

La fasciathérapie mDB et l'endométriose : une étude de cas qualitative

L'endométriose est une maladie chronique qui a un impact significatif sur le fonctionnement physique, émotionnel et social des femmes. Cet article explore, par le biais d'une étude de cas qualitative dans un cadre global, la contribution potentielle de la Fasciathérapie mDB au soulagement de la douleur, à la prise de conscience du corps et à la qualité de vie.

Introduction

L'endométriose est une maladie inflammatoire chronique qui touche environ 10 % des femmes en âge de procréer [1]. Elle se caractérise par des règles douloureuses et abondantes, des douleurs pelviennes chroniques, une dyspareunie, la fatigue et des problèmes de fertilité, et s'accompagne souvent d'une charge psychosociale importante [2]. Malgré les possibilités de traitement médical et chirurgical, de nombreuses femmes ne sont pas suffisamment soulagées de leurs symptômes et ont le sentiment que leur souffrance n'est pas suffisamment reconnue [3]. Raison pour laquelle les thérapies complémentaires, axées sur le corps, qui ne se concentrent pas exclusivement sur le soulagement des symptômes, suscitent de plus en plus d'intérêt.

Dans le domaine de la physiothérapie, le nombre de publications scientifiques concernant le traitement de l'endométriose a augmenté depuis 2017. Dans leur récente revue de la littérature, Wójcik et al. (2022) [4] soulignent que la kinésithérapie peut être un **complément précieux** dans le cadre de la prise en charge multidisciplinaire des femmes atteintes d'endométriose. Selon les auteurs, la physiothérapie peut contribuer à la réduction de la douleur et de l'inflammation et à l'amélioration de la qualité de vie. Parmi les interventions décrites dans la littérature comme pertinentes figurent la kinésiothérapie (thérapie par l'exercice), la thérapie manuelle (y compris les techniques viscérales et myofasciales), la physiothérapie et l'hydrothérapie. En outre, l'autothérapie et l'autorelaxation (exercices de relaxation) semblent également revêtir une grande importance.

Des recherches récentes [5,6] relèvent que l'endométriose est une **affection complexe** (ou multidimensionnelle) impliquant à la fois des facteurs locaux (tels que les adhérences et la cicatrisation) et des changements systémiques dus à l'inflammation chronique. Le système nerveux autonome (régulation de la douleur), le système musculosquelettique et des facteurs psychosociaux sont également impliqués. Il convient par conséquent d'adopter une approche intégrée.

La méthode de fasciathérapie Danis Bois (mDB) s'inscrit dans cette vision. Il s'agit d'une application spécifique de la physiothérapie qui associe des techniques manuelles douces à une thérapie par le mouvement sensoriel et qui se concentre non seulement

sur les aspects biomécaniques et physiologiques, mais aussi sur la perception subjective du corps par la patiente.

Les techniques manuelles axées sur les fascias permettent de traiter les adhérences, la mobilité réduite des tissus et l'altération de la perception de la douleur, tandis que le mouvement et la conscience du corps jouent un rôle important dans l'autorégulation et le mécanisme d'adaptation.

Question de recherche

À ce jour, il existe trop peu de recherches scientifiques portant sur le vécu des femmes souffrant d'endométriose par rapport à leur traitement physiothérapeutique et le sens qu'elles y donnent. En outre, aucune recherche n'est disponible sur le rôle de la Fasciathérapie mDB dans des affections telles que l'endométriose.

La présente étude exploratoire vise à mieux comprendre l'impact de la Fasciathérapie mDB sur l'expérience physique, émotionnelle et existentielle d'une femme atteinte d'endométriose. La question de recherche est donc la suivante : **comment et dans quelle mesure la Fasciathérapie mDB a-t-elle un impact sur une femme atteinte d'endométriose ?**

Cadre théorique

Les fascias et la thérapie corporelle

Plusieurs théories concernant l'**étiologie** de la maladie mettent en avant le développement d'adhérences, de tissu cicatriciel et la réduction de la mobilité des organes. Cela peut entraîner des douleurs persistantes, une altération des schémas de mouvement et une perturbation de la perception du corps. Du point de vue de la physiothérapie, ces aspects constituent des points d'entrée pour les interventions manuelles et centrées sur les fascias, car les thérapies axées sur le corps qui ciblent les fascias peuvent influencer la perception de la douleur, l'amplitude des mouvements et la conscience du corps [7,8].

