

Fasciatherapie methode Danis Bois bij endometriose: een kwalitatieve casestudy

Endometriose is een chronische aandoening met een aanzienlijke impact op het lichamelijk, emotioneel en sociaal functioneren van vrouwen. Dit artikel verkent via een kwalitatieve casestudy binnen een comprehensief kader de mogelijke bijdrage van Fasciatherapie methode Danis Bois aan pijnverlichting, lichaamsbewustzijn en levenskwaliteit.

Inleiding

Endometriose is een chronische, inflammatoire aandoening die naar schatting 10% van de vrouwen in de reproductieve leeftijd treft [1]. De aandoening wordt gekenmerkt door pijnlijke en overmatige menstruaties, chronische bekkenpijn, dyspareunie, vermoeidheid en vruchtbaarheidsproblemen, en gaat vaak gepaard met een aanzienlijke psychosociale belasting [2]. Ondanks medische en chirurgische behandelopties ervaren veel vrouwen onvoldoende verlichting van hun klachten en voelen zij zich onvoldoende erkend in hun lijden [3]. Hierdoor groeit de aandacht voor aanvullende, lichaamsgerichte therapieën die niet uitsluitend gericht zijn op symptoombestrijding.

Binnen het domein van kinesitherapie is sinds 2017 een toenemend aantal wetenschappelijke publicaties betreffende de behandeling van endometriose. In hun recente literatuurreview benadrukken Wójcik et al. (2022) [4] dat kinesitherapie **een waardevolle aanvulling** kan zijn binnen de multidisciplinaire zorg voor vrouwen met endometriose. Volgens de auteurs kan kinesitherapie bijdragen aan pijnvermindering, reductie van inflammatie en verbetering van de levenskwaliteit. In de literatuur worden onder meer kinesiotherapie (oefentherapie), manuele therapie (inclusief viscerale en myofasciale technieken), fysiotherapie en hydrotherapie beschreven als relevante interventies. Daarnaast blijken aangeleerde zelf-therapie en zelf-relaxatie (relaxatie-oefeningen) eveneens van groot belang.

Recent onderzoek [5,6] toont dat endometriose een **complexe** (of multidimensionele) **aandoening** is waarbij zowel lokale factoren (zoals verklevingen en littekenvorming) als systemische veranderingen ten gevolge van chronische inflammatie een rol spelen. Daarnaast zijn ook het autonome zenuwstelsel (pijnregulatie), het bewegingsapparaat en psychosociale factoren betrokken. Hierdoor is een geïntegreerde benadering aangewezen.

Fasciatherapie methode Danis Bois (mDB) sluit aan bij deze visie. Het is een specifieke toepassing binnen de kinesitherapie die zachte manuele technieken combineert met sensorielle bewegingstherapie en die zich niet enkel richt op biomechanische en fysiologische aspecten, maar ook op de subjectieve lichaamsbeleving van de patiënt.

Manuele fascia-georiënteerde technieken kunnen inspelen op verklevingen, verminderde weefselmobiliteit en veranderde pijnperceptie, terwijl beweging en lichaamsbewustwording een belangrijke rol spelen bij zelfregulatie en coping.

Onderzoeksvraag

Tot op heden is er echter te weinig wetenschappelijk onderzoek beschikbaar over de beleving en betekenisgeving van vrouwen lijdend aan endometriose met betrekking tot de kinesitherapeutische behandeling ervan. Daarnaast is er geen onderzoek voorhanden over de rol van Fasciatherapie mDB bij aandoeningen zoals endometriose.

Dit exploratief onderzoek beoogt diepgaander inzicht te verwerven in de impact van Fasciatherapie mDB op de lichamelijke, emotionele en existentiële beleving van een vrouw met endometriose. De onderzoeksvraag luidt dus als volgt: **hoe en in welke mate heeft Fasciatherapie mDB een impact bij een vrouw met endometriose.**

Theoretisch kader

Fascia en lichaamsgerichte therapie

Verschillende theorieën rond de **etiologie** van de ziekte wijzen op het ontstaan van verklevingen, littekenvorming en verminderde mobiliteit van organen. Dit kan leiden tot aanhoudende pijn, veranderde bewegingspatronen en een verstoorde lichaamsperceptie. Vanuit kinesitherapeutisch perspectief bieden deze aspecten aangrijpingspunten voor manuele en fascia-georiënteerde interventies, aangezien lichaamsgerichte therapieën die zich richten op fascia invloed kunnen uitoefenen op pijnperceptie, bewegingsvrijheid en lichaamsbewustzijn [7,8].

