

MARK STEPHENS

PAR L'AUTEUR DE LA TRILOGIE BESTSELLER L'ENSEIGNEMENT DU YOGA

MIEUX DORMIR grâce au YOGA

QUAND LA SAGESSE ANCIENNE
RENCONTRE LA SCIENCE MODERNE

Nouvelles Pistes Thérapeutiques



MARK STEPHENS

MIEUX DORMIR
grâce au
YOGA



Paris • Montréal • Cesena • Barcelona • Madrid Santiago de
Chile • Ciudad de México

www.macroeditions.com

AVERTISSEMENT

Le Groupe Éditorial Macro dispose de nombreux textes, recherches et expériences personnelles qui confirment les données présentées dans les ouvrages qu'il publie. L'être humain est une "entité" dotée de caractéristiques extraordinaires, souvent invraisemblables, à l'image de l'infinie richesse de la Nature et de l'Univers dont nous faisons partie. L'éditeur décline toute responsabilité quant à l'utilisation qui pourrait être faite par les lecteurs des gigantesques quantités d'informations scientifiques, médicales, psychologiques, diététiques et alimentaires présentées dans ses livres. **Chacun est tenu d'évaluer avec sagesse et bon sens le parcours psychologique, thérapeutique et nutritionnel qui lui convient le mieux.** Chacun est tenu de prendre en compte toutes les informations nécessaires, en comparant les risques et les bienfaits des différents traitements et régimes diététiques disponibles.



Nos pages sont parfois bien remplies car nous sommes soucieux de l'environnement et des portefeuilles de nos lecteurs : moins de pages signifie une réduction de la consommation d'énergie et de matières premières, ainsi que des coûts de mise en page, de logistique et d'expédition. Nous avons opté pour une police de grande taille afin d'offrir une expérience de lecture plus agréable, qui réduise la fatigue visuelle de nos lecteurs.

Pour davantage d'informations sur cet auteur ou cette collection, visitez notre site :
www.macroeditions.com

Titre original : Yoga for a Better Sleep

© 2019 Mark Stephens. Tous droits réservés
Cover design by Deborah Berne - Book design by Happenstance Type-O-Rama

Published by North Atlantic Books Berkeley, California.
Printed in the United States of America
www.northatlanticbooks.com

Coordination éditoriale Chiara Naccarato

Traduction Sylvana Buades
Revision Orsola Gelpi
Couverture TecnicheMiste srl, Bertinoro - Italie
Mise en page Gloria Riceputi, Cesena - Italie
eBook ePUBoo.com

1^{re} édition septembre 2021

© 2021 Macro Éditions

Collection « Nouvelles Pistes Thérapeutiques »

www.macroeditions.com (France)

www.gruppomacro.com (Italie)

Via Giardino, 30 - 47522 Cesena - Italie

ISBN: 978-88-2859-618-9

ISBN (ePub): 978-88-2851-715-3

MACRO ET L'ENVIRONNEMENT

Le Groupe Éditorial Macro porte un intérêt toujours croissant à la sauvegarde de l'environnement à travers des actions chaque fois plus concrètes, cohérentes et durables. Nous imprimons nos livres, dvd, revues, catalogues et brochures en Italie sur du papier recyclable, avec des encres écologiques. En achetant l'un de nos produits vous contribuez à soutenir le projet de *La Fattoria dell'Autosufficienza* (www.autosufficienza.it), une île autosuffisante du point de vue alimentaire et énergétique qui a pour objectif de sensibiliser les institutions, les entreprises et les communautés afin de rendre la vie sur notre planète toujours plus durable. Grâce à ses efforts pour réduire continuellement son impact écologique, le Groupe Éditorial Macro est reconnu par Greenpeace en tant qu'éditeur *Amico delle Foreste* (Ami des Forêts).

Table des matières

Éloges de Mieux dormir grâce au yoga

Avant-propos de Sally Kempton

Préface

PREMIÈRE PARTIE

Les fondations

1. Les mythes et la nature du sommeil

Le mythe et la science

Le réveil et l'état d'éveil

Le sommeil

Processus S : pression du sommeil naturelle

Processus C : rythme circadien

États de sommeil

États de sommeil NREM

État de sommeil REM

États de conscience dans le yoga antique

Le but du sommeil

Maladie d'Alzheimer et purification du cerveau

2. La nature des troubles du sommeil

Troubles du sommeil et de l'éveil

L'insomnie

Les causes de l'insomnie

Stress, angoisse, syndrome de stress post-traumatique et hyperactivité

La dépression

Douleur physique et fatigue

Problèmes de synchronisation : âge, hormones, chronotypes, télévision, voyages et travail posté

L'apnée du sommeil

Syndrome des jambes sans repos

La narcolepsie

Les stimulants

Ce que dit le yoga sur les troubles du sommeil

Dukkha, Samskaras et Kleshas

Gunatraya

Les conséquences d'un sommeil de mauvaise qualité

3. L'art et la science du bien dormir

Évaluation appréciative

Le sommeil sous médicaments

L'alcool

Le cannabis

Les médicaments sur ordonnance et les somnifères en vente libre

Les somnifères à base de plantes

La thérapie cognitive et comportementale contre l'insomnie

Changer votre état d'esprit

Associer positivement le lit et le sommeil

L'heure du coucher

Les préoccupations liées à la psychologie cognitive et comportementale

L'hygiène du sommeil

Créer de bonnes habitudes quotidiennes

Une chambre et un lit pour bien dormir

Créer un paradis de sommeil

Ce que vous mangez et quand

Faire de l'exercice et bien dormir

Mieux dormir grâce au yoga

Le chemin du Yoga Sūtra de Patañjali

1 Yama : cultiver une conduite morale

2 Niyama : prendre soin de soi

3. Asanas : développer la stabilité et l'aisance

4 Pranayama : éveil et équilibre énergétiques

5. Pratyahara : abandonner les distractions

6. Dharana : concentrer l'esprit

7. Dhyana : ouverture à un esprit clair

8. Samadhi : les fruits du yoga

Koshas : tracer la voie du yoga pour mieux dormir

De la théorie à la pratique

DEUXIÈME PARTIE

Les pratiques

Les éléments essentiels de la pratique du yoga

- I. Sthira sukham asanam : stabilité, aisance et présence mentale
- II. Tapas, Abhyasa et Vairagya : discipline, persévérance et non-attachement
- III. Jouer avec les limites
- IV. Ujjayi pranayama : respiration édifiante
- V. Principes d'alignement
- VI. Actions énergétiques

4. Séquence de base de yoga du sommeil

Introduction

Quand pratiquer la séquence de base de yoga du sommeil

Ce dont vous aurez besoin

Pratiquer la séquence

Étape 1 : s'asseoir et respirer

Étape 2 : séquence de postures de base pour le sommeil

Simple position jambes croisées

Simple position jambes croisées avec flexion avant

Posture du svastika

Posture de l'enfant

Posture de la pince

Posture des jambes contre le mur

Étape 3 : méditation de respiration consciente pour apaiser votre esprit

5. Séquence de yoga du sommeil pour l'hypervigilance

Introduction à l'installation

Ce dont vous aurez besoin

Pratiquer la séquence

Étape 1 : respirer pour se détendre

Nadi shodhana pranayama : la respiration alternée

Visama vrtti pranayama : le souffle apaisant

Étape 2 : pratiques posturales pour l'hypervigilance

Des pieds aux jambes

Les hanches et le bassin

La colonne vertébrale et le torse

Les bras et les épaules

Les mains et les poignets

Le cou

Étape 3 : relaxation progressive grâce au yoga nidra

Aperçu

Pratiquer la séquence yoga nidra

6. Séquence de yoga du sommeil pour la dépression et la léthargie

Introduction : dépression, sommeil et comment illuminer votre journée

Quand pratiquer la séquence de yoga du sommeil pour la dépression ou la léthargie

Ce dont vous aurez besoin

Pratiquer la séquence

Étape 1 : pratique posturale dynamique

De la montagne, aux mains vers le ciel, à la montagne

Souffle de joie

Feu intérieur

Posture de l'arbre

Posture du triangle

Posture du guerrier II

Posture du grand angle

Posture de la demi-lune

Chien-chat

Bébé chien

Posture du chien tête en bas

Posture de l'équilibre sur les mains

Posture de la sauterelle

Posture de l'arc

Posture du pont

Posture de la roue

Posture des genoux à la poitrine

Posture de la torsion inclinée

Posture de la déesse du soleil

Le cœur aimant

Étape 2 : pratique respiratoire pour l'énergie et l'équilibre émotionnel

Kapalabhati pranayama : cultiver la lumière
Bhastrika pranayama : la respiration du soufflet ardent
Sitali pranayama : souffle rafraîchissant
Suryabhedha pranayama : stimuler la vitalité
Nadi shodhana pranayama : respiration alternée
Étape 3 : méditation centrée sur le cœur

7. Mieux dormir de l'enfance à la vieillesse

Dormir à travers les âges

Le sommeil des enfants

Les nouveau-nés
Les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire
Les enfants d'âge scolaire

Les adolescents

Améliorer le sommeil des adolescents grâce au yoga

Les adultes plus âgés

Améliorer le sommeil des personnes âgées grâce au yoga

8. Séquence de yoga pour l'apnée du sommeil

L'apnée du sommeil

Séquence de yoga pour l'apnée du sommeil

Étape 1 : pratiques de perte de poids
Étape 2 : exercices pour la langue et la bouche
Talavya kriya
Jalandhara bandha
Simhasana
Étape 3 : renforcement respiratoire
Kumbhaka pranayama
Antara kumbhaka
Bahya kumbhaka
Sama et Visama vrtti pranayama
Viloma pranayama
Nadi shodhana pranayama

9. Mieux dormir grâce au yoga sur chaise

Introduction : s'asseoir pour se tenir droit

Choisir une séquence

Ce dont vous aurez besoin

Pratiquer la séquence

Étape 1 : s'asseoir et respirer

Étape 2 : postures de yoga sur chaise

- Cercles sufis*
- Chat-vache*
- Torsion*
- Étirement latéral*
- Roulements d'épaule*
- Les bras de l'aigle*
- Étirement de la poitrine et des épaules*
- Salutations au soleil*
- Extension du genou*
- Lever de jambe*
- La déesse*
- De la posture du guerrier II à la posture du grand angle*
- La fente*
- Le pont*
- Posture de la flexion avant jambes écartées*
- Posture de la pince*
- L'inversion*
- Relaxation finale*

Étape 3 : pratiques de méditation du yoga sur chaise

Épilogue

Rituels du jour et du soir pour améliorer le sommeil

Annexe I - Classification internationale des pathologies du sommeil

Annexe II - Évaluation du sommeil

Auto-évaluation par le yoga

Journal de sommeil

Outils conventionnels d'évaluation du sommeil

Annexe III - Des conseils pour mieux dormir

Annexe IV - Des conseils pour le décalage horaire et le travail posté

Décalage horaire

Travail posté

Annexe V - Ressources supplémentaires sur le sommeil

[Autres lectures recommandées](#)

[Glossaire des termes clés](#)

[Notes](#)

[Bibliographie](#)

[Remerciements](#)

Éloges de *Mieux dormir grâce au yoga*

« Avec un exposé minutieux sur la nature du sommeil, Mark Stephens oriente le lecteur avide vers les raisons d'une bonne ou d'une mauvaise nuit de sommeil, proposant certaines pratiques de yoga (y compris le yoga *nidra*) qui représentent un délicieux outil d'éveil et de quête de soi. J'espère que ce livre se retrouvera entre les mains de nombreuses personnes. »

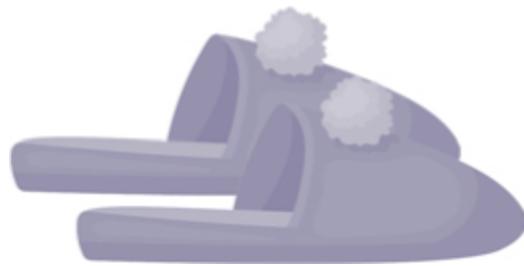
RICHARD MILLER,
auteur de *Yoga Nidra* et cofondateur
de l'Association internationale
des yoga thérapeutes

« Enfin, une approche yogique de l'insomnie qui intègre le yoga et la science ! Mark Stephens distille les connaissances essentielles des neurosciences, de la psychologie et de la tradition du yoga pour mieux comprendre la nature du sommeil et comment l'améliorer en utilisant le yoga plutôt que des médicaments et des techniques comportementalistes étroites. Avec des chapitres consacrés à des conditions spécifiques (y compris le stress, l'angoisse et la dépression) et à différentes tranches d'âges, ce livre offre une ressource inestimable pour qui est en quête d'un meilleur sommeil et d'une vie plus saine. »

DIANA ALSTAD,
co-auteur, avec Joel Kramer,
de *The Passionate Mind Revisited*

Pour les insomniaques

**QUE VOS RÊVES SOIENT
DOUX ET REMPLIS DE MAGIE**



Avant-propos de Sally Kempton

D epuis que je connais Mark Stephens, je suis impressionnée par l'étendue de ses connaissances en yoga. Non seulement c'est un professeur habile et sage, mais c'est aussi un véritable adepte du yoga, avec une connaissance approfondie d'une vaste gamme de pratiques, de techniques et d'approches philosophiques. Alors, quand il m'a dit qu'il avait écrit un livre sur le yoga et le sommeil, j'étais très enthousiasmée. Pourquoi ? Parce que je suis sceptique depuis longtemps quant à savoir si le yoga peut aider à dormir. J'ai connu de lourds problèmes d'insomnie pendant dix ans, période où je dormais rarement plus de trois ou quatre heures par nuit. Au cours de ces années, j'ai fait beaucoup de yoga et de méditation et j'ai découvert que ces pratiques pouvaient à bien des égards se substituer au sommeil. Je pouvais me reposer en Savasana, entrer ou sortir du *yoga nidra* et faire une méditation, pendant cinq ou six heures d'affilée, et avoir suffisamment d'énergie pour tenir une journée. Mais je n'ai jamais trouvé une posture, une série de postures ou une approche de la méditation qui aurait réellement amélioré ma capacité à entrer dans un état de sommeil « normal » et à y rester pendant sept ou huit heures.

Voilà pourquoi je suis si reconnaissante pour ce que Mark a fait dans ce livre. Non seulement il nous offre un discours clair, bien documenté et très lisible sur la science du sommeil, mais il détaille également les principales variétés d'insomnie et leurs causes. De plus, il établit des distinctions entre les problèmes de sommeil de l'enfance et de l'adolescence, ceux de l'âge adulte et les problèmes de sommeil réparateur à mesure que nous vieillissons.

Mais le véritable atout de ce livre est le fait que les pratiques et les séquences que Mark nous donne fonctionnent vraiment, surtout lorsque vous les associez aux autres pratiques qu'il recommande. Mark ne prétend jamais qu'une seule pratique est la clé. Au contraire, il vous montre comment travailler avec une gamme de techniques et de façons de configurer votre situation de sommeil, afin de créer progressivement une approche vraiment relaxante de l'heure du coucher.

Je suis particulièrement reconnaissante qu'il ait organisé les chapitres de pratique en fonction des différentes catégories de troubles du sommeil. Il y a des asanas et des exercices de respiration qui apaisent l'hypervigilance et des pratiques pour travailler sur la dépression. Il existe des séquences pour adolescents et des séquences pour personnes âgées. Chaque chapitre propose un équilibre différent de techniques et d'attitudes, visant à aider les individus à travailler sur des problèmes de sommeil spécifiques. En les explorant, j'ai été particulièrement impressionnée par la façon dont elles peuvent être associées et par l'expertise de Mark à comprendre comment les combiner.

Mieux dormir grâce au yoga est en soi une bibliothèque de ressources sur le sommeil. Vous trouverez une gamme complète de recommandations, en partant de conseils médicaux jusqu'aux pratiques de méditation en passant par les asanas et le pranayama, et par certains changements qui permettent l'amélioration de votre style de vie. Les instructions de Mark sont claires, faciles à suivre et suffisamment détaillées pour que vous sentiez pleinement soutenu à la fois par les techniques et par les attitudes subtiles qui aident à les maîtriser. J'ai été particulièrement touchée par les sections sur le pranayama, qui peuvent vous inspirer pour commencer à expérimenter diverses pratiques respiratoires servant tout aussi bien à la détente qu'au gain d'énergie.

C'est un livre à garder sur votre chevet et à utiliser au quotidien comme guide pratique. J'espère que la sagesse constante et réconfortante de Mark vous aidera à créer un protocole de sommeil avec lequel vous pourrez vivre. Puisse-t-il révolutionner vos heures de sommeil et vous aider à vivre de plus en plus profondément le vrai repos dont nous avons tous besoin et que nous méritons.

Sally Kempton est professeure de méditation, rédactrice pour le *Yoga Journal* et auteure de *Meditation for the Love of It*, *Awakening Shakti* et *Awakening to Kali* [ouvrages non-traduits en français – NDT].

Préface

Les problèmes de sommeil sont parmi les plus grandes préoccupations de santé et de bien-être dans le monde. Souvent considérés comme spécifiques à l'hémisphère Nord plus industrialisé, les problèmes de sommeil sont aujourd'hui une épidémie mondiale qui s'étend aux pays en voie de développement d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine¹. Les répercussions sanitaires, sociales et économiques sont vastes, avec des preuves croissantes que les problèmes de sommeil sont une cause et une conséquence partielles de la perte de mémoire, des problèmes d'apprentissage, des troubles de l'humeur, des déficits de motricité et des problèmes de santé mentale, tous avec des effets potentiellement tragiques. On estime que 50 à 70 millions d'Américains souffrent de troubles du sommeil, et environ 10 millions utilisent des somnifères sur ordonnance avec des effets secondaires psychologiques inquiétants². Nous trouvons des taux similaires d'utilisation de somnifères en Europe, au Japon et dans d'autres sociétés industrialisées avancées.

Bien que les somnifères aident de nombreuses personnes, en particulier lorsqu'ils sont utilisés en conjonction avec des pratiques d'hygiène du sommeil et des thérapies psychologiques du sommeil, il existe des alternatives prometteuses trouvées dans les pratiques anciennes et modernes de yoga qui sont fondamentalement gratuites, accessibles à tous et qui ont peu ou pas d'effets secondaires connus. En effet, le principal effet secondaire du yoga pour retrouver le sommeil est une meilleure santé en général et pas « simplement » un meilleur sommeil.

Pourtant, le yoga n'est pas une panacée pour les troubles du sommeil ou tout autre problème de santé. Cependant, associé à d'autres pratiques, le yoga est un complément efficace et peut se révéler être le meilleur remède.

Même si le yoga est entré dans le courant culturel de la plupart des sociétés occidentales (on peut voir des tapis de yoga et des cours de yoga dans des films et des publicités sans aucun rapport avec le yoga, comme la vente de voitures ou de boissons gazeuses), cela reste une activité marginale, étrange ou socialement inacceptable pour des millions de

personnes. Cela n'est pas surprenant étant donné que le yoga nous est souvent présenté de façon ésotérique et dogmatique, et encore moins surprenant lorsqu'on gratte la surface historique du yoga pour voir ou expérimenter certaines de ses pratiques anciennes (et modernes). Les croyances superstitieuses, les hypothèses philosophiques et métaphysiques réfutées et les pratiques d'auto-mortification bizarres qui font partie intégrante de nombreuses sources profondes du yoga sont un obstacle majeur pour de nombreuses personnes³. Heureusement, le yoga est en pleine évolution, y compris avec les connaissances de la culture et de la science modernes, nous donnant des théories et des techniques qui ont du sens et qui ont fait leurs preuves.

Le yoga a toujours offert une gamme variée de pratiques ancrées dans différentes bases philosophiques. Au cours de la dernière génération, il s'est diversifié au point de faire naître des idées si divergentes que certains ne reconnaissent pas telle ou telle pratique comme du yoga. Cette tendance s'est accélérée avec de nombreux styles de yoga marqués et promus comme les plus proches de l'origine (est-ce important ?), les plus efficaces (pour qui ?) ou les meilleurs (une idée curieuse étant donné que le yoga n'est pas une compétition). Comme l'intérêt humain le voudrait, la plupart des recherches sur l'efficacité du yoga pour aider à guérir les maux ou promouvoir le bien-être n'évaluent que les styles de yoga préférés par les chercheurs, comme les Kundalini ou l'Iyengar, ou des approches relativement obscures telles que le Silverlight ou le Phoenix Rising. Même les recherches menées par des chercheurs non intéressés se concentrent généralement sur le test d'un style plutôt que sur la question de savoir quelles pratiques de yoga pourraient être les plus efficaces pour traiter une certaine condition.

Le but de ce livre est de proposer des méthodes de yoga valides et pratiques qui sont utiles pour améliorer le sommeil. Je considère une variété de pratiques de yoga traditionnelles et innovantes en conjonction avec les neurosciences les plus récentes sur le sommeil pour mieux comprendre les problèmes de sommeil et les solutions potentielles. Bien que je ne rejette pas l'utilisation de somnifères sur ordonnance, qui peuvent être d'une importance vitale dans certaines conditions, je reconnais la dépendance excessive à l'égard de ces médicaments qui sont promus dans le cadre de la stratégie de survie des grandes sociétés pharmaceutiques, dont la

responsabilité juridique est envers leurs actionnaires, pas envers le bien-être de l'humanité. Je ne rejette pas non plus les techniques psychologiques conventionnelles telles que la thérapie cognitive et comportementale, une approche qui a démontré un succès significatif dans l'amélioration du sommeil, même si elle est enracinée dans des hypothèses sur l'esprit humain et l'expérience qui peuvent être réductionnistes et ainsi déformer un sens plus large de soi et une plus grande profondeur que le yoga vise à évoquer.

Pour être clair, je ne recommande pas de changer les médicaments prescrits par un médecin ou d'autres pratiques prescrites par des professionnels sans d'abord discuter de ces décisions avec son médecin et d'autres professionnels de santé agréés, y compris des professionnels de santé mentale.

Je recommande d'explorer les possibilités sans risque offertes par le yoga. Ici, l'accent est mis sur les pratiques de yoga basiques et reconnues, avec une attention particulière accordée à la respiration, à la méditation et aux postures physiques. Dans chacun de ces domaines, des techniques d'adaptation sont proposées en fonction des problèmes de sommeil spécifiques, des problèmes de santé connexes, de l'âge et d'autres facteurs. J'apporte également des aspects extérieurs au yoga qui sont directement liés au sommeil, notamment l'hygiène du sommeil, l'alimentation et d'autres choix de style de vie.

Tout le monde peut profiter d'un meilleur sommeil, ce qui se traduit par un état d'éveil plus complet et conscient. *Mieux dormir grâce au yoga* est conçu dans ce but précisément.

Voici comment utiliser ce livre :

Si vous êtes intéressé par la science du sommeil, la philosophie du yoga et comment les deux se rencontrent, lisez la partie I avant de lire la partie II.

Si vous avez des difficultés à dormir et que vous ne savez pas pourquoi, lisez la partie I. Pour mieux comprendre vos problèmes de sommeil, choisissez les chapitres correspondants de la partie II pour trouver des moyens de mieux dormir grâce au yoga.

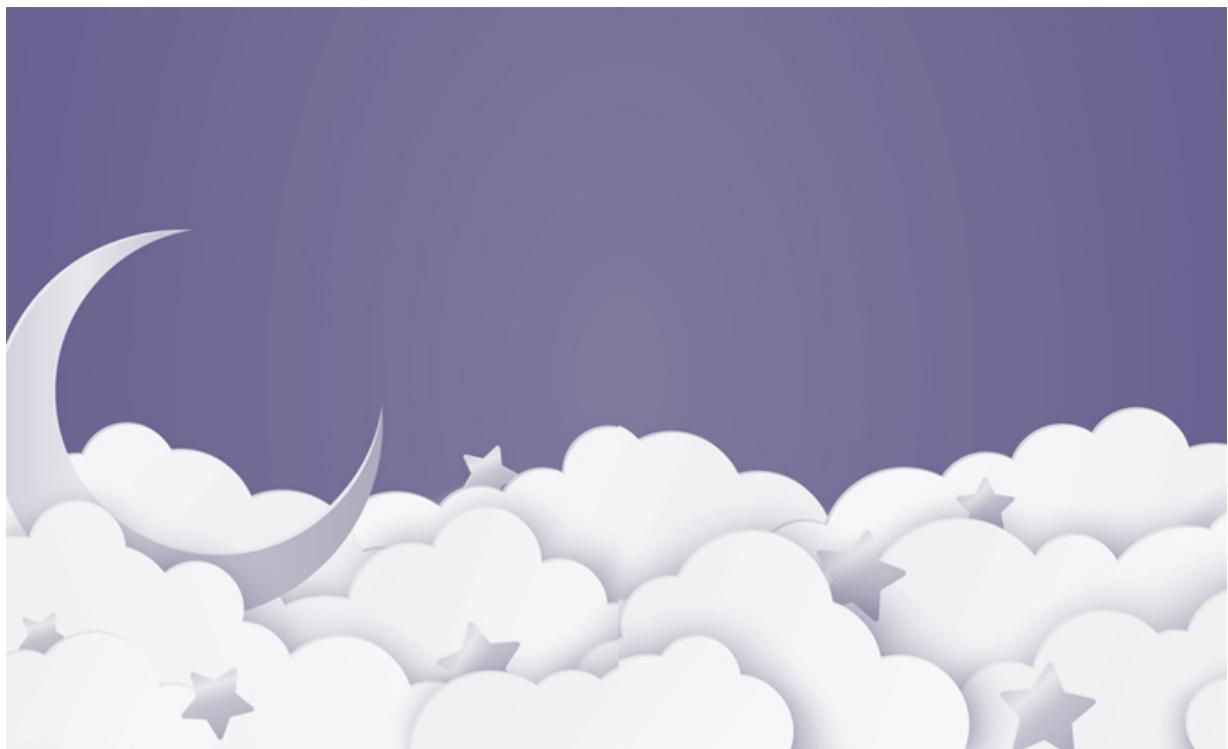
Si vous n'êtes pas intéressé par la science du sommeil ou la philosophie du yoga mais que vous voulez simplement améliorer votre sommeil, lire la partie I va rapidement vous endormir !

Si vous savez pourquoi vous avez des problèmes de sommeil, choisissez les chapitres correspondants dans la partie II et les annexes pour découvrir comment mieux dormir grâce au yoga.

Si vous souhaitez des conseils plus détaillés sur les postures, voir **L'enseignement du yoga - Tome 3 - les ajustements par le toucher**, Macro Éditions 2020 et visitez la section online <https://www.macroeditions.com/produits/enseignement-du-yoga-tome3-stephens-ajustement-1ed>

PREMIÈRE PARTIE

Les fondations



Nous vivons dans un monde riche en idées sur le bien-être et en pratiques qui soutiennent un mode de vie des plus sains, y compris un meilleur sommeil. L'approche médicale scientifique du sommeil, qui repose sur des pratiques factuelles, est de plus en plus spécialisée et axée sur la réduction des symptômes spécifiques des troubles du sommeil. C'est souvent très efficace, mais ces solutions ont tout aussi souvent des effets secondaires involontaires importants, en particulier venant des somnifères sur ordonnance.

Le yoga adopte une vision plus holistique de la vie et de la guérison de ce qui nous afflige, en mettant l'accent sur les changements de style de vie personnels et les techniques anciennes et modernes pour améliorer notre

bien-être général. Ces dernières années, le développement du yoga en une tendance culturelle dominante a suscité l'intérêt des scientifiques. Un nombre croissant de preuves démontre que le yoga peut aider à guérir une variété de conditions, y compris certains des principaux suspects dans l'insomnie (stress, angoisse et dépression) et d'autres troubles du sommeil.

Pour mieux dormir, nous devons mieux comprendre la nature du sommeil, ce qui est le but-même de la science du sommeil, mais elle a recourt à des solutions qui peuvent être nocives et nous éloigner de notre vraie nature en tant qu'êtres unifiés. Le yoga nous donne de meilleures façons de comprendre et de vivre pleinement notre vraie nature. Rassembler ces étranges compagnons de lit offre beaucoup de promesses pour un meilleur sommeil et par conséquent, une vie meilleure.

1

LES MYTHES ET LA NATURE DU SOMMEIL

Le mythe et la science

Le sommeil peut être délicieusement, curieusement, même anormalement mystérieux, surtout s'il ne vient pas à vous de manière naturelle, complète ou quand vous le souhaitez. Nous n'avons que très récemment appris à bien comprendre sa nature et ses objectifs. Cela nous permet de définir vaguement le sommeil comme un état de conscience altérée, couplé à une inhibition physique dans laquelle nous devenons largement séparés de l'expérience sensorielle, bien que nous faisions l'expérience de rêves sauvages, banals, fantastiques, mais souvent perspicaces.

En l'absence ou en la présence de cette compréhension, les mystères du sommeil ont été la source de mythes, avec une teinte sombre dans les versions occidentales. Il s'agit de quelque chose qui se produit principalement la nuit et qui, dans son immobilité, peut être apparenté à la mort. Il est donc logique que les enfants de Nyx, la déesse grecque de la nuit, eût été Hypnos, le dieu du sommeil, et Thanatos, le dieu de la mort, et que les poètes anglais, de la métaphysique de John Donne au romantisme de Mary Shelley, se soient penchés sur le lien entre le sommeil et la mort. L'adage « repose en paix » reflète cette connexion, bien que son sens soit inapproprié si l'on souhaite à quelqu'un de faire de beaux rêves.



Hypnos, dieu grec du sommeil

Nous trouvons également un point de vue mythologisé du sommeil dans la pensée yogique ancienne, en commençant par la source écrite la plus ancienne connue sur le yoga, le *Rig Veda Samhita* (daté des environs du XV^e siècle avant notre ère). Ce texte parle de Ratri, la déesse de la nuit, et de sa soeur Ushas, déesse de l'aube et fille de Lord Surya, le dieu solaire tout puissant. Navaratri, l'une des grandes fêtes annuelles en Inde, est née de Ratri, neuf nuits célébrant la déesse Durga pour avoir assassiné les « démons de l'ego et de la cupidité » qui, comme nous le verrons, peuvent jouer un rôle dans les troubles du sommeil¹. Ushas apparaît dans tout le *Rig Veda* comme l'une des déesses les plus vénérées pour avoir donné la force, dissipé les ténèbres et illuminé la vraie nature du monde, même si elle n'est que régionalement adorée aujourd'hui en Inde pendant le festival de Chhath, qui consiste à remercier pour la lumière et les bienfaits de la vie². Il serait judicieux de notre part d'explorer ces thèmes.

Ces mythes anciens encourageaient souvent des rituels et d'autres pratiques, y compris le yoga, destinés à améliorer la vie, notamment Surya Namaskara, l'inclinaison à l'aube naissante devant la divinité solaire, Surya, dans l'espoir de son retour dans le ciel chaque jour.



Ushas, déesse indienne de l'aube

Dans les écrits yogiques les plus anciens, les Vedas et les Upanishads, nous trouvons des discussions récurrentes sur le sommeil comme expression ou indication de différentes qualités de conscience³. Divers commentaires anciens et modernes sur ces écrits soutiennent des idées souvent contradictoires sur la nature de la réalité et de la conscience, alors même qu'ils diffèrent tous typiquement le sommeil, le sommeil profond et les états d'éveil, y compris les conditions sensorielles dans chacun de ces états, comme reflets ou sources de l'être spirituel. Tous reconnaissent que la conscience change dans ces états par rapport à la conscience sensorielle ou

à la non-conscience, anticipant les découvertes en neurosciences et en psychologie moderne sur les états de veille-sommeil et sur les rêves.

Nous en avons appris davantage sur la nature du sommeil au cours de la dernière génération que lors des millénaires précédents, contribuant à dissiper les mythes en faveur de la réalité⁴. Entre-temps, l'art et la science du yoga, y compris sa compréhension de la psychologie personnelle et des techniques pratiques autodirigées pour une vie saine, ont progressé plus au cours des deux dernières générations que depuis ses origines il y a environ 3 500 ans, dans les brumes spirituelles et superstitieuses de l'Inde ancienne, générant des techniques de pratique plus accessibles, judicieusement conçues et saines, pour améliorer la vie. Ici, nous assemblons ces brins de perspicacité dans un tissu complet de stratégies de sommeil efficaces, intégrant les connaissances et les pratiques du yoga avec celles de la science du sommeil pour fournir des outils simples et efficaces pour une vie et un sommeil plus sains, avec peu ou pas de recours à des somnifères souvent nocifs (et à l'utilité douteuse).

Le réveil et l'état d'éveil

Grâce à la recherche en laboratoire moderne, les états de sommeil et d'éveil sont de mieux en mieux compris à l'aide de multiples mesures électriques et observations visuelles, que les scientifiques du sommeil appellent la polysomnographie : l'électroencéphalographe (EEG) pour enregistrer les ondes cérébrales, l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) pour suivre visuellement l'activité cérébrale, l'électromyographie (EMG) pour évaluer l'activité nerveuse associée aux mouvements des muscles squelettiques et l'électro-oculographie (EOG) pour détecter les mouvements oculaires⁵. Ces technologies de précision, nous permettent de voir, de suivre et de mesurer ce qui se passe dans le cerveau et ailleurs dans le corps à divers stades et qualités de sommeil, d'éveil, de somnolence, de calme et d'autres états de conscience et d'être.

Lorsque nous sommes pleinement éveillés, nos rythmes EEG ont une fréquence plus rapide et une amplitude plus faible (pensez moins de vibrations), avec une activité synchronisée dans des petites zones

interdépendantes du cerveau⁶. Les neuroscientifiques appellent cela « une activité rapide à basse tension » ou LVFA (*low voltage fast activity*). Cela nous permet de faire des choses comme être attentif, se souvenir et être plus conscients. Lorsque des fréquences plus lentes dominent, nous sommes calmes ou somnolents. Lors du réveil et de la transition progressive vers le plein éveil, nous augmentons l'importance de (1) notre rythme bêta/gamma de faible amplitude (bêta est associé à une conscience de veille normale, gamma à une attention consciente), ce qui stimule l'action simultanée dans plusieurs zones neuronales, y compris la sensibilité à la lumière ; (2) nos rythmes alpha (associés à un état mental détendu), suscitant le potentiel de réflexion intérieure consciente ; et (3) nos rythmes thêta (associés à des états actifs), apportant une plus grande attention et mémoire⁷.

Cette transition vers l'éveil trouve son origine dans le tronc cérébral à travers ce que les neuroscientifiques appellent le système d'activation réticulaire ascendant (ARAS)⁸. Les fibres nerveuses se déplaçant le long d'un réseau de voies dorsales et ventrales distinctes à travers de multiples emplacements dans le cerveau activent le cerveau antérieur, nous amenant à un état de veille complet. Nous trouvons un « réseau par défaut » parallèle actif partant du tronc cérébral vers le cerveau antérieur chez l'être humain lorsqu'il est libre de stimuli environnementaux externes et donc plus engagé dans une conscience purement intérieure. Cela peut identifier ce que l'on appelle en yoga les états de *pratyahara* et de *dharana*, pratiques dans lesquelles on isole les sens des stimuli externes pour ouvrir sa conscience à un état méditatif et à une conscience plus pure⁹.

Associés à l'ARAS, plusieurs systèmes métaboliques sont à l'œuvre pour nous réveiller du sommeil, entraînés par l'augmentation des niveaux de sérotonine, de cortisol, de norépinephrine et d'hista-mine¹⁰. Notre taux métabolique augmente, notre système nerveux sympathique est en train de s'activer et nous obtenons une excitation corticale (cérébrale) complète avec un tonus musculaire réveillé.

Ces éléments d'ARAS, calmes mais favorisant le réveil, se renforcent mutuellement en interagissant. Leur convergence (et leur redondance) est précisément la raison pour laquelle la condition humaine normale est de se réveiller du sommeil et de rester dans un état de veille jusqu'à ce que d'autres forces physiologiques et nos comportements provoquent la somnolence et le sommeil. Nous glissons progressivement dans des états de

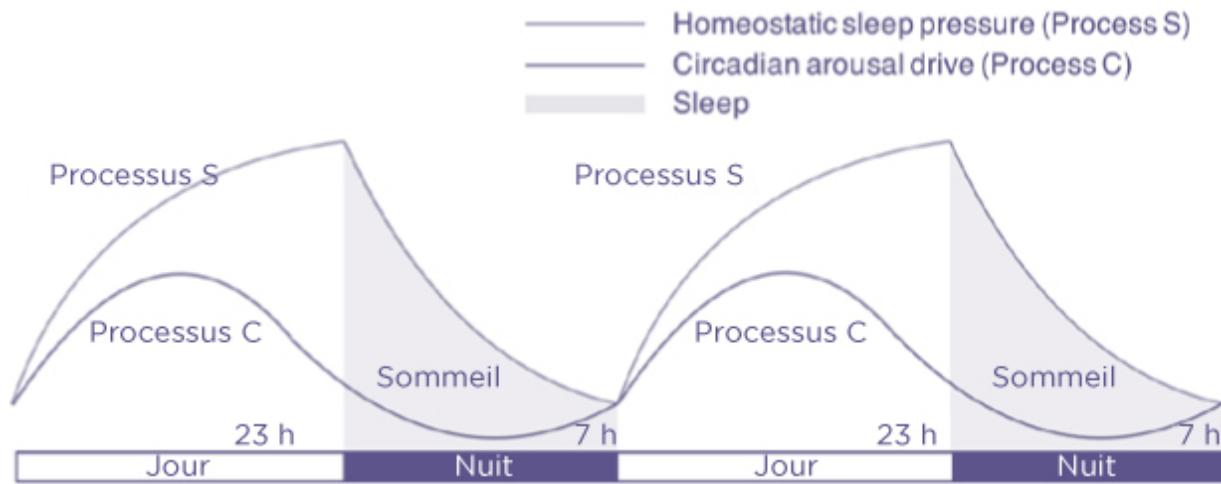
sommeil plus profonds et dans le monde alternatif surréaliste des rêves, ceci alors que le cerveau opère sa magie intégrative.

Le sommeil

À première vue, le sommeil est un état uniforme, même lorsqu'il est ponctué de rêves, mais c'est en réalité un état varié. La polysomnographie révèle qu'en dormant, nous avons différentes combinaisons d'activité EEG, IRMf, EMG et EOG selon la phase et la qualité du sommeil. Mais avant d'y arriver, à moins d'être narcoleptiques, nous devons d'abord somnoler, puis nous endormir. Cela se produit même lorsque nous résistons, car notre corps conspire pour restaurer son énergie, maintenir son équilibre et son existence. La conspiration implique deux acteurs principaux nommés processus S et processus C. Voici comment ils travaillent ensemble pour générer et maintenir le sommeil (interagissant en continu) dans ce que le scientifique du sommeil Alexander Borbély a appelé le *modèle à deux processus de régulation du sommeil*¹¹.

Processus S : pression du sommeil naturelle

Plus nous restons éveillés, plus nous ressentons la pression du sommeil. La pression du sommeil résulte d'un système de contrôle homéostatique (l'homéostase est l'état de conditions internes stables) qui reflète l'accumulation naturelle des forces induisant le sommeil lorsque nous sommes à l'état d'éveil, inhibant les effets croissants de l'activité ARAS décrite ci-dessus et des neurones corticaux dans le cortex cérébral, la matière grise du cerveau où nous pensons et agissons consciemment. Sans cette pression, nous ne nous sentirions pas poussés à dormir, ce qui entraînerait un déséquilibre dans notre fonctionnement physiologique global (homéostasie).



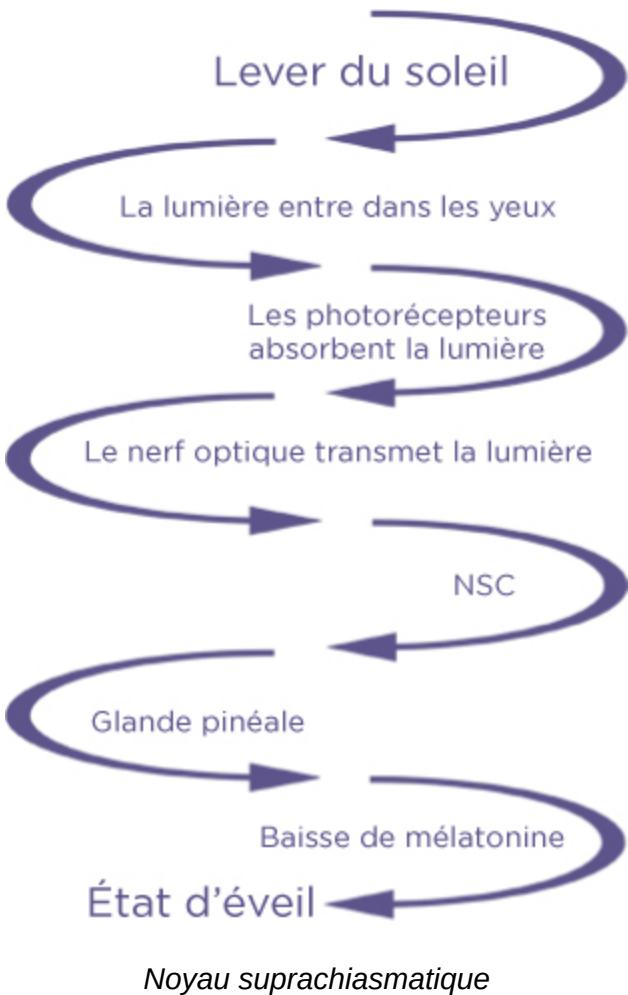
Pression homéostatique du sommeil (processus S)

L’adénosine, le principal produit chimique du sommeil qui contribue à ce phénomène, relie le métabolisme énergétique du corps, l’activité cérébrale et le sommeil. Plus nous sommes éveillés, plus les niveaux d’adénosine augmentent dans le cerveau antérieur¹². Comme l’augmentation d’adénosine atténue l’activité nerveuse du cerveau, nous somnolons. Même si l’on souhaite rester éveillé, ce système de contrôle homéostatique naturel exprime progressivement et régulièrement un *non catégorique*, car l’oxyde nitrique (NO) stimule la libération de la force de sommeil de l’adénosine¹³. En même temps, les prostaglandines et les cytokines introduisent une force de sommeil encore plus puissante¹⁴. L’effet collectif et cumulatif de ces processus homéostatiques est la magie apparente du sommeil.

Lorsque nous nous endormons, ces sources de pression du sommeil sont progressivement et régulièrement soulagées. Restez éveillé et la pression augmente. Pourtant, étrangement, si vous faites une nuit blanche, avec une pression de sommeil qui monte au fil des heures, le matin, vous sentirez un second souffle d’énergie, malgré l’augmentation de la pression homéostatique du sommeil. Pourquoi ? Le processus S dépendant du sommeil (du fait que la pression du sommeil dépend de la durée pendant laquelle vous dormez ou êtes éveillé) vient d’avoir un rendez-vous secret avec le processus C indépendant du sommeil.

Processus C : rythme circadien

Au fond de notre cerveau se trouve un mécanisme hautement sensible à la lumière portant un nom compliqué : le noyau suprachiasmatique (heureusement, il est aussi appelé NSC). Le NSC est notre horloge biologique principale, contrôlant le moment, l'intensité et la durée du sommeil à travers ce qu'on appelle le *rythme circadien*. (Le terme *circadien* a été inventé dans les années 1950 à partir du latin *circa*, « autour » et *dies*, « jour ».) Alors que le rythme circadien contrôle le calendrier des processus biologiques chez une variété de formes de vie, y compris les plantes, chez l'humain il aide à réguler les cycles hormonaux, la température corporelle, l'appétit et plus encore (dont bien évidemment notre cycle quotidien veille-sommeil)¹⁵. Relativement indépendamment de la pression homéostatique du sommeil (processus S), nous avons tendance à dormir et à rester éveillés (et à sentir des tendances de veille et de sommeil même quand on est éveillé) en synchronisation avec le cycle du jour et de la nuit. Voici comment cela fonctionne.



Le NSC est notre lien interne avec le cycle naturel jour/nuit de vingt-quatre heures. Il est situé à l'intérieur de l'hypothalamus, juste au-dessus du chiasme optique, où les nerfs optiques se croisent partiellement. Les cellules hautement sensibles à la lumière intègrent des données de lumière environnementale dans la rétine et envoient ces informations au NSC. À son tour, le NSC envoie ces informations par différentes voies pour stimuler la libération d'hormones et d'autres fonctions physiologiques liées au temps¹⁶.

L'une de ces voies est en direction de la glande pinéale, située profondément au centre du cerveau et longtemps l'objet de spéculations fantastiques dans les cercles médicaux et philosophiques yogiques, tantriques et occidentaux. Le médecin, chirurgien et philosophe grec Galien a découvert la glande pinéale vers l'an 170 de notre ère, posant la présence d'un « pneuma psychique » dans les ventricules voisins, conduisant certains

de ses contemporains à répandre largement l'idée qu'il s'agissait du site localisé de la conscience et/ou du portail direct vers le divin. Dans ses Méditations métaphysiques, publiées en 1641, le philosophe, mathématicien et scientifique René Descartes a écrit sur la relation entre le corps et l'âme, montrant la glande pinéale comme « le siège de l'âme » (un changement par rapport aux vues antérieures selon lesquelles elle se situait dans la poitrine)¹⁷. Beaucoup plus tard, la glande pinéale est devenue le troisième œil et le chakra *ajna*, jamais mentionnée comme tel dans aucune source yogique ou tantrique avant le XX^e siècle jusqu'à ce que ces sources soient translittérées à la fin du XIX^e siècle par l'imagination fertile d'Helena Blavatsky et d'autres théosophes¹⁸.

Même si c'est moins attrayant, la réalité est que la glande pinéale est reliée au NSC, qui contient notre stimulateur cardiaque circadien, en utilisant les signaux lumineux provenant du NSC pour synchroniser la libération de mélatonine¹⁹. Dérivée de la sérotonine, cette hormone synchronise alors naturellement nos phases veille-sommeil avec l'horloge quotidienne²⁰. (L'horloge est légèrement déréglée : en moyenne, sa « journée » est de 24,2 heures, ce qui entraîne une légère dérive vers des heures de sommeil plus tardives chaque jour, ce que la plupart des gens régulent en dormant davantage le week-end.) Autrement dit, la sécrétion de mélatonine, qui est régie par l'horloge-lumière du NSC, synchronise nos rythmes circadiens. Cela fait du processus C le mécanisme de régulation de la durée du sommeil. Sans cela, notre sommeil fluctuerait uniquement en fonction de la pression homéostatique du sommeil, provoquant des schémas de sommeil irréguliers. En effet, nous savons grâce aux voyages à travers plusieurs fuseaux horaires ainsi qu'au travail de nuit que la perturbation de nos rythmes circadiens dérègle notre sommeil.

Lorsque nous sommes en bonne santé et exposés aux rythmes naturels de la lumière du jour, nous sommes influencés par le soleil, avec les processus S et C travaillant ensemble pour qu'il soit le plus naturel pour nous de nous endormir quelques heures après le coucher du soleil et de nous réveiller peu après le lever du soleil. Comme nous le verrons, cette dynamique est facilement perturbée par de nombreux facteurs, comme les changements de lumière saisonniers basés sur la latitude, la caféine, le stress en passant par les changements hormonaux, sans parler des horaires de travail, entraînant des perturbations du sommeil, qui à leur tour peuvent

provoquer ou exacerber de nombreux problèmes de santé. Elle peut également être perturbée par une vaste gamme de défauts génétiques et de conditions pathologiques. Dans un fonctionnement sain, ces processus dynamiques nous plongent naturellement dans les mondes potentiellement nourrissants, éclairants et réparateurs des différents états de sommeil.

États de sommeil

Nos états de base sont triples : (1) éveil, (2) sommeil à mouvements oculaires rapides (*REM Rapid Eye Movement*) et (3) sommeil sans mouvements oculaires rapides (*NREM Non Rapid Eye Movement*). L'état d'éveil a été abordé ci-dessus et nous le reverrons au chapitre 2. Les REM ont été découverts presque par accident en 1951 par un étudiant nommé Eugene Aserinsky dans un laboratoire de physiologie de l'université de Chicago où il avait branché son jeune fils à un détecteur d'ondes cérébrales archaïque appelé le dynamographe Offner. Une fois son fils endormi depuis plusieurs heures, Aserinsky a entendu les gribouillages aller-retour des stylos du dynamographe, qui enregistraient à la fois les ondes cérébrales et les mouvements oculaires. En raison du mouvement des yeux, il pensait que son fils était réveillé. Mais il a découvert quelque chose qui se cachait à la vue de tous ceux qui avaient observé de près les dormeurs au cours de la période précédant le réveil : un mouvement oculaire rapide, ou REM. Bien qu'Aserinsky ait noté cette observation dans un court article co-écrit avec son conseiller, c'est son collègue étudiant William Dement, intéressé par la psychiatrie et les rêves, qui a approfondi les recherches à ce sujet. Il est, par la suite, devenu une autorité de premier plan sur le sommeil²¹.

Dement a constaté que pendant la majeure partie du sommeil, il n'y a pas de REM. En tant que scientifique rationnel, il a appelé cette phase le *sommeil sans mouvements oculaires rapides*, ou NREM, qui est l'état dans lequel nous passons la plupart de notre temps lorsque nous dormons. Dans un sommeil de bonne qualité, nos systèmes physiologiques oscillent entre les différents stades du sommeil NREM (léger, puis profond, puis léger, puis profond...) et sommeil REM, chacun ayant des caractéristiques et des avantages distincts, dont la perturbation peut entraîner des problèmes de

santé légers ou graves, y compris la démence. Puisque les NREM précèdent temporellement les REM, nous examinerons d'abord les NREM.

États de sommeil NREM

Dans le sommeil NREM, nous entrons et sortons progressivement des phases de sommeil les plus profondes, les plus calmes et les plus réparatrices. Avec le début du sommeil, les lectures éveillées de l'EEG en LVFA ont montré un changement antérieur vers des ondes lentes mais de forte intensité, reflétant notre chute dans les NREM, ou le sommeil à ondes lentes²². Maintenant, les neurones qui s'éveillent dans l'ARAS se calment tandis que nos forces de sommeil homéostatiques (l'adénosine étant la plus puissante) font leur chemin. La profondeur du sommeil est également détectée par la quantité de bruit nécessaire pour réveiller une personne endormie. Nous passons par quatre étapes de sommeil NREM (de N1 à N4), de léger à profond, chacune marquée par des changements dans l'activité des ondes cérébrales²³.

N1 : c'est la transition entre l'éveil et le sommeil. Avec l'activité thêta à l'avant du cerveau, nous sommes encore faiblement conscients des stimuli sensoriels externes, mais avec l'activité alpha dans les lobes postérieurs du cerveau, nous sommes tout à fait immobiles. Nous sommes endormis techniquement mais très facilement réveillés. Environ la moitié des dormeurs diront qu'ils ne dormaient pas lorsqu'ils ont été réveillés en N1. Cet état s'apparente au *yoga nidra*, ou sommeil lucide, décrit pour la première fois dans l'ancien *Mandukya Upanishad* vers 500 avant notre ère comme l'un des quatre états de conscience (voir ci-dessous). Le *yoga nidra* en tant que pratique définie a été popularisé au XX^e siècle par Swami Satyananda Saraswati et est largement enseigné aujourd'hui comme moyen de méditation et de relaxation profonde²⁴.

N2 : c'est le début du sommeil complet. Des vagues soudaines d'ondes cérébrales appelées *fuseaux de sommeil* (elles ressemblent à des fuseaux sur un EEG imprimé) alternent avec des grandes vagues appelées *complexes K*. Nous glissons plus loin dans un état non conscient où un apprentissage

procédural (inaccessible à la mémoire consciente) peut se produire. Ne durant en moyenne que de dix à vingt-cinq minutes environ, les ondes plus lentes et plus intensives de N3 commencent à se manifester. Nous ne sommes pas si facilement réveillés et environ 85 % des dormeurs diront qu'ils dormaient une fois réveillés de cet état.

N3 : nous entrons dans un sommeil profond, également appelé *sommeil à ondes lentes* (SWS *slow wave sleep*). Les fuseaux de sommeil et les complexes K sont toujours présents même lorsque la température corporelle et la fréquence cardiaque chutent et que le cerveau commence à utiliser moins d'énergie. Il y a maintenant des ondes cérébrales proéminentes de haute intensité mais lentes, les ondes delta du sommeil profond devenant de plus en plus importantes. Notre tonus musculaire squelettique est très faible. Nous sommes calmes et immobiles, même si nous avons des mouvements oculaires rotatoires lents (SREM ou *Slow Rolling Eye Movement*), et avons tendance à être dans cet état et dans l'état delta plus profond de N4 pendant une quarantaine de minutes. Il faut une stimulation externe importante pour être réveillé (également en N4), et le dormeur réveillé rapportera qu'il s'est endormi.

N4 : l'état de sommeil le plus profond. Les EEG montrent des oscillations delta et lentes dans le cortex cérébral et le thalamus, marquant l'interaction calme la plus profonde entre les deux hémisphères du cortex²⁵. La difficulté à différencier N3 et N4 a conduit certains scientifiques du sommeil à les fusionner en N3 ou SWS.

État de sommeil REM

Le sommeil REM est un état de sommeil fantastique, parfois amusant, parfois dérangeant, en apparence délirant et hallucinant. Bien que nous rêvions un peu lors des NREM, le rêve se produit presque toujours pendant le sommeil REM, comme on le sait en demandant aux dormeurs qui ont été réveillés de cet état ainsi que grâce aux EEG, que ce soit dans de brefs épisodes REM qui ponctuent NREM ou des phases de REM plus longues avant de se réveiller le matin²⁶. Cela a été découvert au début des années 1950 par des étudiants pionniers à Chicago et leur professeur, Nathaniel

Kleitman, en utilisant l'EEG et l'EMG (mesure du tonus musculaire) pour détecter et décrire une constellation d'épisodes toniques et phasiques²⁷.

Les neuroscientifiques et les psychologues de recherche du XXI^e siècle découvrent maintenant de manière extrêmement détaillée ce qui se passe dans le cerveau et ailleurs dans le corps pendant le sommeil REM, et se rapprochent même des sources, du sens et du contenu des rêves. Ces découvertes font partie de recherches plus approfondies sur la nature des REM, y compris la cartographie des processus neuronaux des REM, comment ils sont contrôlés et comment les REM sont liés à la mémoire et à l'apprentissage²⁸.

Les voies ARAS que nous avons vues précédemment nous obligeant à nous réveiller et à rester éveillés, sont également activées dans le sommeil REM, mais avec le tronc cérébral sous contrôle hypothalamique²⁹. Cette zone du cerveau est fortement impliquée dans l'émotion, la mémoire et l'intuition ainsi que dans la consolidation de l'expérience vécue au quotidien pour un souvenir à long terme³⁰. Les ondes thêta deviennent dominantes, comme lors de la méditation, dont nous discuterons au chapitre 3. Parallèlement à cette activité thêta, on pense que l'activité ponto-géniculo-occipitale (PGO) apporte l'imagerie visuelle et cognitive des rêves dans notre conscience³¹. Et il se passe encore bien d'autres choses.

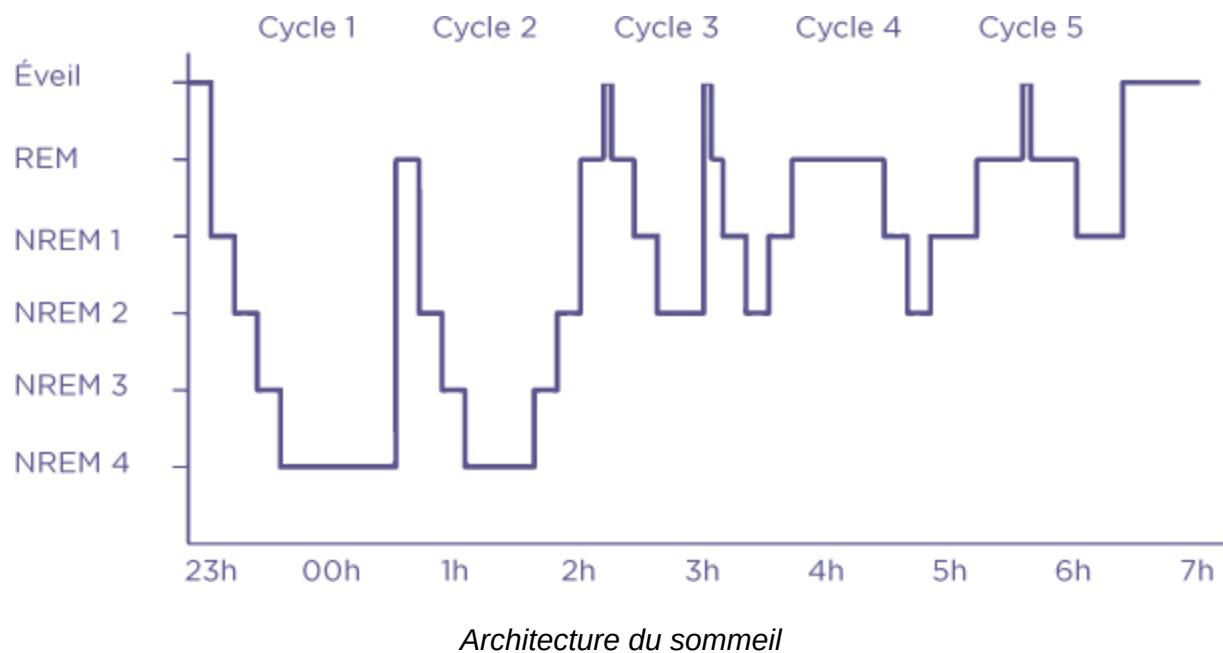
Tableau 1 : sommeil REM et NREM

Activité pendant le sommeil	REM	NREM
Mouvements des yeux	Rapides	Lents
Mouvements du corps	Spasmes musculaires	Relaxation musculaire
Signes vitaux	Fluctuants	Stables
Tonus musculaire	Diminué	Partiellement présent dans les muscles squelettiques
Rêves	Communs	Rares
Organes sexuels	Souvent excités	Rarement excités
EEG	Basse tension	Ondes lentes, fuseaux, ondes V, complexes K
Pourcentage du temps de sommeil chez l'adulte	20 - 25	75 - 80
Pourcentage du temps de sommeil chez l'enfant	50	50

Peu après la découverte des REM, Michel Jouvet a découvert un « sommeil paradoxal » dans lequel l'EEG indique que l'on est dans un état de veille mais que les muscles squelettiques sont essentiellement paralysés, ce qu'on appelle l'*atonie musculaire*³². L'atonie musculaire est l'une des caractéristiques les plus définitives du sommeil REM, à la fois bénéfique et potentiellement problématique³³. L'avantage est que nous sommes surtout immobiles pendant le sommeil et le rêve. L'atonie musculaire ne devient problématique que lorsqu'elle survient avec certains troubles du sommeil, comme lorsqu'une personne atteinte de narcolepsie s'effondre alors qu'elle s'endort soudainement en étant debout, ou inversement, dans la perturbation de l'atonie musculaire lorsque quelqu'un atteint d'un trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) donne physiquement corps à ses rêves et dans des conditions telles que le bruxisme (grincement des dents pendant le sommeil), le somnambulisme pendant le sommeil NREM et la sexsomnie (comportement sexuel automatisé pendant le sommeil)³⁴. (Ces parasomnies et d'autres seront évoquées au chapitre 2.) Même en pleine atonie musculaire, le sommeil REM chez la plupart des adultes se caractérise par une érection du pénis chez les hommes sexuellement sains et

vigoureux et une augmentation de la tension artérielle vaginale chez les femmes tout à fait normaux, aucun des deux n'étant lié à la sexsomnie³⁵.

Tout au long de notre sommeil, nous parcourons en boucle les différents états NREM et REM en moyenne cinq fois, chaque cycle durant environ quatre-vingt-dix minutes. Lorsque nous nous endormons pour la première fois, nous entrons en NREM légers, progressons vers des NREM plus profonds, puis nous avons momentanément un épisode REM. Dans les épisodes REM, nous sommes souvent brièvement ou même complètement réveillés. Sauf dans des conditions pathologiques telles que la narcolepsie, l'architecture du sommeil (l'organisation structurelle de base de notre sommeil en états NREM et REM) donnée par ces cycles commence par des NREM légers, qui s'approfondissent progressivement, croissent et décroissent, pour se terminer par des REM. On pense que cette alternance entre les NREM et les REM tout au long de notre sommeil est causée par l'interaction des neurones qui s'activent et se désactivent pendant les REM pour changer de cycle. Les épisodes de REM augmentent et les NREM diminuent au cours de notre sommeil³⁶. Alors que les neurones qui s'activent et se désactivent qui apparaissent dans le tronc cérébral sont principalement impliqués dans les cycles NREM-REM, il existe plusieurs autres facteurs contributifs, notamment le stress, les émotions, la température, la lumière et la pression homéostatique³⁷.



Nous rêvons principalement pendant le sommeil REM, ce qui est probablement la raison pour laquelle la plupart des gens ont entendu parler des REM, mais pas des NREM. Les rêves fascinent, égarent, divertissent, effraient et illuminent l'humanité depuis les origines de la conscience. Ils nourrissent l'imagination, les mythes, la spéculation intellectuelle créative et l'exploration intellectuelle et scientifique profonde partout dans le monde. La psychiatrie et la psychologie modernes, à commencer par *L'interprétation des rêves* de Sigmund Freud en 1899, ont tenté de relier systématiquement les rêves aux émotions et à la pensée réprimées. Carl Jung a proposé que les rêves soient des messages symboliques de l'être profond qui éveillent des zones de réflexion profonde sur soi, tandis que le thérapeute Gestalt, Fritz Perls, cherchait à considérer tout ce qui apparaît dans les rêves comme des portails potentiels de compréhension de toute la personnalité³⁸. L'étude des rêves chez les chercheurs en psychologie continue de progresser de plus en plus avec les outils des neurosciences³⁹.

Les rêves sont activés par des impulsions du tronc cérébral mentionnées ci-dessus, stimulant les zones visuelles et motrices du cerveau, tandis que les zones cérébrales impliquées dans l'émotion et la mémoire (l'hippocampe et l'amygdale) sont également actives et éventuellement impliquées dans l'intégration de nos souvenirs. On pense que les expériences de course à pied, d'incapacité de courir, de flottement et d'autres rêves d'action physique proviennent de ces zones interconnectées, en pleine atonie musculaire.

Plutôt que des rêves reflétant des émotions ou des motifs cachés, une grande partie de la science du sommeil indique que les rêves sont neutres sur le plan de la motivation, le seul sens en eux étant le sens que nous leur apportons consciemment plus tard. Un autre point de vue est que pendant le sommeil REM, nous démêlons et intégrons des expériences importantes sur le plan émotionnel, et modifions et intégrons l'apprentissage quotidien, même si le fait de rêver ne dépend pas nécessairement d'une stimulation motivationnelle pertinente⁴⁰. Que les rêves reflètent des pulsions intérieures ou non reste un sujet brûlant dans la science et la psychologie du sommeil.

États de conscience dans le yoga antique

Il est tentant d'associer nos stades de sommeil, leurs cycles et nos états de rêve identifiés en neurosciences aux idées sur l'état d'éveil, de sommeil et de rêve que l'on trouve dans les anciens textes sur le yoga. Après tout, les deux tentent de décrire des états de conscience, même si les unes utilisent principalement la méthode scientifique qui rassemble des preuves vérifiables et reproductibles, et l'autre une méthode quasi phénoménologique de réflexion sur l'expérience, l'observation des autres et l'interprétation créative de ces idées ainsi que des idées hautement imaginatives⁴¹.

Pour être clair, la plupart des anciens écrits sur le yoga sont principalement intéressés par la libération des conditions de souffrance, ce qui est le plus souvent considéré comme un malaise spirituel. Ainsi, alors que nous considérons les perspectives yogiques sur le sommeil, l'éveil, les rêves et la conscience, il nous appartient d'apprécier que la motivation de ces écrits n'est pas d'établir un fait scientifique. Pourtant, dans ces conversations (les premiers écrits sur le yoga étaient considérés comme des échanges de connaissances), nous pouvons trouver des idées que la science la plus fine omet souvent et qui complètent les idées scientifiques. En fin de compte, ce qui nous intéresse principalement ici, c'est de comprendre et d'améliorer le sommeil comme moyen de mieux-être, quelle que soit notre source ou méthode d'information.

Alors que certains des états de conscience décrits par les anciens yogis peuvent sembler apparentés aux étapes du sommeil, comme indiqué plus haut en ce qui concerne le stade le plus léger du sommeil NREM et le yoga nidra, en faisant cette association, on déformerait ce que nous comprenons comme fait, mais aussi ce qui est écrit dans les textes anciens. Les étapes ou les cycles ne se trouvent nulle part dans la littérature yogique ancienne en référence spécifique au sommeil, seulement en référence à la conscience elle-même, chaque état nous amenant successivement sur un chemin qui n'est plus prisonnier du domaine de l'extérieur ou des conflits intérieurs, mais qui est dans l'unité d'origine supposée de l'esprit ou de l'Univers (qui sont souvent considérés comme étant une seule et même chose).

Dans certaines sources de yoga parmi les plus anciennes, nous pouvons trouver une discussion des états de conscience différenciés, le plus clairement dans le *Mandukya Upanishad* (cité plus haut), une source principale de la philosophie non dualiste Advaita Vedanta du V^e siècle

avant notre ère⁴². On dit que le soi se compose de quatre *padas* (fondations), chacun représentant ou exprimant nos quatre états de conscience.

- **Vaiśvānara**, « de tous les hommes » (ou, maintenant, les gens) : l'état de veille. La conscience est tournée vers l'extérieur à travers sept « membres » (tête, yeux, bouche, oreilles, poumons, estomac, pieds) et dix-neuf « bouches » (cinq organes sensoriels, cinq organes d'action, cinq qualités de souffle [*prana vayus*], l'esprit, l'intellect, la pensée et la conscience de soi).
- **Taijasa**, « de lumière » : l'état de rêve. La conscience est tournée vers l'intérieur par les mêmes voies que celles données pour l'état de veille, mais avec plus de subtilité.
- **Prajña**, « de la connaissance » : l'état de rêve profond, avec une qualité de *prajñāna*, « savoir ».
- **Le quatrième pada** est sans nom, « sans mesure », non duel, dans l'unité originelle de la conscience, de l'Univers.

D'après une lecture attentive de cette source et d'autres sources anciennes sur le yoga et le sommeil, y compris les autres principaux Upanishads, *Brahmasūtra*, *Bhagavadgītā*, et le *Yoga Sūtra de Patañjali* du début du IV^e siècle de notre ère, le travail de philosophie du yoga le plus souvent cité depuis la fin du XX^e siècle, nous ne trouvons jamais d'enquête approfondie sur la nature de l'état de rêve ou du sommeil profond⁴³. Les enseignements contemporains de yoga, s'inspirant fortement de la psychologie occidentale, s'enquièrent plus profondément des étapes du sommeil et de la conscience, en particulier en ce qui concerne les pratiques de *yoga nidra*⁴⁴. Là où nous trouvons des discussions sur les rêves, ils sont souvent considérés comme une qualité de conscience plus raffinée que l'état de veille complet, et l'état de rêve profond plus proche encore de la pure conscience lorsque nous nous éloignons de la conscience sensorielle. C'est une notion curieuse étant donné que notre conscience la plus claire pourrait se produire non pas dans les états délirants que nous éprouvons dans les rêves mais en étant

pleinement éveillés avec nos sens en phase avec tout ce qu'ils peuvent absorber. C'est une sensibilité plus tantrique que nous trouvons également dans certains yogas contemporains ouverts à l'exploration la plus complète de la pleine conscience, de la psychosomatique, de la conscience incorporée [incarnée, intégrée par le corps – NDT] et de la vie dans l'ici et maintenant, des thèmes centraux que nous explorerons bientôt en cultivant un sommeil de qualité.

Le but du sommeil

Le sommeil fait partie de l'obligation de la nature à nourrir et à réintégrer le cerveau ainsi qu'à restaurer notre corps pour tout ce que nous faisons et expérimentons à l'état éveillé. Alors que les yogis pourraient insister sur la façon dont le sommeil peut aider à équilibrer nos *gunas* (nos qualités innées d'énergie, d'inertie et d'harmonie) et nous ouvrir à une conscience plus claire, les neuroscientifiques et d'autres personnes impliquées dans la science du sommeil regardent de très près et avec une précision croissante les processus neurologiques et physiologiques dans les états de sommeil, d'éveil et de transition. Nous comprenons maintenant mieux que jamais pourquoi nous dormons.

Lorsque nous dormons, nous ne sommes pas simplement non-éveillés. Au lieu de cela, notre état de sommeil est « une série extraordinairement complexe, métaboliquement active et délibérément ordonnée d'étapes uniques » au cours desquelles nous rétablissons nos capacités à être pleinement et clairement conscients et fonctionnels à l'état d'éveil⁴⁵. Il est de plus en plus clair que le sommeil est le fondement essentiel à tous les aspects de notre santé, avec des effets critiques sur le métabolisme, l'immunité, la mémoire, l'apprentissage, la créativité, la nutrition, l'humeur, l'émotion, la motricité et la fonction physiologique globale tout au long de la vie. Le corps reconstruit et restaure ses tissus et optimise ses systèmes physiologiques interdépendants (cognitif, cardiovasculaire, endocrinien, musculosquelettique, respiratoire, digestif, urinaire et reproducteur).

Il suffit de penser à une mauvaise nuit de sommeil pour constater personnellement son effet sur les fonctions de base telles que la pensée claire, la prise de décision, la stabilité de l'humeur, la vigueur et la

coordination. Pourtant, même lorsque nous n'expérimentons pas de diminution de nos capacités à mener une vie saine, pensant parfois que cinq ou six heures de sommeil suffisent, la réalité est que nous nous trompons et nous nous faisons du mal. Sauf si vous avez un gène extrêmement rare trouvé dans un très petit pourcentage d'humains, vous avez besoin d'environ sept ou huit heures de sommeil pour être en bonne santé, avec un besoin défini non pas par votre expérience subjective, qui est souvent masquée par des stimulants tels que le café, le thé, et d'autres boissons contenant de la caféine, mais « si oui ou non cette quantité de sommeil est suffisante pour accomplir tout ce que fait le sommeil »⁴⁶.

Les objectifs premiers du sommeil sont la restauration des fonctions cérébrales affectant quatre domaines principaux de la vie quotidienne :

- **Capacité à penser clairement et avec une attention concentrée**⁴⁷. Il semble que les troubles du sommeil chez des personnes par ailleurs en bonne santé altèrent le cortex préfrontal, les voies nerveuses qui y conduisent et le cortex pariétal postérieur, qui est directement connecté au cortex préfrontal, siège de nos pensées actives⁴⁸. Les oscillations à haute fréquence nécessaires à la fonction corticale sont altérées, les projections basales du cerveau antérieur sont inhibées et ont un impact sur l'attention visuelle et la réactivité face aux nouvelles expériences, et les niveaux optimaux de dopamine sont modifiés, entraînant un affaiblissement de la fonction cognitive.
- **Capacité à intégrer de nouvelles informations (apprendre) et à se souvenir de ce que nous avons appris (mémoriser)**⁴⁹. Plusieurs mécanismes connexes peuvent être affectés par des troubles du sommeil ou des privations de sommeil, y compris un stress hormonal en réponse au sommeil perturbé, entraînant une augmentation des niveaux de corticostérone et par conséquent une inhibition de la neurogénèse hippocampique qui est nécessaire pour une restauration cognitive complète pendant le sommeil. La perturbation du sommeil peut également affecter la mémoire en perturbant l'homéostasie synaptique pendant le sommeil NREM et en inhibant la consolidation et la stabilisation de souvenirs instables qui pourraient autrement être trop facilement excités et exprimés librement (c'est-à-dire labiles)⁵⁰.

- **Équilibre et souplesse émotionnels⁵¹.** La plupart d'entre nous savent par expérience personnelle que nous sommes de mauvaise humeur après une mauvaise nuit de sommeil. Les neurosciences commencent à comprendre pourquoi la privation de sommeil nous rend plus réactifs aux expériences négatives, pourquoi nos expressions faciales sont compromises et pourquoi il est plus difficile d'interpréter avec précision les émotions des autres : la mémoire émotionnelle et nos réseaux de récompense mésolimbiques (qui nous conduisent à graviter vers des choses ou à y résister) qui sont nourris lors d'un sommeil REM normal, sont altérés lorsque ce sommeil est perturbé. « Continuez de rêver » devrait être un conseil plus strictement appliqué, surtout compte tenu du rôle qu'un sommeil perturbé joue sur la peur et l'angoisse.
- **Habilétés motrices optimales, telles que marcher sur un chemin sinueux ou être en équilibre sur nos pieds ou nos mains⁵².** Dans une étude fondamentale menée au laboratoire de neurophysiologie de l'université de Harvard au début des années 2000, les chercheurs ont trouvé des preuves solides du développement de la motricité en fonction de l'état du cerveau, y compris les relations entre le stade de sommeil et la complexité de la tâche, avec des compétences complexes plus dépendantes du sommeil REM et des tâches simples plus dépendantes du sommeil NREM en N2⁵³.

