

La Méthode Typaldos

L'objectif de la Méthode Typaldos est de corriger des distorsions fasciales par mécanothérapie. Il s'agit principalement de l'application de manipulations thérapeutiques et de l'utilisation d'accessoires thérapeutiques agissant de façon mécanique sur le corps.

La Méthode Typaldos utilise des techniques de traction ou de compression, statiques et dynamiques, au niveau des tissus mous, ainsi que des manœuvres de traction, compression ou glissement au niveau des articulations. Les manipulations avec impulsions y tiennent un rôle particulier, elles sont surtout utilisées dans le traitement des Folding Distortions et des Tectonic Fixations.

La technique Triggerband, la technique Herniated Triggerpoint, la technique Continuum et les techniques de correction des Cylinder Distortions sont des techniques typiques et standardisées de la Méthode Typaldos. La correction de Folding Distortions et de Tectonic Fixations se base en revanche sur des manœuvres et manipulations déjà établies dans la thérapie manuelle, que l'on va spécifiquement adapter au traitement de ces distorsions.

Les techniques de la Méthode Typaldos corrigent les distorsions fasciales de manière directe. Elles visent à inverser la déformation des tissus en fonction de leur mécanisme d'origine. Pour chaque distorsion, un vecteur spécifique est ainsi nécessaire, dont l'introduction entraîne la disparition de la distorsion.

Un mot clé dans le traitement des distorsions fasciales est le « release », un relâchement des tissus suite à l'application du geste précis. Cette réaction au traitement est commune à toutes les

techniques de la Méthode Typaldos, et permet l'adaptation précise à chaque patient du vecteur utilisé. Un *release* confirme l'efficacité d'une manœuvre, mais n'est pas forcément en corrélation avec la résolution du problème du patient.

Conformément aux principes de base du Fascial Distortion Model, chaque procédé thérapeutique peut être étudié quant à son effet potentiellement correcteur de distorsions fasciales, même s'ils n'est pas ancré dans la Méthode Typaldos. Ceci est aussi valable pour des approches thérapeutiques qui ne sont de prime abord pas mises en relation avec un effet mécanique sur le corps humain. (Le FDM décrit par exemple un effet mécanique de certains traitements médicamenteux.)

1 INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

De manière générale, l'application de la Méthode Typaldos est indiquée lorsque des douleurs ou des pertes fonctionnelles apparaissent chez une patiente, et que celles-ci peuvent être expliquées à l'aide du Fascial Distortion Model. L'objectif est de soulager les symptômes de la patiente de la manière la plus immédiate, durable et objective possible.

L'utilisation de la Méthode Typaldos a fait ses preuves dans le cas de troubles de l'appareil musculo-squelettique. À l'origine, ce sont des blessures des tissus mous, comme des elongations ou des entorses, et leur prise en charge non spécifique, qui ont poussé Typaldos à développer de nouveaux concepts thérapeutiques. C'est ainsi que le FDM et la Méthode Typaldos ont dès le

début été testés avec succès dans le cadre de la traumatologie et de l'orthopédie au stade aigu. En particulier les troubles liés à un traumatisme physique, ou à un phénomène de surcharge, peuvent dans de nombreux cas être réduits à l'aide de quelques manipulations et gestes, ce qui rend l'immobilisation, les traitements médicamenteux et les interventions chirurgicales obsolètes.

L'application de la Méthode Typaldos dans la prise en charge de troubles chroniques et tenaces de l'appareil musculo-squelettique, par exemple longtemps après une blessure, peut être avantageuse. Le fait de considérer la chronicisation comme résultat d'adhérences du fascia offre des possibilités de traitement pour toute une série de troubles, qui, d'un point de vue médical, sont difficiles à traiter de manière durable.

On obtient aussi de bons résultats dans la rééducation post-chirurgicale. La Méthode Typaldos se concentre sur le rétablissement fonctionnel, ce qui contribue à une diminution de la durée de la rééducation et à un retour plus rapide aux activités de la vie quotidienne.

La Méthode Typaldos peut aussi être appliquée en neurologie. Le FDM permet d'interpréter certains symptômes, comme par exemple une sensation d'engourdissement, une faiblesse musculaire ou des troubles de la coordination, comme résultats de distorsions fasciales. L'analyse habituelle de ces symptômes en neurologie s'en trouve élargie, et de nouvelles possibilités de prise en charge de ces troubles par la thérapie manuelle sont offertes.

FDM et organes internes

Dans le cadre de son activité médicale, Typaldos a aussi traité des patients avec des troubles des organes internes à l'aide de méthodes manuelles. Il a décrit de bons résultats dans le cas de coliques néphrétiques ou biliaires, ou dans le cas de certaines douleurs abdominales. Il a aussi proposé des concepts théoriques pour le traitement de l'asthme ou de pathologies cardiaques, et était convaincu que le FDM pourrait, à l'avenir, être utilisé avec succès en particulier dans ces domaines,

et que de nouveaux concepts thérapeutiques pourraient être développés à partir de ce modèle. Suite à sa mort, il n'y a par contre pas eu d'avancées significatives dans ce domaine, et la Méthode Typaldos n'est quasi qu'uniquement utilisée dans le traitement de l'appareil musculo-squelettique.

Mais il existe aussi des contre-indications et des restrictions dans l'application de la Méthode Typaldos et de certaines manipulations ou gestes spécifiques :

La contre-indication générale la plus importante est l'absence de consentement du patient pour le traitement.

