



DOSSIER

LA FASCIATHERAPIE

Une discipline efficace contre
les douleurs aiguës et
chroniques, ainsi que sur la
gestion des effets du stress



Une fasciathérapeute répond à nos questions

Prune Grillon-Kachaden pratique la kinésithérapie depuis 10 ans. Très rapidement, ses parcours professionnel et personnel l'ont amenée à travailler principalement autour des problématiques de la femme (douleurs pelviennes chroniques et dyspareunies, notamment vestibulodynie et vaginisme, grossesse et maternité, prévention lombodominopérinéale), puis du nourrisson et de l'enfant. Elle a commencé sa formation en fasciathérapie MDB en 2009, et elle pratique depuis lors la méthode dans ces domaines d'application. Elle consulte à Paris, 75013.

De manière générale, qu'est-ce que la fasciathérapie ?

La fasciathérapie méthode Danis Bois (MDB) est une thérapie manuelle douce et non douloureuse, qui agit **sur toutes les structures du corps** (os, articulations, ligaments, muscles et viscères) par l'intermédiaire des « fascias », membranes qui enveloppent et relient entre eux tous ces éléments de la tête aux pieds, de la peau aux tissus profonds (organes, os, système nerveux).



D. Bois, fondateur de la fasciathérapie

La fasciathérapie associe à son approche curative une dimension d'éducation à la santé qui rend le **patient plus actif dans sa démarche de soin**.

La philosophie de la méthode peut se résumer en trois grands concepts :

- **Thérapie globale** : la fasciathérapie prend en compte le patient dans sa totalité physique, psychique, sociale et culturelle.
- **Thérapie qui sollicite les forces d'autorégulation somatique et psychique** : la fasciathérapie crée les conditions pour que le corps du patient trouve la réponse à sa problématique.

- **Thérapie centrée sur la personne** : la fasciathérapie s'inscrit dans un modèle global de santé qui ne s'adresse pas seulement à la maladie, mais à une personne, actrice et auteur de sa santé.

"La fasciathérapie est renommée pour son efficacité sur les douleurs aiguës et chroniques, ainsi que la gestion des effets du stress."

Intégrée officiellement à la formation continue en kinésithérapie, elle constitue une voie de spécialisation en trois années d'études délivrant un Diplôme Universitaire de Fasciathérapie. Reconnue sur le plan universitaire, la fasciathérapie est renommée pour son **efficacité sur les douleurs aiguës et chroniques**, ainsi que la gestion des effets du stress.

De manière plus précise, comment cela fonctionne-t-il ?

Il n'est pas possible ici de détailler avec précisions cette méthode. Vous trouverez toutes les explications souhaitées sur les sites Internet suivants :

Site de la fasciathérapie destiné aux patients :
www.fasciatherapie-patient.com

Site de l'école supérieure de fasciathérapie :
www.fasciatherapie.fr

Site du centre de recherches universitaire :
www.cerap.org

Site personnel de Danis Bois :
danis.bois.free.fr



Interview de Mme Prune Grillon-Kachaden, kinésithérapeute utilisant principalement la fasciathérapie

LA FASCIATHERAPIE EN GENERAL

LCDV : En quoi la fasciathérapie se distingue-t-elle de l'ostéopathie ?

Inspirée initialement des idées maîtresses de l'ostéopathie, la fasciathérapie MDB s'en démarque pourtant clairement dans ses concepts fondamentaux :

- Mouvement interne à la place du MRP (Il existe une certaine pulsation rythmique de l'organisme que les ostéopathes appellent le « Mouvement Respiratoire Primaire »),
- Biomécanique sensorielle : modèle de correction différent de l'ostéopathie, et aspect sensoriel du traitement (impact sur l'implication du patient).

La fasciathérapie MDB n'est aujourd'hui **plus seulement une thérapie manuelle**, respectueuse de la personne et profondément efficace sur le plan somatique, mais aussi **une méthode qui s'est enrichie** d'une approche gestuelle basée sur le mouvement lent et d'une dimension pédagogique, préventive et éducative.

La fasciathérapie MDB propose donc une **méthode globale** :

- Par son action sur la globalité du corps par l'intermédiaire des fascias,
- Par son abord de la personne dans sa globalité somato-psychique,
- Par l'éventail de ses champs d'action et des outils utilisés (toucher, mouvement, éducation, pédagogie).

