



Fasciathérapies, que faut-il entendre par là ? Le point de vue d'Experts du monde

Fasciatherapy, what should we understand by this? International experts' perspective

Bernard Payrau

75012 Paris
bpayrau@gmail.com

Résumé

Les fasciathérapies, comme toutes les interventions médicamenteuses, doivent répondre à un certain nombre d'exigences pour gagner leur place dans l'ensemble des actions de santé et de soins déjà existants. Fonder les offres sur des preuves d'efficacité, d'innocuité et d'efficacité est un point. Le second est de les définir sans ambiguïté. Et cette tâche qui participe au « faire connaître les bonnes pratiques » ne s'avère pas moins difficile.

Trois experts des fascias et des thérapies manuelles qui exercent aux USA, en Grande Bretagne et en Allemagne ont été interviewés et donnent leur opinion sur ce que sont les fascias et ce qu'ils entendent par fasciathérapie. Dans l'attente de celle de trois experts français qui seront publiées dans un numéro à venir.

Mots clés

Fascia ; Fasciathérapie ; Enquête ; Interview

Abstract

Like all nonpharmacological interventions (NPIs) fasciatherapies must meet several requirements to be recognized along with already existing therapeutics. Firstly, the offer must be based on evidence of efficacy and safety. Secondly new NPIs must be defined accurately. Nevertheless, it is as difficult to define new NPI as it is to prove its efficacy.

Three experts in fascias and manual therapy from the USA, UK and Germany have been interviewed. Their opinion on what are fascias and what is encompassed in the term fasciatherapy has been collected. In the meantime, the opinions of three French experts will be published in a coming publication.

Keywords

Fascia; Fasciatherapy; Survey; Interview

Entrée en matière, fasciale

Fasciathérapies est la dernière-née des rubriques de Hegel. Après être restés longtemps dans un état de connaissance très relative, les fascias ont, depuis quelques années, suscité un intérêt croissant dans le monde scientifique. Permettant aux différentes méthodes de soins s'appuyant sur les fascias de mieux se définir elles aussi.

Dans son *Traité des membranes en général et de diverses membranes en particulier*, c'est en 1799 que Marie, François, Xavier Bichat fait des fascias la première description véritablement moderne. Quant à leur rôle dans la santé et la genèse des maladies, c'est à Andrew Taylor Still que nous devons de les avoir placés en position de choix, au centre d'une nouvelle thérapeutique qu'il nomma ostéopathie à la fin du XIX^e siècle. Le temps s'est écoulé, et les fascias ont bénéficié d'un regain d'intérêt durant la seconde moitié du XX^e siècle. Depuis quelques années, dans le monde entier, les recherches et les publications



foisonnent tant le sujet a éveillé l'intérêt. La communication grand-public participe à ce mouvement tant dans la presse écrite que dans les médias. Récemment, et à deux reprises, la chaîne de télévision ARTE a diffusé une émission de 52 mn intitulée *Les alliés cachés de notre organisme – Les Fascias*.

De même que les fascias s'avèrent complexes à définir, les thérapies concernant les fascias ne se montrent pas plus faciles à cerner. A quelques exceptions près, les fascias sont partout et sont concernés par des thérapeutiques extrêmement diverses. L'ostéopathie créée par Andrew Taylor Still relevait du traitement des fascias et cependant, ce n'est pas à l'ostéopathie que l'on pense quand le terme fasciathérapie est lâché. De même, la mésothérapie injecte dans le fascia superficiel de faibles doses de médicaments. Elle ne porte pas pour autant le nom de fasciathérapie.

C'est ainsi qu'après avoir donné une conférence aux USA et parlé de la fasciathérapie que je pratique, la question « de quel genre de fasciathérapie parlez-vous ? » m'a été posée, et a été la démonstration qu'il était nécessaire d'éclaircir le sujet. C'est dans cette veine que la rubrique fasciathérapies s'inaugure. Ainsi, le premier acte aura été de demander à différentes personnalités ce que le terme fasciathérapies représentait pour elles. Afin d'ouvrir largement l'horizon, les premiers témoins sont Américain, Anglais et Allemand. Un second volet, regroupant l'opinion de trois Français dont l'activité touche aux fascias sans se présenter comme fasciathérapeutes, sera publié dans le numéro suivant.

