

FORMATION

Gymnastique Abdominale Hypopressive

Marcel Caufriez

La Gymnastique Abdominale Hypopressive est un ensemble de techniques posturales, qui provoque une chute de pression intra-abdominale, une activation synergique des muscles du périnée et des muscles de la sangle abdominale. A long terme, son application journalière conduit à une augmentation du tonus du plancher pelvien et de la sangle abdominale, réduisant de façon significative les risques de pertes urinaires chez la femme.

Des études démontrent que l'utilisation intensive d'exercices abdominaux classiques (fléchisseurs de hanches) peuvent augmenter de façon importante la pression intra-abdominale et avoir des conséquences néfastes sur le soutien périnéal, à plus ou moins long terme. En fait les conséquences sont à la fois dépendantes de facteurs individuels morphologiques et fonctionnels et du type d'exercice effectué.

L'utilisation journalière des techniques hypopressives (20 min. par jour) pendant six mois, augmente de façon significative ($P = 0.003$) le tonus de base (+ 58 % en moyenne) et le tonus de charge (+ 48 % en moyenne) du plancher pelvien et diminue le tour de taille de 6 % en moyenne, étude réalisée sur une population de 100 incontinentes à l'effort présentant une hypotonie du plancher pelvien.

D'une manière générale, les études démontrent que les exercices hypopressifs ont une action tonifiante sur le plancher pelvien et la sangle abdominale et sont donc indiqués en matière de prévention des troubles fonctionnels pelvi-périnéaux liés à la ptose des organes pelviens. De même les exercices hypopressifs ont un effet bénéfique sur la circulation veineuse des membres Inférieurs. Ils constituent donc à ce titre une indication majeure du post-partum à moyen et long terme. Il est démontré qu'ils diminuent de façon significative les troubles mictionnels type urgences, impériosités et incontinence urinaire à l'effort. Il est donc souhaitable de les utiliser à titre thérapeutique complémentaire dans ces pathologies fonctionnelles.

Programme

- ❑ Bases fondamentales des techniques hypopressives
- ❑ Neuromyostatique et liens neuroniques
- ❑ Gymnastique hypopressive : partie I
- ❑ Physiologie et physiopathologie : applications pratiques
- ❑ Gymnastique hypopressive : partie II
- ❑ Théorie des algorithmes ; exemples pratiques (post-partum, hypermobilité viscérale)
- ❑ Gymnastique hypopressive : partie III
- ❑ Gestion obstétricale
- ❑ Gestion du post-partum ; Gestion de la pratique sportive

Techniques et gymnastique hypopressives

Marcel Caufriez

Universidad Castilla-la-Mancha (Toledo) – Universitat Gimbernat de Barcelona – Université Libre de Bruxelles
C.I.C.M. Palma de Mallorca – C.R.P.O.E. – I.S.E.K. communauté française de Belgique

Introduction

Les premières techniques hypopressives ont été créées en 1980 par Marcel Caufriez sous l'intitulé « Aspiration diaphragmatique »

Le cours de gymnastique hypopressive a été enseigné aux kinésithérapeutes pour la première fois en 1990.

Les techniques hypopressives sont issues de la recherche clinique expérimentale (département d'urologie – Hôpital Universitaire Erasme – Pr C.C. Schulman) et de la recherche fondamentale en neurophysiologie (Laboratoire de physiologie environnementale et occupationnelle de la Communauté Française de Belgique – Dr C. Balestra)

Selon la théorie neuromyostatique, la gymnastique hypopressive est un ensemble agencé d'exercices posturaux rythmés qui permet l'intégration (centre vestibulo-cerebelleux) et la mémorisation (Cortex somesthésique) des « messages » proprioceptifs sensitifs ou sensoriels associés à une mise en situation posturale particulière.

A l'origine elle a été conçue dans le cadre de la prévention post-partum.

Le but était de rechercher une gymnastique abdominale qui soit bénéfique pour la sangle abdominale sans effets négatifs sur le plancher pelvien.

[des études ont démontré l'effet négatif des exercices abdominaux classiques (dits phasiques) sur le tonus du plancher pelvien, chez les femmes, et de leur impact dans la pathologie des prolapsus pelviens]

A posteriori, des études ont démontré l'implication thérapeutique positive de la GAH dans de très nombreuses pathologies fonctionnelles, en particulier celles liées au « Syndrome de déficience posturale (Martins Da Cunha – Lisbonne 1979) »

Céphalées, migraines, douleurs rétro-oculaires, thoraciques ou abdominales, arthralgies, dorsalgies, lombalgies, cervicalgies, sciatalgies, scoliose, troubles de l'équilibre, Nausées, vomissements, vertiges, exotropie, esotropie, Syndrome de l'ATM, torticolis, lumbago, périarthrites, entorses, Tachycardie, Dyspnée, fatigue, Dyslexie, dysgraphie, agoraphobie, défaut d'orientation, défaut de localisation spatiale et droite gauche. Défaut de concentration, pertes de mémoire, asthénie, anxiété, dépression, incontinence urinaire, urgences mictionnelles, constipation terminale, anorgasmie, dysérections (cette énumération n'est pas exhaustive)

Etant donné ses implications thérapeutiques dans le syndrome de déficience posturale, on peut considérer qu'elle fait partie du groupe de thérapie associée aux **fonctions intégratives du cerveau → Integration and Reprocessing Therapy** (Reprogrammation et intégration sensitive, sensorielle et émotionnelle) [Francine Shapiro – 1988]

Les **Techniques hypopressives** sont des techniques posturales ;

Cette définition est à double sens ; c'est-à-dire qu'elles sont basées sur le maintien d'une posture particulière pendant un certain temps, et qu'elles réalisent une modification de la posture en général c'est-à-dire du schéma corporel.

