



Dossier

Fasciathérapie

Prise en charge physique précoce des personnes ayant une Sclérose En Plaques (SEP)



Une expérience originale : Fasciathérapie et Mouvement Sensoriel, Méthode Danis Bois (MDB)

La Sclérose en Plaques (SEP) est une maladie chronique invalidante ou potentiellement invalidante et la qualité de vie des sujets atteints est gravement affectée, y compris aux stades précoces¹. Depuis quelques années la prescription des traitements de fond immunomodulateurs (interféron et copolymère) s'est accompagnée d'un regain d'intérêt et d'investissement pour cette pathologie mais nombre de problèmes persistent. En particulier deux points retiennent particulièrement notre attention :

- la fréquence de la méconnaissance, de la part des soignants, des conséquences de nombre de symptômes invalidants comme la fatigue, les douleurs, les troubles du sommeil, les troubles génito-sexuels²*
- l'absence fréquente de prise en charge de ces symptômes (ou au moins leur évocation) et surtout l'absence d'anticipation éducative de ces situations invalidantes, même si elles sont parfois peu visibles.*

Dans cet article nous exposerons le travail fait avec un groupe de patients dans le cadre d'une tentative de prise en charge globale de la maladie.

Dans la première partie le Dr D. Vernay expose la justification médicale de cette pratique.

Dans la deuxième les kinésithérapeutes pratiquant la MDB en donnent les principes.

Enfin la parole est donnée aux patients qui témoignent de leur vécu.

Didier Vernay (1),
Joëlle Richard (2),
Michèle Barjaud (2),
Anne Vernay (2),
Sandra Girard (3) et le
groupe de patients traités.

1 Neurologue et Chef du service de Médecine Physique et Réadaptation du CHU de Clermont-Ferrand.

2 Kinésithérapeute-fasciathérapeute MDB

3 Psychothérapeute

Pourquoi faire appel à cette méthode ?

Par D. Vernay

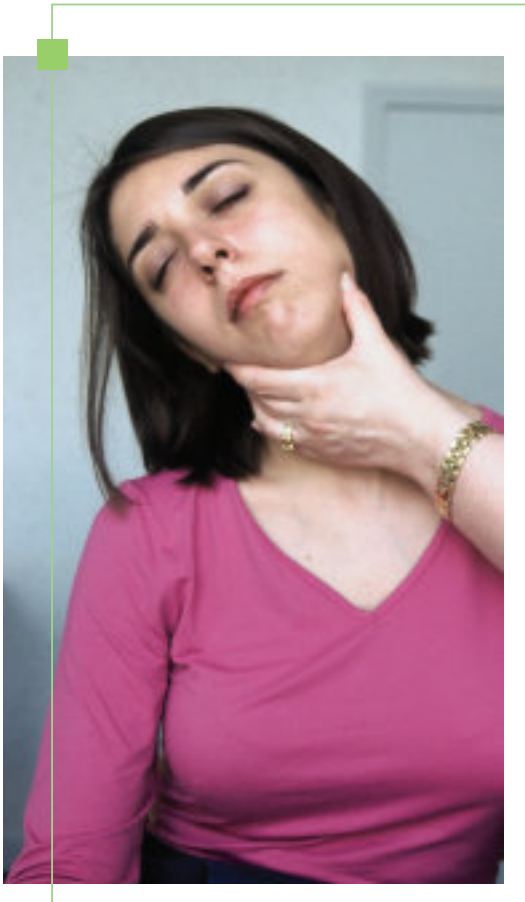
A titre personnel et professionnel je connais cette méthode de thérapie manuelle depuis plusieurs années. Mon intérêt a rapidement été retenu par l'impact positif obtenu sur nombre de symptômes habituellement peu influencés par les approches kinésithérapiques traditionnelles comme la fatigue, certaines douleurs neurogènes, les signes viscéraux, les troubles de l'humeur...

