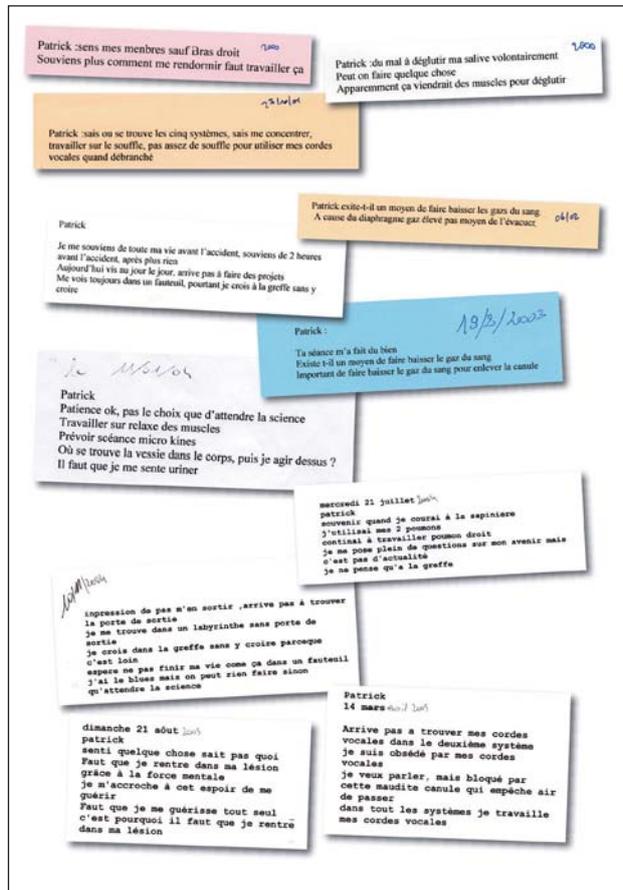


Figure 7 a et b. M. M. Exemples de descriptions.

La communication c'est son projet, il veut parler (*figure 7 a et b*).

Il n'a pas fait le deuil de son diaphragme qu'il ne contrôle pas. Il étudie des moyens de parler qui s'offrent à lui. De temps en temps, il lâche prise, demande des séances de relaxation simple mais globalement c'est assez dur d'être impuissant face à cette réalité objective.

### Aujourd'hui

M. M. vit chez ses parents. Il est entouré d'une équipe efficace composée de six assistant(e)s de vie.

M. M. est hydraté par sa sonde gastrique. Sa ventilation semble buccale et cervicale. Il a une ventilation avec une canule et un apport d'oxygène la journée avec 150 ml de volume courant environ. Il est assisté la nuit et deux fois une heure dans la journée par une ventilation mécanique. Il mange et boit (du café principalement) avec beaucoup de plaisir, malgré le risque des fausses-routes qu'il connaît bien. Il redoute les infections pulmonaires.

Son diaphragme montre des signes de dénervation bilatérale ancienne.

La question existentielle que M. M. semble se poser : *Comment puis-je exister tel que je suis aujourd'hui ?* Il y trouve une réponse chaque jour et a le projet de communiquer par la parole.

### Conclusion

La sophrologie est un outil intéressant pour le masseur-kinésithérapeute. Pour la prise de conscience et le développement de ses propres capacités (particulièrement celles liées à la préhension et au sens du toucher) et la gestion de son stress (« techniques-clés »), mais également pour la prise en charge des patients, comme nous l'avons vu dans la récupération neurologique.

Avec la répétition des séances [4], qu'elle a en commun avec la rééducation, cette méthode est utilisable en groupe ou en individuel.

De nombreux champs d'applications sont encore à explorer, notamment dans le cadre de l'éducation thérapeutique,

la nutrition (surcharge pondérale) ou encore la prévention du stress chez les personnes cardiaques par exemple [5]. Dans tous les cas le sophrologue accompagne le projet existentiel du sophro-pratiquant et vise son autonomie.

### RÉFÉRENCES

1. Schmitt D, Noly V. L'homme et sa peau, ARPPAM-Edition, Lyon, 1996.
2. Schmitt D, Noly V. L'homme et sa main, ARPPAM-Edition, Lyon, 1998.
3. Chéné PA. Sophrologie tome 1. collection Thesus, 5<sup>e</sup> éd. Paris:Ellébore;2008.
4. Bemer M, Voisin JC. Perfectionnement des Masters Spécialistes en sophrologie caycédienne® dans l'application de la Méthode Caycedo® en kinésithérapie. De la rencontre du corps à la rencontre de l'être. Sophrologie Caycédienne® 2004;36:20-8.
5. Auquier M-A. Mon poids de forme, apprendre à bien manger grâce à la sophrologie. coll. Santé-vérité, Paris:Ellébore;2001.

### POUR EN SAVOIR PLUS

Bemer M. La professionnalité de kinésithérapeute sophrologue caycédien. Sophrologie Caycédienne® 1999 ; 16 :21-6.

Chéné P-A. Spécificité de la sophrologie Caycédienne. Des outils aux champs d'application. Sophrologie Caycédienne® 1999;16:11-20.

Grosjean D-A. Mes premières expériences avec la sophrologie caycédienne en kinésithérapie. Sophrologie Caycédienne® 1999;17:24-9.

Lemoine M. Etre kinésithérapeute sophrologue caycédien. Sophrologie Caycédienne® 1998;12:18-21.

Lejosne C. Applications de la sophrologie caycédienne en kinésithérapie. Sophrologie Caycédienne® 1997;8:13-22.

Santerre B. Mais qu'est-ce que la sophrologie, Kinésith. Scient. 1989;278:41-52.

Voisin J-C. La sophrologie caycédienne entre la clinique et la socio-prophylaxie. Sophrologie Caycédienne® 2000;20:13-20.

Chéné PA. Sophrologie, Champs d'application, tome 2, ouvrage collectif. collection « Thesus », Paris:Ellébore ; 1999.

Site internet Caycedo : [www.sophrologie-caycedienne.com](http://www.sophrologie-caycedienne.com)