Pour conclure cette entrée en matière, je tiens tout particulièrement à remercier Tom Findley qui apparaîtra un peu comme le parrain de cette rubrique. Il est le fondateur du Fascia Research Congress dont la première édition s'est tenue à la Harvard Medical School en 2007. Après avoir été organisé à Amsterdam en 2009, à Vancouver en 2012, à Washington en 2015 il s'est tenu en novembre 2018 à Berlin réunissant à peine moins de 1 000 participants. C'est à cette occasion qu'il a accepté avec grande gentillesse de se prêter au jeu de l'interview.

Interview de trois experts internationaux

Tom Findley (USA)

Lorsque vous avez inauguré le Fascia Research Congress en 2007, quelles étaient vos intentions et vos attentes ?

Pour revenir sur les années 90, lorsque je faisais ma résidence (post-doctorale) et mon PhD, nous avions beaucoup de connaissances sur les os, les muscles, les vaisseaux sanguins et sur le cœur, et nous ne savions pratiquement rien des tissus conjonctifs. Je savais qu'il fallait faire quelque chose, mais nous n'avions pas assez d'informations. Et 20 ans plus tard, il y avait plus d'informations et je me suis dit, bon, organisons une conférence attractive pour réunir tous ces gens. J'ai collecté 80 000 dollars et j'ai obtenu une subvention pour cette conférence. Et nous avons eu cette première conférence à Harvard en 2007. Par la suite, la refaire tous les 3 ans n'était pas dans mes intentions. Malgré tout, les gens s'adressaient à moi avec insistance pour la refaire. Ils ont beaucoup insisté ! J'ai dit d'accord, continuons à la faire tous les 3 ans, et nous en sommes maintenant à la 5^e fois et cela met en commun toujours de nouvelles informations. C'est un peu comme ça que je m'y suis mis.

Vous êtes concrètement très investi dans la recherche sur les fascias. Ce qui ne vous empêche pas d'être un praticien expérimenté en médecines complémentaires, et tout particulièrement dans cette thérapie manuelle qu'est le Rolfing. Comment pourriez-vous synthétiser votre expérience de praticien, concernant les tissus mous « soft tissues » ?

Ma pratique des tissus mous... et bien, j'ai toujours été habile de mes mains. Avant, j'étais mécanicien automobile. Et quand je suis allé à la Faculté de Médecine, c'était pour devenir mécanicien du corps humain. Je me suis retrouvé à apprendre la méthode Ida Rolf d'intégration structurale et, comme je le dis à mes patients, Ida Rolf était un génie et je ne le suis pas, alors j'ai appliqué sa méthode. J'ai suivi son enchaînement de dix modules que j'ai trouvé très performant. Et, pour les avoir apprises, je connais pas mal d'autres techniques, mais fondamentalement, je trouve que l'intégration structurale du rolfing est utile dans une large variété de pathologies fasciales.

La 5^e édition du Fascia Research Congress vient de s'achever après avoir délivré beaucoup d'informations issues de la recherche et d'exposés concernant les techniques de traitement impliquant les fascias. Quel message aimeriez-vous transmettre aux thérapeutes français engagés dans une pratique de fasciathérapie ?

Bon, il y a de multiples façons de traiter les fascias. Vous devez choisir une technique, l'apprendre et la pratiquer. Je trouve que la chose la plus utile à faire est de me servir de mon corps comme d'un détecteur de ce qui se passe chez l'autre : « où est-ce que je souffre quand je l'examine ». Mais aussi de mon



corps comme d'un outil, alors si je veux relaxer le cou de quelqu'un, j'ai besoin de relaxer mon cou. Je trouve que ça marche vraiment très bien. Cette pratique particulière se retrouve dans de nombreuses techniques, mais gardez à l'esprit que la façon dont vous vous tenez, dont vous bougez, possède un grand impact sur la façon dont votre patient reçoit le traitement.