Ceci est important car certaines techniques de la Méthode Typaldos sont appliquées avec beaucoup de force sur le tissu, et certaines manipulations sont effectuées avec une impulsion. Des effets secondaires comme des hématomes, des douleurs musculaires ou des symptômes végétatifs peuvent apparaître, de manière limitée dans le temps. Le patient doit donc préalablement être informé de ces effets secondaires du traitement, afin qu'il puisse décider de l'application ou non de certaines techniques. Si le patient ne comprend pas le contenu de ces informations (par exemple dans le cas d'une capacité limitée de compréhension), alors l'utilisation de cette Méthode est à remettre en question. En outre, la thérapeute doit, indépendamment de cela, évaluer si l'état général du patient lui permet de supporter les effets secondaires potentiels du traitement.

Évaluation des risques

Il n'existe aucune forme de thérapie manuelle pour laquelle on peut exclure le risque de graves problèmes médicaux (comme des fractures ou le détachement de caillots sanguins), suite à l'application de certains gestes ou manœuvres. Même si ce genre d'effet secondaire reste très rare, le thérapeute se doit de prendre en compte tout risque pour le patient. Il doit évaluer pour quel patient et dans quelle situation, les manipulations et gestes

qu'il va utiliser restent sûrs. Le thérapeute se basera pour cela sur l'évaluation de la situation d'après des critères médicaux, ainsi que sur une maîtrise des techniques de la Méthode Typaldos dans toute son étendue.

L'impossibilité d'expliquer la symptomatologie à l'aide du FDM est une autre contre-indication générale, ainsi qu'une insuffisance d'évaluation médicale préalable au traitement. Même si le FDM représente un modèle indépendant pour l'explication de douleurs et de limitations fonctionnelles, on ne peut pas automatiquement en déduire que les questionnements courants quant aux causes de symptômes ne sont pas pertinents dans le cas individuel. Typaldos décrit que sa Méthode peut, dans certains cas, remplacer des concepts thérapeutiques, car elle sera plus efficace. Dans d'autres cas, la Méthode Typaldos sera utilisée de façon complémentaire au traitement médical, car elle pourra traiter les symptômes, mais pas la cause. Des améliorations fonctionnelles peuvent par exemple être obtenues dans le cas d'une pathologie rhumatismale, mais la problématique rhumatismale de fond ne pourra pas être corrigée à l'aide de la Méthode Typaldos.

Nouvelle approche thérapeutique

Dans la pratique, on rencontre souvent des symptômes qui ne sont qu'insuffisamment explicables par la médecine. Pour Typaldos, ce genre de situation était prédestiné à une analyse d'après le Fascial Distortion Model, afin d'envisager par la suite de nouveaux concepts thérapeutiques. Il faut toutefois distinguer l'utilisation de la Méthode Typaldos sur la base de connaissances médicales insuffisantes, ce qui conduit à une mauvaise évaluation de la problématique.

Une série d'antécédents pathologiques peuvent représenter des contre-indications à un traitement de thérapie manuelle. Ceux-ci peuvent aussi restreindre l'application de certaines techniques de la Méthode Typaldos sur la région concernée, car les forces exercées mécaniquement provoqueraient des risques imprévisibles pour le patient.

La liste de diagnostics médicaux suivante est un guide pour les situations pour lesquelles il faut agir avec précaution :

- Anévrismes connus
- Pathologies tumorales et leurs traitements
- Accidents vasculaires cérébraux
- Inflammations vasculaires ou occlusions vasculaires
- Pathologies cardiovasculaires graves
- Infections ou inflammations générales
- Fractures non clarifiées ou ostéoporose
- Plaies ouvertes, brûlures, cicatrices récentes dans la zone à traiter ainsi que pathologies réduisant de façon générale la résistance de la peau et des tissus
- Grossesse (en particulier jusqu'au 4^e mois)
- Neuropathies
- Pathologies du tissu conjonctif
- Pathologies psychiques
- Prise de médicaments antalgiques à haute dose (en particulier cortisone)
- État de faiblesse générale

(Les contre-indications spécifiques aux différents gestes et manipulations seront présentées dans les chapitres des techniques thérapeutiques correspondants.)

Thérapeutes FDM

La profession du thérapeute définira notamment sous quelle forme pratique la Méthode Typaldos sera appliquée. Typaldos avait pour objectif d'établir le FDM dans la pratique médicale. C'est pour cela que, dans son enseignement, il s'est adressé de manière ciblée aux médecins, ces derniers étant prédestinés, grâce à leur formation et leur situation professionnelle, à mettre en place un concept thérapeutique inédit dans la pratique clinique.

Après sa mort, cette focalisation s'est largement dissoute. Aujourd'hui, ce sont surtout des thérapeutes manuels, qui n'ont pas forcément suivi des études de médecine, qui s'intéressent

à la formation « FDM et Méthode Typaldos ». Il convient alors de prendre en considération d'éventuels questionnements déontologiques, afin de savoir qui a le droit d'appliquer les techniques thérapeutiques adéquates, et sous quelle forme. (C'est par exemple le cas pour les manipulations avec impulsions au niveau de la nuque, qui sont fortement ancrées dans la Méthode Typaldos. D'un point de vue déontologique, il n'est toutefois pas permis à tous les groupes professionnels non médicaux de les utiliser sans réserve.)

2 DÉROULEMENT DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DES DISTORSIONS FASCIALES

Une séance de thérapie avec la Méthode Typaldos se déroule de telle façon que diagnostic et traitement sont fortement intriqués. Cela signifie que le diagnostic de distorsions de fascia n'est pas une démarche qui doit être clôturée avant le traitement, ou qu'il doit complètement en être dissocié. Le

déroulement de la thérapie doit plutôt être décrit comme processus dynamique, dans lequel le diagnostic et le traitement s'influencent à tour de rôle. Le diagnostic FDM sert de fil conducteur, à développer au cas par cas, pour le traitement avec la Méthode Typaldos, et non pas comme un constat préalable d'une pathologie reconnue par la médecine (Figure 4.1).