Par ailleurs, la MDB, par son caractère relativement universel, ne présuppose pas que la personne soit handicapée. A l'instar des sportifs, ou des personnes victimes d'un traumatisme banal. Ces techniques peuvent donc s'appliquer à toute personne malade ou non. C'est un atout important pour proposer une prise en charge pré-

coce. On peut également associer ou dissocier cette prescription à des propositions médicales habituelles dans la SEP et l'intégrer dans un programme de prise en charge globale axé sur les mesures d'hygiène de vie dans lequel nous sommes fortement engagés (alimentation³, gestion du stress, réseau de soutien personnel et de l'entourage). A partir d'une expérience du suivi régulier par la méthode de fasciathérapie d'une trentaine de patients traités individuellement en cabinet au stade précoce de la maladie il nous est apparu opportun de compléter l'approche individuelle par un travail collectif : le Mouvement Sensoriel. Ceci s'est fait dans un cadre associatif et dix patients, au total, ont participé à deux sessions trimestrielles.

Les principes de travail pour le groupe «Mouvement Sensoriel» (ou gymnastique Sensorielle) sont les suivants :

- cadre associatif (AGRIPA) avec mise en place d'un réseau de solidarité
- participation financière aux séances (l'association pouvant aider les personnes qui en font la demande dans la limite de ses possibilités)
- respect des horaires et régularité dans le travail
- traitement préalable en fasciathérapie
- admission au groupe sur avis médical et kinésithérapique avec contre indication en cas de troubles patents de l'humeur ou de troubles cognitifs
- procédure d'évaluation par des tiers.



La méthode

Par les kinésithérapeutes-MDB

La Méthode Danis Bois comprend deux aspects : la Fasciathérapie et le Mouvement Sensoriel.

La Fasciathérapie⁴. Ce terme vient du mot fascia. Le fascia est un immense tissu de soutien, fait de fibres conjonctives et élastiques, qui entoure tous les éléments anatomiques du corps (muscles, viscères, vaisseaux, système nerveux). C'est une enveloppe active dotée normalement d'un mouvement très lent associé à l'équilibre et la vitalité des organes. Lors d'un stress, soit traumatique, métabolique, inflammatoire ou émotionnel, le fascia l'amortit

en se crispant, se rétractant. Si la situation perdure, il perd la qualité de son mouvement et cela crée des zones de densité anormales, des pertes de rythme, des tensions musculaires et articulaires et des zones d'immobilités que le praticien entraîné détecte au toucher. Ces zones peu mobiles peuvent s'accompagner de douleurs, de baisse de vitalité et d'un mauvais fonctionnement des organes en cause. L'art du fasciathérapeute est de ressentir ces mouvements et leurs rythmes en tout point du corps et de redonner, par des touchers appropriés, la mobilité optimale du fascia.



Le Mouvement Sensoriel⁵. Il est l'expression du mouvement interne du fascia. Il est basé sur la lenteur, la globalité et le relâchement musculaire. L'apprentissage de la conscientisation corporelle par le Mouvement Sensoriel représente la possibilité d'auto-traitement

pour le patient qui retrouve par lui-même la liberté de ses zones d'immobilité.

La Fasciathérapie et le Mouvement Sensoriel s'harmonisent en conjuguant le travail du thérapeute et le travail personnel du patient. L'originalité et

l'intérêt de la méthode résident dans l'impact sur la vitalité alors que la fatigue représente pour les patients un problème majeur (> 90%), et dans la possibilité de positionner une pratique préventive et responsabilisante pour le patient.

Ce que nous a apporté la pratique combinée Fasciathérapie-Mouvement Sensoriel

Témoignages de patientes recueillis par S. Girard.

Ainsi que nous l'avons expliqué précédemment, les membres du groupe «Mouvement Sensoriel» étaient au nombre de dix (neuf femmes et un homme). Ils ont fait l'expérience de deux sessions trimestrielles de Mouvement Sensoriel à raison d'une séance

hebdomadaire avec une participation financière préalable de 68,60 euros (450 Frs) par trimestre.

Les témoignages qui vont suivre sont ceux des six patientes les plus régulières dans la pratique et les plus enthousiastes.

Nous leur avons demandé de témoigner, dans un premier temps, par écrit de leur expérience. Ensuite, chacune a partagé oralement, à l'ensemble du groupe, ses ressentis par rapport au Mouvement Sensoriel.