Maladie d'Alzheimer et purification du cerveau

En examinant de plus près le sommeil et les dysfonctionnements cognitifs, nous obtenons de plus en plus de preuves que les troubles du sommeil et la privation de sommeil sont associés à la démence, y compris à la maladie d'Alzheimer^[1]. La maladie d'Alzheimer est un trouble neurologique chronique et progressif impliquant un handicap cognitif et fonctionnel. Elle provoque la plupart des cas de démence⁵⁴. Une partie de la nature insidieuse d'Alzheimer est sa manifestation silencieuse mais progressive et

persistante, qui s'aggrave avec le temps⁵⁵. Le processus physiopathologique d'Alzheimer commence à se développer avant de souffrir de la légère déficience cognitive qui définit son stade diagnostiqué le plus précoce. Bien que les facteurs génétiques semblent importants dans de nombreux cas d'Alzheimer, les causes restent largement mystifiantes, malgré des milliards de dollars de recherches sur son étiologie et sa physiopathologie.

Certaines recherches parmi les plus prometteuses sur les causes de la maladie d'Alzheimer sont liées à l'accumulation de plaque dans la synthèse des protéines bêta-amyoïdes et des protéines tau qui apparaît dans certaines parties du cerveau. (La bêta-amyoïde joue normalement un rôle essentiel dans la croissance et la réparation neuronales, et la protéine tau stabilise normalement les microtubules qui sont essentiels dans les processus cellulaires.) Le neuroscientifique et psychologue du sommeil Matthew Walker a reconnu ces zones comme étant les parties mêmes du cerveau qui génèrent le sommeil NREM, qui est perturbé chez les personnes atteintes d'Alzheimer. Walker a travaillé en collaboration avec William Jagust, un éminent chercheur sur cette maladie, découvrant que « la perturbation du sommeil profond NREM était [...] un intermédiaire caché négociant la mauvaise entente entre l'amyoïde et les troubles de la mémoire dans la maladie d'Alzheimer »⁵⁶.

Reste la question de savoir si la perte de sommeil profond pouvait provoquer une accumulation de plaque bêta-amyoïde. Autrement dit : quel rôle le sommeil profond joue-t-il (s'il en joue un) dans l'élimination de la plaque du cerveau ? La réponse est venue à Walker et Jagust à travers les recherches contemporaines de Maiken Nedergaard, qui a découvert que le nettoyage neuronal augmente considérablement pendant le sommeil NREM profond, y compris l'élimination des débris des cellules gliales qui entourent les neurones⁵⁷. Ce « système glymphatique » (terme inventé en relation avec le système lymphatique qui élimine les débris interstitiels des tissus ailleurs dans le corps) nettoie littéralement le cerveau, y compris l'accumulation de plaque issue de la synthèse des protéines bêta-amyoïdes et tau.

L'accumulation de plaque se produit tout au long de la vie. Le sommeil est une opportunité quotidienne. La principale pratique préventive pour diminuer la perte de la fonction cérébrale, y compris de la mémoire, est un sommeil sain tout au long de la vie. Chaque petit morceau de sommeil

profond aide. Si vous souhaitez vous assurer d'avoir l'esprit le plus sain possible à mesure que vous vous développez et vieillissez, il est tout à fait logique de faire tout ce que vous pouvez raisonnablement faire pour dormir aussi bien que possible, de conquérir votre bien être par le sommeil.

Si un esprit plus clair et plus fort, une mémoire efficace, des émotions plus équilibrées et une fonction physique accrue ne suffisent pas à vous motiver à bien dormir, envisagez des avantages supplémentaires pour la restauration et le bien-être. Bien dormir améliore la fonction immunitaire globale, en nous empêchant de tomber malade, en nous aidant à guérir en cas de maladie et même à guérir les blessures physiques. Bien dormir réduit le risque de maladies cardiovasculaires, favorise l'équilibre du système endocrinien, y compris les hormones qui jouent un rôle dans le métabolisme, favorise l'hormone de croissance humaine chez les hommes adultes. Et c'est tout simplement très agréable.

Au cours des dernières années, les neuroscientifiques, les scientifiques médicaux ainsi que les chercheurs et les psychologues cliniciens ont fait d'énormes progrès dans la compréhension des causes et des conséquences des troubles du sommeil. Nous en avons brièvement exploré certaines. Tous ces spécialistes ont contribué de manière significative à aider les gens à mieux dormir, principalement grâce à des médicaments, à la thérapie cognitive et comportementale et à des stratégies d'hygiène du sommeil dont nous discuterons au chapitre 3. Dans le chapitre suivant, nous examinons de plus près les troubles du sommeil, y compris différents types d'insomnie, l'apnée du sommeil et ce que l'on appelle dans le langage du yoga les *kleshas* (troubles mentaux), les *samskaras* (schémas comportementaux profondément enracinés) et les *gunatrayas* (tendances énergétiques). Ainsi, nous obtiendrons un aperçu plus profond et plus clair de nos propres problèmes de sommeil.

2

LA NATURE DES TROUBLES DU SOMMEIL

Nous avons pratiquement tous déjà vécu une mauvaise nuit de sommeil, à tourner et virer dans notre lit mais aussi dans notre esprit, avec le sommeil qui s'éloigne ou va et vient tout au long de la nuit. Nous dormons par fragments, sans jamais obtenir une restauration profonde ou nourrissante. Nous finissons par nous lever fatigués ou désorientés mentalement et physiquement. Qu'ils soient persistants ou périodiques, liés au stress ou non, les effets sont en grande partie les mêmes : nous avançons dans notre vie éveillée en nous sentant fatigués, de mauvaise humeur, désynchronisés, parfois tellement à côté de la plaque que nous ne reconnaissons pas que nous sommes privés de sommeil, ou nous masquons notre condition avec de la caféine, d'autres substances ou une mauvaise alimentation. Si cela vous semble familier, sachez que vous êtes loin d'être un cas isolé et que vous pouvez mieux dormir en utilisant des pratiques de sommeil saines et reconnues.

En réfléchissant sur notre sommeil, nous avons tendance à considérer notre temps de sommeil plutôt que sa qualité. La quantité et la qualité sont toutes deux importantes. Pendant de nombreuses années, j'ai dormi environ six heures par nuit. Certaines nuits, j'avais du mal à m'endormir ou je me réveillais au milieu de la nuit et restais éveillé pendant ce qui semblait une éternité, ou je me réveillais bien avant l'aube sachant que j'avais besoin de plus de sommeil alors que j'étais bien réveillé. Malgré ces expériences bien loin d'être optimales, je ressentais généralement beaucoup d'énergie tout au long de la journée, surtout parce que je commençais la journée avec un cappuccino, un thé vert ou une autre boisson contenant de la caféine, parfaits pour ma nature relativement énergique. Parfois je sentais la baisse

d'énergie typique du milieu d'après-midi, je faisais de temps en temps une sieste, d'autres fois j'y remédiais en prenant un expresso ou en buvant du thé. (Les feuilles de thé contiennent plus de caféine que les grains de café, mais la caféine du thé est quelque peu diluée avec une longue infusion.) Néanmoins, je me sentais bien, j'avais même un sentiment de chance de pouvoir bien fonctionner avec seulement cinq heures de sommeil, beaucoup de travail et beaucoup d'énergie pour de l'exercice physique vigoureux.

Je ne savais pas que je me trompais : des recherches approfondies sur le sommeil (celles évoquées au chapitre 1) montrent de façon concluante que la plupart d'entre nous ont besoin d'environ sept à huit heures de sommeil par nuit¹. Avant de discuter des conséquences d'un sommeil insuffisant, pour la plupart abordées dans la section précédente concernant le but du sommeil, nous considérerons d'abord la nature et les causes des troubles du sommeil et de la privation de sommeil. Commençons par les modèles médicaux et comportementalistes dominants avant de présenter une vision plus humaniste, phénoménologique et existentialiste qui élargit et affine la perspective du yoga.

Troubles du sommeil et de l'éveil

Les problèmes de sommeil ne sont pas simplement ou strictement des troubles du sommeil, mais souvent des problèmes de qualité ou d'équilibre de vie, ou d'autres problèmes de santé, qui entraînent et sont généralement exacerbés par des problèmes de sommeil. Il est donc important de considérer la personne tout entière et son mode de vie général pour comprendre les difficultés de sommeil. Ainsi, même le titre de cette section est quelque peu problématique car il pourrait impliquer que les troubles du sommeil et de l'éveil sont séparés, or, étant donné que nous sommes des êtres entiers, ils ne le sont pas. Et cela n'a rien d'un détail.

Les principales organisations de recherche sur le sommeil au monde (l'Académie américaine de Médecine du sommeil, la Société européenne de Recherche sur le sommeil, la Société japonaise de Recherche sur le sommeil et la Société latino-américaine de Recherche sur le sommeil) ont produit en collaboration la *Classification internationale des pathologies du sommeil*, actuellement dans sa troisième édition (2014). Ses deux

diagnostics de troubles du sommeil les plus importants sont l'insomnie et les troubles respiratoires liés au sommeil². (Voir l'annexe I pour les soixante diagnostics, dont certains sont traités dans ce chapitre. Les troubles du sommeil identifiés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, cinquième édition [DSM-V] sont étroitement alignés sur ceux de la *Classification internationale des pathologies du sommeil*.) Tous ont été développés dans le cadre d'un modèle biologique de la psychologie qui, comme nous le verrons, peut être aussi problématique que pertinent.

Ici, nous verrons brièvement différents types d'insomnie et d'autres troubles du sommeil ainsi que leurs causes et associations connues, y compris le stress, l'angoisse, la dépression, la douleur, la fatigue, l'obésité, les problèmes neurologiques et les problèmes de synchronisation qui incluent l'âge, les hormones, les troubles circadiens, les chronotypes, les décalages horaires, les horaires de travail et les produits addictifs, y compris ceux que vous aimez beaucoup, sans savoir à quel point ils perturbent votre sommeil et provoquent un éventail de problèmes de santé.

L'insomnie

L'insomnie est le trouble du sommeil le plus courant, rencontré chez environ 30 à 35 % ou plus de la population adulte (au moins 50 % se plaignent d'insomnie occasionnelle), 6 à 10 % répondant aux critères de l'insomnie chronique, tandis que les personnes de plus de 50 ans et les femmes ont des taux d'insomnie plus élevés que les personnes plus jeunes et les hommes³. C'est aussi peut-être le trouble du sommeil le plus souvent mal compris et mal perçu, car certaines personnes pensent avoir mal dormi (en raison d'une expérience antérieure de mauvaise nuit) alors que les tests révèlent qu'ils ont très bien dormi⁴. Jusqu'à récemment, l'insomnie était distinguée en insomnie primaire (non causée par une comorbidité) ou insomnie secondaire (causée et exacerbant généralement une comorbidité), distinction qui s'est estompée en faveur d'une classification plus précise des troubles du sommeil indiqués dans la *Classification internationale des pathologies du sommeil*.



L'insomnie

Si vous pouvez dormir mais que vous ne vous donnez pas l'opportunité de le faire efficacement, vous ne souffrez pas d'insomnie. Si vous vous donnez l'occasion de dormir mais ne pouvez pas dormir suffisamment, vous souffrez d'une forme d'insomnie, qu'elle soit associée à une autre pathologie ou non. Une altération du fonctionnement diurne est un autre trait général de l'insomnie.

L'insomnie à court terme se caractérise par des difficultés à s'endormir, des difficultés à rester endormi et/ou des réveils plus tôt que souhaité, ainsi que des symptômes diurnes au moins quelques fois par semaine pendant moins de trois mois. Une fois éveillé, vous vous sentez fatigué ou vous avez des difficultés à vous concentrer, vous éprouvez plus facilement des troubles de l'humeur, vous êtes inefficace au travail ou à l'école, vous avez de plus grandes difficultés comportementales, vous êtes plus enclin à faire des erreurs, à avoir des accidents et vous ruminez beaucoup vos problèmes de sommeil. Ces difficultés ne sont pas non plus justifiées par des problèmes évidents tels que ne pas disposer de suffisamment de temps pour dormir, se trouver dans un endroit bruyant, ou bien dans lequel vous vous sentez en danger, ou physiquement gênant ou inconfortable, ou souffrir d'autres troubles du sommeil, comme l'apnée du sommeil ou le syndrome

des jambes sans repos. L'insomnie à *court terme* signifie moins de trois mois.

Nous pouvons souffrir d'insomnie à court terme en raison de diverses causes (abordées en détail ci-dessous) : douleur, stress, stimulants tels que la caféine ou la nicotine, et sédatifs tels que l'alcool (d'abord il vous stimule, puis il vous pousse à dormir, puis après quelques heures la sédation disparaît et vous vous réveillez).

L'insomnie chronique a toutes les caractéristiques de l'insomnie à court terme mais avec deux différences très importantes : (1) elle est chronique, et (2) elle est presque toujours causée ou précipitée par un ou plusieurs facteurs identifiables qui ne sont pas liés à un événement à court terme, mentionné ci-dessous.

D'autres troubles de l'insomnie présentent certains symptômes et caractéristiques décrits ci-dessus pour l'insomnie à court terme (sauf les conséquences diurnes) mais sont généralement associés à un temps passé au lit trop long (plus de neuf heures) ou trop court (moins de six heures et penser que ça va parce que vous vous sentez bien).

Chacun de ces types d'insomnie peut impliquer soit le *début* du sommeil ou le *maintien* du sommeil ou les deux. Dans l'insomnie de début du sommeil on a une difficulté à *s'endormir*, dans l'insomnie de maintien du sommeil on a une difficulté à *rester endormi*, surtout si on se réveille tôt le matin sans avoir suffisamment dormi.

Les causes de l'insomnie

Il existe de nombreuses causes possibles d'insomnie chez une personne donnée, causes qui peuvent être, et sont souvent, liées entre elles. Ici, nous examinerons les principales, y compris le stress et l'angoisse, l'hyperactivité et la dépression, la douleur et la fatigue physiques, la synchronisation et les déséquilibres énergétiques, et l'influence des drogues, allant de l'alcool et de la nicotine jusqu'à certains médicaments sur ordonnance et des souches de marijuana, enracinant notre observation dans les connaissances du yoga, de la neurobiologie et de la psychologie pour mettre en évidence les forces qui gèrent et modèrent l'insomnie⁵.

Stress, angoisse, syndrome de stress post-traumatique et hyperactivité

Nous entendons quotidiennement dans presque tous les domaines de la vie des expressions relativement nouvelles : « pas de souci » ou « pas de problème ». Elles sont souvent utilisées à la place de ce qui aurait pu être par le passé « bien sûr » ou « j'en serais ravi ». Cela signifie que le souci fait partie de la vie quotidienne. Le souci est également une caractéristique commune de l'insomnie car il nous amène à la rumination, ce qui conduit à plus de stress, d'angoisse et d'hypervigilance.

De nombreuses conditions émotionnelles et psychologiques sont interdépendantes, y compris le stress et l'angoisse, et peuvent avoir différents niveaux d'intensité. Bien qu'un faible niveau de stress puisse aider à la motivation ou à l'adaptation aux choses de la vie, un stress en augmentation peut interférer avec la concentration, nous rendre plus irritable et perturber le sommeil, tandis que des niveaux de stress élevés peuvent provoquer une insomnie aiguë ou chronique et conduire à des maladies cardiovasculaires, des ulcères et d'autres problèmes de santé graves. Le stress chronique nous rend de plus en plus angoissés et peut conduire à un trouble d'angoisse généralisé dans lequel notre stress et notre inquiétude sont irrationnellement disproportionnés par rapport à la réalité de notre situation, avec des symptômes palpables tels que l'essoufflement, une fréquence cardiaque rapide, une tension musculaire, la fatigue et une agitation grandissante. Ces conditions croissantes de stress et d'angoisse peuvent causer directement l'insomnie du début du sommeil et l'insomnie de maintien du sommeil, qui à leur tour aggravent le stress, l'angoisse et d'autres problèmes de santé mentale⁶.

Même lorsque le stress n'est pas chronique, une journée stressante peut conduire à une soirée de rumination obsessionnelle sur les événements qui ont provoqué le stress, nous entraînant dans un état d'hypervigilance, plus connu sous le nom de *réponse combat-fuite*. L'hypervigilance résulte également du fait qu'elle est déclenchée en relation avec des expériences traumatisantes profondes et à long terme, que ce soit à la suite d'un accident de voiture, d'une agression, d'une catastrophe naturelle ou d'autres traumatismes, et constitue un critère de diagnostic du syndrome de stress post-traumatique (SSPT)⁷.

L'hypervigilance s'exprime physiologiquement par l'activation de notre système nerveux sympathique, la libération du neurotransmetteur noradrénaline dans le cerveau et une réponse surrénalienne qui provoque la libération d'adrénaline et de cortisol. En conséquence, notre cœur bat la chamade, nous respirons plus rapidement, notre tension musculaire augmente, nous devons être plus concentrés et vigilants, et nous sommes ainsi mieux préparés à agir en réponse à une situation menaçante. Parmi les personnes atteintes de SSPT, il existe également une probabilité croissante de cauchemars profondément dérangeants et effrayants, ce qui rend à son tour le sommeil effrayant, d'autant plus avec le syndrome de stress post-traumatique complexe (SSPTC), qui est le plus souvent associé à une période prolongée de violence physique ou sexuelle durant l'enfance⁸. Bien que la réponse du système nerveux sympathique puisse nous sauver la vie, elle peut également provoquer une réaction excessive et nous mettre en danger. L'hypervigilance exacerber les troubles du sommeil car l'activation du système nerveux sympathique nous met dans un état d'agitation aiguë, ce qui rend le calme et le sommeil difficiles⁹.

La dépression

La dépression est une condition émotionnelle courante et, comme le stress, lorsqu'elle est légère, elle peut conduire à une réflexion plus profonde sur soi ou attirer l'attention des autres sur soi pour obtenir du soutien. Elle est souvent associée au stress et à l'angoisse, mais se produit également indépendamment de ces états. Elle est intimement liée à l'ensemble de notre vie et peut survenir en réaction naturelle à une vaste gamme d'événements tels qu'une enfance défavorable, des problèmes relationnels, la perte d'un proche, les finances, la ménopause, les blessures et la maladie, la toxicomanie et un éventail de troubles psychiatriques¹⁰. Ces causes, ainsi qu'une situation de vie plus générale, donnent lieu à une vaste gamme d'états dépressifs, allant de la mélancolie au trouble dépressif majeur (TDM).

Tous les types de dépression sont interdépendants, à des degrés divers, avec la qualité du sommeil, mais pas nécessairement de la manière à laquelle on pourrait s'attendre. Il existe des tendances apparemment contradictoires. Avec la dépression (en particulier le TDM), il y a

généralement des troubles du sommeil, et pas seulement lorsqu'on est à la fois dépressif et maniaque (trouble bipolaire). Ce sont peut-être l'isolement et l'obscurité inhérents au sommeil qui peuvent le rendre superficiel ou fragmenté pour ceux qui souffrent de dépression. Bien que la privation aiguë de sommeil ait longtemps prouvé son efficacité en tant que puissant traitement antidépresseur¹¹, la privation de lumière, qui perturbe notre horloge circadienne, est également associée à la dépression, y compris les troubles affectifs saisonniers (même s'il n'y a aucune preuve de variation de l'humeur en fonction des saisons dans les formes légères de dépression)¹².

Malgré les résultats apparemment contraires, nous constatons généralement que la dépression et les problèmes de sommeil vont de pair (comorbidité), et il existe de plus en plus de preuves qu'un bon sommeil contribue à une meilleure vision de la vie, comme nous l'explorerons au chapitre suivant¹³.

Douleur physique et fatigue

Quiconque a souffert de maux de tête ou des blessures physiques douloureuses peut attester de la façon dont la douleur peut perturber le début et le maintien du sommeil, avec une douleur si intense qu'il est parfois impossible de dormir sans médicaments. Plusieurs études décrivent la relation entre douleur et insomnie, en accordant la plus grande attention à la douleur chronique¹⁴. La douleur chronique complique le début du sommeil, perturbe la stabilité du sommeil, nous pousse à nous réveiller trop tôt et augmente la probabilité d'un sommeil moins réparateur, ce qui devient plus significatif lorsqu'on sait qu'environ 40% des personnes souffrant d'insomnie souffrent de douleurs physiques chroniques¹⁵.

Tout comme la douleur perturbe notre sommeil, le sommeil perturbé augmente l'intensité de la douleur et la persistance des conditions sous-jacentes qui la provoquent. Lorsque les traitements se concentrent sur le côté insomnie de ce schéma, il y a moins de réduction de la douleur et de l'insomnie que lorsque les traitements se concentrent davantage sur la cause sous-jacente de la douleur¹⁶. Bien qu'il y ait une focalisation justifiée sur l'humeur et d'autres facteurs de santé mentale pour lutter contre l'insomnie (abordée principalement par une thérapie cognitive et comportementale et

des médicaments), le rôle de la douleur devrait être davantage abordé dans la discussion (sans y répondre par réflexe avec un autre médicament, comme c'est souvent le cas avec les somnifères)¹⁷.

La fatigue est souvent un effet secondaire de la douleur ainsi que des problèmes de santé mentale abordés ci-dessus, et c'est une plainte importante des patients atteints de cancer et de ceux qui souffrent de nombreuses autres maladies. Bien que l'épuisement physique ou mental puisse vous rendre somnolent, il est tout à fait possible ou même probable que vous vous trouviez parfois totalement épuisé mais incapable de vous endormir. Cela souligne l'intérêt de se reposer pendant la journée sans faire de sieste, comme nous l'explorerons dans le chapitre suivant. Lorsqu'une personne souffre de fatigue chronique, résultant souvent d'une affection sous-jacente telle que la fibromyalgie ou une maladie systémique, la tendance est de faire plus de siestes, ce qui a des avantages réparateurs mais réduit également la pression de sommeil homéostatique dont nous avons besoin pour faciliter le début du sommeil plus tard dans la soirée et pour maintenir le sommeil une fois endormi.

Problèmes de synchronisation : âge, hormones, chronotypes, télévision, voyages et travail posté

Bien que l'association entre le rythme circadien et la pression de sommeil homéostatique chez les personnes en bonne santé entraîne généralement un sommeil d'environ sept à huit heures entre 23 heures et 7 heures du matin (voir chapitre 1), cela ne fonctionne pas toujours de cette façon. L'insomnie se produit quand même, même lorsqu'elle est exempte de stress, d'angoisse, de dépression, de douleur physique et de maladie. Il s'agit souvent d'un problème de synchronisation, qui peut être issu de l'horloge circadienne de 24,2 heures légèrement trop lente abordée plus tôt, ainsi que de l'âge, des conditions hormonales, du chronotype (expliqué ci-dessous), du décalage horaire, des horaires de travail ou quelque chose d'aussi simple (et complexe) que la dépendance à une émission de télévision en fin de soirée.

Nos schémas veille-sommeil varient selon l'âge. Nous disons que nous « avons dormi comme un bébé » après une bonne nuit de sommeil réparateur, mais la plupart des bébés ne dorment pas toute la nuit, surtout au

cours des trois premiers mois de leur vie, caractérisés par un sommeil polyphasique (se réveillant fréquemment) car leur horloge circadienne n'est pas encore développée (il faut quelques mois au noyau suprachiasmatique (NSC) pour être familiarisé à la lumière et à d'autres forces)¹⁸. À quatre ans, la plupart des enfants développent un sommeil biphasique (faisant une longue « sieste » au milieu de la journée), et plus tard dans l'enfance, ils entrent dans le schéma monophasique des adultes, même si le rapport NREM et REM est plus faible (et considéré par certains comme étant lié à un développement plus important du circuit des neurones dans la petite enfance et l'enfance aidant beaucoup dans la détermination de la capacité d'apprentissage tout au long de la vie)¹⁹. À l'adolescence, nous arrivons à un autre schéma veille-sommeil (une plus grande intensité de sommeil profond, que l'on pourrait expérimenter en essayant de réveiller un adolescent) au sein duquel il semble qu'il y ait d'autres améliorations de la cognition dans le cerveau qui jouent un rôle important dans notre bon développement, y compris notre santé mentale²⁰.

Tableau 2.1 – les besoins en sommeil, de la naissance au troisième âge

Âge	Besoins en sommeil
Nouveau-nés de 0 à 3 mois	14 – 17 heures
Bébés de 3 mois à 1 an	12 – 15 heures
Jeunes enfants de 1 à 3 ans	11 – 14 heures
Enfants de 3 à 5 ans	10 – 13 heures
Enfants de 5 à 10 ans	9 – 11 heures
Adolescents de 11 à 19 ans	8 – 10 heures
Adultes de 20 à 60 ans	7 – 9 heures
Adultes de 60 ans et plus	7 – 8 heures

Le changement du rythme circadien est un aspect connexe des schémas veille-sommeil des adolescents qui mérite d'être mentionné car il pousse

naturellement les adolescents à s'endormir deux ou trois heures plus tard que leurs parents, tout en ayant besoin de huit à dix heures de sommeil²¹. Le problème rencontré par les adolescents est l'insistance de leurs parents à les forcer à se coucher et à se réveiller conformément à l'horloge circadienne adulte, à l'horloge de travail et à l'horloge scolaire correspondante. Idéalement, les adolescents s'endormiraient vers 1 h 30 du matin, se réveilleraient vers 10 h 30 et iraient à l'école de midi à 18 h. Au lieu de cela, ils s'endorment sur leur livre d'algèbre ou d'histoire à 9 heures du matin²². Bien que d'autres facteurs qui affectent le sommeil puissent concerner les adolescents (à commencer par regarder les écrans à lumière bleue tard le soir pour se connecter avec des amis sur les réseaux sociaux), ce facteur est commun à tous les adolescents, perturbant leur sommeil par ailleurs sain. (Les adolescents ont le taux d'efficacité de sommeil le plus élevé, équivalent à 95%, recevant de fortes doses de sommeil profond.)

À mesure que nous continuons à vieillir, en particulier de l'âge mûr jusqu'au troisième âge et au-delà, notre rythme circadien évolue progressivement dans la direction opposée à celle observée à l'adolescence, nous obligeant à nous endormir plus tôt et à nous réveiller plus tôt²³. Notre sommeil est de plus en plus fragmenté, avec une efficacité de sommeil chutant à environ 70 à 80% à quatre-vingts ans, avec une vessie faible jouant un rôle important²⁴. Cette baisse se produit même lorsqu'on contrôle la plupart des autres facteurs de sommeil, alors que les problèmes de santé physique et mentale qui affectent le sommeil s'exacerbent²⁵. Avec un rythme circadien affaibli et un sommeil fragmenté, il y a une tendance à devenir somnolent lorsque la pression sociale et les intérêts personnels conduisent à des activités en fin de soirée, mais la pression accumulée du sommeil provoque souvent une somnolence, ce qui complique le début du sommeil plus tard. Les personnes âgées qui aiment faire de l'exercice tôt le matin aggravent ce problème parce que l'exposition à la lumière vive tôt le matin fait reculer leur horloge circadienne²⁶.

La périmenopause et la ménopause peuvent être considérées comme une caractéristique naturelle du rythme hormonal tout au long du cycle de vie. La ménopause survient chez les femmes naturellement et le plus souvent vers l'âge de cinquante ans, car la capacité des ovaires à générer des ovules fertilisables est épuisée. Plusieurs symptômes fréquents rencontrés chez les femmes ménopausées sont associés à l'insomnie, y compris l'angoisse, la

dépression, les bouffées de chaleur et les maux de tête²⁷. Bien que les bouffées de chaleur soient l'un des facteurs les plus forts associés à un sommeil de mauvaise qualité, il est important de noter qu'un sommeil de mauvaise qualité apparaît souvent en péri-ménopause et post-ménopause sans bouffées de chaleur, typiquement en association avec d'autres facteurs de sommeil.

Un autre facteur de synchronisation important est que nous avons tendance à être « du matin » ou « du soir ». Ces tendances reflètent les différences individuelles dans le rythme circadien, appelées *chronotypes*. Nous sommes plus énergiques le matin ou plus énergiques le soir²⁸. On peut aussi les désigner comme des types circadiens dans lesquels les individus présentent des différences de rythmes diurnes. Chez ceux du matin, les niveaux de mélatonine chutent plus rapidement depuis l'heure de pic, tandis que la température corporelle baisse vers 4 heures du matin pour les types matinaux contre 6 heures pour les types soir, et environ une demi-heure plus tôt pour les deux parmi les femmes. (Les niveaux de mélatonine et la température corporelle centrale jouent un rôle puissant dans le sommeil.)

Même si ceux du matin sont susceptibles de se réveiller plus tôt que ceux du soir, de nombreuses personnes du soir se couchent tard mais se réveillent tôt (et généralement fatiguées) au son d'un réveil, puis consomment de la caféine pour l'énergie. De nombreux types du matin se couchent tard pour regarder une émission de télévision ou pour partager un temps précieux avec leur partenaire, peut-être en utilisant de la caféine pour rester éveillé, seulement pour se réveiller tôt le matin aux vibrations de leur horloge circadienne rejoignant désormais leur partenaire dans le rituel caféiné du matin.

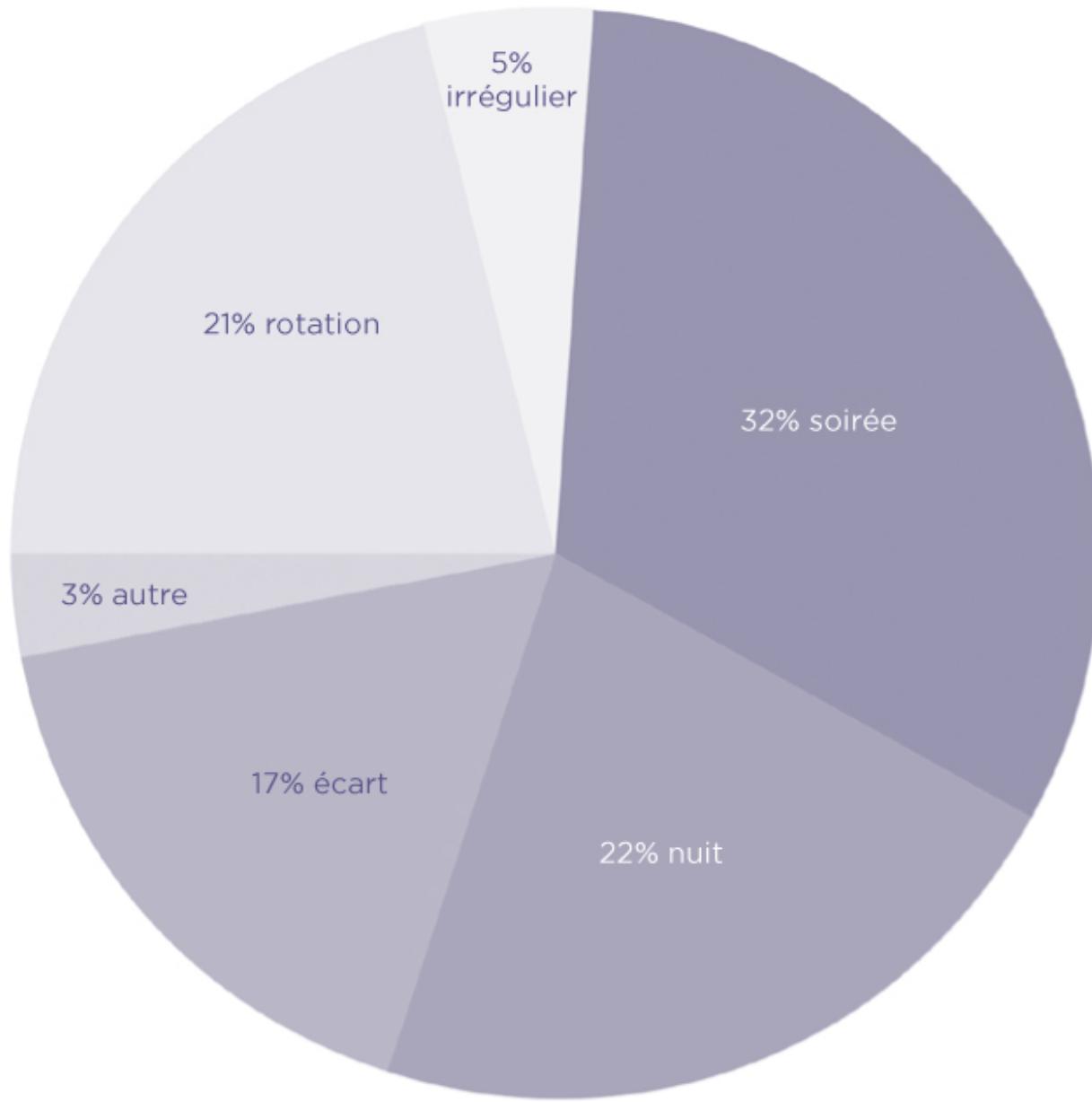
Le décalage horaire est un problème de synchronisation qui a un impact significatif sur notre rythme circadien et notre pression de sommeil homéostatique (expliquée au chapitre 1)²⁹. Notre horloge biologique ne se réinitialise pas automatiquement lorsque nous traversons les fuseaux horaires, et la pression de sommeil issue de l'adénosine ne se réinitialise pas non plus automatiquement. Mon expérience personnelle avec les voyages répétés à travers huit à dix fuseaux horaires ces dernières années, m'a permis de constater qu'il me fallait environ un jour par fuseau horaire pour me réinitialiser et récupérer des effets d'un sommeil perturbé, un peu plus longtemps en allant d'Ouest en Est parce que je suis en mouvement opposé

à la rotation de la Terre, même si la récupération est en fait superficielle. (Certaines données scientifiques sur le sommeil suggèrent qu'il n'y a aucun moyen de compenser complètement la perte de sommeil, c'est-à-dire qu'il existe des restes persistants d'effets accumulés liés au déficit de sommeil.)

Les problèmes de synchronisation avec le travail posté sont probablement les plus périlleux. Le travail posté a lieu selon un horaire en dehors de la journée de travail habituelle de 9 h à 17 h, les services se terminant le plus souvent vers 22-23 h ou 7-8 heures du matin. Plus de 15% des travailleurs salariés sont des équipes de nuit³⁰. Ils sont moins exposés à la lumière du jour pendant le temps d'éveil et sont plus exposés à la lumière artificielle, y compris la lumière bleue de la longueur d'onde des écrans et d'autres sources LED, qui bloquent le sommeil et perturbent directement le rythme circadien³¹. Ils ont un taux plus élevé de perturbation du sommeil et une somnolence excessive lorsqu'ils sont éveillés, avec des conséquences importantes sur l'attention, la concentration et la motricité au travail et en dehors du lieu de travail³². Pensez aux pilotes de ligne (surtout les lignes transcontinentales et intercontinentales), aux chauffeurs de poids-lourds (surtout long-courriers), aux conducteurs de train, aux policiers et aux chauffeurs de bus de nuit. Au-delà de ce que vous pourriez penser du risque pour ces travailleurs au sommeil perturbé, sachez qu'ils ont également des taux plus élevés de maladies cardiovasculaires, de démence et d'autres problèmes de santé³³. Malheureusement, les travailleurs de nuit choisissent souvent de résoudre leurs problèmes de sommeil et de réveil avec des médicaments, ce qui aggrave généralement leurs autres problèmes de santé.

Tableau 2.2 – Travailleurs postés aux États-Unis par poste et par horaire de travail

Domaine d'activité	Nombre de travailleurs de nuit
Production	2 021 000
Transport de matériel	1 900 000
Préparation et distribution de nourriture	1 568 000
Vente et activités associées	1 464 000
Travail administratif	1 458 000
Pratiques et techniques de soins	1 138 000
Services de protection	1 125 000
Management	312 000
Nettoyage et maintenance	609 000
Soutien et soins personnels	542 000
Soins de santé	534 000
Installation, maintenance et réparation	488 000
Construction et extraction	256 000
Services sociaux et communautaires	237 000
Art, divertissement, media et sport	221 000
Total	14 173 000

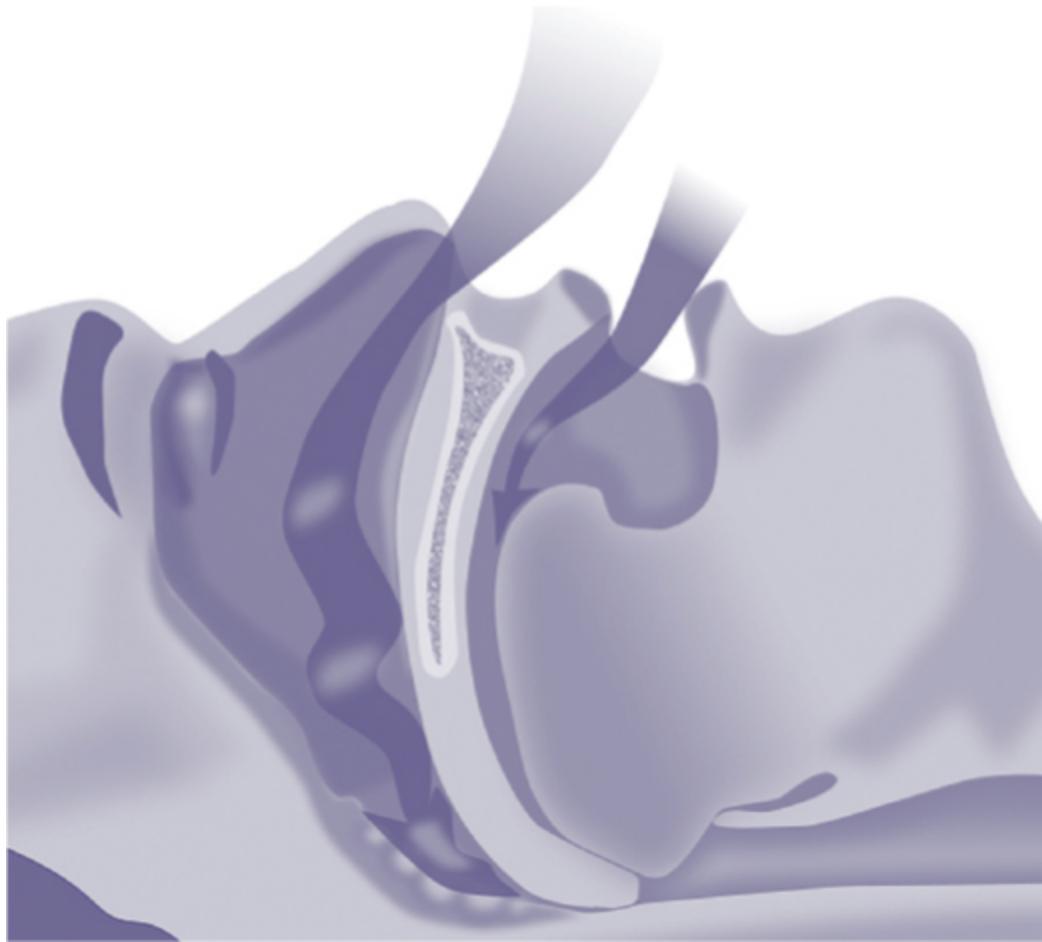


Source : Ministère américain du Travail, 2004. « Communiqué de presse économique – Les horaires de travail posté : travailleurs salariés à plein temps par catégorie d'horaire, mai 2004 » Washington DC : Ministère américain du Travail, service des statistiques sur le travail. www.bls.gov/news.release/flex.t04.htm.

L'apnée du sommeil

Si nous sommes en bonne santé, nous respirons habituellement sans y penser, car le cerveau recueille des données sur les niveaux d'oxygène et de

dioxyde de carbone dans le sang et envoie des signaux à nos muscles respiratoires (le diaphragme, les muscles intercostaux et autour du larynx) qui nous font respirer. L'apnée du sommeil est marquée par des pauses respiratoires périodiques qui peuvent durer de quelques secondes à quelques minutes, provoquant une hypoxie (carence en oxygène) et une hypercapnie (excès de dioxyde de carbone)³⁴. Parmi le vaste éventail de troubles respiratoires liés au sommeil, la forme la plus courante est l'apnée obstructive du sommeil (AOS, qui affecte environ 7% de la population générale), dans laquelle les voies respiratoires supérieures sont partiellement ou complètement obstruées³⁵. En revanche, dans l'apnée centrale du sommeil (ACS), le centre de contrôle respiratoire central du cerveau ne répond pas aux signaux des chimiorécepteurs qui lui envoient des données sur les niveaux d'oxygène dans le sang et de dioxyde de carbone, provoquant des pauses respiratoires pouvant aller jusqu'à trente secondes. Dans l'apnée du sommeil complexe, on a à la fois AOS et ACS. Tous les types d'apnée du sommeil perturbent le maintien du sommeil et peuvent causer plusieurs autres problèmes de santé graves ou être mortels.



Apnée obstructive du sommeil

L'AOS et l'ACS sont deux à trois fois plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes et beaucoup plus fréquentes chez les personnes âgées que chez les jeunes, l'obésité étant un facteur de risque majeur en raison du manque de tonus musculaire et de la mollesse des tissus de la gorge. Un homme âgé en surpoids souffrant de fibrillation auriculaire (le type le plus courant de dysfonctionnement du rythme cardiaque) qui utilise des diurétiques, présente le risque le plus important d'AOS. L'ACS est également associée à l'obésité (en particulier pour les personnes ayant un tour de cou important)³⁶ et à l'utilisation de médicaments opioïdes (en 2017, il y avait plus de 190 millions de prescriptions d'opioïdes délivrées aux États-Unis)³⁷. (L'obésité est un facteur de risque important pour d'autres troubles du sommeil et les troubles du sommeil sont fortement associés à l'obésité³⁸.)

Plutôt que d'affecter uniquement le sommeil, l'AOS entraîne un risque élevé d'accident vasculaire cérébral, de maladie artérielle, de crise cardiaque et d'hypertension, tandis que l'ACS peut contribuer à ces graves problèmes de santé tout en aggravant les crises d'épilepsie, les arythmies et les crises cardiaques, et les effets nocifs de plusieurs médicaments respiratoires³⁹. L'AOS semble également causer des anomalies dans plusieurs régions du cerveau⁴⁰.

Syndrome des jambes sans repos

Avec un besoin impérieux mais inconscient de bouger les jambes, en particulier le soir et au repos, le syndrome des jambes sans repos (SJSR) peut perturber le début du sommeil et son maintien (en raison de contractions pendant le sommeil)⁴¹. Il est plus fréquent chez les personnes âgées aux États-Unis, où près de 10 % des adultes sont touchés, mais le problème se rencontre également chez les jeunes. Qu'il apparaisse tôt ou tard (avant ou après l'âge de 45 ans), le SJSR est associé à de faibles taux de fer, à la polyarthrite rhumatoïde, au diabète et à la grossesse, avec une aggravation précoce au fil du temps, et il peut avoir une cause génétique⁴². Une condition similaire, appelée trouble du mouvement périodique des membres, qui implique des mouvements involontaires des membres pendant le sommeil, exacerbe les problèmes de sommeil découlant du SJSR.

Les parasomnies

À première vue, le terme *parasomnie* peut évoquer des pensées d'expériences paranormales surnaturelles telles que la télépathie et le contact avec des esprits de l'au-delà, qui occupent tous deux une place importante dans de nombreux textes de yoga anciens et modernes. Les parasomnies sont effectivement anormales et peuvent sembler très similaires à des événements surnaturels. Elles se manifestent sous de nombreuses formes, ont tendance à se produire dans des états de sommeil de transition, entrant ou sortant du sommeil NREM ou entrant ou sortant du sommeil REM (mais pas pendant), et toutes sont associées à des troubles du sommeil ou à la peur de dormir⁴³. Certaines parasomnies peuvent être mêlées à d'autres⁴⁴. Curieusement,

les états de sommeil de transition durant lesquels elles se produisent principalement sont ce que nous décrivons dans le yoga comme des phases de yoga nidra.

En sommeil NREM⁴⁵

Somnambulisme : beaucoup plus courant chez les enfants que chez les adultes, le somnambulisme est perçu par les autres comme si la personne endormie était éveillée alors qu'elle est assise dans son lit et parfois se promène et parle même, généralement de manière incohérente⁴⁶. Elle est plus courante chez les personnes souffrant d'angoisse, de fatigue ou ayant consommé beaucoup d'alcool, et ceux qui prennent des médicaments avec des effets secondaires psychotiques (donc les somnifères sont le principal suspect).

Éveil confusionnel : plus fréquent chez les enfants que chez les adultes et semblable au somnambulisme en ce que la personne endormie semble éveillée, dans l'éveil confusionnel, nous manifestons un comportement illogique, désorienté et confus qui peut durer quelques minutes ou plus. Il est causé ou associé à une maladie, à l'apnée du sommeil, à la privation de sommeil, à un décalage horaire et à des migraines.

Terreurs nocturnes : à ne pas confondre avec les cauchemars (qui surviennent pendant le sommeil REM et dont on se souvient généralement), les terreurs nocturnes sont des cauchemars extrêmes qui surviennent pendant le sommeil NREM et ne laissent que de vagues souvenirs⁴⁷. Bien qu'un pourcentage très faible d'adultes ait déjà vécu cette expérience, elles sont courantes chez les personnes atteintes du SSPT⁴⁸.

Sexsomnie : à ne pas confondre avec l'éveil sexuel tôt le matin des hommes et des femmes alors qu'on est encore endormi, dans la sexsomnie on se livre pleinement à des actes sexuels allant des caresses aux rapports pendant le sommeil NREM⁴⁹. La sexsomnie se produit le plus souvent avec une excitation confusionnelle, survient chez les hommes et les femmes avec seulement de légères différences de comportement et est souvent associée à l'apnée du sommeil, à la privation de sommeil et à la consommation d'alcool avant de s'endormir.

Syndrome de la tête qui explose : ressenti par moins de 10% des personnes et plus souvent chez les femmes que chez les hommes, le syndrome de la tête qui explose se caractérise par la perception de bruits terriblement forts pendant les transitions veille-sommeil ou sommeil-veille⁵⁰. Il est rarement signalé aux professionnels de santé et il est de cause inconnue, mais divers chercheurs ont émis des hypothèses, allant du stress et de l'angoisse aux changements de médicaments et aux dysfonctionnements de l'oreille pour l'expliquer. Il n'y a pas de traitement connu.

En sommeil REM

Trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) : il se produit le plus fréquemment chez les hommes de plus de cinquante ans ; dans le TCSP, nous perdons notre atonie musculaire et réalisons ainsi nos rêves, parfois violemment et

avec des conséquences tragiques⁵¹. Cela se produit principalement comme un effet secondaire des antidépresseurs. Lorsqu'il n'est pas associé à des antidépresseurs, il survient principalement pour des raisons inconnues ou en association avec la consommation d'alcool ou la démence.

Paralysie du sommeil isolée récurrente : survenant lors des transitions veille-sommeil et sommeil-veille, la paralysie du sommeil est une affection relativement courante (ressentie par plus de 10% des personnes) dans laquelle nous sommes conscients d'être principalement éveillés mais incapables de bouger ou de parler, cela devenant parfois effrayant parce que nous entendons, ressentons ou voyons des choses qui ne sont pas réelles⁵². Elle est principalement associée au stress et à la privation de sommeil.

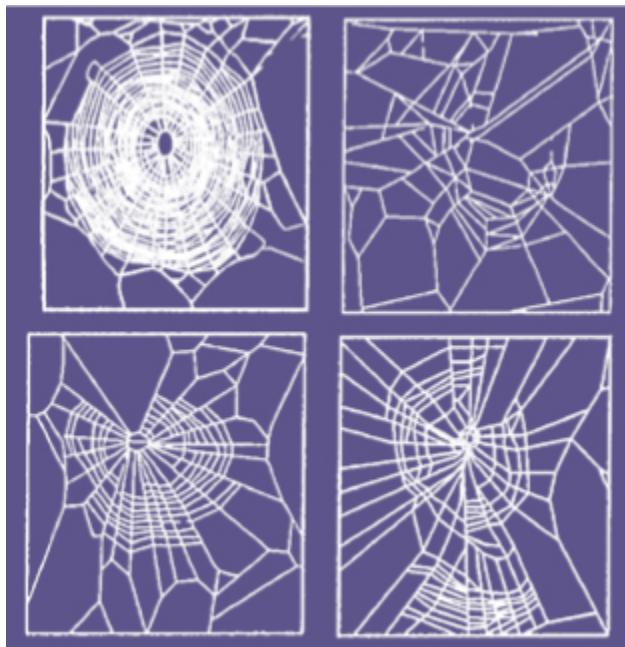
Catathrénie : similaire en apparence à l'apnée obstructive du sommeil et se produisant presque toujours pendant le sommeil paradoxal, dans la catathrénie, nous avons tendance à retenir notre inspiration pour émettre un son profond et gémissant à l'expiration. Elle semble être associée au stress, en particulier chez ceux qui ont tendance à retenir leur souffle en réaction à des événements stressants. Le yoga pourrait être le remède parfait.

La narcolepsie

La narcolepsie se caractérise par la combinaison de cataplexie (dans laquelle vous vous effondrez en cas de forte émotion ou d'éclat de rire), d'hallucinations juste avant de s'endormir, de paralysie du sommeil et d'attaques de somnolence diurne excessive qui peuvent entraîner un sommeil soudain⁵³. Aussi étrange que cette combinaison de symptômes puisse paraître, la narcolepsie se rencontre chez environ une personne sur deux mille. Les états de sommeil et d'éveil sont fragmentés, avec des signaux cérébraux REM présents même lorsque la personne est complètement éveillée (d'où les hallucinations avant de s'endormir). Les crises de sommeil peuvent survenir à tout moment, raison pour laquelle les personnes souffrant de narcolepsie non régulée ne doivent pas conduire. Comme cette condition est causée par la perte de neurones ou de récepteurs des orexines, les bienfaits du yoga pour la narcolepsie sont la réduction de l'hypervigilance qui peut rendre la sieste prophylactique plus facile (réduisant ainsi les attaques de sommeil), ainsi que bien sûr les autres bienfaits généraux du yoga.

Les stimulants

La caféine, l'une des principales causes d'insomnie qui est problématique pour les personnes souffrant d'autres troubles du sommeil, est la drogue la plus utilisée dans le monde, son usage habituel et sa dépendance commençant généralement dans l'enfance avec les sodas en contenant⁵⁴. Plus de 90% des adultes américains en consomment tous les jours. La nicotine, également stimulante, est aussi largement utilisée, même si son utilisation diminue dans les pays riches. L'alcool, un sédatif qui aide au début du sommeil mais perturbe le maintien du sommeil, est également largement consommé⁵⁵. De nombreux médicaments sur ordonnance provoquent des troubles du sommeil et des troubles psychologiques ainsi qu'une foule d'autres effets secondaires nocifs, même si certains aident à de nombreux troubles du sommeil. De même, la marijuana, qui est puissante et de plus en plus légale, peut aider ou perturber le sommeil et peut avoir des effets secondaires à la fois sains et nocifs selon sa souche et l'état de la personne qui l'utilise. Examinons les stimulants de plus près.



Araignées européennes communes sous l'effet de différentes drogues [dans le sens des aiguilles d'une montre en commençant en haut à gauche : normal (aucune substance), sous caféine, sous amphétamines (Benzédrine), sous cannabis (THC)]

Source : R. Noever, J. Cronise et R.A. Relwani, 1995. « Using Spider Web Patterns to Determine Toxicity. » [Utilisation des schémas de toiles d'araignée pour déterminer la toxicité] NASA Tech Briefs 19 (4):82.

La caféine est un stimulant puissant et très addictif qui empêche l'hormone adénosine de provoquer la pression du sommeil⁵⁶. Cela peut être vital si vous devez être vigilant pendant que votre rythme circadien et votre pression homéostatique du sommeil vous rendent somnolent⁵⁷. Elle peut également perturber votre sommeil, surtout si elle est consommée en fin d'après-midi ou en début de soirée⁵⁸. Parallèlement à la perturbation du sommeil, si elle n'est pas consommée avec modération, elle peut provoquer ou exacerber l'angoisse, perturber le rythme cardiaque normal et augmenter la tension artérielle⁵⁹. Toutes ces réactions sont modulées par votre génétique et votre état de santé général. (Si vous êtes un buveur de café avec une enzyme hépatique P450 1A2 efficace, vous serez moins susceptible d'avoir des troubles du sommeil après avoir consommé de la caféine, cependant, en éliminant cette dernière, vous risquez de connaître une baisse d'énergie rapide, vous amenant à consommer encore plus de

caféine, dont les effets nocifs ne sont pas moins négligeables même s'ils ont été efficacement traités par votre foie⁶⁰.)

La nicotine est un stimulant qui interfère avec le sommeil⁶¹. Bien qu'elle contribue à réduire le risque de développement de la maladie de Parkinson, améliore l'attention et la mémoire chez les personnes souffrant de troubles cognitifs légers, et réduit peut-être la rumination en cas de dépression, les conséquences sur la santé de la consommation de nicotine dépassent de loin ces petits points positifs (et il existe des alternatives saines pour bénéficier de tous ces avantages). Si vous souffrez d'insomnie ou de tout autre trouble du sommeil, la nicotine agravera la situation.

Ce que dit le yoga sur les troubles du sommeil

Les neurosciences, la médecine du sommeil et la psychiatrie médicale dominent la discussion sur le sommeil et les problèmes de sommeil. Ces approches nous donnent un aperçu spécialisé du sommeil et de la base biologique et physiologique des problèmes qui peuvent éclairer des traitements plus perfectionnés et efficaces pour l'insomnie et d'autres troubles du sommeil, même si les pierres angulaires de ces traitements sont des médicaments à risque et une approche comportementale étroite du sommeil appelé thérapie cognitive et comportementale (elle est très efficace), que nous explorerons dans le chapitre suivant. Les traitements les plus courants basés sur ces sources se concentrent sur la réduction des symptômes qui sont conceptualisés en termes de diagnostic étroitement descriptifs, résumés dans la *Classification internationale des pathologies du sommeil* et dans le *DSM-V*, laissant généralement de côté les qualités plus complètes de la vie d'une personne, ses relations avec les autres et la complexité de sa condition⁶². Seuls les symptômes sont considérés, plutôt que de regarder les conditions et les choix sous-jacents qui façonnent la vie d'un individu, y compris ses problèmes de sommeil.

La nature complexe des êtres humains et la condition humaine nous invitent à élargir le réseau que nous utilisons pour penser et se rapporter au sommeil, au mode de vie et au bien-être. En yoga, nous considérons

l’interaction des forces mentales, émotionnelles et physiques qui peuvent provoquer, exacerber ou être associées à la plupart des troubles du sommeil, en particulier l’insomnie, intégrant la perspective psychosomatique de la mémoire incorporée. Nous proposons cela en complément, et non en remplacement, du modèle médical qui tend à réduire ces questions à des problèmes d’ordre physiologique, même si cela peut éviter certains traitements pharmaceutiques et comportementalistes.

Dukkha, Samskaras et Kleshas

Le yoga ancien et moderne cherche à améliorer la vie, avec souvent pour objectif de se libérer (*moksha*) des forces censées provoquer un malaise spirituel et donc des souffrances, ou *dukkha*. On dit que *dukkha* naît et est véhiculé par un esprit confus et troublé, ceci alors que nous vivons avec les débris ou les impressions accumulés de nos vies. Ces qualités peuvent être relativement latentes (*vasanas*) ou manifestes (*samskaras*), nous donnant des illusions, *maya*, sur la vie et la nature de la réalité. Pris dans les *samskaras*, l’esprit ne se calme pas sur simple demande. (Comme nous le verrons au chapitre 3, les *samskaras* sont également pris dans le corps, exacerbant les problèmes de sommeil.)

Cette condition et les moyens de la surmonter sont l’objectif principal du début du *Yoga Sūtra de Patañjali*, du IV^e siècle de notre ère, qui commence par définir le yoga comme *chitta vṛtti nirodha* « pour calmer les fluctuations de l’esprit ». L’idée sous-jacente est qu’en apaisant l’esprit, nous arrivons à une conscience claire, demeurant dans la réalité, pas dans l’illusion. Les afflictions ou impulsions mentales et émotionnelles qui nous font souffrir, appelées *kleshas*, anticipent de nombreuses descriptions contemporaines des problèmes de santé émotionnelle et mentale qui provoquent l’insomnie :

1. **Avidyā** (ne pas savoir, ignorance) : en ne saisissant pas la nature métaphysique de la réalité, nous en venons à identifier la vérité ou la permanence avec le banal, à nous laisser entraîner dans les détails de

notre vie quotidienne et à manquer de discernement. Brouillé par cette confusion, notre esprit est perturbé.

2. **Asmitā** (égocentrisme, égoïsme) : l'idée (dualiste) ici est que, pris dans ce qui est considéré comme les ruminations triviales de l'esprit individuel, nous nous coupons de la conscience supérieure. À son extrême, le *DSM-V* décrirait cela comme un trouble de la personnalité narcissique. Cependant, il est important de considérer comment le manque de concept de soi fort et clair et d'estime de soi peut causer encore d'autres troubles mentaux.
3. **Rāgah** (désir, attachement) : qu'elle soit désireuse ou attachée à des biens matériels ou à une mission dans la vie, une passion excessive est perçue comme déformant les fonctions naturelles et conduisant à une pensée et à un comportement addictifs.
4. **Dvesah** (aversion, antipathie) : les expériences passées douloureuses, tristes ou angoissantes et leurs empreintes dans l'esprit nous amènent à saisir ou à rejeter de nouvelles expériences et relations même lorsque ces dernières ne sont pas en elles-mêmes rationnellement liées aux expériences passées et la tension engendrée provoque de nouveaux troubles mentaux.
5. **Abhinives'ah** (peur, insécurité) : bien que la peur soit un aspect sain d'auto-préservation face à la menace physique, la peur existentielle qui découle de l'ignorance est exagérée et disproportionnée face à la menace perçue, conduisant à une rumination irrationnelle.

Gunatraya

Il existe un autre prisme yogique conceptuel à travers lequel beaucoup choisissent de considérer les troubles du sommeil : le *gunatraya*, l'idée ancienne et archaïque (mais potentiellement utile) qu'il existe trois brins universels de la nature qui sont présents dans toutes les choses et tous les êtres dans le monde (chaque qualité est un *guna*, « brin »). On dit qu'ils

nous donnent notre disposition énergétique, généralement déséquilibrée et donc la cause des déséquilibres énergétiques dans nos vies, y compris les conditions qui se rapportent directement au sommeil. Mentionnés pour la première fois dans le *Chandogya Upanishad* du VIII^e au VI^e siècle avant notre ère environ, référencés tout au long du *Svetaatsvatarā Upanishad* du V^e au IV^e siècle avant notre ère, les gunas sont d'abord entièrement développés au I^{er} siècle avant notre ère dans le *Maitrī Upanishad*⁶³.

Tableau 2.3 – Les Gunas et leurs tendances associées

Tamas : le brin de l'obscurité, y compris la confusion, la peur, le désespoir, la somnolence, la paresse, la négligence, la vieillesse, le chagrin, la faim, la soif, la misère, la colère, l'incrédulité, le manque de connaissances, l'avarice, le manque de compassion, le fait de se faire des illusions, l'impudeur, la bassesse, l'arrogance, le préjugé.

Tamas reflète un état d'esprit confus qui mène à l'indécision, à la léthargie et à l'inaction. C'est le sentiment de ne pas savoir ce que nous ressentons ou ce que nous voulons ou nécessitons. Pris dans cette tendance, notre comportement peut devenir autodestructeur ou nocif pour les autres. Pourtant, le tamas nous permet de nous calmer, de nous détendre ou de restaurer notre énergie par le repos et le sommeil, même s'il peut rendre le réveil difficile et freiner l'énergie lorsqu'on est éveillé. Avec un tamas sain, nous dormons naturellement dans le silence de la nuit.

Rajas : le brin de la passion, y compris le besoin, l'affection, la luxure, la cupidité, la violence, le plaisir, la haine, le secret, l'envie, le désir, l'instabilité, l'inconstance, la distraction, la voracité, la recherche de gain, le favoritisme envers les amis, l'attachement aux possessions, la haine envers les objets sensoriels qui ne sont pas appréciés et l'attachement à ceux qui sont aimés.

Le rajas implique un sens de dynamisme intense, nous poussant à agir dans le monde avec excitation et passion, l'esprit toujours imprégné d'angoisse ou d'attentes sur la façon dont les choses pourraient se dérouler. Stimulé par le désir, le rajas tourne autour du sentiment de besoin ou de perte de quelque chose, même au point d'en devenir obsédé. Si nous n'agissons pas, nous craignons de perdre ce dont nous pensons avoir besoin. Si nous réussissons à atteindre ce qui motive notre désir, alors l'esprit retournera à un état de conscience équilibré (ou basculera potentiellement dans la peur de la perte). Avec un rajas sain, nous entrons naturellement dans le feu du lever du soleil.

Sattva : le brin de la bonté, de la lumière, de l'équilibre et de l'être essentiel⁶⁴. Le sattva décrit également un état d'esprit calme et clair, un sentiment d'être complet et comblé. Remplis de ce sentiment de légèreté, de clarté et de tranquillité, nous sommes plus gentils et plus réfléchis envers les autres et nous-mêmes. Nous pouvons ainsi agir dans le monde avec plus de facilité, car notre équilibre mental est dans son contentement naturel, sans dépendance à quelque chose d'extérieur. Le sommeil est sans effort et sublime, les rêves doux et fortifiants, et nous profitons de la douce lumière du jour.

Cela vaut la peine de considérer comment ces qualités de guna peuvent affecter votre sommeil. Essayez d'utiliser la méthode d'évaluation donnée en annexe II pour la réflexion sur soi de ces qualités dans votre vie, l'un des nombreux outils pour *svadyaya*, l'apprentissage autodidacte, proposés dans ce livre. Vous pouvez l'utiliser pour créer un prisme à travers lequel vous aurez un aperçu des problèmes qui vous font tourner et virer la nuit ou vous réveiller fatigué ou sans inspiration pour cette nouvelle journée, sans trop vous soucier de savoir si c'est dans la catégorie tamas ou rajas.

Les conséquences d'un sommeil de mauvaise qualité

Quelle que soit la façon dont on choisit de penser à la nature humaine et à la nature de certains de nos troubles, il existe plusieurs façons dont les troubles du sommeil conduisent à d'autres problèmes, problèmes qui à leur tour provoquent plus de troubles du sommeil. Jusqu'à présent, nous avons abordé certains effets néfastes sur la santé de l'insomnie et d'autres troubles du sommeil. Il y a bien plus dans cette histoire, car un mauvais sommeil affecte de manière significative tous les aspects de notre santé. Avant d'examiner comment mieux dormir, voici un résumé de conséquences les plus courantes de la privation de sommeil et/ou des troubles du sommeil (distinction importante) :

Mortalité, toutes causes confondues : dormir moins de sept heures par nuit ou avec un sommeil fragmenté augmente la mortalité, toutes causes confondues. Dormir plus de neuf heures augmente également les risques de mortalité⁶⁵. Le risque accru de mortalité due à la privation de sommeil est surtout comorbide avec l'hypertension et les maladies cardiovasculaires, qui sont toutes deux aggravées par un mauvais sommeil⁶⁶.

Maladie d'Alzheimer : il existe des preuves solides que la qualité et la quantité insuffisantes de sommeil sont associées à l'apparition de la maladie d'Alzheimer. Pour plus d'informations, reportez-vous à la discussion à ce sujet au chapitre 1.

Angoisse et peur : un mauvais sommeil est associé à la cause et à la conséquence de plusieurs troubles psychologiques⁶⁷. Nous constatons cela dans une forte réactivité aux stimuli négatifs, une difficulté à maîtriser la peur et une angoisse généralisée.

Impact cérébral et cognitif : le cerveau privé de sommeil est moins capable de se souvenir de nouvelles informations (principalement en raison d'une capacité réduite à induire une mémoire à long terme basée sur l'hippocampe), moins en mesure de traiter et d'intégrer les émotions et moins en mesure de se nettoyer des plaques liées à la démence dans les cellules gliales⁶⁸. Ces conditions proviennent principalement de la perturbation de la connectivité entre le cerveau et le repos dans laquelle le réseau de fonctionnement par défaut du cerveau, le réseau d'attention dorsale et les réseaux auditif, moteur et visuel, sont diminués. Cela a des effets profonds sur l'émotion (voir ci-dessous) et la réflexion.

Cancer : il existe de nombreuses preuves affirmant que la privation de sommeil augmente le risque de développement du cancer et perturbe les fonctions immunitaires du corps contre ce dernier. Le travail posté est fortement associé à un risque accru de cancer⁶⁹.

Santé cardiovasculaire : la privation de sommeil augmente l'hypertension, provoque une inflammation excessive et de l'athérosclérose, affecte négativement la volatilité de la fréquence cardiaque et vous expose à un risque plus élevé de crise cardiaque⁷⁰. Ces effets s'étendent à tous les groupes démographiques, même s'il existe de légères différences selon le sexe⁷¹.

Dépression : il existe une relation complexe entre la privation de sommeil et la dépression. Alors que l'insomnie et la somnolence diurne aggravent la dépression, la privation de sommeil ciblée a démontré qu'elle pouvait aider à soulager la dépression aiguë. En règle générale, bien dormir améliore la santé dans son ensemble, y compris l'humeur⁷².

Diabète et obésité : la relation causale entre l'obésité et le diabète de type 2 est exacerbée par un mauvais sommeil. Un mauvais sommeil,

indépendamment, est associé à une prise de poids et à de l'obésité chez les enfants, les jeunes adultes et les adultes⁷³. Avec une augmentation de la prise de poids et de l'obésité, on est plus à risque de développer un prédiabète et un début de diabète⁷⁴.

Émotions et humeur : la connectivité diminuée entre le cerveau et le repos mentionnée ci-dessus compromet notre récompense et les mécanismes de traitement incitatif et d'éveil à base de dopamine, et affecte les comportements liés à la consommation de nourriture (et donc à l'obésité et à d'autres troubles de l'alimentation) et à la toxicomanie et l'addiction. Par conséquent, la perte de sommeil déclenche des réactions émotionnelles négatives, ce qui nous rend plus irritable, émotionnellement volatiles, anxieux, agressifs et sujets à des idées suicidaires et à des tentatives de suicide⁷⁵.

Système immunitaire : la privation de sommeil empêche le corps de réaffecter son énergie lorsqu'il a besoin d'être éveillé et lors des processus de restauration nécessaires au maintien d'un système immunitaire efficace. Bien qu'il existe des variations entre les différentes populations dans la façon dont le système immunitaire adaptatif réagit à l'infection, la conclusion générale est que la privation de sommeil mine notre immunité. Nous en voyons des preuves avec le cancer, le VIH/SIDA, ainsi que le rhume, la grippe et la pneumonie⁷⁶.

Habileté et performances motrices : notre capacité à emprunter des escaliers, à conduire un véhicule à moteur, à lancer une balle dans un cerceau ou à enfiler une aiguille est compromise par la privation de sommeil et la perturbation du rythme circadien. Nous voyons cela très clairement parmi les travailleurs de nuit et les athlètes de haut niveau qui voyagent fréquemment à travers plusieurs fuseaux horaires pour les compétitions, et cela apparaît également dans des activités quotidiennes plus banales chez les enfants, les jeunes et les adultes⁷⁷.

Comportement à risque : les troubles émotionnels et de l'humeur qui surviennent avec la privation de sommeil se manifestent dans le comportement en prenant des risques plus importants. Autrement dit, avec

un mauvais sommeil, nous avons tendance à prendre de mauvaises décisions, notamment en ce qui concerne la consommation de drogues et d'alcool, l'alimentation, les jeux de hasard (y compris essayer de traverser une rue en pleine circulation) et d'autres domaines de la vie.

3

L'ART ET LA SCIENCE DU BIEN DORMIR¹

Bien dormir, c'est une question de santé du sommeil². Comme nous l'avons vu, il y a beaucoup de choses qui entrent en jeu dans la façon dont nous dormons, à la fois dans ce qui nous fait dormir naturellement et ce qui peut perturber notre sommeil. S'il existe des conséquences d'un sommeil de mauvaise qualité, il existe des avantages inestimables d'un sommeil de bonne qualité. Avec notre cerveau nourri, notre rythme cardiaque régulier, nos émotions à l'écoute, notre système immunitaire renforcé, notre métabolisme fonctionnel et notre énergie équilibrée, nous nous sentons simplement mieux et nous sommes plus performants. Même avec le vieillissement et d'autres changements dans la vie, la santé du sommeil améliore notre santé globale car nous dormons bien.

La difficulté à dormir a conduit à une vaste gamme de solutions. Certaines fonctionnent (les somnifères, qui ont tous des effets secondaires importants et peuvent créer une accoutumance) et certaines sont des formes modernes de poudre de perlumpinpin (ils sont nombreux, comme *Dream Water*, qui a pour principal effet de vider votre compte bancaire). Il existe également plusieurs façons efficaces de mieux dormir en utilisant des solutions saines.

Avant de faire des choix pour guérir votre insomnie ou tout autre trouble du sommeil, il est important d'en comprendre l'origine. Ainsi, nous commencerons par l'évaluation, en offrant des outils alternatifs pour mieux comprendre vos difficultés spécifiques à bien dormir. Nous discuterons ensuite des principales approches conventionnelles de la médecine du sommeil pour résoudre les problèmes de sommeil : les médicaments et la

thérapie cognitive et comportementale. Ensuite, nous couvrirons les pratiques d'hygiène du sommeil, qui ont une étroite affinité avec les approches du yoga pour retrouver un meilleur sommeil et sont souvent proposées avec des médicaments et une thérapie cognitive et comportementale. Enfin, nous examinerons comment le yoga, en conjonction avec des approches conventionnelles sûres et saines, offre des outils d'auto-évaluation plus approfondis et un ensemble de pratiques interdépendantes pour apporter un plus grand équilibre dans nos vies et améliorer directement la qualité et la quantité de notre sommeil.

Évaluation appréciative

La première étape pour bien dormir est de comprendre pourquoi vous ne dormez pas bien. Reconnaissant que le sommeil soit un comportement, nous pouvons apprécier que bien dormir est une expérience unique façonnée par les conditions physiques, mentales, émotionnelles et environnementales, y compris nos relations personnelles et sociales et la façon dont nos vies sont organisées dans l'arc de vingt-quatre heures. Une approche unique pour améliorer le sommeil n'a aucun sens. Au lieu de cela, il est important de s'attaquer aux causes des problèmes d'un sommeil de mauvaise qualité.

Cela implique une évaluation appréciative, que ce soit par un professionnel de la santé physique ou de la santé mentale, ou une auto-évaluation et une auto-étude³. Par *appréciative* nous entendons souligner la vitalité sous-jacente dans son ensemble, même si la personne souffre d'un mauvais sommeil ou d'autres problèmes de santé. Une auto-évaluation appréciative peut résoudre les problèmes de sommeil et la santé du sommeil. En évaluant les problèmes de sommeil et en élaborant un plan pour la santé du sommeil, on cherche à identifier les schémas et les causes immédiates des difficultés de qualité et de quantité de sommeil. Dans l'évaluation de la santé du sommeil, l'objectif conventionnel est de mesurer plusieurs dimensions du sommeil : « satisfaction, vigilance, synchronisation, efficacité et durée (SVSED)⁴ ».

Ces auto-évaluations combinées commencent par la tenue d'un journal du sommeil dans lequel enregistrer les heures de sommeil et d'éveil ainsi que des informations sur la qualité du sommeil, les conditions et les activités avant de dormir et d'autres informations pertinentes. L'annexe II fournit un ensemble de formulaires et de fiches d'auto-évaluation pour ces évaluations du sommeil conventionnelles et des fiches d'auto-évaluation basées sur le yoga pour vous aider à mieux comprendre vos conditions et schémas liés au sommeil.