L'application de la Méthode Typaldos se déroule en trois étapes, qui seront répétées jusqu'à obtention d'un résultat optimal :

- Analyse des troubles individuels et des déficits fonctionnels à l'aide du Fascial Distortion Model
- Traitement des distorsions fasciales présentes avec la Méthode Typaldos
- Vérification de l'amélioration fonctionnelle

Un objectif thérapeutique doit être formulé au début du traitement. Il est avantageux de donner des fonctions concrètes comme exemple (des gestes du quotidien ou des activités sportives), afin de pouvoir constater plus facilement les améliorations obtenues. Par exemple, l'objectif thérapeutique pour une patiente avec une limitation de mouvements douloureuse de l'épaule, l'objectif



Figure 4.1 : Déroulement du diagnostic et du traitement avec la Méthode Typaldos. (© Anker 2022)

thérapeutique ne devrait pas être d'obtenir une absence générale de douleurs, mais plutôt d'en avoir la preuve lors d'une activité concrète (par ex. soulever un poids au-dessus de la tête).

Comme décrit dans le troisième chapitre, la définition de l'objectif thérapeutique est du ressort de la patiente. La thérapeute doit par contre évaluer, dans quelle mesure la Méthode Typaldos peut aider la patiente à atteindre son objectif. De plus, à l'aide de ses connaissances et de son expérience, la thérapeute peut définir des objectifs intermédiaires qui rendent l'efficacité de chaque étape du traitement vérifiable.

Avant la manipulation, il faut informer la patiente des effets du traitement et des contre-indications :

- Le traitement peut, selon les distorsions qui sont à corriger, être douloureux et provoquer des rougeurs au niveau de la peau ou des ecchymoses.
- Le décollement des adhérences dans le cadre d'un problème chronique peut provoquer une dégradation des symptômes dans un premier temps, ainsi que des réactions végétatives après la séance. Cet état peut persister plusieurs jours.
- Certaines manœuvres (comme les manipulations avec impulsion) comportent des risques spécifiques, à propos desquels la patiente doit être informée.

Après le traitement, les recommandations suivantes sont utiles pour les patients :

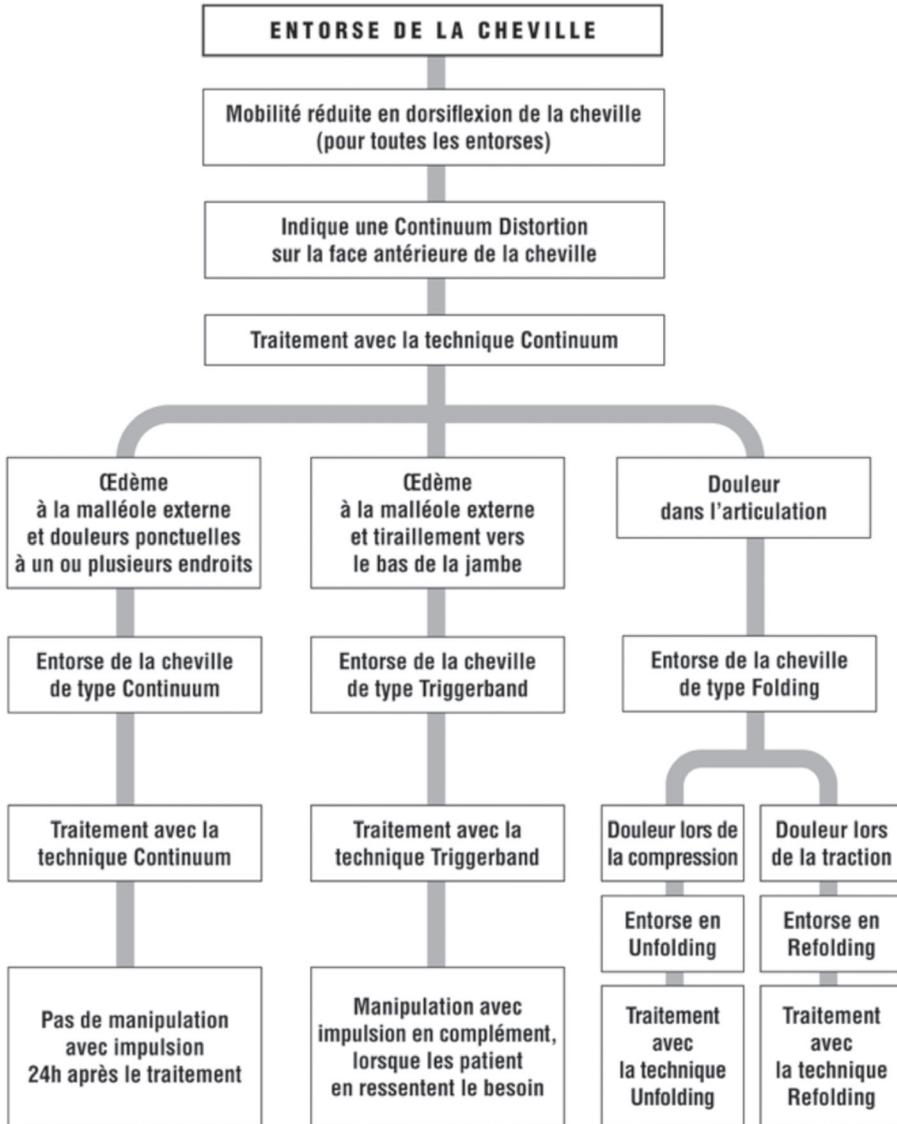
- Il est préférable de bouger et de mobiliser le membre traité, et d'intégrer les améliorations fonctionnelles obtenues dans la vie quotidienne ou la pratique sportive.
- L'application de chaleur directe (comme un bain chaud) n'est pas recommandée 48h après le traitement, car elle peut aggraver les effets secondaires de la correction des distorsions. L'application de bandages rafraichissants ou un ponçage à la glace peuvent par contre soulager les douleurs.
- Si de nouveaux symptômes apparaissent de façon imprévue, ou que les symptômes s'aggravent, il est préférable de contacter le thérapeute.

