FITNESS PELVICO

MANUALE PRATICO

Rinforzo addominale anti diastasi

Perché la pancia non tiene, e come rinforzarla senza forzarla.



introduzione

Innanzitutto, grazie per aver scaricato questo manuale.

Il problema di cui parliamo è di quelli che condizionano la vita di tutti i giorni molto più di quanto si immagini: parliamo di **diastasi dei retti addominali** e di **ernia inguinale**.

Sono due problemi che hanno tre cose in comune:

- sono molto comuni, molto più di quanto sembri
- sono molto "sentiti": chi li ha ci pensa ogni giorno, per la pancia che sporge, per la paura di fare lo sforzo sbagliato, per il fastidio che compare quando meno te lo aspetti
- entro certi limiti si possono migliorare in modo significativo con l'esercizio giusto. E quando la strada è comunque quella chirurgica, arrivarci con un addome preparato fa la differenza

Ciò che vedremo in questo manuale sono i **principi generali** che servono per impostare un lavoro serio: capire perché il problema si è creato, e cosa fare in pratica per rinforzare senza peggiorare.

Sono principi che si adattano a qualsiasi situazione: a chi fatica già ad alzarsi dal letto, e a chi vuole tornare a sollevare pesi in sicurezza.

Io (Marcello Chiapponi) e la mia collega Angela Torretta siamo sul campo da più di 20 anni: in particolar modo, da più di 13 anni Angela si occupa solo di problematiche del pavimento pelvico e dei muscoli addominali, che come scoprirai sono estremamente correlate.

In questi anni abbiamo aiutato decine di migliaia di persone, sia dal vivo che con i contenuti online. Dal 2022 in poi abbiamo anche aiutato centinaia di professionisti a gestire al meglio le problematiche del pavimento pelvico e della muscolatura addominale.

Tutto questo per dire: le informazioni che trovi qui dentro vengono da una lunga esperienza e sono assolutamente affidabili.

Questo manuale è ovviamente una prima introduzione, ma ti aiuterà a fare la cosa più importante: **capire il meccanismo alla base**, che puoi iniziare ad applicare fin da subito.

> Una precisazione prima di partire: quello che leggi qui non sostituisce una valutazione. Se hai dolore, se la situazione è recente, o se hai qualche dubbio sul tuo caso, fatti vedere da chi ti segue. Questo manuale ti serve a capire cosa sta succedendo, e a lavorare nel modo giusto.

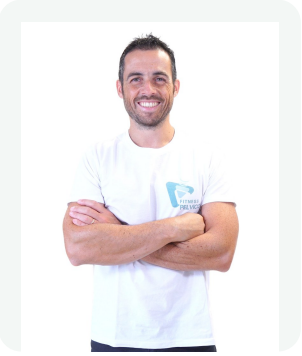
CHI SIAMO



Angela Torretta

collaboratrice specializzata di Marcello Chiapponi, è nota nel settore con:

- oltre 20 anni di esperienza clinica, di cui 10 solo nelle problematiche pelviche
- centinaia di casi trattati ogni anno dal vivo
- centinaia di persone seguite nel percorso *Fitness Pelvico*



Marcello Chiapponi

fisioterapista coordinatore del progetto, è fondatore e titolare di una delle realtà riabilitative di maggior successo in Italia. Ha inoltre:

- oltre 20 anni di esperienza nel settore fisioterapico
- un seguito sui social di 250.000 follower
- ben più di 550.000 iscritti e 80 milioni di visualizzazioni su YouTube
- 3 libri bestseller di categoria

01

I numeri del problema

Quanto è comune davvero, e perché se ne parla così poco.

FITNESS PELVICO

Se hai la diastasi o un'ernia inguinale, probabilmente ti è già capitato: ne parli, e trovi poche risposte. Da una parte ti dicono di non fare sforzi, dall'altra di evitare gli addominali, e su internet trovi tutto e il contrario di tutto.

Questo dà l'impressione di avere un problema strano, di cui si occupano in pochi. **Non è così**, ed è utile che tu lo sappia.

Il motivo è semplice: si tratta di problemi che hanno in molti, ma dei quali pochi si occupano o danno consigli. Se ci pensi, le bacheche dei social e le pagine dei giornali sono sempre piene di cervicalgia, lombalgia, dolore al ginocchio. Chi cerca aiuto sui problemi di cui parliamo qui, fatica a trovarlo.