Le sommeil sous médicaments

Malgré la priorité accordée à la thérapie cognitive et comportementale parmi les professionnels de la médecine du sommeil, les somnifères restent la réponse par défaut à la fois pour les médecines conventionnelles et alternatives, les médicaments et les herbes sur ordonnance et en vente libre ayant priorité sur les approches sans médicament. Le sommeil sous médicaments est sûrement aussi vieux que la première consommation d'alcool de plantes fermentées et d'autres substances végétales. Aujourd'hui, il existe une vaste gamme de substances naturelles et synthétisées largement utilisées comme somnifères. Aux États-Unis, près de 25% des adultes prennent des somnifères à un moment donné chaque année. La plupart de ces médicaments créent une accoutumance et sont nocifs pour la santé, mais peuvent être considérés comme nécessaires au sommeil dans certaines conditions (en particulier pour les troubles respiratoires liés au sommeil), tandis que d'autres peuvent être inoffensifs mais peu efficaces pour faciliter le sommeil.

L'alcool

L'effet sédatif de l'alcool peut sembler contre-intuitif étant donné qu'après son entrée dans le cerveau, vous vous sentez plus vivant et plus sociable. Cette réaction provient de la sédation de votre cortex cérébral, où le traitement de la pensée et la conscience sont centrés, ainsi que d'une

sensation plus agréable à mesure que l'alcool augmente les niveaux de dopamine. L'alcool pénètre également dans le bulbe rachidien de votre cerveau, ralentit votre respiration, abaisse votre température corporelle centrale et vous rend somnolent. Comme le dit le scientifique du sommeil Matthew Walker : « L'alcool vous rend somnolent, mais il n'induit pas de sommeil naturel⁵. » Une fois que l'alcool est métabolisé après les premières heures de sommeil, ses effets sédatifs diminuent, provoquant des réveils répétés et des perturbations du sommeil REM⁶. Des niveaux plus élevés de consommation d'alcool sont associés à un sommeil encore plus perturbé⁷. Nous ne recommandons pas de consommer de l'alcool pour dormir.

Le cannabis

Au moment où j'écris ces lignes, la marijuana, un médicament prescrit dans trente-trois États américains et trente-deux pays, est largement disponible dans toute l'Amérique du Nord (l'usage récréatif de la marijuana est légal dans onze états des États-Unis) ; en Europe, en Amérique latine et dans une grande partie de l'Asie, les lois changent rapidement à ce sujet. En raison de sa classification comme stupéfiant de l'annexe I aux États-Unis (avec l'héroïne et le LSD), il existe peu de recherches scientifiques sur ses effets directs et interactifs. Il existe des preuves que le cannabis réduit les nausées pendant la chimiothérapie, améliore l'appétit chez les personnes atteintes du VIH/sida, réduit la douleur chronique, soulage l'angoisse et la dépression, et favorise le début et le maintien du sommeil, tout comme il fait le contraire chez certaines personnes⁸.

Il existe plus de 450 composés connus dans le cannabis, dont l'un, le tétrahydrocannabinol (THC), est psychoactif. Ces composés, y compris divers terpénoïdes de cannabis (huiles essentielles), ainsi que les principaux cannabinoïdes endogènes (tels que l'anandamide et le 2-AG), ont des relations diverses et variables avec les récepteurs aux cannabinoïdes de notre cerveau. En affectant les systèmes nerveux central et périphérique, les effets peuvent être très différents et nuancés au sein des individus et entre eux⁹. Bien que les effets les plus courants du THC soient l'euphorie, une sensibilisation sensorielle plus importante et une altération de la conscience,

l'absorption grâce aux récepteurs CB1 et CB2 peut avoir des effets biphasiques (selon la posologie) sur l'angoisse, la dépression, la neurogénèse, la cognition et la mémoire. L'acide cannabidiolique (CBDA, qui se transforme en CBD, le cannabidiol, lorsqu'il est chauffé au fil du temps) modère certains des effets du THC, y compris l'angoisse, la sédation et le rythme cardiaque rapide¹⁰.

Différentes souches de cannabis peuvent avoir des effets très différents sur la somnolence, l'éveil et l'humeur. Aujourd'hui, il existe de nombreuses variétés hybrides de cannabis principalement basées sur les terpènes d'une variété, tandis que de nombreuses variétés mélagent les sous-espèces de cannabis, *indica* et *sativa*. *Indica* contient environ 25% de THC ainsi qu'un large éventail d'autres composés psychoactifs. *Sativa* contient principalement du CBD et seulement environ 1% de THC. Étant donné que le THC a un effet sédatif plus important que le CBD, il est plus susceptible de favoriser le sommeil, même avec une forte psychoactivité. Le CBD interagit avec une plus large gamme de récepteurs aux cannabinoïdes et a donc des effets plus larges, moins psychoactifs mais plus relaxants physiquement¹¹.

Les effets du THC et de divers autres phytocannabinoïdes et terpénoïdes sur le sommeil et les facteurs liés au sommeil tels que l'angoisse, la dépression et la douleur semblent varier selon les individus. Il existe de plus en plus de preuves que le CBD, provenant de la plante de chanvre, atténue la douleur et l'angoisse, provoque la somnolence et peut réduire les effets secondaires du THC. Il est légal aux États-Unis depuis 2019¹². Les effets secondaires du cannabis varient considérablement, allant de la bouche sèche, des étourdissements, des nausées et une faim intense (ou une fringale) à une augmentation de la fréquence cardiaque, une arythmie cardiaque et une diminution de la motricité. Son effet sur la mémoire à court terme et le développement cognitif chez les jeunes est préoccupant, et certaines personnes qui sont des utilisateurs fréquents subissent une perte de motivation et de concentration dans la vie, tandis que d'autres trouvent une plus grande créativité et une motivation renouvelée.

Si vous choisissez d'expérimenter avec le cannabis pour faciliter votre sommeil, je vous recommande de le faire en commençant par de très petites doses pour ressentir les effets globaux sur votre sommeil et votre vie éveillée.

Les médicaments sur ordonnance et les somnifères en vente libre

De nombreux médicaments sur ordonnance sauvent des vies, même si ces mêmes médicaments peuvent avoir des effets secondaires nocifs. La stimulation est un effet secondaire fréquent, conduisant souvent à un autre médicament sur ordonnance pour le sommeil. Certains somnifères sur ordonnance créent une forte accoutumance (ils ont des problèmes dits de « tolérance ») et peuvent avoir de graves effets secondaires sur la santé mentale et la stabilité émotionnelle. Pendant ce temps, les médecins prescrivent souvent des somnifères aux patients qui se plaignent d'insomnie, parfois accompagnés de conseils sur l'hygiène du sommeil et une orientation vers une thérapie cognitive et comportementale. Aux États-Unis, environ 5% des femmes adultes et 3,1% des hommes adultes consomment des somnifères sur ordonnance (soient plus de 13 millions d'adultes)¹³. Tous sont dotés de noms censés les rendre plus attrayants.

Zaleplon (alias Sonata), Zolpidem (alias Ambien) et Eszopiclone (alias Lunesta), les « médicaments en Z » induisent le sommeil (et améliorent également le maintien du sommeil). Ils ont tous des effets secondaires importants. Le Zaleplon est un médicament hypnotique créant une accoutumance qui déprime le système nerveux central et peut entraîner une perte de conscience. Le Zolpidem est un médicament sédatif-hypnotique créant une accoutumance qui provoque des étourdissements et des maux de tête suivis d'une fatigue mentale et d'une faible concentration le lendemain. L'Eszopiclone est un médicament hypnotique puissant qui n'augmente pas la tolérance mais peut entraîner de l'angoisse, une perte de mémoire et des pensées bizarres.

Plusieurs autres somnifères sont prescrits pour des troubles du sommeil spécifiques, tels que le Témazépam (Restoril) pour le début et le maintien du sommeil (il crée une accoutumance forte et peut provoquer une somnolence diurne, des étourdissements et des vomissements), le Triazolam (Halcion) pour ceux avec une insomnie chronique (même si on ne le prend que depuis trois semaines, il peut provoquer des étourdissements, des maux de tête, une dépression, une perte de mémoire, de la nervosité, de l'irritabilité et une diminution de l'intérêt pour le sexe) et l'Estazolam

(ProSom) pour le début et le maintien du sommeil en cas d'insomnie à court terme (avec des effets secondaires inquiétants qui incluent une colère et une agressivité importantes).

Il existe de nombreux autres somnifères sur ordonnance et en vente libre, y compris les formes synthétiques de l'hormone mélatonine. Les compléments de mélatonine, qui se présentent en concentrations très variables, affectent le début du sommeil, mais ne génèrent pas de sommeil. La mélatonine a peu d'effets secondaires à court terme (nausées, brouillard le lendemain, irritabilité) mais n'est pas recommandée pour une utilisation à long terme. En effet, dans plusieurs pays, elle n'est disponible que sur ordonnance.

Les somnifères à base de plantes

La valériane (*Valeriana officinalis*), la camomille (principalement *Chamaemelum nobile* et *Matricaria chamomilla*), la lavande (*Lavandula*) et la scutellaire (*Scutellaria*, dont il existe des centaines d'espèces) sont utilisées depuis l'antiquité comme somnifères. On les trouve séparément et en combinaison les unes avec les autres (et/ou avec d'autres herbes) dans un large éventail de tisanes, teintures et autres formes. Il faut être prudent avec ces herbes, en particulier la valériane et la scutellaire, en raison de leurs effets sur le système nerveux central et de leurs interactions avec d'autres substances, surtout pour les femmes enceintes.

Si vous souffrez d'insomnie chronique ou d'un autre trouble du sommeil, en particulier en cas d'autres problèmes de santé, les somnifères peuvent être une partie importante de votre bien-être, même avec leurs effets secondaires. Si vous, ou quelqu'un de votre entourage, prenez des somnifères prescrits pour soulager l'insomnie, les troubles du sommeil ou toute autre condition, consultez votre médecin traitant avant d'envisager de modifier votre traitement. Il existe plusieurs façons d'améliorer le sommeil en ayant peu recours aux médicaments voire pas du tout.

La thérapie cognitive et comportementale contre l'insomnie

Loin des domaines du yoga, la psychologie moderne a créé la thérapie cognitive et comportementale (TCC), une méthode non pharmacologique de traitement de la santé mentale qui s'est révélée efficace pour réduire la dépendance aux médicaments en traitant divers problèmes psychologiques¹⁴. Pourtant, ses hypothèses sur l'esprit et le comportement font écho à ceux donnés dans le yoga classique : le problème supposé est les pensées déformées (les kleshas du yoga) et les comportements inutiles (impliqués dans les *yamas* et les *niyamas* du yoga). Le côté cognitif de la TCC vise à changer les croyances et les attitudes, tandis que le côté comportemental vise à changer les comportements dysfonctionnels, chaque aspect renforçant l'autre.

La TCC contre l'insomnie (TCC-I) est le principal traitement non pharmacologique de l'insomnie et est généralement recommandée en médecine du sommeil comme première intervention pour les personnes souffrant d'insomnie aiguë ou chronique¹⁵. De nombreuses études ont montré son efficacité pour améliorer la qualité et la quantité de sommeil auprès de plusieurs populations différentes, y compris celles souffrant de stress, d'angoisse, de dépression et d'autres difficultés psychologiques¹⁶.

Côté cognitif, on vise à :

1. Calmer l'embrasement cognitif.
2. Réduire l'effort de sommeil.
3. Changer les croyances inutiles et dysfonctionnelles au sujet du sommeil.
4. Orienter les obstacles mentaux vers l'adhésion aux pratiques comportementales.

Côté comportemental, on vise à :

1. Augmenter l'envie de sommeil.
2. Optimiser l'adéquation entre le rythme circadien et le temps passé au lit.

3. Accroître l'association entre être le fait d'être au lit et dormir.
4. Réduire le stress et l'angoisse qui peuvent provoquer un embrasement physiologique.

Changer votre état d'esprit

Nos croyances au sujet du sommeil, surtout quand on les a à l'esprit en allant se coucher, interfèrent facilement avec le sommeil. Dans la mesure où vous souffrez d'insomnie, vous y pensez probablement beaucoup, en particulier une fois au lit, avec des idées sur la façon dont vous dormez, combien de temps vous dormez, du temps de sommeil dont vous avez besoin, si vous devez faire une sieste, comment manger et faire de l'exercice affectent votre sommeil, comment le manque de sommeil affecte votre santé ou votre capacité à fonctionner le lendemain, l'environnement de votre chambre, l'état de votre lit et de votre oreiller, comment votre insomnie pourrait être liée à d'autres conditions de santé et à votre vie personnelle et sociale, si vous devriez prendre des médicaments ou non, quels médicaments prendre, quand les prendre, l'éventuelle peur de dormir ou d'avoir des cauchemars, et... votre esprit s'agite, sans cesse, encore et encore.

Un esprit agité pense généralement à tout sauf à s'endormir. Qu'il s'agisse de travail, de famille, de problèmes financiers, de santé, d'amis, de météo ou de la couleur de la peinture dans la cuisine, l'esprit a tendance à errer et à s'interroger, les phrases et les paragraphes d'une telle rumination sont ponctués par encore plus de réflexions sur le sommeil. Quelles que soient les pensées du jour ou du moment, il y a souvent une tendance à les rendre plus grandes ou plus puissantes qu'elles ne le sont, en les généralisant à chaque partie de la vie. Cela augmente la sensation de détresse émotionnelle, stimule davantage la rumination négative et repousse le sommeil encore plus loin. La TCC-I tente de répondre à cette ébullition cognitive en vous aidant à reconnaître les croyances et les schémas de pensée récurrents qui provoquent des troubles du sommeil, et en particulier l'endormissement. Cette restructuration cognitive commence par l'éducation au sommeil, l'apprentissage du sommeil normal, les effets des

substances, les rythmes circadiens et la façon dont diverses conditions de notre vie telles que le travail posté, la dépression et l'angoisse affectent le sommeil. Nous apprenons à identifier les pensées et les sentiments qui se répercutent dans nos vies de manière malsaine, et à identifier des façons plus souples et saines de penser et de répondre à tout ce à quoi nous pensons.

Associer positivement le lit et le sommeil

La psychologie comportementale considère les comportements comme des réponses à certains stimuli, y compris ce que vous pensez. Ainsi, pour changer un comportement (une « réponse »), vous contrôlez tout ce qui le stimule. Si vous souffrez d'insomnie, il est probable que vous n'associez pas le fait d'être au lit à bien dormir. Si vous passez habituellement du temps au lit à ruminer, à regarder la télévision ou même à lire, il y a une association naturelle entre être au lit et ces activités de veille (ce qui n'est pas un problème si vous n'êtes pas insomniac). Avec la *Stimulus Control Therapy* [la thérapie de contrôle des stimuli (SCT)], lancée par Richard Bootzin au début des années 1970, l'idée est de contrôler tout comportement ou association qui stimule l'insomnie, en nous donnant ces quatre lignes directrices :

- *Allez vous coucher uniquement lorsque vous avez sommeil.* Cela permet d'associer le lit au sommeil et seulement au sommeil. (Voir l'encadré *Le sexe au lit ?* plus loin dans ce chapitre.) « Avoir sommeil » signifie que vous avez de la difficulté à rester éveillé. Si vous attendez d'avoir sommeil pour vous mettre au lit, il est plus probable que vous vous endormiez facilement. Si vous êtes fatigué mais que vous n'avez pas sommeil, ne vous couchez pas et effectuez la *Séquence de base du yoga du sommeil* au chapitre 4.
- *Si vous ne pouvez pas vous endormir dans les vingt minutes qui suivent votre coucher ou vous rendormir au milieu de la nuit, sortez du lit jusqu'à ce que vous ayez de nouveau sommeil.* Une fois levé, gardez les lumières tamisées (ou allumez une bougie) et effectuez la *Séquence de*

base du yoga du sommeil au chapitre 4. Si vous lisez également, utilisez une lumière blanc chaud, mais idéalement pas d'une source LED. Ne faites rien de stimulant. Si vous devez manger quelque chose, restez simple, sans rien qui soit stimulant ou difficile à digérer. Si, une fois de retour au lit, vous ne dormez pas dans les vingt minutes, recommencez.

- *Réveillez-vous et levez-vous à la même heure chaque matin, y compris le week-end ou d'autres jours où vous n'aurez peut-être pas besoin de vous lever, et essayez d'avoir une lumière naturelle du matin directement dans les yeux.* Essayez également de vous coucher chaque soir à la même heure. Le but est d'établir un rythme régulier et de renforcer ainsi votre entraînement circadien qui vous aide à dormir.
- *Minimisez la sieste.* Si vous faites une sieste, essayez de la faire brièvement, pas plus d'une demi-heure, en milieu ou en fin d'après-midi et en tout cas pas plus de neuf heures après le réveil le matin. Des siestes diurnes excessives étouffent l'accumulation d'adénosine, ce qui diminue directement la pression du sommeil.

L'heure du coucher

L'objectif de la restriction de sommeil est de modifier vos habitudes de sommeil et d'éveil pour augmenter la somnolence au moment de vous mettre au lit et augmenter l'efficacité globale du sommeil. « L'heure du coucher » n'est pas seulement le moment où vous vous couchez, mais le temps total passé au lit, le but étant d'éliminer les réveils prolongés la nuit. Avec la restriction de sommeil, au cours de la première semaine, vous restreindrez le temps passé au lit à votre durée moyenne de sommeil par nuit au cours de la semaine précédente (vous pouvez utiliser le journal du sommeil en annexe II). Si vous êtes au lit de 22h30 à 7h30 (soit neuf heures) mais que vous ne dormez en moyenne que six heures par nuit, vous commencerez la restriction de sommeil en passant seulement six heures au lit (par exemple, de 23h30 à 5h30). (Si le temps de sommeil moyen est inférieur à cinq heures, prévoyez cinq heures.)

Si après une semaine il n'y a qu'un réveil nocturne minimal, allongez progressivement le temps passé au lit par nuit de quinze à trente minutes pendant une semaine supplémentaire, et procédez de cette manière jusqu'à atteindre un sommeil sain et efficace de sept à huit heures. Au début, cette stratégie peut sembler brutale, mais la plupart des personnes souffrant d'insomnie ont un sommeil de bien meilleure qualité après cette première semaine, même si elles ne dorment pas encore suffisamment.

La restriction de sommeil et la thérapie de contrôle des stimuli contrastent avec la méthode courante de ratrappage de sommeil le week-end ou avec les siestes, qui ne fournissent aucune solution saine à long terme à l'insomnie. Dormir le week-end peut être agréable, mais ne répare pas les dommages causés par plusieurs nuits de mauvais sommeil, tandis que la sieste réduit la pression du sommeil et peut aggraver l'insomnie.

Les techniques de TCC-I ont prouvé leur efficacité pour réduire l'insomnie tout en réduisant ou en éliminant la dépendance aux somnifères (dont la plupart présentent des problèmes de tolérance et des effets secondaires importants). Pourtant, malgré son bénéfice potentiellement généralisé, jusqu'à récemment, la TCC-I a été effectuée principalement sous l'observation clinique d'un professionnel de la médecine du sommeil, la limitant ainsi à ceux qui ont un diagnostic médical d'insomnie. Il existe désormais des applications et des sites Web pour effectuer la TCC de manière indépendante, ce qui la rend plus accessible.

Les préoccupations liées à la psychologie cognitive et comportementale

La TCC repose sur l'idée que l'esprit peut être traité comme un outil de calcul qui choisit et renforce les comportements en alignant les pensées avec les résultats escomptés. Cela pourrait être une source d'optimisme pour quiconque se sent lié par son histoire et sa culture personnelles, mais le comportementalisme suggère généralement que ces dernières ne sont pas si importantes. Ce qui compte, c'est de réorienter l'esprit vers un comportement sain. Les problèmes psychologiques sont perçus comme le résultat de pensées défaillantes ou d'un processus cognitif défectueux, et

non comme une histoire personnelle ou un environnement socioculturel problématiques. Plutôt que de recommander une auto-étude approfondie et une auto-réflexion, la thérapie cognitive part du principe qu'elle sait ce qu'est un fonctionnement cognitif sain ou normal et essaie ensuite de changer la pensée d'une personne pour qu'elle corresponde à cette norme. Ainsi, il y a quelque chose à revoir avec la personne elle-même plutôt qu'avec son environnement, ses relations et son histoire de vie.

Même si la TCC montre son efficacité dans la lutte contre l'irrationalité, il peut être superficiel de supposer que changer ses propres schémas et préférences (ses samskaras et ses kleshas) est aussi facile que d'adopter un esprit logique¹⁷. Les soi-disant « distorsions cognitives » de la TCC pourraient être parfaitement « logiques » en réponse à certaines expériences de vie, de sorte que le processus « logique » pourrait porter moins sur la restructuration cognitive et davantage sur une auto-étude plus approfondie et une auto-réflexion sur le chemin vers une plus grande appréciation et compréhension de soi. Plutôt que de discipliner l'esprit, on pourrait davantage envisager de modifier les conditions qui provoquent un stress et une angoisse mentaux ou émotionnels.

La TCC-I est la principale approche non pharmacologique de l'insomnie, avec des preuves significatives d'efficacité, d'inocuité et de succès dans la réduction de la dépendance aux somnifères. Certaines pratiques de yoga proposées dans ce livre puisent dans les idées de la TCC-I tout en essayant de construire une perspective plus humaniste qui apprécie toute la vie de chacun.

L'hygiène du sommeil

Il existe une variété de choix que l'on peut faire pour mieux dormir, des petits changements de comportement, des conditions environnementales et d'autres facteurs liés au sommeil suffisent souvent à entraîner une amélioration significative¹⁸. Dans le langage du yoga, ces choix sont principalement ce que nous appelons *saucha* (« pureté ») (exploré plus loin dans ce chapitre), ou ce qu'on appelle conventionnellement *l'hygiène du sommeil*. Les choix concernant l'horaire de sommeil, l'environnement de

sommeil, la consommation de nourriture et l'exercice comptent tous, mais peut-être pas autant que les choix concernant la consommation d'alcool, de marijuana, de caféine et de nicotine (voir le chapitre 2 concernant la caféine et la nicotine ; voir plus haut dans ce chapitre les parties concernant l'alcool et marijuana).

L'hygiène du sommeil englobe les cinq points fondamentaux du contrôle des stimuli (voir ci-dessus pour plus de détails) :

1. Allez vous coucher uniquement lorsque vous avez sommeil.
2. Si vous ne pouvez pas à vous endormir dans les vingt minutes qui suivent votre coucher ou vous rendormir au milieu de la nuit, sortez du lit jusqu'à ce que vous ayez de nouveau sommeil.
3. Réveillez-vous et levez-vous à la même heure chaque matin, y compris le week-end ou d'autres jours où vous n'aurez peut-être pas besoin de vous lever.
4. Essayez de vous exposer à la lumière naturelle du jour pendant la journée.
5. Minimisez la sieste.

Créer de bonnes habitudes quotidiennes

Quelles que soient les réalités de votre vie, il est important de faire de votre mieux pour établir et maintenir un rythme de sommeil quotidien régulier pendant sept à huit heures, idéalement avec un rythme de sommeil et des périodes de veille constants. C'est le premier point d'une bonne hygiène de sommeil. Dormir moins est la cause (ou est associé) d'une grande variété de problèmes de santé physique, mentale et émotionnelle, et c'est aussi le cas lorsqu'on dort plus de neuf heures (voir le chapitre 2).

Il faut commencer par créer l'opportunité de dormir, ce qui signifie du temps dédié au lit pour cela. Si votre famille, votre travail et d'autres engagements vous permettent d'être au lit pour dormir à 22h30 ou 23h00 environ jusqu'à 6h30 ou 7h00, essayez d'en faire un rythme quotidien cohérent. Certains élèves de yoga dévoués se réveillent religieusement à

5h30 pour aller à un cours de yoga à 6h30. Si c'est votre cas, profitez-en et faites de votre mieux pour être au lit pour dormir au plus tard à 21h30. (La consommation élevée de caféine est courante chez les élèves et les professeurs de yoga qui, fidèles à leurs tendances *rajasiques* et à leur dépendance à l'adrénaline, se réveillent religieusement pour ces cours matinaux malgré le manque de sommeil et la caféine fait partie de leur rituel du matin comme Surya Namaskara.)

Ce schéma de sommeil monophasique semble être le produit de sociétés modernes dans lesquelles la planification rationnelle des entreprises, des écoles et d'autres lieux est alignée sur une horloge de vingt-quatre heures, souvent par rotations, comme nous le voyons avec les forces de l'ordre, les hôpitaux, les casernes de pompiers, les dépanneurs, les centres d'appels des services clients et de nombreux autres domaines. Les recherches historiques et anthropologiques montrent que dans les sociétés préindustrielles, le sommeil était plus étroitement lié à la lumière naturelle, à la défense contre les menaces physiques et aux conditions environnementales telles que la chaleur. La sieste de l'après-midi, une forme de sommeil biphasique, est l'exception la plus naturelle au sommeil de nuit d'environ sept à huit heures et à l'état de veille toute la journée pendant seize à dix-sept heures. Il existe d'autres variantes du schéma classique de sommeil, certaines naturelles et d'autres créées. L'âge affecte de manière significative le moment où nous dormons le plus naturellement et la durée et l'efficacité du sommeil, de la petite enfance à la vieillesse. Être du matin ou être du soir, voyager et traverser les fuseaux horaires, travailler de nuit et une variété de conditions physiques, mentales et émotionnelles affectent nos rythmes de sommeil (nous examinons comment traiter ces conditions dans la partie II).

Tout en maintenant un horaire de lever et de coucher régulier, pensez à vos activités du soir et du matin.

Dans la soirée :

- Essayez de prendre votre dernier repas trois à quatre heures avant de vous coucher et essayez de ne pas grignoter dans l'heure qui précède le coucher.
- Ne vous exposez pas à une lumière vive au cours des deux dernières heures avant de vous coucher.

- Essayez de ne pas vous endormir ailleurs qu'au lit. Méfiez-vous des canapés confortables devant la télévision.
- Éteignez tous les écrans à LED (télévision, écran d'ordinateur, tablette, téléphone) dans l'heure précédant le coucher. Pensez à lire avec une lumière incandescente ou une LED blanc chaud (spectre jaune), pas une LED blanc froid (spectre bleu, qui, comme la lumière du jour, est très stimulant).
- Évitez de consommer de l'alcool dans l'heure précédant le coucher.

Participez à des activités apaisantes au cours des deux dernières heures avant d'aller au lit, comme la pratique de la *Séquence de base du yoga du sommeil* au chapitre 4. Faites la lecture à vos enfants, ayez une conversation calme, écoutez de la musique relaxante, rédigez votre journal, buvez une tisane apaisante ou méditez.

Le matin :

- Sortez du lit quelques minutes après le réveil.
- Maximisez l'exposition directe à la lumière du matin.
- Faites une séance de yoga stimulante. Voir la partie II pour les pratiques qui conviennent à vos conditions.

Une chambre et un lit pour bien dormir

Votre chambre est la pièce la plus importante de votre maison pour la santé, car il n'y a rien de plus important pour la santé que le sommeil. Le sommeil est même plus important que le régime alimentaire et l'exercice physique. Le mantra de base de cette pratique d'hygiène du sommeil est d'avoir une pièce : dédiée, sombre, fraîche, calme et confortable. Presque tous les livres populaires et articles savants sur la façon d'améliorer le sommeil disent que la chambre ne devrait être utilisée que pour dormir. Quelques-uns ajoutent le sexe. Le point principal concerne l'association mentale : utiliser la chambre uniquement pour dormir entraîne l'esprit en mode sommeil

lorsqu'il est au lit. Pour ceux qui souffrent d'insomnie chronique, même la lecture ou le tricot au lit est déconseillé, et encore moins de regarder un écran lumineux pour voir des films, la télévision ou des vidéos, que ce soit sur un grand écran ou sur un téléphone. Comme indiqué ci-dessus, si vous devez lire au lit, utilisez une lumière incandescente ou une LED blanc chaud.

Le sexe au lit

Il existe une vaste prépondérance de recherches sur le sommeil et le sexe, mais presque toutes concernent les effets d'un mauvais sommeil sur le sexe (elles ne sont favorables à aucun groupe démographique ou état de santé). Il y a peu de recherches sur les effets du sexe sur la qualité et la quantité de sommeil. Une recherche préliminaire impliquant une enquête auprès de plus de 460 adultes âgés de dix-huit à soixante-dix ans a révélé que le sexe peut aider à avoir un meilleur sommeil¹⁹. Alors qu'environ 50% des répondants ont déclaré un meilleur sommeil après un orgasme par masturbation, 64% ont déclaré un meilleur sommeil après un orgasme avec un partenaire. On pense que l'augmentation d'ocytocine et de prolactine et la diminution du cortisol qui se produisent avec l'orgasme provoquent une relaxation. Cependant, il est important de noter que les effets de l'ocytocine et de la prolactine peuvent varier selon le contexte, le sexe et les différences individuelles, l'état émotionnel, mental et l'expérience antérieure pouvant rendre les relations soit relaxantes soit stressantes²⁰. Quant à savoir s'il est acceptable d'avoir des relations sexuelles au lit, on s'imagine que les adhérents stricts à la TCC-I s'y opposeraient le soir et l'encourageraient le matin, car cela pourrait provoquer une association stimulante et revigorante avec le fait d'être au lit. Étonnamment, il ne semble pas y avoir de recherche publiée sur la question.

Créer un paradis de sommeil

Pour être la plus propice au sommeil, votre chambre doit être aussi sombre que possible, en empêchant toute lumière de pénétrer dans votre noyau suprachiasmatique très sensible à la lumière et de perturber la montée nocturne naturelle de la mélatonine²¹. Si cela attise la peur ou l'insécurité, conservez une lumière très faible ou une veilleuse. Sinon, utilisez des rideaux occultants ou des stores, ou si vous ne pouvez pas empêcher la lumière extérieure d'entrer dans votre chambre, utilisez un masque pour les yeux. (Les masques pour les yeux sont disponibles dans différents modèles.

Choisissez celui qui est le plus confortable.) Si vous craignez de ne pas trouver votre chemin vers la salle de bain au milieu de la nuit, créez un chemin clair avant de vous coucher et envisagez d'installer un interrupteur à détecteur de mouvement qui allumera une lumière très faible pour éclairer le sol.

Plus la pièce est froide, plus votre corps est frais, ce qui est une bonne chose pour induire le sommeil²². La température corporelle plus froide est détectée par les cellules sensibles à la température près du noyau suprachiasmatique qui affectent la signalisation de la libération de mélatonine par la glande pinéale. Pour aider à réduire la température de votre corps, prenez un bain ou une douche assez chaude peu de temps avant de vous mettre au lit dans une chambre où il ne fait pas plus de 18.5 degrés Celsius. Laissez votre tête, vos mains et vos pieds, qui sont les parties les plus efficaces de votre corps pour libérer la chaleur, rester à découvert. Le bruit, y compris celui d'un partenaire qui ronfle, peut facilement perturber le début et le maintien du sommeil²³. Si votre sommeil est régulièrement perturbé par un partenaire qui ronfle, envisagez de porter des bouchons d'oreille ou de dormir dans des pièces différentes. Jouez en utilisant du bruit blanc (comme de la musique d'ambiance) pour masquer les sons que vous ne pouvez pas contrôler. Dernier point et extrêmement important : procurez-vous un lit qui maximise votre confort.

Voici quelques éléments à ne pas placer dans votre chambre (sauf si cela est médicalement nécessaire) : tous les écrans électroniques (TV, écran d'ordinateur, téléphone portable), horloges visibles ou audibles, montres-bracelets, capteurs électroniques corporels, lampes LED bleues/blanc froid, et toute personne dont le comportement (volontaire ou involontaire) perturbe votre sommeil (y compris votre partenaire, vos enfants et vos animaux de compagnie).

Ce que vous mangez et quand

La nourriture est une composante essentielle de l'hygiène du sommeil. Tout comme le sommeil affecte le métabolisme, le métabolisme affecte le sommeil²⁴. En effet, un mauvais sommeil est associé au syndrome

métabolique (SMet), qui consiste en un groupement d'au moins trois des cinq symptômes suivants : obésité abdominale, faible taux de cholestérol des lipoprotéines de haute densité, hypertension artérielle, glycémie élevée et triglycérides élevés. Cela semble aller dans les deux sens : le SMet est associé à un mauvais sommeil (en particulier en cas d'obésité et d'hypertension), la relation causale n'étant pas claire et probablement réciproque²⁵. Un régime riche en sucres et autres glucides complexes, surtout s'il est faible en fibres, perturbe le sommeil²⁶. Il en va de même pour un repas copieux et complexe. De nombreux aliments, boissons et médicaments sont stimulants. Commencez par éliminer ceux qui sont évidents (caféine, nicotine) et ceux qui ne sont pas médicalement nécessaires. Sachez que le café et le thé décaféinés contiennent de la caféine. Le chocolat noir aussi, évitez-le donc en fin d'après-midi et en soirée.

De l'autre côté de l'équation sommeil/alimentation se trouve l'effet du sommeil sur l'appétit et l'obésité²⁷. La perte de sommeil affecte les hormones qui régulent l'appétit, augmentant la ghréline, qui déclenche la faim, tout en diminuant la leptine, qui signale la satiété. Cela augmente également vos endocannabinoïdes (cannabinoïdes produits par votre corps), qui, comme la marijuana, stimulent l'appétit²⁸.

Faire de l'exercice et bien dormir

Il est difficile d'étudier la relation entre l'exercice physique et le sommeil : ceux qui dorment bien font plus d'exercice et ceux qui font de l'exercice ont tendance à mieux dormir. Ajoutez la fait que ceux qui font régulièrement de l'exercice sont généralement en meilleure santé que ceux qui n'en font pas et il devient doublement difficile d'étudier avec précision comment l'exercice physique affecte le sommeil. Pourtant, il existe de nombreuses études qui fournissent des résultats perspicaces.

Plusieurs enquêtes montrent de fortes associations entre l'exercice physique et un meilleur sommeil, en particulier le sommeil profond NREM. Il y a peu de relation entre l'exercice et le début du sommeil lorsqu'on étudie d'autres variables telles que le stress et l'angoisse²⁹. Il est important

de noter quelques nuances supplémentaires. Le moment, l'intensité, la durée et la fréquence de l'exercice comptent. Un exercice quotidien régulier avec une intensité modérée est généralement préférable pour le sommeil. Un exercice minimum pendant la semaine combiné à un exercice intense le week-end est associé à une perturbation plus élevée du sommeil³⁰. Un exercice intense tard dans la soirée (après 20h) peut nuire au sommeil car il peut augmenter la température centrale du corps pendant les heures suivant l'exercice³¹. L'exercice modéré ou vigoureux entre 16h et 20h est généralement bénéfique pour dormir. L'exercice le matin, y compris l'exercice vigoureux, a les meilleurs résultats pour la santé du sommeil, bien que l'exercice chez les adolescents en bonne santé tard dans la soirée améliore leur sommeil³². Un exercice plus vigoureux est davantage associé à un meilleur maintien du sommeil qu'à un meilleur début de sommeil, en particulier chez les adolescents.

Cependant, si l'on fait de l'exercice jusqu'à la fatigue physique, cela peut provoquer de l'insomnie, surtout si on fait une sieste en raison de la fatigue. Si en faisant de l'exercice, on crée des tensions dans le corps sans autres exercices pour les réduire, cela peut perturber le début du sommeil et le maintien. Pour boucler la boucle à ce sujet, notez qu'un meilleur sommeil est associé à plus d'énergie pour faire de l'exercice le lendemain. C'est le catalyseur essentiel d'un cycle sain d'exercice et de sommeil.

Les principaux « exercices » de ce livre sont des pratiques posturales de yoga (séquences d'*asanas*), des techniques de respiration (*pranayama*) et de la méditation. Des pratiques spécifiques sont adaptées aux différents problèmes de sommeil (hypervigilance, dépression, âge, synchronisation) ainsi qu'à l'état général de la personne (physique, mental, émotionnel, social, environnemental), ce qui détermine leur synchronisation, leur rythme et leurs formes.

Mieux dormir grâce au yoga

Dans la perspective du yoga, la clé de la santé et du bien-être est l'équilibre et l'équanimité homéostatiques (*samatvam*). Bien que nos vies soient conditionnées par notre génétique et notre expérience de vie accumulée

(*samskaras*), nous pouvons cultiver l'équilibre grâce aux actions (*kriyas*) que nous accomplissons dans notre vie quotidienne, à commencer par les pratiques d'hygiène du sommeil décrites précédemment. Nous pouvons développer et renforcer les avantages de l'hygiène du sommeil et des éléments de la TCC-I avec des techniques de yoga simples qui peuvent être adaptées pour avoir un effet directement bénéfique sur notre sommeil.

Des preuves de plus en plus solides (présentées en grande partie dans des textes complets sur la thérapie par le yoga) montrent les avantages de certains types de yoga pour aider à guérir un large éventail de problèmes de santé, dont beaucoup concernent le sommeil³³. Il y a trois principaux types de pratique du yoga dans la partie II de ce livre pour favoriser un meilleur sommeil :

1. **Posture** : les pratiques posturales consistent à amener le corps dans diverses positions qui relâchent la tension et lui permettent de fonctionner de manière optimale. Les postures peuvent être sélectionnées pour cibler des zones de tensions spécifiques, réduisant le stress du corps de manière à apporter un meilleur équilibre émotionnel et une tranquillité d'esprit.
2. **Respiration** : la respiration consciente fait partie intégrante de la pratique posturale. Elle constitue également le cœur du pranayama, qui consiste en plusieurs techniques respiratoires spécifiques qui peuvent être calmantes ou stimulantes.
3. **Méditation** : les pratiques posturales et respiratoires invitent à être mentalement présent, en pleine conscience, de manière à aider à calmer et à nettoyer l'esprit³⁴. Plusieurs techniques de méditation, comme celles axées sur la respiration, le yoga nidra (la forme de yoga de la relaxation progressive), le comptage et les chakras, élargissent la pleine conscience de manière à éliminer les tensions profondes et à nous permettre d'incorporer des schémas mentaux et comportementaux plus sains.

Le chemin du Yoga Sūtra de Patañjali

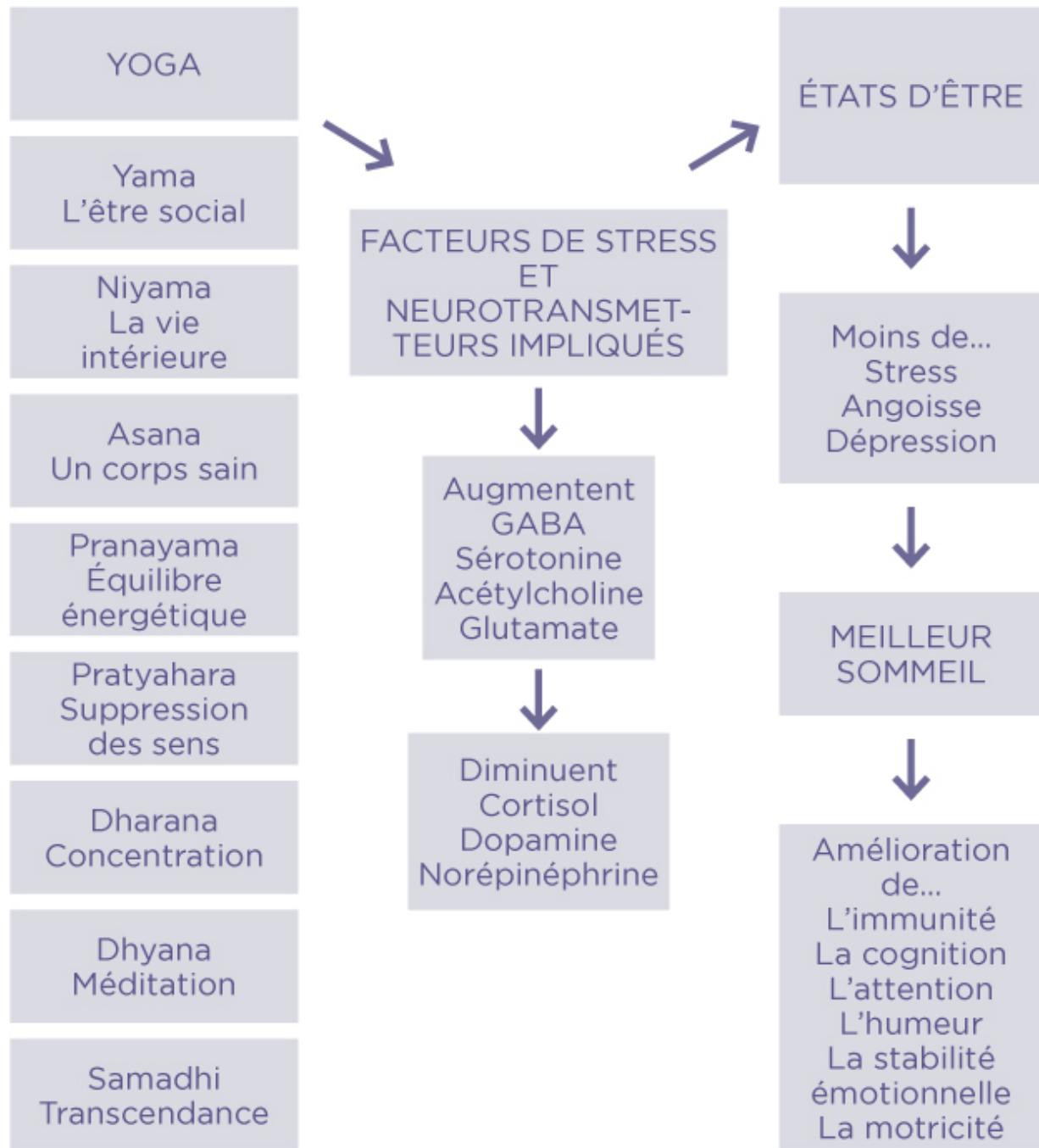
L'auto-évaluation et une compréhension claire de nos conditions sont des éléments essentiels pour savoir quelles actions et pratiques sont les plus bénéfiques. Cela commence par acquérir une conscience de soi plus claire et beaucoup plus profonde que celle que nous pouvons obtenir à partir des évaluations conventionnelles mentionnées précédemment.

Mais comme le *Yoga Sūtra* le souligne, nous manquons souvent d'une compréhension de soi précise (*pramānāmi*), qui est communiquée par notre perception sensorielle (*pratyakṣa*), notre capacité à penser (*anumāna*) et les idées des autres qui nous influencent (*āgamāḥ*), tout cela pouvant être précis ou déformé³⁵. Un aspect de cela est la façon dont la maladie, la léthargie mentale, le doute, la hâte, l'apathie et le manque de persévérance nous perturbent (notre respiration, notre esprit, notre corps)³⁶. Avec une perception sensorielle raffinée, une pensée claire et des conseils éclairés, nous trouvons plus naturellement un équilibre.

Nous pouvons cultiver la compréhension de soi par une auto-observation constante, intense et courageuse des pensées et des tendances comportementales, l'approche du yogi à l'auto-thérapie cognitive et comportementale³⁷. C'est une méthode qui implique *l'abhyasa*, la « pratique persévérente », sur une période longue et ininterrompue, sans être attaché aux fruits de cet effort (*vairagya*, « non-attachement »). La façon dont on s'en sort tend à varier en fonction du tempérament, qu'il soit doux, tendre et lent (*mrdu*), modéré (*madhya*) ou vif, fort et rapide (*adhimātratvāt*)³⁸. Cela dépend aussi de nos *kleshas*, ces afflictions persistantes qui dérangent notre corps, notre mental et notre esprit, obscurcissant notre conscience de soi.

Le *Yoga Sūtra* présente une pratique en huit étapes, l'*ashtanga* (« huit membres »), pour réduire nos *kleshas* et atteindre un plus grand équilibre et équanimité. C'est un ensemble de pratiques auto-transformatrices qui donnent au yoga une grande partie de son efficacité et de son attrait de plus en plus important, à commencer par un ensemble de pratiques appelées *yama* et *niyama* qui visent carrément les *kleshas*. Nous décrivons ici chacun des huit membres, offrant une traduction littérale, une interprétation libre et un embellissement généreux pour intégrer l'*ashtanga* avec des qualités

holistiques (plutôt que dualistes) qui peuvent rendre cette voie plus efficace pour bien dormir dans le monde moderne.



Voie potentielle du yoga vers un meilleur sommeil

1 Yama : cultiver une conduite morale

Le premier membre, yama, « contenir », consiste à créer un contenant moral pour que nos choix et nos actions soient honorables. Il se compose de cinq principes sur la façon dont nous interagissons avec les autres, qui peuvent tous refléter et renforcer les causes de nos problèmes de sommeil :

- I. **Ahimsa**, pour être exempt d'hostilité et de violence. Les pensées hostiles et la perception d'hostilité à proximité ou autour de nous interfèrent avec les qualités calmes et légères de l'être qui nous permettent de bien dormir.
- II. **Satya**, pour être honnête. Être honnête avec nous-mêmes et avec les autres rend tout dans notre vie plus simple, plus clair et plus authentique. La malhonnêteté crée des complications, de la confusion et de l'arrogance, qui jouent sur le stress et l'angoisse qui perturbent le sommeil.
- III. **Asteya**, pour être honnête dans le domaine des choses matérielles et avoir de la probité dans nos relations. Quand nous sommes honnêtes et intègres, nous ne prenons pas ce qui n'est pas à nous et nous ne proclamons pas des choses qui ne sont pas vraies à notre sujet. En conséquence, nous sommes plus libres de la dissonance cognitive qui peut pénétrer et perturber l'esprit.
- IV. **Brahmacharya**, pour exercer la modération dans son énergie émotionnelle, sensuelle, sexuelle, physique et mentale. Par la modération, nous établissons des relations plus harmonieuses dans notre corps-esprit (nous sommes plus en équilibre) et avec les autres. Quand il est temps de dormir, nous dormons plus naturellement.
- V. **Aparigraha**, la non-convoitise telle que l'on ne ressent pas d'impatience ou de souci quant à ce que l'on souhaite avoir dans sa vie. Sans avidité, nous sommes naturellement plus patients et en paix avec nos vies telles qu'elles sont en ce moment.

2 Niyama : prendre soin de soi

Enracinés dans ce fondement de la conduite morale, nous arrivons au deuxième membre, niyama, « à côté de yama », qui se compose de cinq qualités que vous pouvez appliquer directement en hygiène du sommeil et en CTT-I autoguidée :

- I. **Saucha**, la culture de la pureté du corps et de la pensée. En prenant soin de nous-mêmes, en partie en n'ingérant que ce qui est sain (que ce soit de la nourriture, des médicaments, des conversations ou d'autres choses), nous développons et maintenons une meilleure santé. De plus, la pureté corps-esprit que nous cultivons avec saucha permet à notre esprit de s'épanouir, et avec lui nous trouvons un meilleur sommeil.
- II. **Samtosa** (l'aphorisme complet est *samtosādanuttamah sukhalābhah*) transmet l'idée de gagner le bonheur par le contentement, une qualité de bien-être psychologique qui découle de saucha et nous libère des kleshas.
- III. **Tapas**, l'autodiscipline et l'austérité qui nous permettent de maintenir une action intense et concentrée dirigée vers le chemin de conscience de soi et de vie saine. Faire des changements dans notre vie, en ce qui concerne la nourriture, l'exercice, le travail et tout ce qui affecte notre sommeil, implique de contrer des habitudes qui peuvent sembler parfaitement naturelles. Abandonner ce dont nous n'avons pas besoin, tout en nous concentrant sur ce qui est vraiment important, nous ouvre à la création et au maintien de nouvelles habitudes quotidiennes plus saines.
- IV. **Svadyaya**, l'étude de soi, que ce soit par l'autoréflexion ou l'étude d'écrits perspicaces qui mettent en lumière notre propre état. Nous sommes tous des êtres uniques, avec des idées, des sentiments et même une génétique différents. Apprendre à nous connaître de toutes les manières possibles génère la connaissance de soi qui nous permet de prendre des mesures plus sensées dans nos vies. Cela s'applique à

plusieurs niveaux aux questions de sommeil, en commençant par les évaluations liées au sommeil mentionnées au début de ce chapitre.

- V. **Ishvara-pranidhana** (*samādhi-siddhih-īśvara-pranidhānāt*) nous dit que l'état de conscience claire et les pouvoirs qui en découlent proviennent de la dévotion à quelque chose de plus grand que soi, une posture d'humilité suprême. En faisant appel à une source ou à un principe plus grand que nous-mêmes, nous gagnons le pouvoir de lâcher plus facilement l'ego, de nous concentrer plus facilement et pleinement sur ce qui est le plus important dans notre vie, et d'agir ainsi avec une plus grande dévotion vers ce qui nous guide ou nous inspire le plus dans la vie.

3. Asanas : développer la stabilité et l'aisance

Mieux connu sous le nom de postures physiques qui définissent le plus le yoga aujourd'hui, il existe de plus en plus de preuves que les pratiques d'asanas, en particulier en conjonction avec les pratiques de respiration et de méditation, peuvent réduire l'angoisse, la dépression, la douleur et d'autres conditions qui nuisent au bon sommeil. Les anciens textes de yoga en disent peu sur les asanas, le terme est généralement traduit par « posture ». Tout ce que nous obtenons du *Yoga Sūtra* est la *sthira*, qui signifie « stabilité », *sukham*, qui signifie « aisance », et *asanam*, du mot racine *as*, « asseoir » qui, dans le contexte du livre focalisé sur l'esprit et la méditation, suggère d'être présent. Pourtant, il y a une profonde sagesse dans ce concept d'asana, en particulier lorsqu'il est communiqué non seulement par la sagesse ancienne, mais aussi par tout ce que nous avons appris depuis³⁹.

Conformément au thème principal de la méditation du *Yoga Sūtra*, l'asana n'a jamais été conçue pour signifier autre chose que s'asseoir de manière stable et confortable⁴⁰. Alors, pourquoi aller au-delà d'une simple posture assise en faisant des asanas ?

Une partie de la beauté et des avantages d'une pratique d'asanas très variée réside dans le fait que chaque posture différente est comme autant de fenêtres différentes sur nous-mêmes⁴¹. Chaque posture, avec ses exigences

uniques pour le sthira sukham, met en évidence la tension et d'autres sensations dans le corps et révèle nos forces, nos faiblesses et nos déséquilibres relatifs. Avec l'expérience et une pratique consciente, nous apprenons à sentir comment différentes postures suscitent différentes réactions émotionnelles et mentales. Une certaine posture faite d'une manière, à un certain moment ou dans une certaine circonstance a tendance à générer des effets qui diffèrent de le faire différemment ou dans une situation différente. Les postures mettent en lumière ce vers quoi nous gravitons ou ce à quoi nous résistons, ce que nous trouvons frustrant ou joyeux, et où nous sommes tendus ou en équilibre. Ce sont des outils pour nous révéler à nous-mêmes. En tant que tels, ils sont aussi, potentiellement, beaucoup plus.

Les expériences et les idées de la pratique des asanas peuvent nous aider à mieux comprendre et transformer bon nombre des conditions qui provoquent un mauvais sommeil. Que nous soyons stressés, angoissés, déprimés, fatigués, dans la douleur ou désynchronisés, des séquences posturales appropriées dans des pratiques d'asanas bien conçues peuvent non seulement traiter ces symptômes, mais aussi générer un aperçu de ce qui les provoque, nous aidant à résoudre les problèmes⁴². Directement importants pour un meilleur sommeil, elles peuvent nous stimuler ou nous calmer, nous aider à nous détendre, équilibrer nos émotions et nous amener davantage à un état d'équanimité dans lequel le sommeil et l'éveil se produisent de la manière la plus saine.

4 Pranayama : éveil et équilibre énergétiques

Le souffle est l'élixir transformateur au cœur du yoga. Alors que le *prana*, « force de vie », est mentionné dans les anciens textes de yoga, la technique de respiration de yoga de base, *ujjayi pranayama*, a été décrite pour la première fois dans le *Hatha Yoga Pradipika* du XV^e siècle. *Ujjayi* signifie « encourager », *pranayama* vient des mots racines *prana* et *yama*, « contenir » ainsi qu'*ayama*, « étendre ». *Ujjayi pranayama* nous permet de cultiver l'énergie de manière non seulement à la contenir ou à la réguler, mais aussi à l'étendre ou à la libérer. Cela nous permet d'avoir une

sensibilité nuancée aux mouvements de la respiration dans et hors de notre corps tout en améliorant notre perception intérieure de soi, qui est peut-être l'aspect le plus essentiel de la pratique des asanas du yoga.

La respiration se produit naturellement, involontairement et inconsciemment. Le souffle nous nourrit et nous guide potentiellement dans la pratique des asanas et dans la vie. Avec la nourriture et le sommeil, c'est la source de l'éveil énergétique. Par la respiration consciente (en utilisant ujjayi pranayama) nous ouvrons et sentons plus naturellement et facilement les choses physiquement et émotionnellement, en apprenant davantage sur nous-mêmes, nos tendances, nos habitudes et nos limites. Mais avant d'y arriver, nous respirons naturellement ou respirons avec inhibition.

La respiration naturelle varie considérablement selon notre état émotionnel, mental et physique. Bien que la capacité respiratoire humaine moyenne soit d'environ cinq litres, l'inspiration réelle moyenne est, habituellement ou symptomatiquement, d'environ un litre. Notre respiration est compromise par de nombreux problèmes de santé ; le stress, la dépression, l'angoisse, les muscles respiratoires tendus ou faibles, la distraction, la léthargie, l'énergie instable et le tabagisme agravent la situation. Dans ces conditions, la respiration est généralement superficielle et inefficace, et elle dépend trop des muscles respiratoires secondaires plutôt que du diaphragme, qui est le muscle primaire de la respiration.

Pourtant, même lorsqu'on est en bonne santé, la respiration a tendance à s'estomper lorsque nous n'en sommes pas conscients, ce qui se produit fréquemment au milieu de tout ce qui se passe dans la vie. Lorsque cela se produit dans la pratique des asanas, nous avons tendance à perdre notre concentration, notre attention dérive ou s'éloigne du moment présent. Il est plus difficile de ressentir ce qui se passe dans notre corps-esprit et d'affiner ainsi ce que nous faisons de manière sensible, limitant ou perturbant notre capacité à cultiver et à équilibrer la stabilité et l'aisance.

Les pratiques de pranayama nous donnent un ensemble d'outils pour développer et affiner notre capacité respiratoire, à la fois quantitativement et qualitativement. Alors qu'ujjayi pranayama est essentiel dans la pratique des asanas, et tandis que la pratique des asanas se prête à une respiration plus profonde et plus raffinée et au sukham sthira, plusieurs autres pratiques de pranayama peuvent être pratiquées indépendamment ou en association avec les asanas, avec des effets significatifs sur l'énergie, l'humeur et la

conscience. Ces pratiques de pranayama nous préparent également davantage aux pratiques de concentration et de contemplation.

Transformer des tensions avec la somatique

Les pratiques posturales peuvent être relativement intenses. Une partie de ce que nous ressentons est une tension unique à une posture donnée, que nous la ressentons comme étant principalement une pression physique, une émotion ou une machination mentale. Nous ressentons généralement une tension comme si ces aspects étaient séparés (le mot *tension* vient de la racine latine *ten*, « étirer »). Mais plutôt que de résider uniquement dans la matière grise ou blanche du cerveau et en quelque sorte en étant séparé du reste du corps, notre expérience émotionnelle et mentale est incorporée. La seule séparation est dans la façon dont nous pensons, parlons ou écrivons à ce sujet. Autrement dit, nous sommes des êtres somatiques, avec une intelligence incorporée qui fait partie de l'ensemble de notre être⁴³. Cela souligne la valeur du néologisme *corps-esprit*, ces deux aspects ne faisant qu'un. Nous devons cesser de considérer le corps et l'esprit comme s'ils étaient séparés. Parfois, c'est évident : les maux d'estomac qui surviennent au milieu d'une angoisse aiguë, un affaissement du corps lorsqu'on est déprimé, des pincements musculaires soudains dans le dos lorsqu'on est désynchronisé, la fatigue physique lorsqu'on est épuisé émotionnellement. Nous pourrions bien décrire des telles tensions comme des *samskaras*, les adhésions psychiques qui sont dans notre chair et nos os. Avec le yoga, nous avons un moyen de reconnaître cela plus clairement, de le sentir et de lâcher prise.

En ouvrant une conversation entre la science cognitive, la somatique et le yoga, nous développons progressivement des cartes (ou repères) plus précises et plus raffinées de l'expérience incorporée et, avec elles, des pratiques de yoga mieux informées et conçues pour soulager ou exorciser les sources de tension profondes et persistantes⁴⁴. À mesure que nous éprouvons la tension qui est mise en évidence par les actions d'étirement et de stabilisation dans une posture donnée, elle peut inviter notre attention à être plus précise (ou dissociée, surtout si nous l'engourdissons avec des substances). En plaçant notre attention là où nous ressentons une tension, nous pouvons alors respirer comme si on était *dans* la tension. Cela implique d'utiliser la visualisation et la sensation globale pour diriger la sensation ou l'énergie de la respiration vers les endroits du corps où nous ressentons le plus la tension créée par la posture. Ce faisant, nous découvrons que nous pouvons respirer *dans* le corps de manière consciente, percevant ainsi plus clairement la tension, et plus facilement se détendre et lâcher prise⁴⁵.

En pratiquant un éventail de postures de cette manière consciente, toujours accompagné d'un ujjayi pranayama conscient, l'étirement, le travail et la relaxation de notre corps deviennent un moyen de travailler la tension hors de notre corps, hors de notre corps-esprit. Idéalement, il faudrait décider soi-même quelles postures pratiquer, quand et comment, même si les cours de yoga en groupe peuvent élever notre concentration et notre motivation. En fonction de vous (comment vous vous sentez, votre état général, votre âge et vos problèmes de sommeil spécifiques) certaines asanas de yoga sont indiquées et d'autres contre-indiquées. Certaines pratiques sont

très stimulantes, d'autres profondément apaisantes, d'autres encore ont des effets variés, nous donnant les différentes pratiques pour différents problèmes de sommeil présentées dans la partie II.

5. Pratyahara : abandonner les distractions

La distraction et la rumination peuvent facilement nous empêcher de bien dormir. Même après avoir pratiqué nos meilleures solutions d'hygiène du sommeil et créé un espace de sommeil calme, frais et sombre, nous pouvons toujours nous laisser emporter par ce qui nous vient à l'esprit. C'est là que la pratique du yoga pratyahara, qui signifie se soulager des stimuli externes, peut être utile.

Rappelant son but de libération d'un esprit instable, le yoga propose des pratiques pour amener le *sthira sukham* à l'esprit. Cela tourne autour de chitta vrtti nirodha, « calmer les fluctuations de l'esprit ». Mais les fluctuations mentales, enracinées dans les samskaras, évidentes dans les kleshas et stimulées par tout ce qui nous entoure, sont exacerbées par le bombardement de l'esprit par tout ce qui vient à travers nos sens. Le pratyahara nous permet de demeurer plus facilement dans le mental libre de toute distorsion externe qui autrement le perturbe par une surcharge sensorielle. Là où le mental est hyper réactif même aux moindres stimuli, empêchant la concentration, le pratyahara peut être utile.

Le pratyahara peut jouer un rôle central pour bien dormir, car c'est l'une des clés de la relaxation profonde. Comme nous le verrons dans le chapitre 4 avec les asanas, le pranayama et la méditation, les exercices de pratyahara nous aident à former nos sens à être plus en phase avec les sensations intérieures, de manière à nous amener à un état de profonde aisance⁴⁶.

6. Dharana : concentrer l'esprit

Avec la plus grande maîtrise de nos sens atteinte par le pratyahara, nous sommes mieux en mesure de concentrer notre esprit. En prélude à un état

purement contemplatif, le dharana, qui signifie « avec concentration », nous invite à concentrer activement notre attention sur une seule chose, même les activités les plus banales, de la préparation du lit à la coupe des légumes. La pratique du dharana commence de la manière la plus sensée par simplement s'asseoir et se concentrer sur une chose telle que regarder sa respiration, répéter un mot (mantra) encore et encore, ou regarder une bougie. Pour faire le lit avec du dharana, nous apportons la pleine conscience à chaque tâche, étirer et plier les draps, mettre les oreillers en place, en étant présents dans l'expérience. Alors que nous pratiquons cette qualité de concentration dans des activités simples, nous commençons à établir l'habitude d'être présent, notre esprit est de plus en plus entraîné vers nos actions et situations, y compris les actions de détente et de lâcher prise tard dans la nuit qui nous laissent glisser dans le sommeil. C'est aussi une étape vers une méditation plus profonde.

7. Dhyana : ouverture à un esprit clair

Avec un sens de paix dans nos vies, vivant dans l'honnêteté, moins attaché aux choses, plus pur dans le corps-esprit, plus discipliné dans notre vie quotidienne, avec une compréhension de soi plus profonde et la capacité de nous dissocier du monde sensoriel, la pratique de conscience concentrée de dharana peut naturellement nous amener à *dhyana*, un état plus purement méditatif dans lequel l'effort de se concentrer sur une chose cède la place à la présence contemplative. Dans cet état d'esprit cultivé, au-delà de la mémoire et de la réflexion, mais pleinement conscients, nous sommes justes en lui, contemplant en permanence tout ce qui est encore dans notre conscience⁴⁷

8. Samadhi : les fruits du yoga

Au milieu de l'expérience fluide de la prise de conscience de pratyahara à dharana puis dhyana, nous pouvons avoir des aperçus de quelque chose qui ressemble à une absence de tout. Sans effort, même l'objet de notre

concentration disparaît. C'est le samadhi, un état contemplatif non perturbé. En paix à l'intérieur et avec l'Univers, à un moment précis, mais toujours dans l'expérience fluide de la conscience, nous apercevons quelque chose qui ressemble à l'absence de tout ou à la présence de tout. Ce n'est peut-être que pendant une milliseconde, car la fluidité de la conscience et le jeu des sens et des samskaras sont proches, alors nous continuons à revenir dans la triade de *samyama* (*dharana*, *dhyana*, *samadhi*) dans une danse exquise d'absorption dans l'être de plus en plus pure. Nous nous cultivons pour être aussi clairs et à l'aise que possible. Un meilleur sommeil va arriver.

Koshas : tracer la voie du yoga pour mieux dormir

La médecine occidentale conceptualise généralement l'être humain en termes biologiques qui nous réduisent à nos tissus, tandis que la plupart de la psychologie occidentale (souvent liée à la médecine) traite les questions de l'esprit et de la conscience en utilisant les concepts freudiens désormais omniprésents de conscient, subconscient et inconscient. Les idées selon lesquelles nos tissus sont importants et qu'il existe différentes qualités ou niveaux de conscience, se retrouvent également dans le yoga ancien, mais avec une perspective très différente. Dans le yoga, l'être humain a des dimensions grossières, subtiles et causales interdépendantes, qui peuvent être quelque peu corrélées respectivement à la conscience, au subconscient et à l'inconscient. Ces dimensions reçoivent un sens plus fin grâce au concept de *koshas* (« enveloppes »), mentionné pour la première fois dans le *Taitiriya Upanishad*, qui peut nous aider à cartographier le voyage intérieur du yoga caractérisé dans le chemin ashtanga du *Yoga Sūtra*.

En partant de la périphérie du corps physique et en se dirigeant vers le centre de notre être, nous recevons cinq koshas :

1. **Annamaya**, l'enveloppe physique du corps grossier (annamaya signifie littéralement « enveloppe de nourriture », décrivant ce qui est nourri). Dans le yoga, c'est ici que nous commençons notre pratique, en explorant le corps physique avec des asanas. Mais ce n'est que la

surface. C'est une dimension de l'existence dans laquelle nous expérimentons la matière qui est une combinaison d'énergie et de conscience, même si nous ne sommes pas encore pleinement conscients de cette interconnexion. Le yoga débute lorsque nous commençons à explorer et à expérimenter le corps physique dans ses multiples connexions avec les corps énergétiques, intellectuels, de sagesse et de béatitude.

2. **Pranayama**, l'enveloppe énergétique de la dimension subtile. Le pranayama kosha relie le corps physique aux autres koshas, vitalisant et révélant l'unité du corps-esprit. Composé de prana, la force vitale, il imprègne notre être tout entier, se manifestant physiquement dans le flux et le mouvement constants de la respiration. Faisant partie du corps subtil, le prana ne peut pas être vu ni touché physiquement lorsqu'il se déplace à travers nous et nous soutient.
3. **Manomaya**, l'enveloppe « pensante » de la dimension subtile. Le manomaya kosha est composé de *manos* (« esprit ») et de nos cinq facultés sensorielles, transmettant les pouvoirs de la pensée et du jugement. Associé au cerveau et au système nerveux et doté de la capacité de différencier, le manomaya kosha est à l'origine de distinctions telles que « je » et « le mien » depuis lesquelles il crée la liberté (ou l'esclavage). La respiration sert d'intermédiaire entre cette enveloppe et le corps physique, que nous ressentons lorsque la tension mentale compromet la respiration et le bien-être, ou lorsque la respiration conduit à un sentiment d'unité entre le corps-esprit et la paix intérieure.
4. **Vijnanamaya**, l'enveloppe de sagesse intuitive de la dimension subtile. Vijnanamaya signifie « composé de *vijnana* » ou « sagesse », se référant à l'aspect réfléchi et volontaire de la conscience. Associée aux organes de la perception, cette enveloppe nous donne notre sens de l'individualité. L'aspect réflexif de la conscience, le vijnanamaya est présent à notre conscience lorsque nous commençons à expérimenter une compréhension plus profonde de nous-mêmes et du monde. Vijnanamaya est quand même identifié au corps, sujet au changement et à la pensée. À mesure que les corps physiques et subtils sont de plus en

plus expérimentés comme une unité, il y a une compréhension approfondie de l'unité de soi et de la nature, de l'ego et de la complétude de l'Univers. Lorsque cette expérience est enveloppée de souvenirs, de manos, l'identité est toujours avec l'ego, mais lorsqu'elle est pleinement présente dans le moment, nous glissons dans la béatitude.

5. **Anandamaya**, l'enveloppe de béatitude ou d'amour, un état transcendant (une qualité de samadhi) de la dimension causale. De *ananda*, qui signifie « béatitude », dans les Upanishads, l'anandamaya kosha est connu sous le nom de *karana sharira*, ou le « corps causal ». C'est la conscience qui est toujours là, qui a toujours été et sera toujours là, même lorsque le mental, les sens et le corps dorment. Elle se manifeste en saisissant un reflet de tout cela, qui est une béatitude absolue, ressentie dans des moments de paix intérieure et de tranquillité.

En utilisant cette typologie pour conceptualiser la nature de l'être, le yoga aide à harmoniser le corps, le souffle, le mental, la sagesse et l'esprit (béatitude, amour). Existant comme un ensemble énergique, tous les aspects des cinq enveloppes sont simultanément présents, entrelacés comme une tapisserie. Utilisant les asanas, le pranayama et la méditation comme ressources, le yoga est un moyen de devenir conscient de ce tissu d'existence entrelacé, reliant les corps physiques et subtils, amenant la conscience de plus en plus vers un lieu de béatitude. En cours de route, nous devons plus stables, à l'aise et pleinement présents à toute la vie, ce qui nous permet de dormir plus paisiblement et de nous réveiller plus doucement.

Tableau 3.1 – les qualités de conscience et le modèle kosha

KOSHA	NIVEAU D'ÊTRE	CONSCIENCE	NIVEAU DE CONSCIENCE
Annamaya	Physique	Conscient	Corps
Pranayama	Subtil	Subconscient	Respiration, énergie
Manomaya	Subtil	Subconscient	Pensée, émotion
Vijnanamaya	Subtil	Subconscient	Intuition, sagesse
Anandamaya	Causal	Inconscient	Indifférencié/béatitude

Le modèle kosha offre un dispositif heuristique utile pour cartographier le voyage yogique ou décrire de la manière la plus générale l’expérience du passage d’une expérience matérielle brute à un sentiment de transcendance ou de béatitude. Pour être clair, le « physique » n’est jamais uniquement physique, sauf lorsqu’il est sans vie. Les êtres humains vivants sont toujours et à la fois des corps-esprits unifiés. La pensée dualiste crée des séparations, en commençant par la séparation entre le corps et l’esprit. L’existence du corps-esprit presuppose la vie qui, chez l’être humain, implique « l’énergie » de la respiration. Comme indiqué dans le *Chandogya Upanishad*, « pas de respiration, pas de vie ». Dans notre conscience d’êtres vivants, nous avons également de nombreuses qualités de conscience, y compris celles qui découlent de la mémoire, de la réflexion et des sensations intégrées pour nous donner des sentiments intuitifs et des pensées. Le sens du spirituel, de l’amour ou d’une puissance supérieure à soi-même se manifeste également dans notre conscience organique en tant qu’êtres humains, qui n’est pas en quelque sorte séparé de l’ensemble de nos tissus, de notre respiration et de notre cognition. Il est très facile de perdre le sens de cette unicité, en particulier lorsqu’on y réfléchit (ou en n’y réfléchissant pas lorsqu’on suit la pensée de quelqu’un d’autre).

En reliant ce modèle aux postures, à la respiration et à la méditation pour un meilleur sommeil, le but est de reconnaître où nous en sommes dans notre conscience et notre expérience, pratiquant ainsi d’une manière qui améliore notre stabilité, notre aisance et notre sommeil. Comme nous l’avons vu, notre état physique, notre façon de respirer et l’état de notre esprit influencent le plus la façon dont nous dormons, des conditions qui

font l'objet d'analyses et d'explications très raffinées en médecine scientifique et en psychologie. En allant plus loin, l'approche holistique du yoga nous permet d'explorer et de naviguer consciemment dans ces conditions, non pas avec une analyse raffinée, mais avec des outils pratiques qui permettent une expérience raffinée dans laquelle nous devenons plus entiers, plus sains et plus équilibrés.

De la théorie à la pratique

Avec une meilleure compréhension de nos habitudes de sommeil et de nos difficultés, en travaillant avec les outils de l'hygiène du sommeil et en ayant moins recours à des médicaments nocifs, les anciennes pratiques du yoga peuvent jouer plus pleinement. Les asanas, le pranayama et la méditation nous aident à nous endormir, à bien dormir et à nous réveiller encore mieux.

DEUXIÈME PARTIE

Les pratiques



À vec une variété de facteurs liés à l'âge, à la santé et au mode de vie affectant la façon dont nous dormons, nous avons besoin d'approches variées pour bien dormir. Un oiseau de nuit et une alouette du matin, une personne souffrant d'hypervigilance, une autre de dépression émotionnelle, un adolescent ou une personne âgée auront besoin de stratégies différentes pour améliorer leur sommeil. En appliquant des pratiques de yoga à des problèmes de sommeil spécifiques, il est important d'aligner les effets des pratiques avec les causes. Si vous êtes surexcité et que votre esprit a tendance à sauter partout comme un lapin sous caféine, cela suggère un ensemble très différent de séquences de yoga par rapport aux pratiques qui vous aident si vous êtes émotionnellement épuisé ou déprimé, si vous avez

des problèmes de synchronisation, si vous souffrez d'un trouble respiratoire ou êtes physiquement fragile.

Le journal du sommeil et les autres auto-évaluations énumérées en annexe II peuvent vous aider à identifier vos conditions, vos habitudes de sommeil et les pratiques qui vous conviennent le mieux. Dans chaque séquence de yoga donnée dans les chapitres suivants, les pratiques sont conçues pour des conditions spécifiques :

- **Le chapitre 4** s'adresse aux personnes souffrant d'insomnie générale.
- **Le chapitre 5** s'adresse aux personnes souffrant de stress, d'angoisse et d'hypervigilance.
- **Le chapitre 6** s'adresse aux personnes souffrant de dépression et de léthargie.
- **Le chapitre 7** s'adresse aux enfants et aux personnes âgées ayant des problèmes de sommeil.
- **Le chapitre 8** s'adresse aux personnes souffrant de troubles du sommeil liés à la respiration.
- **Le chapitre 9** s'adresse aux personnes physiquement fragiles et à mobilité réduite.

En plus des séquences données ici, il y a soixante-sept séquences de yoga dans mon livre, *L'Enseignement du yoga : Comment organiser le séquençage des cours* (Macro Éditions, août 2020), pour différents âges (de l'enfant à la personne âgée), capacités (de totalement débutant à très avancé), intérêts (différentes parties du corps et énergies), conditions (telles que les stades du TDAH, la dépression, les troubles menstruels, la grossesse, la ménopause), ainsi que les *doshas* et les *chakras*.

Les éléments essentiels de la pratique du yoga

Les six qualités suivantes sont essentielles pour rendre toute séquence de yoga plus accessible, durable et efficace pour favoriser un meilleur sommeil.

I. Sthira sukham asanam : stabilité, aisance et présence mentale

Le yoga est une pratique personnelle, pas une pratique comparative ou compétitive. Lorsque vous vous déplacez dans une posture, que vous l'explorez et que vous en sortez, la stabilité et l'aisance sont plus intéressantes que l'intensité et la réalisation. De même, explorez tous les exercices de respiration et de méditation avec un engagement constant à la stabilité et à l'aisance dans vos émotions, votre mental et vos sensations physiques.