Ce déroulement du diagnostic et du traitement apporte également une aide dans le choix, soit d'utiliser la Méthode Typaldos comme unique forme de traitement, soit en combinaison avec d'autres thérapies, afin d'atteindre l'objectif thérapeutique. Si la Méthode Typaldos s'avère améliorer la situation fonctionnelle de façon durable, alors les modèles explicatifs médicaux et les thérapies qui y sont associées passent, en ce qui concerne cette symptomatologie, au second plan. Si au contraire, cet effet n'apparaît pas malgré la mise en œuvre correcte du traitement, alors soit la Méthode Typaldos n'est pas suffisante par rapport à la symptomatologie en question, soit l'interprétation des symptômes selon le FDM n'est dans ce cas-là pas suffisante pour arriver à mettre en place une stratégie thérapeutique efficace.

Ordinogrammes

Dans ses livres, Typaldos décrit, outre l'imbrication fondamentale du diagnostic FDM et de la correction des distorsions, pour certaines régions du corps, des séquences de traitement quant à des modèles de douleurs spécifiques. Il propose par exemple des instructions pas-à-pas pour le traitement d'entorse de cheville (Figure 4.2) ou pour la correction de limitations de mouvements de l'épaule (Cf. 6.1). Il esquisse, à l'aide d'ordinogrammes, une chronologie de tests simples et les étapes thérapeutiques qui en découlent. En particulier lorsque des thérapeutes ont encore peu d'expériences avec l'application pratique, ces instructions sont d'une grande aide. Cela illustre la volonté de Typaldos de rendre sa méthode facile d'application dans le travail quotidien au cabinet, même si le temps étant à disposition pour le traitement de chaque patient est limité. Mais il est encore plus important de comprendre l'idée fondamentale qui se cache derrière. Chaque tableau symptomatologique peut être décomposé en composantes de symptômes individuelles (par ex. certains types de douleurs ou limitations de mouvements). Ces composantes peuvent être corrigées dans un ordre précis qui a fait ses preuves dans la pratique. La Méthode Typaldos peut ainsi être appliquée de façon analytique et compréhensible.

ORDINOGRAMME POUR LES ENTORSES AIGUES DE LA CHEVILLE



Remarque : En cas de douleurs diffuses au niveau de la cheville ou du pied (déclenchées par le port d'un bandage par ex.), il faut envisager le traitement de Cylinder Distorsion.

Figure 4.2.: Ordinoگرامme pour les entorses aiguës de la cheville [1].

3 CARACTÉRISTIQUES DES TECHNIQUES LORS DU TRAITEMENT

Pour chaque distorsion fasciale, il existe des directives spécifiques pour le traitement, et des procédés thérapeutiques axés sur leur correction. La maîtrise de ces techniques fondamentales est la condition pour l'application adéquate de la Méthode Typaldos et permet d'utiliser le concept théorique du Fascial Distortion Model dans la pratique.

3.1 Force et précision

Les techniques de la Méthode Typaldos sont, comme Typaldos le décrit lui-même, fondamentalement plus précises et plus fortes que les manœuvres standard de la thérapie manuelle. Plus précises, car chaque geste est adapté au tissu traité, à sa déformation mais aussi à la symptomatologie de chaque patient. Plus fortes, car la force utilisée par le thérapeute est souvent plus intense pour corriger les déformations du fascia. (Au début, Typaldos était surpris à quel point les blessures aiguës et leurs symptômes réagissent positivement à des techniques directes et intenses.)

Il est important de comprendre que la force ne remplace pas la précision, mais que la précision permet généralement d'utiliser moins de force.

3.2 Douleurs lors du traitement des distorsions fasciales

Le traitement de distorsions fasciales peut être douloureux pour le patient. En fonction du type de distorsion, la provocation de la douleur remplit différentes fonctions :

- Certaines distorsions sont douloureuses à la pression, ce qui permet de les localiser de manière précise.
- La douleur et le relâchement de celle-ci peuvent confirmer l'efficacité de la manipulation.
- Des douleurs croissantes sont en revanche un signe de traitement imprécis ou inapproprié, ou signe d'une contre-indication.

La mise en œuvre d'un traitement douloureux est un défi pour le patient, mais aussi pour le thérapeute. Avant le traitement, il est important que le patient soit informé des éventuelles réactions douloureuses, et aussi qu'il puisse donner son consentement au traitement, ou le retirer à tout moment. Le défi pour le thérapeute consiste à traiter le patient au-delà du seuil limite de la douleur, tout en restant à l'écoute du patient et des tissus qu'elle est en train de traiter.