LCDV : Les kinésithérapeutes sont-ils les seuls à pratiquer la fasciathérapie ?

La fasciathérapie MDB constitue effectivement une **spécialisation réservée aux kinésithérapeutes** diplômés d'Etat.

LCDV : Comment trouver un fasciathérapeute ?

Les coordonnées des praticiens formés à la méthode en France sont disponibles sur le site de l'Association Nationale des Kinésithérapeutes Fasciathérapeutes, www.ankf.fr, rubrique « annuaire », ainsi que sur le site www.fasciatherapie-patient.com.

LCDV : Comme pour toute thérapie, bon nombre de personnes appréhendent le "premier rendez-vous" : « Comment commencer ? Comment savoir "par où débiter" » ?

Le premier rendez-vous commence dans mon cabinet par un **entretien informel** permettant d'entrer en relation et d'apprendre à se connaître.

En règle générale, c'est moi qui vais lancer et guider la conversation, avec des questions comme :

- « Comment êtes-vous arrivée à mon cabinet ? »
- « Connaissez-vous la fasciathérapie ? Avez-vous déjà pratiqué cette méthode auparavant ? »
- « Quelles sont vos attentes ? »

Il vous revient de choisir ce qu'il vous paraît important de partager avec moi à ce stade concernant votre parcours.

Cette première séance se poursuit par un **travail sur la table de soin**. J'effectue des pressions lentes, respectueuses du mouvement interne ressenti dans vos tissus, sur différentes parties de votre corps. L'abord est global et il n'y a généralement pas de travail par voie interne à ce stade.

Cette séance permet d'établir un **premier contact** par le toucher et de réaliser une **évaluation** des zones de crispation des fascias et de votre potentiel d'auto-régulation.

LCDV : Comment se passe globalement une fasciathérapie ? Comment se déroulent les premières séances ? Comment mettez-vous en place le travail ?

Comme nous venons de le décrire, le traitement débute par un **travail manuel** qui concerne l'ensemble du corps (thorax, colonne, bassin, membres inférieurs, membres supérieurs, crâne, viscères). Les manœuvres réalisées permettent, à travers l'évaluation du mouvement interne et de la réaction au point d'appui, d'établir un **bilan** de votre état de fatigue et de stress, des zones de crispation et d'immobilité, et de démarrer le traitement.

Les **objectifs** à ce stade consistent à relancer les rythmes du corps, à équilibrer les grands systèmes (neuro-hormonal, vasculaire, tonique) et à solliciter la force d'auto-régulation de la personne. Ce toucher de relation conduit également à instaurer une confiance réciproque, base de la relation thérapeutique.

Je consacre à cette étape fondamentale la première, voire les premières séances, en fonction de vos besoins.

Le travail manuel devient par la suite **plus localisé**, toujours en fonction de vos besoins, ciblé sur les régions maintenues en crispation, comme le bassin et le périnée. L'abord est toujours externe en première intention, et je propose un abord par voie interne quand il s'avère nécessaire et utile.

Le toucher manuel constitue également la voie initiale d'éducation thérapeutique, à travers **l'éveil de la perception de soi et de son intériorité**.

Le traitement se poursuit par un **travail sur la motricité** en lien avec la perception sensorielle interne, notamment en ce qui concerne le périnée, et par une rééducation en mouvement lent, assis et/ou debout. Je propose à la personne quelques mouvements simples et personnalisés, qu'elle va pouvoir pratiquer immédiatement à la maison, pour se soulager, prolonger et entretenir les effets obtenus pendant la séance.

"La fasciathérapie MDB vous emmène à la rencontre de vous-même à travers le rapport nouveau au corps qu'elle vous propose de découvrir. "

LCDV : Combien de temps dure une séance ?

Mes consultations sont programmées pour une durée **d'une heure**.

LCDV : À quel rythme ont lieu les séances ?

La fréquence des séances dépend de la personne que je reçois et des objectifs que nous nous fixons. En moyenne, nous démarrons au rythme **d'une séance par semaine, puis nous espaçons les soins**.

LCDV : Combien de temps dure en général une thérapie ?

La durée globale du traitement est encore une fois **variable** d'une personne à une autre, **en fonction notamment de la demande initiale et des projets qui se déploient au cours du traitement**.

Dans tous les cas, le contrat initial est actualisé toutes les 3 à 5 séances, pour s'adapter aux résultats et à votre demande.