Prendre la plume demande un effort certain, pourtant cette

requête avait une visée précise que Monique a pu mettre en mots : *«le fait d'écrire m'a permis de me rendre compte du chemin bien particulier que j'ai parcouru, tant au niveau physique qu'intellectuel».*

Le recueil, et l'écoute, des témoignages nous ont permis d'identifier deux catégories d'aspects : ceux communs à chacune des six participantes, et ceux spécifiques à chacune.

- Les aspects communs se répartissent selon deux axes : les aspects non spécifiques et spécifiques à la méthode.



Les aspects non spécifiques à la méthode

Nous citerons Monique qui a su transcrire un sentiment général et partagé :

«Au travers de cette expérience commune, des liens conviviaux se sont créés. La recherche d'un mieux-être qui nous motive individuellement, s'intensifie

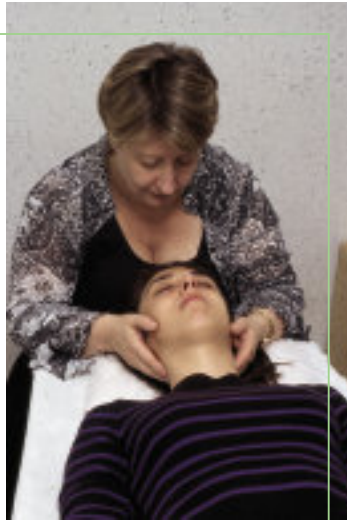
grâce à l'énergie du nombre. C'est formidable de pouvoir échanger nos impressions, sans crainte de dire ouvertement ce que nous ressentons ou pas, ce que nous comprenons ou pas, enfin d'agir avec maladresse sans complexe.

L'équipe de kinés qui nous a encadré est sans doute exceptionnelle. Chacune d'elles nous transmet son ressenti selon sa personnalité. De cette complémentarité à trois jaillit une émulation bénéfique à tous.»

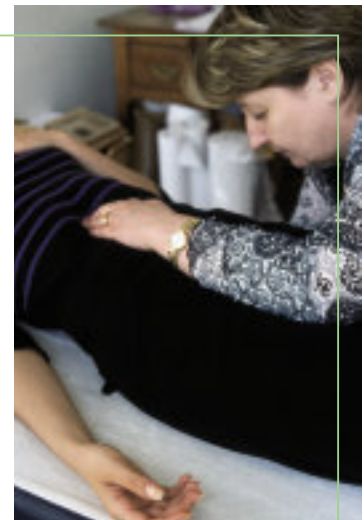




Une « écoute manuelle » permet de percevoir le mouvement des fascias.



La restitution de la mobilité et de la rythmicité des vertèbres cervicales participe à la relance de la vitalité.



Le fascia axial profond entoure les viscères, le point d'appui du fasciathérapeute permet de retrouver son mouvement et son rythme physiologique, assurant ainsi un meilleur fonctionnement des organes.



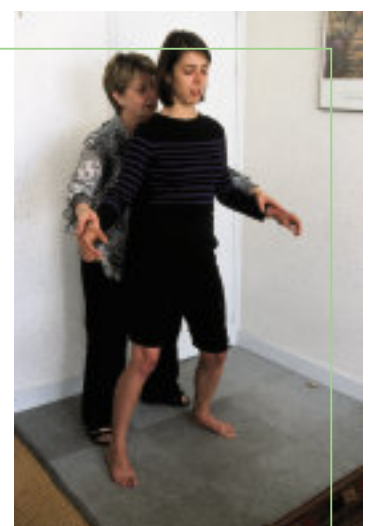
Le corps tout entier est concerné par la relance du biorhythme sensoriel.