La provocation de douleurs dans le cadre de la Méthode Typaldos est clairement délimitée :

- La palpation et la correction d'un Triggerband, d'un Herniated Triggerpoint et d'une Continuum Distortion provoque la douleur connue par le patient. Lors du traitement de ces trois distorsions, la douleur typique est sciemment reproduite, car cela confirme ou non l'utilisation correcte de la manipulation. Selon la localisation et le type de distorsion, ces douleurs peuvent facilement être tolérables, ou être à la limite du supportable.
- Lors du traitement efficace de Herniated Triggerpoints ou de Continuum Distortions, les douleurs diminuent pendant la manipulation. Lors du traitement de Triggerbands, les symptômes sont provoqués sur la totalité du trajet du twist fascial, jusqu'en fin de course.
- Lors du diagnostic de Folding Distortions, de Cylinder Distortions ou de Tectonic Fixations, les douleurs typiques peuvent apparaître dans le cadre des tests de provocation. Le traitement de Cylinder Distortions ou de Tectonic Fixations peut être, selon la technique utilisée, inconfortable ou douloureux. Le but de ces techniques n'est par contre pas de reproduire les symptômes individuels du patient. La correction d'une Folding Distortion est indolore si la direction de la manipulation correspond à celle du mécanisme de formation. Si des douleurs apparaissent, il faut considérer cela comme invitation à adapter les manipulations utilisées.
- Le **dosage de la force utilisée** lors d'une technique dépend de la distorsion à traiter. En fonction de la profondeur et du type de déformation, plus ou moins de force est nécessaire pour,

d'un côté atteindre la distorsion, et d'un autre côté pouvoir la corriger. La douleur provoquée dans le cadre de certaines manipulations ne peut être réduite que de façon limitée. Une palpation habile peut en revanche éviter un stress inutile sur les tissus en dehors de la distorsion du fascia.

- La **réaction des patients** face à la provocation de la douleur est individuelle. Des réactions comme des crispations ou l'apparition d'un réflexe d'évitement doivent dans tous les cas être pris en compte par le thérapeute, et le traitement doit être momentanément adapté à la situation. Il peut s'avérer utile de demander au patient de se détendre et de respirer profondément. Si le patient ne peut pas tolérer la technique de correction des distorsions, alors le thérapeute ne doit plus l'utiliser et choisir un traitement alternatif. C'est pour cela qu'il est judicieux d'investir du temps dans l'explication du traitement afin que le patient comprenne dans quel but certaines techniques sont utilisées, et pourquoi elles peuvent être douloureuses. Si le patient arrive à comprendre que le traitement douloureux est une manœuvre nécessaire et de courte durée, sur laquelle il garde le contrôle, il pourra plus facilement l'accepter.
- Le **comportement du thérapeute** influence aussi de manière déterminante la façon dont le patient va percevoir le traitement. Un travail concentré et calme, une palpation exacte et une sensibilité aux réactions douloureuses discrètes du patient, comme la transpiration ou la modification de la respiration, sont autant d'éléments qui créent un climat de confiance. En plus de cela, le thérapeute peut intégrer le patient dans le traitement en demandant un feedback par rapport à l'évolution de la douleur. Cette information est utile pour le thérapeute, il pourra mieux juger du progrès apporté par le traitement et éventuellement adapter ses gestes.
- Les douleurs et les symptômes provoqués par la manipulation peuvent encore persister immédiatement après la correction d'une distorsion provocatrice de douleur. Des mouvements

actifs après le traitement devraient les faire diminuer rapidement, de sorte à ce que le résultat des manipulations soit contrôlable par le patient. Indépendamment de ces réactions immédiates, des douleurs musculaires peuvent apparaître comme effet secondaire du traitement pour plusieurs heures voire plusieurs jours. (Ceci sera détaillé dans le chapitre du traitement des six distorsions fasciales.)

Manipulations douloureuses

Pour beaucoup de méthodes de thérapie manuelle, les manipulations douloureuses sont mal vues et dépassent pour certains thérapeutes le cadre acceptable d'un traitement. Des réflexions éthiques vis-à-vis du patient sont évoquées et ce genre de manipulations sont considérées comme risque imprévisible pour la thérapie, pour lequel le thérapeute ne peut ou ne veut pas prendre la responsabilité.

À ce propos, Typaldos avait un avis contraire. Il considérait comme éthiquement inacceptable le fait de ne pas prendre en charge de façon adéquate des patients présentant de fortes douleurs ou des symptômes handicapants en lien avec des distorsions fasciales, même si cela impliquait une provocation de douleurs de courte durée. Le succès de ses traitements l'a conforté dans cette idée et dans sa confiance en l'efficacité de son modèle. En tant que médecin et pour le bien du patient, il accepta la responsabilité de prendre des risques personnels et de fournir des efforts, même s'il a souvent décrit cet engagement comme étant un fardeau.

3.3 Mise en œuvre des techniques

Le pouce est l'outil avec lequel la correction des Triggerbands, des Herniated Triggerpoints, des Continuum Distorsions et de certaines Cylinder Distorsions est réalisée. D'un côté, il possède une grande capacité d'adaptation en ce qui concerne le réglage de différents angles par rapport au tissu qui est à traiter. D'un autre côté, il possède une grande force et stabilité pour l'intensité nécessaire au traitement.

Conseils

Des phénomènes de surcharge et de fatigue du pouce peuvent apparaître chez les thérapeutes au début de la pratique de la Méthode Typaldos. Il apparaît aussi difficile de trouver une position optimale et stable du pouce pour le traitement. L'expérience a démontré que ces problèmes disparaissent grâce à un entraînement à ces techniques. Dans ce contexte aussi il faut agir d'après le principe de force et précision : il faut uniquement utiliser de la force si le pouce est correctement positionné.

L'utilisation d'outils de travail en remplacement du pouce comme par ex. des bâtons de massage, n'est pas recommandé, car elle comporte des risques pour la thérapie, en ce sens que le dosage de la force appliquée est plus difficile. Mais surtout, cela réduit la possibilité de ressentir à la fois la qualité individuelle des tissus et leur modification par le traitement.