La fasciathérapie mDB repose sur la mise en mouvement du **tissu fascial**. L'acte manuel dans le cadre de la Fasciathérapie mDB consiste à appliquer une pression et un étirement doux, superficiels ou profonds sur les tissus, proportionnellement aux tensions et aux adhérences présentes dans les tissus [9].

Lorsque le relâchement et l'étirement des tissus atteignent leur amplitude maximale, la main du thérapeute - un point d'appui - s'arrête et la pression/l'étirement est maintenu. Ce contact de soutien est maintenu jusqu'à ce que les tensions se libèrent et qu'il en résulte une **réduction observable du tonus musculaire et tissulaire**, ce qui marque le début de la phase de régulation [10].

Cette régulation va au-delà du simple ajustement du tonus des tissus ou des plans de glissement des tissus les uns par rapport aux autres. Compte tenu du rôle du tissu conjonctif dans l'intéroception, on peut formuler l'hypothèse que la Fasciathérapie mDB peut également affecter la perception intérieure de la patiente.

La conscience du corps et la conscience de soi

Le traitement de Fasciathérapie mDB engendre des effets biologiques et physiologiques dans le corps de la patiente. Au cours de la séance, la patiente est invitée à apprendre à percevoir consciemment ces effets et à établir ainsi une relation avec l'expérience interne de son corps. Dans ce contexte, la **conscience du corps** signifie prendre conscience des effets qui se produisent dans le corps et les interpréter.

La conscience de son propre corps a été étudiée dans différentes disciplines, telles que la psychologie, la médecine et la physiothérapie. Dans la recherche psychologique, la conscience du corps est décrite comme un élément fondamental de l'expérience du soi et de l'identité, qui se développe très tôt dans la vie [11,12].

La **conscience de soi** naît de l'expérience des effets qui se produisent dans le corps pendant le traitement (conscience du corps). Ces effets sont ressentis à des niveaux de plus en plus profonds, créant de nouveaux états d'être. Cela permet à la personne de se sentir 'soi' et de faire l'expérience de son existence. Le processus par lequel les effets, qui apparaissent et sont perçus consciemment pendant une séance de Fasciathérapie mDB, conduisent à un sentiment existentiel et à une signification, est décrit par Danis Bois comme la « spirale processuelle du sensible » [13].

L'expérience du 'soi' est d'une importance primordiale et peut être très réparatrice [14].

Les fascias et l'intéroception

La conscience que le 'soi' est connecté à son propre corps est le résultat à la fois de l'extéroception (l'apport des sens, comme le toucher) et de l'**intéroception** (la perception du corps de l'intérieur) [12,15].

L'intéroception est définie comme la capacité du système nerveux central à percevoir, intégrer et réguler les états physiologiques internes, y compris la tension mécanique, la douleur, le fonctionnement viscéral et l'activation autonome [16]. Elle implique la capacité de percevoir des changements subtils dans les différents systèmes corporels majeurs, notamment le système musculosquelettique (proprioception), la peau et les viscères [17].

Compte tenu de son innervation sensorielle étendue [18], le fascia peut être considéré comme un **organe intéroceptif** périphérique. Les stimuli mécaniques qui naissent dans le réseau fascial sont transmis par des voies afférentes - y compris des voies autonomes et spinales - à des structures supraspinales, telles que le cortex insulaire. Par conséquent, les fascias agissent comme une interface entre les processus corporels

périphériques et le traitement intéroceptif central, relayant au système nerveux central des informations sur les états de stress interne et la régulation autonome [16,19].