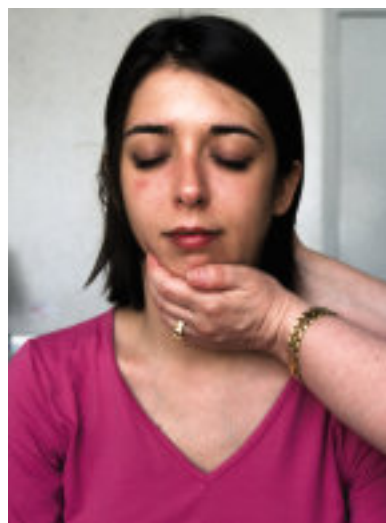
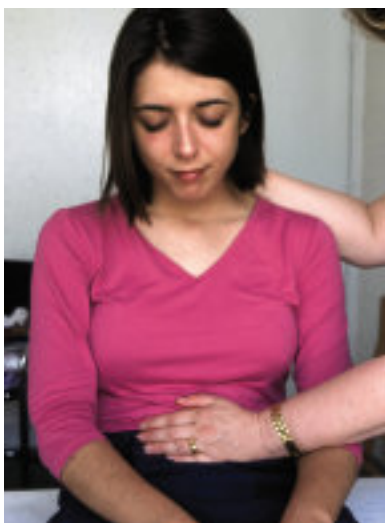
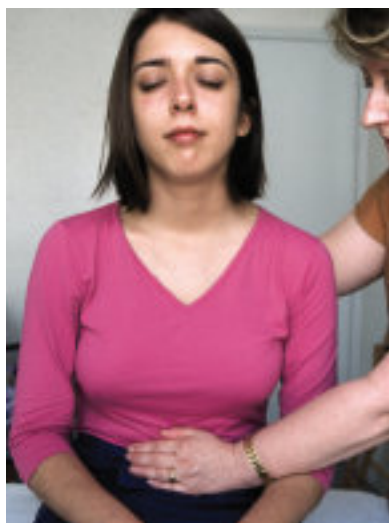
Le patient s'entraîne à bouger en transversalité à partir de la perception de son mouvement interne sensoriel.



Le thérapeute accompagne et aide la coordination de toutes les parties du corps sur le mouvement transversal.



La globalité du corps en mouvement.



Ce témoignage (ainsi que celui de chacun des membres du groupe) montre l'importance de la dynamique de groupe. Et cet effet de groupe est (l'expérience le prouve) bien supérieur, bien plus puissant que celui d'un groupe de parole «traditionnel» dans la mesure où ces femmes par-

tagent une même expérience, une même pratique (et qui plus est, novatrice !). Le second aspect concerne l'apport de l'animation du groupe par trois thérapeutes différentes (à tour de rôle). Il est à noter que cette richesse existe et est ressentie parce que ces thérapeutes ont une

même pratique et ont travaillé collectivement. On peut ici parler d'un effet réseau duquel découle une cohérence : les thérapeutes se connaissent, pratiquent et croient en la même méthode, ce qui leur permet de laisser s'exprimer leur subjectivité.

Les aspects spécifiques à la méthode

1/ l'équilibre

Qu'elles aient eu conscience ou non de problèmes d'équilibre, toutes reconnaissent que le Mouvement Sensoriel leur a apporté une meilleure stabilité. Cet équilibre se ressent sur les trois dimensions physique, psychologique et sociale.

Ainsi, Lucette dit-elle : *« je me sens plus équilibrée, bien qu'il y ait encore des chutes. J'ai l'impression que je tombe moins vite. C'est parce que je me contrôle mieux. Avant, je tombais la tête en avant. La dernière fois, j'ai réfléchi à la chute et je suis tombée sur les fesses. »*

Monique nous donne l'exemple de l'attente à un feu. *« C'est un moment inconfortable (problème de stabilité) pendant lequel j'appréhende de descendre du trottoir parce que j'ai peur de la faiblesse de la jambe ou du mouvement pas juste. Depuis que je fais du Mouvement Sensoriel, j'ai pris conscience de tout cela et, grâce à une intério-*

risation préalable, j'ose lancer le mouvement (sans m'aider de la canne) ».

2/ la réappropriation du corps

Toutes ont exprimé, à leur façon, que le Mouvement Sensoriel, par la connaissance à la fois statique et dynamique du mouvement qu'il permet, est à l'origine d'une réappropriation de leur corps (aspect intimement lié à l'amélioration de l'équilibre).