Fasciatherapie mDB vertrekt vanuit het in beweging brengen van **fasciaal weefsel**. De manuele acte binnen de Fasciatherapie mDB bestaat uit het toepassen van zachte, oppervlakkige of diepe druk en rek op de weefsels, in verhouding tot de aanwezige spanningen en verklevingen in het weefsel [9].

Wanneer het ontvouwen en rekken van het weefsel zijn maximale amplitude bereikt, stopt de hand van de therapeut – een steunpunt – en wordt de druk/rek aangehouden. Dit ondersteunende contact wordt aangehouden totdat de spanningen loslaten en als gevolg daarvan een waarneembare **vermindering van de spier- en weefseltonus** optreedt, waardoor de regulatiefase start [10].

Deze regulatie gaat verder dan louter aanpassing van tonus van weefsels of glijvlakken van weefsels ten opzichte van mekaar. Gezien de rol van het bindweefsel in de interoceptie, kan de hypothese worden geformuleerd dat Fasciatherapie mDB ook invloed kan hebben op de innerlijke beleving van de patiënt.

Body Awareness en Self Awareness

Door de behandeling Fasciatherapie mDB ontstaan er biologische en fysiologische effecten in het lichaam van de patiënt. De patiënt wordt tijdens de sessie uitgenodigd deze effecten bewust te leren waarnemen en aldus een relatie aan te gaan met de interne beleving van zijn lichaam. In deze context betekent **Body Awareness** het bewust worden van effecten die in het lichaam optreden en deze interpreteren.

Het bewustzijn van het eigen lichaam is onderzocht in verschillende disciplines, zoals psychologie, geneeskunde en fysiotherapie. In psychologisch onderzoek wordt lichaamsbewustzijn beschreven als fundamenteel voor de ervaring van het zelf en de identiteit en en het ontwikkelt zich reeds vroeg in het leven [11,12].

Self Awareness of zelfbewustwording ontstaat uit het beleven van de effecten die tijdens de behandeling (Body Awareness) in het lichaam optreden. Deze effecten worden in steeds diepere lagen ervaren, waarbij nieuwe zijnstoestanden ontstaan. Hierdoor kan de persoon zich 'zelf' voelen en ervaren dat hij bestaat. Het proces waarbij effecten, die ontstaan en bewust worden waargenomen tijdens een sessie Fasciatherapie mDB, leiden tot een existentieel gevoel en betekenisgeving, wordt door Danis Bois beschreven als 'processuele spiraal van het gevoelige' [13].

De beleving van 'het zelf' is van primordiaal belang en kan heel herstellend werken [14].

Fascia en interoceptie

Het besef dat het 'zelf' verbonden is met het eigen lichaam is het resultaat van zowel exteroceptie (input via de zintuigen, zoals aanraking) als **interoceptie** (de waarneming van het lichaam van binnenuit) [12,15].

Interoceptie wordt gedefinieerd als het vermogen van het centrale zenuwstelsel om interne fysiologische toestanden waar te nemen, te integreren en te reguleren, waaronder mechanische spanning, pijn, visceraal functioneren en autonome activatie [16]. Het betreft het vermogen subtiele veranderingen waar te nemen in de verschillende grote lichamelijke systemen waaronder het musculoskeletaal systeem (proprioceptie), de huid en de ingewanden [17].

Gezien de uitgebreide sensorische innervatie [18] kan fascia worden beschouwd als een perifeer **interoceptief orgaan**. Mechanische prikkels die in het fasciale netwerk ontstaan, worden via afferente banen - waaronder autonome en spinale routes - doorgegeven aan supraspinale structuren, zoals de insulaire cortex. Hierdoor fungeert fascia als een interface tussen perifere lichamelijke processen en centrale interoceptieve verwerking, waarbij informatie over interne spanningstoestanden en autonome regulatie wordt doorgegeven aan het centrale zenuwstelsel [16,19].