L'endométriose, les douleurs chroniques et l'image corporelle

L'endométriose est considérée comme une maladie complexe dans laquelle l'inflammation, la sensibilisation centrale et les facteurs psychosociaux interagissent [3]. La douleur chronique liée à l'endométriose n'a pas seulement une composante physique, elle affecte également l'image corporelle, le sentiment d'identité et la relation que les femmes entretiennent avec leur corps [20,21].

Ainsi, elles éprouvent souvent des sentiments d'impuissance, de culpabilité et d'aliénation à l'égard de leur propre corps. Une approche holistique tenant compte de cet impact multidimensionnel est donc de plus en plus recommandée.

Méthodologie

Conception de la recherche

L'étude utilise un modèle qualitatif et exploratoire, et a été réalisée sous la forme d'une étude de cas unique. Cette approche permet d'explorer en profondeur l'expérience subjective de la patiente et de formuler des hypothèses significatives et fondées pour la recherche future.

Description du cas

La patiente est une femme de 28 ans à qui l'on a diagnostiqué une endométriose en 2018 et qui a déjà suivi un parcours médical intensif. Elle ressent de fortes douleurs pelviennes chroniques, de la fatigue et des limitations fonctionnelles. Ces symptômes ont un impact prononcé sur son fonctionnement social, sa vie sexuelle et sa qualité de vie. Au moment de l'étude, elle était en incapacité de travail en raison de douleurs sévères.

Intervention et collecte de données

La patiente a suivi neuf séances de Fasciathérapie mDB, réparties sur plusieurs mois. Au cours de trois séances (séances 1, 3 et 7), un entretien post-immédiat (EPI) a été mené, enregistré et transcrit mot à mot. Cela a permis de constituer un corpus de 18 pages. Les séances 1 et 7 ont été consacrées à des thérapies manuelles, la séance 3 à des mouvements sensoriels (mouvements convergents et divergents en position assise). Il n'y a pas eu d'autres interventions thérapeutiques pendant la période de l'étude.

Analyse des données

L'analyse a été menée dans une perspective phénoménologique globale, centrée sur l'expérience subjective de la patiente.

L'analyse s'est déroulée en trois étapes : d'abord, une analyse catégorielle, au cours de laquelle le volume du corpus a été classé en catégories significatives. Sur la base des déclarations de la patiente, deux catégories principales ont pu être identifiées : la conscience du corps et la conscience de soi. Une analyse phénoménologique a ensuite été menée pour chaque séance afin de comprendre le récit de la patiente à la première personne. Enfin, une analyse transversale a été menée sur l'ensemble des séances.

Les résultats de chaque catégorie et sous-catégorie sont décrits ci-dessous et illustrés par les citations les plus pertinentes.

Résultats

La *conscience du corps* et la *conscience de soi* ont toutes deux connu une nette évolution tout au long du processus de traitement.

Conscience du corps

Les douleurs, la tension et la relaxation

Au début du programme de traitement, la patiente décrit son corps comme étant chroniquement tendu et douloureux, avec peu de possibilités d'autorégulation. Au cours des premières séances, elle ressent simultanément la douleur et la relaxation, ce qui est une expérience nouvelle et significative pour elle. Elle passe ainsi d'une expérience exclusivement axée sur la douleur à une conscience plus différenciée de son corps. « *D'abord, sous vos mains, c'était double : douleur et soulagement en même temps. J'ai aussi essayé de me laisser aller.* » (EPI 1)

Au cours du trajet, la patiente fait état d'une nette diminution de l'intensité de la douleur. Elle dit explicitement que la douleur a diminué de la moitié depuis qu'elle a commencé la Fasciathérapie mDB. « *Maintenant, je peux aussi dire que la douleur a beaucoup diminué, surtout depuis mes traitements ici. Elle a vraiment diminué de la moitié.* » (EPI 2)

À la fin du trajet, elle développe une capacité active d'autorégulation de la tension et de la douleur par l'attention, la posture et la respiration. « *J'ajuste ma posture moi-même ou essaie de me calmer en y concentrant mon attention et en faisant quelque chose pour y remédier.* » (EPI 3)

