

Hypopressive Bauchmuskelgymnastik

Basisprogramm
3-tägiges Seminar

Die ersten hypopressiven Techniken wurden von Marcel Caufriez im Jahre 1980 unter dem Titel „Diaphragmatische Einatmung“ veröffentlicht. .

Ein Kurs in hypopressiver Gymnastik wurde zum erstenmal 1990 für Physiotherapeuten erteilt.

Die hypopressiven Techniken entwickelten sich aus der klinisch experimentellen Forschung (Abteilung für Urologie der Universitätsklinik Erasme-Pr. C.C.Schulman) und aus der neurophysiologischen Forschungsarbeit (Laboratorium der Physiologie der „Communauté Française de Belgique-Dr.C.Balestra“). Nach der neuromyostatischen Theorie ,ist die hypopressive Gymnastik eine geordnete Serie von rhythmischen Haltungsübungen ,die die Integrierung (cerebello-vestibuläres Zentrum) und die Memorisierung (cortex somestésico) sensitiver und sensorielle propriozeptiver Informationen erlaubt , in Verbindung mit einem bestimmten Haltungsmuster.

In seinen Ursprüngen galt diese Technik im Rahmen der Prävention Post-partum. Das Ziel war eine Bauchmuskelgymnastik zu finden , die effizient auf den „Bauchmuskelgürtel“ wirkte aber ohne negative Auswirkungen auf die Beckenbodenmuskulatur.(verschiedene Studien hatten bewiesen , das die klassischen Bauchmuskelübungen (phasische) eine negative Auswirkung auf den Beckenboden der Frauen hatten , wie auch bei der Pathologie der vaginalen Prolapse).

A posteriori, zeigten verschiedene Studien die positive therapeutische Wirkung der hypopressiven Gymnastik bei vielen pathologischen Dysfunktionen, insbesondere derer, die in Bezug stehen zum „Syndrom des Haltungsdefizits (Martines Da Cunha-Lissabon 1979)“. Migräne , Kopfschmerzen , retro-okulare Schmerzen , Schmerzen im Brust- und Bauchraum , Gelenkschmerzen, Dorsalgien , Lumbalgien, HWS-Syndrome , Skoliose, Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit , Erbrechen, Schwindel , Sehstörungen, Torticollis , Periarthritis , Verstauchungen , Herzrasen , Müdigkeit, Legasthenie, Dysgraphie, Agoraphobie, räumliche Orientierungsstörungen, Rechts-Links-Lokalisationsstörungen, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Depression, Angstzustände, Inkontinenz, Miktionsstörungen, Verdauungsstörungen, Anorgasmus, Erektionsstörungen ... (diese Auflistung ist nicht vollständig)

Durch die bewiesene therapeutische Wirkung beim „Syndrom des Haltungsdefizits“ ,können wir diese Technik zur Gruppe der assoziierten Therapien der integrativen Funktionen des Gehirns zuordnen→ Integration and Reprocessing Therapy (Reprogrammierung und sensitive , sensorielle und emotionale Integrierung) [Francine Shapiro- 1988]

Die hypopressiven Techniken sind Haltungstechniken;

Diese Definition hat eine doppelte Bedeutung ; einerseits sind sie basiert auf der Einhaltung einer bestimmten Haltung während einer bestimmten Zeit, andererseits die Modifikation der Haltung im allgemeinen d.h. des Körperschemas.

Diese besonderen Haltungstechniken (hypopressive) bewirken einen sofortigen intra-abdominalen Druckabfall (auch intra-thorakal),daher die Bezeichnung „hypopressiv“. Der intra-abdominale und intra-thorakale Druckabfall ist bedingt durch eine tonische Entspannung des thorakalen Diaphragmas. Der intra-abdominale Druckabfall verursacht eine Reflexaktivierung der Beckenbodenmuskulatur und des Bauchmuskelgürtels Aktivierung des Typ I).

Die Arbeiten von Hodges haben dazu beigetragen die Wichtigkeit der Haltearbeit des thorakalen Diaphragmas zu bestätigen.