II. Tapas, Abhyasa et Vairagya : discipline, persévérance et non-attachement

Faire du yoga devient transformateur lorsque nous nous présentons avec l'autodiscipline (tapas) qu'il faut pour pratiquer au mieux de nos capacités. Avec une pratique persévérande (abhyasa) nous nous engageons à rester pleinement en elle. Pleinement engagés dans cette pratique, nous sommes néanmoins détachés (vairagya) de ses fruits.

III. Jouer avec les limites¹

En déplaçant notre corps dans une posture, nous en venons, à un certain moment, à sentir que quelque chose est étiré ou a travaillé, un point d'illumination ou de compréhension. En allant plus loin, nous en venons à un point où nous ne pouvons pas aller plus loin, au risque que cela devienne douloureux. Nous « jouons avec les limites » en restant au-delà du point de compréhension mais un peu en retrait du point douloureux, en respirant profondément pour ressentir de façon plus sensible ce qui se passe, en explorant progressivement une relaxation plus profonde. À chaque inspiration, nous nous éloignons du point douloureux, et à chaque expiration, nous tendons vers ce point, continuant dans ce mode avec des mouvements plus petits et plus précis, et avec un sentiment de s'immobiliser dans des formes plus profondes.

IV. Ujjayi pranayama : respiration édifiante

Ujjayi pranayama est la technique de base de la respiration de yoga. Cette technique facilite une sensibilité hautement raffinée à la respiration, ce qui nous permet d'affiner nos actions en faisant du yoga. En respirant uniquement par le nez, avec une sensation de souffle dans la gorge et un léger bruit de chuchotement, nous pouvons mieux réguler le flux de la respiration. Cela devient un baromètre parfait pour pratiquer les postures. Si la respiration est tendue, c'est un signe certain que nous nous sommes éloignés de la stabilité et de l'aisance. Plutôt que d'essayer de forcer le souffle dans les postures, notre pratique trouve idéalement son expression dans l'intégrité du souffle et à travers lui.

V. Principes d'alignement

L'anatomie fonctionnelle de chaque posture nous donne ses principes d'alignement, ce qui nous indique comment positionner au mieux le corps dans chaque posture. Lorsque les principes d'alignement d'une posture donnée sont incorporés dans la pratique, nous trouvons un accès plus facile à la stabilité et à l'aisance, tout en garantissant davantage les bienfaits maximaux de la pratique.

VI. Actions énergétiques

Les actions énergétiques nous disent quoi *faire* activement dans la forme alignée d'une posture. Si nous nous tenons avec les bras au-dessus de la tête dans une posture appelée *posture des mains levées* (Urdhva hastasana), nous nous enracinons activement par les jambes et les pieds tout en étirant les bras et les doigts vers le ciel (cette posture a également des actions énergétiques plus nuancées). Toutes les postures impliquent des actions énergétiques qui les rendent plus vivantes, renforcent la stabilité et l'aisance, et confèrent à la posture un plus grand effet.

4

SÉQUENCE DE BASE DE YOGA DU SOMMEIL

Introduction

Même avec des problèmes spécifiques d'aggravation du sommeil, un mauvais sommeil implique généralement des facteurs communément perturbateurs, y compris la tension générale, l'agitation et la rumination¹. En appliquant les connaissances de la science du sommeil et de la science du yoga, la Séquence de base *de yoga du sommeil* présentée dans ce chapitre est conçue pour réduire ces facteurs². Comme pour les pratiques spécialisées des chapitres ultérieurs, la Séquence de base *de yoga du sommeil* comprend des postures, des exercices de respiration et des pratiques de méditation.

Appliquez cette séquence (et les pratiques d'hygiène du sommeil) même si vous faites l'une des séquences spécialisées.

Les postures, les exercices de respiration et les pratiques de méditation de la Séquence de base *de yoga du sommeil* s'adressent à toute personne souffrant d'insomnie aiguë, chronique ou de troubles respiratoires liés au sommeil. Cette séquence stimulera votre système nerveux parasympathique, vous calmera, vous rendra somnolent et vous aidera à bien dormir. Vous pouvez utiliser les postures, la respiration et la méditation séparément ou en tant que pratique intégrée. La pratique intégrée peut être effectuée en seulement trente minutes, ou vous pouvez l'étendre à une heure ou plus pour un effet plus profond. Les postures, exercices de respiration et

méditations sélectionnés pour cette pratique se font assis ou allongé sur le sol.

Le système nerveux parasympathique

En pensant au système nerveux, il est logique de supposer que c'est la partie de nous qui nous rend nerveux. Mais une partie de notre système nerveux nous rend calmes, détendus et somnolents. On l'appelle le système nerveux parasympathique (SNP).

Le SNP fait partie de notre système nerveux autonome (SNA), qui fonctionne grâce à un réseau de neurones sensoriels et moteurs qui sont connectés à nos organes internes et régule automatiquement la plupart de nos processus physiologiques à notre insu. Vous êtes peut-être plus familier avec l'autre côté du SNA, le système nerveux sympathique (SNS), qui génère nos réponses « combat-fuite » et semble souvent rester actif en réaction au stress. Le SNS a tendance à avoir une mauvaise réputation, mais il est d'une importance vitale pour notre survie et a des effets plus doux, tels qu'accompagner la libération de l'ocytocine, l'hormone de la tendresse et du lien, et nous permettre de nous sentir proches des autres, ludiques et joyeux.

Alors que le SNS nous aide à gérer efficacement et en toute sécurité notre environnement extérieur (en utilisant des données sensorielles extéroceptives), le SNP utilise l'intéroception (sensations internes) pour nous aider à abandonner la stimulation environnementale et à entrer dans un samotosa complet, le contentement intérieur. Il nous donne notre état de repos, nous ramène à l'homéostasie et nous permet simplement de nous sentir bien. Plutôt que de laisser le SNP faire automatiquement son travail, nous pouvons activement faire des choses pour le stimuler, ce qui est important pour avoir un meilleur sommeil (en particulier pour le début du sommeil). Les techniques de respiration apaisante, les asanas relaxantes et les pratiques de méditation consciente données tout au long de la partie II nous éloignent de l'activation stressante du SNS et nous plongent dans l'activation du SNP qui favorise le sommeil.

Quand pratiquer la séquence de base de yoga du sommeil

- Dans les deux heures précédant le coucher. Plus vous la ferez proche de l'heure du coucher, mieux ça sera, car faire cette pratique en début de soirée peut vous amener à vous coucher trop tôt.
- Lorsque vous n'êtes toujours pas endormi dans les vingt minutes suivant votre coucher (respectez le temps recommandé le plus court pour

chaque posture, exercice de respiration et pratique de pleine conscience).

- Si vous vous réveillez au milieu de la nuit et que vous ne vous rendormez pas dans les vingt minutes.

Ce dont vous aurez besoin

- Deux ou trois couvertures pliées en une forme rectangulaire d'environ un mètre de long sur soixante centimètres de large
- Un grand bolster (coussin de yoga), des coussins ou des oreillers
- Une ou deux briques de yoga (ou des livres très épais)
- Un tapis de yoga ou un grand tapis de salon

Pratiquer la séquence

Étape 1 : s'asseoir et respirer

Vous installer : commencez par vous placer dans une position assise confortable, jambes croisées. Si vous n'êtes pas à l'aise dans cette position, si vous ne pouvez pas vous asseoir en vous tenant droit ou si vos genoux sont plus hauts que vos hanches, asseyez-vous sur un bolster, une brique de yoga ou une pile de couvertures fermement pliées, en maintenant vos chevilles et vos pieds sur le sol (il est important d'avoir des fondations solides). Si vous ne parvenez toujours pas à vous asseoir confortablement en vous tenant droit, tournez-vous vers les Séquences de yoga sur chaise au chapitre 9.

Vous concentrer : laissez vos yeux reposer simplement fermés ou concentrez doucement votre regard sur un point proche. Tout en étant assis droit confortablement, portez votre attention sur votre respiration. Tout d'abord,

remarquez-la, ressentez-la, soyez avec elle simplement. Sentez le souffle qui entre et sort, et avec lui, sentez comment votre corps bouge. Remarquez si vous faites quoi que ce soit qui affecte la façon dont le souffle circule. À la fin de chaque inspiration et expiration, remarquez la légère pause, une suspension momentanée, dans le mouvement de la respiration (lorsque vos poumons sont pleins d'air, la pause est appelée *antara kumbhaka* ; lorsque vos poumons sont vides, la pause est appelée *bahya kumbhaka*). Permettez toujours à ces pauses naturelles de se produire, car ce sont des signes et des sources de présence et de calme. Laissez la respiration couler aussi librement et facilement que possible pendant environ une à deux minutes.

Ujjayi pranayama : en modifiant le moins possible votre confort et le flux de la respiration, ouvrez la bouche et expirez comme si vous essayiez de faire de la buée sur un verre ou un miroir. Ce faisant, sentez le souffle dans votre gorge et comment, lorsqu'il passe sur vos cordes vocales, il libère un léger son de chuchotement. Maintenez ce son et cette sensation de respiration dans votre gorge pendant que vous inspirez. Faites-le pendant trois cycles de respiration. Maintenant, continuez à respirer avec ce son et cette sensation mais avec la bouche fermée, en utilisant les sensations de la respiration pour la rendre plus douce et plus simple. Respirez avec cette technique ujjayi (épanouissante) lorsque vous adoptez n'importe quelle posture de yoga, y compris lors de la transition pour entrer et sortir des postures.

Sama et Visama vrtti pranayama : dans la respiration *sama* et *visama vrtti*, rendez le rythme et la durée de la respiration égaux (*sama*) ou inégaux (*visama*) au fur et à mesure qu'ils s'écoulent (*vrtti*). Commencez avec sama vrtti, avec une qualité ujjayi. Cultivez le souffle en rendant votre respiration aussi stable et calme, mais aussi profonde que vous le pouvez sans inconfort (sthira sukham pranayama). Chaque fois que vous pratiquez des postures de yoga, essayez d'établir sama vrtti avec ujjayi par défaut. Ensuite, pour vous détendre plus profondément et relâcher la tension, essayez d'allonger la durée de chaque expiration par un compte de un ou deux, respirant ainsi avec des fluctuations inégales (*visama vrtti*). En allongeant la longueur de l'expiration, faites-le seulement à un point tel que l'inspiration suivante ne se précipite pas et de telle sorte qu'il n'y ait pas d'autre perturbation de sthira sukham pranayama.

Respirez de cette façon pendant trois à cinq minutes. À chaque inspiration, appréciez la façon simple et légère dont votre corps se dilate naturellement. Accordez une pause naturelle à votre respiration. Avec l'expiration, sentez les façons naturelles dont votre corps se relaxe, surtout lorsque vous allongez un peu plus la durée des expirations. Pendant que cette relaxation se produit, laissez votre corps se détendre un peu plus profondément. À chaque inspiration, sentez où vous percevez des tensions dans votre corps ou dans vos pensées. À chaque expiration, lâchez prise.

En préparation à l'étape 2, secouez vos jambes et pointez et fléchissez vos pieds pour éliminer la tension des genoux et des hanches qui peut s'être installée en étant assis pendant plusieurs minutes. Continuez à pratiquer ujjayi pranayama avec visama vrtti pranayama tout au long de la prochaine étape de cette séquence.

Étape 2 : séquence de postures de base pour le sommeil

SIMPLE POSITION JAMBES CROISÉES



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou

Accessoires : petit bolster (ou brique de yoga ou couvertures pliées), grand(s) bolster(s)

Exécuter la posture : revenez à une position assise où vous pouvez vous tenir confortablement droit. Ce faisant, essayez de porter votre poids davantage à

l'avant des os de l'assise (les os sur lesquels vous sentez que vous êtes assis), puis pressez-les activement contre le sol. Si nécessaire, asseyez-vous sur un accessoire pour entrer dans cette posture et la maintenir. Si vous sentez une pression à l'intérieur des genoux, placez des couvertures pliées ou des briques dessous. Assis en position verticale, soulevez légèrement les épaules, tirez-les légèrement vers l'arrière, puis laissez les omoplates descendre dans le dos. Positionnez votre tête comme si elle flottait sans effort sur vos épaules.

SIMPLE POSITION JAMBES CROISÉES AVEC FLEXION AVANT



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou

Accessoires : petit bolster (ou brique de yoga ou couvertures pliées), grand(s) bolster(s)

Exécuter la posture : commencez par vous asseoir droit confortablement. Pour ce faire, essayez d'appuyer activement sur les os de l'assise et de faire pivoter le bassin jusqu'à ce que vous sentiez votre poids plus à l'avant des os de l'assise. Si nécessaire, asseyez-vous sur un accessoire de la même

manière que vous l'avez fait à l'étape 1 pour entrer dans cette position et la maintenir. Placez le grand bolster devant vous. Revenez à ujjayi pranayama avec visama vrtti pranayama. À chaque inspiration, grandissez-vous consciemment par la colonne vertébrale. En conservant cette extension pendant l'expiration, relâchez lentement la respiration, donnant plus de poids à vos os de l'assise à la fin de chaque expiration. Tout en conservant cette connexion avec la respiration, essayez de faire pivoter le bassin vers l'avant sans arrondir le bas du dos, en amenant les bras et le torse vers l'avant sur le ou les grands bolsters. Positionnez le torse le plus en avant possible, tout en gardant les os de l'assise enracinés. Soyez sensible aux genoux, au bas du dos et au cou. La poitrine appuyée sur le bolster, posez les bras sur le sol et laissez votre corps se détendre. Essayez d'utiliser la respiration pour une relaxation profonde, en restant avec ujjayi pranayama avec visama vrtti pranayama. Laissez le son de l'ujjayi apaiser vos nerfs et laissez les expirations allongées dissiper les tensions. Restez dans cette posture pendant trois à cinq minutes. En faisant attention à votre bas du dos, remontez très lentement, étendez et secouez vos jambes et passez tranquillement à la prochaine posture.

POSTURE DU SVASTIKA



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou

Accessoires : un ou deux bolsters (ou une pile de couvertures pliées)

Exécuter la posture : placez le ou les bolsters et/ou les couvertures sur le sol du côté droit de votre tapis de yoga. Asseyez-vous droit avec les deux jambes tendues devant vous, puis pliez les genoux pour rapprocher vos pieds à mi-chemin de vos hanches, vos pieds et vos genoux étant espacés de la largeur de votre tapis. Gardez les genoux pliés à environ quatre-vingt-dix degrés, relâchez les deux genoux vers la droite tout en tournant le torse vers la droite et en plaçant le torse et la tête sur les bolsters. Si vous ressentez une pression dans le bas du dos, utilisez des bolsters plus hauts. S'il y a un inconfort dans le cou, soulevez légèrement la poitrine avec un coussin supplémentaire puis jouez avec le positionnement de la tête. (Pour moins de tension dans le cou, regardez dans la direction dans laquelle vos genoux sont pointés.) Relâchez vos bras sur le sol. Restez avec ujjayi pranayama avec visama vrtti pranayama, laissez votre corps se détendre. Laissez le son de l'ujjayi apaiser vos nerfs et laissez les expirations allongées dissiper les tensions. En faisant attention à votre cou, votre bas du dos et vos genoux,

redressez-vous très lentement, étendez et secouez les jambes et passez tranquillement de l'autre côté de cette posture. Restez dans cette position pendant trois à cinq minutes de chaque côté.

POSTURE DE L'ENFANT



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou, tibias, chevilles, pieds

Accessoires : couvertures ou bolsters, brique

Exécuter la posture : mettez-vous sur vos mains et vos genoux (à quatre pattes) avec un gros bolster placé entre les genoux. Relâchez lentement les hanches en arrière vers les talons ou sur les talons. Si cela provoque une tension dans les tibias, les chevilles ou les pieds, placez une couverture pliée (ou plusieurs) sous les tibias, mais pas sous les pieds. Si vous ressentez une tension dans les genoux ou dans le bas du dos, jouez en écartant les genoux, ce qui permet un relâchement plus facile par les hanches, atténuant ainsi la pression dans le bas du dos et les genoux. Jouez également en élevant les hanches sur une brique ou un bolster pour réduire la pression dans les genoux. En faisant attention à votre bas du dos, poussez

le torse en avant pour détendre le ventre, la poitrine et la tête sur le bolster. Le bolster doit être suffisamment haut pour qu'il n'y ait pas de pression supplémentaire dans le bas du dos. Reposez vos bras sur le sol le long des côtés de vos jambes ou amenez vos bras au-dessus de la tête en les maintenant au sol. Si vous ressentez un inconfort dans le cou, soulevez légèrement la poitrine avec un accessoire puis jouez avec le positionnement de la tête. Parmi les postures les plus relaxantes, la posture de l'enfant est un lieu de repos et de calme intérieur. Restez avec ujjayi pranayama avec visama vrtti pranayama tout en lâchant prise et en vous relaxant profondément intérieurement. Conservez cette posture pendant trois à cinq minutes.

POSTURE DE LA PINCE³



Sensibilité spéciale : bas du dos, ischio-jambiers, cou

Accessoires : couvertures ou bolsters, brique

Exécuter la pose : asseyez-vous bien droit avec les deux jambes tendues devant vous. Ce faisant, essayez d'appuyer activement sur les os de l'assise et de faire pivoter le bassin vers l'endroit où vous sentez le poids plus à l'avant des os de l'assise. Si nécessaire, asseyez-vous sur un accessoire de la même manière que vous l'avez fait à l'étape 1 pour accéder à cette position et la maintenir. Placez un grand bolster devant vous entre les jambes (ou sur elles). Essayez de faire pivoter le bassin vers l'avant (comme si vous vouliez toucher vos genoux avec votre ventre) pour amener

votre torse en avant afin qu'il repose sur le bolster. Choisissez un bolster suffisamment épais pour qu'il n'y ait pas de pression dans le bas du dos et pour que la poitrine et le front soient entièrement soutenus (envisagez d'ajouter un coussin fin pour soutenir votre tête). Restez dans cette posture pendant trois à cinq minutes. Remontez très lentement, en faisant attention à votre bas du dos. Tournez doucement la colonne vertébrale vers la droite pendant environ cinq respirations, puis vers la gauche pendant environ cinq respirations.

POSTURE DES JAMBES CONTRE LE MUR⁴



Sensibilité spéciale : ischio-jambiers, bas du dos

Accessoires : bolster ou couvertures, sangle, sac de sable

Exécuter la posture : placez un bolster ou une couverture pliée à côté d'un mur. Assis parallèlement à un mur, placez les hanches sur le bolster, puis inclinez-vous lentement sur le dos tout en faisant pivoter les hanches vers le mur et en étendant les jambes contre lui. Si les ischio-jambiers contractés ne permettent pas aux jambes d'être tendues avec les fesses touchant le mur, surélevez les accessoires ou éloignez le bassin du mur. Laissez les paumes reposer sur le ventre et le cœur, ou placez les bras sur le sol, paumes vers le haut. Vous pouvez maintenir vos jambes ensemble avec une sangle et vous pouvez placer un sac de sable sur vos pieds pour la stabilité et pour réduire la tension dans le bas du dos. Restez dans cette posture pendant cinq à dix minutes, en relâchant la tension à chaque respiration. Restez avec ujjayi pranayama avec visama vrtti pranayama. Pour relâcher la posture, retirez d'abord le sac de sable et la sangle. Faites glisser les pieds le long du mur et roulez doucement sur le côté, en vous recroquevillant, et maintenez cette posture nourricière pendant un moment. En restant aussi détendu que possible, passez à l'étape 3, commencez une activité calme comme la lecture, ou glissez-vous dans votre lit et endormez-vous.

Sur la méditation

Beaucoup de gens disent qu'ils ne peuvent pas méditer parce que leur esprit n'arrête pas de bavarder. Frustrés, ils abandonnent souvent l'exploration de la méditation. Cet état d'esprit exprime le malentendu commun disant que méditer signifie ne pas avoir de pensées. Bien qu'entrer dans le calme intérieur soit l'un des nombreux fruits de la pratique de la méditation, ne pas avoir de pensées n'est pas le but de la méditation. En fait, il n'y a pas besoin de but. Tout comme la pratique posturale, lorsque nous entrons dans la méditation avec un objectif spécifique en tête, comme un esprit parfaitement calme, c'est frustrant, car même la plupart des méditants expérimentés n'ont que de rares moments de calme intérieur complet. Appréciez le fait que l'esprit pense. C'est son travail. Savourez cet aspect. Si, tout comme avec la pratique posturale, nous pratiquons la méditation comme un processus d'exploration de soi, de découverte de soi et de transformation de soi (un sentiment d'apprendre à connaître notre mental) nous pouvons en tirer de la joie dès notre première tentative.

En méditant, nous ouvrons les fenêtres du mental vers une conscience plus claire. Dans la mesure où nous affinons le temple du corps physique par des pratiques posturales cohérentes, cela nous donne un soutien encore plus stable en permettant aux fenêtres de s'ouvrir naturellement. De même, des pratiques de pranayama cohérentes nous éveillent d'une manière qui crée une invitation intérieure plus forte aux courants de conscience claire, conduisant à un sentiment d'être plus léger et plus

équilibré. Pourtant, pour méditer, nous n'avons pas à atteindre un certain niveau requis de pratique d'asanas ou de pranayama. On peut même méditer sans jamais avoir exécuté une seule posture.

Lors de la préparation pour la méditation assise, choisissez une position confortable. L'aspect le plus important en position assise est le confort. Au fil du temps, l'alignement de la colonne vertébrale et la libération générale de la tension dans le corps conduiront à un plus grand confort en position assise pendant des périodes plus longues. Avec la pratique, vous pourrez finalement vous asseoir sur vos os de l'assise avec un bassin neutre. Ainsi, votre colonne vertébrale sera plus facilement maintenue naturellement droite. Pour certains, cela nécessite d'être assis sur une chaise, sur un coussin haut ou contre un mur pour le soutien du dos. Au fil du temps et avec de la pratique (avec un bon style de vie et une génétique favorable), vous pourrez vous asseoir confortablement dans la posture du lotus (Padmasana), la posture parfaite pour s'asseoir (bien que peu d'Occidentaux, y compris ceux qui pratiquent la méditation tout au long de leur vie, puissent s'asseoir dans cette position pendant de longues périodes, peut-être parce qu'ils ont grandi assis sur des chaises).

Assis avec tous les accessoires nécessaires pour établir et maintenir un bassin neutre, enracinez-vous conscientement dans vos os de l'assise, sentez comment cette action d'enracinement permet une colonne vertébrale plus droite, un centre du cœur plus ouvert, un flux de respiration plus naturel et une sensation de flottement de la tête au-dessus de votre colonne vertébrale. En explorant cette position stable et finalement plus durable, sentez votre colonne vertébrale et le sommet de votre tête s'allonger vers le haut lorsque vous êtes plus ancré dans vos os de l'assise, de là, sentez vos omoplates s'abaisser dans votre dos et votre menton se relâcher légèrement vers le bas. Vous pouvez joindre vos paumes au milieu de vos jambes ou les laisser reposer sur vos genoux. D'autres indications sont données pour chaque pratique de méditation⁵.

Étape 3 : méditation de respiration consciente pour apaiser votre esprit

Avant de commencer cette étape, veuillez lire l'encadré *Sur la méditation*. Ensuite, pour commencer, asseyez-vous aussi confortablement que possible, en utilisant les accessoires nécessaires (s'il le faut, asseyez-vous sur une chaise ou contre un mur). Fermez les yeux simplement, sans forcer. Sentez le contact avec le sol ou l'accessoire sur lequel vous êtes assis. Établissez davantage un sentiment d'ancrage dans les os de l'assise et asseyez-vous aussi confortablement que possible. Positionnez la tête afin qu'elle semble flotter sans effort sur la colonne vertébrale. Laissez vos épaules se détendre vers le bas et l'arrière, loin du cou. Placez vos mains détendues sur vos cuisses ou genoux.

Portez votre conscience sur le moment présent, pour remarquer ce que vous ressentez. Notez toute tension dans votre corps, dans vos pensées et reconnaisssez-la. Libre de tout jugement, remarquez-là simplement.

Maintenant, apportez votre conscience au souffle. Au début, remarquez-le, sentez-le, simplement. Ressentez les mouvements naturels de votre corps avec le flux de la respiration. Vous pouvez le ressentir principalement dans le ventre, au centre de la poitrine ou au bout du nez. En laissant le souffle entrer et sortir aussi facilement que possible, commencez à le sentir par les narines. Sentez-le là, et soyez avec lui, présent juste à cette sensation.

Vous pouvez remarquer divers sons et autres sensations. Peut-être que vous entendez un son provenant de l'extérieur de la pièce ou la sensation de l'air dans la pièce. Comme le souffle, ils vont et viennent. Revenez à votre respiration, permettant aux autres sensations d'être là ou de disparaître, simplement.

Vous remarquerez que votre esprit réfléchit ou qu'il erre. Laisse-le faire. Vos pensées, comme les sons et la respiration, vont et viennent. Laissez-les. Gardez votre conscience sur le souffle, regardez-le, sentez-le entrer et sortir. Soyez avec lui, présent avec le souffle, présent ici et maintenant.

En restant avec le souffle, commencez à expirer un peu plus longuement (visama pranayama). Laissez l'inspiration se produire aussi facilement, légèrement et naturellement que possible. À chaque expiration, sentez la tension s'évacuer de vos yeux, comme si l'espace entre vos tempes se ramollissait ; votre bouche se détend. À chaque expiration, laissez plus de tension s'évaporer, relâchez la gorge, ressentez l'aisance dans le cou, les épaules aussi détendues que possible. Souffle après souffle, concentrez-vous sur votre respiration, sentez votre corps se relaxer. Permettez-vous de vous sentir plus connecté à la terre et d'avoir le sentiment d'être invité dans un mental calme et tranquille et un sommeil profond.

5

SÉQUENCE DE YOGA DU SOMMEIL POUR L'HYPERVIGILANCE

Introduction à l'installation

Nous vivons dans un monde où le stress et l'angoisse sont de plus en plus courants. Selon l'enquête *Stress in America 2017* de l'American Psychological Association, il y a une augmentation du niveau de stress dans chaque génération d'adultes interrogés (la génération Y [18 – 38 ans], la génération X [39 – 52 ans], les baby-boomers [53 – 71 ans] et les aînés [72 ans et plus])¹. Bien que les causes apparentes ne soient pas surprenantes (argent, travail, responsabilités familiales, problèmes relationnels et problèmes de santé) les moyens de gérer le stress sont eux-mêmes stressants d'autant plus que ces comportements se produisent souvent avant l'heure du coucher : surfer sur Internet, manger et fumer. Bon nombre de ces solutions et d'autres solutions à court terme sont finalement des sources de stress, d'angoisse et d'insomnie supplémentaires.

Beaucoup de gens se tournent vers les médicaments pour remédier à ces conditions, risquant les effets secondaires importants mentionnés dans les chapitres 2 et 3. Il n'est pas surprenant que de nombreuses personnes souffrant de stress, d'angoisse et d'insomnie recherchent une solution plus saine et durable par les pratiques de conscience corporelle offertes par le yoga. En effet, l'étude de l'American Psychological Association montre que 7% des Américains se tournent vers le yoga pour réduire le stress. La question est la suivante : leur pratique du yoga réduit-elle le stress ?

Dans la perspective yogique traditionnelle, la tendance à l'angoisse et à l'hypervigilance est symptomatique d'un déséquilibre énergétique sous-jacent qui reflète un état rajasique. Un point de vue plus nuancé reconnaît que cet état varie considérablement au sein des individus et entre eux, en partie en raison de la combinaison des facteurs « d'état » et de « trait »². L'état d'angoisse reflète des réactions momentanées face à des situations défavorables, tandis que le trait d'angoisse reflète une personnalité individuelle relativement stable qui nous rend plus ou moins susceptibles de réagir avec angoisse à ces situations. Comme trait caractéristique, certains d'entre nous sont comme des lapins qui bondissent partout et d'autres non. Certaines personnes ne réagissent que légèrement au bruit d'une voiture qui fait un dérapage, tandis que pour d'autres, cela déclenche une hypervigilance, stimulant la réaction combat-fuite. Par ailleurs, nous constatons que certaines personnes deviennent hypervigilantes par choix (regarder un film d'action avant d'aller se coucher), tandis que d'autres le sont en raison du stress dans leur vie, y compris en cas de syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Le niveau d'hypervigilance provoque diverses réponses du système nerveux sympathique (combat ou fuite), y compris la libération d'hormones et de neurotransmetteurs qui perturbent le sommeil (voir l'encadré au chapitre 4 pour plus de détails). L'hypervigilance extrême, que l'on retrouve souvent avec le SSPT, est généralement traitée avec une combinaison de médicaments et de conseils psychologiques (et lorsqu'elle implique de l'insomnie, la TCC-I est souvent recommandée). Lorsque l'on souffre d'hypervigilance et de stress post-traumatique, l'une des considérations les plus importantes pour bien dormir est de se sentir physiquement et émotionnellement en sécurité, ce que nous pouvons utilement considérer comme une composante de l'hygiène du sommeil³.

Bien que pratiquer les postures profondément apaisantes décrites dans la *Séquence de base de yoga du sommeil* au chapitre 4 aideront à réduire l'hypervigilance, il est important d'aller plus loin pour éliminer les tensions profondément ancrées dans tout le corps-esprit. L'exercice physique, une partie importante de l'hygiène du sommeil, est un excellent moyen de réduire le stress, l'angoisse et l'hypervigilance, bien qu'un exercice vigoureux effectué tard dans la soirée puisse rendre plus difficile de retrouver le calme avant de se coucher. Même si le meilleur moment pour faire de l'exercice (par rapport aux problèmes de sommeil) est le matin ou

l'après-midi, l'exercice en début de soirée peut aider certaines personnes à libérer de l'énergie accumulée qui, autrement, provoque une agitation quand vient le moment de dormir.

En ce qui concerne le yoga en tant qu'exercice physique, il existe différents types de pratiques, dont les effets énergétiques peuvent être relativement calmants ou stimulants. Que l'on choisisse le yoga comme activité physique ou autre chose, ces effets varient d'un individu à l'autre d'une manière souvent imprévisible qui ne s'explique pas toujours très bien par la théorie du yoga (déséquilibre dosha de l'Ayurveda ou déséquilibre guna) ou la science moderne.

Comme indiqué dans l'encadré *Transformer des tensions avec la somatique* au chapitre 3, chaque posture met en évidence de manière unique la tension dans le corps. La tension a tendance à s'installer dans certaines parties du corps plus que dans d'autres. Bien qu'il existe des schémas communs à travers les cultures (le cou, les épaules, le haut du dos et le bas du dos sont les principaux sites de maintien de la tension), il existe toujours des différences individuelles⁴. En ressentant plus spécifiquement la tension dans une posture donnée, l'endroit où nous devons nous concentrer pour libérer cette tension devient plus évident. Le travail de base consiste à (1) jouer avec les limites, (2) respirer dans la tension pour mieux la ressentir et (3) la laisser s'en aller lorsque nous expirons.

La *Séquence de yoga du sommeil pour l'hypervigilance* commence par des positions qui relâchent la tension de zones spécifiques du corps, des orteils au sommet de la tête et jusqu'au bout des doigts. Il existe des postures alternatives données pour chaque zone. Pour commencer, choisissez celles que vous pouvez faire avec une relative facilité et stabilité, et avec le temps, explorez celles qui sont plus difficiles. Exécuter les postures de l'étape 1 rendra la pratique de l'étape 2 beaucoup plus relaxante.

La posture finale de la *Séquence de yoga du sommeil pour l'hypervigilance*, la posture du cadavre (Savasana), initie l'étape 3 de cette séquence : le yoga nidra (littéralement, « yoga du sommeil », présenté au chapitre 1). Il s'agit d'une pratique de relaxation progressive consciente qui intensifie la libération de la tension dans vos tissus, détend vos muscles, apaise vos nerfs et vous amène à un état qui est essentiellement celui du

stade NREM N1. Envisagez la pratique du yoga nidra lorsque vous vous approchez du coucher.

Ce dont vous aurez besoin

- Deux ou trois couvertures pliées de forme rectangulaire d'environ un mètre de long sur soixante centimètres de large
- Un grand bolster, des coussins ou des oreillers
- Une ou deux briques de yoga (ou des livres très épais)
- Un tapis de yoga ou un grand tapis de salon

Pratiquer la séquence

Étape 1 : respirer pour se détendre

Nadi shodhana pranayama : la respiration alternée

On dit que cette pratique harmonise les hémisphères du cerveau.

1. Asseyez-vous confortablement et pratiquez ujjayi pranayama pendant quelques minutes.
2. Placer les doigts sur un côté du nez, le pouce de l'autre côté, vers le milieu de la longueur du nez. Essayez de placer les doigts avec une pression uniforme sur les côtés gauche et droit du nez, en maintenant un contact régulier tout en gardant les narines complètement ouvertes.
3. Tout en continuant ujjayi pranayama, jouez avec une légère variation de la pression des doigts, devenant plus sensible aux effets des ajustements subtils des doigts.

4. Après une expiration complète, fermez la narine droite et inspirez lentement par la gauche.
5. Au sommet de l'inspiration, fermez la narine gauche et expirez lentement par la droite.
6. Inspirez complètement par la narine droite, fermez-la et expirez par la gauche.
7. Continuez avec cette forme initiale de respiration alternée pendant cinq minutes maximum, en cultivant le flux doux et régulier de la respiration tout en restant détendu et calme.

Visama vrtti pranayama : *le souffle apaisant*

1. Assis confortablement, commencez à respirer avec une qualité ujjayi (décrise au chapitre 4).
2. Cultivez le souffle en rendant votre respiration aussi stable et calme mais également aussi profonde que possible, sans forcer (sthira sukham pranayama).
3. Après la fin de chaque inspiration et expiration, respectez la pause momentanée naturelle qui se produit dans le mouvement de la respiration. Ce moment d'immobilité est un signe et une source de détente et de présence dans ce que vous faites.
4. Essayez d'allonger votre expiration d'un ou de deux comptes, créant visama vrtti (« fluctuation inégale »). Allongez l'expiration seulement au point où l'inspiration suivante n'est pas précipitée et de telle sorte qu'il n'y ait aucune perturbation de la stabilité et de l'aisance. Respirez de cette façon pendant trois à cinq minutes.
5. Revenez à votre respiration naturelle et détendez-vous.

Étape 2 : *pratiques posturales pour l'hypervigilance*

Avant de commencer, passez en revue les six qualités essentielles de la pratique du yoga données dans l'introduction de la partie II. Tout au long de cette séquence, faites de votre mieux pour rester avec ujjayi pranayama et visama vrtti pranayama. Cela vous aidera à apporter une conscience plus affinée à votre corps-esprit, à lâcher prise plus complètement et à vous détendre plus profondément.

Des pieds aux jambes

Avec vingt-six os qui forment vingt-cinq articulations, plus vingt muscles et une variété de tendons et de ligaments, le pied est complexe. Cette complexité est liée au rôle des pieds, qui est de soutenir l'ensemble du corps avec une fondation dynamique qui nous permet de nous tenir debout, de marcher, de courir et d'avoir de la stabilité et de la mobilité dans la vie. Ces activités soumettent nos pieds à un stress presque constant. Une excellente façon de réduire le stress de nos pieds est de les frotter et de les étirer. Mieux encore, demandez à quelqu'un de les frotter pour vous. Ici, nous nous concentrerons principalement sur l'étirement des pieds de manière à en éliminer le stress.

Lorsque nos jambes transfèrent notre poids vers nos pieds, elles peuvent également développer une tension, en particulier au niveau des mollets, des genoux et des cuisses. Les marcheurs, les coureurs et les athlètes actifs (ainsi que les adeptes de l'inactivité dans le canapé), ont tendance à avoir plus de tension dans les jambes, en particulier dans les ischio-jambiers et les genoux. Ces postures aideront à éliminer cette tension.

POSTURE DE L'ENFANT



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou, tibias, chevilles, pieds

Accessoires : couvertures ou bolster, brique

Exécuter la posture : mettez-vous sur vos mains et vos genoux (à quatre pattes) avec un gros bolster placé entre les genoux. Relâchez lentement les hanches en arrière vers les talons ou sur les talons. Si cela provoque une tension dans les tibias, les chevilles ou les pieds, placez une couverture pliée (ou plusieurs) sous les tibias, mais pas sous les pieds. Si vous ressentez une tension dans les genoux ou dans le bas du dos, jouez en écartant les genoux, ce qui permet un relâchement plus facile par les hanches, atténuant ainsi la pression dans le bas du dos et les genoux. Jouez également en élevant les hanches sur une brique ou un bolster pour réduire la pression dans les genoux. En faisant attention à votre bas du dos, poussez le torse en avant pour détendre le ventre, la poitrine et la tête sur le bolster. Le bolster doit être suffisamment haut pour qu'il n'y ait pas de pression supplémentaire dans le bas du dos. Reposez vos bras sur le sol le long des côtés de vos jambes ou amenez vos bras au-dessus de la tête en les maintenant au sol. Si vous sentez un inconfort dans le cou, soulevez légèrement la poitrine avec un accessoire puis jouez avec le positionnement de la tête. Parmi les postures les plus relaxantes, la posture de l'enfant est

un lieu de repos et de calme intérieur. Restez dans cette posture pendant deux minutes.

Pour évacuer la tension des genoux après être sorti de la posture de l'enfant, mettez-vous à quatre pattes, tendez une jambe vers l'arrière, les orteils recourbés contre le sol, poussez plusieurs fois vers l'arrière avec le talon, puis passez à l'autre jambe.

ÉTIREMENT DES ORTEILS ET DE LA VOÛTE PLANTAIRES



Sensibilité spéciale : orteils, tendons d'Achille, genoux

Accessoires : si cette posture provoque une douleur dans les pieds, reprenez l'étirement décrit pour la posture de l'enfant ci-dessus avec les orteils recourbés contre le sol.

Exécuter la posture : en commençant à quatre pattes, repliez les orteils en dessous de vous. En restant avec ujjayi pranayama et visama vrtti pranayama, asseyez-vous sur vos talons avec le torse droit. Essayez de rester dans cette position pendant une à deux minutes. Si l'intensité de cet étirement devient trop importante, relâchez pendant quelques respirations, puis réessayez.

POSTURE DU HÉROS



Sensibilité spéciale : genoux, tibias, chevilles, pieds

Accessoires : brique(s) ou bolster, couvertures pliées

Exécuter la posture : à genoux, les pieds en arrière, appuyez vos pouces au milieu des muscles du mollet derrière les genoux. Faites glisser les pouces vers le bas au milieu des muscles, en les écartant du centre tout en ramenant les os de l'assise vers le sol entre vos talons (ou sur une brique ou un bolster). Placez autant de briques sous les os de l'assise que nécessaire pour solidement ancrer les os de l'assise et ne ressentir aucune douleur aux genoux. Si la pression dans les pieds, les chevilles ou les tibias est trop importante, placez une pile de couvertures pliées sous les tibias, les chevilles et les pieds légèrement décalés. Gardez les os de l'assise enracinés. À chaque inspiration, permettez à votre corps de s'ouvrir progressivement. À chaque expiration, laissez la tension se relâcher.

POSTURE DU HÉROS ALLONGÉ



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou

Accessoires : briques, bolsters, couvertures, sacs de sable

Exécuter la posture : le héros allongé s'exécute à partir de la pose du héros. Selon votre souplesse, vous devrez peut-être placer une pile de couvertures ou de bolsters sous le dos et la tête afin qu'il n'y ait pas de pression excessive dans le bas du dos ou le cou. Vous pouvez également placer des sacs de sable au-dessus des genoux pour les maintenir sur le sol et augmenter l'étirement des muscles de la cuisse et de l'aine. À partir de la posture du héros, (1) placez les mains à quelques centimètres derrière les hanches, soulevez légèrement les hanches pour pousser le coccyx vers l'avant, puis asseyez-vous en soulevant et en étendant la poitrine ; (2) penchez-vous en arrière sur les coudes et répéter les actions de l'étape 1 ; (3) inclinez-vous sur le dos et répétez les actions de l'étape 1. Restez dans cette posture pendant deux à trois minutes.

POSTURE DU CHIEN TÊTE EN BAS

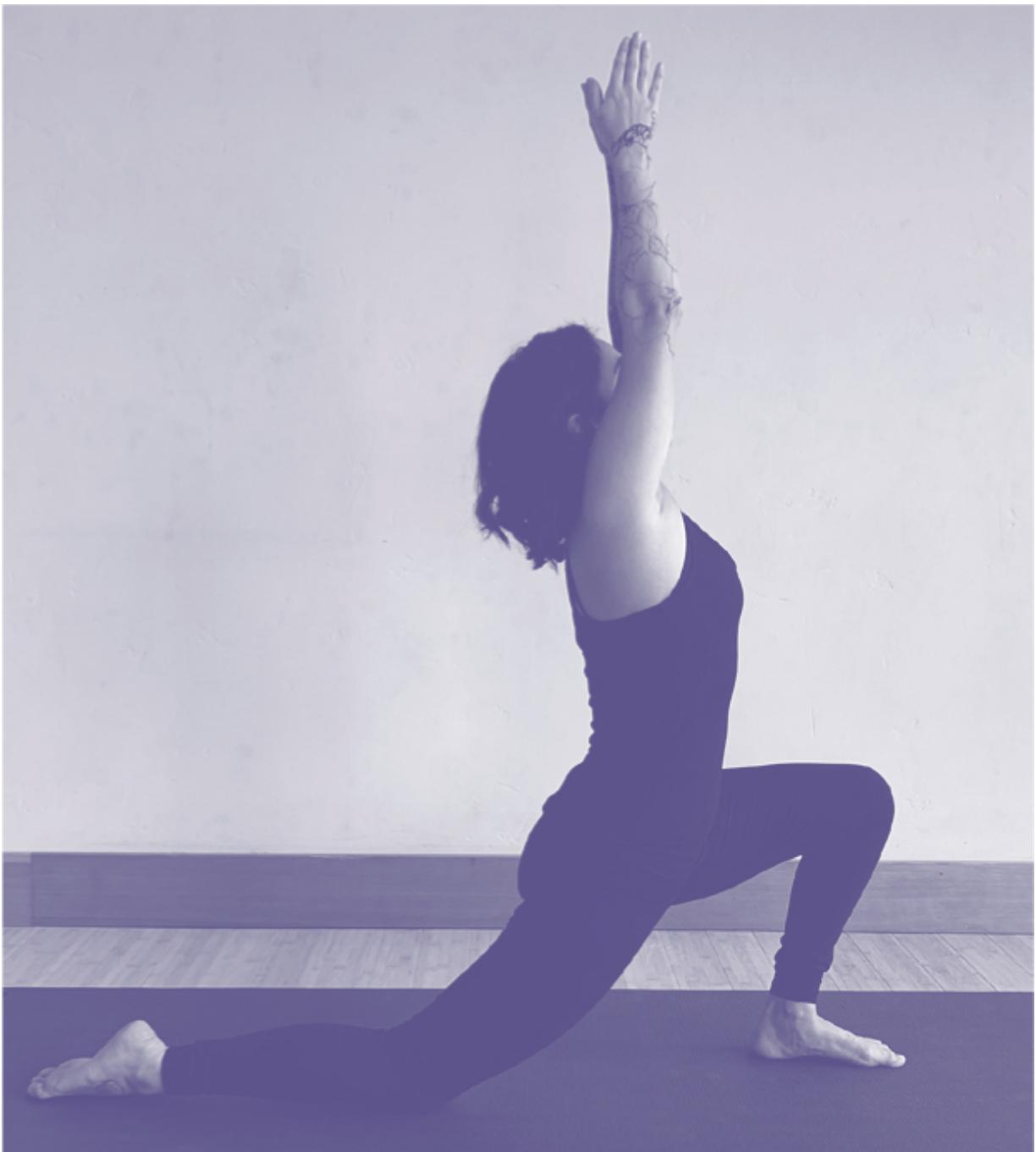


Sensibilité spéciale : poignets, épaules, cou, tendons d'Achille, ischio-jambiers

Accessoires : brique(s)

Exécuter la posture : cette posture étire et renforce plusieurs parties du corps, principalement par les bras, les épaules, les jambes et les hanches. En fin de compte, cela aide à allonger la colonne vertébrale. À quatre pattes, recourbez vos orteils dessous et essayez de faire pivoter votre bassin vers l'avant (en poussant les os de l'assise vers le haut). Avec une pression ferme sur vos mains (essayez d'appuyer sur les phalanges de vos index), soulevez lentement vos hanches tout en tendant progressivement vos jambes. Si vous avez du mal à tendre vos jambes, espacesz vos pieds. Vous pouvez aussi garder vos genoux légèrement pliés. Lorsque vous entrez pour la première fois dans la posture, jouez en pédalant sur vos jambes et en pivotant le torse, vous vous sentirez ainsi plus à l'aise en relâchant la tension initiale. En appuyant sur vos mains, essayez d'éloigner vos omoplates de votre colonne vertébrale. Si cela vous convient, alignez vos oreilles avec vos bras pour que votre cou soit dans son alignement naturel. Sinon, soutenez votre front avec une brique. Contractez vos cuisses et poussez votre bassin vers l'arrière pour allonger votre colonne vertébrale. Commencez par tenir cette pose pendant quelques respirations, reposez-vous à quatre pattes quelques instants, puis revenez-y, en maintenant progressivement jusqu'à deux minutes. Reposez-vous à quatre pattes ou dans la posture de l'enfant.

POSTURE DU CROISSANT DE LUNE



Sensibilité spéciale : genoux, aine, bas du dos

Accessoires : coussin supplémentaire sous le genou au sol

Exécuter la posture : à quatre pattes, reculez le pied droit, posez ce genou au sol, puis placez le haut du corps en position verticale. Placez un coussin

sous le genou au sol si vous ressentez de l'inconfort à cet endroit. Avec les mains sur les hanches, tendez un peu plus la jambe avant et utilisez vos mains pour vous assurer que les hanches sont de niveau tout en relâchant le coccyx vers le sol. Pliez lentement le genou avant pour approfondir la fente, en gardant les mains sur les hanches pour maintenir le bassin et le torse droits. Jouez à approfondir la fente en abaissant et en soulevant lentement le bassin, en vous relaxant progressivement dans un étirement plus profond des hanches et de l'aine. Pour aller plus loin, jouez en tendant les bras vers le haut et au-dessus de la tête. Les bras peuvent être maintenus parallèles au-dessus des épaules, ou si vous pouvez garder les bras tendus, essayez de joindre les paumes au-dessus de la tête tout en soulevant la poitrine, le dos, les bras et les doigts. Essayez de tenir pendant une à deux minutes, puis changez de côté.

POSTURE DE L'ANGLE OUVERT



Sensibilité spéciale : ischio-jambiers, intérieur des cuisses, bas du dos

Accessoires : briques, bolster, couverture pliée

Exécuter la posture : à partir d'une position assise simple, ouvrez les jambes pour former un V, aussi large que possible en restant confortable. Si vous avez tendance à vous affaisser dans le bas du dos, même un peu, asseyez-vous sur un accessoire. Dirigez les orteils et les rotules vers le haut tout en contractant les cuisses, en allongeant la colonne vertébrale et en ouvrant la poitrine. Appuyez les mains dans le sol derrière les hanches pour aider à faire pivoter votre bassin vers l'avant. Si vous êtes capable de vous asseoir droit sur les os de l'assise sans avoir les mains au sol, tendez les bras vers l'avant et utilisez les mains sur le sol pour aider à tirer le torse vers l'avant. Gardez les os de l'assise enracinés, les jambes actives et les rotules dirigées vers le haut, déplacez-vous avec la respiration pour vous pencher vers l'avant grâce à la rotation de votre bassin, amenant éventuellement la poitrine au sol et en attrapant les pieds ou en appuyant la poitrine et le front sur des accessoires. Concentrez-vous davantage sur l'allongement de la colonne vertébrale et l'ouverture de la poitrine plutôt que sur la flexion avant. Maintenez la position pendant deux à trois minutes.

POSTURE DES GENOUX À LA POITRINE



Sensibilité spéciale : genoux et bas du dos

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : allongé sur le dos, ramenez les pieds vers les hanches, puis agrippez vos genoux pour les attirer vers votre poitrine. À chaque inspiration, éloignez les genoux de la poitrine. À chaque expiration, rapprochez-les un peu plus. Si vous ressentez une pression dans les genoux, attrapez l'arrière des cuisses pour que vos genoux ne soient pas complètement pliés. Jouez avec ce mouvement pendant une à deux minutes, en libérant la tension autour du haut des jambes et des hanches, et dans le bas du dos.

POSTURE DU GROS ORTEIL



Sensibilité spéciale : ischio-jambiers

Accessoires : sangle

Exécuter la posture : allongé sur le dos avec les pieds sur le sol près des hanches, attrapez le pied droit et tendez la jambe droite vers le plafond tout en gardant l'épaule droite au sol (si nécessaire, utilisez une sangle autour du pied). Essayez de tendre progressivement la jambe gauche sur le sol, en appuyant sur le talon tout en gardant le genou et les orteils orientés vers le haut. À chaque inspiration, pliez le genou droit juste assez pour éliminer toute sensation d'étirement trop puissant à l'arrière de la jambe et autour du genou. À chaque expiration, tendez lentement la jambe droite. Maintenez une tension dynamique par la sangle, continuez ce mouvement pendant une minute, puis maintenez la jambe droite au point d'étirement confortable maximum pendant une minute supplémentaire. Changez de côté.

Les hanches et le bassin

Reliant le haut du corps et les jambes, le bassin est le centre du corps. Enfouis à l'intérieur, nous trouvons nos organes abdominaux inférieurs et, dans la perspective du yoga tantrique, le lieu de repos de l'énergie de la *kundalini shakti*. Il peut également s'agir d'un endroit moins reposant où résident des tensions émotionnelles profondément ancrées, en particulier la peur et la colère. C'est un centre essentiel de stabilité et d'aisance, depuis lequel nous exécutons des mouvements clés et nous amortissons l'impact de ces mouvements à travers les os, les muscles, et les ligaments ; c'est une structure vitale, d'où émanent des énergies provenant de l'intérieur ou des alentours. Parce que le bassin est une structure solide et stabilisatrice, les déséquilibres posturaux pelviens, les traumatismes et les blessures ont tendance à se manifester au-dessous vers les genoux ou au-dessus vers la colonne vertébrale et en haut du corps, tandis que l'usure de la hanche seule peut provoquer une douleur débilitante qui, dans certains cas, ne peut-être soulagée que par la pose d'une prothèse. Avec une trentaine de muscles soutenant le mouvement et la stabilité de la hanche, il y a beaucoup à faire pour relâcher la tension.

POSTURE DE L'ANGLE LIÉ



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, intérieur des cuisses

Accessoires : briques, bolsters, couvertures

Exécuter la posture : à partir de la position préparatoire pour la posture de l'angle ouvert décrite plus haut, pliez les genoux pour rapprocher les pieds et ouvrez les genoux vers le sol. Si vous avez tendance à vous affaisser dans

le bas du dos, même un peu, asseyez-vous sur un accessoire. Réduisez la tension du genou en plaçant des briques dessous. Appuyez les mains sur le sol derrière les hanches pour aider à faire pivoter le bassin vers l'avant. Si vous êtes capable de vous asseoir droit sur les os de l'assise sans avoir les mains au sol, attrapez vos pieds et ouvrez la plante des pieds comme un livre, en appuyant vos talons l'un contre l'autre tout en abaissant vos genoux vers le sol. Essayez de faire pivoter le bassin vers l'avant pour attirer la poitrine vers l'horizon. Ensuite, tendez les mains vers le sol pour aider à soulever et allonger la colonne vertébrale, et pour étirer plus profondément les hanches. Gardez les os de l'assise enracinés, les talons joints, les omoplates basses dans le dos et les clavicules écartées, posez la poitrine et le front sur une pile de bolsters. Restez ainsi deux à trois minutes.

POSTURE DE LA TÊTE D'AIGUILLE



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou

Accessoires : brique, mur

Exécuter la posture : allongé sur le dos avec les pieds sur le sol près des hanches, croisez la cheville gauche sur le genou droit, en la fléchissant pour protéger le genou gauche. Joignez les mains derrière le genou droit et tirez-le doucement en direction de l'épaule droite. Si vous ne parvenez pas à croiser la cheville jusqu'au genou ou à attraper facilement l'arrière du genou, elevez le pied droit sur une brique à environ trente centimètres à l'avant de la hanche droite, ou placez le pied droit sur un mur, puis croisez la cheville gauche sur le genou droit. Si en attrapant l'arrière du genou, vos épaules se soulèvent du sol, et que vous creusez la nuque, utilisez la variante avec le pied sur une brique. Sinon, en gardant le coccyx sur le sol, à chaque inspiration, éloignez le genou droit de l'épaule droite et à chaque expiration, tirez-le vers cette épaule (sans laisser le coccyx se soulever). Continuez ce mouvement pendant une minute, puis maintenez pendant une minute. Changez de côté.

POSTURE DU GROS ORTEIL LATÉRAL



Sensibilité spéciale : intérieur de la cuisse, bas du dos

Accessoires : sangle, bolster ou brique

Exécuter la posture : commencez comme pour la posture du gros orteil décrite ci-dessus avec une sangle enroulée autour du pied droit et de la jambe gauche tendue vers l'avant sur le sol. Appuyez fermement la main gauche sur le haut de la cuisse gauche, aidant à poser la hanche gauche au sol. Étirez lentement la jambe droite vers la droite, en allant aussi loin que possible sans laisser la hanche gauche se soulever. Si l'étirement de la jambe gauche est trop intense, placez une brique ou un bolster en dessous. Maintenez la position pendant deux à trois minutes. Après avoir changé de côté, placez les deux pieds sur le sol près de vos hanches et laissez vos genoux reposer ensemble pendant plusieurs respirations relaxantes.

POSTURE DE LA TORSION INCLINÉE





Sensibilité spéciale : bas du dos, genoux (en particulier lors de l'étirement de la bande ilio-tibiale)

Accessoires : briques, sangle

Exécuter la posture : allongé sur le dos avec les genoux vers la poitrine, étirez la jambe gauche directement sur le sol. Tirez le genou droit sur le côté pour créer une torsion par le torse. Si vous avez des problèmes au bas du dos ou ressentez une tension à cet endroit, placez un bloc entre vos genoux et/ou sous le genou de terre avant de faire la torsion. Efforcez-vous de garder les épaules sur le sol plutôt que de poser le genou au sol. Avec la jambe supérieure tendue, placez une sangle autour du pied pour aider à tirer la jambe plus loin, en étirant profondément l'extérieur de la hanche et la bande ilio-tibiale. Maintenez la position pendant deux à trois minutes. Changer de côté.

POSTURE DU CROISSANT DE LUNE



Sensibilité spéciale : genoux, aine, bas du dos

Accessoires : coussin supplémentaire sous le genou au sol

Exécuter la posture : à quatre pattes, reculez le pied droit, posez ce genou au sol, puis placez le haut du corps en position verticale. Placez un coussin sous votre genou au sol si vous ressentez de l'inconfort à cet endroit. Avec les mains sur les hanches, tendez un peu plus la jambe avant et utilisez vos

mains pour vous assurer que les hanches sont de niveau tout en relâchant le coccyx vers le sol. Pliez lentement votre genou avant pour approfondir la fente, en gardant vos mains sur vos hanches pour maintenir le bassin et le torse droits. Jouez à approfondir la fente en abaissant et en soulevant lentement le bassin, en vous relaxant progressivement dans un étirement plus profond des hanches et de l'aine. Pour aller plus loin, jouez en tendant les bras vers le haut et au-dessus de la tête. Les bras peuvent être maintenus parallèles au-dessus des épaules, ou si vous pouvez garder les bras tendus, essayez de joindre les paumes au-dessus de la tête tout en soulevant la poitrine, le dos, les bras et les doigts. Essayez de tenir pendant une à deux minutes, puis changez de côté.

POSTURE DE LA TÊTE DE VACHE



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, épaules

Accessoires : brique ou bolster, sangle

Exécuter la posture : placez-vous à quatre pattes, croisez le genou gauche derrière le genou droit contre le sol. Au préalable, placez une brique sous les os de l'assise avant de vous asseoir. Avec le genou droit sur le dessus, tendez le bras gauche au-dessus de la tête, pliez le coude de manière à placer la main dans le dos, tout en plaçant le bras droit derrière le dos pour attraper les doigts de la main gauche (utilisez une sangle si nécessaire). Comme alternative à cette position des bras, attrapez le genou supérieur avec les mains pour aider à allonger la colonne vertébrale ou, si vous vous penchez vers l'avant, placez les mains sur le sol. Enracinez les os de l'assise, inspirez, soulevez la colonne vertébrale et la poitrine. Expirez, penchez-vous vers l'avant. Comme pour toutes les postures assises avec flexion avant, gardez les os de l'assise ancrés tout en allongeant la colonne vertébrale pour vous pencher vers l'avant. Comme alternative, vous pouvez pratiquer la tête d'aiguille (décrise ci-dessus). Maintenez la position pendant deux minutes, puis étirez les jambes avant de changer de côté.

POSTURE DE LA DÉESSE DU SOLEIL





Sensibilité spéciale : genoux, intérieur des cuisses, bas du dos

Accessoires : briques, bolsters, couvertures pliées, sacs de sable

Exécuter la posture : installez-vous pour la posture de l'angle lié comme décrit plus haut, avec des couvertures pliées ou des bolsters empilés derrière vous. Penchez-vous lentement en arrière avec les mains sur le sol derrière vous, pour reposer le dos et la tête sur les couvertures ou les bolsters. Placez des briques sous les genoux en cas de pression intense à l'intérieur des genoux ou des cuisses. Si vous voulez un étirement plus profond, placez des sacs de sable sur vos genoux.

La colonne vertébrale et le torse

La colonne vertébrale est au centre de la vie. Dans les anciens textes de yoga, nous la trouvons comme le canal de la *sushumna*, transportant l'énergie de la force vitale *kundalini shakti* à travers le corps subtil. Sa stabilité relative, sa mobilité et son fonctionnement global (ou dysfonctionnement, ainsi que la douleur associée) sont parmi les principales motivations des gens à pratiquer le yoga. Plus que toute autre partie du squelette, la colonne vertébrale est directement impliquée dans presque tout

ce que nous faisons. Avec une amplitude de mouvement plus grande et plus stable dans la colonne vertébrale et dans tout le torse, nous éprouvons plus d'aisance et d'éveil sensoriel dans tout le corps-esprit. Lorsque la colonne vertébrale est déséquilibrée en raison de muscles surdéveloppés ou faibles, d'un stress répété, d'une tension organique ou d'une emprise émotionnelle, nous constatons une variété de problèmes : respiration superficielle, maux de dos et de nombreux problèmes de santé. Cela rend également la position assise pour la méditation inutilement difficile.

POSTURE DES GENOUX À LA POITRINE



Sensibilité spéciale : genoux et bas du dos

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : allongé sur le dos, faites glisser les pieds vers les hanches, puis serrez les genoux pour les attirer vers la poitrine. À chaque

inspiration, éloignez les genoux de la poitrine. À chaque expiration, rapprochez-les un peu plus. Si vous ressentez une pression dans les genoux, attrapez l'arrière des genoux pour qu'ils ne se plient pas complètement. Jouez avec ce mouvement pendant une à deux minutes, en libérant la tension autour du haut des jambes et des hanches, et dans le bas du dos.

POSTURE DE LA TORSION INCLINÉE



Sensibilité spéciale : bas du dos, genoux

Accessoires : briques

Exécuter la posture : allongé sur le dos avec les genoux vers la poitrine, allongez la jambe gauche directement sur le sol. Placez le genou droit vers le côté opposé pour créer une torsion du torse. Si vous avez des problèmes de bas du dos ou ressentez une tension dans le bas du dos, gardez les genoux pliés et placez une brique entre les genoux et/ou sous le genou inférieur avant d'engager la torsion. Il est plus important de maintenir vos épaules sur le sol plutôt que de poser le genou au sol. Changez de côté.

POSTURE DU SVASTIKA



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou

Accessoires : un ou deux bolsters (ou une pile de couvertures pliées)

Exécuter la posture : placez le ou les bolsters et/ou les couvertures sur le sol du côté gauche de votre tapis de yoga. Asseyez-vous droit avec les deux jambes tendues devant vous, puis pliez les genoux pour rapprocher les pieds à mi-chemin des hanches, les pieds et les genoux étant espacés de la largeur du tapis. Gardez les genoux pliés à environ quatre-vingt-dix degrés, relâchez les deux genoux vers la gauche tout en tournant le torse du même côté et en plaçant le torse et la tête sur les bolsters. Si vous ressentez une pression dans le bas du dos, utilisez des bolsters plus hauts. En cas d'inconfort au niveau du cou, soulevez légèrement la poitrine avec un coussin supplémentaire puis jouez avec le positionnement de la tête. (Pour moins de tension dans le cou, regardez dans la direction dans laquelle vos genoux sont pointés.) Relâchez vos bras sur le sol. Restez avec ujjayi pranayama avec visama vrtti pranayama, laissez votre corps se détendre. Laissez le son de l'ujjayi apaiser vos nerfs et laissez les expirations allongées dissiper les tensions. En faisant attention au cou, au bas du dos et aux genoux, redressez-vous très lentement, étendez et secouez les jambes et passez tranquillement de l'autre côté de cette posture. Restez dans cette position pendant trois à cinq minutes de chaque côté.

POSTURE DU PONT



Sensibilité spéciale : cou, genoux, bas du dos

Accessoires : couvertures, brique

Exécuter la posture : allongé sur le dos, faites glisser les pieds près du bassin, espacesz-les de la distance des hanches et placez-les parallèles l'un de l'autre. Si vous avez des problèmes de cou, placez le dos et les épaules sur des couvertures pliées, la tête sur le sol. Éventuellement, placez un bloc entre les cuisses pour aider à aligner les jambes. Après une expiration complète, sentez le bas du dos se presser vers le sol et le coccyx se recroqueviller vers le haut. Avec l'inspiration, appuyez sur les pieds (*pada bandha* ferme) pour soulever les hanches avec l'intérieur des cuisses créant la sensation d'un mouvement de spirale vers le bas, le coccyx ouvrant la voie, pour garder de l'espace dans le bas du dos. Entrelacez les doigts sous le dos et haussez légèrement les épaules juste assez pour éliminer toute pression sur le cou. En maintenant le *pada bandha* et la rotation interne des fémurs, appuyez plus fermement sur les pieds pour soulever les hanches. Pressez les épaules, les coudes et les poignets dans le sol, poussez la pointe

des omoplates vers le cœur tout en soulevant le sternum vers le menton et ouvrez largement le haut du dos et les clavicules. Pour sortir de la posture, soulevez les talons, placez les bras au-dessus de votre tête et relâchez lentement une vertèbre à la fois sur le sol.

POSTURE DU SAGE



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos, cou

Accessoires : briques, bolsters ou couvertures pliées

Exécuter la posture : assis sur les talons comme vous le feriez pour vous préparer à la posture de l'enfant, glissez les talons vers la gauche et séparez les genoux en les écartant. S'il y a une tension dans les genoux ou si vous ne pouvez pas vous asseoir sans vous affaisser dans le bas du dos, asseyez-vous sur une brique ou un bolster ferme. Placez la main gauche sur le sol à côté de la hanche gauche (ou sur une brique si vous ne pouvez pas appuyer facilement votre main sur le sol tout en maintenant la colonne vertébrale droite). En tournant le torse vers la gauche, gardez la main gauche sur la brique ou passez la main gauche derrière le dos pour attraper un vêtement près de la hanche droite ou l'intérieur de la cuisse droite. Attrapez le genou gauche avec la main droite. Enraciner les os de l'assise, allongez la colonne vertébrale à chaque inspiration, puis utiliser les prises (vêtement, hanche ou cuisse) pour tirer parti de la torsion à chaque expiration. Créez une sensation de traction du haut de la colonne vertébrale vers la poitrine tout en descendant les omoplates dans le dos et ouvrez les clavicules. Tout en tournant le torse vers la gauche, orientez la tête vers la droite, en tirant légèrement le menton vers l'épaule droite (en faisant attention à votre cou). Changez de côté.

POSTURE DE LA PINCE



Sensibilité spéciale : bas du dos, ischio-jambiers, cou

Accessoires : couvertures ou bolsters, briques

Exécuter la posture : asseyez-vous bien droit avec les deux jambes tendues devant vous. Essayez d'appuyer activement les os de l'assise dans le sol et de faire pivoter le bassin jusqu'à ce que vous sentiez votre poids plus à l'avant des os de l'assise. Si nécessaire, asseyez-vous sur un accessoire de la même manière que vous l'avez fait à l'étape 1 pour entrer dans cette position et la maintenir. Placez un grand bolster devant vous entre vos jambes (ou sur elles). Essayez de faire pivoter le bassin vers l'avant (comme si vous poussiez le ventre vers le haut et vers l'avant, vers vos genoux) pour amener le torse en avant afin qu'il repose sur le bolster. Ayez le bolster suffisamment haut pour qu'il n'y ait pas de pression dans le bas du dos et pour que la poitrine et le front soient entièrement soutenus (envisagez d'ajouter un coussin fin pour soutenir votre tête). Restez dans

cette posture pendant deux à trois minutes. Remontez très lentement, en faisant attention au bas du dos.

Les bras et les épaules

Une grande partie de la vie et de la conscience humaine repose non seulement sur notre capacité à ériger des structures ou des actions élaborées dans nos esprits complexes, mais aussi sur notre capacité à façonner ces idées en réalité matérielle dans le monde. Dans cette expression créative, nous dépendons largement des capacités de manipulation de nos bras et de nos mains, dont le mouvement relativement libre repose sur la mobilité de nos épaules. Bien que les articulations des épaules soient parmi les plus mobiles du corps humain, elles doivent également être suffisamment solides pour nous permettre de soulever, pousser, tirer, tordre et déplacer avec ou contre la force dans plusieurs directions. En effet, la conscience humaine elle-même et le tissu même de la pensée humaine sont inextricablement liés à cette capacité humaine unique à s'engager de manière créative avec le monde physique de façon souvent fine et élaborée, permise par les épaules, les bras et les mains. Nos humbles épaules, où nous portons une grande partie de notre responsabilité, ou parfois une colère (et où le dieu hindou Shiva porte un cobra au repos), déterminent beaucoup notre position et nos mouvements dans le monde. Compte tenu de la mobilité considérable de l'épaule, ces précieux outils sont parmi les parties les plus vulnérables du corps humain. La douceur est de rigueur avec ces postures.

LES BRAS DE L'AIGLE



Sensibilité spéciale : bras, poignets, épaules, cou

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : assis ou debout, tendez les bras au niveau des épaules, puis tirez-les vers l'avant, croisez le bras gauche sur le bras droit. Si possible, tournez la face interne des avant-bras vers le haut et essayez de rapprocher les paumes ou appuyez les doigts de la main droite dans la base

du pouce gauche. Si vous ne pouvez pas croiser complètement les coudes ou faire pivoter les avant-bras vers le haut, utilisez le bras droit pour tirer le bras gauche vers votre poitrine. Tirez les omoplates vers le bas loin de la nuque et contre les côtes du dos. Essayez de garder les coudes à hauteur d'épaule, serrez-les l'un contre l'autre (s'ils sont ensemble), éloignez vos mains de votre visage, restez droit dans votre colonne vertébrale et respirez profondément. Maintenez cette position tout en respirant profondément et en explorant de très légers mouvements de la tête dans toutes les directions sauf vers l'arrière. Faites attention à ne pas placer le cou en hyper extension. Explorez pendant deux minutes, puis changez de côté.

ÉTIREMENT DU DEVANT DES ÉPAULES



Sensibilité spéciale : l'avant des épaules

Accessoires : sangle

Exécuter la posture : debout ou assis confortablement droit, entrelacez les doigts derrière le dos. Si c'est difficile ou impossible, si cela provoque une tension dans les épaules ou un léger affaissement de la poitrine, utilisez une sangle entre les mains, tendez-la avec les bras espacés de la largeur des

épaules ou plus large. Avec chaque inspiration, soulevez la poitrine tout en ramenant les mains vers l'arrière des hanches et en tirant les omoplates vers le bas du dos. À chaque expiration, essayez de maintenir l'espace dans la poitrine tout en éloignant les bras du dos. Faites-le dix à quinze fois avant de tenir les bras en haut et en arrière pendant une minute.

POSTURE DU CŒUR AIMANT



Sensibilité spéciale : cou, épaules

Accessoires : brique ou couverture

Exécuter la posture : commencez à quatre pattes. Tendez les bras vers l'avant sur le sol et appuyez fermement et uniformément sur les mains et les doigts. Essayez de faire pivoter les omoplates vers l'extérieur, loin de la colonne vertébrale. À chaque inspiration, éloignez la poitrine du sol. À chaque expiration, poussez la poitrine vers le sol. Répétez dix à quinze fois avant de tenir la poitrine vers le sol pendant deux minutes maximum.

Les mains et les poignets

L'évolution humaine est en grande partie due à notre capacité à tenir et à manipuler des objets, une capacité cruciale offerte par notre pouce. En yoga, la main fournit l'un des ancrages fondamentaux les plus importants, y compris dans tous les équilibres sur les bras, de nombreuses flexions arrières, et même dans les postures qui permettent l'ouverture des hanches, les torsions et les flexions avant. Étant donné la mobilité considérable de l'articulation du poignet, ce précieux outil est également l'une des parties les plus vulnérables du corps humain, et l'articulation du poignet est l'une des plus couramment blessées en yoga.

ÉTIREMENTS DES MAINS ET DES POIGNETS

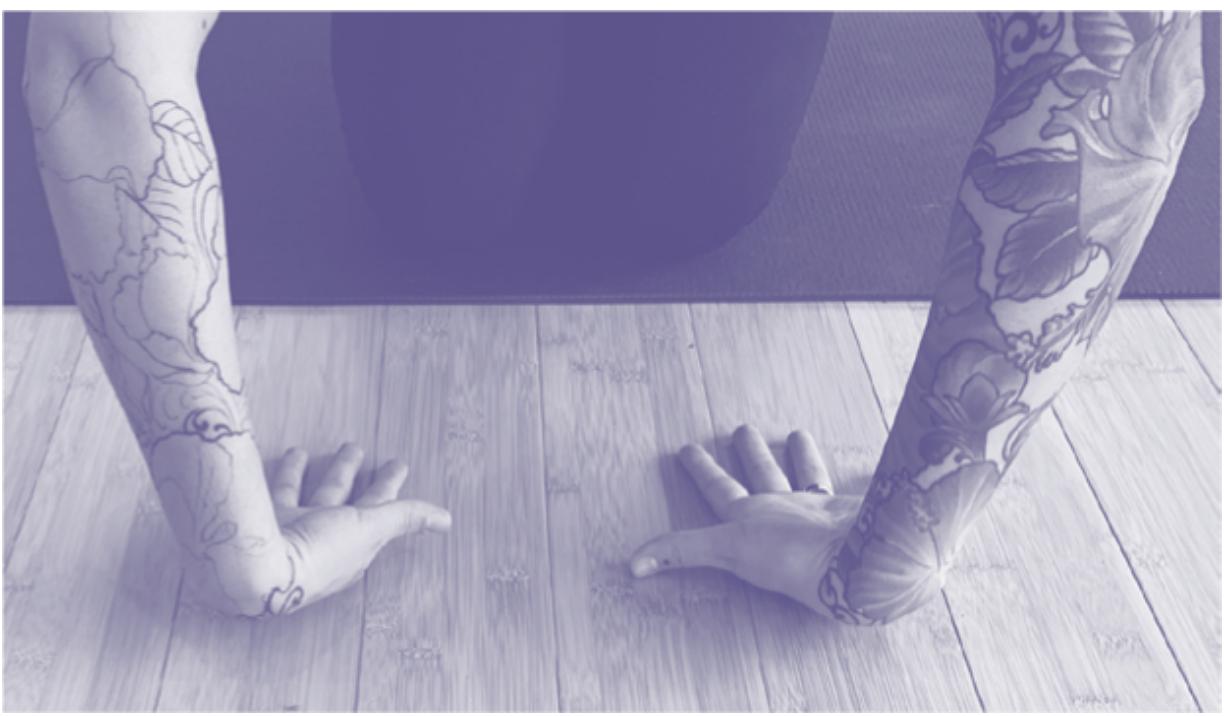


Mobilisation simple du poignet : faites des mouvements de rotation doux des poignets dans toute leur amplitude de mouvement circulaire, en changeant de direction à plusieurs reprises, puis secouez doucement les poignets pendant environ trente secondes. Cela peut être incorporé sous forme brève dans chaque salutation au Soleil.