La chaleur

Tout au long du trajet, la chaleur apparaît comme un phénomène corporel central. Au cours du premier traitement, la chaleur est ressentie localement à l'endroit du toucher manuel, puis elle s'étend à la région abdominale. « *D'abord sous vos mains... mais aussi autour de tout mon abdomen.* » (EPI 1)

Au cours des séances suivantes, la patiente décrit une sensation de chaleur globale s'étendant du diaphragme aux pieds, souvent accompagnée de picotements. « *Beaucoup de picotements et de chaleur, aussi jusqu'aux pieds... super chaud.* » (EPI 2)

Au cours de la dernière séance, la chaleur prend une signification plus profonde et est explicitement liée à des sentiments de sécurité. « *La chaleur reste très importante pour moi. Je me sens en sécurité.* » (EPI 3)

Il est intéressant de noter que les moments de chaleur coïncident presque toujours avec une atténuation de la douleur et un sentiment accru de tranquillité.

L'espace

L'expérience de l'espace dans le corps constitue une thématique importante dans l'évolution du trajet de soins. Au départ, l'espace est principalement ressenti comme une sensation d'ouverture physique. « *Je me sens m'ouvrir.* » (EPI 1)

Au cours de la thérapie par le mouvement sensoriel, cette sensation se transforme en une expérience plus existentielle, la patiente décrivant qu'elle ne ressent pas seulement l'espace, mais qu'elle l'occupe activement - à la fois physiquement et psychologiquement. « *... prendre plus de place dans l'espace, mais aussi en moi-même. C'est comme une sorte de libération* ». (EPI 2)

Lors de la dernière séance, l'espace est explicitement lié à la liberté et à l'élimination du sentiment d'être enfermée dans son propre corps. « *Il est associé au fait de se sentir plus libre, de ne pas être enfermée dans son corps.* » (EPI 3)

Le mouvement

Au début du traitement, la patiente ressent sa région abdominale comme rigide et fermée. Au cours du premier traitement, elle remarque à nouveau un certain mouvement dans son abdomen, ce qui l'apaise immédiatement. « *Maintenant que je suis calme et que j'ai moins mal, le mouvement est soudainement revenu.* » (EPI 1)

Les mouvements lents et doux de la gymnastique sensorielle favorisent la sensation corporelle et la souplesse. Elle décrit explicitement la différence avec la thérapie par l'exercice classique. « *Le mouvement m'a rendue un peu plus souple et m'apaise. Ces mouvements lents... c'est vraiment autre chose. Je ressens plus* ». (EPI 2)

Elle décrit ensuite que les mouvements sensoriels lui permettent de continuer à bouger malgré la douleur, sans dépasser ses limites. « *Je sens que mon corps reste en mouvement, mais aussi que je peux sentir par moi-même quand il vaut mieux s'arrêter, au point de basculement de la douleur. Cela m'apaise.* » (EPI 3)

Conscience de soi

La confiance en soi

Alors qu'au départ le doute et le contrôle dominaient, une profonde confiance en son propre corps s'est progressivement développée. La patiente a décrit un glissement du contrôle cognitif vers l'écoute de son corps.

La confiance en soi est explicitement abordée dans les trois EPI, mais elle évolue clairement tout au long du trajet. Lors de la première séance, la confiance est présente, mais fortement mêlée de doute. « *Cela me donne un sentiment de confiance, mais aussi de doute en même temps.* » (EPI 1)

Lors des deuxième et troisième EPI, la patiente décrit un sentiment croissant de fermeté intérieure et d'ancrage. « *Je suis plus ancrée au sol.* » (EPI 2)

Finalement, la confiance évolue d'une confiance mentale à une confiance physique. « *Je fais plus confiance à mon corps qu'à mes pensées.* » (EPI 3)
« *Cela me donne plus de confiance en moi. Je me sens enracinée, plus proche de moi-même.* » (EPI 3)