Eppure non si tratta di poche persone.

Come sempre, trovare dati davvero affidabili ed esatti è pressoché impossibile: è semplice recuperare i dati su quante persone vengono operate, ma quelle "non chirurgiche" (che sono **molte** di più) sono impossibili da contare con esattezza.

Una revisione della letteratura effettuata nel 2021 spiega come **1 donna su 3 abbia ancora la diastasi dei retti addominali a un anno dal parto**, e come sia presente nel **52% delle donne in menopausa** con problemi uroginecologici.

Un dato meno scientifico, ma per certi versi ancora più significativo, arriva dalle ricerche su Google: che ci piaccia o meno, è lì che le persone cercano informazioni in prima battuta.

E questo dato ci dice che ogni mese **circa 90 mila persone cercano informazioni sulla diastasi addominale**.

Sono tante? Sono poche? Per capirlo serve un confronto: il dato equivalente sul "dolore al ginocchio" dice 27 mila persone. Le ricerche sulla diastasi sono **più del triplo**. Eppure in giro si sente parlare molto più di ginocchio che di diastasi.

L'ernia inguinale racconta la stessa storia: **60 mila ricerche ogni mese**, contro le 27 mila dell'ernia al disco. E anche qui, il numero di parole spese sull'ernia al disco è infinitamente superiore.

Cosa significa tutto questo per te? Due cose.

- **Non sei un caso raro.** Sei in compagnia di moltissime persone che hanno lo stesso problema, e la stessa difficoltà a trovare indicazioni chiare
- **Il silenzio intorno a questi problemi non vuol dire che non ci sia niente da fare.** Vuol dire solo che se ne parla poco

È ovvio che quando si parla di diastasi ed ernia inguinale non sempre esiste una soluzione riabilitativa al 100%. Ma dato che operarsi non fa piacere a nessuno, **più lavoro non invasivo riusciamo a fare, meglio e'**.

02

L'abc del problema

Cosa succede davvero dentro l'addome, e perche' i tessuti cedono.

FITNESS PELVICO



DIASTASI ADDOMINALE

La **diastasi addominale** (ovvero il separarsi dei retti addominali) e l'**ernia inguinale** hanno una origine molto simile: cambia il punto in cui si manifesta il problema, ma il meccanismo è lo stesso.

La prima parola chiave in questo caso è **PRESSIONE ADDOMINALE**, ovvero la quantità di pressione che si viene a generare all'interno del nostro addome, che per comodità definiremo "core".

Puoi considerare il core come una vera e propria "lattina", in cui:

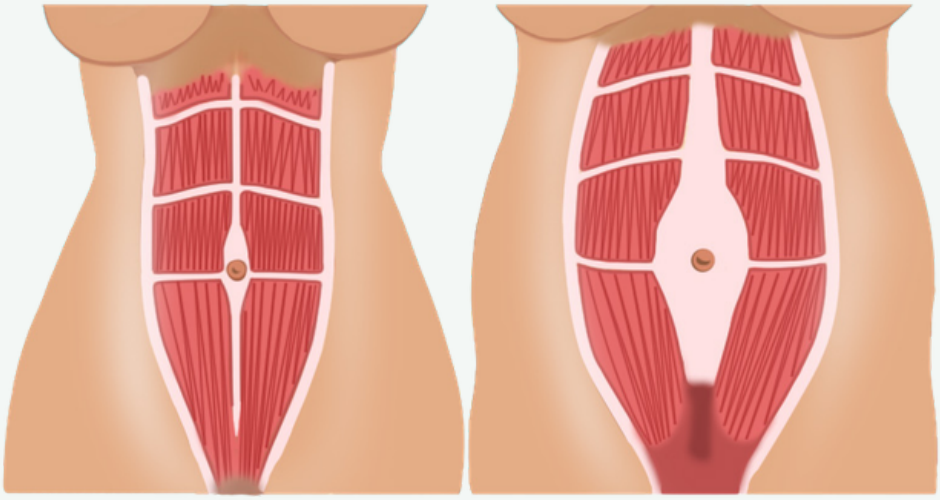
- la parete superiore è costituita dal diaframma
- quella inferiore dal pavimento pelvico
- quella anteriore dai retti addominali
- quella laterale dagli obliqui e dal trasverso

In questo sistema, i muscoli tendono a esercitare forza, e quindi ad aumentare la pressione, secondo linee diverse:

- il diaframma spinge in basso
- i retti addominali, gli obliqui e il trasverso verso l'interno
- il pavimento pelvico verso l'alto

Sia il problema "diastasi" che quello "ernia inguinale" sono legati allo stesso meccanismo, ovvero: **pressione addominale in eccesso rispetto alla resistenza dei tessuti**.