Lever des poignets : en tenant les doigts d'une main avec les doigts de l'autre main, déplacez le poignet vers l'avant et l'arrière tout en résistant au mouvement avec la main opposée. Répétez l'opération pendant une à deux minutes si vous ne ressentez pas de douleur.



Anjali mudra : appuyez fermement les paumes et les doigts (des phalanges aux bouts des doigts) ensemble sur la poitrine dans une position de prière pendant une à deux minutes. Ceci est également connu sous le nom de *test de Phalen inversé*. S'il y a une sensation de brûlure à l'intérieur de l'articulation du poignet dans les trente secondes, cela pourrait indiquer un syndrome du canal carpien. Inversez la position des mains, en plaçant le dos des poignets et des mains ensemble, et appuyez fermement pendant une minute (*test de Phalen*).





Danse des mains : agenouillé confortablement, placez les mains sur le sol avec les doigts pointés vers l'avant, puis tournez les paumes vers le haut, puis vers le sol avec les doigts vers l'extérieur, vers le haut avec les doigts vers l'intérieur, vers le sol avec les doigts vers l'arrière, vers le haut avec les doigts vers l'arrière, continuer de cette façon avec chaque permutation des paumes du haut vers le sol avec les doigts en avant, en arrière, en dedans et en dehors.

Uttanasana wrist pratikriyasana : lorsque vous vous pliez en Uttanasana au milieu des salutations au Soleil, placez le dos des poignets vers ou sur le sol et fermez le poing. C'est moins intense sur les poignets que Pada hastasana (aussi, cela peut être facilement fait avec l'expiration dans Uttanasana).

Le cou

Le cou est un endroit où l'on peut éprouver beaucoup de plaisir mais aussi un endroit des plus vulnérables aux traumatismes soudains. Dans la pratique des asanas en yoga, c'est souvent dans l'emprise d'intensifier le plaisir ou la joie dans le yoga ou la vie que l'on s'éloigne trop ou trop rapidement de ses amplitudes de mouvement ou de pression intrinsèques. Il

existe une vaste gamme de sources de douleurs au cou, notamment la position dans laquelle on dort, une position prolongée, des actions répétitives, des pathologies rachidiennes, le stress émotionnel, l'arthrite, la dissection de l'artère carotide, le cancer de la thyroïde, le traumatisme œsophagien et le coup du lapin.

L'objectif principal des asanas dans la résolution des douleurs musculaires au cou est de réduire la tension musculaire grâce à un alignement squelettique approprié et à l'étirement et au renforcement musculaires. Les asanas, pranayama et la méditation utilisés régulièrement et de manière équilibrée aideront à réduire le stress émotionnel souvent à l'origine de la tension musculaire du cou. Ici, la plupart des asanas se pratiquent dans une position assise simple ou dans toute position assise confortable, y compris sur une chaise, debout dans la posture de la montagne ou allongé sur le dos. Les postures données ici sont décrites en position assise. Pour aider à s'asseoir droit confortablement, pensez à placer une brique ou un bolster sous les os de l'assise.

ROULEMENTS D'ÉPAULES



Sensibilité spéciale : cou

Accessoires : brique ou bolster

Exécuter la posture : soulevez vos épaules vers le haut, l'arrière, le bas, l'avant et faites-les rouler plusieurs fois, puis allez dans la direction opposée. Soyez très attentif à la douleur. Pratiquez des mouvements plus petits si vous avez mal. Poursuivez pendant une à deux minutes.

ÉTIREMENT DU COU



Sensibilité spéciale : cou, épaules

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : passez la main gauche dans le dos pour serrer le bras droit au-dessus du coude. Utilisez votre prise pour tirer doucement l'épaule droite vers l'arrière et vers le bas. Tournez la tête vers l'épaule gauche. Sur l'inspiration, soulevez légèrement le menton. Sur l'expiration, rapprochez le menton de l'épaule gauche. Maintenez la respiration plusieurs fois avec le menton vers l'épaule et essayez délicatement de tourner la tête vers l'avant,

et d'approcher l'oreille de l'épaule. Répétez plusieurs fois avant de changer de côté.

Étape 3 : relaxation progressive grâce au yoga nidra

Aperçu

Bien que le *yoga nidra* se traduise par « *yoga du sommeil* », l'état de conscience s'apparente au stade NREM N1 dans lequel on est toujours conscient de son environnement et de ses sensations. Contrairement au simple (ou pas si simple) glissement dans un sommeil inconscient, dans le *yoga nidra*, l'esprit pensant et réactif s'estompe tandis que la conscience se développe. C'est, dans son essence, une pratique de méditation et une pratique de conscience incorporée. C'est aussi une pratique très simple dans laquelle vous scannez tout votre corps-esprit et relâchez progressivement la tension.

Le concept de *yoga nidra* en tant qu'état de conscience se retrouve dans les textes anciens (et est évoqué dans la partie I). Cependant, les pratiques du *yoga nidra* sont en plein développement. Les concepts et les techniques de *yoga* sont appliqués à la relaxation musculaire progressive, une manière de réduire le stress développée et publiée pour la première fois par Edmund Jacobson en 1929 à l'université de Harvard⁵. Le *yoga nidra* s'appuie également sur la formation autogène développée par Johannes Heinrich Schultz au début des années 1930 et des techniques d'autosuggestion développées par Émile Coué au début des années 1900⁶. Le beauté et la puissance de ce que le *yoga nidra* apporte aux techniques de relaxation progressive et d'autosuggestion réside dans le fait que le *yoga nidra* est davantage concentré sur la conscience subtile et sur l'accès aux dimensions plus profondes de la conscience que ce que la relaxation et la visualisation positive accomplissent seules, même si celles-ci sont vécues et explorées comme enchevêtrées (surtout lorsqu'elles sont vues à travers le prisme des *koshas*).

Comme pour la relaxation progressive, le *yoga nidra* est guidé de différentes manières par différents professeurs, dont certains insistent sur le

fait que leur méthode est la seule véritable, car elle relie en quelque sorte les points de leur vision de la philosophie du yoga et de l'univers spirituel (elle est donc vraie pour eux !). Il y a aussi des affirmations selon lesquelles il faut scanner le corps-esprit en traçant des voies précises déterminées par des yogis il y a des milliers d'années, bien que de telles voies précises n'aient jamais été tracées par d'anciens yogis. L'approche donnée ici est plus détendue. Il s'agit de cultiver et donc de s'ouvrir à la relaxation la plus profonde possible et à une conscience claire. Ce faisant, la séquence commence par le visage, puis va jusqu'au bout de vos orteils en traversant tout votre corps.

L'idée de base de la relaxation progressive par le yoga nidra est d'être entièrement éveillé dans notre conscience tout en étant complètement détendu. La relaxation progressive pourrait très bien résulter en un pratyahara spontané complet (c'est-à-dire que vous vous êtes endormi), mais l'intention est de rester éveillé et à l'écoute uniquement de ce que vous entendez, principalement la voix de votre guide de relaxation progressive par le yoga nidra. La séance dure environ vingt à trente minutes, ou plus si vous le souhaitez. Il est idéal de commencer cette pratique avec un guide. Si possible, prenez des cours de yoga nidra ou utilisez la pratique audio gratuite en ligne sur www.markstephensyoga.com/resources/yoganidrameditation [en anglais uniquement – NDT]. Avec de la pratique, vous pourrez le faire seul. Ce qui suit est un aperçu, avec des instructions détaillées données ci-après.

Vous commencerez à vous allonger comme pour la posture du cadavre (Savasana) et à vous détendre le plus possible, avec un sentiment de laisser aller vos sens sauf l'ouïe. Vous serez invité à vous exprimer clairement dans la pratique. Pendant les dix prochaines minutes environ, vous entendrez des signaux pour ressentir et détendre des parties spécifiques de votre corps. Les signaux sont donnés en succession rapide afin de ne pas vous laisser de temps pour développer des pensées à leur sujet. Le but est d'être attentif, de ressentir et de libérer. Ce balayage passera des sensations physiques (annamaya kosha) à la conscience de la respiration (pranayama kosha) aux pensées et aux sentiments (manomaya kosha), à des sensations plus subtiles de conscience intuitive (vijnanamaya kosha) puis à des sentiments de confort et de béatitude (anandamaya kosha).



Sensibilité spéciale : la tendance à s'endormir

Accessoires : couvertures, bolsters, bandeau pour les yeux. Portez des vêtements confortables. Choisissez une pièce calme. Réglez la température ambiante pour qu'elle soit agréable.

Pratiquer la séquence yoga nidra

Mise en place : allongez-vous sur le dos et positionnez-vous comme vous le feriez pour la posture du cadavre (Savasana). Placez une couverture roulée ou un bolster sous vos genoux pour plus de confort et moins de tension dans le bas du dos. Détendez les jambes, permettant à vos pieds de se tourner confortablement vers l'extérieur. Avec les bras posés sur le sol à vos côtés, reposez le dos des mains sur le sol, laissant vos épaules se détendre. Couvrez-vous les yeux avec un masque (idéalement sans parfum). Une fois que vous êtes entièrement à l'aise, inspirez plusieurs fois profondément et laissez la respiration vous détendre librement, en sentant votre corps s'installer dans le sol.

Définition de l'intention : votre intention est importante. Prenez un moment pour réfléchir à votre journée, à ce qui se passe dans votre vie et à ce que vous souhaitez que la pratique vous apporte le plus en ce moment. En vous donnant une intention plus claire, un but intérieur, prenez un moment pour insuffler cette intention dans votre cœur, pour mieux la connaître.

Conscience du corps (Annamaya kosha) : laissez les yeux se reposer doucement fermés, avec une sensation de douceur autour et à travers eux. Ressentez vos tempes et laissez l'espace entre elles s'ouvrir. Laissez votre langue reposer sans effort dans la bouche, détendez vos lèvres, laissez votre mâchoire se relâcher et votre gorge se ramollir. Portez votre attention au bout des orteils droits. Détendez-les, du petit au gros, un par un, chaque orteil lâchant prise. Sentez la plante du pied se détendre, puis le côté et le dessus du pied, le talon se relâcher. Sentez tout le pied droit se détendre. Portez maintenant votre attention au bout des orteils gauches. Détendez-les, du petit au gros, un par un, chaque orteil lâchant prise. Sentez la plante du pied se détendre, puis le côté et le dessus du pied, le talon se relâcher. Sentez tout le pied gauche se détendre.

Sentez l'intérieur de votre cheville droite et détendez-le, puis l'extérieur. Sentez l'intérieur de votre cheville gauche et détendez-le, puis l'extérieur. Sentez vos mollets contre le sol. Sentez votre mollet droit se relâcher davantage dans le sol et laissez les os et les muscles du bas de la jambe droite se fondre dans le mollet droit. Sentez le mollet gauche se relâcher davantage dans le sol et laissez les os et les muscles du bas de la jambe gauche se fondre dans le mollet gauche. Ressentez les bas des jambes comme s'ils étaient plus lourds sur le sol tout en étant légers à l'intérieur, aussi détendus que possible à présent.

Sentez l'arrière du genou droit et laissez-le se détendre. Sentez l'intérieur du genou droit se détendre, l'extérieur du genou droit se détendre, l'avant du genou droit se détendre. Sentez l'arrière du genou gauche et laissez-le se détendre. Sentez l'intérieur du genou gauche se détendre, l'extérieur du genou gauche se détendre, l'avant du genou gauche se détendre.

Avec les cuisses reposant sur le sol, sentez l'arrière de la cuisse droite et laissez-le se détendre. Sentez l'intérieur de la cuisse se détendre, le haut de la cuisse droite se détendre, l'extérieur de la cuisse droite complètement détendue. Sentez l'arrière de la cuisse gauche et laissez-le se détendre. Sentez l'intérieur de la cuisse gauche se détendre, le haut de la cuisse gauche se détendre, l'extérieur de la cuisse gauche complètement détendue. Sentez les deux cuisses se relâcher dans le sol, aussi détendues que possible à présent.

Sentez vos fesses sur le sol, le poids des hanches et du bassin se relâchant. Portez votre conscience sur la hanche droite et laissez-la se détendre. Détendez la fesse droite, le côté droit du bassin. Portez votre attention sur la hanche gauche et laissez-la se détendre. Détendez la fesse gauche, le côté gauche du bassin. Sentez le sacrum et l'arrière du bassin reposer sans effort sur le sol. Détendez tout le long et le tour du bassin.

Sentez le ventre monter et descendre sans effort avec le flux de la respiration. Sentez le côté droit de l'abdomen et laissez-le se détendre. Sentez le côté gauche de l'abdomen et laissez-le se détendre. Venez-en au centre de votre ventre et laissez-le se détendre complètement. Sentez la poitrine monter et descendre sans effort avec le flux de la respiration. Sentez le côté droit de la poitrine se lâcher, maintenant le côté gauche de la poitrine se lâcher, la détente arriver le long du sternum et laissez les clavicules s'ouvrir. Laissez tout l'avant du torse se détendre, comme s'il coulait vers l'arrière du corps.

Sentez le bas du dos, détendez-vous pour le sentir plus lourd au sol. Sentez le milieu de la colonne vertébrale, les côtes arrières comme si elles s'étalaient et s'abandonnaient à la terre. Sentez l'omoplate droite se relâcher, l'omoplate gauche se relâcher, l'espace entre les omoplates se détendre et se relaxer. Sentez la poitrine, le centre du cœur ouvert vers le ciel, laissez-le se relâcher, laissez le torse entier d'avant en arrière se fondre dans la terre.

Portez votre attention sur les doigts de la main droite. Concentrez-vous sur le petit doigt droit et laissez-le se détendre. Sentez l'annulaire se détendre, le majeur, l'index et maintenant le pouce totalement détendus. Détendez la paume droite et relâchez l'espace entre le pouce et l'index droits. Portez votre attention sur les doigts de la main gauche. Concentrez-vous sur le petit doigt gauche et laissez-le se détendre. Sentez l'annulaire se détendre, le majeur, l'index et maintenant le pouce totalement détendus. Détendez la paume gauche et relâchez l'espace entre le pouce et l'index gauches. Laissez les mains et les doigts légèrement ouverts vers le ciel.

Sentez votre poignet droit, amenez votre conscience sur la face interne du poignet droit et laissez-la se détendre. Sentez l'arrière du poignet droit se détendre sur le sol. Laissez-le faire. Sentez l'intérieur de l'avant-bras droit et détendez-le. Sentez l'extérieur de l'avant-bras droit sur le sol et détendez-le. Détendez le coude droit et sentez son poids sur le sol. Sentez votre

poignet gauche, amenez votre conscience sur la face interne du poignet gauche et laissez-la se détendre. Sentez l'arrière du poignet gauche se détendre sur le sol. Laissez-le faire. Sentez l'intérieur de l'avant-bras gauche et détendez-le. Sentez l'extérieur de l'avant-bras gauche sur le sol et détendez-le. Détendez le coude gauche et sentez son poids sur le sol. Sentez le haut du bras droit et les biceps, et détendez-les. Sentez l'arrière du haut du bras droit et laissez-le reposer plus complètement sur le sol. Sentez le haut du bras gauche et les biceps, et détendez-les. Sentez l'arrière du haut du bras gauche et laissez-le reposer plus complètement sur le sol. Maintenant, laissez les bras, avant-bras, poignets, mains et doigts totalement abandonnés sur le sol.

Avec votre conscience dans le cou, sentez et détendez l'avant du cou. Sentez le côté droit du cou se détendre, le côté gauche du cou se détendre, l'arrière du cou se détendre. Amenez votre conscience sur votre visage. Laissez la mâchoire se relâcher, la bouche se relâcher, les joues se relâcher. En sentant les yeux reposer simplement fermés, sentez leur poids entrer dans votre tête, l'espace entre les tempes est plus clair et plus léger. Sentez l'oreille droite et laissez-la se détendre. Laissez l'oreille gauche se détendre. Sentez l'arrière de la tête sur le sol de tout son poids. Sentez le haut de votre tête aussi détendu que possible.

Sentez votre corps entièrement sur le sol. Sentez votre corps s'affaisser, la tension s'écouler comme si elle était la bienvenue dans la terre. Avec votre conscience venant sur la respiration, ressentez à chaque expiration sans effort l'approfondissement de votre sentiment de calme et de relaxation, une sensation de respiration qui imprègne tout le corps, du cœur à la pointe des orteils et des doigts jusqu'au sommet de la tête. Encore un instant, imprégnez-vous de cette énergie.

Conscience de la respiration (Pranayama kosha) : maintenez votre conscience dans la respiration, soyez simplement avec elle, lui permettant de couler à l'intérieur et à l'extérieur comme bon lui semble. Sentez l'air lorsqu'il touche d'abord vos narines. Soyez juste là avec votre conscience pendant un moment. Sentez votre ventre et votre poitrine monter et descendre avec le souffle. Sentez simplement le mouvement avec le flux de la respiration. Permettez à la respiration de continuer à couler sans effort, commencez à compter les respirations à rebours de 50 à 1. Lorsque la respiration entre,

dites-vous « ventre qui monte 50 », et pendant qu'elle sort, dites « ventre qui descend 50 ». Continuez avec 49, 48... jusqu'à 3, 2, 1.

Si vous perdez le compte, continuez où que vous soyez. Vous ne pouvez pas vous tromper avec un exercice comme celui-ci. L'essentiel est d'être attentif à la respiration, de garder votre esprit avec la respiration en alignant vos mots avec le mouvement de votre corps qui se produit avec le flux de la respiration. Continuez simplement à regarder, ressentir et compter les respirations. Au milieu de cela, vous remarquerez que votre esprit se déplace vers d'autres pensées. Dès que vous remarquez d'autres pensées, revenez immédiatement à la respiration, à vos paroles et à vous-même. Continuez.

Reportez votre conscience au bout des narines et sentez simplement le souffle entrer et sortir. Toujours sans effort dans le mouvement de la respiration, regardez-le, soyez avec lui lorsque la sensation est aux portes des narines. Comptez encore une fois les respirations à rebours de 50 à 1. Lorsque la respiration entre, dites-vous « narines qui s'ouvrent 50 » et pendant qu'elle s'écoule, dites-vous « narines qui se ferment 50 ». Répétez cette opération avec 49, 48... jusqu'à 3, 2, 1.

Pour aller plus loin dans cette pratique respiratoire, commencez par 100 ou 108. Vous pouvez également commencer avec un nombre inférieur les premières fois puis augmenter progressivement. En pratiquant avec la sensation de la respiration au niveau de vos narines, jouez en vous concentrant sur une inspiration et une expiration par la narine droite, puis faites la même chose en concentrant la sensation dans la narine gauche. Utilisez des mots comme précédemment : « j'inspire par la narine droite 25, j'expire par la narine droite 25... »

Conscience des pensées et des sentiments (Manomaya kosha) : nous ne sommes pas nos pensées, même s'il semble souvent que nous sommes dirigés par elles. Imaginez votre conscience avant qu'une pensée ne surgisse, au milieu de n'importe quelle pensée présente et après qu'elle se soit estompée : vous êtes là, toujours conscient, toujours vous, indépendamment des pensées ou des non-pensées. Pourtant, nos pensées peuvent être puissantes lorsque nous nous accrochons à elles, leur permettant de grossir et de devenir compliquées. Imaginez accueillir toute pensée de telle manière qu'elle soit juste là, sans attachement ni

interprétation, sentez-la surgir, remarquez les émotions qui vont avec, reconnaisssez les croyances qui vont avec. Ici, la pratique consistera à laisser progressivement une pensée simplement aller et venir avec le mot qui la stimule, puis une autre, puis une autre, vos émotions et votre esprit présents même si les mots peuvent évoquer quelque chose en vous. Par exemple, prenons comme premier mot « réconfortant ». En l'entendant, dites-le à vous-même et soyez avec le sentiment qui existe. Puis un autre mot vient, et vous y êtes, pleinement avec lui. C'est une pratique pour entraîner votre esprit à être avec ce qui est dans le moment, pas ce qui a précédé, ce qui pourrait être ou qui n'existe que dans votre imagination.

Tout en inspirant, laissez la pensée surgir et se développer dans votre conscience, et en expirant, laissez-la aller. Visualisez ce qui se passe alors que vous entendez maintenant ces mots venir avec les cycles de la respiration, avec une légère pause entre chaque mot. Écoutez le mot, répétez-le intérieurement, ressentez tout ce que vous ressentez, puis un autre mot viendra.

Réconfortant, embarrassant, génie, défi, facile, saisissant, cher, ridicule, culpabilité, paresseux, léger, inspirant, sérieux, envie, délire, mendiant, étourdissant, indolore, douloureux, audacieux, haineux, lunatique, pratique, dévastateur, maître, implacable, tentant, passionnant, frénésie, lutte, créer, amour, sauvage, faible, meilleur, nouveau, nourriture, fou, rêveur, peur, idiot, vérité, intense, vivant, hilarant, fantaisie, pirater, captiver, magnifique, basique, bizarre, nouveau, étrange, souffre, s'enflammer, honteux, joyeux, vorace, rire, énorme, calme, détendu.

Visualisation (Vijnanamaya kosha) : reconcentrez-vous sur la respiration, lui permettant de couler librement et naturellement. Les mots que vous entendrez maintenant stimuleront votre imagination. Laissez-les faire. Remarquez où ils vous emmènent, où vous vous emmenez. Si vous n'êtes pas familier avec ce que les mots désignent, laissez libre cours à votre imagination. Soyez simplement présent pour les mots et les impressions qu'ils provoquent dans votre conscience.

Visualisation 1 : le désert du Sahara, la Tour Eiffel, la Lune, un ciel nuageux, un nouveau-né, une voiture bleue, le Golden Gate Bridge, une rivière, un séquoia imposant, l'océan, le ciel, un lever de soleil, un gratte-ciel, une jungle luxuriante, un arc-en-ciel, votre cœur.

Visualisation 2 : gardez votre conscience dans le cœur pendant un moment. Imaginez le souffle qui entre et sort par le milieu de la poitrine, le centre du cœur spirituel. Alors que le souffle coule sans effort, imaginez-le comme une lumière chaude coulant dans l'amour naturellement grand de votre cœur. Alors que le souffle s'écoule, imaginez-le disparaître derrière vous comme le sillage d'un bateau. En inspirant par votre cœur, imaginez que vous y inspirez la douleur, que vous la ressentez en cet endroit. Au fur et à mesure que le souffle s'écoule, sentez que la douleur s'estompe comme le sillage du souffle derrière vous. Restez présent avec la respiration et imaginez ou ressentez la douleur. En inspirant par votre cœur, imaginez y absorber encore plus profondément cette douleur. Au fur et à mesure que le souffle s'écoule, sentez que la douleur s'estompe comme le sillage du souffle derrière vous. Faites cela à nouveau, en respirant une couche plus profonde de cette douleur dans l'amour infiniment grand dans votre cœur, et laissez-la tout aussi facilement disparaître. En respirant par votre cœur, imaginez inspirer ce que vous craignez le plus dans l'amour infiniment grand de votre cœur, et laissez-le tout aussi facilement aller. Faites-le à nouveau, présent au sentiment de peur qui pénètre dans votre cœur, présent à ce sentiment qui s'estompe. En inspirant par votre cœur, imaginez respirer ce qui vous rend le plus joyeux et laissez-le tout aussi facilement aller. Recommencez. Soyez avec la joie, laissez-la aller, et reprenez votre souffle, reposez-vous dans la liberté de votre imagination.

Visualisation 3 : imaginez l'espace à la base de la colonne vertébrale, votre chakra racine, *muladhara*, et imaginez la fondation de votre être aussi équilibrée que possible, ayant ce dont vous avez besoin, serein quant à vos besoins, en paix avec votre place dans le monde. Imaginez une lumière s'élever lentement de cet espace vers le bas du nombril, le chakra *svadisthana*, le lieu source de votre créativité. En vous concentrant sur cet endroit, imaginez que vous vous sentez en sécurité et libre de vous exprimer de manière créative dans la vie, de la façon dont vous préparez la nourriture à la façon dont vous vous aimez et prenez soin de vous et des autres. Imaginez l'équilibre de vos énergies créatives de manière à leur permettre d'être plus libres, plus ouvertes, plus alignées avec tout ce que vous appréciez. Imaginez la lumière de cet endroit s'élevant dans votre ventre, votre conscience venant du chakra *manipura*, la ville des joyaux, l'espace où la volonté prend son origine et se manifeste. Imaginez votre feu intérieur parfaitement entretenu, ni trop chaud au point qu'il vous brûle ou provoque

de l'agressivité, ni trop faible au point que vous êtes timide. Imaginez l'équilibre d'énergie de vos chakras *muladhara*, *svadisthana* et *manipura* couler dans votre cœur, vers votre chakra *anahata*. Sentant le souffle qui coule dans votre cœur, imaginez l'amour, imaginez aimer et être aimé de la manière la plus étonnante, cet amour, cet amour rayonnant dans tous les aspects de votre vie. Imaginez la lumière, la chaleur et l'amour dans votre cœur qui coule dans votre gorge, votre chakra *vishudda*, votre voix douce et gentille, vos mots faciles à dire et faciles à entendre pour les autres. Imaginez la lumière qui coule dans votre tête, votre chakra *ajna*, et imaginez voir comme à travers le centre de votre front, voir et percevoir tout aussi clairement que possible. Imaginez être rempli de cette lumière chaude et claire, du bout de vos orteils jusqu'au sommet de votre tête, votre chakra *sahasrara*. Imaginez le sommet de votre tête s'ouvrir sur l'Univers, la lumière en vous se connectant à la lumière de l'Univers. Présent, entier, en paix, vous y êtes.

Affirmation (Anandamaya kosha) : sentez votre corps, son contact avec le sol. Sentez la respiration, votre corps comme respiré par la respiration. Laissez votre corps respirer et vous détendre. Imaginez être complètement en paix, un sentiment d'équanimité profonde et durable à travers vous et autour de vous. Imaginez la joie, soyez dans cette joie, profitez-en. Laissez-la vous imprégner pendant plusieurs cycles de respiration.

En changeant le moins possible, revenez à l'intention que vous vous êtes donnée au début de cette pratique. Revisitez-la, renouvez-la peut-être, commencez à respirer un peu plus profondément et consciemment. Revenez à ressentir des sensations dans tout votre corps, comme si vous respiriez par les orteils, pour vous réveiller partout, entièrement. Prenez un moment pour vous donner une intention claire pour ce qui va suivre : se redresser, s'asseoir, faire ce que vous ferez ensuite.

C'est le moment idéal pour simplement s'asseoir tranquillement pendant quelques minutes. S'il est temps de vous coucher, allez-y. Sinon, pratiquez une activité calme et reposante, gardez une lumière tamisée et savourez cette béatitude.

6

SÉQUENCE DE YOGA DU SOMMEIL POUR LA DÉPRESSION ET LA LÉTHARGIE

Introduction : dépression, sommeil et comment illuminer votre journée

Le sommeil et la dépression sont intimement liés : un mauvais sommeil aggrave la dépression et la dépression aggrave un sommeil déjà mauvais. Un meilleur sommeil contribue à une meilleure humeur et une meilleure humeur contribue à un meilleur sommeil. Cela ouvre une voie sur laquelle le sommeil et l'humeur sont directement abordés.

En tant qu'êtres humains, nous vivons un large éventail d'émotions, y compris des états de tristesse, de mélancolie et d'anhédonie qui sont généralement qualifiés de dépression, et en tant que tels considérés comme malsains, même lorsqu'ils sont modérés et sont des réponses normales aux événements de la vie. Les mêmes événements de la vie peuvent également conduire à un état de profond malaise et d'apprehension caractéristique de l'angoisse, ce qui nous confère l'état de troubles dysthymiques. Le diagnostic clinique de la dépression tient compte de la gravité et de la persistance de symptômes spécifiques tels que la tristesse, le désespoir ou le pessimisme, l'irritabilité, la perte d'intérêt pour ce qui était auparavant des activités agréables, des idées suicidaires ou des difficultés à dormir, à manger ou à travailler. La définition technique de la *dépression* donnée dans le *DSM-V* distingue le trouble dépressif persistant (une humeur dépressive qui dure au moins deux ans), de la dépression périnatale (également connue

sous le nom de mélancolie post-partum), la dépression psychotique (impliquant une certaine forme de psychose) et les troubles affectifs saisonniers (dépression hivernale provoquée par une diminution de la lumière du soleil). Il existe une vaste gamme de conditions et d'expériences au sein de chacun de ces types de dépression qui peuvent être épisodiques ou tellement habituels qu'ils deviennent une part essentielle du sens de soi. Comme nous l'avons vu au chapitre 2, ces conditions sont souvent associées à l'insomnie et à d'autres troubles du sommeil.

La dépression peut être causée par un large éventail de facteurs, à commencer par les conditions de vie pendant l'enfance, en particulier l'abandon, la violence physique et la violence sexuelle¹. De nombreux événements de la vie, dont certains sont moins des « événements » que des expériences qui s'installent à vie, peuvent déclencher une réaction dépressive : maladie, changements majeurs dans la vie, expérience de vie dans une société raciste, sexiste, âgiste ou autrement discriminatoire, difficultés financières, violence, deuil, isolement social et relations sociales difficiles. L'abus de substances addictives (même la simple utilisation de certaines substances et certainement l'utilisation d'un large éventail de médicaments autorisés) peut provoquer ou exacerber des troubles de l'humeur. Il existe également des facteurs physiologiques qui peuvent créer des déséquilibres chimiques dans le cerveau qui provoquent une dépression émotionnelle.

La plupart des dépressions passent avec le temps, surtout quand on est capable d'être actif, de partager du temps avec les autres, de se confier aux autres et d'éviter les déclencheurs connus. Lorsque la dépression est persistante ou est vécue avec d'autres conditions telles que l'angoisse aiguë ou la toxicomanie, cela peut indiquer la portée du traitement. Les traitements les plus courants de la dépression sont une forme de psychothérapie, en particulier la thérapie cognitive et comportementale, souvent associée à des antidépresseurs². Apparemment, chaque forme de thérapie alternative et complémentaire offre quelque chose pour guérir la dépression³. La méditation basée sur la pleine conscience comme outil en thérapie cognitive a acquis une influence significative en tant que méthode efficace pour réduire la dépression dans un large éventail de paramètres⁴. Il existe également des preuves croissantes de l'efficacité d'autres pratiques de méditation, y compris Vipassana, dans la guérison de la dépression⁵.

Bien que beaucoup aient certifié l'efficacité du yoga dans la guérison de la dépression, peu d'études de qualité appuient cette affirmation⁶.

Le *Yoga Sūtra* définit le but fondamental du yoga comme *chitta vrtti nirodha*, « calmer les fluctuations de l'esprit ». De la fin du XX^e siècle à nos jours, nous trouvons de nombreuses élaborations et précisions de cette idée en ce qui concerne le mental la santé⁷ et très récemment des preuves de succès dans l'utilisation de pratiques de yoga spécifiques pour guérir la dépression et l'angoisse⁸. Le cœur du yoga pour guérir la dépression repose sur l'ouverture à l'acceptation de soi tout en empruntant un chemin de pratiques qui changent la vie. Les pratiques d'incorporation des asanas peuvent nous aider à entrer dans le moment présent, réduisant ainsi la tendance à s'attarder sur les événements de la vie antérieure ou à se préoccuper de quelque chose qui ne s'est pas encore produit.

La dépression n'est le plus souvent que cela : une condition dépressive dans laquelle on ressent une faible énergie, un manque d'intérêt pour ce qui était autrefois des activités agréables, et parfois des douleurs physiques résultant de la compression dans certaines parties du corps. Ainsi, une telle dépression à faible énergie peut être décrite en termes yogiques comme une dépression *tamasique*. Mais bien que nous puissions penser à la dépression comme donnant l'impression d'être « abattu », cette dernière peut également se manifester par de l'angoisse, de la colère et de l'agitation, même si l'on se sent désespéré ; en termes yogiques, c'est une dépression *rajasique*. Un tel état affectif mixte nécessite un équilibre délicat entre les pratiques calmantes et stimulantes. Lorsqu'une personne souffre de dépression rajasique ou d'une combinaison de dépression et d'angoisse, cela indique qu'il faut alterner entre la *séquence de yoga du sommeil pour l'hypervigilance* du chapitre 5 et la *séquence de yoga du sommeil pour la dépression ou la léthargie* décrite ci-dessous.

Comme mentionné au chapitre 3 concernant la somatique et la conscience, la pratique des asanas peut être un outil pour revivre le corps-esprit de manière positive, extirper les émotions négatives incorporées tout en rendant le corps-esprit plus paisible et joyeux. L'idée de base est que chaque instant dans n'importe quelle asana soit vécu comme si nous ouvrions de nombreuses fenêtres différentes sur nos tendances dans la vie, ce qui nous permet de nous voir plus clairement à travers les diverses

pensées et sentiments qui surgissent en réaction à une asana dans le moment présent.

À moins d'être angoissés, lorsque nous sommes déprimés, nous avons tendance à adopter une posture déprimée. Plutôt que d'utiliser des actions d'ancrage par nos pieds et nos jambes pour nous tenir debout, nous avons tendance à nous enfoncer dans notre squelette. Plutôt que d'enraciner nos os de l'assise lorsqu'on est en position assise, nous avons tendance à nous affaisser. Plutôt que d'ouvrir la poitrine, nous avons tendance à la fermer, créant inconsciemment le signe humain universel de la dépression émotionnelle. Nous avons également tendance à nous attarder dans nos pensées sur ce qui s'est passé dans le passé et sur ce qui pourrait arriver dans le futur, au lieu d'être présents dans le moment présent. Nous pouvons contrer ces tendances avec des pratiques posturales qui révèlent et affirment la valeur d'un ancrage actif, d'une colonne vertébrale droite et d'un cœur ouvert. Il est également intéressant d'aborder la pratique posturale avec un mouvement dynamique relativement stimulant et qui invite naturellement à être plus présent dans l'instant et donc moins enclin à entrer dans des pensées et des émotions habituellement négatives.

Lorsque nous ajoutons des pratiques respiratoires, en commençant par le ujjayi pranayama de base et les asanas, nous pouvons jouer avec les façons dont la qualité de la respiration affecte celle de la conscience de soi. Tout en inspirant, nous avons tendance à ressentir une conscience plus étendue, un espace plus grand et plus léger à l'intérieur, dans lequel il y a un grand potentiel pour une compréhension personnelle plus profonde. Lorsque nous relâchons la respiration, nous avons tendance à nous calmer à l'intérieur, en particulier dans la pause naturelle qui se produit en fin d'expiration. Rester dans une simple pratique de méditation centrée sur la respiration (décrise au chapitre 4) peut nous permettre d'abandonner progressivement les schémas d'autolimitation et d'autodestruction des réactions mentales et émotionnelles aux événements de la vie, même si nous pouvons encore nous trouver exposés aux déclencheurs mêmes qui provoquent habituellement des épisodes dépressifs. C'est donc dans les pratiques combinées des asanas, du pranayama et de la méditation que nous atteignons les effets les plus curatifs du yoga contre la dépression et l'insomnie.

En pratiquant cette séquence, essayez de suivre l'ordre des postures tel qu'indiqué ici. Passez toutes celles que vous ne pouvez pas faire avec stabilité et aisance.

Les élèves en yoga expérimentés peuvent choisir à la place une pratique de yoga fluide et stimulante (en mettant l'accent sur les postures debout et en flexion) comme le flux Vinyasa pour la *pratique posturale dynamique* donnée ci-dessous. Plus de cinquante pratiques de style fluide conçues pour différents niveaux et différents physiques sont fournies dans *L'Enseignement du yoga : comment organiser le séquençage des cours* (Macro Éditions, août 2020).

Si vous souhaitez des conseils plus détaillés sur les postures, voir *L'Enseignement du yoga : comment organiser le séquençage des cours*. Macro Éditions 2020 et visitez la section online <https://www.macroeditions.com/produits/enseignement-du-yoga-tome2-stephens-2ed>

Quand pratiquer la séquence de yoga du sommeil pour la dépression ou la léthargie

- Le matin ou en début d'après-midi
- Si vous le faites le soir, passez l'étape 2 et effectuez les postures données au chapitre 4, *Séquence de base de yoga du sommeil*, après la séquence donnée ici.

Ce dont vous aurez besoin

- Deux ou trois couvertures pliées en forme rectangulaire d'environ un mètre de long sur soixante centimètres de large
- Un ou deux gros bolsters, coussins ou oreillers
- Une ou deux briques de yoga (ou des livres très épais)

- Un tapis de yoga ou un grand tapis de salon

Pratiquer la séquence

Étape 1 : pratique posturale dynamique

Se connecter : tenez-vous debout devant votre tapis de yoga. Si vous le souhaitez, rapprochez les paumes de votre cœur et prenez plusieurs respirations profondes comme si l'air entrait et sortait par le milieu de la poitrine. Placez le bout des doigts sur votre front. Réfléchissez, donnez-vous une intention plus claire dans cette pratique, puis ramenez les mains vers votre cœur et inspirez votre intention dans votre cœur.



Ujjayi pranayama : en modifiant le moins possible votre confort et le flux de la respiration, ouvrez la bouche et expirez comme si vous essayiez de souffler de la buée sur un verre ou un miroir. Ce faisant, sentez le souffle dans votre gorge et comment, quand il passe sur vos cordes vocales, il produit un léger son de chuchotement. Maintenez ce son et cette sensation de respiration dans votre gorge pendant que vous inspirez. Faites-le pendant trois cycles de respiration. Maintenant, continuez à respirer avec ce son et cette sensation mais avec la bouche fermée, en utilisant les sensations de la respiration pour la rendre plus douce et plus simple. Respirez avec cette technique ujjayi (vivifiante) tout au long de cette pratique.

DE LA MONTAGNE, AUX MAINS VERS LE CIEL, À LA MONTAGNE



Sensibilité spéciale : bas du dos, épaules, cou

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : il ne s'agit pas d'une « posture » statique, mais d'un mouvement dynamique effectué en coordination avec la respiration. Tenez-vous debout avec vos pieds espacés de la largeur des hanches, enracinez-vous activement par vos pieds, allongez la colonne vertébrale et tendez les bras et les doigts comme si vous vouliez toucher le sol. Expirez

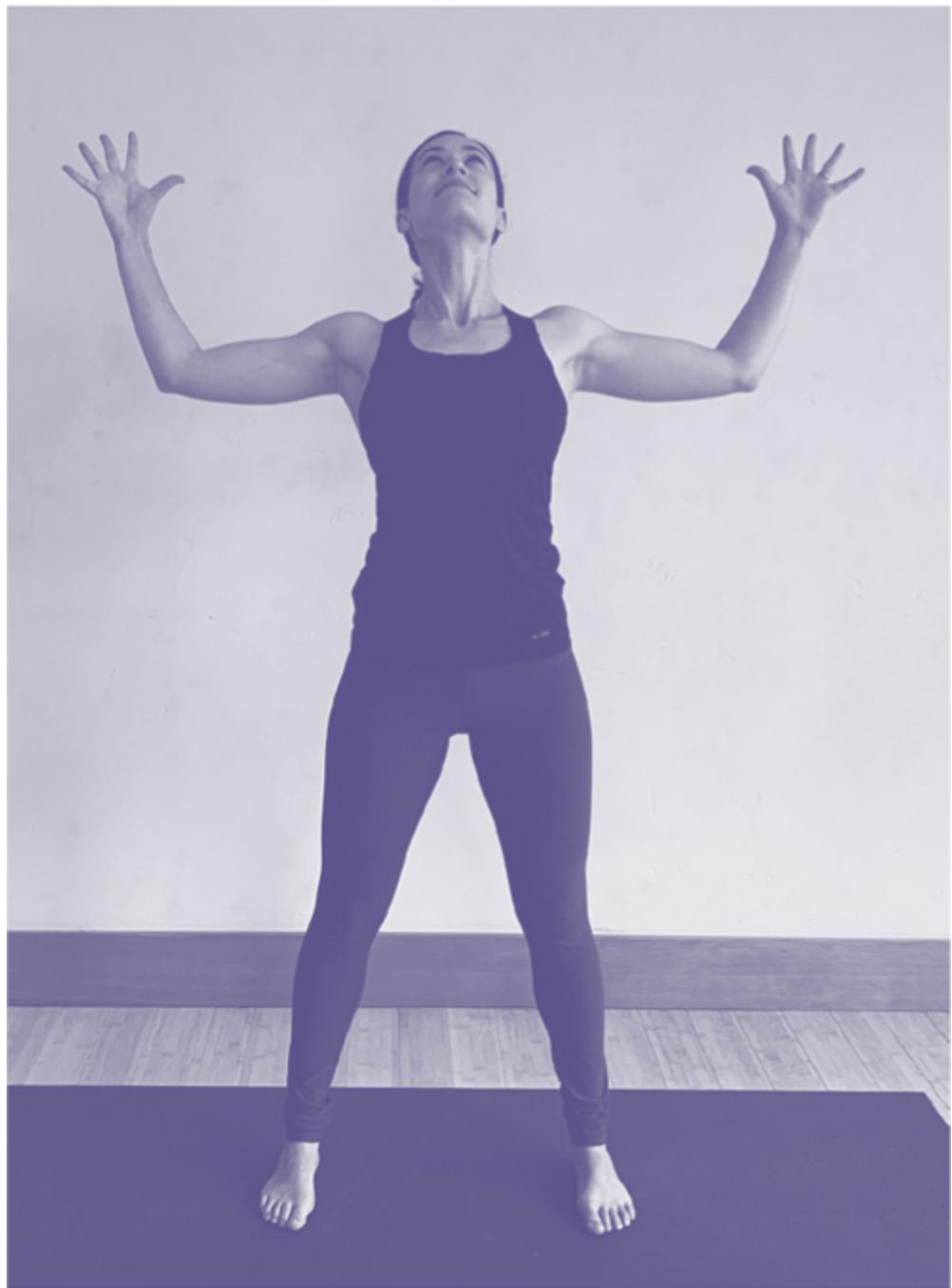
complétement en tournant vos mains vers l’extérieur. Lors de l’inspiration, levez lentement vos bras vers l’extérieur et vers le haut jusqu’à ce que vos paumes se touchent au-dessus de votre tête. Ce n’est pas grave si elles ne se rejoignent pas. À l’expiration, tournez vos paumes vers l’extérieur et baissez vos bras vers les côtés jusqu’en bas (ou continuez ce mouvement en rapprochant vos paumes de votre cœur). Répétez ce mouvement dix fois, gardez vos jambes fortement engagées (contractant les muscles des cuisses), enracinez vos pieds et tenez-vous droit par la colonne vertébrale. Tendez les bras, les mains et les doigts autant que possible lorsque vous déplacez vos bras. Visualisez l’énergie rayonner de votre cœur jusqu’au bout des doigts et au-delà. Si vous ne ressentez aucune tension dans la nuque, levez le regard lorsque vous levez les bras. Sinon, regardez devant vous.

SOUFFLE DE JOIE

Sensibilité spéciale : épaules, cou

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : debout, les pieds espacés de la largeur des hanches ou plus larges, amenez le bout des doigts sur la poitrine, les coudes levés au niveau des épaules. À chaque inspiration, placez vos bras vers les côtés et l’arrière, ouvrez la poitrine tout en levant le regard. À chaque expiration, ramenez le bout des doigts vers la poitrine, en arrondissant le haut du dos tout en ramenant votre regard vers le cœur. Explorez cela en respirant beaucoup plus profondément. Répétez ces mouvements dix à quinze fois.



FEU INTÉRIEUR



Sensibilité spéciale : cou, épaules

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : debout, les pieds espacés de la largeur des hanches ou plus larges, à l'inspiration, levez les deux bras en avant avec les paumes tournées vers le haut. À chaque expiration, tirez fortement et rapidement vos bras vers l'arrière, tout en pliant les coudes et en serrant les poings. Lorsque vous inspirez et étendez vos bras, regardez légèrement vers le haut. Pendant que vous expirez et tirez vos bras en arrière, regardez vers votre ventre. Tout en utilisant le ujjayi pranayama pour créer les inspirations, ouvrez la bouche sur les expirations et émettez un son *haaa* fort et prolongé. Répétez ces mouvements dix à quinze fois, puis secouez vos bras et prenez un moment pour vous détendre et laisser les effets s'imprégnier.

POSTURE DE L'ARBRE



Sensibilité spéciale : genoux (en particulier de la jambe de terre)

Accessoires : si nécessaire, utilisez un mur comme support.

Exécuter la posture : commencez dans la posture de la montagne. Si nécessaire, utilisez un mur comme support. Si possible, placez le talon de la jambe levée très haut à l'intérieur de la cuisse de la jambe de terre. Si vous ne pouvez pas placer le pied au-dessus du genou, placez-le sous le genou (sur le mollet ou la cheville). Au début, gardez les mains sur les hanches ou au niveau du cœur. Essayez de maintenir les hanches de niveau, la neutralité pelvienne et l'abduction de la jambe levée lorsque vous essayez de pousser le genou plié vers l'arrière. Si vous vous sentez stable, levez les bras et essayez de lever les yeux. Relâchez lentement.

POSTURE DU TRIANGLE



Sensibilité spéciale : genou de la jambe avant, cou, bas du dos

Accessoires : brique, mur (si nécessaire pour l'équilibre)

Exécuter la posture : commencez avec les pieds espacés de la longueur d'une jambe. Tournez le pied gauche à quatre-vingt-dix degrés et tournez légèrement le pied droit vers l'intérieur. Déplacez les hanches vers la droite, appuyez l'os de l'assise gauche vers le talon droit tout en penchant le haut

du corps et le bras vers la gauche, jusqu'au point d'extension maximal, puis relâchez la main sur le bas de la jambe ou la cheville. Pensez à regarder vers le bas pour ne pas créer de tension dans le cou. Envisagez d'abord de poser la main plus haut sur le tibia pour faciliter l'allongement et la légère rotation de la colonne vertébrale. Les jambes sont droites et fortes, sans hyper-extension des genoux. La rotule de la jambe avant est levée (quadriceps engagés) et pointée vers l'avant. Essayez d'allonger la colonne vertébrale. Pour faire attention à la nuque, pensez à *ne pas* lever les yeux.

POSTURE DU GUERRIER II



Sensibilité spéciale : genou de la jambe avant, épaules, cou

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : commencez avec les pieds espacés de la longueur d'une jambe, en tournant le pied gauche vers l'extérieur, en tournant légèrement le pied droit, en pliant lentement le genou gauche tout en le guidant vers l'extérieur du pied. Si le genou dépasse le niveau du talon, poussez le pied vers l'avant pour une position plus vaste. Si vous commencez par la posture du guerrier I, gardez l'alignement du genou gauche tout en poussant sur la cuisse droite vers l'arrière. Le genou gauche est aligné directement au-dessus du talon (il aura tendance à s'écartez). L'os de l'assise gauche se replie. Les hanches sont au même niveau, le bassin neutre, la jambe droite ferme avec la voûte plantaire levée. Les omoplates sont basses dans le dos. L'énergie monte par la colonne vertébrale, sort du centre du cœur et passe par le bout des doigts. Pressez bien les pieds dans le sol pour faciliter la posture.

POSTURE DU GRAND ANGLE



Sensibilité spéciale : genoux, cheville arrière, bas du dos, cou, épaule supérieure

Accessoires : brique

Exécuter la posture : à partir de la posture du guerrier II, gardez les pieds au sol et levez le bras par le côté droit, en plaçant initialement le coude gauche sur le genou gauche. Tirez les omoplates vers le bas du dos, tournez le torse en ouverture, placez le bras droit le long de la jambe droite, tournez la paume vers le haut pour sentir la rotation externe du bras, puis placez le bras au-dessus de la tête. Par la suite, amenez le bout des doigts ou la paume gauche sur une brique ou le sol à l'intérieur du pied gauche, et au fil du temps vers l'extérieur du pied. Minimisez la flexion latérale de la

colonne vertébrale tout en faisant pivoter le torse. Maintenez une forte ligne d'énergie du pied droit bien ancré jusqu'au bout des doigts. Appuyez le coude ou l'épaule gauche contre le genou pour maintenir l'alignement du genou et pour tirer parti de la rotation du torse. Regardez le bout des doigts de la main droite ou détendez le cou et regardez la pièce ou le sol.

POSTURE DE LA DEMI-LUNE



Sensibilité spéciale : cheville et genou de terre, bas du dos, cou

Accessoires : brique, mur

Exécuter la posture : faites la transition par étapes à partir de la posture du grand angle (décrise ci-dessus) en pliant le genou avant, en plaçant le bout des doigts à environ trente centimètres du pied avant (sur le sol ou sur une brique), en faisant glisser le pied arrière plus près du pied avant jusqu'à ce que le poids du corps soit complètement sur le pied avant et la main, puis commencez lentement à tendre la jambe avant tout en gardant la hanche arrière complètement ouverte. Une autre méthode pour faire la transition vers la demi-lune consiste à basculer sur le côté en étant debout, en tenant un bloc dans la main inférieure. Essayez d'abord avec le dos contre un mur. Maintenez la rotation externe des hanches pendant la transition. Empêchez le pied de terre de tourner. Étendez la jambe levée directement en arrière de la hanche. Faites rayonner l'énergie à partir du ventre par les jambes et la colonne vertébrale, et du centre du cœur par le bout des doigts.

CHIEN-CHAT





Sensibilité spéciale : poignets, cou, colonne vertébrale

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : mettez-vous à quatre pattes, en alignant vos poignets sous vos épaules (ou légèrement à l'avant de vos épaules si vous avez des poignets fragiles) et vos genoux sous vos hanches, espacés de la largeur des hanches. À chaque inspiration, tournez lentement votre bassin vers l'avant pour relever vos os de l'assise tout en créant une sensation de tirer votre poitrine vers l'avant comme si vous la placiez entre vos bras (si cela convient à votre nuque, regardez légèrement vers le haut). À chaque expiration, inversez ce positionnement en arrondissant le dos vers le ciel comme un chat, en ramenant votre front et votre bassin l'un vers l'autre. Répétez cinq à dix fois.

BÉBÉ CHIEN



Sensibilité spéciale : cou, bas du dos, épaules

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : commencez à quatre pattes avec vos poignets sous vos épaules et vos genoux sous vos hanches. Tendez vos bras vers l'avant et appuyez fermement et uniformément sur le sol. Essayez de faire pivoter vos omoplates loin de votre colonne vertébrale. À chaque inspiration, soulevez votre poitrine du sol. À chaque expiration, étirez votre poitrine vers le sol. Répétez dix à quinze fois avant de ramener votre poitrine vers le sol pendant deux minutes maximum.

POSTURE DU CHIEN TÊTE EN BAS



Sensibilité spéciale : poignets, épaules, ischio-jambiers, cou

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : cette posture étire et renforce plusieurs parties du corps, principalement les bras, les épaules, les jambes et les hanches. En fin de compte, cela aide à allonger la colonne vertébrale. À quatre pattes, recourbez vos orteils dessous et essayez de faire pivoter votre bassin vers l'avant (en soulevant vos os de l'assise). Avec une pression ferme dans vos mains (essayez d'appuyer sur les phalanges de vos index), soulevez lentement vos hanches tout en tendant progressivement vos jambes. Si vous avez du mal à tendre vos jambes, jouez avec un espacement plus large des pieds. Vous pouvez aussi garder vos genoux pliés. Lorsque vous entrez pour la première fois dans la posture, pédalez avec vos jambes et accompagnez le mouvement avec le torse, cela vous permettra de vous sentir plus à l'aise dans la posture et de relâcher la tension initiale. En appuyant sur vos mains, essayez de faire pivoter vos omoplates loin de la colonne vertébrale. Si cela vous convient, placez vos oreilles entre vos bras pour que le cou soit dans son alignement naturel. Contractez les cuisses et poussez le haut des cuisses

vers l'arrière pour allonger la colonne vertébrale. Commencez par maintenir cette pose pendant quelques respirations, reposez-vous à quatre pattes pendant quelques respirations, puis revenez à la posture, en prolongeant progressivement le temps de pose jusqu'à deux minutes. Reposez-vous à quatre pattes ou dans la posture de l'enfant.

POSTURE DE L'ÉQUILIBRE SUR LES MAINS



Sensibilité spéciale : mains, poignets, coudes, épaules, bas du dos

Accessoires : mur

Exécuter la posture : commencez en chien tête en bas. Étendez une jambe vers l'arrière et vers le haut, en la gardant tendue et ferme. Commencez à sauter de l'autre pied tout en balançant la jambe levée vers le haut. Dès que la deuxième jambe est en suspension, tendez-la fermement et ramenez-la vers le haut à côté de l'autre jambe. Tout en étirant le centre de votre corps, élargissez les omoplates comme en chien tête en bas. Engagez légèrement le ventre pour soutenir une connexion stable entre le torse et le bassin, gardez les côtes flottantes rentrées tout en poussant sur le coccyx et le bassin vers le haut, faites une rotation interne des fémurs et respirez en regardant vers le bas entre les pouces. Maintenez la posture jusqu'à une minute. Relâchez lentement une jambe à la fois, puis reposez-vous dans la posture de l'enfant ou dans une flexion avant debout pendant plusieurs secondes avant de vous lever.

POSTURE DE LA SAUTERELLE



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : allongez-vous sur le ventre, les paumes face au sol. En pressant fermement vos hanches et vos pieds contre le sol, créez une sensation d'énergie rayonnante vers le bas par les jambes et les pieds tout en poussant légèrement les coccyx vers les talons. Maintenez cet engagement actif des jambes. À chaque inspiration, soulevez lentement et légèrement la poitrine du sol, en gardant les oreilles alignées avec les épaules pour que le cou soit dans son alignement naturel. Si vous ressentez des tensions dans le bas du dos, soulevez les jambes en même temps. À chaque expiration, relâchez lentement et régulièrement tout au sol. En répétant ce mouvement quatre à cinq fois, essayez de vous éléver légèrement plus haut à chaque fois. La cinquième fois que vous vous soulevez le sol, restez ainsi, entrelacez les doigts derrière le dos et levez les bras pour les éloigner du dos, augmentant ainsi l'étirement au niveau de la poitrine. Maintenez la position pendant cinq à dix respirations avant de relâcher très lentement vers le sol. Explorez la répétition de la sauterelle deux à trois fois.

POSTURE DE L'ARC



Sensibilité spéciale : bas du dos, épaules

Accessoires : couverture ou cale

Exécuter la posture : allongez-vous sur le ventre, pliez les genoux et tendez les bras vers l'arrière pour attraper les chevilles. Fléchissez les chevilles pour stabiliser les genoux. Enracinez-vous par les hanches, tirez sur les chevilles pour soulever la poitrine et les jambes du sol, poussez le coccyx vers l'arrière tout en ouvrant vos clavicules. Essayez de vous placer plus en arrière sur les cuisses pour soulever la poitrine plus haut, puis poussez les pieds vers le haut. Concentrez la flexion du dos vers le milieu de la colonne vertébrale. Maintenez la position pendant cinq à dix respirations. S'il vous est difficile d'amener les genoux vers le sol (pour basculer sur les cuisses), elevez légèrement le haut des hanches sur une couverture pliée ou une cale. Si vous ne parvenez pas à attraper vos chevilles, faites plutôt la posture du pont.

POSTURE DU PONT



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou, genoux, épaules

Accessoires : couvertures, brique

Exécuter la posture : allongé sur le dos, faites glisser les pieds parallèles près du bassin, espacés de la largeur des hanches. À la fin de chaque expiration, sentez le bas du dos pousser vers le sol et le coccyx se recroqueviller vers le haut. C'est l'action que vous utiliserez pour initier la montée du bassin en pont. Avec l'inspiration, appuyez sur les pieds pour soulever les hanches tout en poussant le coccyx vers les genoux (en maintenant de l'espace dans le bas du dos). Pliez vos coudes en pointant vos doigts vers le haut, puis appuyez-les fermement dans le sol pour ouvrir davantage la poitrine. Soit vous maintenez cette position des bras, soit vous entrelacez les doigts sous le dos et haussez légèrement les épaules pour les rentrer en-dessous, juste assez pour éliminer la pression dans le cou. Appuyez fermement sur les pieds pour continuer à soulever les hanches. Appuyez sur vos épaules, vos coudes et vos poignets, poussez le pic des omoplates vers le cœur tout en

soulevant le sternum vers le menton et en ouvrant largement le haut du dos et les clavicules. Maintenez cette posture pendant une à deux minutes. Pour sortir de la posture, soulevez les talons, placez les bras au-dessus de la tête et reposez lentement une vertèbre à la fois au sol. Répétez une à deux fois. S'il y a une pression dans la nuque lorsque vous êtes en pont, placez des couvertures sous le dos et les épaules.

POSTURE DE LA ROUE

Sensibilité spéciale : bas du dos, poignets, épaules, genoux

Accessoires : cale

Exécuter la posture : commencez comme pour le pont avec vos pieds parallèles et proches de vos hanches. Placez les paumes des mains sur le sol, dans l'axe des épaules. Pointez les coudes vers le haut. Si vous ne pouvez pas le faire, jouez en espaçant vos mains davantage et en tournant légèrement le bout des doigts vers l'extérieur pour faciliter la rotation externe afin de faire glisser les paumes vers l'arrière pour enracer les omoplates contre les côtes arrière. Si le positionnement des mains et des coudes est difficile, essayez en plaçant vos mains sur une cale. En inspirant, appuyez sur le haut de la tête avec les hanches soulevées du sol pour réaffirmer le positionnement des coudes et des épaules. Avec une autre inspiration, appuyez sur les bras et tendez-les aussi droit que possible. Maintenez vos jambes actives et poussez le coccyx vers les genoux. Appuyez uniformément sur vos mains. Maintenez la position pendant cinq à dix respirations. Répétez une à deux fois.



POSTURE DES GENOUX À LA POITRINE



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos

Accessoires : aucun

Exécuter la posture : allongé sur le dos, faites glisser les pieds vers les hanches, puis agrippez vos genoux pour les attirer vers la poitrine. À chaque inspiration, éloignez les genoux de la poitrine. À chaque expiration, rapprochez-les un peu plus. Si vous ressentez une pression dans les genoux, attrapez l'arrière des cuisses afin que vos genoux ne soient pas complètement pliés. Jouez avec ce mouvement pendant une à deux minutes, en libérant la tension autour du haut des jambes et des hanches, et dans le bas du dos.

POSTURE DE LA TORSION INCLINÉE



Sensibilité spéciale : bas du dos, genoux

Accessoires : briques

Exécuter la posture : allongé sur le dos avec les genoux vers la poitrine, allongez la jambe gauche directement sur le sol. Placez le genou droit vers le côté opposé pour créer une torsion du torse. Si vous avez des problèmes de bas du dos ou ressentez une tension dans cette zone, gardez vos genoux pliés et placez une brique entre vos genoux et/ou sous le genou inférieur avant d'engager la torsion. Il est plus important de maintenir les épaules sur le sol plutôt que de poser le genou au sol. Changez de côté.

POSTURE DE LA DÉESSE DU SOLEIL



Sensibilité spéciale : genoux, intérieur des cuisses, bas du dos

Accessoires : bloc, bolsters, couvertures pliées, sacs de sable

Exécuter la posture : installez-vous comme pour la posture de l'angle lié, décrite au chapitre 5, avec des couvertures pliées ou des bolsters empilés derrière vous. Penchez-vous lentement en arrière avec les mains sur le sol derrière vous, pour reposer le dos et la tête sur les couvertures ou les bolsters. Placez des briques sous les genoux en cas de pression intense à l'intérieur des genoux ou des cuisses. Si vous voulez un étirement plus profond, placez des sacs de sable sur vos genoux.

LE CŒUR AIMANT



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou

Accessoires : bolsters, couvertures

Exécuter la posture : préparez-vous à vous allonger sur le dos, placez une couverture roulée et un ou deux bolsters sur votre tapis. Allongé sur les accessoires, placez la couverture roulée sous vos genoux et les bolsters sous votre dos (faites attention à votre bas du dos) avec les fesses au sol. Relâchez les bras au sol sur vos côtés. Détendez-vous dans cette position pendant cinq minutes.

Étape 2 : pratique respiratoire pour l'énergie et l'équilibre émotionnel

Kapalabhati pranayama : cultiver la lumière

Remarque : cette pratique est contre-indiquée si vous êtes angoissé, si vous souffrez d'hypertension artérielle ou de maladie cardiaque ou si vous êtes enceinte.

Kapalabhati (de *kapala*, « crâne » et *bhati*, « briller ») pranayama dynamise tout le corps et crée un sentiment d'exaltation. Dans la respiration naturelle, l'inspiration est active, c'est-à-dire qu'elle est activée par les muscles, tandis que l'expiration est passive, résultant de la contraction des poumons. Ceci est inversé dans le kapalabhati pranayama : les expirations sont rendues actives et les inspirations passives.

1. Commencez par plusieurs cycles d'ujjayi pranayama, en réchauffant et en éveillant les poumons tout en activant le *mula bandha* (en soulevant légèrement le plancher pelvien).
2. Après avoir terminé une expiration d'ujjayi, inspirez jusqu'à mi-chemin puis expirez rapidement et à plusieurs reprises par le nez, avec une légère pause lorsque vous êtes à bout de souffle. Le son est dans les narines, pas dans la gorge.
3. L'inspiration se produit naturellement.
4. Au début de cette pratique, faites vingt-cinq expirations rapides, puis remplissez vos poumons et retenez votre respiration pendant quelques temps avant de relâcher la respiration et de vous détendre.
5. Après cela et à chaque cycle successif, attirez votre attention sur les sensations dans votre tête, peut-être sentez-vous les effets calmants et apaisants de cette pratique.
6. Augmentez graduellement jusqu'à plusieurs minutes de kapalabhati soutenu.
7. Complétez la pratique du kapalabhati avec Savasana.

Bhastrika pranayama : la respiration du soufflet ardent

Remarque : cette pratique est contre-indiquée si vous êtes angoissé, si vous souffrez d'hypertension artérielle ou de maladie cardiaque ou si vous êtes enceinte.

Le bhastrika (« soufflet ») pranayama est similaire au kapalabhati, bien qu'il soit plus intense pour attiser les flammes du feu intérieur. N'explorez pas cette technique avant d'être à l'aise avec la pratique du kapalabhati. Ici,

les inspirations et les expirations se font vigoureusement et rapidement par les narines. Contrairement au kapalabhati, il n'y a pas de pause après l'expiration.

1. Commencez par vous asseoir et pratiquer ujjayi pranayama.
2. Initiez le bhastrika en soufflant rapidement après une demi-inspiration.
3. L'inspiration suivante doit être aussi forte et rapide que l'expiration, suivie d'une expiration forte et rapide, complétant un tour de bhastrika. Le son doit provenir du nez, pas de la gorge.
4. Faites cinq à dix cycles, terminez par une expiration et plusieurs tours d'ujjayi pranayama, puis répétez trois fois ou plus.
5. Augmentez graduellement le nombre de cycles dans chaque tour et le nombre de tours dans chaque séance, pour finalement maintenir le bhastrika pendant cinq à dix minutes.
6. Reposez-vous en Savasana.

Sitali pranayama : souffle rafraîchissant

Le sitali (« rafraîchissant ») pranayama a pour but de rafraîchir et de calmer le corps et le mental. Cela peut être fait à tout moment, y compris pendant la pratique des asanas et après les pranayamas très actifs comme le kapalabhati. Ici, la langue est légèrement sortie de la bouche et ses côtés sont recourbés pour former un canal. (La capacité de créer ce canal est génétique. Certaines personnes peuvent le faire, d'autres pas. Si vous ne pouvez pas créer un canal avec votre langue, visualisez le canal et continuez la pratique.) Explorez comme suit :

1. Assis confortablement, fermez les yeux et détendez-vous.
2. Tirez la langue et recourbez ses côtés pour créer un canal d'humidité.
3. Inspirez lentement et profondément par la langue, sentant le souffle devenir humide et frais lorsqu'il passe par la langue.
4. Fermez ensuite la bouche et expirez lentement par le nez.
5. Répétez cette opération dix fois, puis détendez-vous.

6. Développez progressivement la pratique du sitali pranayama pendant quinze minutes maximum.

Suryabhedha pranayama : stimuler la vitalité

On dit que le suryabheda (de *surya*, « soleil », et *bheda*, « percer ») pranayama perce le *pingala nadi* et active l'énergie pranique. Le *pingala nadi* recevrait le *prana* par la narine droite. Dans le suryabheda pranayama, les doigts sont appliqués sur les narines pour réguler la respiration :

1. Asseyez-vous confortablement et faites plusieurs tours d'ujjayi pranayama.
2. Placez les doigts vers les narines comme décrit dans la section suivante « *nadi shodhana pranayama* », bloquant la narine gauche.
3. Inspirez lentement et profondément par la narine droite, fermez les deux narines et retenez votre respiration pendant quelques secondes.
4. Ouvrez la narine gauche et expirez lentement et complètement.
5. Ceci termine un cycle de *suryabheda pranayama*. Répétez pendant trente minutes, suivi de Savasana.

Nadi shodhana pranayama : respiration alternée

On dit que cette pratique harmonise les hémisphères du cerveau.

1. Asseyez-vous confortablement et pratiquez ujjayi pranayama pendant quelques minutes.
2. Placer les doigts sur un côté du nez, le pouce de l'autre côté, vers le milieu de la longueur du nez. Essayez de placer les doigts avec une pression uniforme sur les côtés gauche et droit du nez, en maintenant un contact régulier tout en gardant les narines complètement ouvertes.
3. Tout en continuant ujjayi pranayama, jouez avec une légère variation de la pression des doigts, devenant plus sensible aux effets des ajustements

subtils des doigts.

4. Après une expiration complète, fermez la narine droite et inspirez lentement par la gauche.
5. Au sommet de l'inspiration, fermez la narine gauche et expirez lentement par la droite.
6. Inspirez complètement par la narine droite, fermez-la et expirez par la gauche.
7. Continuez avec cette forme initiale de respiration alternée pendant cinq minutes maximum, en cultivant le flux doux et régulier de la respiration tout en restant détendu et calme.

Étape 3 : méditation centrée sur le cœur

Assis confortablement, rapprochez vos paumes de votre cœur en *anjali mudra*, le sceau de la révérence. Apportez votre conscience au souffle et permettez-lui d'être aussi léger et simple que possible. Soyez simplement avec le souffle pendant environ une minute.

En sentant votre contact avec le sol, imaginez que l'énergie monte de la base de votre colonne vertébrale et sort par le sommet de votre tête. Imaginez cette énergie comme une lumière blanche chaude rayonnant vers le ciel. Avec votre conscience sur le flux de respiration sans effort, avec une inspiration, soulevez les paumes des mains ensemble au-dessus du visage et lentement au-dessus de la tête, comme si vous les faisiez traverser ce faisceau de lumière. Ancrez-vous tout en vous grandissant vers le ciel, créant de l'espace partout en vous. Lorsque vous expirez, tendez lentement les bras par les côtés et vers le bas, en créant un sentiment d'attirer cette lumière vers l'extérieur et autour de vous lorsque vous ramenez le dos des mains doucement sur les genoux, avec le sentiment d'être chaleureusement enveloppé comme dans un cocon de lumière nourrissante.

Restez avec la respiration, écartez les doigts et ouvrez grand les paumes avec une sensation de rayonnement énergétique du centre du cœur à travers les doigts et le sommet de la tête. Joignez les pointes de vos pouces et de vos index dans *jnana mudra* (la position méditative des mains), laissez vos

pouces symboliser tout ce que vous considérez comme divin ou beau dans l’Univers, vos index symbolisent tout ce qui est divin ou beau en vous. La jonction de vos pouces et de vos doigts représente l’attache, l’union, l’ensemble de ces qualités, l’entièreté de votre être.

Respirez et suivez le flux naturel du souffle, permettez aux trois doigts allongés de chaque main de représenter votre libération des difficultés de votre vie qui vous empêchent de vous sentir plus entier, heureux et complet. Laissez la peur, la colère et tout attachement malsain céder la place au bonheur, à l’acceptation de soi et à l’amour. Restez à la lumière de cette prise de conscience, continuez à suivre la respiration, souffle après souffle sans effort, créant un sentiment d’approfondissement de la conscience de soi et de l’acceptation de soi en ce moment parfait.

MIEUX DORMIR E L'ENFANCE À LA VIEILLESSE

Dormir à travers les âges

La biologie et la synchronisation du sommeil changent tout au long de notre vie. Il existe des problèmes de sommeil propres à chaque âge, avec des horaires de sommeil naturels et des exigences de temps de sommeil variant selon l'âge et dans une certaine mesure selon les individus¹. Ici, nous nous concentrerons sur un meilleur sommeil pour les enfants (nouveau-nés, nourrissons, enfants), les adolescents et les personnes âgées. En ce qui concerne les enfants, en particulier les nouveau-nés et les nourrissons, les conseils sont destinés aux parents. Nous proposons des pratiques de yoga distinctes pour les enfants plus âgés, les adolescents et les personnes âgées. Selon les conditions de chacun, les pratiques des chapitres précédents et suivants peuvent être effectuées conjointement avec les conseils de cette section.

Le sommeil des enfants

Les fœtus sont rarement éveillés, car leur cerveau, principalement en sommeil REM, travaille intensément pour établir ses connexions. (La plupart des mouvements qu'une mère sent lorsque son bébé est encore dans son ventre résulte du manque d'atonie musculaire du bébé.) Les nouveau-nés continuent de dormir énormément (de façon polyphasique, car ils se

réveillent fréquemment) parce que leur cerveau se développe rapidement, les troubles du sommeil les plus fréquents étant associés à l'autisme² (ainsi qu'à la consommation d'alcool, de caféine ou de nicotine de la mère qui allaite). Leur sommeil commence enfin à se synchroniser avec le rythme circadien vers l'âge de six mois, avec plus de temps éveillé pendant la journée tout en faisant souvent la sieste. Vers l'âge de quatre ans, un enfant a un schéma biphasique plus semblable à celui des adultes, mais il dort quelques heures de plus et fait une sieste beaucoup plus longue que les adultes. Le sommeil des enfants plus âgés et des pré-adolescents a tendance à correspondre au rythme de sommeil des adultes, même si leur rapport NREM et REM est plus faible.

Il existe beaucoup plus de recherches et d'informations disponibles sur les problèmes de sommeil rencontrés par les adultes et les personnes âgées que les enfants (de la petite enfance à l'adolescence), et l'éducation et la formation en pédiatrie et en psychologie de l'enfant accordent peu d'attention au sommeil³. Par conséquent, les problèmes de sommeil des enfants sont souvent traités comme ceux des adultes, les médicaments sur ordonnance étant un recours courant. Pourtant, depuis *The Boke of Chyldren* [ouvrage non-traduit en français – NDT] de Thomas Phaire, premier manuel de pédiatrie datant d'au moins 1545, qui répertorie « désynchronisation » (insomnie), « colique et gargouillement des intestins » (colique infantile), et « mouiller le lit », nous savons que les enfants ont des problèmes de sommeil en commun avec les adultes et d'autres largement propres aux enfants. Bien que la connaissance des problèmes de sommeil des enfants ait augmenté depuis le début de l'époque moderne au début des années 1500, la médecine du sommeil et la psychologie de l'enfant n'accordent toujours qu'une importance réduite à la spécificité des problèmes de sommeil des enfants, reflétée par le geste insignifiant de la *Classification internationale des pathologies du sommeil* pour reconnaître les conditions uniques des enfants et leurs expériences avec le sommeil. Le yoga ne fait pas mieux pour traiter le sommeil et les autres problèmes de santé des enfants, la littérature ancienne et moderne sur le yoga étant pour la plupart silencieuse à ce sujet.

La nature particulière des problèmes de sommeil des enfants réside dans les changements de la physiologie du sommeil au cours du développement⁴. Comme mentionné précédemment, le temps de sommeil REM chez les

nouveau-nés et les nourrissons est beaucoup plus important, reflétant le développement intensif du réseau neuronal qui se produit dans le jeune cerveau. L'horloge circadienne d'un nourrisson ne se développe pas avant environ six mois, provoquant des réveils tout au long de la nuit qui peuvent être embrassés avec amour par les parents, se relayant souvent pour minimiser leurs propres troubles du sommeil (bien illustré par Charlize Theron dans le film *Tully*). Les jeunes enfants continuent d'avoir besoin de plus de sommeil que les adultes, mais n'en obtiennent souvent pas.