Die Stria-Fasern vom Typ I haben eine essentielle Haltungsfunktion, selbst im Ruhezustand bleiben sie EMG aktiviert. ; wir ordnen den Fasern Typ II die respiratorische Funktion zu; sie haben nur bei der Einatmung eine EMG -Aktivität .Der statische Bauchdruck(gemessen in Rückenlage in Ausatmungs- Haltephase) ist ein Reflex der Halteaktivität des thorakalen Diaphragmas.

Studien(von Caufriez und Koll.)

Die Studien zeigen einen grossen Unterschied des Bauchdrucks unter gleicher Anstrengung→ Variationsindex $\pm 400\%$!!!!

Dieser grosse Unterschied ist bedingt durch die Halteaktivität des thorakalen Diaphragmas und variiert von Person zu Person.

Die tägliche Ausübung von traditionellen , phasischen Bauchmuskelübungen verursacht eine signifikante Verminderung des Tonus der Beckenbodenmuskulatur von 20% bei einer Bevölkerung nulliparer Frauen (mittleres Alter =25 Jahre). (P=0,0001)

Die tägliche Ausübung (± 30 Minuten) hypopressiver Übungen verursacht langfristig eine Tonisierung des Beckenbodens und des Bauchmuskelgürtels (gute Prävention Post-partum) und eine Normalisierung der Spannungen der Antigravitations-Muskeln und Parietal-Muskeln die zum Gleichgewicht der Körperhaltung beitragen.

Die tägliche Ausübung hypopressiver Übungen während 6 Monaten (20-30 Minuten täglich) erhöht signifikativ (P=0,003) den Basistonus ($\pm 58\%$ durchschnittl.) und den Belastungstonus ($\pm 48\%$ durchschnittl.) des Beckenbodens und vermindert den Taillenumfang um 6%, diese Studie wurde mit einer Bevölkerung von 100 Frauen mit Urin-Inkontinenz bei Belastung durchgeführt und die eine Hypotonie der Beckenbodenmuskulatur aufwiesen.

Eine perineale, tonimetrische Studie ausgeführt mit einer Bevölkerung von Frauen (nulliparer Frauen, mittl. Alter :24 Jahre) die das Programm Phase I der hypopressiven Gymnastik 3 x wöchentl., 1 Std. , während eines Monats ausführten ,zeigte ,im Vergleich zu einer statistisch vergleichbaren Kontrollgruppe ,das der Basisindex des

Belastungsvermögens(Basistonus) signifikant ansteigt($P=0,0003$), von $266\text{gr}'/\text{cm}^2$ auf $422\text{gr}'/\text{cm}^2$ (+59%), die Kapazität des Belastungstonus steigt ebenfalls signifikativ an($P=0,003$) von einem Durchschnittswert von $482\text{gr}'/\text{cm}^2$ auf $715\text{gr}'/\text{cm}^2$ (+ 48%), die Maximalkraft des Perineums zeigt ebenfalls einen bedeutenden Anstieg ($P=0,04$) von einem Durchschnittswert von $496\text{gr}'$ auf $600\text{gr}'$, während hingegen der Index der Elastizität des Beckenbodens unverändert bleibt

Mittelfristig (manchmal sogar kurzfristig beobachten wir eine mehr oder weniger starke Aktivierung des O Σ – Systems; dieser Effekt bestimmt die absolute Kontraindikation der hypopressiven Technik: Schwangerschaft und arterieller Bluthochdruck (selbst bei pharmakologischer Kontrolle). Der arterielle Bluthochdruck zeigt oft keine klinischen Symptome, daher ist es wichtig vor und nach der ersten Trainingsstunde der hypopressiven Bauchmuskulaturgymnastik(HBG) den diastolischen Blutdruck zu messen. Dieser Effekt bestimmt gleichermaßen wichtige therapeutische Implikationen bei den funktionellen Pathologien, wenn die Ursache das neurovegetative System ist (Miktionsstörungen, Vaginal –Klaffung, Dysfunktionen mit emotionalem Hintergrund ...).