Endometriose, chronische pijn en het lichaamsbeeld

Endometriose wordt beschouwd als een complexe aandoening waarbij inflammatie, centrale sensitatie en psychosociale factoren elkaar wederzijds beïnvloeden [3]. Chronische pijn bij endometriose heeft niet alleen een lichamelijke component, maar beïnvloedt ook het lichaamsbeeld, het identiteitsgevoel en de relatie die vrouwen met hun lichaam hebben [20,21].

Zo ervaren zij vaak gevoelens van machteloosheid, schuld en vervreemding ten opzichte van het eigen lichaam. Een holistische benadering die rekening houdt met deze multidimensionele impact wordt dan ook steeds vaker aanbevolen.

Methodologie

Onderzoeksopzet

Deze studie hanteert een kwalitatief, exploratief design en werd uitgevoerd als een enkelvoudige casestudy. Deze benadering laat toe de subjectieve beleving van de patiënte diepgaand te exploreren en betekenisvolle, gegronde hypothesen te formuleren voor toekomstig onderzoek.

Casusbeschrijving

De patiënte is een 28-jarige vrouw bij wie in 2018 endometriose werd gediagnosticeerd en die reeds een intensief medisch traject doorliep. Zij ervaart ernstige chronische bekkenpijn, vermoeidheid en functionele beperkingen. Deze klachten hebben een uitgesproken impact op haar sociaal functioneren, seksuele leven en levenskwaliteit. Op het moment van het onderzoek was zij arbeidsongeschikt ten gevolge van hevige pijnklachten.

Interventie en dataverzameling

De patiënte onderging negen sessies Fasciatherapie mDB, verspreid over meerdere maanden. Tijdens drie sessies (sessie 1, 3 en 7) werden post-onmiddellijke gesprekken (POG's) afgenomen, opgenomen en woordelijk uitgeschreven. Dit resulteerde in een corpusvolume van 18 bladzijden. Sessie 1 en 7 betroffen manuele behandelingen, tijdens sessie 3 werd er geoefend op sensorieel bewegen (convergerende en divergerende bewegingen in zit). Gedurende de onderzoeksperiode waren er geen andere therapeutische interventies.

Data-analyse

De analyse werd uitgevoerd vanuit een comprehensief-fenomenologisch perspectief, waarbij de subjectieve ervaring van de patiënte centraal stond.

De analyse verliep in drie fasen: in de eerste plaats een categoriale analyse, waarbij het corpusvolume geordend werd in betekenisvolle categorieën. Op basis van de uitspraken

van de patiënte werden twee hoofdcategorieën geïdentificeerd: Body Awareness en Self Awareness. Vervolgens werd per sessie een fenomenologische analyse uitgevoerd, om het narratief van de patiënte in de eerste persoon te begrijpen. Ten slotte werd een transversale analyse uitgevoerd over de verschillende sessies heen.

Hieronder worden de resultaten per categorie en subcategorie beschreven en geïllustreerd met de meest relevante citaten.

Resultaten

Zowel *Body Awareness* als *Self Awareness* vertoonden een duidelijke evolutie doorheen het behandeltraject.

Body Awareness

Pijn, spanning en ontspanning

Aan het begin van het behandeltraject beschrijft de patiënte haar lichaam als chronisch gespannen en pijnlijk, met weinig mogelijkheid tot zelfregulatie. Tijdens de eerste sessies ervaart zij pijn en ontspanning gelijktijdig, wat voor haar een nieuwe en betekenisvolle ervaring is. Dit wijst op een verschuiving van een uitsluitend pijngeoriënteerde beleving naar een meer gedifferentieerd lichaamsbewustzijn. *“Eerst onder uw handen, het was dubbel: pijn en deugd tegelijkertijd. Ik probeerde ook los te laten.”* (POG 1)

In de loop van het traject rapporteert de patiënte een duidelijke vermindering van de pijnintensiteit. Zij benoemt expliciet dat de pijn sinds de start van de Fasciatherapie mDB ongeveer gehalveerd is. *“Nu kan ik ook zeggen dat de pijn veel is verminderd, zeker sinds mijn behandelingen hier. Het is echt wel de helft minder.”* (POG 2)

Tegen het einde van het traject ontwikkelt zij een actief vermogen om zelf spanning en pijn te reguleren door middel van aandacht, houding en ademhaling. *“Ik ga mijn houding zelf aanpassen of zelf ook proberen rustig te worden door mijn aandacht daarop te richten en er zelf iets aan te doen.”* (POG 3)