Les habitudes de sommeil des enfants sont profondément affectées par les attitudes et les comportements de leurs parents. Une interaction constamment bienveillante, apaisante et réconfortante permet à un enfant de se sentir en sécurité avant d'aller au lit et de s'endormir. Lorsque le coucher est utilisé comme punition, les enfants associent le lit à des sentiments négatifs. Lorsque le coucher se produit au milieu de la colère des parents, les enfants ont peur de dormir. Compte tenu de diverses formes de maltraitance des enfants, y compris les sévices sexuels et l'exposition à la violence domestique, il n'est pas surprenant que certains enfants résistent au coucher, aient du mal à dormir une fois au lit et fassent souvent des cauchemars une fois endormis⁵.

Alors que les problèmes de sommeil des adultes ont tendance à être chroniques, ceux des enfants sont souvent transitoires, car ils font généralement partie du développement normal de l'enfant. Par exemple, une hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes, qui peuvent causer des ronflements et de l'apnée obstructive du sommeil, sont généralement normales et se résorbent spontanément. Au fur et à mesure que les nouveau-nés se développent, ils acquièrent progressivement un entraînement circadien à la lumière, ce qui conduit à un sommeil plus régulier. Les réponses des parents et des médecins aux problèmes de sommeil d'un enfant sont souvent plus importantes que les problèmes de sommeil de l'enfant en eux-mêmes, en particulier dans la tendance à diagnostiquer ou à sur-diagnostiquer (par exemple, en supposant que la résistance d'un enfant au sommeil est un signe de TDAH) et donc de manière inappropriée ou prématurée à recourir aux somnifères⁶.

Il ne s'agit pas de minimiser l'importance des problèmes de sommeil chez les nouveau-nés, les jeunes enfants et les adolescents, dont les effets peuvent affecter le développement cognitif, la fonction cognitive,

l'équilibre émotionnel, l'énergie physique et la fonction du système immunitaire. Cependant, la plus grande tendance à porter des jugements irréfléchis sur les problèmes de sommeil d'un enfant conduit à un étiquetage et à des traitements qui pourraient être injustifiés et inutiles. Dans de nombreux cas, il existe un problème relationnel ou comportemental sous-jacent, souvent enraciné dans le comportement des parents, qui fait que l'enfant a de la difficulté à bien dormir⁷.

Les nouveau-nés

Avec les idées et les conseils suivants, vous pouvez aider votre enfant à développer des habitudes de sommeil saines dès sa naissance :

Rappelez-vous que les nouveau-nés ont un sommeil polyphasique. Leurs seize à dix-sept heures de sommeil par jour sont divisées en petits fragments d'une heure ou deux, répartis également entre le jour et la nuit.

Au cours des deux premières années de la vie, le sommeil nocturne passe progressivement d'environ huit ou neuf heures à environ onze heures, tandis que le sommeil diurne diminue progressivement d'environ huit heures à environ deux heures.

À six mois, la plupart des bébés commencent à dormir toute la nuit, avec environ dix heures de sommeil nocturne et environ quatre heures de sommeil diurne.

Vers six mois, de nombreux bébés ont de la difficulté à s'endormir ou ont des réveils nocturnes, principalement en raison de l'angoisse de la séparation (ils ne comprennent pas que les séparations sont temporaires) ou d'une surstimulation.

L'endormissement dépend de la somnolence, que l'on peut voir lorsque le nouveau-né bâille, se frotte les yeux et devient difficile. La plupart des bébés s'endorment facilement lorsqu'ils ont sommeil.

Exposez votre bébé au soleil le matin et pendant la journée, afin qu'il développe sa production naturelle de mélatonine.

Lorsque vous nourrissez votre bébé avant d'aller dormir la nuit ou pendant les tétées nocturnes, gardez la pièce faiblement éclairée et

silencieuse et minimisez la stimulation.

Vous pouvez aider votre bébé à s'endormir en le mettant dans son berceau (pas dans votre lit) lorsqu'il est somnolent mais encore éveillé, ce qui l'aide à apprendre à s'endormir au lit.

Suivez le mantra de l'Académie américaine de pédiatrie « sur le dos, à chaque sieste, à chaque nuit », en plaçant votre bébé dans un lit à surface ferme sans oreillers ni couvertures pour réduire le risque d'étouffement.

Si vous êtes le partenaire ou l'aide de la mère et que vous remarquez que la mère somnole avec son bébé sur la poitrine, placez-le dans son berceau.

À partir d'environ six mois, placez votre bébé dans son lit lorsqu'il est éveillé et apaisez-le avec des mots doux et réconfortants en étant assis à côté du lit, soir après soir, en vous éloignant progressivement de son lit.

N'endormez pas votre bébé avec des bercements ou des tétées constants.

Si votre bébé pleure une fois dans son berceau, laissez-le pleurer tout en le rassurant pendant quelques minutes, sans le prendre dans vos bras.

À mesure que les nouveau-nés grandissent, diminuez progressivement la sieste pour augmenter la pression de sommeil. Ne sautez pas les siestes.

À partir d'une douzaine de mois environ, donnez à votre bébé une peluche douce (ne donnez pas d'objets mous pour dormir à un bébé trop jeune en raison du risque accru de syndrome de mort subite du nourrisson).

Avant de mettre votre bébé dans son lit, consacrez cinq à dix minutes aux câlins, en le regardant dans les yeux, en chantant doucement et en l'apaisant. YouTube est plein de musiques de sommeil pour bébé très douces et précieuses que vous pourriez apprécier aussi.

Les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire

Comme tous les parents le savent, les problèmes de sommeil des enfants peuvent devenir plus importants à mesure qu'ils commencent à marcher et qu'ils entrent dans cette période fascinante qu'est la petite enfance et l'âge préscolaire. Les facteurs émotionnels sont de plus en plus importants à

mesure que votre enfant acquiert plus d'expérience dans le domaine de la famille et d'autres relations humaines. Considérez ces conseils pour aider votre jeune enfant à se développer sans résister au coucher, pour rester au lit et dormir toute la nuit.

- Apprenez à votre tout-petit et à vos jeunes enfants à dormir en créant la structure et l'interaction qui rendent le coucher et l'endormissement plus naturels et agréables.
- Créez un rituel du coucher en famille, en impliquant vos enfants du mieux que vous pouvez pour qu'ils s'y habituent.
- Énumérez et numérotez des activités de pré-sommeil et soyez précis, comme ranger les jouets, enfiler un pyjama, se brosser les dents, raconter ou lire des histoires (combien ?), chanter des berceuses, faire des câlins (pendant combien de temps ? Combien ?), baisser l'intensité de la lumière, fermer les volets, éteindre la lumière.
- Pensez aux 4 aspects de l'heure du coucher de l'académie américaine de pédiatrie : (1) le bain (il augmente la température corporelle, ce qui aide à s'endormir) ; (2) brossage des dents (signifiant ne plus manger) ; (3) lire (une merveilleuse façon de procurer confort et affection) ; et (4) l'heure du coucher (une heure constante dans un lit bien fait et accueillant).
- Respectez le plan afin qu'il devienne une habitude et soyez cohérent avec l'heure du coucher afin qu'il y ait des habitudes plus saines et moins de surprises.
- En fin de soirée, gardez une humeur positive en leur posant des questions sur leur journée, en affirmant votre amour pour eux (cela peut-être aussi simple que de partager quelque chose que vous les avez vus faire plus tôt dans la journée) et renforcez le sentiment de sécurité en allant dormir.
- Laissez votre enfant amener son jouet ou objet préféré au lit. Cela les aidera à se sentir à l'aise pour s'endormir et à se rendormir s'ils se réveillent pendant la nuit.
- Il ne doit pas y avoir d'appareil électronique dans une chambre, point final. (Cela vaut aussi bien pour les adultes que pour les enfants.) Pensez-y de cette façon : si vous ne donnez pas à votre enfant une tasse

de café ou de soda stimulant, soyez cohérent en ne lui donnant pas un appareil électronique stimulant pour jouer avant d'aller au lit ou une fois au lit. Les deux affectent la chimie du cerveau !

- Récompensez les enfants lorsqu'ils vont et restent au lit pour dormir, mais ne les réprimandez pas ou ne créez pas d'associations négatives avec le sommeil.
- S'ils sortent du lit, ramenez-les au lit tout en écoutant ce qu'ils disent et en répondant calmement et aimablement, apaisant toute angoisse tout en étant conforme au principe de rester au lit.
- Si votre enfant a peur parce qu'il a fait un cauchemar, réconfortez-le en lui disant que c'est dans son imagination et qu'il est en sécurité. Placez une veilleuse très faible, laissez la porte légèrement ouverte et rassurez-le en disant que vous êtes à proximité et que vous le garderez toujours en sécurité. Limitez l'exposition aux films et images effrayants.
- Si votre enfant vous appelle, attendez au moins plusieurs secondes avant de répondre et attendez progressivement plus longtemps à chaque fois tout en le rassurant que vous êtes à proximité. Si vous entrez dans sa chambre, gardez-la faiblement éclairée et silencieuse pendant que vous apaisez votre enfant. Avec le temps, tenez-vous éloigné de son lit lorsque vous entrez, jusqu'à le rassurer sans entrer du tout, rappelant toujours à votre enfant qu'il est temps de dormir.
- Apprenez à votre enfant à se détendre en utilisant les pratiques respiratoires et posturales décrites au chapitre 4. Rendez-les amusantes. Pour plus d'idées, essayez *Yoga : pour s'endormir en douceur* de Mariam Gates, un livre pour enfants charmant et pertinent.

Les enfants d'âge scolaire

La physiologie des jeunes enfants en fait naturellement de bons dormeurs. La cohérence et la sécurité émotionnelle restent parmi les facteurs les plus importants d'un sommeil sain lorsque les enfants commencent l'école et élargissent leurs cercles sociaux. La perturbation des habitudes régulières en raison des horaires différents en semaine et le week-end (comme pour les

adolescents et les adultes), des longues vacances scolaires, surtout l'été, pose de nouvelles difficultés. Tenez compte de ces informations :

- Invitez votre enfant à partager avec vous la mise à jour du rituel du coucher en famille maintenant qu'il va à l'école.
- Tenez compte des suggestions données ci-dessus pour les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire, en les adaptant à l'âge de votre enfant.
- De nombreux enfants éprouvent des difficultés diverses à l'école : des relations avec leurs pairs et les adultes aux difficultés d'apprentissage et dans la cour de récréation. Discutez quotidiennement avec votre enfant de sa journée d'école, apportant un soutien émotionnel et rassurant. Cela facilitera son sommeil, et un meilleur sommeil aide pour tous les aspects de l'école.
- Gardez les rituels du coucher simples et gérables et essayez de les maintenir avec une certaine flexibilité même le week-end.
- Laissez votre enfant choisir tous les soirs quel livre lire ensemble, quelle berceuse chanter et quelle peluche apporter au lit.
- Essayez de rester proche de l'horaire normal du coucher le week-end et les jours fériés.
- Continuez à enseigner à votre enfant comment se détendre en utilisant les pratiques respiratoires et posturales données au chapitre 4, en les rendant toujours amusantes. En utilisant *Yoga : pour s'endormir en douceur* de Mariam Gates, commencez à inviter votre enfant à créer ses propres mouvements et postures pour qu'il se détende.
- Jouez avec la séquence 32 (*pour les enfants d'âge d'école primaire*) dans mon livre *L'Enseignement du yoga : comment organiser le séquençage des cours* (Macro Éditions, août 2020).

La plupart des enfants qui font du yoga y viennent en imitant leurs parents. Les enfants peuvent certainement bénéficier de la pratique du yoga sur une base régulière autant que les adultes, développer ou maintenir la souplesse, la force, la coordination et l'équilibre dans leur corps tout en réduisant le stress et en ayant une vision plus positive de la vie. Cependant, le yoga pratiqué par les parents peut ne pas convenir aux enfants. Il est important de prendre en considération le stade de développement des enfants. Leur corps continue de grandir, leurs os sont plus mous et leurs ligaments plus

élastiques. Les asanas qui exercent un stress sain sur les os d'un adulte peuvent surcharger ceux d'un enfant. Un mouvement qui implique une amplitude de mouvement maximale dans une articulation adulte peut étirer les ligaments d'un enfant, entraînant une instabilité à long terme dans l'articulation. Bien qu'il puisse sembler que les enfants courent et jouent infiniment, les cours de yoga pour adultes, généralement d'une heure à une heure et demie, peuvent causer de la fatigue chez un enfant. Et tandis que de nombreux adultes aiment faire du yoga dans une pièce très chauffée, un enfant qui pratique dans la même pièce est considérablement plus sujet à l'épuisement par la chaleur.

De nombreuses postures de yoga simples et populaires sont contre-indiquées dans la littérature plus large sur la forme physique des enfants. Par exemple, dans *Physical Education Framework for California Public Schools* [cadre de l'enseignement de l'éducation physique pour les écoles publiques de Californie] du Département de l'éducation de Californie, plusieurs positions qui imitent ou sont identiques aux postures de yoga de base sont répertoriées comme contre-indiquées pour tous les enfants de la maternelle à la douzième année, y compris : la posture de la chaise (*Utkatasana*), la posture de la pince debout (*Uttanasana*), la posture de la charrue (*Halasana*), la posture de la chandelle avec support (*Salamba sarvangasana*), la posture du triangle (*Utthita trikonasana*), la posture du guerrier II (*Virabhadrasana II*) et la posture de l'angle lié (*Baddha konasana*, souvent appelé posture du papillon dans le yoga pour enfants)⁸. Dans plusieurs cas, l'alternative recommandée semble plus risquée que la position contre-indiquée : une fente haute avec le genou placé au-delà du pied est l'alternative à *Baddha konasana*, tandis qu'une expression affaissée de la posture du sage Marichi (*Marichyasana A*) est donnée comme alternative à *Uttanasana*.

Comprenez que la plupart des enfants sont intrinsèquement actifs (à moins qu'ils ne soient amenés à un mode de vie sédentaire) et qu'avec le yoga, vous donnez aux enfants la possibilité de diriger leur activité physique de manière spécifique pour les aider à développer une conscience plus vive d'être présents dans leur corps.

Utilisez ces conseils pour aider vos enfants à jouer avec le yoga :

- Écoutez. Les enfants vous apprendront à les guider.

- Comprenez que les jeunes enfants sont intrinsèquement créatifs et qu'ils exprimeront spontanément leur créativité avec les postures.
- Proposez le yoga comme une forme de jeu plutôt que comme une pratique disciplinée, afin que vos enfants ressentent un sentiment de liberté dans leur exploration physique.
- Limitez la pratique de vingt-cinq à quarante-cinq minutes, selon la forme physique.
- Enseignez à vos enfants le ujjayi pranayama, qui est apaisant.
- Aidez vos enfants à ressentir les mouvements et les sensations générales qui se produisent dans leur corps avec les fluctuations de la respiration.
- Parsemez les postures d'histoires, de musique et de jeux pour impliquer davantage vos enfants.
- Maximisez l'utilisation de noms faciles pour les postures, tels que arbre, grenouille, chat, cobra, papillon, etc., et encouragez des façons imaginatives et expressives de donner plus de vie aux postures en « jouant » ces parties comme des acteurs.
- Gardez les postures simples. Sachez que, aussi flexibles que soient les jeunes enfants, ils peuvent facilement trop s'étirer.
- Maintenez une température ambiante modérée et confortable. Il n'y a absolument aucun avantage pour les enfants à faire du yoga dans une pièce chauffée au-dessus de 23.5 degrés Celsius.
- Comprenez que les enfants sont différents les uns des autres et peuvent bénéficier de séquences adaptées à leur caractère unique.
- En travaillant avec des enfants hyperactifs, aidez-les à canaliser leur énergie en proposant des séquences qui impliquent du mouvement. Les asanas debout et en équilibre sont un excellent moyen pour ces enfants de diriger leur énergie plus impulsive de manière saine.
- Utilisez la visualisation créative en Savasana (posture du cadavre, que vous pouvez appeler « posture du repos ») pour encourager la relaxation. Lisez une courte histoire pendant leur Savasana.

Les adolescents

Un changement significatif dans le rythme du sommeil se produit à l'adolescence avec une modification du rythme circadien. Avec l'arrivée de la puberté, la synchronicité de notre noyau suprachiasmatique avance, indépendamment de la géographie, de la culture et des attentes des parents, ce qui rend de plus en plus naturel d'aller dormir quelques heures plus tard et de se réveiller également plus tard le matin⁹. Les adolescents passent également plus de temps en sommeil NREM car leur cerveau élague l'architecture neuronale pour des performances plus efficaces, ce qui complique leur réveil et leur donne l'efficacité de sommeil la plus élevée de tous les âges. Ce schéma est présent de la puberté jusqu'à l'âge de vingt-deux ans environ.

Demander à votre enfant de 15 ans de s'endormir avant 23 h et se réveiller huit heures plus tard va directement à l'encontre de ce qui se passe avec sa chimie corporelle. Le développement sain des adolescents, y compris l'apprentissage à l'école, est miné en forçant les adolescents à dormir, à se réveiller et à apprendre selon un horaire conçu pour les besoins parentaux et institutionnels de la société moderne (avec des horaires scolaires conçus en fonction des besoins des entreprises, des instances gouvernementales et de ceux qui y travaillent). Par conséquent, 80% des adolescents dorment moins que les neuf heures de sommeil par nuit dont ils ont besoin pour un développement et un fonctionnement sains, un problème aggravé par l'illusion que les adolescents sont prêts à dormir lorsque leurs parents le sont (ou plus tôt), ce malgré le changement de leur rythme circadien. Cela a des effets délétères importants sur les performances scolaires, les compétences sociales et l'équilibre émotionnel.

De nombreux facteurs aggravent le sommeil et les problèmes de santé des adolescents. Beaucoup d'entre eux sont aux prises avec des problèmes d'identité personnelle, d'individuation, de sexualité, de relations interpersonnelles et sociales, de violence et de pression académique. Une mauvaise alimentation, le manque d'exercice physique sain, l'obésité, les troubles de l'alimentation, l'abus de drogues, le tabagisme et les conséquences (ou les conséquences potentielles) d'un comportement à risque contribuent en outre aux inquiétudes, à l'angoisse et à la dépression, qui à leur tour sont fréquemment invoquées comme raisons de problèmes de sommeil pendant l'adolescence. Cet éventail de facteurs fait également du suicide la deuxième cause majeure de décès à cet âge¹⁰.

Il n'est pas surprenant que les approches médicales et psychiatriques conventionnelles des problèmes de sommeil des adolescents prescrivent généralement une modification du comportement, une chronothérapie (l'utilisation d'une lumière vive pour modifier la synchronisation de la phase de sommeil) et des médicaments, plutôt que d'honorer les changements dans la physiologie de l'adolescent et de modifier les horaires institutionnels qui exacerbent par ailleurs les effets de ces changements¹¹. Une récente recrudescence des recherches sur l'étiologie souvent complexe et les associations de problèmes de sommeil chez les adolescents incitent à une plus grande subtilité dans la compréhension et le traitement¹². Des approches plus humanistes et éclairées modifient les heures des cours, prouvant ainsi qu'un meilleur sommeil réduit les comportements dangereux, les risques de dépression et d'accidents de voiture chez les adolescents (principale cause de décès chez les adolescents aux États-Unis) [pour rappel, les jeunes Américains peuvent passer le permis de conduire à l'âge de 16 ans – NDT], tout en améliorant les résultats scolaires des élèves¹³. Alors que les suggestions pour améliorer le sommeil des adolescents proposées ici se concentrent sur l'hygiène du sommeil et le yoga, les parents concernés pourraient travailler pleinement avec les académies locales et régionales pour modifier les heures de début des cours afin de répondre aux besoins naturels des adolescents en matière de sommeil.

Malgré le décalage dans le rythme de sommeil des adolescents, il est important de les responsabiliser afin qu'un sommeil de qualité devienne une priorité de leur vie. Comme les jeunes enfants, les adolescents ont tendance à dormir plus longtemps le week-end, ce qui complique leurs problèmes de sommeil pendant la semaine. Même si vous dormez moins de neuf heures par nuit, il est important d'être constant dans les heures de veille et de sommeil. Il est également important de supprimer la caféine tard dans la journée, que ce soit dans les boissons dites énergisantes, les sodas, le café, le thé ou le chocolat. Il est tout aussi important de réduire l'exposition aux écrans LED (téléphones, tablettes, ordinateurs) dans un délai d'une à deux heures avant le coucher. Et comme les jeunes enfants et les adultes, les adolescents ont besoin d'une chambre à coucher qui soit un havre de paix : calme, sombre, fraîche et confortable.

Améliorer le sommeil des adolescents grâce au yoga

Si vous êtes un jeune adolescent, passez en revue les directives pour les enfants d'âge scolaire, puis continuez en fonction de ce que vous ressentez avec les postures. Pour tous les adolescents, évaluez vos conditions de vie en général, en tenant compte des tendances à l'hypervigilance, à la léthargie et à la dépression, puis reportez-vous aux chapitres 4 à 6 pour les pratiques appropriées. Limitez vos séances de quarante-cinq à soixante minutes, selon la forme physique, tout en reconnaissant que de nombreux adolescents aiment suivre des cours de yoga réguliers d'une durée de quatre-vingt-dix minutes.

Pour les adolescents ayant des problèmes de sommeil, pratiquez le yoga tôt dans la journée, ou si le soir, pratiquez au moins deux heures avant de vous coucher. Certains studios de yoga proposent des cours de yoga conçus pour les adolescents, mais souvent ces cours sont similaires aux cours pour adultes, à l'exception qu'ils durent moins longtemps. Essayez de trouver des cours qui permettent la créativité, qui sont ludiques, mais qui en même temps vous invitent à explorer la conscience de soi et l'autodiscipline. N'oubliez pas que de nombreux adolescents sont chroniquement fatigués en raison d'un sommeil insuffisant. Au début, ils ne semblent pas motivés, mais une fois que le cours commence, la plupart des adolescents s'y intéressent.

Chez de nombreux adolescents (comme de nombreux adultes) la fatigue et les émotions entraînent une posture affaiblie qui est malsaine pour la colonne vertébrale et entrave la respiration. Il est important de suivre des cours de yoga qui mettent l'accent sur un enracinement stable, qui est la base pour établir l'alignement naturel et neutre de la colonne vertébrale. La technique de respiration de yoga de base du ujjayi pranayama vous permettra, en plus d'approfondir votre respiration, de maintenir une bonne posture plus facilement.

Jouez avec des postures difficiles mais appropriées. Ce faisant, sachez que votre corps se développe encore et qu'il n'est pas sain pour vous d'aller dans des amplitudes extrêmes de mouvement ou de maintenir des postures complexes pendant de longues périodes. Pour aider à contrer les effets des

postures affaissées, les cours pour adolescents ont idéalement des flexions arrière faciles telles que posture du pont (Setu bandha sarvangasana), qui sont légèrement stimulantes. Après les flexions arrière, de simples torsions aident à réduire la tension dans la colonne vertébrale, et les flexions avant conduisent vers le calme dans la dernière phase d'un cours. Avec des adolescents hyperactifs, surexcités ou surstimulés, rester en Savasana (posture du cadavre) pendant cinq à sept minutes peut être très calmant.

Bien que de nombreux adolescents (et adultes) réagissent à l'idée de la méditation avec dégoût (de moins en moins à mesure que les pratiques de yoga et de pleine conscience entrent davantage dans le courant culturel), la plupart des adolescents y sont ouverts quand elle est démystifiée et que ses fruits potentiels sont mis en évidence. Sachez que la méditation ne consiste pas à avoir un mental parfaitement silencieux, mais plutôt de lui permettre de se calmer, de devenir plus conscient et plus détendu. Vous apprécierez les pratiques de méditation des chapitres 4 à 6.

Savourez cette exploration du yoga, sachant que cela améliorera votre sommeil et votre énergie.

Les adultes plus âgés

À partir de l'âge moyen, notre architecture et nos modes de sommeil changent progressivement¹⁴. Plus tard dans la vie, nous rencontrons d'autres changements dans nos tendances de sommeil, tels que les bouffées de chaleur de la ménopause, l'affaiblissement de la vessie et un rythme circadien légèrement diminué. Le rythme circadien chez les adultes plus âgés évolue dans le sens inverse de celui observé chez les adolescents, provoquant une disparition progressive du sommeil profond à ondes lentes de l'adolescence, car le rythme est de moins en moins synchronisé avec les modèles de lumière naturelle, le début du sommeil naturel se produisant plus tôt dans la soirée¹⁵. Si une personne âgée somnole par intermittence en fonction de son horloge circadienne au lieu d'aller dormir pour la nuit, sa pression de sommeil diminue et elle a tendance à avoir un sommeil plus fragmenté. Cela entraîne une plus grande tendance à la sieste le lendemain,

davantage de somnolence le soir et de plus en plus de problèmes à maintenir un bon sommeil.

Le sommeil profond devient de plus en plus difficile à atteindre lorsque nous dépassons l'âge moyen et le sommeil REM diminue à mesure que notre rythme circadien se désynchronise (le SCN se détériore, la sécrétion naturelle de mélatonine diminue et l'exposition à la lumière a tendance à diminuer)¹⁶. Lorsqu'on est plus âgé, le début du sommeil se produit plus tôt dans la soirée, avec un réveil beaucoup plus tôt le matin. Même si elles restent au lit plus longtemps, les personnes âgées connaissent moins d'efficacité de sommeil et un temps total de sommeil inférieur¹⁷.

Ces tendances à un sommeil fragmenté, plus léger et moins long chez les adultes plus âgés sont exacerbées par plusieurs facteurs. Les femmes souffrent souvent d'insomnie causée par certains effets de la ménopause, notamment les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes et la dépression¹⁸. En raison de l'augmentation du volume de la prostate, les hommes plus âgés voient une augmentation de la nycturie, se réveillant ainsi fréquemment dans la nuit pour uriner et la fragmentation de leur sommeil est associée à une diminution de la motricité. L'arthrite, les difficultés respiratoires, les problèmes cardiaques et les maladies démentielles (Alzheimer, Parkinson, maladie à corps de Lewy et autres changements neurologiques) peuvent entraîner une plus grande difficulté à s'endormir et à rester endormi¹⁹. La dépression et l'angoisse découlant de ces conditions, ainsi que l'allongement de la durée de vie, peuvent aggraver les problèmes de sommeil, tandis que le temps de sommeil fragmenté et réduit ouvre la voie à une dépression et une angoisse plus fortes²⁰. Les médicaments prescrits pour traiter ces conditions et d'autres conditions de santé, tels que les bêtabloquants, les bronchodilatateurs, les diurétiques et les médicaments psychotropes, peuvent tous contribuer à perturber davantage le sommeil. Avec une plus grande perturbation du sommeil, la fonction cognitive et les capacités motrices diminuent, ce qui, étant donné l'augmentation du risque de chute et la fragilité des os, peut être particulièrement problématique²¹.

Parmi ces conditions de perturbation du sommeil chez les personnes âgées, nous trouvons trois principaux troubles du sommeil : (1) troubles respiratoires du sommeil (du ronflement à l'apnée du sommeil) ; (2) le mouvement périodique des membres et le syndrome des jambes sans repos ; (3) un trouble du comportement du sommeil REM dans lequel l'atonie

musculaire est atténuée, provoquant l'apparition de la réalisation physique de ses rêves²². Ces troubles sont généralement traités de la même manière que chez les plus jeunes, avec des appareils pour faciliter la respiration et des médicaments pour les troubles liés au mouvement.

Le traitement conventionnel pour les changements du rythme circadien et l'insomnie chez les personnes âgées (qui sont liés mais souvent distincts, soulignant l'importance d'une évaluation et d'un traitement nuancés) est fondamentalement le même que pour les jeunes adultes, avec la TCC et les médicaments en tête de liste. L'hygiène du sommeil est (et devrait être) suivie du mieux possible, y compris la réduction de la consommation d'alcool, ce qui est particulièrement problématique pour les personnes âgées, car cela ajoute un deuxième facteur contribuant à la fragmentation du sommeil, au réveil plus tôt le matin et au risque de chute lors des déplacements vers la salle de bain la nuit. Contrairement aux personnes plus jeunes présentant soit une perturbation du rythme circadien (y compris du décalage horaire ou du travail posté) ou de l'insomnie, la progression de la phase chez les personnes âgées vers un sommeil plus précoce et un réveil plus précoce, indique qu'il est important que les personnes âgées soient davantage exposées à une lumière naturelle vive en fin d'après-midi et en soirée tout en minimisant l'exposition à une lumière vive le matin²³.

Améliorer le sommeil des personnes âgées grâce au yoga

En fonction de votre condition physique et de votre état de santé, les pratiques proposées dans les chapitres 4 à 6 conviennent aux personnes âgées. Explorez-les. Si vous êtes une personne âgée présentant des troubles du sommeil liés à des problèmes respiratoires, suivez les conseils du chapitre 8. Si vous êtes une personne âgée avec une mobilité très limitée, une fragilité ou des difficultés d'équilibre, consultez le chapitre 9 pour des postures de yoga plus accessibles à exécuter sur une simple chaise. Si vous souffrez d'arthrose, soyez conscient de la pression dans vos articulations et ne les poussez jamais jusqu'à une douleur aiguë. Si vous souffrez d'ostéoporose avancée, ne faites pas de flexion avant de la colonne

vertébrale, car elles peuvent causer de graves blessures. Comme pour tout le monde, faites de la respiration le cœur de votre pratique du yoga, en explorant la respiration comme un baromètre perspicace indiquant jusqu'où aller.

SÉQUENCE DE YOGA POUR L'APNÉE DU SOMMEIL

L'apnée du sommeil

L'apnée du sommeil, souvent associée au ronflement, est le type le plus courant de trouble respiratoire lié au sommeil. L'apnée centrale du sommeil (ACS), dans laquelle le cerveau ne parvient pas à contrôler la respiration, se retrouve chez environ 1% des adultes âgés de 40 ans et plus¹. Rien n'indique que le yoga puisse aider directement. En revanche, pour l'apnée obstructive du sommeil (AOS), trouvée chez environ 7% de la population générale (principalement chez les hommes en surpoids de plus de quarante ans), le yoga peut aider.

L'approche médicale de l'apnée du sommeil se concentre principalement sur le contrôle plutôt que sur le traitement. L'outil de contrôle le plus courant est un appareil de pression positive continue (PPC) qui utilise de l'air sous pression pour maintenir avec force l'ouverture des voies respiratoires. Les types d'obstruction nasale, pharyngée et autres sont souvent traités par chirurgie. D'autres outils de contrôle comprennent la neurostimulation, les médicaments, l'appareil de PCC et divers autres appareils buccaux. La position de sommeil est souvent abordée mais difficile à gérer². Les professionnels du sommeil et de la santé respiratoire encouragent également la perte de poids et l'exercice physique, qui se révèlent réduire le risque d'AOS légère et modérée³.

Séquence de yoga pour l'apnée du sommeil

Ici, nous nous concentrons sur trois stratégies pour améliorer l'apnée du sommeil : réduire le poids, restaurer le rôle essentiel de la langue dans une bonne respiration à l'aide d'exercices langue/bouche et développer la force et la capacité respiratoires.

Étape 1 : pratiques de perte de poids

L'exercice physique et la perte de poids (en cas de surpoids) sont des outils essentiels pour améliorer potentiellement l'apnée du sommeil¹⁴. Nous ne pouvons pas dire que le yoga contribue généralement à réduire le poids, sauf dans la mesure où il permet une plus grande prise de conscience du mode de vie global, y compris ce que nous mangeons, quand, comment et quelle quantité. Le yoga aide plutôt à équilibrer votre santé globale, incluant les processus métaboliques et la digestion, entraînant ainsi un poids plus équilibré. En faisant du yoga, certaines personnes prennent du poids, tandis que d'autres en perdent.

Le type de yoga que l'on pratique, comment on le pratique et à quelle fréquence, sont des facteurs importants affectant le yoga et le poids. Si votre condition physique vous permet de faire de l'exercice vigoureux, des pratiques de yoga telles que Vinyasa flow, Ashtanga vinyasa ou Bikram peuvent vous aider à brûler des calories. De nombreuses autres conditions physiques appellent à pratiquer un yoga plus doux dans lequel peu de calories sont brûlées. Par conséquent, si vous ne parvenez pas à pratiquer un yoga vigoureux, vous pouvez explorer d'autres moyens de perdre du poids tels que la réduction de l'apport calorique et trouver d'autres façons de brûler des calories, comme le cyclisme (ou le vélo d'intérieur) ou la marche. Si tel est votre cas, je recommande de faire la *Séquence de base de yoga du sommeil* (chapitre 4) le soir, après avoir fait de l'exercice plus tôt dans la journée, de manière à maximiser la combustion des calories.

Étape 2 : exercices pour la langue et la bouche

La langue joue un rôle important dans la respiration, bien qu'avec le vieillissement elle soit moins efficace, ce qui rend la déglutition et la respiration plus difficiles⁵. Il existe des preuves significatives que les exercices de la bouche et de la langue peuvent renforcer cette dernière (qui est un muscle)⁶. Il existe également des preuves qu'une langue plus forte, plus tonique et plus facile à contrôler facilite la respiration⁷. Il existe une variété d'exercices de la langue et de la bouche, développés principalement pour une utilisation en orthophonie. Certains s'apparentent à des exercices sur la langue, la bouche et la gorge pratiqués en yoga, en particulier les pratiques *talavya kriya*, *jalandhara bandha* et *simhasana* présentées ici. Nous adapterons ces pratiques pour mieux servir une bonne respiration, y compris avec des exercices de résistance progressive de la langue.

TALAVYA KRIYA

Décrit dans le *Hatha Yoga Pradipika* du XV^e siècle comme « traire » la langue, en *talavya kriya* (de *talavya*, « palais » ou « bouche »), nous étirons et massons la langue⁸. Cette pratique est proposée en préparation du *khechari mudra*, dans lequel le *frenulum linguae* (frein de la langue) sous la langue est progressivement étiré et minimisé pour permettre à la langue d'être poussée vers l'arrière et de remonter dans les voies nasales, où elle est censée recevoir le nectar du divin, *amrita* (« l'immortalité »).

1. Brossez-vous les dents, grattez-vous la langue avec un grattoir, puis rincez-vous la bouche.
2. À l'aide d'une serviette en coton blanc propre, frottez soigneusement l'intérieur de vos joues et le palais.
3. À l'aide d'une partie propre de la serviette, attrapez votre langue.
4. Tirez très doucement la langue vers l'avant aussi loin que vous le pouvez, et maintenez-la dans cette position tendue pendant dix secondes tout en respirant régulièrement. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.

5. Tirez doucement votre langue vers la droite et maintenez pendant dix secondes. Changez de côté. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.
6. Tordez votre langue aussi loin que possible dans une direction et maintenez-la pendant dix secondes. Changer de direction. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.
7. Alternez en poussant la langue de haut en bas et d'un côté à l'autre pendant une minute maximum.
8. Mettez la serviette de côté, ouvrez la bouche et poussez le bout de votre langue vers le haut et vers l'arrière du palais, puis faites-la glisser vers l'arrière de vos dents, en faisant des allers-retours dix fois. Maintenez la langue en arrière pendant dix secondes. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.
9. Sortez votre langue aussi loin que vous le pouvez (sans l'aide des mains) et maintenez pendant dix secondes. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.
10. Appuyez fermement le bout de votre langue à l'intérieur de votre joue droite et maintenez pendant dix secondes. Changer de côté. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.
11. Appuyez le bout de votre langue contre le dos de vos dents supérieures et maintenez pendant dix secondes. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.
12. Sortez votre langue aussi loin que vous le pouvez et appuyez-la fermement contre une cuillère propre. En maintenant une pression ferme contre la cuillère, rétractez et sortez lentement votre langue dix fois. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.

JALANDHARA BANDHA

Traditionnellement enseigné comme mécanisme de rétention de l'amrita, le *jalandhara bandha* (de jal, « gorge » et bandha, « se lier ») peut contribuer à renforcer les muscles supra hyoïdiens qui aident à éléver l'os hyoïde, situé directement sous la langue. La levée de l'os hyoïde est une partie

importante de la déglutition. La faiblesse de ces muscles perturbe la déglutition et la respiration⁹. La pratique donnée ici combine le jalandhara bandha avec des techniques modernes pour renforcer les muscles supra hyoïdiens.

1. Assis confortablement droit avec vos omoplates détendues dans le dos, placez vos mains sur vos genoux.
2. Faites plusieurs cycles de ujjayi pranayama, en vous concentrant sur la stabilité et l'aisance de la respiration.
3. Inspirez aussi profondément que possible et retenez votre souffle.
4. Amenez le menton légèrement vers l'avant, légèrement vers le bas, puis vers les clavicules.
5. En appuyant vos mains sur vos genoux, soulevez vos épaules (faites attention à votre cou).
6. Maintenez la position pendant trente secondes, puis relevez la tête en position de départ neutre et relâchez lentement la respiration.
7. Répétez cinq à dix fois.
8. Ensuite, ouvrez la bouche aussi largement que possible et maintenez-la ouverte pendant quinze secondes. Détendez-vous pendant plusieurs respirations, puis répétez jusqu'à cinq fois.

SIMHASANA

Simhasana (posture du lion rugissant) est à la fois une technique de posture et de respiration. Il est traditionnellement enseigné assis sur les talons avec les chevilles croisées. Pour rendre cela plus accessible, asseyez-vous dans une position confortable jambes croisées (pensez à vous asseoir sur un coussin ou sur une chaise si nécessaire pour la stabilité et l'aisance).

1. Placez les paumes des mains fermement sur les genoux avec les doigts écartés comme les griffes d'un lion.
2. En inspirant par le nez, soulevez légèrement le menton.

3. Avec une expiration douce mais forte par la bouche, étirez le bout de la langue vers le menton et regardez vers le haut tout en créant un son fort « haaaa » lorsque le souffle s'écoule.
4. Répétez cinq à dix fois.

Étape 3 : renforcement respiratoire

Parce qu'une respiration chétive et une fonction respiratoire faible sont fréquentes chez les personnes souffrant d'apnée du sommeil, il est important d'aller plus loin dans la création de traitements potentiellement efficaces pour améliorer l'apnée du sommeil. Un renforcement respiratoire peut y contribuer¹⁰. Ici, nous suggérons d'essayer plusieurs pratiques respiratoires qui aident à développer une plus grande force et capacité respiratoires.

KUMBHAKA PRANAYAMA

Kumbhaka est l'art de prolonger la pause naturelle entre les inspirations et les expirations. En retenant son souffle dans ces pauses, le corps-esprit devient plus calme et plus clair. Il existe deux formes : *antara kumbhaka* est la retenue de l'inspiration ; *bahya kumbhaka* est la retenue de l'expiration. Il est important de développer ces pratiques lentement, en affinant progressivement l'intelligence neuromusculaire du diaphragme, des muscles intercostaux et des autres muscles respiratoires secondaires. Cette pratique ne doit pas provoquer de tension. Allez-y doucement concernant l'allongement de la durée de la retenue.

ANTARA KUMBHAKA

1. Assis dans une position verticale confortable, respirez naturellement.
2. Commencez à cultiver l'ujjayi pranayama, l'approfondissement progressif de la respiration. La colonne vertébrale doit être

naturellement droite et détendue, le centre du cœur spacieux et tranquille, le cerveau aussi léger et silencieux que possible.

3. En utilisant les pratiques de base de sensibilisation à la respiration discutées plus tôt, concentrez votre attention sur la pause naturelle au sommet des inspirations, en remarquant ce qui se passe dans votre corps-esprit et développez votre perception d'être dans cet espace.
4. Permettez une sensation de mouvement harmonieux à l'entrée et à la sortie de la pause, en restant avec cette pratique simple pendant plusieurs cycles de respiration.
5. Explorez antara kumbhaka, en retenant les inspirations pendant quelques secondes.
6. Retenez votre souffle avec le moins d'effort possible tout en vous connectant aux sensations changeantes de votre corps et à votre conscience mentale.
7. Lors de la transition vers l'expiration, il arrive que celle-ci soit trop précipitée. Si cela se produit, essayez une durée de retenue plus courte.
8. Après un antara kumbhaka, faites plusieurs tours de ujjayi pranayama, laissez les poumons retrouver leur état naturel. Le rythme d'inspiration et d'expiration doit être doux et régulier avant de reprendre un antara kumbhaka.
9. Ensuite, allongez progressivement la durée de rétention, mais uniquement dans la mesure où il n'y a pas de tension, de déséquilibre dans les inspirations et les expirations, ou d'emprise ou d'effondrement dans les poumons.
10. Explorez l'allongement de la rétention d'un ou deux comptes à chaque séance, en retenant éventuellement le souffle aussi longtemps que vous le pouvez dans le confort total.

BAHYA KUMBHAKA

1. Commencez bahya kumbhaka une fois que vous êtes à l'aise avec antara kumbhaka.

2. Commencez par ujjayi pranayama, en portant l'attention sur la pause naturelle lorsque vous êtes au bout de l'expiration. Faites plusieurs rondes de ujjayi pranayama, en affinant la conscience du mouvement à l'entrée et à la sortie de cette pause.
3. Avec les premières retenues de l'expiration, maintenez la position pendant un seul compte, puis faites plusieurs tours de ujjayi pranayama harmonieusement avant de répéter.
4. Augmentez graduellement le compte, en conservant une retenue simple. Essayez de garder vos yeux, votre visage, votre gorge et votre centre du cœur détendus et de ne pas crisper votre ventre.
5. Pour libérer le bahya kumbhaka, il est important d'abord de détendre complètement le ventre et ainsi permettre au diaphragme de faire son travail naturel. Puis relâchez consciemment l'inspiration.
6. Si l'inspiration est précipitée, c'est qu'elle a été retenue trop longtemps lors de bahya kumbhaka.
7. Développez progressivement cette pratique en allongeant la durée de retenue et en ajoutant de l'antara kumbhaka dans les mêmes cycles de respiration.
8. Travaillez graduellement vers la pratique du kumbhaka pendant trois à cinq minutes, en allongeant tout : la durée de l'inspiration, de l'expiration et des retenues.

SAMA ET VISAMA VRTTI PRANAYAMA

1. Assis confortablement, commencez à respirer avec une qualité ujjayi pranayama.
2. Cultivez la respiration en la rendant aussi stable et calme, mais aussi spacieuse, que vous pouvez confortablement le soutenir (sthira sukham pranayama).
3. Après la fin de chaque inspiration et expiration, laissez la pause momentanée naturelle se produire dans le mouvement de la respiration. Ce moment d'immobilité est un signe et une source de détente et de présence dans ce que vous faites.

4. En cultivant le *sama vrtti* (« fluctuation identique »), rendez vos inspirations et expirations plus semblables en termes de rythme, de durée et de texture de souffle. Respirez de cette façon pendant dix cycles de respiration.
5. Explorez l'allongement de votre inspiration d'un ou de deux comptes, créant *visama vrtti* (« fluctuation inégale »). Allongez l'inspiration, mais seulement au point que l'expiration suivante ne se précipite pas et qu'il n'y ait aucune perturbation de la stabilité et de l'aisance. Respirez de cette façon pendant dix cycles de respiration.
6. Revenez à *sama vrtti*, reprenant la durée initiale de vos inspirations et expirations pour quelques cycles de respiration.
7. Explorez maintenant l'allongement de votre expiration d'un ou de deux comptes, créant à nouveau *visama vrtti*. Allongez l'expiration, mais seulement au point que l'inspiration suivante ne se précipite pas et qu'il n'y ait aucune perturbation de la stabilité et de l'aisance. Respirez de cette façon pendant dix cycles de respiration.
8. En maintenant l'allongement de vos expirations, allongez vos inspirations en fonction de vos expirations, en inspirant plus profondément et en expirant plus complètement pendant une à deux minutes.
9. Revenez à votre respiration naturelle et détendez-vous.
10. En faisant cette pratique quotidiennement, explorez un allongement progressif de vos inspirations et expirations à chaque séance.

VILOMA PRANAYAMA

Le terme *viloma*, qui dans la traduction littérale signifie « anti-cheveux », fait référence à une action allant à l'encontre du mouvement naturel de la respiration. Dans le *viloma pranayama*, on fait des pauses répétées au milieu de l'inspiration et de l'expiration tout en modifiant le moins possible le positionnement et l'engagement du diaphragme, de la cage thoracique et des poumons. Avec la pratique, notre conscience est stable tout au long de chaque cycle de respiration, les nerfs sont calmes et détendus pour soutenir le flux et la pause.

Commencez par vous asseoir confortablement droit et faites plusieurs tours de ujjayi pranayama, en vous concentrant sur l'équilibre et l'aisance de la respiration, puis explorez comme suit :

1. Après une expiration complète, inspirez à la moitié de votre capacité et retenez la respiration pendant quelques secondes avant de terminer l'inspiration.
2. Répétez plusieurs fois avant d'ajouter une seconde interruption à l'inspiration, en continuant ainsi jusqu'à ce que vous atteigniez cinq pauses, et seulement tant qu'il n'y a pas de tension ou de fatigue.
3. Faites suivre de plusieurs tours d'ujjayi pranayama avant de vous reposer en Savasana.
4. Ensuite, répétez cet exercice avec des pauses dans les expirations uniquement.
5. Lorsque les poumons sont vides, laissez le diaphragme se détendre et rentrez et remontez le ventre avant de vous relâcher dans l'inspiration.
6. Après quelques minutes de repos en Savasana, faire du viloma pranayama sur l'inspiration et l'expiration.
7. Si vous ne ressentez aucune tension en pratiquant viloma, commencez à faire des kumbhakas en même temps, comme suit.
8. Commencez avec antara kumbhaka après une inspiration de viloma pranayama dans laquelle il y a une ou plusieurs interruptions, en gardant le diaphragme détendu pendant les pauses.
9. Avec antara kumbhaka, conservez l'inspiration pendant deux ou trois secondes avant d'expirer, maintenez-la progressivement plus longtemps.
10. Après avoir progressivement développé cette pratique pendant une dizaine de minutes à chaque séance, faites des expirations viloma pranayama comme décrites précédemment, suivies de bahya kumbhaka, augmentant progressivement les interruptions de viloma et la longueur de bahya kumbhaka.
11. Pour la pratique complète du viloma pranayama, explorez les inspirations et les expirations de viloma avec antara et bahya kumbhaka, en allongeant lentement la pratique.

NADI SHODHANA PRANAYAMA

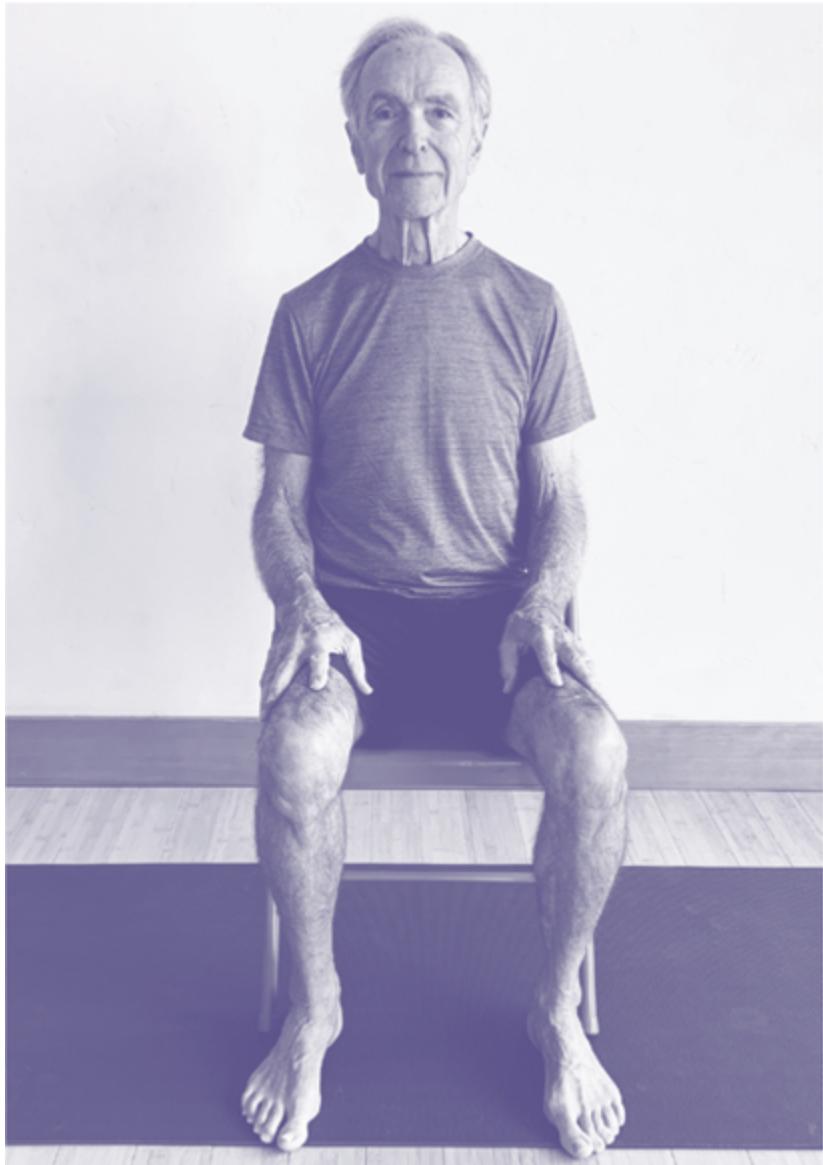
On dit que cette pratique harmonise les deux hémisphères du cerveau. Elle est également utile pour développer la capacité respiratoire.

1. Asseyez-vous confortablement et pratiquez ujjayi pranayama pendant quelques minutes.
2. Placer les doigts sur un côté du nez, le pouce de l'autre côté, vers le milieu de la longueur du nez. Essayez de placer les doigts avec une pression uniforme sur les côtés gauche et droit du nez, en maintenant un contact régulier tout en gardant les narines complètement ouvertes.
3. Tout en continuant ujjayi pranayama, jouez avec une légère variation de la pression des doigts, devenant plus sensible aux effets des ajustements subtils des doigts.
4. Après une expiration complète, fermez la narine droite et inspirez lentement par la gauche.
5. Au sommet de l'inspiration, fermez la narine gauche et expirez lentement par la droite.
6. Soufflez complètement. Inspirez complètement par la narine droite, fermez-la et expirez par la gauche.
7. Continuez avec cette forme initiale de respiration alternée pendant cinq minutes maximum, en cultivant le flux doux et régulier de la respiration tout en restant détendu et calme.
8. Répétez cette pratique quotidiennement.
9. Pour aller plus loin, explorez l'intégration des pratiques de viloma et de kombabha dans votre pratique de nadi shodhana.

MIEUX DORMIR GRÂCE AU YOGA SUR CHAISE

Introduction : s'asseoir pour se tenir droit

La plupart des postures de yoga ne sont pas accessibles à ceux qui ont des problèmes de mobilité, d'équilibre ou de fragilité importants. Cependant de nombreuses postures de yoga peuvent être effectuées à l'aide d'une chaise stable ou allongé sur le sol. Faire du yoga avec une chaise permet même à des personnes en pleine forme et en bonne santé de tenir des positions plus longtemps et d'être plus à l'aise pour pratiquer la respiration yoga et la méditation. Bien qu'il soit idéal de pratiquer le yoga sans chaise, ce simple accessoire ouvre la pratique à un large éventail de personnes souffrant de conditions difficiles, allant de la douleur chronique et du syndrome du canal carpien à l'ostéoporose et la sclérose en plaques.



La chaise idéale pour le yoga est une chaise pliante en métal. Elle est stable, offre une base solide et on peut facilement s'y accrocher si besoin dans de nombreuses postures. Quelques postures décrites dans la séquence suivante sont réalisées sur le sol avec le soutien ou l'aide d'autres accessoires. Les postures faites avec la chaise peuvent également être explorées en étant assis sur une chaise de bureau ou dans un avion ou un train.

Choisir une séquence

Vous avez différents choix dans ce qui suit en fonction de vos conditions et intentions. Pour la pratique de base, lisez l'introduction du chapitre 4. Si vous avez tendance à être angoissé ou surexcité, lisez l'introduction du chapitre 5. Si vous avez tendance à être déprimé ou léthargique, lisez l'introduction du chapitre 6. Avec chacune de ces conditions, notez les recommandations concernant la sensibilité spéciale pour chaque posture.

Ce dont vous aurez besoin

Une chaise stable, des couvertures ou des bolster, une sangle, des briques.

Pratiquer la séquence

Étape 1 :
s'asseoir et respirer



Vous positionner : assis sur votre chaise, placez les pieds sur le sol espacés de la largeur des hanches. Si vous ne parvenez pas à presser fermement vos pieds dans le sol, elevez-les sur des briques (les gros livres servent bien à cet effet). Essayez de positionner le bassin avec votre poids vers l'avant des os de l'assise. Si vous ne pouvez pas le faire, utilisez une couverture pliée pour éléver les os de l'assise. Enracinez fermement vos os de l'assise, essayez de vous asseoir aussi confortablement que possible sans utiliser le dossier de la chaise pour vous soutenir.

Vous connecter : laissez vos yeux reposer légèrement fermés ou, sinon, concentrez doucement votre regard sur un point proche. Apportez votre conscience à votre respiration, simplement en la remarquant, en la ressentant et en étant avec elle. Sentez le souffle qui entre et sort, et comment votre corps bouge avec lui. Remarquez si vous faites quoi que ce

soit qui perturbe le simple flux de la respiration. À la fin de chaque inspiration et expiration, remarquez la légère pause, une suspension momentanée, dans le mouvement de la respiration. Essayez toujours de permettre à ces pauses naturelles de se produire. Laissez la respiration couler aussi librement et facilement que possible pendant environ une à deux minutes.

Ujjayi pranayama : en changeant le moins possible votre confort et le flux de la respiration, ouvrez la bouche et expirez comme si vous essayiez de faire de la buée sur un verre ou un miroir. Ce faisant, sentez le souffle dans votre gorge et comment, lorsqu'il coule sur vos cordes vocales, il donne au souffle un léger son de chuchotement. Maintenez ce son et cette sensation de respiration dans votre gorge pendant que vous inspirez. Faites-le pendant trois cycles de respiration. Maintenant, continuez à respirer avec ce son et cette sensation mais avec la bouche fermée, en utilisant les sensations du souffle pour rendre la respiration plus douce et plus simple. Respirez avec cette technique ujjayi (constructive) lorsque vous faites une posture de yoga, y compris lors de la transition pour entrer et sortir des postures.

Sama et Visama vrtti pranayama : dans la respiration sama et visama vrtti, rendez le rythme et la durée du souffle égaux (sama) ou inégaux (visama) à mesure qu'il s'écoule (vrtti). Commencez avec sama vrtti, avec une qualité ujjayi. Cultivez la respiration en rendant votre respiration aussi régulière et calme, mais aussi spacieuse, que vous pouvez confortablement le soutenir (sthira sukham pranayama). Chaque fois que vous faites des postures de yoga, essayez d'établir sama vrtti avec ujjayi par défaut. Ensuite, pour vous détendre plus profondément et relâcher la tension, explorez l'allongement de la durée de chaque expiration d'un ou de deux comptes, respirant ainsi avec des fluctuations inégales (visama vrtti). Allongez l'inspiration, mais seulement au point que l'expiration suivante ne se précipite pas et qu'il n'y ait aucune perturbation de sthira sukham pranayama.

Respirez de cette façon pendant trois à cinq minutes. À chaque inspiration, appréciez la manière simple et légère dont votre corps devient naturellement plus spacieux. Accordez une pause naturelle à votre respiration. Avec le souffle qui s'écoule, sentez votre corps s'installer naturellement, surtout lorsque vous allongez un peu plus les expirations. Pendant que le corps s'installe, laissez-le se détendre un peu plus

profondément. À chaque inspiration, prêtez attention aux éventuelles tensions dans votre corps ou dans vos pensées. À chaque expiration, lâchez prise.

En préparation de l'étape 2, levez-vous, secouez les jambes, puis rasseyez-vous sur la chaise.

Étape 2 : postures de yoga sur chaise

Remarque : lorsque vous effectuez l'une des postures suivantes dans lesquelles vous êtes assis avec les deux os de l'assise sur la chaise, commencez par les instructions pour s'asseoir et respirer données à l'étape 1.

Sensibilités particulières :

- Si vous souffrez d'arthrite, soyez doux dans vos mouvements pour minimiser la douleur dans vos articulations.
- Si vous souffrez d'ostéoporose avancée, soyez particulièrement sensible à la pression dans la colonne vertébrale et ne vous penchez pas vers l'avant par le torse (c'est-à-dire, minimisez la flexion vertébrale).
- Si vous avez subi une arthroplastie de la hanche avec entrée postérieure, ne pliez pas votre hanche au-delà de quatre-vingt-dix degrés, ne croisez pas la jambe opérée sur l'autre jambe (c.-à-d., pas d'adduction) et évitez une forte rotation interne de l'articulation (comme cela se produit lorsque l'on marche avec les pieds en-dedans). Avec une arthroplastie de la hanche par entrée antérieure, n'effectuez pas de fentes profondes dans lesquelles la jambe opérée est tendue à l'arrière de la hanche.

CERCLES SUFI

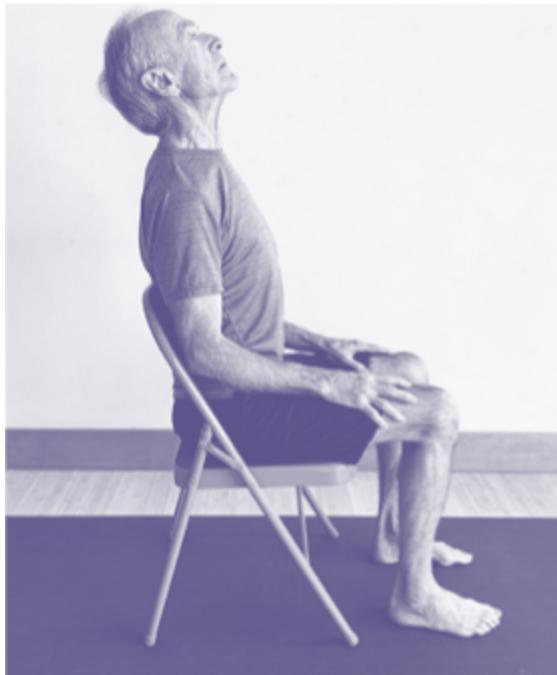


Sensibilité spéciale : bas du dos, cou, genoux, épaules

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : tracez lentement des cercles avec votre colonne vertébrale dans une direction pendant une minute, en élargissant progressivement les cercles tout en respirant profondément, puis allez dans l'autre direction pendant une minute. Essayez de garder vos os de l'assise fermement enracinés et maintenez une posture droite et confortable durant ces mouvements.

CHAT-VACHE



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou, genoux, épaules. La posture du chat est contre-indiquée si vous souffrez d'ostéoporose avancée.

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : tout en respirant profondément, grandissez-vous par la colonne vertébrale. Lorsque vous relâchez la respiration, arrondissez lentement votre colonne vertébrale en posture du chat. Avec la prochaine inspiration, cambrez votre colonne vertébrale vers l'avant en posture de la vache. Continuez ces mouvements pendant une à deux minutes.

TORSION

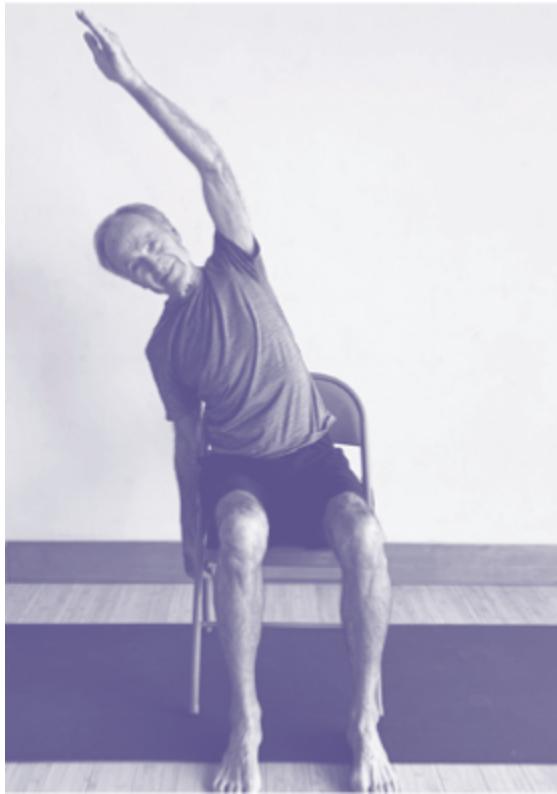


Sensibilité spéciale : bas du dos, cou, genoux, épaules

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : placez la main droite sur le genou gauche et saisissez le côté ou l'assise de la chaise avec la main gauche. Laissez les omoplates se détendre dans le dos pour permettre au cou de se détendre. Pendant l'inspiration, tirez légèrement vers le haut avec votre main gauche pour vous aider à vous grandir par la colonne vertébrale. Lorsque vous expirez, appuyez légèrement la main droite contre le genou gauche pour encourager la torsion. À chaque inspiration successive, éloignez-vous légèrement de la torsion pour vous grandir encore plus par la colonne vertébrale, et à chaque expiration successive, explorez la torsion plus profondément vers la gauche. Essayez de créer la torsion à partir de la partie inférieure du sternum, en ajoutant du mouvement dans le bas du dos et le cou en dernier. Continuez pendant cinq à dix respirations, puis changez de côté.

ÉTIREMENT LATÉRAL



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou, genoux, épaules. Soyez particulièrement attentif si vous avez une épaule fragile (coiffe des rotateurs faible), une épaule gelée, un syndrome d'accrochage ou un syndrome du défilé thoracique.

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : placez la main droite sur la chaise à côté de la hanche droite. Relâchez le bras gauche sur le côté, étirez l'épaule jusqu'au bout des doigts. Pivotez le haut du bras pour tourner la paume de la main vers l'extérieur (rotation externe de l'épaule). Levez lentement le bras par la gauche, si possible jusqu'au-dessus de la tête. Utilisez la main droite pour plus de stabilité pendant que vous explorez l'étirement de votre bras gauche plus haut et en vous penchant vers la droite. Lorsque vous êtes à votre maximum d'étirement confortable, maintenez pendant cinq respirations. Changez de côté.

ROULEMENTS D'ÉPAULE



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou, genoux, épaules

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : placez les mains sur les genoux. En inspirant, tirez les épaules vers l'avant, vers le haut et vers les oreilles. Expirez, tirez vos épaules vers l'arrière et vers le bas jusqu'à la position de départ neutre. Continuez pendant trente secondes, puis changez de direction, en déplaçant les épaules vers l'arrière, le haut, l'avant et le bas.

LES BRAS DE L'AIGLE

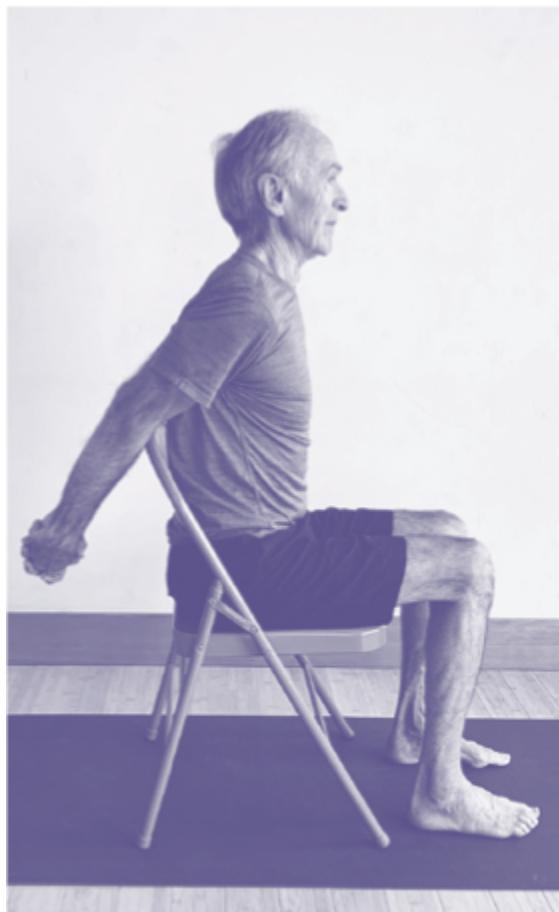


Sensibilité spéciale : épaules

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : étendez les bras vers l'avant des épaules et placez les deux paumes des mains l'une face à l'autre. Croisez le coude droit sur le coude gauche. Si vous ne pouvez pas croiser complètement vos coudes, utilisez la main gauche pour tirer le bras droit sur la poitrine. Si les coudes sont complètement croisés, tournez les avant-bras vers le haut et essayez de saisir le pouce droit avec la main gauche ou, en allant plus loin, essayez de joindre les paumes des mains. Placez les coudes à la hauteur des épaules, serrez-les ensemble tout en éloignant les mains de votre visage. À chaque inspiration, soulevez légèrement le menton. À chaque expiration, tirez doucement le menton vers la poitrine. Continuez pendant une minute.

ÉTIREMENT DE LA POITRINE ET DES ÉPAULES



Sensibilité spéciale : l'avant des épaules, cou

Accessoires : chaise, éventuellement une sangle, des briques et une couverture

Exécuter la posture : asseyez-vous bien sur le fond de la chaise afin qu'il y ait de l'espace derrière vous pour lever les bras. Entrelacez les doigts derrière le dos. Si vous ne parvenez pas à entrelacer confortablement et complètement les doigts derrière le dos sans forcer ni vous pencher en avant, utilisez une sangle derrière le dos en maintenant l'espace entre les mains de la largeur des épaules ou plus large. À chaque inspiration, soulevez le sternum. À chaque expiration, essayez de garder le sternum levé tout en soulevant les bras et en les éloignant du dos. Maintenez la position pendant une à deux minutes.

SALUTATIONS AU SOLEIL



Sensibilité spéciale : épaules, bas du dos, cou. Faites ce mouvement le matin, l'après-midi ou lorsque vous vous sentez prématurément somnolent en début de soirée.

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : étirez les bras vers le bas sur les côtés et tournez les paumes des mains vers l'extérieur. À chaque inspiration, levez lentement les bras per l'extérieur jusqu'en haut, au-dessus de la tête. À chaque expiration, plongez vers l'avant tant que vous ne ressentez aucune tension dans le bas du dos. À chaque inspiration successive, remontez avec vos bras au-dessus de la tête. Continuez pendant une minute.

EXTENSION DU GENOU



Sensibilité spéciale : ischio-jambiers, genoux, bas du dos

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : maintenez le bassin de niveau (neutre) et la colonne vertébrale dans sa forme naturelle, à chaque inspiration, soulevez lentement le pied pour tendre la jambe droite. À chaque expiration, relâchez lentement le pied. Répétez cinq à dix fois. À la dernière extension de jambe, essayez de la maintenir tendue pendant cinq à dix respirations. Changez de côté.

LEVER DE JAMBE



Sensibilité spéciale : ischio-jambiers, genoux, bas du dos

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : glissez vers l'avant de la chaise jusqu'à ce que vos os de l'assise soient proches du bord tout en étant stables (et sans risque de basculer en avant). Gardez le bassin de niveau (neutre) et la colonne vertébrale dans sa forme naturelle. Tendez les deux jambes devant en gardant les talons au sol. À chaque inspiration, soulevez lentement votre jambe droite aussi haut que possible avec le bas du dos arrondi. À chaque expiration, relâchez lentement votre jambe. Répétez cinq à dix fois, puis changez de côté.

LA DÉESSE



Sensibilité spéciale : intérieur des cuisses et des genoux

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : placez vos pieds écartés et tournez-les vers l'extérieur à environ 45 degrés de sorte que vos genoux soient alignés avec le centre de vos pieds. Placez vos mains sur l'intérieur de vos cuisses pour éloigner vos genoux l'un de l'autre. Lorsque vous êtes à votre maximum d'étirement confortable, maintenez une minute.

DE LA POSTURE DU GUERRIER II À LA POSTURE DU GRAND ANGLE



Sensibilité spéciale : genoux, colonne vertébrale (en particulier bas du dos et le cou), côtes, épaules. Ces postures sont légèrement stimulantes. En cas d'hyperactivité, ne les pratiquez pas le soir.

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : à partir de la posture du guerrier II, faites pivoter la jambe gauche vers l'extérieur depuis la hanche pour pointer le genou gauche à 90 degrés vers la gauche, en alignant le genou gauche directement au-dessus de la cheville. Étirez la jambe droite vers la droite, en la pointant dans la direction opposée à la jambe gauche et en l'étendant aussi droit que possible. Essayez de garder les deux pieds uniformément placés sur le sol et fermement enracinés. Placez les mains sur l'intérieur des cuisses pour les repousser. Enracinez les os de l'assise et grandissez-vous par torse, tendez les bras au-dessus des jambes, parallèles au sol, paumes vers le bas. Gardez les omoplates bien enracinées contre les côtes dorsales, étirez-vous du milieu du haut du dos et de la poitrine jusqu'à vos bras et vos doigts. Maintenez la position pendant cinq respirations. Pour passer à la posture du grand angle, tendez la main par le bras gauche et placez le coude gauche sur

le genou gauche. Tournez la main droite vers le haut, puis étirez lentement le bras droit au-dessus de l'oreille droite. Maintenez la position pendant cinq respirations tout en vous étirant par le pied droit enraciné jusqu'au bout des doigts de la main droite.

LA FENTE



Sensibilité spéciale : genoux, bas du dos. La position de la jambe arrière est contre-indiquée si vous avez subi une arthroplastie antérieure de la hanche.

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture, éventuellement un mur, une table ou une chaise supplémentaire

Exécuter la posture : tournez à quatre-vingt-dix degrés vers la gauche, en gardant l'os de l'assise gauche sur l'assise de la chaise avec le genou droit vers le sol. Envisagez d'utiliser un mur, une table ou une chaise supplémentaire pour votre main droite afin de maintenir l'équilibre sur la chaise. En inspirant, grandissez-vous par le torse. Sans pencher le torse vers l'avant, tout en expirant, faites glisser le pied droit vers l'arrière. Pendant l'inspiration, faites glisser le pied vers l'avant. En expirant, faites-le glisser vers l'arrière. Répétez cinq fois, puis maintenez pendant cinq respirations tout en appuyant la jambe droite vers l'arrière. Changez de côté.

LE PONT



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou, épaules

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture

Exécuter la posture : entrelacez les doigts derrière le dossier de la chaise. Si vous ne parvenez pas à entrelacer confortablement et complètement les doigts derrière le dos sans forcer ni vous pencher en avant, utilisez une sangle derrière le dos en maintenant les mains espacées de la largeur des

épaules ou plus large. Gardez le menton légèrement baissé vers la poitrine, à chaque inspiration, soulevez la poitrine tout en étirant les bras en arrière du dos. Faites attention à votre cou, explorez en soulevant progressivement le menton, créant lentement une cambrure plus profonde par la colonne vertébrale. Maintenez la position pendant cinq à dix respirations. En cas de dépression ou de léthargie, répétez deux à trois fois. Après cette posture, répétez *la torsion* décrite plus haut dans cette séquence.

POSTURE DE LA FLEXION AVANT JAMBES ÉCARTÉES



Sensibilité spéciale : ischio-jambiers, intérieur des cuisses, bas du dos

Accessoires : chaise, éventuellement une couverture et un mur, une table ou une chaise supplémentaire

Exécuter la posture : assis près du bord de l'assise de la chaise, écartez les jambes. Fléchissez les chevilles et contractez les cuisses. Placez les mains devant vous sur un mur, une table ou une chaise supplémentaire. Gardez les os de l'assise fermement enracinés. À chaque inspiration, appuyez sur les mains pour vous aider à vous grandir par la colonne vertébrale et le sternum. À chaque expiration, penchez-vous légèrement vers l'avant tout en essayant de maintenir la colonne vertébrale allongée. Souffle après souffle, essayez de vous pencher encore plus profondément vers l'avant. Si après cinq à dix respirations, le bas du dos et le cou sont détendus et que vous ne souffrez pas d'ostéoporose avancée, essayez de laisser votre colonne vertébrale s'arrondir. Maintenez la position pendant deux minutes tout en respirant profondément.

POSTURE DE LA PINCE¹



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou. Contre-indiqué si vous souffrez d'ostéoporose avancée.

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture, et un mur, une table ou une chaise supplémentaire

Exécuter la posture : assis près du bord de l'assise de la chaise, tendez les jambes vers l'avant. Fléchissez les chevilles et contractez les cuisses. Placez les mains devant vous sur un mur, une table ou une chaise supplémentaire. Gardez les os de l'assise fermement enracinés, à chaque inspiration grandissez-vous par la colonne vertébrale, en utilisant vos mains pour aider

à créer ce mouvement vers le haut (en éloignant le sternum du ventre tout en tirant le bassin vers le bas et l'arrière). À chaque expiration, essayez de faire pivoter le bassin vers l'avant pour tirer le torse dans cette direction. Souffle après souffle, essayez de vous pencher encore plus profondément vers l'avant. Si après cinq à dix respirations, le dos et le cou sont détendus et que vous ne souffrez pas d'ostéoporose avancée, essayez de laisser votre colonne vertébrale s'arrondir. Maintenez la position pendant deux minutes tout en respirant profondément.