Da die hypopressive Gymnastik eine bedeutende O Σ Wirkung zeigt, trägt sie entscheidend dazu bei, die sexuelle vulva-vaginale Aktivität zu verbessern. Die Studien (von Caufriez und Koll.) zeigen nach einer 4-monatigen Behandlungsphase eine signifikante Zunahme des koitalen Lustempfindens von 95% (40% bei der Kontrollgruppe) und ein Anstieg von 90% des vulva-vaginalen Basistonus (perineale Tonusmetrie) gegenüber einem nur geringen Anstieg von nur 10% bei der Kontrollgruppe.

Die hypopressive Gymnastik, auf einen eigenen Rhythmus abgestimmt, (z.B. Gleichgewicht, korrekter Rhythmus der Übungen) kann bei bestimmten Personen zu einer regulierenden Integrierung (hypothalamische und limbische) führen, mit therapeutischen Resultaten bei verschiedenen Dysfunktionen wie: Menstruationsbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Störungen der Libido, Unruhe bzw. Angstzustände, ... und somit zugehörig zu den sogenannten „reprocessing therapies“.

Eine ausgeführte Studie über den Tonus der hinteren Muskelkette bei einer Gruppe von 200 Männern und 90 Frauen (mittleres Alter = 35 Jahre) mit einer Einschränkung der Anteroflexion des Rumpfes, die Messungen ausgeführt vor und nach der hypopressiven Gymnastik, zeigt eine bedeutende Verlängerung der „hinteren Muskelkette“ von 12% ($P=0,003$) im Vergleich zu 4% bei der Kontrollgruppe und ein bedeutender Anstieg der Größe (+1,16%).

Studien von Caufriez und Koll. zeigen nach 1-monatiger Übungsdauer eine Repositionierung der Projektion der Gravitationsachse und eine Korrektur der Lumballordose ($p=99,9\%$), der Cervikal-Lordose ($p=99,8\%$) und der dorsalen Kyphose ($99,5\%$).

Die lateralen Krümmungen zeigen ebenfalls eine bedeutende (etwas niedrigere) Repositionierung ($p=96\%$). Das Gefühl von „Haltungskomfort“ (bessere Beweglichkeit, bessere Flexibilität, weniger „Schweregefühl“, weniger Schmerzen) ist ebenfalls bedeutend ($p=95\%$).

Der Kurs Basisprogramm

Dieses 3-tägige Seminar ist ausschliesslich staatl. examinierten Physiotherapeuten und Physiotherapeuten im letzten Ausbildungsjahr, gewidmet.

Programm (siehe Chronogramm)

- Definition der Neuromyostatik
- Historischer und chronologischer Rahmen der hypopressiven Gymnastik
- Fundamentale und klinische Basis der hypopressiven Techniken
- Neurowissenschaft und Arten der systemischen Kommunikationen
- Neurovegetative Integrierung: praktisches Beispiel :sexuelle Erregung und orgasmische Reaktion
- Syndrom des Haltungsdefizits : Physiologie und Pathophysiologie (praktisches Beispiel : Skoliose)
- Algorithmus-Theorie : praktische Beispiele (Post-partum , viszerale Hypermobilität)
- Bauchgürtel und Beckenboden : neurologische Verbindung
- Thorakales Diaphragma und manometrischer Bauchhöhlendruck
- Diaphragmale posturale Assoziation (praktische Demonstration: „die energetische Pumpe“)
- Praxis der Bauchmuskel-Tests
- Anwendung während des Post-partums ,Anwendung in der Sportpraxis
- Hypopressive Gymnastik : Teil III und IV (praktisch)

Unterricht:

Der Kurs wird von Marcel Caufriez geleitet, Doktor der Physiotherapie und Rehabilitation oder von einem seiner Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen .Die Bekleidung für die praktischen Einheiten des Kurses sind Bikini für die Frauen und Badehose für die Männer.