LCDV : Comment peut-on savoir si c'est le bon thérapeute, ou le bon moment ? Comment savoir si la thérapie "fonctionne" ?

Les 3 à 5 premières séances servent d'**évaluation** quant à la pertinence de la thérapie, et du thérapeute, pour la personne, à ce moment donné de sa vie.

Je dirais que le premier critère à prendre en compte est celui de **la confiance**. Une relation de confiance s'instaure-t-elle, ou non, entre la patiente et le thérapeute ?

En second lieu, il est important de noter l'existence, ou l'absence, de **changements** pour la personne. Ces changements peuvent concerner tous les aspects de votre vie, et pas toujours le symptôme initial dans un premier temps. Par exemple dans le cas de la douleur, celle-ci va rarement disparaître dès le départ, mais l'intensité, la fréquence, la durée des crises va évoluer. Le rapport à la douleur peut changer, ce qui apporte un gain considérable en termes de qualité de vie et de bien-être. Par ailleurs, le sommeil, l'appétit, la confiance, le schéma corporel sont autant de domaines qui peuvent être source d'amélioration, avant même que la douleur n'évolue.

Si ces deux critères sont réunis, je pense que vous pouvez considérer que la thérapie fonctionne.

LCDV : Quelles conditions doivent être remplies pour favoriser la réussite d'une fasciathérapie ?

Il me semble qu'il faut avant toute chose faire preuve d'**intérêt** et de **curiosité** pour le changement, la nouveauté, et pour soi-même. Car la fasciathérapie MDB vous emmène à la rencontre de vous-même à travers le rapport nouveau au corps qu'elle vous propose de découvrir.

Comme je l'ai mentionné ci-dessus, j'insiste particulièrement sur la nécessaire **confiance réciproque** qui doit s'installer entre le thérapeute et le patient ou la patiente.

Enfin, il me paraît important d'établir dès la première séance **un contrat clair, et évolutif**, quant à vos attentes et aux objectifs recherchés. Ce contrat sera renouvelé régulièrement (toutes les 3, 5 ou 10 séances) pour s'adapter à l'évolution de la situation et de votre demande.

LCDV : Quelle relation s'installe entre la personne qui consulte et le thérapeute ?

Le toucher spécifique proposé par la fasciathérapie MDB invite à une relation de confiance et de réciprocité, en soi profondément thérapeutique et rassurant.

Au-delà de **l'écoute des mots**, partie intégrante de la méthode via l'entretien verbal à médiation corporelle, **l'écoute silencieuse** et respectueuse des tissus et de la demande du corps participe à instaurer ce climat de confiance propre à la relation.

Ainsi naît un réel partenariat entre le thérapeute et son patient ou sa patiente, qui me semble une base saine pour construire une relation thérapeutique.

LCDV : Comment "s'arrête" une fasciathérapie ? Qui le décide ? Y a-t-il un "bon moment" pour cela, et si oui, lequel est-il ?

Cette question me permet de rebondir sur la notion de projet de soin mentionnée précédemment. Le traitement prend fin d'un **commun accord**, à l'initiative du patient ou de la patiente et/ou du thérapeute, quand les objectifs fixés dans le contrat sont atteints.

Soit la demande de la personne a trouvé une réponse adéquate, soit ce n'est pas le cas, et, le traitement n'apportant plus d'évolution, il est préférable de l'interrompre.

LA FASCIATHERAPIE EN LIEN AVEC LES TROUBLES SEXUELS FEMININS

LCDV : Dans quelle mesure, selon vous, la fasciathérapie peut-elle aider une femme souffrant d'un trouble sexuel ?

La fasciathérapie MDB est une méthode qui a prouvé son efficacité dans **l'accompagnement du vécu de la douleur** aiguë et chronique, ainsi que dans la régulation des effets généraux du **stress**, deux composantes majeures des troubles sexuels.

La qualité du toucher et de la relation, et l'approche globale proposés par cette méthode me paraissent particulièrement indiqués dans le traitement de ces troubles.

LCDV : Utilisez-vous les mêmes techniques quel que soit le trouble (vaginisme, vestibulodynie,...) ?