Ces techniques posturales particulières (hypopressives) provoquent dans l'immédiat une chute de la pression intra-abdominale (et intra-thoracique), d'où l'appellation

« **hypopressive** »

La chute de pression intra-abdominale (et intra-thoracique) est due au relâchement tonique du diaphragme thoracique. La chute de pression intra-abdominale provoque une activation réflexe du plancher pelvien et de la sangle abdominale (activation de type I).

Les travaux de Hodges ont contribué à authentifier le rôle postural du diaphragme thoracique.

Les fibres striées de type I ont une fonction essentiellement posturale, toujours en activité EMG de repos ; on attribue aux fibres II la fonction respiratoire ; elles ont une activité EMG à l'inspire uniquement. La pression abdominale statique (mesurée en coucher dorsal et en apnée expiratoire) est un reflet de l'activité posturale du diaphragme thoracique.

Etudes diverses (Caufriez et coll.)

Les études démontrent une Grande disparité dans la gestion de la pression abdominale à l'effort, pour le même type d'effort. → Coefficient de variation = $\pm 400\%$!!!

Cette grande disparité est due à l'activité posturale du diaphragme thoracique, différente d'une personne à l'autre.

La pratique journalière d'exercices abdominaux phasiques traditionnels provoquent une chute du tonus global du plancher pelvien de 20% chez une population de nullipares (âge moyen = 25 ans). (P=0.0001)

La pratique journalière (± 30 minutes par jour) des exercices hypopressifs provoquent à long terme une **tonification du plancher pelvien et de la sangle abdominale** (bonne prévention post-partum) et une normalisation des tensions des muscles anti-gravitaires et pariétaux impliqués dans l'équilibre postural corporel.

L'utilisation journalière des techniques hypopressives pendant six mois (20 à 30 minutes par jour) augmente de façon significative (P=0.003) le tonus de base (+ 58% en moyenne) et le tonus de charge (+ 48 % en moyenne) du plancher pelvien et diminue le tour de taille de 6% en moyenne, étude réalisée sur une population de 100 incontinentes à l'effort présentant une hypotonie du plancher pelvien.

Une étude périnéale tonométrique multicentrique effectuée sur une population de nullipares (âge moyen : 24 ans) pratiquant le programme phase I de gymnastique hypopressive, à raison de trois séances d'une heure par semaine, pendant 1 mois, démontre relativement par rapport à une population témoin comparable statistiquement, que l'Indice Initial d'Inertie (tonus de base) augmente de façon très significative (P=0.003), passant de 266 gr/cm² à 422 gr/cm² (+ 59%) que la capacité d'amortissement (tonus de charge) augmente de façon très significative (P=0.003) passant en moyenne de 482 gr/cm² à 715 gr/cm² (+ 48 %) que la fmax du périnée augmente de façon significative (P= 0.04) passant en moyenne de 496 gr' à 600 gr' que l'indice d'amortissement n'est pas modifié, c'est-à-dire sans incidence sur l'élasticité du plancher pelvien.

A moyen terme (et parfois à très court terme) on assiste généralement à une activation plus ou moins importante du système O Σ ; cet effet détermine les contrindications majeures de la pratique hypopressive : la grossesse et l'hypertension artérielle (même sous couverture médicamenteuse). Les signes cliniques de l'hypertension artérielle

étant souvent absents, il est indispensable de mesurer la pression artérielle diastolique avant et après la première séance de GAH. Cet effet détermine également des implications thérapeutiques importantes dans des pathologies fonctionnelles où le système neurovégétatif est en cause (urgences mictionnelles, béances vaginales, dysfonctions à connotation émotionnelle)

La gymnastique hypopressive ayant une action OΣ importante, elle contribue à améliorer la fonction sexuelle vulvo-vaginale.

Les études (Caufriez et coll.) démontrent après 4 mois de traitement (gymnastique hypopressive associée à une thérapie fonctionnelle endo-vaginale) une amélioration significative du sentiment de plaisir coïtal dans 95% des cas (40 % des cas dans la population témoin) et une amélioration significative dans 90 % des cas du tonus de base vulvo-vaginal (tonimétrie périnéale) contre 10 % dans la population témoin.

La gymnastique hypopressive menée selon une rythmique particulière (ex : balancement, rythme des exercices) pourrait conduire chez certaines personnes à une intégration (hypothalamique ou limbique) régulatrice avec résultats thérapeutiques sur certaines dysfonctions : dysménorrhées, arythmie cardiaque, trouble de la libido, anxiété, et être ainsi assimilée à ce qu'on appelle les « reprocessing therapies »

Une étude portant sur les mesures de tonus de la chaîne postérieure dans une population mixte de 200 hommes et 90 femmes (âge moyen = 35 ans), en restriction de flexion antérieure du tronc, les mesures étant réalisées avant et après 1 séance de gymnastique hypopressive, démontre un allongement très significatif de la « chaîne postérieure », de 12% (P = 0.003) contre 4 % dans la population témoin et une augmentation significative de la taille (+ 1,16 %)

Des études (Caufriez et coll.) démontrent en 1 mois d'exercices, un repositionnement de la projection de l'axe de gravité et une diminution des flèches lordotiques lombaire (p = 99,9 %), cervicale (p = 99,8 %) et cyphotique dorsale (99,5 %).

Les déviations latérales sont également significativement moins importantes (p = 96 %)

Le sentiment de « confort postural » (meilleure mobilité, plus grande souplesse, moins de « pesanteur », moins de douleurs) est important (p = 95 %)

Marcel Caufriez

<http://www.marcel-caufriez.com>