La culpabilité et l'acceptation de soi

Au début du trajet, la patiente éprouve des sentiments de culpabilité prononcés, notamment par rapport à sa maladie et à ses problèmes de fertilité. Au fil des traitements, ce sentiment cède la place à la fierté et à la douceur envers elle-même. « La patiente a pu intégrer son état sans juger », dit-elle. « *Je suis fière de moi, de me l'être donnée.* » (EPI 2)

Lors de la dernière séance, elle dit explicitement que les sentiments de culpabilité s'atténuent et font place à l'acceptation. « *Je sais que je ne peux pas guérir complètement, mais je me rends compte que j'ai le droit de gérer ma maladie moi-même. Les sentiments de culpabilité disparaissent de plus en plus.* » (EPI 3)

La relation avec le corps

Au début du processus, la relation avec le corps est marquée par la colère et l'aliénation. « *Que quelque chose n'aille pas chez moi... je suis souvent en colère contre mon propre corps.* » (EPI 1)

Progressivement, un processus de redécouverte et d'acceptation émerge, dans lequel la patiente ne tient plus son corps pour responsable de sa souffrance. Le corps est à nouveau perçu comme un tout cohérent et non plus comme un ennemi. « *J'apprends à me redécouvrir et à accepter mon corps.* » (EPI 2)

Lors de la dernière séance, elle décrit une relation de collaboration avec son corps et un sentiment de globalité. « *Une collaboration entre moi et mon corps.* » (EPI 3)
« *Présente ici et maintenant dans mon corps... ça fait partie de moi. Ce n'est pas quelque chose de séparé.* » (EPI 3)

La conscience et la relation avec l'environnement

Outre les changements dans la relation avec elle-même et avec son corps, la patiente constate également un changement dans la façon dont elle perçoit la reconnaissance et le soutien de la part de son environnement. Elle s'est sentie écoutée par **le/la** thérapeute, puis reconnue par son réseau social, ce qui a contribué au processus de rétablissement. « *Je peux m'appuyer sur vous et être entendue.* » (EPI 2) Et : « *Maintenant, je reçois beaucoup d'amour de la part de tout le monde... maintenant, tout le monde réalise à quel point c'est grave.* » (EPI 3)

En résumé

La question de recherche était : « Comment et dans quelle mesure la Fasciathérapie mDB a-t-elle un impact sur une femme atteinte d'endométriose ?

Les résultats montrent que la Fasciathérapie mDB a entraîné de profonds changements dans la *conscience du corps* et la *conscience de soi* chez cette patiente. Ces changements se sont manifestés non seulement au niveau de la douleur et de la tension, mais aussi au niveau de la confiance en soi, du traitement des émotions et de la perception existentielle. Le corps a de nouveau été perçu comme une source d'information et de confiance.

Chez cette patiente, l'intervention a contribué à l'acceptation et à la réévaluation du corps et au rétablissement de l'autorégulation. Les résultats soutiennent également le modèle biopsychosocial des douleurs chroniques, dans lequel les sensations corporelles, les émotions et la création de sens sont étroitement liées.

Discussion

La nature multidimensionnelle des douleurs liées à l'endométriose

Les résultats de cette étude de cas soutiennent le consensus scientifique actuel selon lequel la douleur liée à l'endométriose est un **phénomène multidimensionnel**, dans lequel l'inflammation périphérique, la sensibilisation centrale et les facteurs psychosociaux interagissent [2]. Des études récentes soulignent que la douleur chronique liée à l'endométriose est souvent associée à des changements dans le système nerveux central, notamment une sensibilité accrue à la douleur, une inhibition déficiente et une représentation corporelle altérée.

La réduction de la douleur et l'augmentation de la capacité d'autorégulation signalées par la patiente après la Fasciathérapie mDB vont dans le sens de ces observations. Cela suggère que les thérapies axées sur le corps n'agissent pas principalement sur le tissu

endométriosique lui-même, mais plutôt sur le **traitement de la douleur et la perception du corps**.