Warmte

Warmte blijkt een centraal lichaamsfenomeen gedurende het volledige traject. Tijdens de eerste behandeling wordt warmte lokaal ervaren op de plaats van manuele aanraking, waarna deze zich uitbreidt naar de buikregio. *“Eerst onder uw handen... maar ook rond mijn hele buik.”* (POG 1)

In latere sessies beschrijft de patiënte een globale warmte-ervaring die zich uitbreidt van het middenrif tot in de voeten, vaak gepaard gaand met tintelingen. *“Heel veel tintelingen en warm, maar ook tot in mijn voeten... super warm.”* (POG 2)

Tijdens de laatste sessie krijgt warmte een diepere betekenis en wordt zij expliciet gekoppeld aan gevoelens van veiligheid en geborgenheid. *“Warmte blijft voor mij heel belangrijk. Het maakt me zo veilig.”* (POG 3)

Opvallend is dat momenten van warmte vrijwel steeds samenvallen met pijnvermindering en een toegenomen gevoel van rust.

Ruimte

Het ervaren van ruimte in het lichaam vormt een belangrijk thema in de evolutie van het behandeltraject. Aanvankelijk wordt ruimte vooral beleefd als een fysiek openend gevoel. *“Ik voel mij opengaan.”* (POG 1)

Tijdens de sensorische bewegingstherapie verschuift dit naar een meer existentiële ervaring, waarbij de patiënte beschrijft dat zij niet alleen ruimte voelt, maar ook actief ruimte inneemt – zowel lichamelijk als psychisch. *“...meer plaats neem in de ruimte, maar ook in mezelf. Het is als een soort bevrijding.”* (POG 2)

In de laatste sessie wordt ruimte expliciet verbonden met vrijheid en het wegvallen van het gevoel opgesloten te zijn in het eigen lichaam. *“Het gaat gepaard met me vrijer voelen, niet opgesloten in mijn lichaam.”* (POG 3)

Beweging

Aan het begin van het traject ervaart de patiënte haar buikregio als stug en afgesloten. Tijdens de eerste behandeling merkt zij dat er opnieuw beweging ontstaat in haar buik, wat onmiddellijk rustgevend werkt. *“Dat ik nu rustig ben en toch minder pijn ervaar, de beweging is er ineens terug.”* (POG 1)

De trage, zachte bewegingen van de sensorische gymnastiek bevorderen haar lichaamsgevoel en soepelheid. Ze benoemt expliciet het verschil met klassieke oefentherapie. *“Door de beweging werd ik wat soepeler en heb ik veel rust ervaren. En traag... die bewegingen, dat is echt iets anders. Ik kan beter voelen.”* (POG 2)

Later beschrijft zij dat sensorische beweging haar in staat stelt om met pijn in beweging te blijven, zonder over haar grenzen te gaan. *“Ik voel dat mijn lichaam in beweging blijft, maar ook dat ik zelf kan voelen wanneer ik best stop, op het kantelpunt van de pijn. Het brengt me rust.”* (POG 3)

Self-Awareness

Zelfvertrouwen

Waar aanvankelijk twijfel en controle domineerden, ontwikkelde zich gaandeweg een diepgaand vertrouwen in het eigen lichaam. De patiënte beschreef een verschuiving van cognitieve controle naar lichamelijke afstemming.

Zelfvertrouwen komt in alle drie de POG's expliciet aan bod, maar evolueert duidelijk doorheen het traject. In de eerste sessie is vertrouwen aanwezig, maar sterk vermengd met twijfel. *“Het geeft me een gevoel van vertrouwen, maar ook twijfel tegelijkertijd.”* (POG 1)

In de tweede en derde POG beschrijft de patiënte een groeiend gevoel van innerlijke stevigheid en gronding. *“Dat ik steviger in mijn schoenen sta.”* (POG 2)

Uiteindelijk verschuift het vertrouwen van een mentaal naar een lichamelijk vertrouwen. *“Ik vertrouw meer op mijn lichaam dan op mijn gedachten.”* (POG 3)
“Het geeft mij meer zelfvertrouwen. Het gevoel dat ik gegrond ben, dat ik dichterbij mezelf ben.” (POG 3)