Nella donna in gravidanza abbiamo ovviamente una dilatazione dell'addome, e quindi i tessuti dei retti addominali vengono "forzati", a volte fino oltre il loro punto di resistenza.

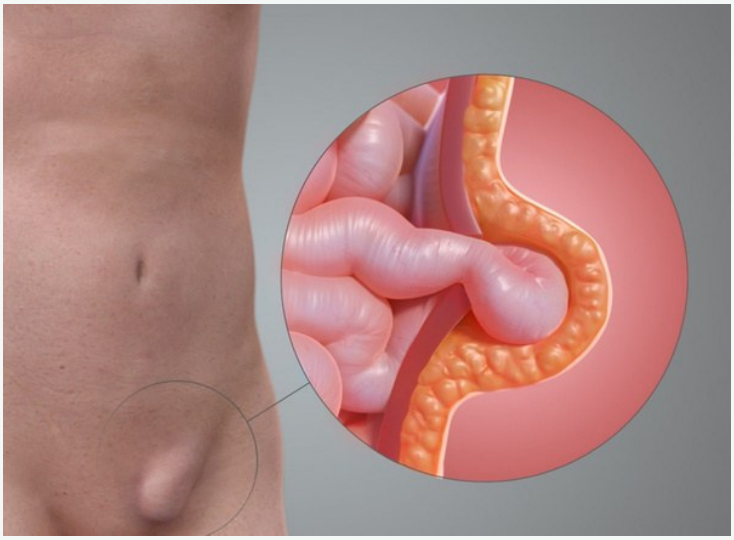


Dopo il parto la situazione ovviamente si normalizza, ma a volte la dilatazione è stata tale che i tessuti connettivi del retto dell'addome non riescono più a contrastare adeguatamente la pressione addominale.

A quel punto si vede la caratteristica **"montagnetta"**, ovvero la protrusione dei visceri addominali, non ben contenuti dai muscoli e dal connettivo.

Lo stesso meccanismo si può venire a verificare anche in chi ha un addome molto prominente, ad esempio a causa del grasso in eccesso: anche in questo caso avremo una dilatazione eccessiva dei retti addominali, e quindi una perdita di tenuta.

A questo punto cosa succede? Succede che quando la pressione addominale aumenta perché facciamo uno sforzo, i retti addominali non riescono a "tenere".



ERNIA INGUINALE

Il meccanismo dell'ernia inguinale, benché parliamo di una zona anatomicamente differente, è estremamente simile, ed è più comune negli uomini.

Laddove le donne tendono a soffrire maggiormente di diastasi dei retti addominali, gli uomini tendono ad avere più facilmente ernie inguinali, a causa della differente configurazione a livello del bacino.

Ma anche qui il meccanismo è sempre uno squilibrio delle pressioni addominali, ovvero:

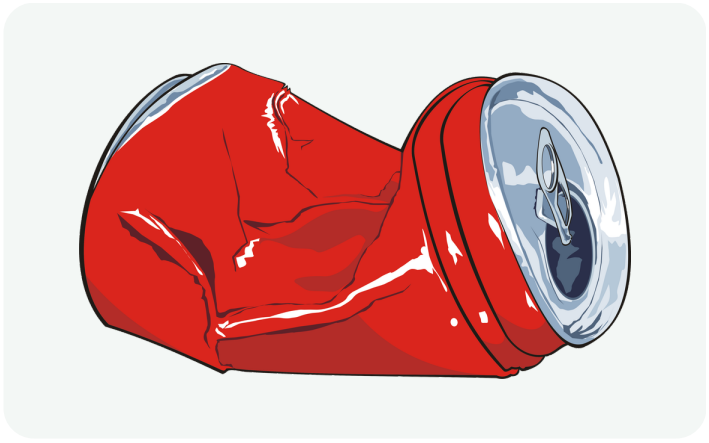
- si è creata troppa pressione con gli sforzi fisici, oppure...
- ...i tessuti non erano abbastanza forti per resistere, oppure...
- tutte e due le cose

Una cosa interessante è che chi ha diastasi o ernie inguinali ha spesso e volentieri anche altri problemi. Parliamo principalmente di:

- problemi di dolore alla colonna vertebrale
- problemi al pavimento pelvico, principalmente incontinenza o dolore cronico

Il motivo per cui questo accade è presto detto: il fatto che la parete addominale o quella inguinale abbiano "ceduto" significa che c'è uno squilibrio tra pressione addominale e resistenza dei tessuti. Di conseguenza, il "core" ha una pressione interna non adeguatamente contrastata dalle pareti muscolari.