Par exemple, Christine explique que le travail de cette année lui a permis une nouvelle découverte : *« c'est comme si je découvrais que j'ai un corps qui vit ».*

Et Catherine de dire : *« ma façon de bouger a changé depuis que je participe à ce groupe. J'ai découvert, en particulier, que je ne me servais jamais de certaines articulations (comme celles de la hanche).*

L'intériorisation fait prendre conscience des parties du corps

qui sont bloquées et entraîne, par cette prise de conscience, une modification dans la façon de se mouvoir en adoptant une gestuelle plus fluide ».

3/ l'énergie

La méthode, par l'effet sécurisant et énergétigène qu'elle procure, entraîne une diminution de la fatigue.

Claudine : *« les mouvements de rééducation sensorielle me permettent de trouver de la vitalité. Si je me sens lasse, une bonne (longue) séance de mouvements me donne la force de faire ce que je dois faire et l'envie de bouger ».*

Catherine : *« l'évolution sur des mouvements lents, amples et fluides procure un apaisement certain, dont le bénéfice se répercute sur plusieurs jours ».*

Christine : *« pour l'instant, je n'ai plus de symptômes. Je suis moins fatiguée. Je me sens même mieux qu'avant le diagnostic de ma maladie ».*



4/ Mouvement Sensoriel et Fasciathérapie

Avant d'intégrer le groupe de Mouvement Sensoriel, chacune des participantes a été traitée en Fasciathérapie avec un travail sur l'énergie et la douleur.

Christine : « j'ai compris les séances de fascia. grâce au mouvement ».

Claudine : « les séances de fasciathérapie faites par un thérapeute m'aident pour ce que j'ai dit précédemment (réchauffement, énergie...) et m'ont aidé en période de poussée à mettre de l'ordre dans mon corps, à calmer les sensations totalement anarchiques et terrifiantes que j'éprouvais. Après une séance de fascia., j'avais de nouveau l'impression d'être chez moi, d'habiter un corps qui était le mien. Le soulagement durait toute la journée : le moment du coucher était supportable ».

Monique : « assurément la fasciathérapie, complétée par le Mouvement Sensoriel, est un traitement palliatif du handicap généré par la SEP. Depuis que je fais régulièrement de la fasciathérapie, je me sens mieux dans mon corps. Les douleurs sont moins nombreuses car la régularité du soin empêche que ne s'installent les zones mortifiées.

Ceci permet d'entretenir une fluidité qui joue un rôle important dans l'équilibre, tant physique que psychologique ».

Florence : « cela fait maintenant quatre ans et demi que je fais de la fasciathérapie et deux sessions de Mouvement Sensoriel. Depuis, je vois ma maladie se stabiliser (...). Je précise aussi que j'ai diminué le traitement contre les douleurs par six. »

Depuis que je fais du mouvement, je ressors et les amis reviennent ».

Monique a pris conscience des rythmes de son corps et :

- « c'est grâce au travail que nous avons effectué sur le mouvement dans le corps que j'ai pu m'arrêter de fumer sans difficulté. Pour moi, la cigarette était l'instrument solution à tous mes manques et le premier anta-



- Des aspects individuels, personnels :

En plus des aspects communs à toutes, le Mouvement Sensoriel a eu des effets bien spécifiques, propres à chacune.

Par exemple, Lucette reconnaît que cette pratique lui permet « un retour vers l'extérieur », une resocialisation. Elle est davantage dans une phase statique où l'intériorisation lui permet de faire « le point corporel », de se « recentrer » et « d'avoir moins peur de l'inconnu (tant physique que psychologique). Ne travaillant plus, je ne me sentais plus dans le coup et je me repliais sur moi-même.

gique de mes souffrances. J'avais besoin de matérialiser la source de mon énergie pour faire face à mes difficultés. J'ai soudainement conscientisé que ma vie fait partie d'un tout. J'échange sans cesse avec les autres le même mouvement pour lequel l'air est sans doute le lien vital. Alors j'ai savouré le plaisir de respirer sans polluer. De plus, j'ai trouvé ainsi une façon d'atténuer le sentiment de solitude, il y a une connivence entre mon organisme et l'univers.

Fantasme peut-être !!! Mais efficace...

-« à l'occasion de certaines séances de Mouvement Sensoriel, en faisant la fleur ou du mouvement libre, j'ai ressenti la libération de certains blocages, comme celui de mes intestins ou du rachis ».