Quel que soit le trouble présenté par la personne, **les techniques manuelles sont les mêmes, ce qui varie étant l'objectif poursuivi à travers la technique.**

Un grand nombre d'éléments sont communs aux différents troubles sexuels : toucher respectueux, écoute de la demande du corps, équilibre des grands systèmes, régulation des effets locaux et généraux du stress, harmonisation de l'axe crânio-sacré, libération des plans de glissements du fascia axial profond (viscères, diaphragme, périnée)...

Dans le cas du **vaginisme**, l'effet du soin sur la régulation du tonus, de la trophicité tissulaire, ainsi que le rapport au corps qui est instauré, permettent d'agir efficacement sur la barrière musculaire.

Dans le cas de la **vestibulodynie**, l'effet régulateur du toucher sur la circulation locale et générale a une action bienfaisante sur les douleurs spécifiques à ce trouble.

LCDV : Que peut espérer une femme souffrant de vaginisme ou dyspareunie en entamant cette thérapie ? Une guérison ? Une amélioration ? Un bien-être ?

Je reviens encore une fois sur l'importance d'établir un **projet de soin pertinent, réaliste et évolutif.**

Il est important de rappeler que l'amélioration ne vient bien souvent que par étapes successives, avec des périodes de stagnation, voire de régression, inévitables.

Je ne pense pas qu'il soit ni réaliste ni pertinent d'établir la guérison comme un objectif. Comme je l'ai décrit plus avant, des changements peuvent apparaître dans de nombreux domaines avant que le symptôme initial n'évolue, apportant par ailleurs confort, bien-être, assurance, confiance, motivation.

Il me paraît plus honnête de viser **l'amélioration**, en termes variés tels que : qualité de vie, altération du vécu de la douleur, adaptabilité au stress, évolution des différents paramètres de la douleur, de l'hypertonie musculaire...

Si au terme de ces évolutions la guérison se profile, le changement d'état aura été complet et tant mieux !



LA FASCIATHERAPIE EN LIEN AVEC LA SEXUALITE ET LE MIEUX-ETRE

LCDV : En quoi la fasciathérapie peut-elle aider des femmes qui ont un jour souffert de vaginisme/dyspareunie ? Cette méthode peut-elle contribuer à un bien-être général ? A une sexualité plus épanouie ?

Comme je l'ai évoqué dans une réponse précédente, ces troubles sexuels s'inscrivent en général dans un **contexte global de sur-sollicitation liée au stress**, responsable de symptômes généralisés tels que : hypertonie musculaire, tensions, douleurs, troubles du sommeil, fatigue, troubles digestifs, troubles urinaires...

La fasciathérapie MDB agit efficacement pour réguler ces troubles variés, et ainsi apporter un **bien-être général**. De plus, **le rapport à l'intériorité, à soi, au corps, aux autres** que la personne peut s'approprier à travers ce travail forme la base d'une sexualité plus épanouie.

LCDV : La fasciathérapie peut-elle aider à combattre des maux de dos ou de ventre ? De la colopathie ? Des troubles du comportement alimentaire ? Des troubles du sommeil ?

Ces divers troubles associés aux troubles de la sexualité (sommeil, appétit, troubles du comportement alimentaire, douleurs diverses - dos, ventre, maux de tête, migraine - dépression) sont susceptibles de répondre favorablement au traitement en fasciathérapie MDB.

LCDV : Pour quelles raisons les femmes (et les hommes ?) consultent-ils le plus souvent un fasciathérapeute ?

La fasciathérapie s'adresse en effet aux hommes autant qu'aux femmes. Les indications les plus courantes en sont les **douleurs aiguës et chroniques**, ainsi que **les effets du stress**.

Cette méthode permet de **diminuer tout type de douleur, locale ou générale, aiguë ou chronique** : cervicalgie, dorsalgie, lombalgie, lumbago, sciatique, névralgie pudendale, sacralgie, coccygodynie, céphalées, colite, troubles neurovégétatifs, migraine, fibromyalgie... Elle a également une action importante sur les troubles du sommeil, la fatigue et l'anxiété.

La fasciathérapie est donc fréquemment indiquée dans de multiples domaines d'intervention : douleurs aiguës ou chroniques, troubles musculaires, scoliose, traitement du nouveau-né et de l'enfant, suivi de la femme enceinte et rééducation après accouchement, accompagnement du stress, accompagnement post traumatique, soin de support...

Plus qu'une détente ou un soulagement, la fasciathérapie permet avant tout de **retrouver l'indispensable sensation d'être bien dans son corps, dans un corps bien à soi**.