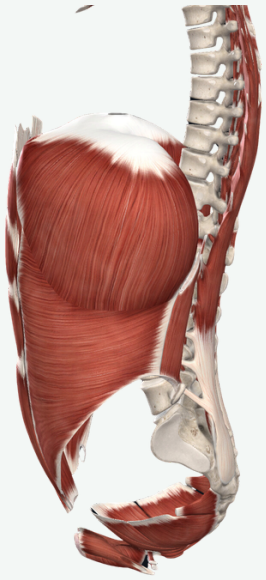
È il classico esempio della **lattina**: se una lattina ha una buona pressione interna, perché è piena, è assolutamente molto difficile da comprimere.



Una situazione di debolezza dei muscoli del core e dei loro tessuti connettivi simula esattamente la situazione di **"lattina vuota"**, e quindi molti distretti ne pagano le conseguenze.

DIAFRAMMA
spinge in basso

MM LOMBARI
spingono in dentro



ADDOMINALI
spingono in dentro

PAVIMENTO PELVICO
spinge in alto

03

L'abc della soluzione

Rinforzare senza forzare: il principio che cambia tutto.

FITNESS PELVICO

In questo capitolo vedremo un esercizio che riassume alcuni dei **principi più importanti** per lavorare su queste problematiche in modo non invasivo.

Un principio che puoi adottare fin da subito, anche agli esercizi che già fai.

Se poi ti interesserà entrare nel vivo della questione, in fondo al manuale trovi **gli allenamenti completi**.

Il concetto chiave è: **rinforziamo i muscoli del core, senza aumentare la pressione addominale più di quanto sia necessario, e soprattutto più di quanto i tessuti riescano a tollerare**.

Il principio è ovviamente che un miglior "tono muscolare" (passami il termine generico e omnicomprensivo) aiuti il consolidarsi dei tessuti e la tenuta delle pareti.

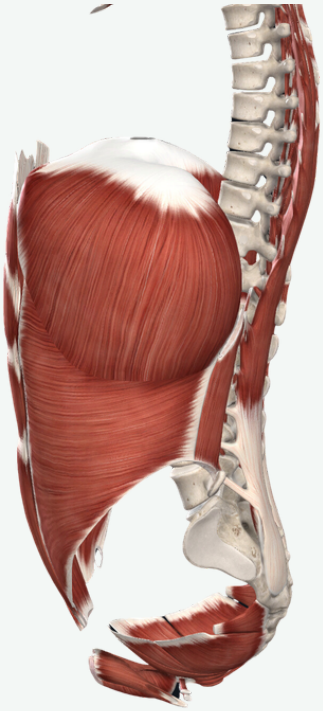
> Un punto importante: fino a un certo livello di diastasi (diciamo 2-3 dita) la strada degli esercizi è quella più indicata. Oltre, si parla di casi chirurgici, e la valutazione la deve fare chi ti segue.

Forse hai sentito parlare di come in questi casi si possa utilizzare la tecnica del **"vacuum"**, ovvero quel tipo di esercizio e respirazione che riduce davvero al minimo possibile la pressione addominale.

Problema: il vacuum può essere sicuramente un esercizio molto utile in questi casi, ma è una tecnica che possiamo tranquillamente definire **avanzata**. Molte persone sono a malapena in grado di respirare profondamente, figuriamoci se riescono a fare un vacuum.

Ecco perché come punto di partenza ti propongo l'esercizio della pagina seguente, che ugualmente riduce le pressioni addominali, ma senza essere complesso da imparare.

In più, come dicevo, il principio di fondo lo puoi applicare a qualsiasi esercizio.



04

L'esercizio

Il punto di partenza, spiegato passo per passo.

FITNESS PELVICO



Come base dell'esercizio, **mettiti in piedi, con una gamba avanti all'altra** in modo da avere maggiore stabilità ed attivazione.