Schuldgevoelens en zelfaanvaarding

Bij aanvang van het traject ervaart de patiënte uitgesproken schuldgevoelens, onder meer in relatie tot haar ziekte en vruchtbaarheidsproblemen. In de loop van de behandelingen maakt dit plaats voor trots en mildheid voor zichzelf. *“De patiënte kon haar aandoening integreren zonder zichzelf te veroordelen. “Ik ben trots op mezelf, dat ik het mezelf geef.”* (POG 2)

Tijdens de laatste sessie benoemt zij expliciet dat de schuldgevoelens afnemen en plaatsmaken voor aanvaarding. *“Ik weet dat ik niet volledig kan genezen, maar ik besef dat ik zelf ook mag omgaan met mijn ziekte. De schuldgevoelens gaan meer en meer weg.”* (POG 3)

Relatie met het lichaam

Aan het begin van het traject is de relatie met het lichaam gekenmerkt door boosheid en vervreemding. *“Dat er iets verkeerd zou zijn met mij... ook vaak boos op mijn eigen lichaam.”* (POG 1)

Gaandeweg ontstaat er een proces van herontdekking en aanvaarding, waarbij de patiënte haar lichaam niet langer verantwoordelijk stelt voor haar lijden. Het lichaam wordt opnieuw ervaren als een samenhangend geheel en niet langer als een vijand. *“Ik leer mezelf terug ontdekken en mijn lichaam te aanvaarden.”* (POG 2)

In de laatste sessie beschrijft zij een samenwerkingsrelatie met haar lichaam en een gevoel van globaliteit. *“Een samenwerking tussen ik en mijn lichaam.”* (POG 3)
“Hier en nu aanwezig in mijn lichaam... het hoort bij mij. Het is niet iets apart.” (POG 3)

Bewustwording en relatie met de omgeving

Naast veranderingen in de relatie met zichzelf en haar lichaam ervaart de patiënte ook een verschuiving in hoe zij erkenning en steun ervaart van haar omgeving. Ze voelt zich

gehoord door de therapeut en later ook erkend door haar sociale netwerk, wat het herstelproces bevorderde. “*Dat ik op jou kan steunen en gehoord te zijn.*” (POG 2) En: “*Nu krijg ik superveel liefde van iedereen... nu beseft iedereen hoe ernstig het is.*” (POG 3)

Samenvattend:

‘Hoe en in welke mate heeft Fasciatherapie mDB een impact bij een vrouw met endometriose’ was de onderzoeksvraag van dit werk.

De resultaten tonen aan dat Fasciatherapie mDB bij deze patiënte leidde tot diepgaande veranderingen in zowel *Body Awareness* als *Self Awareness*. Deze veranderingen manifesteerden zich niet alleen op het niveau van pijn en spanning, maar ook in lichaamsvertrouwen, emotionele verwerking en existentiële beleving. Het lichaam werd opnieuw ervaren als een bron van informatie en vertrouwen.

De interventie droeg bij deze patiënte bij aan aanvaarding en herwaardering van het lichaam en herstel van zelfregulatie. De resultaten ondersteunen tevens het biopsychosociale model van chronische pijn, waarin lichamelijke sensaties, emoties en betekenisgeving nauw met elkaar verweven zijn.

Bespreking

Multidimensionele aard van endometriose-gerelateerde pijn

De bevindingen uit deze casestudy ondersteunen de huidige wetenschappelijke consensus dat endometriose-gerelateerde pijn een **multidimensioneel fenomeen** is, waarbij perifere inflammatie, centrale sensitatie en psychosociale factoren elkaar wederzijds beïnvloeden [2]. Recente reviews benadrukken dat chronische pijn bij endometriose vaak gepaard gaat met veranderingen in het centrale zenuwstelsel, waaronder verhoogde pijngevoeligheid, verminderde inhibitie en altered body representation.

De door de patiënte gerapporteerde pijnvermindering en toegenomen zelfregulatiecapaciteit na Fasciatherapie mDB sluiten aan bij deze inzichten. Dit suggereert dat lichaamsgerichte therapieën mogelijk niet primair inwerken op het endometrioseweefsel zelf, maar eerder op **pijnverwerking en lichaamsperceptie**.