Il en va de même pour l'utilisation de lubrifiant comme par ex. l'huile de massage. Elle diminue en partie la friction nécessaire sur la peau (ce qui est surtout important pour la technique Triggerband ou certaines techniques Cylinder). Il est alors plus difficile d'avoir un contact ferme et précis avec le fascia qui est à traiter, ce qui est de façon générale désavantageux pour toutes les techniques de la Méthode Typaldos.

Le traitement de Folding Distortions, de certains types de Cylinder Distortions ainsi que de la Tectonic Fixation se fait avec toute la main ou avec la paume de la main. Celle-ci doit être positionnée avec précision dans le cadre de la technique concernée et utilisée avec une force adaptée. C'est en particulier le cas pour les techniques avec une impulsion : un placement agréable de la main du thérapeute, à plat et indolore pour le patient peut être déterminant pour la réussite de la technique.

Pour certains types de distorsions, certains outils comme des ventouses ou des tables d'inversion peuvent être utilisés si l'effet mécanique spécifique voulu ne peut pas être atteint avec le pouce ou la main. Un autre avantage de ce genre

d'accessoires est que le patient peut les utiliser de façon autonome à la maison.

Conseils

De manière générale, il faut attirer l'attention sur l'importance du positionnement du thérapeute dans la mise en œuvre du traitement. Un appui stable, un positionnement favorable de son propre corps par rapport à la gravité et à la zone du corps à traiter sont autant de conditions nécessaires afin d'introduire les vecteurs de correction en économisant ses forces. L'efficacité du traitement est aussi favorisée par un travail attentif et concentré.

3.4 Adaptation des techniques

Généralement, chaque technique thérapeutique est adaptée à la distorsion, à sa symptomatologie et à la patiente.

Dans la pratique, on peut observer les faits suivants :

- Comme évoqué précédemment, certaines techniques reproduisent les douleurs typiques chez la patiente ; celles-ci doivent néanmoins à tout moment être tolérables pour la patiente et pour les tissus concernés.
- Plus le problème est chronique, plus les premières séances vont être intenses, afin de libérer le tissu des adhérences présentes.
- Plus la blessure est récente, plus le traitement sera précis et ponctuel. Cela ne signifie pas que dans ce genre de cas il ne faut pas utiliser de techniques avec beaucoup de force. En particulier pour des traumatismes aigus, le traitement devrait être appliqué avec une précision maximale afin d'éviter des contraintes inutiles sur le tissu lésé.
- Typaldos décrit que la dynamique de formation d'une distorsion peut se refléter dans le traitement. Des symptômes qui se sont mis en place sur une longue période ont souvent

besoin de plus de temps pour la correction que ceux étant apparus subitement, qui, dans de nombreux cas, peuvent être résolus tout aussi rapidement.

- L'état général de la patiente peut aussi jouer un rôle dans la manière dont la thérapeute peut travailler avec de la force sur la patiente. Cela concerne surtout le nombre de techniques pouvant être utilisées au cours d'une séance. Dans le doute, il est préférable d'utiliser moins de manipulations, mais avec une intensité adéquate, que de surmener la patiente avec un nombre excessif de techniques.
- Il faut mettre fin à la séance lorsque le potentiel d'amélioration de la thérapie a été totalement exploité. En plus de l'évaluation de la situation de la part de la thérapeute, la perception de signaux (non-verbaux) de la part de la patiente est importante. Faites par exemple attention à un comportement de repli ou de déclarations quant au prochain rendez-vous, et considérez-le comme signal qu'une manipulation supplémentaire n'est plus tolérable ou sensée pour la patiente.

3.5 Chronologie du traitement

Si plusieurs distorsions fasciales sont responsables de la symptomatologie, elles seront corrigées les unes après les autres, et les symptômes seront réduits un par un. Les distorsions fasciales peuvent s'influencer les unes les autres, et leur correction peut provoquer des interactions.

C'est pour cela que l'ordre dans lequel le thérapeute traite les distorsions qu'il a diagnostiqué peut être important :

- De façon générale, il est préférable de commencer avec les techniques les plus douloureuses. Cela signifie que les Triggerbands, les Herniated Triggerpoints et les Continuum Distortions doivent être corrigés avant les Folding Distortions, les Cylinder Distortions et les Tectonic Fixations. Cette recommandation peut être relativisée par un thérapeute expérimenté, qui arrive à évaluer quelle distorsion devrait être corrigée en priorité, en fonction de la situation thérapeutique individuelle. Le

traitement d'une Folding Distortion par exemple peut paraître particulièrement prometteur, de sorte que le thérapeute l'effectue dès le début du traitement.

- La différenciation entre Everted et Inverted Continuum Distortion influence la chronologie du traitement dans ce sens que, après la correction d'une Everted Continuum Distortion, il faut éviter pendant 24h des manipulations avec impulsion. L'effet de traction ainsi provoqué sur la zone de transition pourrait à son tour attirer davantage de minéraux de l'os vers la zone de transition. Cela contrecarrerait l'effet de la technique Continuum. Dans le cas d'Inverted Continuum Distortion, cela ne joue aucun rôle, car au contraire, l'augmentation de la concentration de minéraux dans la zone de transition est même souhaitée. Dans la pratique, la différenciation entre les deux sous-types est difficile, voire impossible : il est alors conseillé d'utiliser la technique de correction de la Continuum Distortion et les manipulations avec impulsion à intervalles de temps suffisant. Ceci est valable en particulier pour les blessures récentes avec des symptômes aigus pouvant être dus à des Continuum Distortions.
- Il y a des avantages à traiter en fin de séance les Cylinder Distortions présentes, sauf si leurs symptômes sont si dominants qu'ils ne permettent pas de reporter leur correction ou qu'ils entravent le traitement des autres distorsions.