Graham Scarr (Grande-Bretagne)

Vous êtes un ostéopathe très expérimenté et pratiquez en Grande Bretagne. Ayant un intérêt particulier pour la mécanique des structures du vivant, vous avez publié en 2014 un ouvrage intitulé *Biotenségrité : la base structurelle de la vie*. Voudriez-vous nous dire plus précisément en quoi consiste votre intérêt pour le tissu mou.

En tant qu'ostéopathe, évaluer l'état du fascia relatif à la santé, ses dysfonctionnements et ses pathologies a toujours été une part intrinsèque de ma pratique, car il s'agit du réseau structurel à travers lequel les forces mécaniques sont transmises et les mouvements sont contrôlés. La reconnaissance de la continuité structurelle entre chacun des tissus au sein du corps humain est primordiale pour la compréhension de son fonctionnement.

Cependant, jusqu'à une date récente, notre analyse du mouvement est restée basée sur les « lois classiques » qui appliquent le principe du levier et la vision mécaniciste de la « machine humaine » héritée du XVII^e siècle, qui ont conduit à une théorie artificielle du mouvement, toujours en cours.

Introduite par Stephen Levin, chirurgien orthopédique, la théorie de la biotenségrité est une meilleure façon d'appréhender le vivant, car tous ses développements découlent des règles fondamentales de la physique (Levin, 2006). Décrire la tenségrité de façon exhaustive est impossible dans le cadre de cette interview, sinon qu'elle transforme la façon de penser le corps humain. Cela dévoile certaines « réalités de la vie » jusque-là jamais explicitées, remet en question nombre de nos théories et fournit un cadre conceptuel plus approprié à partir duquel il est possible de progresser (Scarr G, 2014).

En tant que praticien de thérapie manuelle, et pour nos lecteurs Français, voudriez-vous nous dire ce que le terme « fasciathérapie » recouvre pour vous ?

La compréhension de « fasciathérapie » implique de savoir ce qu'est le fascia et d'où il provient. Au sein de l'embryon, le développement du mésenchyme donne naissance aux muscles, aux os et au fascia, et jusqu'à présent leur réduction en système « musculosquelettique » ignore fréquemment le fascia. Le fascia est omniprésent dans la presque totalité du corps, sans discontinuité avec l'organisation interne des muscles, des os, des organes, des nerfs et des vaisseaux sanguins auxquels il assure une continuité fibreuse avec la matrice extra-cellulaire et permet la transmission directe des forces à l'intérieur des cellules.

Ainsi, le fonctionnement des cellules musculaires est entièrement dépendant du myofascia qui les entoure, de même que celui des cellules cardiaques vis-à-vis du fascia du cœur, des cellules rénales du fascia du rein, etc. Les fonctions de toutes ces cellules parenchymateuses sont inséparables de leurs fascias respectifs. De la même manière, au sein des os, les cellules parenchymateuses (les ostéocytes) sont totalement dans la dépendance du tissu fascial (tissu collagène) minéralisé qui les entoure. Ceci signifie que, contrairement à ce qui a été dit, l'os est simplement un type de fascia rigidifié et devrait être toujours considéré comme tel (Levin S 2018).

En quelques mots, pourriez-vous écrire en quoi votre pratique concerne les fascias ?

Je pratique l'ostéopathie crânienne et la prise en compte du fait que le corps fonctionne en tant qu'unité complète est au cœur de la philosophie de l'ostéopathie. L'approche « crâniale » du traitement qui en découle porte sur le mouvement rythmique subtil des tissus qui naît dans le crâne et néanmoins, exerce une influence dans la profondeur de chaque tissu au sein du corps (Scarr G, 2016). Il fournit à la main exercée d'utiles informations sur les restrictions tissulaires qui contribuent aux troubles du patient ainsi que sur les moyens de les résoudre.