Fascia, myofasciale dysfunctie en globale lichaamsbeleving

Recent onderzoek toont aan dat vrouwen met endometriose en chronische bekkenpijn vaak **wijdverspreide myofasciale dysfunctie** vertonen, met verlaagde drukpijndrempels buiten het bekkengebied [22]. Dit ondersteunt het idee dat fascia niet louter lokaal functioneert, maar betrokken is bij globale spannings- en pijnpatronen.

De ervaringen van warmte, ruimte en hernieuwde interne beweging die in deze studie werden beschreven, kunnen geïnterpreteerd worden als tekenen van verbeterde fasciale mobiliteit en sensorische integratie. Eerder onderzoek suggereert dat zachte manuele en sensorische interventies invloed kunnen uitoefenen op fasciale mechanoreceptoren en het autonoom zenuwstelsel, wat bijdraagt aan ontspanning en pijnmodulatie. [23].

Interoceptie, Body Awareness en pijnregulatie

Een belangrijke bevinding in deze casestudy is de duidelijke toename in *Body Awareness*. Recente studies tonen aan dat vrouwen met endometriose vaak een verstoorde interoceptieve verwerking vertonen, waarbij pijn, emoties en interne sensaties sterk met elkaar verweven zijn. Aspecten zoals negatieve lichaamsbewustzijn en interoceptieve zelf-regulatie mediëren de relatie tussen pijn en emotionele klachten, wat aangeeft dat **verbeterde interoceptieve bewustwording** geassocieerd kan zijn met betere pijn-coping en verminderde psychologische interferentie [24].

De door de patiënte beschreven verschuiving — van controle via cognitie naar vertrouwen in lichamelijke signalen — sluit nauw aan bij deze literatuur. Het suggereert dat het versterken van interoceptieve vaardigheden een sleutelmechanisme kan zijn in het omgaan met chronische pijn.

Self Awareness, zelfcompassie en psychosociaal herstel

Naast lichamelijke veranderingen rapporteerde de patiënte een duidelijke evolutie in *Self Awareness*, waaronder minder schuldgevoelens, meer zelfaanvaarding en een herstelde relatie met haar lichaam. Recente publicaties tonen aan dat **zelfcompassie en mindfulness** sterke voorspellers zijn van psychologisch welzijn bij vrouwen met endometriose [25].

Deze bevindingen ondersteunen het idee dat lichaamsgerichte therapieën, zoals Fasciatherapie mDB, niet alleen fysieke processen beïnvloeden, maar ook bijdragen aan emotionele regulatie en existentiële heroriëntatie. Dit sluit aan bij kwalitatieve studies waarin vrouwen holistische, somatosensorische interventies beschrijven als een kantelpunt in hun zorgervaring.

Conclusie en limieten

Deze exploratieve casestudy laat diepgaand zien hoe Fasciatherapie mDB bij deze patiënte met endometriose gepaard ging met pijnvermindering, verhoogd lichaamsbewustzijn, emotioneel herstel en verbeterde levenskwaliteit. De therapie bood niet alleen symptomatische verlichting, maar bevorderde ook een hernieuwde relatie met het lichaam en het zelf.

Deze casestudy betreft één patiënte en biedt inzicht in haar beleving en betekenisgeving. De resultaten zijn niet generaliseerbaar. Verdere studies met grotere steekproeven, longitudinale opvolging en objectieve metingen zijn noodzakelijk om deze bevindingen te bevestigen en de rol van Fasciatherapie mDB binnen multidisciplinaire endometriosezorg te verduidelijken.

Auteurs

Sherley De Witte, PT, Fasciatherapeut mDB

Anne Destrijcker, PT, Master in de Perceptieve Psychopedagogie, Fasciatherapeut mDB

Kathleen Mesdagh, PT, Fasciatherapeut mDB

Dr. Lara Wijns, MD, Fasciatherapeut mDB

Dr. Philippe Rosier, PT, Master in de Perceptieve Psychopedagogie, PhD in Sociale Wetenschappen, optie Psychopedagogie. Onderzoeker verbonden aan CERAP, UFP, Porto.