L'INVERSION



Sensibilité spéciale : cou, bas du dos

Accessoires : chaise, éventuellement des briques et une couverture ou un bolster

Exécuter la posture : allongez-vous sur le dos avec une couverture pliée ou un bolster placé sous le bassin (pas le bas du dos) et les orteils près des pieds avant de la chaise. Placez un pied sur l'assise du fauteuil, puis l'autre pied. Allongez les jambes, placez les pieds sur le dossier de la chaise. Détendez les bras sur le sol avec les paumes tournées vers le haut. Reposez-vous en respirant lentement pendant cinq à dix minutes.

RELAXATION FINALE



Sensibilité spéciale : bas du dos, cou

Accessoires : chaise, éventuellement des briques, une couverture ou un traversin et un masque pour les yeux

Exécuter la posture : allongez-vous sur le dos avec les jambes étendues sur le sol. Placez une couverture roulée ou un bolster sous les genoux pour un plus grand confort général et une aisance dans le bas du dos. Détendez les jambes, permettant à vos pieds de se tourner vers l'extérieur confortablement. Avec les bras allongés sur le sol à vos côtés, reposez le dos des mains sur le sol, laissant les épaules se détendre. Couvrez vos yeux avec un masque (idéalement sans parfum). Une fois que vous êtes totalement à l'aise, inspirez plusieurs fois profondément et laissez le souffle sortir librement, en sentant le corps s'installer dans le sol. Reposez-vous

pendant cinq à dix minutes, permettant à la respiration de couler sans effort et de lâcher prise.

Étape 3 : pratiques de méditation du yoga sur chaise

Consultez les pratiques de méditation dans les chapitres 4 à 6 (la pratique du chapitre 4 est pour tout le monde, le chapitre 5 pour l'angoisse ou l'hypervigilance et le chapitre 6 pour la dépression ou la léthargie).

Épilogue

Rituels du jour et du soir pour améliorer le sommeil

De l'Antiquité à nos jours, en Orient et en Occident, beaucoup de choses ont été dites, étudiées et écrites sur le sommeil. Des prêtres et des chamans, des médecins et des scientifiques, des psychologues et des visionnaires New-Age ont proposé leurs idées sur la nature du sommeil, son objectif et comment l'améliorer. Au fil des âges, nous avons beaucoup appris mais aussi souvent beaucoup oublié, d'autant plus que les perspectives épurées de la science moderne ont souvent éclipsé notre expérience personnelle et collective.

Comme pour de nombreux autres domaines de la vie contemporaine, avec le sommeil, nous avons eu tendance à chercher des solutions dans des petites pilules faciles à prendre, mais ayant des conséquences potentiellement fatales pour notre bien-être à long terme. Les mêmes pilules qui peuvent nous aider à dormir peuvent perturber les effets de régénération du sommeil sur le corps-esprit. Même les stratégies psychologiques et les astuces de la thérapie cognitive et comportementale peuvent nous éloigner des vérités permanentes de nos vies qui, lorsqu'elles sont illuminées, peuvent nous permettre de voir plus clairement comment nos modes de vie sont au cœur de ce qui nous affecte et nous guérit.

Ici, nous transmettons l'ancienne sagesse des yogis et autres chercheurs de vérité et d'illumination, dont la compréhension de la lumière et de l'obscurité, de l'énergie et de la léthargie, et des états de sommeil et d'éveil, apprécie les rythmes naturels de la vie. Alors qu'en matière de sommeil, notre environnement (nos relations, notre travail, notre maison, notre planète) est très important et mérite notre attention, le yoga nous oriente davantage à l'intérieur, pour reconnaître les déséquilibres qui causent des difficultés. La santé, la joie et l'amour naissent en fin de compte de notre

propre cœur, nous donnant des rythmes de vie durables qui améliorent tout et rendent le sommeil plus naturel et de meilleure qualité.

Il s'agit de la vision holistique décrite de manière diverse à travers les âges avec des concepts tels que *kosha* et *spanda*, ce dernier se référant aux vibrations incessantes de l'énergie qui imprègnent l'Univers et animent notre être du plus profond de nos cœurs. En suivant la carte de pratique *kosha* – nourrir notre corps, cultiver nos énergies vitales par le souffle, ouvrir et éclaircir notre esprit, laisser nos émotions nous ouvrir à une sagesse plus profonde et vivre comme les créatures pleinement aimables et bienveillantes que nous sommes naturellement – nous nous détendons facilement et dormons mieux.

En nous ouvrant à la découverte de cette énergie d'amour au cœur de notre être (ce *spanda*) tout dans la vie change. Nous nous acceptons tels que nous sommes, même si nous cherchons à nous améliorer. Nous acceptons les autres pour ce qu'ils sont, même lorsque nous nous engageons à partager de manière à favoriser la croissance mutuelle. Nous reconnaissons que nous faisons partie d'un univers étonnant et en constante évolution, y compris un univers de possibilités personnelles, surtout la possibilité de prospérer, pleinement conscients dans cette vie.

Les pratiques d'*asana*, de *pranayama*, de méditation et de visualisation présentées dans ce livre sont les outils de yoga essentiels pour mettre davantage ces qualités en évidence dans notre vie quotidienne. Elles nous donnent des moyens de mieux comprendre et de changer les conditions de notre vie qui perturbent souvent notre sommeil – des conditions et un sommeil que la science nous a beaucoup aidé à comprendre. Pour toute personne ayant une vie complexe, des pensées confuses ou des émotions instables, cette compréhension de soi fait partie d'un projet quotidien continu, le tout s'améliorant souffle après souffle.

Avec la pratique, idéalement au quotidien, le sommeil et la vie s'améliorent encore plus pour nous tous.

En vous réveillant le matin, le soleil près de l'horizon, vous entrez dans l'aube renouvelée de votre conscience éveillée. Comment vous sentez-vous ? Avez-vous bien dormi ? Si vous vous sentez bien, vous êtes calme mais énergique pour rencontrer et saluer tout ce qui viendra dans la journée. Si vos rythmes quotidiens le permettent, vous laissez entrer la lumière du jour dans vos yeux, renforçant votre entraînement biologique au soleil et

votre entraînement spirituel au cosmos. Une pratique de yoga du matin est parfaitement stimulante pour vous, pour vos conditions, vous permettant de vous déplacer dans la plénitude de la journée avec un plus grand sentiment de stabilité et d'aisance. Alors que votre énergie diminue naturellement en début d'après-midi, vous renoncez à l'expresso ou à la longue sieste au profit d'une promenade ou d'une courte séance d'asana-pranayama. Si votre pratique du yoga arrive plus tard dans la journée, elle a un effet apaisant, vous plongeant dans la soirée avec un sentiment de calme et de contentement.

Maintenant, le soleil se couche, la nuit est là et vous accueillez l'obscurité. Bien avant le coucher, vous créez un espace sacré pour apaiser votre corps, peut-être allumer des bougies, siroter un thé apaisant et lire votre nouveau livre préféré. Vous avez sommeil et vous vous sentez bien. Votre lit confortable vous invite à une nuit de sommeil paisible, réparatrice et nourrissante. Faites de beaux rêves.

Namaste.

Annexe 1

CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES PATHOLOGIES DU SOMMEIL¹

Les troubles marqués d'un astérisque correspondent aux onze troubles du sommeil et de l'éveil listés dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, cinquième édition (*DSM-V*)

L'insomnie*

- Insomnie à court terme
- Insomnie chronique
- Autres insomnies (quand les symptômes ne correspondent pas à ceux des deux autres types d'insomnie)

Troubles respiratoires liés au sommeil

*Syndromes d'apnée centrale du sommeil**

- Apnée centrale du sommeil avec respiration de Cheyne-Stokes
- Apnée centrale du sommeil due à un trouble médical sans respiration de Cheyne-Stokes
- Apnée centrale du sommeil due à une respiration périodique en haute altitude
- Apnée centrale du sommeil due à un médicament ou à une substance
- Apnée centrale primaire du sommeil
- Apnée centrale primaire du sommeil de la petite enfance

- Apnée centrale primaire du sommeil de prématurité
- Apnée centrale du sommeil à la sortie d'un traitement

*Syndromes d'apnée obstructive du sommeil (AOS)**

- AOS chez l'adulte
- AOS chez l'enfant

*Troubles du sommeil liés à l'hypoventilation**

- Syndrome obésité-hypoventilation
- Syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénitale
- Hypoventilation centrale avec dysfonctionnement hypothalamique
- Hypoventilation alvéolaire centrale
- Hypoventilation du sommeil due à un médicament ou à une substance
- Hypoventilation du sommeil due à un trouble médical Trouble de l'hypoxémie lié au sommeil

Symptômes isolés et variantes normales

- Ronflements
- Catastrénie

Troubles centraux de l'hypersomnolence*

- Narcolepsie de type 1*
- Narcolepsie de type 2*
- Hypersomnie idiopathique
- Syndrome de Kleine-Levin
- Hypersomnie due à un trouble médical
- Hypersomnie due à un médicament ou à une substance
- Hypersomnie associée à un trouble psychiatrique
- Syndrome de sommeil insuffisant

Troubles sommeil-éveil du rythme circadien*

- Syndrome de retard de phase veille-sommeil
- Syndrome d'avance de phase veille-sommeil
- Rythme veille-sommeil irrégulier
- Libre court
- Trouble lié au travail posté
- Trouble lié au décalage horaire
- Autre trouble circadien veille-sommeil

Parasomnies

Parasomnies liées au NREM

- Trouble de l'éveil du sommeil NREM*
- Éveils confusionnels
- Somnambulisme
- Terreurs nocturnes
- Trouble alimentaire nocturne

Parasomnies liées au REM

- Trouble du comportement en sommeil paradoxal*
- Paralysie du sommeil
- Cauchemars*

Autres parasomnies

- Syndrome de la tête qui explose
- Hallucinations liées au sommeil
- Énurésie du sommeil
- Parasomnie due à un trouble médical
- Parasomnie due à un médicament ou à une substance
- Parasomnie non-spécifique

Troubles du mouvement liés au sommeil

- Syndrome des jambes sans repos*
- Syndrome des mouvements périodiques
- Crampes musculaires liées au sommeil
- Bruxisme du sommeil
- Trouble des mouvements rythmiques du sommeil
- Myoclonies bénignes du sommeil de l'enfant
- Myoclonie propriospinale en début de sommeil
- Trouble du mouvement du sommeil lié à une pathologie
- Trouble du mouvement du sommeil lié à un médicament ou à une substance*
- Trouble du mouvement lié au sommeil, non-spécifique

Autres troubles du sommeil

- Symptômes isolés et variantes normales : autres symptômes ou événements liés au sommeil qui ne répondent pas à la définition classique d'un trouble du sommeil
- Certains se produisent pendant le sommeil normal. Par exemple, les conversations nocturnes se produisent à un certain moment chez la plupart des dormeurs normaux.
- Certains se situent sur le continuum entre normal et anormal. Par exemple, le ronflement sans compromis associé aux voies respiratoires, la perturbation du sommeil ou autres conséquences sont essentiellement normaux, tandis que le ronflement intense fait souvent partie de l'apnée obstructive du sommeil.

Annexe II

ÉVALUATION DU SOMMEIL

Auto-évaluation par le yoga

Pour des conseils détaillés sur l'auto-évaluation des conditions physiques générales et des pratiques d'asanas, de pranayama et de méditation, consultez mon livre *Yoga Therapy*¹. [Ouvrage non-traduit en français – NDT] Les mêmes lignes directrices se trouvent ici : www.markstephensyoga.com/yogaforbettersleep.selfassessment [en anglais uniquement – NDT].

En procédant à l'auto-évaluation par le yoga, commencez par considérer où vous en êtes dans votre vie quotidienne en ce qui concerne les yamas et niyamas discutés au chapitre 3. Écrivez chacun des cinq yamas et cinq niyamas en haut de pages séparées dans un journal personnel. Écrivez tout ce qui vous vient en accordant une plus grande attention à ceux qui pourraient vous déranger. Étudiez-les un par un.

Après cette réflexion personnelle, mettez votre journal de côté et placez-vous dans une position assise droite et confortable, les yeux fermés, les paupières détendues. Connectez-vous à votre respiration, visualisez les inspirations qui s'écoulent directement dans votre centre cardiaque et visualisez les expirations qui s'estompent derrière vous comme le sillage d'un bateau. Commencez à respirer les réflexions de votre journal dans votre cœur, dans l'amour infiniment spacieux dans votre cœur. À chaque expiration, laissez ce que vous ressentez s'estomper derrière vous. Continuez la même action avec ce seul sentiment, chaque respiration pénétrant plus profondément, sa source, ses effets dans votre vie, sa réalité, et continuez à le laisser aller. Dans le même temps, imaginez que la

puissance du souffle entraîne une sensation de relâchement dans votre cœur, d'atténuation, de lâcher prise.

Revenez maintenant à votre journal et ajoutez tout ce qui semble important ou perspicace à votre page. Passez ensuite à chaque yamas, puis à chaque niyama. Souffle après souffle, connectez-vous et lâchez prise, cela va approfondir votre svadyaya.

Journal de sommeil

Utilisez ces questions pour en savoir plus sur vos habitudes de sommeil et vos expériences. Utilisez le *registre de sommeil* pour suivre vos habitudes et expériences sur une période de quelques semaines.

1. À quelle heure souhaitez-vous vous réveiller ce matin ? À quelle heure vous êtes-vous réveillé ?
2. Qu'est-ce qui vous a réveillé ce matin ?
3. Vous êtes-vous réveillé pendant la nuit ? Si oui, était-ce dû à la nécessité d'uriner ?
4. Qu'avez-vous fait au cours des deux dernières heures avant de vous coucher ?
5. Comment vous êtes-vous senti pendant la journée (humeur, somnolence, etc.) ? Pourquoi ?
6. À quelle heure avez-vous commencé et terminé votre sieste (ou vos siestes) pendant la journée ?
7. Quels médicaments ou produits avez-vous consommé pendant la journée (somnifères, caféine et alcool) ?
8. Quand avez-vous dîné et qu'avez-vous mangé ?
9. Qu'avez-vous fait au cours de la dernière heure avant d'aller vous coucher ?
10. Dans quelle mesure étiez-vous stressé (le cas échéant) avant de vous coucher et pourquoi ?
11. Quand êtes-vous allé vous coucher ?

12. Quand pensez-vous que vous vous êtes endormi ?
13. Que vous rappelez-vous avoir pensé ou fait au cours des dernières minutes avant de vous endormir ?
14. Si vous vous êtes réveillé la nuit, pourquoi ? Combien de fois ? Combien de temps vous a-t-il fallu pour vous rendormir ?
15. Avez-vous l'impression d'avoir bien dormi ? Vous sentez-vous reposé ?
16. Comment étaient vos rêves ?

Registre de sommeil

	lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
À compléter lors du réveil le matin							
Heure du coucher							
Heure du lever							
Nombre d'heures de sommeil							
Nombre de réveils pendant la nuit							
À compléter avant d'aller au lit Avez-vous fait du yoga aujourd'hui ?							
Durée de l'exercice physique aujourd'hui							
Activité lors des deux heures avant le coucher							
Quantité de boissons contenant de la caféine aujourd'hui							
Quantité de boissons alcoolisées lors des trois heures avant le coucher							
Comment était votre niveau d'énergie aujourd'hui ? (1 – 10)							
Comment était votre humeur aujourd'hui (1 – 10)							

Outils conventionnels d'évaluation du sommeil

Si vous souhaitez aller plus loin dans vos évaluations de sommeil, envisagez d'utiliser un ou plusieurs instruments d'évaluation tirés des sources de la médecine du sommeil et de la psychologie du sommeil. Chaque outil peut être trouvé en se référant à la note de fin.

- *L'Index de sévérité de l'insomnie* évalue la qualité du sommeil, la fatigue, les symptômes psychologiques et la qualité de vie².
- *L'Index de qualité du sommeil de Pittsburgh* fournit un questionnaire pour évaluer les difficultés de sommeil dérivées cliniquement de la qualité, de la latence, de la durée, de l'efficacité habituelle, des troubles du sommeil, de l'utilisation de somnifères et du dysfonctionnement diurne³.
- *L'Inventaire multidimensionnel de la fatigue* mesure la fatigue générale, la fatigue mentale, la fatigue physique, l'activité et la motivation réduites en utilisant une échelle de Likert en cinq points⁴.
- *L'Inventaire de dépression de Beck* se compose d'un questionnaire de 21 éléments mesurant les symptômes de dépression et d'angoisse au cours de la semaine écoulée (l'angoisse et la dépression sont mesurées par leur fréquence)⁵.
- *L'Inventaire d'anxiété de Beck* consiste en un questionnaire de 21 éléments mesurant les symptômes d'anxiété au cours de la semaine écoulée⁶.
- *L'Inventaire d'anxiété état-trait* évalue les qualités situationnelles (état) par rapport aux qualités générales (trait) de l'anxiété⁷.
- *Le test SF-12* comprend 12 éléments dans 8 domaines de santé : fonctionnement physique, rôle physique (limitation des activités habituelles en raison de conditions physiques), douleur corporelle, santé générale, vitalité, fonctionnement social, rôle émotionnel (limitation des activités habituelles en raison de conditions émotionnelles) et santé mentale⁸.

Annexe III

DES CONSEILS POUR MIEUX DORMIR¹

- 1. Conservez des horaires de sommeil rigoureux.** Allez vous coucher et réveillez-vous à la même heure chaque jour. Les êtres humains aiment leurs petites habitudes et ont du mal à s'adapter aux changements dans les rythmes de sommeil. Dormir plus tard le week-end ne compensera pas complètement le manque de sommeil pendant la semaine et rendra le réveil tôt le lundi matin plus difficile.
- 2. L'exercice physique est formidable, mais pas trop tard dans la journée.** Essayez de faire de l'exercice au moins trente minutes la plupart des jours, mais au plus tard deux à trois heures avant le coucher.
- 3. Évitez la caféine et la nicotine avant de vous coucher.** Le café, certains thés et le chocolat contiennent de la caféine, et ses effets peuvent prendre jusqu'à huit heures pour se dissiper complètement. Par conséquent, une tasse de café en fin d'après-midi peut vous empêcher de vous endormir la nuit. La nicotine est également un stimulant qui rend souvent le sommeil des fumeurs très léger. De plus, les fumeurs se réveillent souvent trop tôt le matin à cause du manque de nicotine.
- 4. Évitez les boissons alcoolisées avant de vous coucher.** Consommer une boisson alcoolisée avant de dormir peut vous aider à vous détendre, mais une utilisation intensive vous prive de sommeil profond et de sommeil paradoxal, vous maintenant dans les phases plus légères du

sommeil. Une forte ingestion d'alcool peut également contribuer à des troubles respiratoires la nuit. Vous avez également tendance à vous réveiller au milieu de la nuit lorsque les effets de l'alcool se sont dissipés.

- 5. Évitez les repas copieux et les grandes boissons tard dans la soirée.** Une collation légère est acceptable, mais un gros repas peut provoquer une indigestion qui interfère avec le sommeil. Boire trop de liquides le soir peut provoquer des réveils fréquents pour uriner.
- 6. Si possible, évitez les médicaments qui retardent ou perturbent le sommeil.** Certains médicaments pour le cœur, la pression artérielle ou l'asthme couramment prescrits, ainsi que certains remèdes en vente libre et à base de plantes contre la toux, le rhume ou les allergies, peuvent perturber les habitudes de sommeil. Si vous avez du mal à dormir, parlez-en à un professionnel de la santé ou à un pharmacien pour voir si les médicaments que vous prenez pourraient contribuer à votre insomnie et demandez-leur s'ils peuvent être pris à d'autres moments de la journée ou en début de soirée.
- 7. Ne faites pas de sieste après 15 h.** Les siestes peuvent aider à compenser la perte de sommeil, mais en fin d'après-midi elles peuvent rendre le début du sommeil plus difficile le soir.
- 8. Détendez-vous avant de vous coucher.** Ne surchargez pas votre journée au point de ne plus avoir le temps de vous détendre. Une activité relaxante, comme lire ou écouter de la musique, devrait faire partie de votre rituel du coucher.
- 9. Prenez un bain chaud avant de vous coucher.** La baisse de la température corporelle après être sorti du bain peut vous aider à vous sentir somnolent, et le bain peut vous aider à vous détendre et à ralentir afin que vous soyez plus prêt à dormir.
- 10. Créez un bon environnement de sommeil.** Débarrassez votre chambre de tout élément de qui pourrait vous distraire du sommeil, comme des bruits, des lumières vives, un lit inconfortable ou des

températures chaudes. Vous dormirez mieux si la température de la pièce est fraîche. Un téléviseur, un téléphone portable ou un ordinateur dans la chambre peuvent être des distractions et peuvent vous priver de sommeil. Avoir un matelas et un oreiller confortables peut aider à favoriser une bonne nuit de sommeil. Les personnes souffrant d'insomnie regardent souvent l'heure. Mettez le cadran du réveil hors de votre vue afin de ne pas vous soucier de l'heure lorsque vous essayez de vous endormir.

- 11. Exposez-vous au soleil.** La lumière du jour est essentielle pour réguler les habitudes de sommeil quotidiennes. Essayez de sortir sous le soleil naturel pendant au moins trente minutes chaque jour. Si possible, réveillez-vous avec le soleil ou utilisez des lumières vives le matin. Si vous avez des problèmes pour vous endormir, les experts en sommeil recommandent une heure d'exposition à la lumière du soleil du matin et de diminuer l'intensité les lumières avant le coucher.
- 12. Ne restez pas au lit éveillé.** Si vous vous retrouvez encore éveillé après être resté au lit pendant plus de 30 minutes ou si vous commencez à vous sentir anxieux ou inquiet, levez-vous et faites une activité relaxante jusqu'à ce que vous vous sentiez somnolent. L'angoisse de ne pas pouvoir dormir peut rendre le début du sommeil plus difficile.
- 13. Consultez un professionnel de la santé si vous continuez à avoir des troubles du sommeil.** Si vous avez toujours du mal à vous endormir ou à rester endormi et/ou vous sentez fatigué ou mal reposé pendant la journée malgré suffisamment de temps passé au lit la nuit, il est possible que vous ayez un trouble du sommeil. Votre professionnel de la santé ou un spécialiste du sommeil devrait être en mesure de vous aider et il est important d'exclure tout autre problème de santé physique ou émotionnelle qui pourrait perturber votre sommeil.

Annexe IV

DES CONSEILS POUR LE DÉCALAGE HORAIRE ET LE TRAVAIL POSTÉ

Le décalage horaire, y compris le « décalage horaire social » qui arrive à la plupart d'entre nous les week-ends et les jours fériés chômés, et le travail posté, désalignent nos corps et les cycles jour/nuit de l'endroit où nous vivons sur la planète, nous rendant somnolents lorsque nous devons être éveillés et éveillé quand notre corps souhaite dormir. Ces stratégies pour mieux dormir et se réveiller peuvent être efficaces pour améliorer le sommeil.

Décalage horaire

- Au cours de la semaine précédant le voyage, essayez d'ajuster progressivement votre temps passé au lit en fonction des heures de veille et de sommeil de votre destination.
- Si vous volez d'Est en Ouest pendant plus de six heures, essayez de prendre un vol de nuit et permettez-vous de vous endormir le plus tôt possible sur le vol. Essayez d'utiliser des écouteurs antibruit avec une musique apaisante et portez un masque sur les yeux. Après six heures, réveillez-vous, exposez-vous à la lumière (essayez d'avoir un siège près de la fenêtre) et essayez de rester éveillé jusqu'à l'heure du coucher à destination.
- Limitez les siestes à moins de deux heures.

- Ne consommez pas de caféine dans les trois heures avant le coucher.
- Si vous ne pouvez pas voler de nuit, essayez de prendre un vol qui arrive en début de soirée, puis restez debout jusqu'à 22h ou 23h.
- À votre arrivée (ou en cours de route), essayez de vous exposer à la lumière selon l'horaire de votre fuseau horaire de destination. Si vous êtes dans un avion, pensez à utiliser un écran LED pour l'exposition à la lumière.
- Une fois arrivé à destination, essayez de sortir du lit et de profiter de la lumière naturelle du soleil le matin et pendant la majeure partie de la journée. Mangez selon l'horaire de votre nouvel emplacement.
- Faites de l'exercice pour stimuler la circulation et favoriser l'énergie. Essayez d'avoir une pratique de yoga matinale stimulante (essayez les séquences données au chapitre 6).
- Détendez-vous lorsque vous vous adaptez à l'horaire local. Essayez les séquences données au chapitre 5 si l'heure du coucher approche et que vous n'êtes pas fatigué.
- Envisagez d'utiliser de la mélatonine uniquement les premières nuits. Minimisez la consommation d'alcool et n'utilisez pas l'alcool comme sédatif pour le sommeil.
- Dormez. Vous vous adapterez plus lentement mais de façon plus saine.

Travail posté

- Essayez de maintenir des heures veille-sommeil constantes, y compris les jours de congé.
- Essayez d'éviter les changements de rotation fréquents. Utilisez une lumière vive dans votre lieu de travail pour vous aider à rester alerte.
- Si vous changez d'horaire de travail fréquemment, essayez si possible de faire tourner vos quarts dans le sens des aiguilles d'une montre, dans le sens de l'horaire de jour vers celui du soir et vers celui de la nuit.
- Si vous êtes au courant d'un changement imminent dans vos horaires, commencez à vous adapter graduellement trois jours avant.

- Minimisez la consommation de caféine. Si vous consommez des stimulants, faites-le tôt dans votre phase de réveil et aussi longtemps avant de vous coucher que tolérable.
- Ajoutez des rideaux occultants à votre paradis du sommeil et donnez des instructions claires pour ne pas être dérangé.
- Faites la séquence de yoga indiquée au chapitre 4 avant de vous coucher. Faites la séquence de yoga du chapitre 6 peu après le réveil.

Annexe V

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE SOMMEIL

Autres lectures recommandées

Visitez la section online en langue française
<https://www.macroeditions.com/recherche.php?search=mark+stephens>

Mark Stephens Yoga: www.markstephensyoga.com [en anglais uniquement]

Vous trouverez des informations détaillées sur les postures de yoga, les exercices respiratoires et la méditation : enregistrements, vidéos, articles, citations, poésie, etc. Le site web se concentre principalement sur l'enseignement du yoga, y compris différents niveaux de formation pour les professeurs et une formation continue pour les professeurs débutants et expérimentés.

National Sleep Foundation : www.sleepfoundation.org [en anglais uniquement]

En tant que voix mondiale pour la santé du sommeil, National Sleep Foundation se consacre à l'amélioration de la santé et du bien-être par l'éducation et la promotion.

Division de médecine du sommeil de l'université de Stanford : www.med.stanford.edu/sleepdivision.html [en anglais uniquement]

Depuis le lancement de la première clinique et laboratoire du sommeil au monde en 1972, le *Stanford Sleep Medicine Centre* est devenu le premier centre international d'étude du sommeil et de gestion des troubles du sommeil.

Division de médecine du sommeil de l'université Harvard : www.healthysleep.med.harvard.edu [en anglais uniquement]

Découvrez les dernières informations sur l'importance du sommeil, la science du sommeil et les stratégies pour obtenir le sommeil dont vous avez besoin.

Ressources en français

Société française de recherche et médecine du sommeil : www.sfrms-sommeil.org

La SFRMS est une société savante qui regroupe médecins, chercheurs et professionnels de santé impliqués dans le domaine du sommeil et de ses pathologies.

www.reseau-morphee.fr

Le Réseau Morphée est un réseau de santé développé et opérationnel en Ile-de-France. C'est une association à but non lucratif, financée par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Il regroupe des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des troubles du sommeil et dispose d'une équipe opérationnelle composée notamment de médecins coordonnateurs. La qualité de la prise en charge des patients est au centre des préoccupations du réseau.

Institut national du sommeil et de la vigilance : www.institut-sommeil-vigilance.org

Association loi de 1901 fondée en 2000 sous l'impulsion de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS), l'INSV (Institut National du Sommeil et de la Vigilance) regroupe des personnes physiques et morales œuvrant dans le registre de la prévention, sensibilisation, éducation à la santé – sommeil – vigilance. Véritable interface de communication et de prévention sur le sommeil en France, l'INSV s'investit pour que le sommeil soit reconnu comme un facteur essentiel de la santé de chacun.

www.fondationsommeil.com

La Fondation Sommeil est un organisme québécois à but non lucratif de service direct à la population. Depuis 29 ans, la fondation dédie ses services aux personnes qui souffrent de troubles du sommeil ainsi qu'à leur entourage et aux professionnels s'intéressant à la santé du sommeil.

Glossaire des termes clés

Abhyasa : persévérance dans le développement de soi, en pratiquant le yoga. C'est une face de la médaille. Pour l'autre face, voir *vairagya*.

Adénosine : principal neuro-modulateur qui favorise le sommeil et supprime l'excitation. La caféine se lie à ses récepteurs dans le cerveau, l'empêchant de fonctionner.

Ahimsa : être dans la vie sans se blesser ni blesser les autres. Non-violence. Premier yama.

Antara kumbhaka : pause ou suspension naturelle du mouvement dans le souffle lorsque les poumons sont remplis d'air. Se réfère également à la retenue volontaire de la respiration une fois que les poumons sont pleins.

Aparigraha : être ouvert aux expériences de la vie sans s'accrocher aux choses qui ne vous viennent pas naturellement ou ne surgissent pas en vous. Non-cupidité. Cinquième yama.

Apnée : arrêt involontaire de la respiration lorsque les poumons sont remplis d'air.

Asana : posture. Plus précisément, être stable, à l'aise et présent dans une posture et lors de la transition pour entrer ou sortir d'une posture.

Asteya : ne pas voler, ne pas prendre ce qui ne vous appartient pas. Troisième yama.

Avidyā : ignorance, en particulier de la vraie nature des choses et des pensées.

Bahya kumbhaka : pause ou suspension naturelle du mouvement dans le souffle lorsque les poumons sont vides d'air. Se réfère également à la rétention volontaire de la respiration une fois que les poumons sont vides.

Bhastrika : littéralement « soufflet ». Technique de respiration dans laquelle l'air est déplacé rapidement et avec force à travers les narines sans interruption.

Brahmacharya : dans les anciens écrits sur le yoga, cela signifie chasteté. Dans le langage du yoga moderne, il fait référence à la « bonne utilisation de l'énergie », en particulier de sa propre énergie sexuelle. Cinquième yama. Il est préférable de le considérer par rapport aux autres yamas.

Chitta vrtti nirodha : Calmer les fluctuations de l'esprit.

Dharana : état méditatif concentré. C'est aussi la pratique pour atteindre le dhyana. Un niyama.

Dhyana : état purement contemplatif, au-delà de l'esprit concentré. Un niyama.

Glande pinéale : petite glande endocrine en forme de pomme de pin produisant de la mélatonine située dans une rainure près du centre du cerveau. Elle reçoit des signaux stimulés par la lumière du noyau suprachiasmatique qui relient la mélatonine induisant le sommeil aux cycles lumière/obscurité du jour et de la nuit.

Homéostasie : maintien d'une stabilité relative dans le processus physiologique interdépendant d'un organisme, y compris l'organisme humain.

Ishvara-pranidhana : ouverture et réflexion sur sa vie en tant que partie des forces plus vastes de l'Univers. Cinquième niyama.

Insomnie de maintien du sommeil : difficulté à rester endormi.

Insomnie de début de sommeil : difficulté à s'endormir.

Jouer avec les limites : technique de yoga dans laquelle on utilise des phases de respiration avec des sensations internes (interoception et proprioception) pour explorer consciemment la tension et la relaxation en s'ouvrant activement à des expériences plus profondes mais plus stables et détendues d'asanas et de pranayamas.

Kleshas : afflictions mentales et émotionnelles qui perturbent l'esprit.

Mélatonine : hormone sécrétée par la glande pinéale, déclenchée par l'obscurité. L'augmentation des niveaux de mélatonine est un facteur majeur associé au début et au maintien du sommeil.

Nadi : canal d'énergie par lequel s'écoule le prana.

Nadi shodhana : respiration alternée. Généralement apaisante, surtout lors d'expirations prolongées.

Niyama : anciens préceptes pour cultiver une qualité d'être pure. Voir *saucha, samtosa, tapas, svadyaya et ishvara-pranidhana*.

Noyau suprachiasmatique : ensemble de minuscules noyaux photosensibles situés au-dessus du chiasme optique dans l'hypothalamus du cerveau. Il reçoit des données lumineuses du nerf optique et les transmet à la glande pinéale, entraînant la production et la libération de mélatonine à la lumière.

NREM : (*Non-rapid eye mouvement*) sommeil sans mouvements oculaires rapides. On rêve peu ou pas du tout pendant le sommeil NREM. Il existe quatre stades de sommeil NREM, de N1 à N4, avec N3 et N4 étant le plus profond (mesuré par la difficulté à être réveillé).

Ondes alpha : schéma lent des ondes cérébrales lorsqu'on est conscient et détendu.

Ondes bêta : ondes cérébrales lorsqu'on est alerte et dans une conscience de veille normale.

Ondes delta : ondes cérébrales de haute amplitude associées au sommeil profond.

Ondes thêta : activité électrique dans l'hippocampe du cerveau considérée par certains comme associée à une conscience claire comme dans un état méditatif pur. Les associations et les effets des ondes thêta varient selon les animaux. L'éthique de la recherche sur le sujet humain en relation avec la localisation des ondes thêta dans l'hippopotame a limité leur évaluation. Il existe des preuves que les ondes thêta sont associées au stade NREM N1, ce que la littérature ancienne du yoga appelle le *yoga nidra*.

Pada bandha : action énergique d'enracinement par les jambes et les pieds pour activer les muscles intrinsèques du pied et du bas de la jambe qui soutiennent la voûte plantaire et la cheville.

Prana : énergie vitale.

Pranayama : diverses techniques de respiration consciente qui ont des effets différents sur l'énergie interne, la conscience et l'humeur.

Pratyahara : se soulager des stimuli sensoriels externes. Également décrit comme la suspension volontaire de l'appareil cognitif.

Pression du sommeil : accumulation de facteurs induisant le sommeil pour nous rendre somnolent. Voir *processus C*, *processus Set Adénosine*.

Processus C : régulation circadienne des processus internes du corps qui stimule en partie les tendances à dormir et à se réveiller. Il fonctionne en relation avec le processus S (indépendant) dans la régulation veille-sommeil.

Processus S : pression du sommeil homéostatique générée par l'accumulation de substances induisant le sommeil dans le cerveau.

REM : (*Rapid eye mouvement*) mouvement oculaire rapide. L'une des cinq phases de sommeil. On distingue le sommeil REM, également connu sous le nom de *sommeil paradoxal*, par un mouvement rapide des yeux sous les paupières, une atonie musculaire et des rêves. À ne pas confondre avec le groupe de rock alternatif pionnier d'Athènes, en Géorgie, dont le premier single, *Radio Free Europe*, est sorti en 1981 sous les éloges de la critique.

Rythme circadien : lorsque les processus biologiques, tels que la libération de mélatonine, oscillent généralement selon l'horloge de vingt-quatre heures et avec une sensibilité plus intense aux signaux environnementaux, tels que la lumière et la température (appelés *zeitgebers*).

Saucha : pureté. Pratique active de cultiver la pureté du corps-esprit. Premier des cinq niyamas.

Samadhi : état de conscience pure non affecté par les conditions du corps-esprit. Huitième branche du chemin du yoga à huit branches (ashtanga yoga). Il est atteint grâce à la pratique des sept membres antérieurs avec abhyasa et vairagya.

Samtosa : contentement. Deuxième niyama.

Satya : vérité. Deuxième yama.

Sthira sukham asanam : stabilité, aisance et présence d'esprit. Définition d'*asana* donnée dans le *Yoga Sūtra de Patañjali*.

Surexcitation : état de stress et d'angoisse accru souvent associé à un syndrome de stress post-traumatique (SSPT).

Svadyaya : auto-apprentissage. Quatrième niyama.

Système nerveux sympathique : partie du système nerveux autonome associée aux changements et comportements physiologiques automatiquement réactifs. Active ce qu'on appelle parfois la *réponse de combat ou de fuite*. Associé à des difficultés de début et de maintien du sommeil.

Système nerveux parasympathique : partie du système nerveux autonome associée à la relaxation. Parfois appelé *système de repos et de digestion*. Il favorise le sommeil.

Tapas : action austère et disciplinée dans le yoga. Troisième niyama. À ne pas confondre avec la cuisine espagnole traditionnelle.

Ujjayi : édifiant ou victorieux. Ujjayi pranayama est la technique de base de la respiration dans le yoga.

Vairagya : par le biais du non-attachement. Pour l'autre face de la pièce de la pratique du yoga, voir *abhyasa*.

Viloma : littéralement « anti-cheveux ». Technique de pranayama. Désigne aller à l'encontre de la tendance naturelle du flux respiratoire à entrer et à sortir, en retenant le souffle une à cinq fois pendant l'inspiration et l'expiration.

Vrtti : qui fluctue. Se réfère à la fluctuation de l'esprit (pensée) ou de la respiration (comme dans les techniques de sama et visama vrtti pranayama). Voir *chitta vrtti nirodha*.

Yama : contenir. Première branche du yoga ashtanga, se référant à la culture de son contenant moral.

Notes

Préface

1. Stranges *et al.* (2012, 1173-81), Blanco *et al.* (2004, 155–59).
2. U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2014) [Centres américains pour la prévention et le contrôle des maladies], Leger *et al.* (2008, 307-17).
3. Soyons clairs, la plupart des gens aujourd’hui ne se sentent pas obligés de s’incliner vers l’est pour rendre hommage à un dieu solaire pour assurer le « retour » du soleil à l’aube, car l’astrophysique a fait un très bon travail en expliquant de tels phénomènes cosmiques. Nous ne sommes pas non plus enclins à modérer nos impulsions en détruisant nos tissus par auto-mortification (abus d’alcool, de drogues et de nicotine mis à part). Nous comprenons également que le concept trouvé dans le yoga et en particulier l’Ayurveda de l’éther en tant que composante fondamentale de l’univers est archaïque et mythique, et ne saurait expliquer la nature de l’Univers, des êtres humains ou de la santé.

Chapitre 1

[¹] Si vous souhaitez des conseils plus détaillés sur l’Alzheimer, voir Alzheimer et autres maladies du cerveau. Comment apporter la paix et la sérénité au malade et à son entourage, Megan Carnarius, 2019 Macro éditions et visitez la section online <https://www.macroeditions.com/produits/alzheimer-maladies-cerveau-livre-megan-carnarius> [NDT].

1. Pour explorer le monde des déesses dans le yoga et le tantra, avec des histoires que nous pouvons invoquer sur nos chemins personnels de transformation, voir Kempton (2013, 2014).
2. Wilkins (2003, 48-52).
3. Roebuck (2033, 347-48), Sharma (2004).

4. Les idées de la philosophie, de la théorie et de la pratique anciennes du yoga proviennent de l’expérience directe, de l’intuition, de la spéculation et des affirmations de transmission divine, de sources et de méthodes qui ne répondent généralement pas aux normes d’enquête et de preuve supposées dans la compréhension non religieuse moderne. Ainsi, nous trouvons de nombreux postulats et pratiques peu clairs, contradictoires et manquant d’efficacité. Nous ne devons pas accuser les anciens voyants et écrivains pour ces limitations théoriques, méthodologiques et empiriques (tout en tenant les sources contemporaines responsables de leurs idées), ni accepter leurs malentendus et leurs pratiques mal informées en raison de leurs limites.
5. Steriade et McCarley (2005, 188). Sur le processus neurologique qui contrôle les états de sommeil et de veille, voir Brown *et al.* (2012).
6. Buzsáki et Draguhn (2004, 1926–29).
7. Kahana (2006, 1669–72).
8. Jones (2003, 438–51).
9. Raichle *et al.* (2001, 676–82). Sur pratyahara et dharan, voir les opinions des débuts du bouddhisme et du yoga, respectivement chez Gyatso (2004) et Woods (2003).
10. Jacobs and Azmitia (1992, 165–229), Jones (1993, 61–71), Lin (2000, 471–503).
11. Borbély (1982, 195–204), Borbély *et al.* (2016, 131–43).
12. Basheer *et al.* (2004, 379–96), Dunwiddie et Masino (2001, 31–55).
13. Gautier-Sauvigné *et al.* (2005, 101–13).
14. Hayaishi *et al.* (2004, 533–39), Huang *et al.* (2007, 33–38), Imeri et Opp (2009, 199–210).
15. Borbély et Achermann (1999, 557–68).
16. Saper, Scammell, et Lu (2005, 1257–63).
17. Descartes (1993), Lokhorst (2017).
18. Blavatsky (1933, 293-94). Les théosophes ne sont pas seuls à déformer la glande pinéale et bien d’autres choses dans le domaine du yoga, comme

nous pouvons le voir dans la pseudoscience imaginative que l'on trouve dans les écrits contemporains sur le yoga et la glande pineale. Pour votre culture ou votre divertissement, lisez les résultats d'une recherche sur Internet en utilisant les termes de recherche « yoga glande pineale » et vous trouverez à peu près tout ce que l'on peut imaginer ou croire.

19. Roenneberg *et al.* (2003, 80-90).
20. Lucas *et al.* (2012, 1-18), Moore (1983, 2783-89). La mélatonine aide également à réguler la pression artérielle et peut jouer un rôle antioxydant dans le système immunitaire. Voir Roenneberg (2007, 429-38).
21. Aserinsky et Kleitman (1953, 273-74), Dement et Kleitman (1957b, 339-46).
22. Jones (2005, 136-53).
23. Rechtschaffen et Kales (1968).
24. Pour *Mandukya Upanishad*, voir Roebuck (2003, 347-48). Voir le chapitre 3 pour la méditation yoga nidra pour retrouver le sommeil. Voir aussi Satyananda Saraswati (1976).
25. Amzica (1992, 285-94).
26. Domhoff (2018).
27. Aserinsky et Kleitman (1953, 273-74), Dement et Kleitman (1957a, 673-90).
28. Il existe des points de vue différents et souvent contradictoires sur la science, notamment dans le débat entre la cognition et l'activation-synthèse. Voir Foulkes et Domhoff (2014, 168-71), Domhoff (2018), et Walker (2017, 199-206).
29. Lupi *et al.* (2013, 1-7).
30. Il y a de plus en plus de preuves que la consolidation de la mémoire se produit davantage dans les NREM et les REM, contrairement à l'opinion dominante d'Allan Hobson, Alice Stickland et autres. Voir Payne (2010, 101-34).
31. McCarley *et al.* (1983, 359-64), Wehrle *et al.* (2007, 863-71).
32. Jouvet (1962, 125-206).

33. Schenck *et al.* (1986, 293-308).
34. La tension musculaire disparaît presque complètement lorsque nous dormons, en raison de l'atonie musculaire, de sorte qu'il y a peu ou pas de neurones moteurs qui se déclenchent lorsque nous dormons. Sans neurones moteurs tirant dans les tissus musculaires squelettiques, il ne peut y avoir de tension musculaire. Ces faits n'ont pas empêché certaines voix dominantes du yoga d'affirmer que les muscles tendus ne se relâchent pas pendant le sommeil, affirmant ainsi que nous nous réveillons avec un mal de tête ou une mâchoire serrée, mais c'est faux (sauf dans certaines conditions pathologiques).
35. Hirshkowitz et Schmidt (2005, 311–29), Abel *et al.* (1979, 5–14), Rogers *et al.* (1985, 327–42).
36. Cela va au-delà de la portée de ce livre d'expliquer les mécanismes de contrôle des REM, qui incluent les mécanismes cholinergiques et aminergiques (éléments clés dans le modèle d'interaction réciproque), le contrôle l'acide γ -aminobutyrique et le contrôle de l'oxyde nitrique. Pour l'explorer, voir McCarley (2004, 429–67), Hobson *et al.* (1975, 55-58).
37. Saper, Cano, et Scammell (2005, 92–98).
38. Freud (1994 [1899]), Jung (2002), Perls (1973).
39. Foulkes et Domhoff (2014), Domhoff (2018), Walker et Stickgold (2006, 139–66).
40. Par exemple, Walker (2009, 168–97).
41. Certains prétendent que les textes anciens proviennent de visionnaires qui ont acquis des informations via un médium, traduisant un message de Dieu ou des dieux, ce qui est possible, malgré une abondance d'erreurs fondamentales dans l'explication de la réalité physique, de la nature du corps à la nature du cosmos.
42. Ce qui suit est tiré de Roebuck (2003, 464-65).
43. Sharma (2004). Sur la montée en puissance du *Yoga Sūtra* après des siècles d'obscurité ou de futilité, voir White (2012b).
44. Satyananda Saraswati (1976).
45. Walker (2017, 108).

46. Moins de six heures de sommeil n'est pas malsain uniquement pour un petit pourcentage de personnes qui possèdent le gène rare BHLHE41/DEC2. Le reste de la population se trompe si elle pense pouvoir gérer avec peu de sommeil ou se rattraper le week-end. Walker (2017, 261), Kurien *et al.* (2013, 873–79), Fulda et Schulz (2001, 423–45).
47. Ellenbogen (2005, E25–E27), Walker (2008, S29–S34), Killgore (2010, 105–29).
48. Muzur *et al.* (2002, 475–81).
49. Mander *et al.* (2011, 183–84), Mander *et al.* (2015, 1051–57), Kaida *et al.* (2015, 72–79), Payne (2010, 101–34).
50. Born and Wilhelm (2012, 192–203), Diekelmann et Born (2010, 114–26), Buzsáki (1989, 551–70).
51. Goldstein-Piekarski *et al.* (2015, 10135–45), van der Helm *et al.* (2010, 335–42).
52. Astill *et al.* (2014, 910), Kuriyama *et al.* (2004, 705–13).
53. Walker *et al.* (2002, 205–11).
54. Vinters (2015, 291–319).
55. Storandt *et al.* (2006, 467–73).
56. Walker (2017, 160).
57. Nedergaard et Goldman (2016, 44–49), Plog et Nedergaard (2018, 379–94).

Chapitre 2

1. Buysse (2014, 9-17).
2. American Academy of Sleep Medicine (2014), American Psychiatric Association (2013).
3. Ohayon et Reynolds (2009, 952–60). Voir surtout les tableaux 3, 4 et 5.
4. Le chiffre de 30 à 35 % se trouve dans de nombreuses études sur la population adulte, y compris dans des sociétés aussi différentes que l'Inde et les États-Unis, tandis que d'autres trouvent des pourcentages légèrement

plus élevés, souvent avec des mesures différentes de ce qui constitue l'insomnie. Par exemple, Morin *et al.* (2006, 123-30), Bhaskar *et al.* (2016, 780–84), Walker (2017, 240-241).

5. Le prisme à travers lequel nous regardons ici est principalement la philosophie et la psychologie du yoga présentées dans le *Yoga Sūtra de Patañjali*, de l'an 325 avant notre ère environ. Sur la science, pour une introduction générale, voir Schwartz et Kilduff (2015, 615–44), Brown et McKenna (2015, 135).
6. Neckelmann *et al.* (2007, 873–80), Harvey (2001, 1037–59).
7. Germain (2013, 372–82), Babson et Feldner (2010, 1–15), Singareddy et Balon (2002, 183–90).
8. Elkliit *et al.* (2014), Hall Brown et Mellman (2014, 198–206), Belleville *et al.* (2011, 318–27), Van der Kolk (1984, 187–90).
9. Bonnet et Arand (2010, 9–15).
10. American Psychiatric Association (2013).
11. Wiegand *et al.* (2002, 251).
12. Kurlansik et Ibay (2012, 1037–41), LoBello et Mehta (2018, 72–79).
13. Harvey *et al.* (2015, 564–77).
14. Finan *et al.* (2013, 1539–52).
15. Smith et Haythornthwaite (2004, 119–32).
16. Tang (2008, 2–7).
17. Il convient de noter que la plupart des livres les plus populaires sur le sommeil écrits par des neuroscientifiques, des scientifiques en médecine du sommeil et des psychologues cliniciens et chercheurs ne considèrent pas la douleur physique comme un facteur important d'insomnie, ou ne la considèrent pas du tout, malgré le fait que 40 % de personnes souffrant d'insomnie aient des douleurs physiques chroniques. Voir Glovinsky et Spielman (2006 et 2017), Jacobs (1998), Walker (2017) et Winter (2017).
18. Brooks et Canal (2013, 551–60).
19. Bes *et al.* (1991, 5–12).

20. Kurth *et al.* (2010, 13211–19), Taylor *et al.* (2005, 239–44).
21. Carskadon (2011, 637–47).
22. Hansen *et al.* (2005, 1555–61).
23. Monk (2005, 366–74).
24. Walker (2017, 97–98).
25. Neikrug et Ancoli-Israel (2010, 181–89), Duffy *et al.* (1998, R1478–R1487).
26. Mander *et al.* (2017, 19–36).
27. Freedman et Roehrs (2007, 826–29), Young *et al.* (2003, 667–72).
28. Lack *et al.* (2009, 1–8).
29. Fowler *et al.* (2017, 2548–61), Thornton *et al.* (2017, 1–9).
30. Beers (2000, 33–40).
31. Czeisler (1995, 254–302), Khalsa *et al.* (2003, 945–52).
32. Akerstedt *et al.* (2002, 585–88), Budnick *et al.* (1994, 1295–300), Richardson *et al.* (1989, 265–73), Pilcher et Coplen (2000, 573–88).
33. Knutsson (2003, 103–8), Folkard (1989, 182–86).
34. Yumino *et al.* (2009, 279–85).
35. White (2012a, 1363–70).
36. Katz *et al.* (1990, 1228–31).
37. Ce chiffre annuel est en chute depuis un pic de plus de 255 millions en 2012. U.S. Centers for Disease Control and Prevention [Centres américains de contrôle et de prévention des maladies] (2019).
38. Hasler *et al.* (2004, 661–66).
39. Shamsuzzaman *et al.* (2003, 1906–14).
40. Macey *et al.* (2008, 967–77).
41. Ohayon et Roth (2002, 547–54).
42. Ekbom et Ulf berg (2009, 419–31).

43. Plante et Winkelman (2006, 969–87).
44. Stores (2007, 405–17), Schenck *et al.* (1986, 293–308).
45. Ohayon *et al.* (1999, 268–76), Pressman (2007, 5–30).
46. Seeman (2011, 59–67).
47. Kales *et al.* (1980, 1413–17).
48. Gehrman et Harb (2010, 1185–94).
49. Andersen *et al.* (2007, 271–82), Dubessy *et al.* (2017).
50. Pearce (1989, 907–10).
51. Siclari *et al.* (2010, 3494–95).
52. Sharpless et Barber (2011, 311–15).
53. Scammell (2003, 154–66).
54. Boutrel et Koob (2004, 1183–90), Frary *et al.* (2005, 110–13).
55. Stein et Friedmann (2005, 1–13).
56. Daly et Fredholm (1998, 199–206), Benowitz (1990, 277–88).
57. Haskell *et al.* (2005, 813–25).
58. Bchir *et al.* (2006, 512–19), Drake *et al.* (2013, 1195–200).
59. Mosqueda-Garcia *et al.* (1993, 157–76), Nardi *et al.* (2009, 149–53).
60. Singh *et al.* (2009, 115–26).
61. Boutrel et Koob (2004, 1189–94).
62. Étant donné que plus des deux tiers du groupe de travail du *DSM-V* étaient des psychiatres ayant des liens directs avec l’industrie pharmaceutique, il convient de se demander comment ces liens et la formation médicale spécialisée des psychiatres pourraient être conjoints à la prépondérance de la prescription de traitements médicamenteux pour traiter presque tous les troubles du sommeil, tant chez les enfants que chez les adultes.
63. Roebuck (2003, 357), Monier-Williams (1899, 438).
64. Monier-Williams (1899, 1135).

65. Dew *et al.* (2003, 63–73).
66. Heslop *et al.* (2002, 305–14), Kronholm *et al.* (2011, 215–21).
67. Ford et Kamerow (1989, 1479–84).
68. Krause *et al.* (2017, 404–18), Gujar *et al.* (2010, 1637–48).
69. Cole (2009, 3418–19), Chennaoui *et al.* (2011, 318–24), Conlon *et al.* (2007, 182–83), Haus et Smolensky (2013, 273–84).
70. Cappuccio *et al.* (2011, 1484–92), Fernandez-Mendoza *et al.* (2012, 929–35), Hall *et al.* (2004, 56–62).
71. Stranges *et al.* (2010, 896–902), Ayas *et al.* (2003, 205–9).
72. Slavich et Irwin (2014, 774–815), Gangwisch *et al.* (2010, 62–69).
73. Gangwisch *et al.* (2005, 1289–96), Kubo *et al.* (2011, 327–31), Cappuccio *et al.* (2008, 619–26), Buxton et Marcelli (2010, 1027–36).
74. Engeda *et al.* (2013, 676–80), Kawakami *et al.* (2004, 282–83).
75. Dinges *et al.* (1997, 267–77), Bernert et Joiner (2007, 735–43), Kamphuis *et al.* (2012, 327–34).
76. Besedovsky *et al.* (2012, 121–37), Lange *et al.* (2010, 48–59), Cohen *et al.* (2009, 62–67).
77. Astill *et al.* (2014, 910), Folkard et Åkersted (2004, A161–A167), Barger *et al.* (2005, 15–34).

Chapitre 3

1. McKenna (2007, 245–52), Venkatraman *et al.* (2007, 603–9).
2. Buysse (2014, 9–17).
3. Si vous souffrez d’insomnie chronique, d’un trouble respiratoire lié au sommeil ou d’un autre problème de santé qui pourrait être la cause de troubles du sommeil, il pourrait être nécessaire d’obtenir une évaluation professionnelle. Les laboratoires de médecine du sommeil sont équipés d’outils de polysomnographie pour mesurer le début, la continuité et l’architecture du sommeil (stades NREM et REM), tandis que des outils

d'actigraphie sont utilisés pour évaluer le sommeil dans son environnement naturel.

4. Buysse (2014, 12–13).
5. Walker (2017, 271–75).
6. Roehrs et Roth (2001, 101–9).
7. Ebrahim *et al.* (2013, 539–49).
8. Gaoni et Mechoulam (1964, 1646–47), Mechoulam *et al.* (2002, 11S–19S), Mechoulam et Parker (2013, 1363–64).
9. Backes (2014, 42–52).
10. Abrams et Guzman (2008, 246–84).
11. Backes (2014, 42–45).
12. Sur les effets du CBD, voir Mechoulam *et al.* (2002, 11S–19S), Blessing *et al.* (2015, 825–36), Mead (2017, 288–91). Depuis le 1^{er} janvier 2019, le chanvre ne contenant pas plus de 0,3% de THC est légal aux États-Unis. Voir Congrès américain (2019).
13. Chong *et al.* (2013).
14. Aaron Beck, s'appuyant sur le travail d'Alfred Adler et d'autres, est reconnu pour sa thérapie cognitive et comportementale d'avant-garde. Voir Beck (1975).
15. Wilson (2010, 1577–1601).
16. Okajima *et al.* (2011, 24–34), Bélanger *et al.* (2016, 659–67).
17. Fancher (1995).
18. Harvey (2000, 53–55).
19. Wilson (2017).
20. Olff *et al.* (2013, 1883–94), Sobrinho (2003, 35–39).
21. Zeitzer *et al.* (2000, 695–702).
22. Lack *et al.* (2008, 307–17), Gubin *et al.* (2017, 632–49).

23. Muzet (2007, 135–42), Griefahn *et al.* (2008, 569–77), Amundsen *et al.* (2013, 3921–28).
24. Gangwisch (2009, 37–45), Arble *et al.* (2010, 785–800).
25. Spiegel *et al.* (2009, 253–61).
26. St.-Onge *et al.* (2016, 19–24).
27. Cappuccio *et al.* (2008, 619–26).
28. Cota *et al.* (2006, 85–107).
29. Youngstedt (2005, 355–65).
30. Montgomery *et al.* (1985, 69–74), Driver *et al.* (1994, 903–7).
31. Myllymaki *et al.* (2011, 146–53), Shapiro *et al.* (1985, 624–27).
32. Flausino *et al.* (2012, 186–92).
33. Stephens (2017), Khalsa *et al.* (2016), Balasubramaniam *et al.* (2013, 1–16), McCall (2007).
34. Brand *et al.* (2012, 109–18), Ong *et al.* (2008, 171–82), Grossman *et al.* (2004, 35–43).
35. *Yoga Sūtra de Patañjali*, 1.7.
36. *Yoga Sū tra de Patañjali*, 1.30–1.36.
37. *Yoga Sūtra de Patañjali*, 1.12–1.14.
38. *Yoga Sūtra de Patañjali*, 1.22. Ces qualités font écho à gunatraya du début de l'époque yoga upanishad, mentionné au chapitre 2.
39. Stephens (2010). Voir le chapitre 6 pour la nature et la pratique des asanas.
40. White (2012a).
41. Shusterman (2008 and 2012).
42. Stephens (2012).
43. Todd (1937), Hanna (2004), Lakoff and Johnson (1999).
44. Van der Kolk (2014), Varela *et al.* (2016).

45. Pour plus d'informations sur les pratiques d'incorporation, voir D.H. Johnson (1995), M. Johnson (1995), Macnaughton (2004).

46. Une vision alternative à travers le prisme du tantra fait une expérience plus intime du monde à travers les sens, ce que nous pourrions appeler « apratyahara ». Sur l'approche du tantra envers les sens, voir Odier (2005) (qui inclut l'ancien *Vijnana Bhairava*). Pour une approche occidentale de la valeur de la pleine expérience sensorielle et de la conscience, voir Ackerman (1990).

47. Baijal et Srinivasan (2010, 31–38), van Lutterveld *et al.* (2017, 18–25).

Deuxième partie

1. Le concept et la technique de « jouer avec les limites » a été développé par Joel Kramer. Kramer (1977).

Chapitre 4

1. Cette tension est plus grande chez les personnes âgées et celles qui ont d'autres problèmes de santé. Voir Hariprasad *et al.* (2013, S364 à S368), Afonso *et al.* (2012, 186–93), Kwekkeboom *et al.* (2010, 126–38), Mustian (2013, 106–15).

2. Plusieurs études contrôlées valident les effets du yoga sur l'amélioration du sommeil. Voir Chen *et al.* (2010, 53–61), Chen *et al.* (2009, 154–63), Innes *et al.* (2013, 527–35), Yurtkuran *et al.* (2007, 164–171).

3. En sanskrit, cette posture est nommée Paschimottanasana, qui se traduit littéralement par « posture de l'étirement vers l'Ouest », ainsi appelée pour les pratiques qui commencent rituellement en s'inclinant vers l'est pour inviter et saluer le soleil à l'aube. Ainsi, cette posture symbolise le coucher du soleil dans la pratique, se repliant dans un espace plus calme et plus intérieurisé.

4. Le nom sanscrit de cette pose est Viparita karani.

5. Pour en savoir plus sur la méditation centrée sur la respiration, voir Kempton (2011).

Chapitre 5

1. American Psychological Association (2017).
2. Spielberger *et al.* (1970), Grillon (2008, 421–37).
3. Emerson (2015).
4. Datant de Wilhelm Reich et William James, de nombreux efforts ont été déployés pour cartographier les tensions physiques en fonction des profils psychologiques. Keleman (1985) en est un bon exemple.
5. Jacobson (1938). Dans cette édition – contrairement à l'édition de 1929 – le titre a reçu un sous-titre : *A Physiological and Clinical Investigation of Muscular States and Their Significance in Psychology and Medical Practice* [Une enquête physiologique et clinique sur les états musculaires et leur signification en psychologie et en pratique médicale]. La source originale sur le yoga nidra comme pratique de yoga définie – celle qui est décrite en utilisant des concepts et méthodes de yoga de base en corrélation avec des concepts et méthodes de relaxation progressive de base – est Satyananda Saraswati (1976). Beaucoup d'autres ont suivi, dont Miller (2005). Curieusement, de nombreux auteurs et professeurs de yoga nidra se réfèrent aux anciens secrets de cette pratique entièrement moderne. Le seul « secret » pourrait être la pratique du *khechari mudra* dans laquelle on coupe progressivement le tissu sous la base de la langue pour finalement toucher le troisième œil avec le bout de la langue, ce qui conduirait au yoga nidra. Sur cette affirmation, voir Swatmarama (1985, 310–32). Sur le lien avec le yoga nidra, voir Swatmarama (1985, 542). Personnellement, je ne pratique ni ne recommande de telles pratiques d'auto-mortification et je ne crois pas que quiconque doive détruire ses tissus pour avoir une pratique de yoga bénéfique ou une vie saine.
6. Luthe (1969), Coué (1922).

Chapitre 6

1. Akiskal (1983, 11–20), Qualter *et al.* (2010, 493–501).
2. Thase *et al.* (1997, 1009–15).
3. Hofmann *et al.* (2010, 169–83), Kessler *et al.* (2001, 289–94), Payne et Crane-Godreau (2015, 71), Walsh et Shapiro (2006, 227–39).

4. Kabat-Zinn (1982, 33–47), Kenny et Williams (2007, 617–25), Kingston *et al.* (2007, 193–203).
5. Weissman et Weissman (1996).
6. Une revue de 2013 d'études sur le yoga pour les problèmes psychologiques révèle que la plupart des études sont considérées comme de faible qualité dans la conception et la méthodologie, y compris celles menées par les auteurs de la revue. Les défauts de recherche typiques incluent de très petits échantillons, pas de double aveugle, des taux d'abandon élevés, un suivi insuffisant et une tendance parmi les chercheurs en yoga à se concentrer sur les pratiques obscures (par exemple, Yoga du rire, SKY Yoga, Silver Yoga, Yoga tibétain) sans révéler en détail les pratiques de yoga spécifiques étudiées. Voir Balasubramaniam *et al.* (2013, 1–16). Des recherches plus récentes ont amélioré cette image.
7. Rama (1976), Weintraub (2004), Forbes (2011).
8. Bershadsky *et al.* (2014, 106–13), Gard *et al.* (2014, 770), Kinser *et al.* (2014, 377–83), Kinser *et al.* (2012, 118–26).

Chapitre 7

1. Ohayon *et al.* (2004, 1255–73).
2. Stores (2009, 85).
3. Stores (2006, 304–38).
4. Stores (2008).
5. Mindell *et al.* (2006, 1263–76), Gordon *et al.* (2007, 98–113), Stores (2007, 405–17).
6. Stores (2003, 899–903).
7. Wiggs (2009, 59–62).
8. California Department of Education (2009).
9. Wolfson et Carskadon (2003, 491–506).
10. U.S. Centers for Disease Control and Prevention [Centres américains de contrôle et de prévention des maladies] (2018).

11. Stores (2009, 87). Ironiquement, Stores explique d'abord que le retard de la phase de sommeil des adolescents est provoqué par des changements physiologiques, puis se réfère au programme de sommeil-éveil ultérieur des adolescents comme un « schéma de sommeil anormal » pour lequel il accuse les adolescents plutôt que la nature, suggérant la chromothérapie, « avec l'accord ferme de l'adolescent pour maintenir un nouveau schéma d'activités sociales et de sommeil » et la mélatonine le soir. Il est tentant de juger ici.
12. Gregory et Sadeh (2016, 296–317).
13. Wahlstrom et Owens (2017, 485–90).
14. Touitou (2001, 1083–1100), Swaab *et al.* (1985, 37–44).
15. Cooke et Ancoli-Israel (2011, 653–65).
16. Ancoli-Israel (1997, 20–30).
17. Vitiello (1996, 284–89).
18. Rediehs *et al.* (1990, 410–24).
19. Wilcox *et al.* (2000, 1241–51), Foley *et al.* (2004, 497–502).
20. Fava (2004, 27–32); Perlis *et al.* (2006, 104–13), Cole et Dendukuri (2003, 1147–56).
21. Ancoli-Israel et Kripke (1989, 127–32), Blackwell *et al.* (2006, 405–10).
22. Cooke et Ancoli-Israel (2011, 655–61).
23. Campbell *et al.* (1988, 141–44), Shochat *et al.* (2000, 373–80).

Chapitre 8

1. Young *et al.* (1993, 1230–35).
2. Joho *et al.* (2010, 143–48).
3. Awad *et al.* (2012, 485–90).
4. Dixon *et al.* (2005, 1048–54), Peppard and Young (2004, 480–84).
5. Nakayama (1991, 541–55).

6. Clark (2012, 657–67), Lazarus *et al.* (2003, 199–205), Kletzien *et al.* (2013, 472–81).
7. Papp (2017, 447–61), Fregosi et Fuller (1997, 295–306), Fuller *et al.* (1999, 601–13).
8. Swatmarama (1985, 310).
9. Takahashi *et al.* (2002, 307–13).
10. Sapienza *et al.* (2011, 21–30).

Chapitre 9

1. Voir chapitre 4, note 3

Annexe I

1. American Academy of Sleep Medicine [Académie américaine de médecine du sommeil] (2014).

Annexe II

1. Stephens (2017, 231–69).
2. Morin *et al.* (2011, 601–8).
3. Buysse *et al.* (1989, 193–213).
4. Smets (1995, 315–25).
5. Beck, Steer et Garbin (1988, 77–100).
6. Beck *et al.* (1988, 893–97).
7. Spielberger (1983).
8. Ware *et al.* (1996, 220–33).

Annexe III

1. U.S. National Institutes of Health [Instituts américains pour la santé] (2015).

Bibliographie

- Abel, G. G., W. D. Murphy, J. V. Becker, et A. Bitar.** 1979. "Women's Vaginal Responses during REM Sleep." *Journal of Sex & Marital Therapy* 5: 5–14.
- Abrams, Donald I., et Manuel Guzman.** 2008. "Cannabinoids and Cancer." In *Integrative Oncology*, edited by Donald I. Abrams and Andrew T. Weil, 246–84. Oxford: Oxford University Press.
- Ackerman, Diane.** 1991. *Le livre des sens*. Grasset.
- Afonso, R. F., H. Hachul, E. H. Kozasa, D. Oliveira, V. Goto, D. Rodrigues, Tufik, et J. R. Leite.** 2012. "Yoga Decreases Insomnia in Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial." *Menopause* 19: 186–93.
- Akerstedt, T., P. Fredlund, M. Gillberg, et B. Jansson.** 2002. "Work Load and Work Hours in Relation to Disturbed Sleep and Fatigue in a Large Representative Sample." *Journal of Psychosomatic Research* 53: 585–88.
- Akiskal, H. S.** 1983. "Dysthymic Disorder: Psychopathology of Proposed Chronic Depressive Subtypes." *American Journal of Psychiatry* 140:11–20.
- American Academy of Sleep Medicine.** 2014. *International Classification of Sleep Disorders*, 3rd ed. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association.** 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association.** 2017. *Stress in America: The State of Our Nation*. American Psychological Association. www.apa.org/images/state-nation_tcm7-225609.pdf.
- Amundsen, A. H., R. Klaeboe, et G. M. Aasvang.** 2013. "Long-Term Effects of Noise Reduction Measures on Noise Annoyance and Sleep Disturbance: The Norwegian Facade Insulation Study." *Journal of the Acoustical Society of America* 133: 3921–28.
- Amzica, F., A. Nunez, et M. Steriade.** 1992. "Delta Frequency (1–4 Hz) Oscillations of Perigeniculate Thalamic Neurons and Their Modulation by Light." *Neuroscience* 51: 285–94.
- Ancoli-Israel, S.** 1997. "Sleep Problems in Older Adults: Putting Myths to Bed." *Geriatrics* 52 (1): 20–30.
- Ancoli-Israel, S., et D. F. Kripke.** 1989. "Now I Lay Me Down to Sleep: The Problem of Sleep Fragmentation in Elderly and Demented Residents of Nursing Homes." *Bulletin of Clinical Neurosciences* 54: 127–32.
- Andersen, M. L., D. Poyares, et R. S. Alves.** 2007. "Sexsomnia: Abnormal Sexual Behavior during Sleep." *Brain Research Review* 56: 271–82.
- Arble, D. M., K. M. Ramsey, J. Bass, et F. W. Turek.** 2010. "Circadian Disruption and Metabolic Disease: Findings from Animal Models." *Best Practice & Research: Clinical Endocrinology & Metabolism* 24: 785–800.
- Aserinsky, E., and N. Kleitman.** 1953. "Regularly Occurring Periods of Eye Motility, and Concomitant Phenomena, during Sleep." *Science* 118: 273–74.

- Astill, A. G., G. Piantoni, R. J. Raymann, J. C. Vis, J. E. Coppens, M. P. Walker, R. Stickgold, Y. D. Van Der Werf, et E. J. Van Someren.** 2014. "Sleep Spindle and Slow Wave Frequency Reflect Motor Skill Performance in Primary School-Age Children." *Frontiers in Human Neuroscience* 8 (November): 910.
- Awad, K. M., A. Malhotra, J. H. Barnet, S. F. Quan, et P. E. Peppard.** 2012. "Exercise Is Associated with a Reduced Incidence of Sleep-Disordered Breathing." *American Journal of Medicine* 125 (5): 485–90.
- Ayas, N. T., D. P. White, et J. E. Manson.** 2003. "A Prospective Study of Sleep Duration and Coronary Heart Disease in Women." *Archives of Internal Medicine* 163: 205–9.
- Babson, K. A., et M. T. Feldner.** 2010. "Temporal Relations between Sleep Problems and Both Traumatic Event Exposure and PTSD: A Critical Review of the Empirical Literature." *Journal of Anxiety Disorders* 24 (1): 1–15.
- Backes, Michael.** 2016. *Cannabis médicinal – Ce qu'il faut savoir...* Hugo Doc.
- Baijal, S., et N. Srinivasan.** 2010. "Theta Activity and Meditative States: Spectral Changes during Concentrative Meditation." *Cognitive Processing* 11: 31–38.
- Balasubramaniam, M., S. Telles, et P. M. Doraiswamy.** 2013. "Yoga on Our Minds: A Systematic Review of Yoga for Neuropsychiatric Disorders." *Frontiers in Psychiatry* 3 (117): 1–16.
- Barger, L. K., B. E. Cade, et N. T. Ayas.** 2005. "Extended Work Shifts and the Risk of Motor Vehicle Crashes among Interns." *New England Journal of Medicine* 352: 15–34.
- Basheer, R., R. E. Strecker, M. M. Thakkar, et R. W. McCarley.** 2004. "Adenosine and Sleep-Wake Regulation." *Progress in Neurobiology* 73: 379–96.
- Bchir, F., M. Dogui, R. Ben Fradj, M. J. Arnaud, et S. Saguem.** 2006. « Différences des réponses pharmacocinétiques et électroencéphalographiques à la caféine chez des sujets présentant ou non des troubles du sommeil » *Comptes Rendus Biologies* 329 (7): 512–19.
- Beck, A. T.** 2017. *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels*. De Boeck supérieur.
- Beck, A. T., N. Epstein, G. Brown, et R. A. Steer.** 1988. "An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56: 893–97.
- Beck, A. T., R. A. Steer, et M. G. Garbin.** 1988. "Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation." *Clinical Psychology Review* 8: 77–100.
- Beers, T.** 2000. "Flexible Schedules and Shift Work: Replacing the '9-to-5' Workday?" *Monthly Labor Review* 23: 33–40.
- Bélanger, L., A. G. Harvey, É. Fortier-Brochu, et al.** 2016. "Impact of Comorbid Anxiety and Depressive Disorders on Treatment Response to Cognitive Behavior Therapy for Insomnia." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 84: 659–67.
- Belleville, G., S. Guay, et A. Marchand.** 2011. "Persistence of Sleep Disturbances Following Cognitive-Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Psychosomatic Research* 70 (4): 318–27.
- Benowitz, N. L.** 1990. "Clinical Pharmacology of Caffeine." *Annual Review of Medicine* 41: 277–88.
- Bernert, R. A., et T. E. Joiner.** 2007. "Sleep Disturbances and Suicide Risk: A Review of the Literature." *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 3: 735–43.
- Bershadsky, S. L., L. Trumpf heller, H. B. Kimble, D. Pipaloff, et I. S. Yim.** 2014. "The Effect of Prenatal Hatha Yoga on Affect, Cortisol and Depressive Symptoms." *Complementary Therapies in Clinical Practice* 20 (2): 106–13.