Les fascias, le dysfonctionnement myofascial et la perception globale du corps

Des recherches récentes montrent que les femmes atteintes d'endométriose et de douleurs pelviennes chroniques présentent souvent un **dysfonctionnement myofascial généralisé**, avec des seuils de pression-douleur réduits en dehors de la région pelvienne [22], ce qui confirme l'idée que les fascias ne fonctionnent pas uniquement au niveau local, mais qu'ils sont impliqués dans les schémas globaux de tension et de douleur.

Les expériences de chaleur, d'espace et de mouvement interne renouvelé décrites dans cette étude peuvent être interprétées comme des signes d'amélioration de la mobilité fasciale et de l'intégration sensorielle. Des recherches antérieures suggèrent que des interventions manuelles et sensorielles douces peuvent agir sur les mécanorécepteurs fasciaux et le système nerveux autonome, contribuant à la relaxation et à la modulation de la douleur [23]. [23].

L'intéroception, la conscience du corps et la régulation de la douleur

Un constat important dans cette étude de cas est l'augmentation marquée de la *conscience du corps*. Des études récentes montrent que les femmes atteintes d'endométriose présentent souvent un traitement intéroceptif perturbé, la douleur, les émotions et les sensations internes étant fortement liées. Des aspects tels que la conscience négative du corps et l'autorégulation intéroceptive jouent un rôle médiateur dans la relation entre la douleur et les symptômes émotionnels, ce qui indique qu'**une meilleure conscience intéroceptive** peut être associée à une meilleure gestion de la douleur et à une réduction des interférences psychologiques [24].

Le glissement décrit par la patiente - du contrôle par la cognition vers une confiance dans les indices corporels – rejoint cette littérature, ce qui suggère que le renforcement des compétences intéroceptives peut être un mécanisme-clé dans la gestion de la douleur chronique.

La conscience de soi, l'autocompassion et le rétablissement psychosocial

Outre les changements physiques, la patiente a fait état d'une évolution marquée de la *conscience de soi*, notamment d'une diminution de la culpabilité, d'une plus grande acceptation de soi et d'une relation restaurée avec son corps. Des publications récentes démontrent que l'**autocompassion et la pleine conscience** sont de puissants prédicteurs du bien-être psychologique chez les femmes atteintes d'endométriose [25].

Ces résultats soutiennent l'idée que les thérapies centrées sur le corps, telles que la Fasciathérapie mDB, n'affectent pas seulement les processus physiques, mais contribuent également à la régulation émotionnelle et à la réorientation existentielle. Cela rejoint les études qualitatives dans lesquelles les femmes décrivent les

interventions holistiques et somatosensorielles comme un point de basculement dans leur expérience des soins de santé.

Conclusion et limites

Cette étude de cas exploratoire montre de manière approfondie comment la Fasciathérapie mDB chez cette patiente atteinte d'endométriose a été associée à une réduction de la douleur, à une meilleure conscience du corps, à un rétablissement émotionnel et à une amélioration de la qualité de vie. La thérapie n'a pas seulement apporté un soulagement symptomatique, mais a également favorisé le renouvellement de la relation avec son corps et avec soi-même.

Cette étude de cas porte sur une seule patiente et donne un aperçu de son expérience et de la signification qu'elle lui donne. Les résultats ne sont pas généralisables. D'autres études avec des échantillons plus importants, un suivi longitudinal et des mesures objectives sont nécessaires pour confirmer ces résultats et clarifier le rôle de la Fasciathérapie mDB dans le cadre des soins multidisciplinaires de l'endométriose.

Auteurs

Sherley De Witte, PT, Fasciathérapeute mDB

Anne Destrijcker, PT, Master en Psychopédagogie Perceptive, Fasciathérapeute mDB

Kathleen Mesdagh, PT, Fasciathérapeute mDB

Dr. Lara Wijns, MD, Fasciathérapeute mDB

Dr. Philippe Rosier, PT, Master en Psychopédagogie Perceptive, PhD en Sciences Sociales, option Psychopédagogie. Chercheur lié au CERAP, UFP, Porto.

Références

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, Huijing 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. Fasciotherapy 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 fasciotherapy 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.