Referenties

1. World Health Organization. *Endometriosis*. WHO; 2025.
2. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2020;382:1244–1256.
3. Maulenkul T, Kuandyk A, Makhadiyeva D, et al. Understanding the impact of endometriosis on women's life: An integrative review of systematic reviews. *BMC Women's Health*. 2024;24:524.
4. Wójcik M, Szczepaniak R, Placek K. Physiotherapy management in endometriosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):16148.
5. Cano-Herrera G, Salmun Nehmad S, Ruiz de Chávez Gascón J, Méndez Vionet A, van Tienhoven XA, Osorio Martínez MF, et al. Endometriosis: A comprehensive analysis of the pathophysiology, treatment, and nutritional aspects, and its repercussions on the quality of life of patients. *Biomedicines*. 2024;12(7):1476. doi:10.3390/biomedicines12071476
6. Wei Y, Liang Y, Lin H, et al. Autonomic nervous system and inflammation interaction in endometriosis-associated pain. *J Neuroinflammation*. 2020;17:80.
7. Schleip R, Stecco C, Driscoll M, Huijijng PA, Findley TW. *Fascia: The tensional network of the human body*. Elsevier Health Sciences; 2021.

8. Stecco A, Gesi M, Stecco C, Stern R. Fascial components of the myofascial pain syndrome. *Curr Pain Headache Rep.* 2013;17(8):352.
9. Queré N, Noël E, Lieutaud A, d'Alessio P. Fasciatherapy combined with pulsology touch induces changes in blood turbulence potentially beneficial for vascular endothelium. *J Body & Mov Ther.* 2009;13(3):239–245.
10. Payrau B, Queré N, Bois D. Vascular fasciatherapy Danis Bois method: A study on mechanism concerning the supporting point applied on arteries. *Int J Ther Massage Bodywork.* 2011;4(4):10–19.
11. Brownell CA, Zerwas S, Ramani GB. “So big”: The development of body self-awareness in toddlers. *Child Dev.* 2007;78(5):1426–1440.
12. Tsakiris M. The multisensory basis of the self: From body to identity to others. *Q J Exp Psychol.* 2017;70(4):597–609.
13. Berger E, Bois D. Expérience du corps sensible et création de sens – Approche somato-psychopédagogique. In: Abadie S, editor. *Clinique du sport et des pratiques physiques.* Nancy: Presses Universitaires de Nancy; 2008.
14. Van der Kolk BA. *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma.* New York: Penguin Books; 2014.
15. Tajadura-Jiménez A, Tsakiris M. Balancing the “inner” and the “outer” self: Interoceptive sensitivity modulates self–other boundaries. *J Exp Psychol Gen.* 2014;143(2):736–744.
16. Craig AD. How do you feel—now? The anterior insula and human awareness. *Nat Rev Neurosci.* 2009;10(1):59–70.
17. Dunn BD, Galton HC, Morgan R, et al. Listening to your heart: How interoception shapes emotion experience and intuitive decision making. *Psychol Sci.* 2010;21(12):1835–1844.
18. Schleip R, Jäger H, Klingler W. What is ‘fascia’? A review of different nomenclatures. *J Bodyw Mov Ther.* 2012;16(4):496–502.
19. Stecco C, Tiengo C, Stecco A, Porzionato A, Macchi V, De Caro R. Fascia redefined: Anatomical features and technical relevance in fascial disorders. *J Bodyw Mov Ther.* 2018;22(2):354–362.
20. Sayer-Jones K, Sherman KA. “My body... tends to betray me sometimes”: A qualitative analysis of affective and perceptual body image in individuals living with endometriosis. *Int J Behav Med.* 2023;30:543–554.

21. Sullivan-Myers C, Sherman KA, Beath AP, Cooper MJW, Duckworth TJ. Body image, self-compassion, and sexual distress in individuals living with endometriosis. *J Psychosom Res.* 2023;167:111197.
22. Stratton P, Khachikyan I, Sinaii N, Ortiz R, Shah J. Association of chronic pelvic pain and endometriosis with signs of sensitization and myofascial pain. *Obstet Gynecol.* 2015;125(3):719–728.
23. Schleip R, Jäger H, Calsius J. *Fascia: The tension network of the human body.* Elsevier Health Sciences; 2015.
24. Spinoni GF, et al. Pain severity and depressive symptoms in endometriosis patients: Mediation of negative body awareness and interoceptive self-regulation. *J Pain.* 2024;25(11):104640.
25. Facchin F, Grosso F, Saita E, Vercellini P, Pagnini F. Can self-compassion and mindfulness predict psychological wellbeing in individuals with endometriosis? *BMC Women's Health.* 2025;25:310.