- Bes, F., H. Schulz, Y. Navelet, et P. Salzarulo.** 1991. “The Distribution of Slow-Wave Sleep across the Night: A Comparison for Infants, Children, and Adults.” *Sleep* 14: 5–12.
- Besedovsky, L., T. Lange, et J. Born.** 2012. “Sleep and Immune Function.” *Pflugers Archives* 463: 121–37.
- Bhaskar, S., D. Hemavathy, et S. Prasad.** 2016. “Prevalence of Chronic Insomnia in Adult Patients and Its Correlation with Medical Comorbidities.” *Journal of Family Medicine and Primary Care* 5 (4): 780–84.
- Blackwell, T., K. Yaffe, S. Ancoli-Israel, J. L. Schneider, J. A. Cauley, T. A. Hillier, H. A. Fink, et K. L. Stone.** 2006. “Poor Sleep Is Associated with Impaired Cognitive Function in Older Women: The Study of Osteoporotic Fractures.” *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 61 (4): 405–10.
- Blanco, M., N. Krober, et D. P. Cardinali.** 2004. “A Survey of Sleeping Difficulties in an Urban Latin American Population.” *Review of Neurology* 39 (2): 155–59.
- Blavatsky, Helena Petrovna.** 1994. *La doctrine secrète*, vol. II. Adyar.
- Blessing, E. M., M. M. Steenkamp, J. Manzanares, et C. R. Marmar.** 2015. “Cannabidiol as a Potential Treatment for Anxiety Disorders.” *Neurotherapeutics* 12 (4): 825–36.
- Bonnet, M. H., et D. L. Arand.** 2010. “Hyperarousal and Insomnia: State of the Science.” *Sleep Medicine Review* 14: 9–15.
- Borbély, A. A.** 1982. “A Two Process Model of Sleep Regulation.” *Human Neurobiology* 1 (3): 195–204.
- Borbély, A. A., et P. Achermann.** 1999. “Sleep Homeostasis and Models of Sleep Regulation.” *Journal of Biological Rhythms* 14: 557–68.
- Borbély, A. A., S. Daan, A. Wirz-Justice, et T. Deboer.** 2016. “The Two-Process Model of Sleep Regulation: A Reappraisal.” *Journal of Sleep Research* 25: 131–43.
- Born, J., et I. Wilhelm.** 2012. “System Consolidation of Memory during Sleep.” *Psychological Research* 76: 192–203.
- Boutrel, B., et G. F. Koob.** 2004. “What Keeps Us Awake: The Neuro-pharmacology of Stimulants and Wakefulness-Promoting Medications.” *Sleep* 27: 1181–94.
- Brand, S., et E. Holsboer-Trachsler, J. R. Naranjo, et S. Schmidt.** 2012. “Influence of Mindfulness Practice on Cortisol and Sleep in Long-Term and Short-Term Meditators.” *Neuropsychobiology* 65: 109–18.
- Brooks, E., et M. M. Canal.** 2013. “Development of Circadian Rhythms: Role of Postnatal Light Environment.” *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 37 (4): 551–60.
- Brown, R. E., R. Basheer, J. T. McKenna, R. E. Strecker, et R. W. McCarley.** 2012. “Control of Sleep and Wakefulness.” *Physiological Review* 92 (3): 1088.
- Brown, R. E., et J. T. McKenna.** 2015. “Turning a Negative into a Positive: Ascending GABAergic Control of Cortical Activation and Arousal.” *Frontiers of Neurology* 6: 135.
- Budnick, L. D., S. E. Lerman, T. L. Baker, H. Jones, et C. A. Czeisler.** 1994. “Sleep and Alertness in a 12-Hour Rotating Shift Work Environment.” *Journal of Occupational Medicine* 36: 1295–300.
- Buxton, O. M., et E. Marcelli.** 2010. “Short and Long Sleep Are Positively Associated with Obesity, Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease among Adults in the United States.” *Social Science & Medicine* 71: 1027–36.
- Buysse, D. J.** 2014. “Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter?” *Sleep* 37: 9–17.

- Buysse, D. J., C. F. Reynolds 3rd, T. H. Monk, S. R. Berman, et D. J. Kupfer.** 1989. "The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research." *Psychiatry Research* 28 (2): 193–213.
- Buzsáki, G.** 1989. "Two-Stage Model of Memory Trace Formation: A Role for 'Noisy' Brain States." *Neuroscience* 31: 551–70.
- Buzsáki, G., et A. Draguhn.** 2004. "Neuronal Oscillations in Cortical Networks." *Science* 304: 1926–29.
- California Department of Education.** 2009. *Physical Education Framework for California Public Schools: Kindergarten through Grade Twelve*. Sacramento, CA: California Department of Education.
- Campbell, S. S., D. F. Kripke, J. C. Gillin, et J. C. Hrubovcak.** 1988. "Exposure to Light in Healthy Elderly Subjects and Alzheimer's Patients." *Physiology and Behavior* 42: 141–44.
- Cappuccio, F. P., D. Cooper, L. D'Elia, P. Strazzullo, et M. A. Miller.** 2011. "Sleep Duration Predicts Cardiovascular Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Studies." *European Heart Journal* 32: 1484–92.
- Cappuccio, F. P., F. M. Taggart, N. B. Kandala, A. Currie, E. Peile, S. Stranges, et M. A. Miller.** 2008. "Meta-analysis of Short Sleep Duration and Obesity in Children and Adults." *Sleep* 31: 619–26.
- Carskadon, M. A.** 2011. "Sleep in Adolescents: The Perfect Storm." *Pediatric Clinics of North America* 58 (3): 637–47.
- Chen, K. M., M. H. Chen, et H. C. Chao.** 2009. "Sleep Quality, Depression State, and Health Status of Older Adults after Silver Yoga Exercises: Cluster Randomized Trial." *International Journal of Nursing Studies* 46: 154–63.
- Chen, K. M., M. H. Chen, et M. H. Lin.** 2010. "Effects of Yoga on Sleep Quality and Depression in Elders in Assisted Living Facilities." *Journal of Nursing Research* 18: 53–61.
- Chennaoui, M., F. Sauvet, C. Drogou, P. Van Beers, et C. Langrume.** 2011. "Effect of One Night of Sleep Loss on Changes in Tumor Necrosis Factor Alpha (TNF-α) Levels in Healthy Men." *Cytokine* 56: 318–24.
- Chong, Y., C. D. Fryar, et Q. Gu.** 2013. "Prescription Sleep Aid Use among Adults: United States, 2005–2010." NCHS data brief, no. 127. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Clark, H. M.** 2012. "Specificity of Training in the Lingual Musculature." *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 55: 657–67.
- Cohen, S., W. J. Doyle, C. M. Alper, D. Janicki-Deverts, et R. B. Turner.** 2009. "Sleep Habits and Susceptibility to the Common Cold." *Archives of Internal Medicine* 169: 62–67.
- Cole, M. G., et N. Dendukuri.** 2003. "Risk Factors for Depression among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-analysis." *American Journal of Psychiatry* 160 (6): 1147–56.
- Cole, S. W.** 2009. "Chronic Inflammation and Breast Cancer Recurrence." *Journal of Clinical Oncology* 27: 3418–19.
- Conlon, M., N. Lightfoot, et N. Kreiger.** 2007. "Rotating Shift Work and Risk of Prostate Cancer." *Epidemiology* 18: 182–83.
- Cooke, J., et S. Ancoli-Israel.** 2011. "Normal and Abnormal Sleep in the Elderly." *Handbook of Clinical Neurology* 98: 653–65.

- Cota, D., M. H. Tschop, T. L. Horvath, et A. S. Levine.** 2006. "Cannabinoids, Opioids and Eating Behavior: The Molecular Face of Hedonism?" *Brain Research Review* 51: 85–107.
- Coué, Émile**, *La Maîtrise de soi-même par l'autosuggestion consciente : la méthode Coué*, nouvelle édition 2016, CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Czeisler, C. A.** 1995. "The Effect of Light on the Human Circadian Pacemaker." *Ciba Foundation Symposium* 183: 254–302.
- Daly, J. W., et B. B. Fredholm.** 1998. "Caffeine: An Atypical Drug of Dependence." *Drug and Alcohol Dependency* 51 (1–2): 199–206.
- Dement, W., et N. Kleitman.** 1957a. "Cyclic Variations in EEG during Sleep and Their Relation to Eye Movements, Body Motility, and Dreaming." *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, Suppl. 9: 673–90.
- Dement, W., et N. Kleitman.** 1957b. "The Relation of Eye Movements during Sleep to Dream Activity: An Objective Method for the Study of Dreaming." *Journal of Experimental Psychology* 53 (5): 339–46.
- Descartes, René.** 2006. *Méditations métaphysiques*. Folio.
- Dew, M. A., C. C. Hoch, D. J. Buysse, T. H. Monk, et A. E. Begley.** 2003. "Healthy Older Adults' Sleep Predicts All-Cause Mortality at 4 to 19 Years of Follow-up." *Psychosomatic Medicine* 65: 63–73.
- Diekelmann, J., et J. Born.** 2010. "The Memory Function of Sleep." *National Review of Neuroscience* 11: 114–26.
- Dinges, D. F., F. Pack, K. Williams, K. A. Gillen, J. W. Powell, G. E. Ott, C. Aptowicz, et A. I. Pack.** 1997. "Cumulative Sleepiness, Mood Disturbance, and Psychomotor Vigilance Performance Decrements during a Week of Sleep Restricted to 4–5 Hours per Night." *Sleep* 20: 267–77.
- Dixon, J. B., L. M. Schachter, et P. E. O'Brien.** 2005. "Polysomnography before and after Weight Loss in Obese Patients with Severe Sleep Apnea." *International Journal of Obesity (London)* 29 (9): 1048–54.
- Domhoff, G. William.** 2018. *The Emergence of Dreaming: Mind-Wandering, Embodied Simulation, and the Default Network*. New York: Oxford University Press.
- Drake, C., T. Roehrs, J. Shambroom, et T. Roth.** 2013. "Caffeine Effects on Sleep Taken 0, 3, or 6 Hours before Going to Bed." *Journal of Clinical Sleep Medicine* 9: 1195–200.
- Driver, H. S., G. G. Rogers, et D. Mitchell.** 1994. "Prolonged Endurance Exercise and Sleep Disruption." *Medicine & Science in Sports & Exercise* 26: 903–7.
- Dubessy, A. L., S. Leu-Semenescu, V. Attali, J. B. Maranci, et I. Arnulf.** 2017. "Sexsomnia: A Specialized Non-REM Parasomnia?" *Sleep* 40 (2) (February 1).
- Duffy, J. F., D. J. Dijk, et E. B. Klerman.** 1998. "Later Endogenous Circadian Temperature Nadir relative to an Earlier Wake Time in Older People." *American Journal of Physiology* 275: R1478–R1487.
- Dunwiddie, T. V., et S. A. Masino.** 2001. "The Role and Regulation of Adenosine in the Central Nervous System." *Annual Review of Neuroscience* 24: 31–55.
- Ebrahim, I. O., C. M. Shapiro, A. J. Williams, et P. B. Fenwick.** 2013. "Alcohol and Sleep I: Effects on Normal Sleep." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 37: 539–49.
- Ekbom, K., et J. Ulf berg.** 2009. "Restless Legs Syndrome." *Journal of Internal Medicine* 266: 419–31.

- Elklin, A., P. Hyland, et M. Shevlin.** 2014. "Evidence of Symptom Profiles Consistent with Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder in Different Trauma Samples." *European Journal of Psychotraumatology* 5 (1).
- Ellenbogen, J. M.** 2005. "Cognitive Benefits of Sleep and Their Loss due to Sleep Deprivation." *Neurology* 64: E25–E27.
- Emerson, David.** 2015. *Trauma-Sensitive Yoga: Bringing the Body into Treatment*. New York: W. W. Norton.
- Engeda, J., B. Mezuk, S. Ratliff, et Y. Ning.** 2013. "Association between Duration and Quality of Sleep and the Risk of Pre-diabetes: Evidence from NHANES." *Diabetes Medicine* 30: 676–80.
- Fancher, Robert T.** 1995. *Cultures of Healing: Correcting the Image of American Mental Health Care*. New York: W. W. Freeman.
- Fava, M.** 2004. "Daytime Sleepiness and Insomnia as Correlates of Depression." *Journal of Clinical Psychiatry* 65 (Suppl. 16): 27–32.
- Fernandez-Mendoza, J., A. N. Vgontzas, D. Liao, M. L. Shaffer, et A. Vela-Bueno.** 2012. "Insomnia with Objective Short Sleep Duration and Incident Hypertension: The Penn State Cohort." *Hypertension* 60 (4): 929–35.
- Finan, P. H., B. R. Goodin, et M. T. Smith.** 2013. "The Association of Sleep and Pain: An Update and a Path Forward." *Journal of Pain* 14: 1539–52.
- Flausino, N. H., J. M. Da Silva Prado, S. S. de Queiroz, S. Tufik, et M. de Mello.** 2012. "Physical Exercise Performed before Bedtime Improves the Sleep Pattern of Healthy Young Good Sleepers." *Psychophysiology* 49: 186–92.
- Foley, D. J., S. Ancoli-Israel, P. Britz, et J. Walsh.** 2004. "Sleep Disturbances and Chronic Disease in Older Adults: Results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey." *Journal of Psychosomatic Research* 56 (5): 497–502.
- Folkard, S.** 1989. "Shift Work: A Growing Occupational Hazard." *Occupational Medicine* (London) 41: 182–86.
- Folkard, S., et T. Åkersted.** 2004. "Trends in the Risk of Accidents and Injuries and Their Implications for Models of Fatigue and Performance." *Aviation, Space, and Environmental Medicine* 75: A161–A167.
- Forbes, Bo.** 2011. *Yoga for Emotional Balance: Simple Practices to Help Relieve Anxiety and Depression*. Boston: Shambhala.
- Ford, D. E., et D. B. Kamerow.** 1989. "Epidemiologic Study of Sleep Disturbances and Psychiatric Disorders: An Opportunity for Prevention?" *Journal of the American Medical Association* 262: 1479–84.
- Foulkes, D., et G. W. Domhoff.** 2014. "Bottom-up or Top-down in Dream Neuroscience? A Top-down Critique of Two Bottom-up Studies." *Consciousness and Cognition* 27: 168–71.
- Fowler, P. M., W. Knez, S. C. Crowcroft, A. E. Mendham, J. Miller, et C. Sargent.** 2017. "Greater Effect of East versus West Travel on Jet Lag, Sleep, and Team Sport Performance." *Medicine & Science in Sports & Exercise* 49: 2548–61.
- Frary, C. D., R. K. Johnson, et M. Q. Wang.** 2005. "Food Sources and Intakes of Caffeine in the Diets of Persons in the United States." *Journal of the American Dietary Association* 105 (1): 110–13.
- Freedman, R. R., et T. A. Roehrs.** 2007. "Sleep Disturbance in Menopause." *Menopause* 14 (5): 826–29.

- Fregosi, R., et D. Fuller.** 1997. "Respiratory-Related Control of Extrinsic Tongue Muscle Activity." *Respiratory Physiology* 110: 295–306.
- Freud, Sigmund.** 2015. *L'Interprétation des rêves*. Bréal.
- Fulda, S., et H. Schulz.** 2001. "Cognitive Dysfunction in Sleep Disorders." *Sleep Medicine Review* 5: 423–45.
- Fuller, D., J. Williams, P. Janssen, et R. Fregosi.** 1999. "Effect of Coactivation of Tongue Protruder and Retractor Muscles on Tongue Movements and Pharyngeal Airflow Mechanics in the Rat." *Journal of Physiology* (London) 519: 601–13.
- Gangwisch, J. E.** 2009. "Epidemiological Evidence for the Links between Sleep, Circadian Rhythms and Metabolism." *Obesity Review* 10 (Suppl. 2): 37–45.
- Gangwisch, J. E., D. Malaspina, B. Boden-Albala, et S. B. Heymsfield.** 2005. "Inadequate Sleep as a Risk Factor for Obesity: Analyses of the NHANES I." *Sleep* 28: 1289–96.
- Gangwisch, J. E., D. Malaspina, K. Posner, L. A. Babiss, S. B. Heymsfield, J. B. Turner, G. K. Zammitt, et T. G. Pickering.** 2010. "Insomnia and Sleep Duration as Mediators of the Relationship between Depression and Hypertension Incidence." *American Journal of Hypertension* 23: 62–69.
- Gaoni, Y., et R. Mechoulam.** 1964. "Isolation, Structure, and Partial Synthesis of an Active Constituent of Hashish." *Journal of the American Chemistry Society* 86: 1646–47.
- Gard, T., J. J. Noggle, C. L. Park, D. R. Vago, et A. Wilson.** 2014. "Potential Self-Regulatory Mechanisms of Yoga for Psychological Health." *Frontiers in Human Neuroscience* 8: 770.
- Gautier-Sauvigné, S., D. Colas, P. Parmantier, P. Clement, A. Gharib, N. Sarda, et R. Cespuglio.** 2005. "Nitric Oxide and Sleep." *Sleep Medicine Review* 9: 101–13.
- Gehrman, P. R., et G. C. Harb.** 2010. "Treatment of Nightmares in the Context of Posttraumatic Stress Disorder." *Journal of Clinical Psychology* 66: 1185–94.
- Germain, A.** 2013. "Sleep Disturbances as the Hallmark of PTSD: Where Are We Now?" *American Journal of Psychiatry* 170 (4): 372–82.
- Glovinsky, Paul, et Arthur Spielman.** 2006. *The Insomnia Answer*. New York: Penguin Group.
- Glovinsky, Paul, et Arthur Spielman.** 2017. *You Are Getting Sleepy: Lifestyle-Based Solutions for Insomnia*. New York: Diversion Books.
- Goldstein-Piekarski, A. N., S. M. Greer, J. M. Saletin, et M. P. Walker.** 2015. "Sleep Deprivation Impairs the Human Central and Peripheral Nervous System Discrimination of Social Threat." *Journal of Neuroscience* 35 (28): 10135–45.
- Gordon, J., N. J. King, E. Gullone, P. Muris, et T. H. Ollendick.** 2007. "Treatment of Children's Nighttime Fears: The Need for a Modern Randomized Controlled Trial." *Clinical Psychology Review* 27: 98–113.
- Gregory, A. M., et A. Sadeh.** 2016. "Annual Research Review: Sleep Problems in Childhood Psychiatric Disorders—A Review of the Latest Science." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57 (3): 296–317.
- Griefahn, B., P. Brode, A. Marks, et M. Basner.** 2008. "Autonomic Arousal related to Traffic Noise during Sleep." *Sleep* 31: 569–77.
- Grillon, C.** 2008. "Models and Mechanisms of Anxiety: Evidence from Startle Studies." *Psychopharmacology* 199: 421–37.
- Grossman, P., L. Niemann, S. Schmidt, et H. Walach.** 2004. "Mindfulness-Based Stress Reduction and Health Benefits: A Meta-analysis." *Journal of Psychosomatic Research* 57: 35–43.

- Gubin, D. G., D. Weinert., S. V. Rybina, L. A. Danilova, S. V. Solovieva, A. M. Durov, N. Y. Prokopiev, et P. A. Ushakov.** 2017. "Activity, Sleep and Ambient Light Have a Different Impact on Circadian Blood Pressure, Heart Rate and Body Temperature Rhythms." *Chronobiology International* 34 (5): 632–49.
- Gujar, N., S. S. Yoo, P. Hu, et M. P. Walker.** 2010. "The Unrested Resting Brain: Sleep Deprivation Alters Activity within the Default-Mode Network." *Journal of Cognitive Neuroscience* 22: 1637–48.
- Gyatso, Khedrup Norsang.** 2004. *Ornament of Stainless Light*. Translated by Gavin Kilty. The Library of Tibetan Classics 14. Boston: Wisdom Publications.
- Hall, M., R. Vasko, et D. J. Buysse.** 2004. "Acute Stress Affects Heart Rate Variability during Sleep." *Psychosomatic Medicine* 66: 56–62.
- Hall Brown, T., et T. A. Mellman.** 2014. "The Influence of PTSD, Sleep Fears, and Neighborhood Stress on Insomnia and Short Sleep Duration in Urban, Young Adult, African Americans." *Behavioral Sleep Medicine* 12 (3): 198–206.
- Hanna, Thomas.** 1989. *La Somatique : comment contrôler par l'esprit la mobilité, la souplesse et la santé du corps*. InterEditions.
- Hansen, M., I. Janssen, A. Schiff, P. C. Zee, et M. L. Dubocovich.** 2005. "The Impact of School Daily Schedule on Adolescent Sleep." *Pediatrics* 115 (6): 1555–61.
- Hariprasad, V. R., P. T. Sivakumar, V. Koparde, S. Varambally, J. Thirthalli, et M. Varghese.** 2013. "Effect of Yoga Intervention on Sleep and Quality-of-Life in Elderly: A Randomized Controlled Trial." *Indian Journal of Psychiatry* 55: S364–S368.
- Harvey, A. G.** 2000. "Sleep Hygiene and Sleep-Onset Insomnia." *Journal of Nervous and Mental Disease* 188: 53–55.
- Harvey, A. G.** 2001. "Insomnia: Symptom or Diagnosis?" *Clinical Psychology Review* 21 (7): 1037–59.
- Harvey, A. G., A. M. Soehner, et K. A. Kaplan.** 2015. "Treating Insomnia Improves Mood State, Sleep, and Functioning in Bipolar Disorder: A Pilot Randomized Controlled Trial." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 83 (3): 564–77.
- Haskell, C. F., D. O. Kennedy, K. A. Wesnes, et A. B. Scholey.** 2005. "Cognitive and Mood Improvements of Caffeine in Habitual Consumers and Habitual Non-consumers of Caffeine." *Psychopharmacology* (Berlin) 179 (4) (June): 813–25.
- Hasler, G., D. J. Buysse, R. Klaghofer, A. Gamma, V. Ajdacic, D. Eich, W. Rossler, et J. Angst.** 2004. "The Association between Short Sleep Duration and Obesity in Young Adults: A 13-Year Prospective Study." *Sleep* 27 (4): 661–66.
- Haus, E. L., et M. H. Smolensky.** 2013. "Shift Work and Cancer Risk: Potential Mechanistic Roles of Circadian Disruption, Light at Night, and Sleep Deprivation." *Sleep Medicine Review* 17: 273–84.
- Hayaishi, O., Y. Urade, N. Eguchi, et Z. L. Huang.** 2004. "Genes for Prostaglandin D Synthase and Receptor as Well as Adenosine A2A Receptor Are Involved in the Homeostatic Regulation of NREM Sleep." *Archives Italiennes de Biologie* 142: 533–39.
- Heslop, P., G. D. Smith, C. Metcalfe, J. Macleod, et C. Hart.** 2002. "Sleep Duration and Mortality: The Effect of Short or Long Sleep Duration on Cardiovascular and All-Cause Mortality in Working Men and Women." *Sleep Medicine* 3: 305–14.
- Hirshkowitz, M., et M. H. Schmidt.** 2005. "Sleep-Related Erections: Clinical Perspectives of Neural Mechanisms." *Sleep Medicine Review* 9: 311–29.

- Hobson, J. A., R. W. McCarley, et P. W. Wyzinski.** 1975. "Sleep Cycle Oscillation: Reciprocal Discharge by Two Brainstem Neuronal Groups." *Science* 189: 55–58.
- Hofmann, S. G., A. T. Sawyer, A. A. Witt, et D. Oh.** 2010. "The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-analytic Review." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78 (2): 169–83.
- Huang, Z. L., Y. Urade, et O. Hayaishi.** 2007. "Prostaglandins and Adenosine in the Regulation of Sleep and Wakefulness." *Current Opinion in Pharmacology* 7: 33–38.
- Imeri, L., et M. R. Opp.** 2009. "How (and Why) the Immune System Makes Us Sleep." *Nature Reviews Neuroscience* 10: 199–210.
- Innes, K. E., T. K. Selfe, P. Agarwal, K. Williams, et K. L. Flack.** 2013. "Efficacy of an Eight-Week Yoga Intervention on Symptoms of Restless Legs Syndrome (RLS): A Pilot Study." *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 19 (6): 527–35.
- Jacobs, B. L., et E. C. Azmitia.** 1992. "Structure and Function of the Brain Serotonin System." *Physiological Review* 72: 165–229.
- Jacobs, Gregg.** 1998. *Say Goodnight to Insomnia*. New York: Henry Holt.
- Jacobson, Edmund.** 1938. *Progressive Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johnson, Don Hanlon**, ed. 1995. *Bone, Breath, and Gesture: Practices of Embodiment*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Johnson, Mark.** 1995. *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Johno, S., Y. Oda, et T. Hirai.** 2010. "Impact of Sleeping Position on Central Sleep Apnea/Cheyne-Stokes Respiration in Patients with Heart Failure." *Sleep Medicine* 11: 143–48.
- Jones, B. E.** 1993. "The Organization of Central Cholinergic Systems and Their Functional Importance in Sleep-Waking States." *Progress in Brain Research* 98: 61–71.
- Jones, B. E.** 2003. "Arousal Systems." *Frontiers in Bioscience* 8: 438–51.
- Jones, B. E.** 2005. "Basic Mechanisms of Sleep-Wake States." In *Principles and Practices of Sleep Medicine*, 4th ed., edited by M. Kryger, T. Roth, and W. Dement, 136–53. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Jouvet, M.** 1962. "Recherches sur les structures nerveuses et les mécanismes responsables des différentes phases du sommeil physiologique." *Archives Italiennes de Biologie* 100: 125–206.
- Jung, Carl.** 2005. *L'analyse des rêves*. Albin Michel.
- Kabat-Zinn, Jon.** 1982. "An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results." *General Hospital Psychiatry* 4: 33–47.
- Kahana, M. J.** 2006. "The Cognitive Correlates of Human Brain Oscillations." *Journal of Neuroscience* 26: 1669–72.
- Kaida, K., K. Niki, et J. Born.** 2015. "Role of Sleep for Encoding of Emotional Memory." *Neurobiology of Learning and Memory* 121: 72–79.
- Kales, J. D., A. Kales, et C. R. Soldatos.** 1980. "Night Terrors: Clinical Characteristics and Personality Patterns." *Archives of General Psychiatry* 37: 1413–17.
- Kamphuis, J., P. Meerlo, J. M. Koolhaas, et M. Lancel.** 2012. "Poor Sleep as a Potential Causal Factor in Aggression and Violence." *Sleep Medicine* 13: 327–34.

- Katz, I., J. Stradling, A. S. Slutsky, N. Zamel, et V. Hoffstein.** 1990. "Do Patients with Obstructive Sleep Apnea Have Thick Necks?" *American Review of Respiratory Disease* 141 (5, Part 1): 1228–31.
- Kawakami, N., N. Takatsuka, et H. Shimizu.** 2004. "Sleep Disturbance and Onset of Type 2 Diabetes." *Diabetes Care* 27: 282–83.
- Keleman, Stanley.** 1997. *Anatomie émotionnelle : la structure de l'expérience*. M. Guilbot.
- Kempton, Sally.** 2011. *Meditation for the Love of It: Enjoying Your Own Deepest Experience*. Boulder, CO: Sounds True.
- Kempton, Sally.** 2013. *Awakening Shakti: The Transformative Power of the Goddesses of Yoga*. Boulder, CO: Sounds True.
- Kempton, Sally.** 2014. *Awakening to Kali: The Goddess of Radical Transformation*. Boulder, CO: Sounds True.
- Kenny, M. A., et J. M. G. Williams.** 2007. "Treatment-Resistant Depressed Patients Show a Good Response to Mindfulness-Based Cognitive Therapy." *Behaviour Research and Therapy* 45: 617–25.
- Kessler, R. C., J. Soukup, et R. B. Davi.** 2001. "The Use of Complementary and Alternative Therapies to Treat Anxiety and Depression in the United States." *American Journal of Psychiatry* 158 (2): 289–94.
- Khalsa, S. B., J. E. Jewett, C. Cajochen, et C. A. Czeisler.** 2003. "A Phase Response Curve to Single Bright Light Pulses in Human Subjects." *Journal of Physiology* 549: 945–52.
- Khalsa, S. B., T. McCall, S. Telles, et L. Cohen.** 2016. *The Principles and Practice of Yoga in Health Care*. London: Handspring.
- Killgore, W. D.** 2010. "Effects of Sleep Deprivation on Cognition." *Progress in Brain Research*. 185: 105–29.
- Kingston, T., B. Dooley, A. Bates, E. Lawlor, et K. Malone.** 2007. "Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Residual Depressive Symptoms." *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 80: 193–203.
- Kinser, P. A., R. K. Elswick, et S. Kornstein.** 2014. "Potential Long-Term Effects of a Mind-Body Intervention for Women with Major Depressive Disorder: Sustained Mental Health Improvements with a Pilot Yoga Intervention." *Archives of Psychiatric Nursing* 28 (6): 377–83.
- Kinser, P. A., L. Goehler, et A. G. Taylor.** 2012. "How Might Yoga Help Depression? A Neurobiological Perspective." *Explore* 8 (2): 118–26.
- Kletzien, H., J. A. Russell, G. E. Leverton, et N. P. Connor.** 2013. "Differential Effects of Targeted Tongue Exercise and Treadmill Running on Aging Tongue Muscle Structure and Contractile Properties." *Journal of Applied Physiology* 114 (4): 472–81.
- Knutsson, A.** 2003. "Health Disorders of Shift Workers." *Occupational Medicine* (London) 53: 103–8.
- Kramer, Joel.** 1977. "A New Look at Yoga." *Yoga Journal*, January.
- Krause, A. J., E. B. Simon, B. A. Mander, S. M. Greer, J. M. Saletin, A. N. Goldstein-Piekarski, et M. P. Walker.** 2017. "The Sleep-Deprived Human Brain." *Nature Reviews Neuroscience* 18 (7): 404–18.
- Kronholm, E., T. Laatikainen, M. Peltonen, R. Sippola, et T. Partonen.** 2011. "Self-Reported Sleep Duration, All-Cause Mortality, Cardiovascular Mortality and Morbidity in Finland." *Sleep Medicine* 12: 215–21.

- Kubo, T., I. Oyama, T. Nakamura, K. Shirane, et H. Otsuka.** 2011. "Retrospective Cohort Study of the Risk of Obesity among Shift Workers: Findings from the Industry-Based Shift Workers' Health Study, Japan." *Occupational and Environmental Medicine* 68: 327–31.
- Kurien, P. A., S. Y. Chong, L. J. Ptáček, et Y. H. Fu.** 2013. "Sick and Tired: How Molecular Regulators of Human Sleep Schedules and Duration Impact Immune Function." *Current Opinion in Neurobiology* 23 (5): 873–79.
- Kuriyama, K., R. Stickgold, et M. P. Walker.** 2004. "Sleep-Dependent Learning and Motor Skill Complexity." *Learning & Memory* 11: 705–13.
- Kurlansik, S. L., et A. D. Ibay.** 2012. "Seasonal Affective Disorder." *American Family Physician* 86 (11) (December 1): 1037–41.
- Kurth, S., M. Ringli, A. Geiger, M. LeBourgeois, O. G. Jenni, et R. Huber.** 2010. "Mapping of Cortical Activity in the First Two Decades of Life: A High-Density Sleep Electroencephalogram Study." *Journal of Neuroscience* 30: 13211–19.
- Kwekkeboom, K. L., C. H. Cherwin, J. W. Lee, et B. Wanta.** 2010. "Mind-Body Treatments for the Pain-Fatigue-Sleep Disturbance Symptom Cluster in Persons with Cancer." *Journal of Pain and Symptom Management* 39: 126–38.
- Lack, L. C., M. Bailey, N. Lovato, et H. Wright.** 2009. "Chronotype Differences in Circadian Rhythms of Temperature, Melatonin, and Sleepiness as Measured in a Modified Constant Routine Protocol." *Nature and Science of Sleep* 1: 1–8.
- Lack, L. C., M. Gradisar, E. J. Van Someren, H. R. Wright, et K. Lushington.** 2008. "The Relationship between Insomnia and Body Temperature." *Sleep Medicine Review* 12: 307–17.
- Lakoff, George, et Mark Johnson.** 1999. *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and Its Challenge to Western Thought*. New York: Basic Books.
- Lange, T., S. Dimitrov, et J. Born.** 2010. "Effects of Sleep and Circadian Rhythm on the Human Immune System." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1193: 48–59.
- Lazarus, C., J. Logemann, C. Huang, et A. Rademaker.** 2003. "Effects of Two Types of Tongue Strengthening Exercises in Young Normals." *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 55: 199–205.
- Leger, D., B. Poursain, D. Neubauer, et M. Uchiyama.** 2008. "An International Survey of Sleeping Problems in the General Population." *Current Medical Research and Opinion* 24: 307–17.
- Lin, J. S.** 2000. "Brain Structures and Mechanisms Involved in the Control of Cortical Activation and Wakefulness, with Emphasis on the Posterior Hypothalamus and Histaminergic Neurons." *Sleep Medicine Review* 4: 471–503.
- LoBello, S. G., et S. Mehta.** 2018. "No Evidence of Seasonal Variation in Mild Forms of Depression." *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry* 62 (September 15): 72–79.
- Lokhorst, Gert-Jan.** 2017. "Descartes and the Pineal Gland." In *Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2017), edited by Edward N. Zalta. <https://plato.stanford.edu/archives/win2017/entries/pineal-gland/>.
- Lucas, R. J., G. S. Lall, et A. E. Allen.** 2012. "How Rod, Cone, and Melanopsin Photoreceptors Come Together to Enlighten the Mammalian Circadian Clock." *Progress in Brain Research* 199: 1–18.
- Luppi, P., O. Clement, et P. Fort.** 2013. "Paradoxical (REM) Sleep Genesis by the Brainstem Is under Hypothalamic Control." *Current Opinion in Neurobiology* 23: 1–7.
- Luthe, Wolfgang**, ed. 1969. *Autogenic Therapy*, vol. 1. New York: Grune & Stratton.

- Macey, P. M., R. Kumar, M. A. Woo, E. M. Valladares, F. L. Yan-Go, et R. M. Harper.** 2008. “Brain Structural Changes in Obstructive Sleep Apnea.” *Sleep* 31: 967–77.
- Macnaughton, Ian**, ed. 2004. *Body, Breath and Consciousness: A Somatics Anthology*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Mander, B. A., S. M. Marks, J. W. Vogel, V. Rao, B. Lu, J. M. Saletin, S. Ancoli-Israel, W. J. Jagust, et M. P. Walker.** 2015. “ β -amyloid Disrupts Human NREM Slow Waves and Related Hippocampus-Dependent Memory Consolidation.” *Nature Neuroscience* 18 (7): 1051–57.
- Mander, B. A., S. Santhanam, et M. P. Walker.** 2011. “Wake Deterioration and Sleep Restoration of Human Learning.” *Current Biology* 21 (5): 183–84.
- Mander, B. A., J. R. Winer, et M. P. Walker.** 2017. “Sleep and Human Aging.” *Neuron* 94 (1): 19–36.
- McCall, Timothy.** 2007. *Yoga as Medicine: The Yogic Prescription for Health and Healing*. New York: Bantam Dell.
- McCarley, R. W.** 2004. “Mechanisms and Models of REM Sleep Control.” *Archives Italiennes de Biologie* 142: 429–67.
- McCarley, R. W., J. W. Winkelman, et F. H. Duffy.** 1983. “Human Cerebral Potentials Associated with REM Sleep Rapid Eye Movements: Links to PGO Waves and Waking Potentials.” *Brain Research* 274: 359–64.
- McKenna, B. S., D. L. Dickinson, H. J. Orff, et S. P. Drummond.** 2007. “The Effects of One Night of Sleep Deprivation on Known-Risk and Ambiguous-Risk Decisions.” *Journal of Sleep Research* 16: 245–52.
- Mead, Alice.** 2017. “The Legal Status of Cannabis (Marijuana) and Cannabidiol (CBD) under U.S. Law.” *Epilepsy and Behavior* 70: 288–91.
- Mechoulam, R., et L. Parker.** 2013. “Towards a Better Cannabis Drug.” *British Journal of Pharmacology* 170 (7): 1363–64.
- Mechoulam, R., L. A. Parker, et R. Gallily.** 2002. “Cannabidiol: An Over-view of Some Pharmacological Aspects.” *Journal of Clinical Pharmacology* 42 (Suppl. 11): 11S–19S.
- Miller, Richard.** 2005. *Yoga Nidra: A Meditative Practice for Deep Relaxation and Healing*. Boulder, CO: Sounds True.
- Mindell, J. A., B. Kuhn, D. S. Lewin, L. J. Meltzer, et A. Sadeh.** 2006. “Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children.” *Sleep* 29: 1263–76.
- Monier-Williams, Monier.** 1899. *A Sanskrit-English Dictionary: Etymologically and Philologically Arranged with Special Reference to Cognate Indo-European Languages*. Oxford: Clarendon Press.
- Monk, T. H.** 2005. “Aging Human Circadian Rhythms: Conventional Wisdom May Not Always Be Right.” *Journal of Biological Rhythms* 20: 366–74.
- Montgomery, I., J. Trinder, S. Paxton, G. Fraser, M. Meaney, et G. L. Koerbin.** 1985. “Sleep Disruption Following a Marathon.” *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* 25: 69–74.
- Moore, R. Y.** 1983. “Organization and Function of a Central Nervous System Circadian Oscillator: The Suprachiasmatic Nucleus.” *Federation Proceedings* 42: 2783–89.
- Morin, C. M., G. Belleville, L. Belanger, et H. Ivers.** 2011. “The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response.” *Sleep* 34: 601–8.

- Morin, C. M., M. LeBlanc, M. Daley, J. P. Grégoire, et C. Mérette.** 2006. "Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Self-Help Treatments and Consultations Initiated, and Determinants of Help-Seeking Behaviors." *Sleep Medicine* 7: 123–30.
- Mosqueda-Garcia, R., D. Robertson, et R. M. Robertson.** 1993. "The Cardiovascular Effects of Caffeine." In *Caffeine, Coffee, and Health*, edited by S. Garattini, 157–76. New York: Raven.
- Mustian, K. M.** 2013. "Yoga as Treatment for Insomnia among Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review." *European Medical Journal* 1: 106–15.
- Muzet, A.** 2007. "Environmental Noise, Sleep and Health." *Sleep Medicine Review* 11: 135–42.
- Muzur, A., E. F. Pace-Schott, et J. A. Hobson.** 2002. "The Prefrontal Cortex in Sleep." *Trends in Cognitive Science* 6: 475–81.
- Myllymaki, T., H. Kyrolainen, K. Savolainen, L. Hokka, R. Jakonen, et T. Juuti.** 2011. "Effects of Vigorous Late-Night Exercise on Sleep Quality and Cardiac Autonomic Activity." *Journal of Sleep Research* 20: 146–53.
- Nakayama, M.** 1991. "Histological Study on Aging Changes in the Human Tongue." *Nippon Jibinkoka Gakkai Kaiho* 94: 541–55.
- Nardi, A. E., F. L. Lopes, R. C. Freire, A. B. Veras, I. Nascimento, A. M. Valença, V. L. de-Melo-Neto, G. L. Soares-Filho, A. L. King, D. M. Araújo, M. A. Mezzasalma, A. Rassi, et W. A. Zin.** 2009. "Panic Disorder and Social Anxiety Disorder Subtypes in a Caffeine Challenge Test." *Psychiatry Research* 169 (2): 149–53.
- Neckelmann, D., A. Mykletun, et A. A. Dahl.** 2007. "Chronic Insomnia as a Risk Factor for Developing Anxiety and Depression." *Sleep* 30: 873–80.
- Nedergaard, M., et S. A. Goldman.** 2016. "Brain Drain." *Scientific American* 314: 44–49.
- Neikrug, A. B., et S. Ancoli-Israel.** 2010. "Sleep Disorders in the Older Adult: A Mini Review." *Gerontology* 56 (2): 181–89.
- Odier, Daniel.** 2004. *L'incendie du cœur : le chant tantrique du frémissement*, Editions du relié.
- Ohayon, M. M., M. A. Carskadon, C. Guilleminault, et M. V. Vitiello.** 2004. "Meta-analysis of Quantitative Sleep Parameters from Childhood to Old Age in Healthy Individuals: Developing Normative Sleep Values across the Human Lifespan." *Sleep* 27 (7): 1255–73.
- Ohayon, M. M., C. Guilleminault, et R. G. Priest.** 1999. "Night Terrors, Sleepwalking, and Confusional Arousals in the General Population: Their Frequency and Relationship to Other Sleep and Mental Disorders." *Journal of Clinical Psychiatry* 60: 268–76.
- Ohayon, M. M., et Charles F. Reynolds III.** 2009. "Epidemiological and Clinical Relevance of Insomnia Diagnosis Algorithms according to the DSM-IV and the International Classification of Sleep Disorders (ICSD)." *Sleep Medicine* 10 (9): 952–60.
- Ohayon, M. M., et T. Roth.** 2002. "Prevalence of Restless Legs Syndrome and Periodic Limb Movement Disorder in the General Population." *Journal of Psychosomatic Research* 53: 547–54.
- Okajima, I., Y. Komada, et Y. Inoue.** 2011. "A Meta-analysis on the Treatment Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Primary Insomnia." *Sleep and Biological Rhythms* 9: 24–34.
- Olff, M., J. L. Frijling, L. D. Kubzansky, B. Bradley, M. A. Ellenbogen, C. Cardoso, J. A. Bartz, J. R. Yee, et M. van Zuiden.** 2013. "The Role of Oxytocin in Social Bonding, Stress Regulation and Mental Health: An Update on the Moderating Effects of Context and Interindividual Differences." *Psychoneuroendocrinology* 38 (9): 1883–94.
- Ong, J. C., R. L. Shapiro, et R. Manber.** 2008. "Combining Mindfulness Meditation with Cognitive-Behavior Therapy for Insomnia: A Treatment-Development Study." *Behavioral*

- Therapy* 39: 171–82.
- Papp, M. E.** 2017. “Effects of Yogic Exercises on Functional Capacity, Lung Function and Quality of Life in Participants with Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Study.” *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 53 (3): 447–61.
- Payne, J. M.** 2010. “Memory Consolidation, The Diurnal Rhythm of Cortisol, and the Nature of Dreams: A New Hypothesis.” *International Review of Neurobiology* 92: 101–34.
- Payne, P., et M. A. Crane-Godreau.** 2015. “Meditative Movement for Depression and Anxiety.” *Frontiers in Psychiatry* 4: 71.
- Pearce, J. M.** 1989. “Clinical Features of the Exploding Head Syndrome.” *Journal of Neurological and Neurosurgical Psychiatry* 52: 907–10.
- Peppard, P. E., et T. Young.** 2004. “Exercise and Sleep-Disordered Breathing: An Association Independent of Body Habitus.” *Sleep* 27 (3): 480–84.
- Perlis, M. L., L. J. Smith, J. M. Lyness, S. R. Matteson, W. R. Pigeon, C. R. Jungquist, et X. Tu.** 2006. “Insomnia as a Risk Factor for Onset of Depression in the Elderly.” *Behavioral Sleep Medicine* 4 (2): 104–13.
- Perls, Fritz.** 2020. *Manuel de Gestalt thérapie*. ESF éditeur.
- Pilcher, J. J., et M. K. Coplen.** 2000. “Work/Rest Cycles in Railroad Operations: Effects of Shorter Than 24-h Shift Work Schedules and On-call Schedules on Sleep.” *Ergonomics* 43: 573–88.
- Plante, D. T., et W. Winkelman.** 2006. “Parasomnias.” *Psychiatric Clinics of North America* 29: 969–87.
- Plog, B., et M. Nedergaard.** 2018. “The Glymphatic System in Central Nervous System Health and Disease: Past, Present, and Future.” *Annual Review of Pathology* 13: 379–94.
- Pressman, M. R.** 2007. “Factors That Predispose, Prime and Precipitate NREM Parasomnias in Adults: Clinical and Forensic Implications.” *Sleep Medicine Review* 11: 5–30.
- Qualter, P., S. L. Brown, P. Munn, et K. J. Rotenberg.** 2010. “Childhood Loneliness as a Predictor of Adolescent Depressive Symptoms: An 8-Year Longitudinal Study.” *European Child and Adolescent Psychiatry* 19: 493–501.
- Raichle, M. E., A. M. MacLeod, A. Z. Snyder, W. J. Powers, D. A. Gusnard, et G. L. Shulman.** 2001. “A Default Mode of Brain Function.” *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 98: 676–82.
- Rama, Swami.** 1976. *Yoga and Psychotherapy: The Evolution of Consciousness*. Honesdale, PA: Himalayan Institute.
- Rechtschaffen, A., et A. Kales.** 1968. A Manual of Standardized Terminology, Techniques and Scoring System for Sleep Stages of Human Subjects. Washington, DC: National Institutes of Health.
- Rediehs, M. H., J. S. Reis, et N. S. Creason.** 1990. “Sleep in Old Age: Focus on Gender Differences.” *Sleep* 13 (5): 410–24.
- Richardson, G. S., J. D. Miner, et C. A. Czeisler.** 1989. “Impaired Driving Performance in Shiftworkers: The Role of the Circadian System in a Multifactorial Model.” *Alcohol, Drugs and Driving* 5–6: 265–73.
- Roebuck, Valerie**, trans. and ed. 2003. *The Upanishads*. London: Penguin Books.
- Roehrs, T., et T. Roth.** 2001. “Sleep, Sleepiness, and Alcohol Use.” *Alcohol Research & Health* 25: 101–9.

- Roenneberg, T.** 2007. "Epidemiology of the Human Circadian Clock." *Sleep Medicine Review* 11: 429–38.
- Roenneberg, T., A. Wirz-Justice, et M. Merrow.** 2003. "Life between Clocks: Daily Temporal Patterns of Human Chronotypes." *Journal of Biological Rhythms* 18: 80–90.
- Rogers, G. S., R. L. Van de Castle, W. S. Evans, et J. W. Critelli.** 1985. "Vaginal Pulse Amplitude Response Patterns during Erotic Conditions and Sleep." *Archives of Sexual Behavior* 14: 327–42.
- Saper, C. B., G. Cano, et T. E. Scammell.** 2005. "Homeostatic, Circadian, and Emotional Regulation of Sleep." *Journal of Comparative Neurology* 493: 92–98.
- Saper, C. B., T. E. Scammell, et J. Lu.** 2005. "Hypothalamic Regulation of Sleep and Circadian Rhythms." *Nature* 437: 1257–63.
- Sapienza, C., M. Troche, T. Pitts, et P. Davenport.** 2011. "Respiratory Strength Training: Concept and Intervention Outcomes." *Seminars in Speech and Language* 32: 21–30.
- Satyananda Saraswati, Swami.** 2015. *Yoga Nidra*. Satyanandashram.
- Scammell, T. E.** 2003. "The Neurobiology, Diagnosis, and Treatment of Narcolepsy." *Annals of Neurology* 53: 154–66.
- Schenck, C. H., S. R. Bundlie, M. G. Ettinger, et M. W. Mahowald.** 1986. "Chronic Behavioral Disorders of Human REM Sleep: A New Category of Parasomnias." *Sleep* 9: 293–308.
- Schwartz, M. D., et T. D. Kilduff.** 2015. "The Neurobiology of Sleep and Wakefulness." *Psychiatric Clinics of North America* 38 (4): 615–44.
- Seeman, M. V.** 2011. "Sleepwalking: A Possible Side Effect of Antipsychotic Medication." *Psychiatry Quarterly* 82: 59–67.
- Shamsuzzaman, A. S., B. J. Gersh, et V. K. Somers.** 2003. "Obstructive Sleep Apnea: Implications for Cardiac and Vascular Disease." *Journal of the American Medical Association* 290: 1906–14.
- Shapiro, C. M., R. Bortz, D. Mitchell, R. A. Clarke, et P. L. Jooste.** 1985. "Effect of Exercise in a Hot Environment on Human Sleep Patterns." *South African Journal of Science* 81: 624–27.
- Sharma, Arvind.** 2004. *Sleep as a State of Consciousness in Advaita Vedānta*. Albany: State University of New York Press.
- Sharpless, B. A., et J. P. Barber.** 2011. "Lifetime Prevalence Rates of Sleep Paralysis: A Systematic Review." *Sleep Medicine Reviews* 15 (5): 311–15.
- Shochat, T., J. Martin, M. Marler, et S. Ancoli-Israel.** 2000. "Illumination Levels in Nursing Home Patients: Effects on Sleep and Activity Rhythms." *Journal of Sleep Research* 9 (4): 373–80.
- Shusterman, Richard.** 2007. *Conscience du corps : pour une soma-esthétique*. Éditions de l'Éclat.
- Shusterman, Richard.** 2012. *Thinking through the Body: Essays in Somaesthetics*. New York: Cambridge University Press.
- Siclari, F., R. Khatami, et F. Urbaniok.** 2010. "Violence in Sleep." *Brain* 133: 3494–95.
- Singareddy, R. K., et R. Balon.** 2002. "Sleep in Posttraumatic Stress Disorder." *Annals of Clinical Psychiatry* 14: 183–90.
- Singh, S., K. Singh, S. P. Gupta, D. K. Patel, V. K. Singh, R. K. Singh, et M. P. Singh.** 2009. "Effect of Caffeine on the Expression of Cytochrome P450 1A2, Adenosine A2A Receptor and Dopamine Transporter in Control and 1-methyl 4-phenyl 1, 2, 3, 6-tetrahydropyridine Treated Mouse Striatum." *Brain Research* 1283: 115–26.

- Slavich, G. M., et M. R. Irwin.** 2014. "From Stress to Inflammation and Major Depressive Disorder: A Social Signal Transduction Theory of Depression." *Psychological Bulletin* 140 (3): 774–815.
- Smets, E. M.** 1995. "Multidimensional Fatigue Inventory (MFI): Psychometric Qualities of an Instrument to Assess Fatigue." *Journal of Psychosomatic Research* 39 (3): 315–25.
- Smith, M. T., et J. A. Haythornthwaite.** 2004. "How Do Sleep Disturbance and Chronic Pain Interrelate? Insights from the Longitudinal and Cognitive Behavioral Clinical Trials Literature." *Sleep Medicine Review* 8: 119–32.
- Sobrinho, L. G.** 2003. "Prolactin, Psychological Stress and Environment in Humans: Adaptation and Maladaptation." *Pituitary* 6 (1): 35–39.
- Spiegel, K., E. Tasali, R. Leproult, et E. Van Cauter.** 2009. "Effects of Poor and Short Sleep on Glucose Metabolism and Obesity Risk." *National Review of Endocrinology* 5: 253–61.
- Spielberger, C. D.** 1983. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., R. L. Gorsuch, et R. E. Lushene.** 1970. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: California Consulting Psychologists Press.
- St.-Onge, M. P., A. Roberts, A. Shechter, et A. R. Choudhury.** 2016. "Fiber and Saturated Fat Are Associated with Sleep Arousals and Slow Wave Sleep." *Journal of Clinical Sleep Medicine* 12: 19–24.
- Stein, M. D., et P. D. Friedmann.** 2005. "Disturbed Sleep and Its Relationship to Alcohol Use." *Substance Abuse* 26: 1–13.
- Stephens, Mark.** 2016. *L'Enseignement du yoga – tome 1: les techniques et les bases*. Macro Éditions.
- Stephens, Mark.** 2018. *L'Enseignement du yoga – tome 2 : comment organiser le séquençage des cours*. Macro Éditions
- Stephens, Mark.** 2014. *Yoga Adjustments: Philosophy, Principles, and Techniques*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Stephens, Mark.** 2017. *Yoga Therapy: Foundations, Methods, and Practices for Common Ailments*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Steriade, M. M., et R. W. McCarley.** 2005. *Brain Control of Wakefulness and Sleep*. New York: Kluwer Academic/ Plenum.
- Storandt, M., E. A. Grant, J. P. Miller, et J. C. Morris.** 2006. "Longitudinal Course and Neuropathologic Outcomes in Original vs. Revised MCI and in Pre-MCI." *Neurology* 67 (3): 467–73.
- Stores, G.** 2003. "Medication for Sleep-Wake Disorders." *Archives of Disease in Childhood* 88: 899–903.
- Stores, G.** 2006. "Sleep Disorders." In *A Clinician's Handbook of Childhood and Adolescent Psychiatry*, edited by C. Gillberg, R. Harrington, and H. C. Steinhausen, 304–38. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stores, G.** 2007. "Parasomnias of Childhood and Adolescence." *Sleep Medicine Clinics* 2: 405–17.
- Stores, G.** 2008. *Sleep Problems in Children and Adolescents: The Facts*. Oxford: Oxford University Press.
- Stores, G.** 2009. "Aspects of Sleep Disorders in Children and Adolescents." *Dialogues in Clinical Neuroscience* 11 (1): 87.

- Stranges, S., J. M. Dorn, et F. P. Cappuccio.** 2010. “A Population-Based Study of Reduced Sleep Duration and Hypertension: The Strongest Association May Be in Premenopausal Women.” *Journal of Hypertension* 28: 896–902.
- Stranges, S., W. Tigbe, F. X. Gómez-Olivé, M. Thorogood, et N. B. Kandala.** 2012. “Sleep Problems: An Emerging Global Epidemic?” *Sleep* 35 (8): 1173–81.
- Swaab, D. F., E. Fliers, et T. S. Partiman.** 1985. “The Suprachiasmatic Nucleus of the Human Brain in Relation to Sex, Age and Senile Dementia.” *Brain Research* 342: 37–44.
- Swatmarama, Swami.** 1997. *Hatha Yoga Pradipika*. Fayard.
- Takahashi, S., T. Ono, Y. Ishiwata, et T. Kuroda.** 2002. “Breathing Modes, Body Positions, and Suprahyoid Muscle Activity.” *Journal of Orthodontics* 29: 307–13.
- Tang, N. K. Y.** 2008. “Insomnia Co-occurring with Chronic Pain: Clinical Features, Interaction, Assessments and Possible Interventions.” *Review of Pain* 2: 2–7.
- Taylor, D. J., O. G. Jenni, C. Acebo, et M. A. Carskadon.** 2005. “Sleep Tendency during Extended Wakefulness: Insights into Adolescent Sleep Regulation and Behavior.” *Journal of Sleep Research* 14: 239–44.
- Thase, M. E., J. B. Greenhouse, et E. Frank.** 1997. “Treatment of Major Depression with Psychotherapy or Psychotherapy-Pharmacotherapy Combinations.” *Archives of General Psychiatry* 54 (11): 1009–15.
- Thornton, H. R., J. Miller, L. Taylor, C. Sargent, M. Lastella, et P. M. Fowler.** 2017. “Impact of Short-Compared to Long-Haul International Travel on the Sleep and Wellbeing of National Wheelchair Basketball Athletes.” *Journal of Sports Science* 3: 1–9.
- Todd, Mabel.** 1937. *The Thinking Body: A Study of the Balancing Forces of Dynamic Man*. Gouldsboro, ME: Gestalt Journal Press.
- Touitou, Y.** 2001. “Human Aging and Melatonin: Clinical Relevance.” *Experimental Gerontology* 36 (7): 1083–1100.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention.** 2014. “Short Sleep Duration among U.S. Adults.” Table 1. www.cdc.gov/sleep/data_statistics.html.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention.** 2018. “Suicide Rising across the U.S.” www.cdc.gov/vital-signs/suicide/index.html.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention.** 2019. “U.S. Opioid Prescribing Rate Maps.” www.cdc.gov/drugoverdose/maps/rxrate-maps.html.
- U.S. Congress.** 2019. “H. R. 2—Agriculture Improvement Act of 2018.” 115th Congress(2017–18). www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/2/text.
- U.S. National Institutes of Health.** 2015. “Tips for Getting a Good Night’s Sleep.” *NIH MedlinePlus* 10 (2): 22. <https://medlineplus.gov/magazine/issues/summer15/articles/summer15pg22.html>.
- Van der Helm, E., N. Gujar, C. Watts, et M. P. Walker.** 2010. “Sleep Deprivation Impairs the Ability to Recognize Human Emotions.” *Sleep* 33: 335–42.
- Van der Kolk, K. B.** 1984. “Nightmares and Trauma: A Comparison of Nightmares after Combat with Lifelong Nightmares in Veterans.” *American Journal of Psychiatry* 141: 187–90.
- Van der Kolk, K. B.** 2018. *Le corps n’oublie rien: le cerveau, l’esprit et le corps dans la guérison du traumastisme*. Albin Michel
- Van Luttermeld, R., E. van Dellen, P. Pal, H. Yang, C. J. Stam, et J. Brewer.** 2017. “Meditation Is Associated with Increased Brain Network Integration.” *NeuroImage* 158: 18–25.

- Varela, F., E. Rosch, et E. Thompson.** 1993. *L’Inscription corporelle de l’esprit. Sciences cognitives et expérience humaine*. Seuil.
- Venkatraman, V., Y. M. Chuah, S. A. Huettel, et M. W. Chee.** 2007. “Sleep Deprivation Elevates Expectation of Gains and Attenuates Response to Losses Following Risky Decisions.” *Sleep* 30: 603–9.
- Vinters, H. V.** 2015. “Emerging Concepts in Alzheimer’s Disease.” *Annual Review of Pathology* 10: 291–319.
- Vitiello, M. V.** 1996. “Sleep Disorders and Aging.” *Current Opinion in Psychiatry* 9 (4): 284–89.
- Wahlstrom, K. L., et J. A. Owens.** 2017. “School Start Time Effects on Adolescent Learning and Academic Performance, Emotional Health and Behaviour.” *Current Opinion in Psychiatry* 30 (6): 485–90.
- Walker, M. P.** 2008. “Cognitive Consequences of Sleep and Sleep Loss.” *Sleep Medicine* 9: S29–S34.
- Walker, M. P.** 2009. “The Role of Sleep in Cognition and Emotion.” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1156: 168–97.
- Walker, Matthew.** 2018. *Pourquoi nous dormons: le pouvoir du sommeil et des rêves*. La Découverte.
- Walker, M. P., T. Brakefield, A. Morgan, J. A. Hobson, et R. Stickgold.** 2002. “Practice Then Sleep Makes Perfect: Sleep Dependent Motor Skill Learning.” *Neuron* 35 (1): 205–11.
- Walker, M. P., et R. Stickgold.** 2006. “Sleep, Memory, and Plasticity.” *Annual Review of Psychology* 57: 139–66.
- Walsh, R., et S. L. Shapiro.** 2006. “The Meeting of Meditative Disciplines and Western Psychology: A Mutually Enriching Dialogue.” *American Psychologist* 61 (3): 227–39.
- Ware, J., Jr., M. Kosinski, et S. D. Keller.** 1996. “A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of Scales and Preliminary Tests of Reliability and Validity.” *Medical Care* 34 (3): 220–33.
- Wehrle, R., C. Kaufmann, T. C. Wetter, F. Holsboer, D. P. Auer, T. Poll-mächer, et M. Czisch.** 2007. “Functional Microstates within Human REM Sleep: First Evidence from fMRI of a Thalamocortical Network Specific for Phasic REM Periods.” *European Journal of Neuroscience* 25: 863–71.
- Weintraub, Amy.** 2004. *Yoga for Depression: A Compassionate Guide to Relieve Suffering through Yoga*. New York: Broadway.
- Weissman, S., et R. Weissman.** 1996. *Meditation, Compassion and Loving Kindness: An Approach to Vipassana Practice*. York Beach, ME: Weiser.
- White, D. P.** 2005. “Pathogenesis of Obstructive and Central Sleep Apnea.” *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine* 172: 1363–70.
- White, David G., ed.** 2012a. *Yoga in Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- White, David G.** 2012b. *The ū of Patanjali: A Biography*. Oxford: Oxford University Press.
- Wiegand, M. H., Z. Veselý, V. Krumbholz, J. Kronseder, et S. Diplich.** 2002. “Antidepressant Effect of Sleep Deprivation: Relationship with Spontaneous Sleep Episodes.” *Journal of Sleep Research* 11 (Suppl. 1): 251.
- Wiggs, L.** 2009. “Behavioural Aspects of Children’s Sleep.” *Archives of Disease in Childhood* 94: 59–62.

- Wilcox, S., G. A. Brenes, D. Levine, M. A. Sevick, S. A. Shumaker, et T. Craven.** 2000. "Factors related to Sleep Disturbance in Older Adults Experiencing Knee Pain or Knee Pain with Radiographic Evidence of Knee Osteoarthritis." *Journal of the American Geriatrics Society* 48 (10): 1241–51.
- Wilkins, W. J.** 2003. *Hindu Gods and Goddesses*. Mineola, NY: Dover.
- Wilson, A. G.** 2017. "Why Sex Is Good for Sleep: Adelaide Sleep Researcher Dr. Michele Lastella Explains." *The Advertiser*, December 3. www.adelaidenow.com.au/lifestyle/relationships/why-sex-is-good-for-sleep-adelaide-sleep-researcher-dr-michele-lastella-explains/news-story/.
- Wilson, S. J.** 2010. "British Association for Psychopharmacology Consensus Statement on Evidence-Based Treatment of Insomnia, Parasomnias and Circadian Rhythm Disorders." *Journal of Psychopharmacology* 24 (11): 1577–1601.
- Winter, W. Chris.** 2017. *The Sleep Solution: Why Your Sleep Is Broken and How to Fix It*. New York: Berkley.
- Wolfson, A. R., et M. A. Carskadon.** 2003. "Understanding Adolescents' Sleep Patterns and School Performance: A Critical Appraisal." *Sleep Medicine Review* 7: 491–506.
- Woods, James Haughton**, trans. 2003. *The Yoga Sutras of Patañjali*. Mineola, NY: Courier Dover Publications.
- Young, T., M. Palta, J. Dempsey, J. Skatrud, S. Weber, et S. Badr.** 1993. "The Occurrence of Sleep-Disordered Breathing among Middle-Aged Adults." *New England Journal of Medicine* 328: 1230–35.
- Young, T., D. Rabago, A. Zgierska, D. Austin, et L. Finn.** 2003. "Objective and Subjective Sleep Quality in Premenopausal, Perimenopausal, and Postmenopausal Women in the Wisconsin Sleep Study." *Sleep* 26: 667–72.
- Youngstedt, S. D.** 2005. "Effects of Exercise on Sleep." *Clinical Sports Medicine* 24: 355–65.
- Yumino, D., H. Wang, J. S. Floras, G. E. Newton, S. Mak, P. Ruttanaumpawan, J. D. Parker, et T. D. Bradley.** 2009. "Prevalence and Physiological Predictors of Sleep Apnea in Patients with Heart Failure and Systolic Dysfunction." *Journal of Cardiac Failure* 15: 279–85.
- Yurtkuran, M., A. Alp, et K. Dilek.** 2007. "A Modified Yoga-Based Exercise Program in Hemodialysis Patients: A Randomized Controlled Study." *Complementary and Therapeutic Medicine* 15: 164–71.
- Zeitzer, J. M., D. J. Dijk, R. Kronauer, E. Brown, et C. Czeisler.** 2000. "Sensitivity of the Human Circadian Pacemaker to Nocturnal Light: Melatonin Phase Resetting and Suppression." *Journal of Physiology* 526 (Part 3): 695–702.

Remerciements

L'idée de ce livre est née lors d'une conversation avec ma sœur, Melinda Stephens-Bukey. Je lui suis profondément reconnaissant d'avoir proposé un échange riche pour mes idées, de m'avoir aidé à me concentrer sur ce qui est le plus important et de m'avoir encouragé à persister lorsque je me demandais si l'écriture de ce livre n'était pas une perte d'énergie dans ce monde qui semble traverser une période assez folle.

Je remercie plusieurs autres personnes :

Mike Rotkin pour ses conseils sur l'organisation des idées et pour la lecture et la critique de l'intégralité du manuscrit, et ses suggestions sur le ton, le style et le contenu, et pour avoir servi de modèle pour le yoga sur chaise.

Le docteur Jennifer Stanley, pour avoir lu des chapitres clés et proposé ses idées sur la médecine du sommeil tout en me maintenant engagé sur des questions plus larges d'interrelations entre la science médicale, l'être spirituel et la conscience.

G. William Domhoff pour avoir partagé certains de ses travaux inédits sur les rêves et le cerveau, pour m'avoir aidé à comprendre les processus neuronaux descendants et ascendants liés à l'apprentissage et à la mémoire, et pour m'avoir aidé à mieux comprendre le paysage politique surprenant de la science du sommeil.

Sat Bir Singh Khalsa pour sa critique du projet de manuscrit et ses suggestions connexes concernant la neurophysiologie du sommeil, les effets des somnifères et le rôle de la thérapie cognitive et comportementale sur l'insomnie.

Sally Kempton pour des années d'amitié sincère et de conversations intelligentes sur tout ce qui touche au yoga, en particulier pour avoir révélé comment ce qui est le plus puissant dans le yoga et la vie transcende les mots.

Ralph Quinn pour m'avoir guidé sur des questions de psychologie approfondie et m'avoir encouragé à continuer à regarder vers l'avant, même

si certaines personnes dans le monde tirent dans d'autres directions.

Michael Stephens, mon frère, pour son soutien actif dans la création et le maintien de l'environnement dans lequel je pouvais me concentrer sur mon écriture, tout en m'offrant une appréciation plus profonde de l'importance de vivre le plus près possible des rythmes de la nature.

Diana Alstad pour m'avoir orienté dans la bonne direction sur les sources clés et pour avoir partagé sa profonde sagesse sur le sommeil, la vie et le yoga.

Joel Kramer pour m'avoir inspiré de sa pertinence concernant le yoga et la vie.

Anne Tharpe pour son sens de la gestion et ses observations réfléchies sur de nombreux sujets abordés dans ce livre.

Dagmar Stuhr pour avoir apporté plus de clarté, de sens et de joie à ma vie et à mon travail, pour m'avoir inspiré à écrire des livres plus accessibles, pour sa sensibilité créative qui a influencé la conception de la couverture de ce livre [pour la version américaine – NDT] et pour son esprit délicieux qui enrichit tout à l'intérieur.

Matthew Walker, Paul Glovinsky, le docteur Timothy McCall, Roger Cole, Richard Miller, Eleanor Criswell, Gregg Jacobs, Rachel Manber et Jason Ong m'ont aidé de diverses manières à mieux comprendre les liens entre le sommeil, le corps et le yoga.

Ray Charland, Sima Mehrbod, Mike Rotkin et Rebecca Zabinsky ont gracieusement posé pour les photos de posture de yoga dans la partie II.

Je salue l'équipe de North Atlantic Books pour avoir guidé avec expertise et gentillesse le processus d'acquisition, de rédaction, de conception, de publication et de distribution, et pour leur engagement envers la diversité, la justice sociale et le partage d'idées pertinentes.

Toutes les erreurs sont uniquement miennes.

Enfin, un mot sur les notes. La plupart des livres contenant *yoga* dans le titre ne fournissent pas de référence bibliographique pour les sources de leurs idées et assertions. Bien que cela puisse être une bénédiction pour le lecteur qui ne s'en soucie pas et qui, comme moi, adhère à la plaisanterie de Shakespeare disant que « la brièveté est l'âme de l'esprit », cela est regrettable pour le lecteur qui souhaite savoir sur quelles théories l'écrivain

s'appuie, s'il a fourni des preuves pour étayer ce qui est écrit et comment approfondir certains aspects. Tout en ajoutant du poids (et donc des coûts et des charges) au livre, mon choix est de partager avec vous les livres, articles, correspondances et conversations spécifiques sur lesquels mon écriture repose. La lecture des notes de fin vous aidera également à vous endormir.

Cher “Macro Lecteur”

Ce livre publié dans la collection **Nouvelles Pistes Thérapeutiques** est pour vous

- ... qui aimez découvrir des approches non conventionnelles des grands sujets de la santé et du bien-être
- ... qui voulez connaître des traitements millénaires ou tout nouveaux, sans produits chimiques ni chirurgie
- ... qui souhaitez découvrir les remèdes naturels des pathologies les plus courantes : diabète, asthme, cancer, maladies cardiaques, etc.

Découvrez les nouveautés Macro !

Le **Groupe Éditorial Macro**, actif en Italie depuis 1987, a publié des dizaines de millions de copies de ses 1500 titres, livres et DVD compris. Parmi les plus célèbres : *The Secret* de Rhonda Byrne, *The China Study* de T. Colin Campbell, *La biologia delle Credenze* de Bruce Lipton.

Macro éditions, actif sur le marché francophone à travers le monde depuis 2010, a publié un catalogue international de plus de 300 titres. Parmi les plus célèbres : *L'horloge de la nature* de Peter Wohlleben, *Vous êtes né riche* de Bob Proctor, *Le Guide de la conspiration mondiale* de David Icke, *La 12^e planète* de Zecharia Sitchin, *Le corps subtil* de Cyndi Dale, *Lune rouge* de Miranda Gray.

Notre **catalogue international** propose de nombreux articles d'approfondissement, **livres, produits numériques, webinaires et événements** sur les sujets les plus récents et actuels : l'alimentation naturelle, l'autosuffisance et l'autoproduction, la spiritualité, les sciences nouvelles, la croissance personnelle, le bien-être physique, mental et spirituel, le yoga et les techniques corporelles, l'amélioration de la vue, la santé animale, les recettes saines, les rapports familiaux, les livres pour enfants, etc. Voilà parmi tant d'autres les thématiques **que Macro promeut en Italie depuis 1987 et à travers le monde depuis 2010** et que nous souhaiterions partager avec vous.

Si vous souhaitez vous tenir informé des nouveautés et événements Macro, inscrivez-vous à notre **lettre d'information** à l'adresse suivante



.....
Notice bibliographique

Mieux dormir grâce au yoga: Quand la sagesse ancienne rencontre la science moderne

Cesena - Italie : Macro Éditions, 2021.

Titre original : *Yoga for better sleep: Ancient wisdom meets modern science*

416 p. ; 14 x 17,5 cm

(Nouvelles Pistes Thérapeutiques)

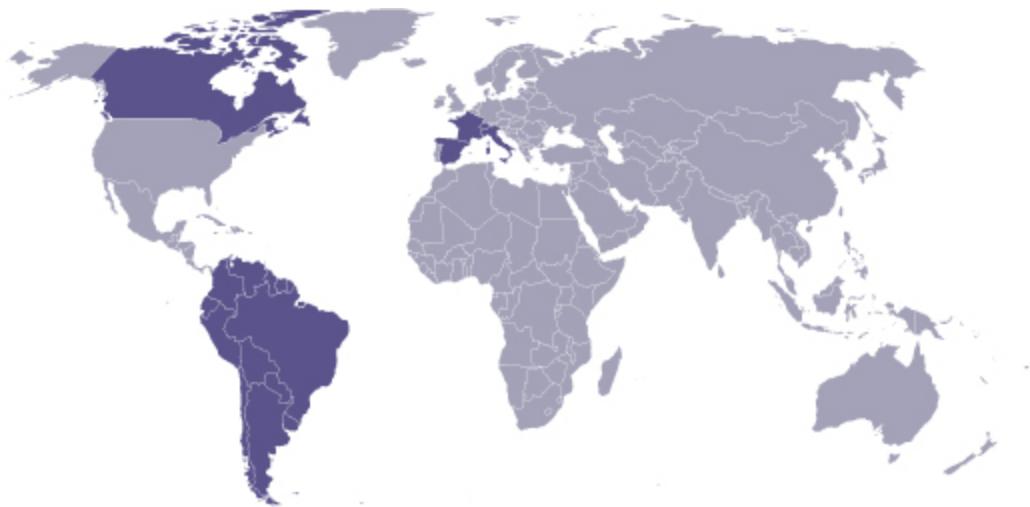
Traduction de Sylvana Buades

ISBN 978-88-2859-618-9

.....

Le Groupe Éditorial Macro propose des publications en français, italien et espagnol

Cela fait plus de 30 ans (1987) que le Groupe Macro recherche avec enthousiasme et sélectionne dans le monde entier les toutes dernières informations pour la santé et le bien-être de l'humanité et de la planète. **Depuis 2010, nous publions avec passion des titres d'auteurs italiens et internationaux, pour adultes et enfants, soigneusement sélectionnés, y compris en français (pour l'Europe et le Canada) et espagnol (pour l'Espagne et l'Amérique du sud)**, proposant ainsi une meilleure diffusion des dernières réflexions, études et recherches pour un public international de plus en plus nombreux et fidèle.



Découvrez notre catalogue international et toutes nos nouveautés en français, italien et espagnol sur nos sites :

www.macroeditions.com (FR)

www.gruppomacro.com (IT) • www.macroediciones.com (ES)

COLLABOREZ AVEC NOUS : indiquez-nous des œuvres importantes en français ou dans d'autres langues, écrivez des

articles et des comptes-rendus écrits, audios ou vidéos et
réalisez des traductions.

Renseignements à **info@macroeditions.com**