Quant à Claudine : « les mouvements de rééducation



sensorielle me permettent (entre autre) : - de me réchauffer quand j'ai froid (c'est-à-dire tout le temps). Pendant l'intériorisation, je sens très nettement une vague de chaud gagner tout mon corps, même les parties glacées de l'intérieur, - de trouver de l'apaisement, de la sérénité et de calmer les angoisses continues qui me minent (je me fais du souci pour tout) ».

Ces extraits de témoignages parlent d'eux-mêmes... Mais laissons plutôt le mot de la fin à Monique qui, par ses mots, communique un sentiment commun aux membres du groupe :
 « Cette pratique est avant tout préventive et donc doit se pratiquer avec régularité. La dynamique du groupe est essentielle car je ne crois pas qu'en cas de difficulté il me sera

facile de pratiquer isolément. De plus, c'est une belle aventure à partager que de découvrir jusqu'où on peut aller.
 Mon souhait est que nous puissions nous maintenir dans la meilleure condition physique et psychologique possible, en attendant que la science nous explique l'origine de cette fichue SEP. »

Conclusion Par D Vernay

Nous avons choisi de relater cette expérience - parmi celles, nombreuses, faites localement - car cette dernière est la plus enthousiasmante et la plus aboutie. Cependant il convient de rester critique et de se garder de généraliser ces faits. La réussite nous semble conditionnée par de nombreux facteurs historiques et locaux dont :

- L'importance de la compétence et de l'implication personnelle de tous les acteurs, soignants et patients. Donc de l'information et de la formation de ces derniers.
- La mise en réseau « actif » de ces acteurs.
- L'importance des actions partagées : si la parole est nécessaire, elle est insuffi-

sante et une activité complémentaire (de nature physique si possible) nous paraît des plus recommandables et ce, dès le début de la maladie.
 • Faute d'études cliniques, il manque une caution scientifique à ces approches. Ce travail reste donc à faire et ouvre un horizon pour nombre de travaux à venir.

Pour en savoir plus

www.methodedanisbois.com



La gymnastique sensorielle
 Agnès Noël, 2000,
 288 pages, 25 €
 Guide pratique du mouvement.

Le mouvement dans tous ses états
 Eve Berger, 1998, 208 pages, 20 €

A partir de données scientifiques récentes, Eve Berger fait une synthèse des travaux de Danis Bois et de sa propre expérience en psychothérapie par le mouvement.



Pour les professionnels : Le sens de l'équilibre
 Hélène Courraud Bourhis, 2002, 112 pages, 15€

Cette approche pratique est illustrée par certains principes de la rééducation sensorielle mise au point par Danis Bois.



La biomécanique sensorielle
 Hélène Courraud Bourhis, 1999, 102 pages, 9 €
 La biomécanique sensorielle établit un lien direct entre force d'autoguérisson, le comportement articulaire et la gestuelle humaine.



Tous ces ouvrages sont édités par : Édition point d'appui
 24, rue Michal - 75 013 Paris
 01 45 65 96 84
 e-mail : info@editionpointappui.com



Thérapie et mouvement
 Congrès international, 2001, 168 pages, 9 €
 On y découvre la Méthode Danis Bois dans ses multiples champs d'application, présentée par ceux qui en sont les acteurs au quotidien.

Références :

1. Qualité de Vie et Sclérose En Plaques : validation d'un auto-questionnaire, le SEP-59. D Vernay et coll. Revue Neurologique, 2000, 156, 247-263.
2. Sclérose En Plaques : du symptôme à la vie quotidienne. Le livre blanc du GERHSEP. Laboratoire Sérono.
3. Docteur que pensez-vous des régimes dans la Sclérose En Plaques ? D Vernay et coll. Le courrier de la Sclérose En Plaques - N° 85 octobre 2000.
4. La thérapie manuelle de la profondeur. Dany Bois. Ed Trédaniel.
5. La gymnastique sensorielle. Agnès Noëlle. Ed Le point d'appui.

Pour connaître la liste des praticiens :
 Association Nationale de Kinésithérapeutes
 Fasciothérapeutes
 34, rue Michal 75013 Paris
 Tél : 06 72 93 73 82