A questo punto tutto ciò che devi fare è **espirare**, e quando sei arrivato alla fine della espirazione "naturale", **aumentare ulteriormente l'espirazione**, con una contrazione forzata dei muscoli addominali.

Nel farlo, cerca di non coinvolgere eccessivamente la schiena, le spalle ed il collo.

Per proseguire la espirazione oltre il limite "comodo" serve una contrazione profonda del trasverso addominale, ed è proprio quello che cerchiamo, perché questo lavoro addominale in espirazione **rinforza i muscoli tenendo la pressione al minimo**.

VERSIONE BASE

6-8 espirazioni profonde, 2 o 3 volte al giorno. Tra una e l'altra, respira normalmente per qualche secondo.

VARIANTE

3 serie da 8 espirazioni, mantenendo la contrazione finale per 2-3 secondi prima di lasciare andare.

Una volta imparato bene il movimento e sentita la contrazione profonda, il concetto è: **aumentiamo l'impegno dei muscoli addominali e del core SENZA che questo vinca la resistenza dei tessuti**.

In pratica, andiamo ad allenare i muscoli a un maggiore carico e resistenza, ma ci assicuriamo che questo avvenga senza che si veda la "montagnetta" tipica della diastasi, e senza che compaiano sintomi all'inguine in chi ha ernia inguinale.

> Questo è il tuo semaforo. Finché la pancia resta piatta e non senti fastidio all'inguine, sei nella zona giusta. Se compare la montagnetta o il fastidio, sei andato oltre: torna indietro di un livello.

05

Le progressioni

Come aumentare l'impegno restando dentro il limite giusto.

FITNESS PELVICO

Un primo livello di aumento dell'impegno del core può essere sicuramente lo **spingere contro un muro**: ovviamente lo andrò a fare in espirazione, quindi in minima pressione addominale.



Posso poi applicare lo stesso principio a **qualsiasi esercizio** che vada ad aumentare la pressione addominale: il crunch è uno di quelli in cui la problematica emerge maggiormente, quindi devo stare attento a che la pressione addominale non superi la resistenza dei tessuti.



L'allenamento dei muscoli addominali in **"ipopressiva"** è il modo in cui possiamo rendere più robusti i tessuti, senza arrivare al loro punto critico: per chi è abituato a maneggiare carichi, questo comporta sempre una **riduzione** degli stessi, è inevitabile.

D'altronde, se per sollevare più peso si mette la cintura addominale, un motivo c'è, ed è che aumenta la pressione intraddominale: questo dà più forza, ma ovviamente dal nostro punto di vista "diastasi ed ernie inguinali" è esattamente il contrario di ciò che vogliamo.

Ricapitolando, i tre principi da portarti a casa sono questi:

- **si lavora in espirazione**, perché è lì che la pressione addominale è al minimo
- **si aumenta l'impegno un gradino alla volta**, e solo quando il gradino precedente è pulito
- **la pancia è il semaforo**: niente montagnetta, niente fastidio all'inguine

06

Conclusione

Dove continuare, con gli allenamenti completi.

FITNESS PELVICO

Come avrai capito, la diastasi addominale e l'ernia inguinale sono problemi molto comuni, molto "sentiti" da chi li ha, e dei quali si parla pochissimo.

Già con le informazioni e l'esercizio che hai trovato in questo manuale puoi fare un passo avanti importante, dato che l'indicazione che va per la maggiore è "evita di fare sforzi" oppure "evita di fare addominali".

Adesso sai che è **giustissimo non forzare le pareti, ma che si possono (e si devono) rinforzare senza forzarle**.

Abbiamo visto come iniziare a farlo, e abbiamo visto come lo squilibrio delle pressioni del core sia alla base anche di problematiche importanti come quelle del pavimento pelvico.

Un esercizio però resta un esercizio. Per ottenere un risultato vero serve un **lavoro progressivo**, con una sequenza che rispetti quello che i tessuti riescono a tollerare, giorno dopo giorno.

È esattamente quello che trovi negli allenamenti completi, costruiti sullo stesso principio che hai letto qui: rinforzare l'addome tenendo la pressione sotto controllo, partendo da un livello accessibile e aumentando l'impegno solo quando sei pronto.

IL PASSO SUCCESSIVO

VAI AGLI ALLENAMENTI COMPLETI

https://www.fitsolutions.it/thank-you-dallombelico-in-giu/

Buon lavoro.
Ci vediamo negli allenamenti.

FITNESS
PELVICO