4 SUCCÈS ET ÉCHEC AVEC LA MÉTHODE TYPALDOS

En général, le succès d'un traitement se distingue par la résolution durable du problème du patient. À cette occasion, l'amélioration doit être obtenue le plus rapidement possible et s'accompagner d'un minimum de douleurs et d'effets secondaires liés au traitement.

Afin de pouvoir juger du succès d'un traitement, il est important de connaître la réaction des distorsions de fascias à leur correction. (Ce sujet sera détaillé dans le cinquième chapitre). La formation

des troubles influence aussi dans quel cadre les succès thérapeutiques peuvent être obtenus :

- Dans le cas de troubles aigus qui sont apparus sans signes avant-coureurs (comme une blessure au niveau de la cheville ou un blocage dans le dos), l'objectif de la thérapie sera d'obtenir de nettes améliorations lors de la première séance. Dans une situation optimale, cet effet demeure stable. Certains patients déclarent néanmoins que leurs symptômes sont réapparus après le traitement réalisé avec succès, en partie d'intensité comparable à la situation avant le rendez-vous. Ce n'est pas forcément un signe d'échec thérapeutique. Dans ce genre de situation, le patient doit être rassuré et invité à rester actif et ne pas appliquer de chaleur directe sur la zone concernée. Il vaut mieux attendre 24h avant la prochaine séance, car l'expérience a démontré qu'après ce laps de temps, l'effet du traitement est le plus manifeste. De plus, le risque de traiter des symptômes déclenchés par l'irritation des tissus, qui avec un peu de patience disparaissent tout seuls, est minimisé.
- Dans le cas de symptômes chroniques (comme par exemple dans le cas d'une épaule gelée), le déroulement d'une thérapie peut s'avérer de longue haleine. Dans un premier temps, il faut décoller les adhérences, ce qui provoque souvent des effets secondaires tels que des douleurs ou des hématomes. Ces effets secondaires peuvent perdurer jusqu'à 24 heures, dans de rares cas quelques jours. Il faut informer le patient que ces réactions diminueront avec chaque traitement. Les premiers résultats durables devraient être visibles après trois séances en moyenne. Dans ce cas aussi, le patient doit si possible rester le plus possible en mouvement et ne pas appliquer de chaleur directe. Si les effets secondaires ne régressent pas au fil de plusieurs séances, il faut remettre le diagnostic ou la réalisation des techniques du thérapeute en question.
- Des phénomènes de surmenage (comme par exemple des douleurs au niveau du tendon d'Achille) se forment en règle générale sur une

période prolongée et provoque une diminution de la résistance du tissu. C'est pour cela qu'il ne faut pas s'attendre à une résolution du problème en une seule séance ; plusieurs séances seront nécessaires. Le patient doit continuer à mobiliser et utiliser activement le membre concerné, mais ne doit pas solliciter de façon maximale. Une ligne de conduite simple est la suivante : des douleurs supportables de type tiraillements sont acceptables, à condition que celles-ci ne s'installent pas pendant plusieurs heures après arrêt de l'activité en question ou que des douleurs nocturnes apparaissent.

Conseils

En dehors de cela, il convient d'attirer l'attention sur le point suivant : beaucoup de patients souffrent depuis longtemps et ont tendance à continuellement tester si les douleurs sont encore présentes. Ce comportement est plutôt défavorable. Le patient devrait se laisser un peu de temps avant d'évaluer l'effet du traitement. Il est donc conseillé de convenir avec le patient, dès le début du traitement, d'un moment au cours de la thérapie, à l'issue duquel il sera possible de faire un bilan sur l'effet du traitement. Trois à six semaines sont un délai réaliste.

4.1 Analyse des échecs

Si les effets positifs attendus du traitement ne se produisent pas, le thérapeute devrait revoir son concept thérapeutique dans le cadre du Fascial Distortion Model. Les points suivants servent d'orientation :

La plausibilité du diagnostic

Du point de vue du Fascial Distortion Model, un diagnostic est cohérent lorsqu'il propose un modèle explicatif plausible pour le problème de la patiente, et qu'il permet de mettre en place un concept thérapeutique applicable dans la pratique. Lors de l'élaboration d'une hypothèse de travail, les symptômes peuvent être interprétés de différentes façons. C'est pour cela que l'importance accordée par le thérapeute à

chaque détail diagnostique joue un rôle. Ainsi, dans l'application de la Méthode Typaldos, plusieurs hypothèses de travail sont possibles, et le thérapeute doit évaluer quelle façon de procéder comporte le meilleur effet avec le moins de risques et d'effets secondaires. Si aucun diagnostic clair de distorsions fasciales ne peut être posé, alors une clarification d'un point de vue médical doit être envisagée.

L'utilisation correcte des techniques

À première vue, les manipulations de la Méthode Typaldos paraissent simples et faciles à apprendre. L'efficacité de la Méthode permet aux débutants d'obtenir rapidement les premiers succès thérapeutiques. Il est malgré tout raisonnable d'investir du temps et de faire preuve d'engagement afin de maîtriser certaines techniques. Un thérapeute qui s'est exercé connaît les possibles sources d'erreur d'une manipulation. Grâce à ses connaissances détaillées des techniques manuelles et l'adaptation de ces dernières à la patiente, il va provoquer moins d'irritations des tissus et pourra corriger les distorsions de fascia avec quelques manipulations ciblées. Pour atteindre ces aptitudes, il faut s'intéresser à la thérapie manuelle et avoir envie de développer ses compétences dans ce domaine. L'expérience pratique et la gestion des succès et des échecs lors des traitements peuvent aussi aider dans ce sens. Dans ce contexte, une place particulière est accordée à la force utilisée par le thérapeute lors du traitement. Chaque technique doit atteindre le fascia déformé, mais épargner le reste du tissu adjacent. C'est pour cela qu'il est intéressant de d'abord palper précisément et avec sensibilité la distorsion, avant d'utiliser une force importante, et de ne pas agir timidement pendant la correction manuelle. Les tissus sont alors souvent uniquement irrités, la distorsion en question n'est en revanche pas corrigée car la force appliquée n'est pas suffisante.