Willi Schneider (Allemagne)

Vous êtes un thérapeute manuel de grande expérience. Vous pratiquez en Allemagne et avez publié en 2007 avec Christian Larsen un livre intitulé *Spiraldynamische Körperarbeit: Handson-Techniken der 3D-Massage*. Ayant un intérêt particulier pour la mécanique des structures du vivant et l'approche en 3D du corps humain, pourriez-vous nous dire plus précisément ce qui vous intéresse dans les fascias ?



Le concept de biotenségrité avec lequel, en 2007 D.C. Martin - physicienne et chercheuse dans le domaine du mouvement - m'a mis en contact, a complètement changé mon approche de l'anatomie, en particulier des fascias.

Pour moi, les fascias sont l'ensemble du tissu mou collagénique qui se déploie de façon continue à travers toute la structure corporelle, et au sein duquel les os sont englobés de manière discontinue et jouent le rôle d'écarteurs, de « créateurs d'espace ». Ainsi, agir par exemple sur l'état de contrainte de tout le corps ou sur le centrage d'une articulation nécessite de remettre le tissu mou dans un état de « tension de confort » pour que puisse se recréer un juste équilibre entre la tension dans les fascias, muscles, ligaments, etc. et la compression dans les os.

A l'intention de nos lecteurs français, voudriez-vous expliciter le sens que le terme fasciathérapie a pour vous ?

Il signifie avant tout une vision globale de l'homme. En tant que thérapeutes, nous créons avec la personne un espace commun dans lequel s'instaure un dialogue. Mon but est de solliciter la capacité d'auto-organisation et d'auto-guérison du patient. Dans le travail corporel intégratif que j'ai développé, connaissance anatomique des fascias, expérience pratique, techniques manuelles, empathie et imagerie mentale se fondent en une action commune en pleine conscience.

En quelques lignes, comment votre pratique concerne-t-elle les fascias ?

Les impulsions rythmiques et le guidage par une résistance que j'utilise dans ma pratique, me permettent d'agir directement sur le réseau fascial en ciblant son élasticité et son omnidirectionnalité. Il en résulte une pénétration en profondeur dans la structure tissulaire, du niveau macroscopique jusqu'au niveau cellulaire, qui se traduit à son tour par un changement de l'état de contrainte de l'ensemble de la structure corporelle.

Prenons l'exemple d'une omoplate en antépulsion : je déplace l'omoplate en accentuant encore plus l'antépulsion, puis je l'amène vers l'arrière, le bas et l'extérieur, ceci plusieurs fois de suite. Ce mouvement en spirale d'aller-retour va ensuite être effectué activement par le patient en un premier temps de façon concentrique contre une résistance que je lui oppose avec ma main, puis de façon excentrique en freinant le mouvement que, cette fois, je lui imprime.

Les répétitions rythmiques de ce mouvement accompagné de l'alternance des qualités concentrique et excentrique produisent un changement de tension de l'ensemble du tissu fascial, qui se répercute sur l'état de contrainte (tension et compression) de toute la structure. Ceci permet une réorganisation structurelle : l'omoplate peut trouver une « nouvelle » position et l'articulation de l'épaule retrouve son centrage et sa mobilité.

La personne perçoit de nouveaux espaces intérieurs et se sent portée de l'intérieur, un état qu'on peut traduire par le terme « d'autocontrainte de confort ». Pour parler par images, tels des instruments de musique, j'accorde les fascias pour qu'ils puissent jouer harmonieusement leur partition au sein de l'orchestre qu'est la personne.

Pour conclure

A la lecture de ces réponses il apparaît que de nombreuses façons de traiter les fascias existent dans le monde, sans qu'elles portent pour autant un nom de méthode. Toutefois, les experts interviewés, soulignent la nécessité d'une connaissance des fascias et d'une compréhension de leur rôle dans le corps humain. Et les vertus thérapeutiques attribuées aux diverses fasciathérapies reposent sur l'idée d'une distribution quasi ubiquitaire des fascias dans le corps, de leur rôle unificateur ainsi qu'une fonction d'autorégulation locale et générale.

Avec nos remerciements sincères adressés aux Experts qui ont participé à ce premier volet exploratoire.