Immobilisation, chaleur et compagnie

La mise au repos et l'immobilisation sont des moyens thérapeutiques souvent utilisés dans le traitement de troubles musculo-squelettiques. La Méthode Typaldos voit ce genre de mesures a priori d'un œil critique, car elles peuvent avoir des effets secondaires qui entravent l'efficacité d'un traitement, ou qui masquent un échec. Des bandages trop serrés par exemple peuvent amplifier des Cylinder Distorsions déjà présentes. Un manque d'activité augmente par expérience le risque d'une chronicisation des Triggerbands ou d'apparition d'une Tectonic Fixation après une blessure. C'est pour cette raison que l'on conseille aux patients de bouger activement et d'utiliser immédiatement les améliorations fonctionnelles obtenues lors du traitement dans les activités quotidiennes ou dans la pratique sportive. Si la patiente n'y parvient pas, des distorsions encore présentes qui entravent les fonctions en question doivent être corrigées. Si la patiente ne bouge pas activement, alors que ce serait possible, cela peut compliquer la récupération de la résistance des tissus. (La même chose est valable pour le contraire, c'est-à-dire si la patiente se surmène malgré de fortes limitations fonctionnelles et que de nouvelles distorsions et de nouveaux symptômes apparaissent.)

Conseils

Dans ses écrits, Typaldos déconseille l'application directe de chaleur sur la région concernée et évoque celle-ci comme potentielle cause d'échecs thérapeutiques. De son point de vue, la chaleur crée des adhérences au niveau des Triggerbands déjà présents, et de manière générale, la correction des distorsions fasciales est rendue plus difficile. Les Tectonic Fixations représentent ici la seule exception, en réagissant positivement à l'application de chaleur.

Les patients ont généralement tendance à utiliser des patchs chauffants ou à prendre un bain chaud dans le cas de douleurs et ressentent, du moins dans un premier temps, un bien-être et

un soulagement. Cette contradiction peut partiellement être démêlée par les différenciations suivantes :

- De manière générale, l'application de chaleur est à différencier de l'application de chaleur directe. Dans la pratique, les effets négatifs observés suite à l'application de compresses chaudes et humides, ou la prise de bains chauds, sont souvent plus intenses et moins prévisibles que lors de saunas modérés ou d'exposition directe au soleil.
- L'application directe de chaleur avant le traitement de Tectonic Fixation ou, dans des cas exceptionnels, de Triggerbands chroniques peut être une option thérapeutique. Cela améliore l'élasticité des structures faciales et peut simplifier le décollement des adhérences. Dans un laps de temps de 48 heures après le traitement, la chaleur n'est pas conseillée. D'une part, les manipulations puissantes peuvent provoquer des irritations au niveau des tissus, qui sont potentiellement amplifiées par le chaud. D'autre part, les adhérences décollées grâce au traitement auront tendance à se coller à nouveau lorsque le métabolisme est une nouvelle fois stimulé par l'application de chaleur.
- D'après Typaldos, l'application d'ultrasons a aussi un effet chauffant, ce qui peut compliquer le traitement de distorsions faciales.

4.2 « Stay in the model »

Avec le FDM, Typaldos définit un cadre au sein duquel la thérapeute peut examiner des liens entre symptômes, distorsions faciales et correction de celles-ci à l'aide de techniques spécifiques. Même lorsque les résultats du traitement ne sont pas satisfaisants, Typaldos incite la thérapeute à continuer d'analyser le problème du patient en restant dans le cadre du FDM, avec l'expression « Stay in the model » (« Rester dans le modèle »).

Les échecs ne doivent pas systématiquement conduire au rejet de l'utilisation du FDM ou de la Méthode Typaldos. Au contraire : ils peuvent être une motivation supplémentaire dans la compréhension encore plus détaillée du modèle ou pour l'élaboration de solutions thérapeutiques individuelles et créatives, toujours à l'aide des principes du FDM. Il peut par exemple être utile d'intégrer le patient dans le traitement et de le questionner quant à sa vision et son ressenti du problème, car il est l'expert de ses symptômes.

Lorsque les succès du traitement ne sont pas au rendez-vous, les thérapeutes ont tendance à parallèlement utiliser des approches thérapeutiques étrangères au FDM. En agissant ainsi, la thérapeute ne pourra par contre plus tirer de conclusions quant à l'efficacité de chaque forme de thérapie. Il est mieux de convenir avec le patient un cadre temporel dans lequel le traitement se fera uniquement d'après les principes du FDM. S'il n'y a pas d'améliorations, il convient d'envisager une approche thérapeutique différente.

« Stay in the model » peut aussi vouloir signifier que la Méthode Typaldos peut et doit être adaptée, lorsque la pratique clinique l'exige. Aussi longtemps que ces adaptations et mises à niveau peuvent être argumentées sur la base du Fascial Distortion Model, et que les chances de prendre en charge de façon durable les distorsions faciales et les symptômes du patient augmentent, alors différentes approches thérapeutiques peuvent être intégrées dans le traitement. La Méthode Typaldos représente un concept cohérent en soi, mais aussi un concept de traitement de distorsions faciales capable d'évoluer.

Références

- [1] Typaldos S (2002) Clinical and theoretical application of the fascial distortion model within the practice of medicine and surgery. 4 th ed. 209. *Orthopathic Global Health Publications*. Brewer, ME; traduit en français et graphique de Stefan Anker