

MANUALE PER PROFESSIONISTI

DIASTASI ED ERNIE INGUINALI

approccio rieducativo



INTRODUZIONE

Innanzitutto, grazie mille per aver scaricato questo manuale per **professionisti del movimento**.

Il problema che andiamo a trattare è di quelli che per i professionisti della salute di qualsiasi tipo è davvero molto importante: parliamo infatti di **diastasi dei retti addominali e di ernie inguinali**.

Problemi che rappresentano davvero una combinazione di ottime opportunità professionali, dato che:

- sono problemi **molto comuni**
- sono **problemi estremamente "sentiti"** quindi le persone vogliono essere aiutate a riguardo
- sono situazioni che, entro certi limiti, **si possono aiutare in modo significativo**. Quando non si possono risolvere del tutto con la rieducazione, si può comunque offrire un supporto importante ad eventuali interventi chirurgici

Ciò che andremo a vedere in questo libretto introduttivo sono i principi generali che servono per impostare una rieducazione basata sull'esercizio terapeutico.

Questi principi sono perfettamente adattabili a qualsiasi tipo di situazione e a qualsiasi tipo di professione (ovviamente, professione della salute): una volta capito il meccanismo, lo si può applicare sia a chi ha problemi già ad alzarsi dal letto, sia a chi cerca un consiglio sul sollevamento pesi.

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** ad imparare come gestire al meglio le problematiche del pavimento pelvico e della muscolatura addominale.

Tutto questo per dire: le informazioni che trovi all'interno dei nostri contenuti vengono da una lunga esperienza e sono assolutamente affidabili.

Ogni giorno facciamo del nostro meglio per alzare la qualità dei nostri contenuti formativi, in primis quelli ai professionisti.

Questo libretto 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.

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 utenti soddisfatte del percorso *"Fitness Pelvico"* riservato al pubblico



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

I NUMERI DEL PROBLEMA

Come ho detto prima, i problemi di diastasi dei retti addominali e di ernia inguinale sono davvero un'ottima opportunità professionale.

Questo perché si tratta di **problemi che hanno in molti, ma dei quali pochi professionisti si occupano** o danno consigli.

Se ci pensi, le bacheche dei social o le pagine di giornali sono sempre piene di argomenti come la cervicalgia, la lombalgia, il dolore al ginocchio...

Chi cerca aiuto sulle problematiche oggetto di questo libretto, fatica a trovarlo.

Eppure non si tratta di poche persone!

Come sempre, trovare dati che siano realmente 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 ovviamente impossibili da contare con esattezza.

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

Un dato meno scientifico, ma sicuramente 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?

Beh, se pensi che il dato equivalente su "dolore al ginocchio" dice che sono 27 mila persone, capisci che...sono tantissime.

Le persone che cercano informazioni sulla diastasi sono 3 volte quelle che cercano informazioni sul dolore al ginocchio! Eppure in giro si sente MOLTO più parlare di dolore al ginocchio che di diastasi!

E per quanto riguarda l'**ernia inguinale**?

Anche qui il dato è super interessante: **ci sono 60 mila ricerche ogni mese**, contro le 27 mila su "ernia al disco"!

Ma anche qui, il numero di parole spese sull'ernia al disco è infinitamente superiore rispetto all'ernia inguinale.

È ovvio che quando parli di diastasi ed ernia inguinale parli di problemi sui quali non sempre c'è una soluzione riabilitativa al 100%, ma questi dati dovrebbero avverti aperto gli occhi su quanto questi problemi siano comuni, e quindi quante persone siano in cerca di un aiuto.

Dato che operarsi non fa piacere a nessuno, **più lavoro "non invasivo" riusciamo a fare, meglio è!**

L'ABC DEL PROBLEMA

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 ad esercitare forza,



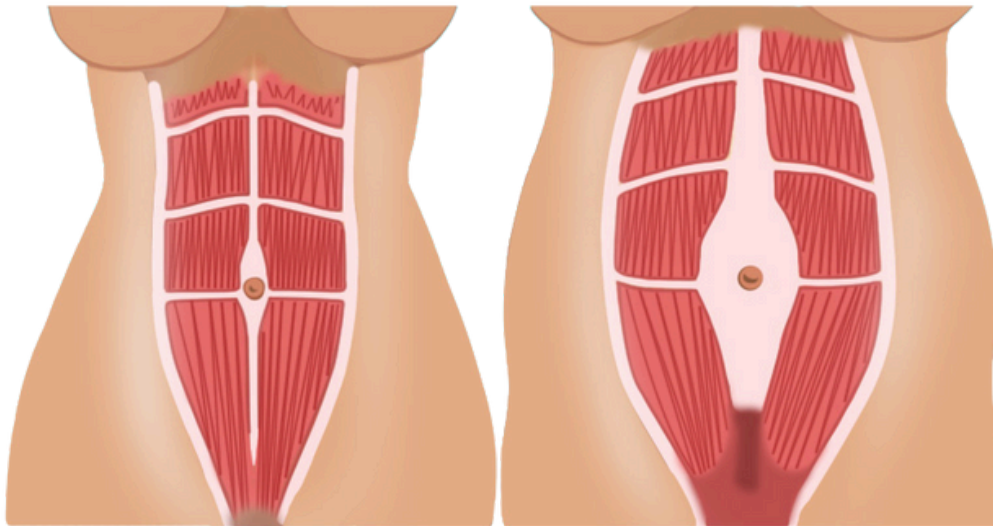
e quindi ad aumentare la pressione, secondo linee diverse:

- il diaframma spinge in basso
- i retti addominali, gli obliqui ed 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 al 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 riescano 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.

Capisci facilmente che **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".

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

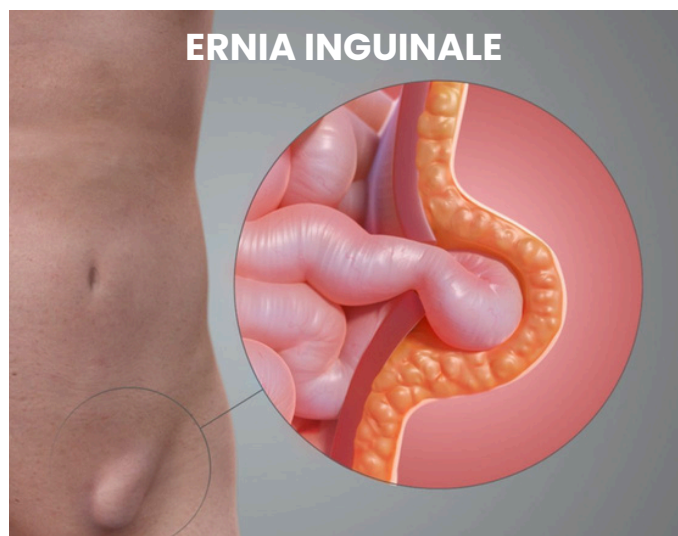
Laddove le donne tendono a soffrire maggiormente di diastasi dei retti addominali, **gli uomini tendono ad avere più facilmente ernie inguinali**, a causa della differente configurazione a livello del bacino.

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

- ho creato 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 quella che in gergo tecnico viene definita "**comorbidità**", ovvero: le persone che hanno diastasi o ernie inguinali hanno spesso e volentier anche altri problemi.

Parliamo principalmente di:



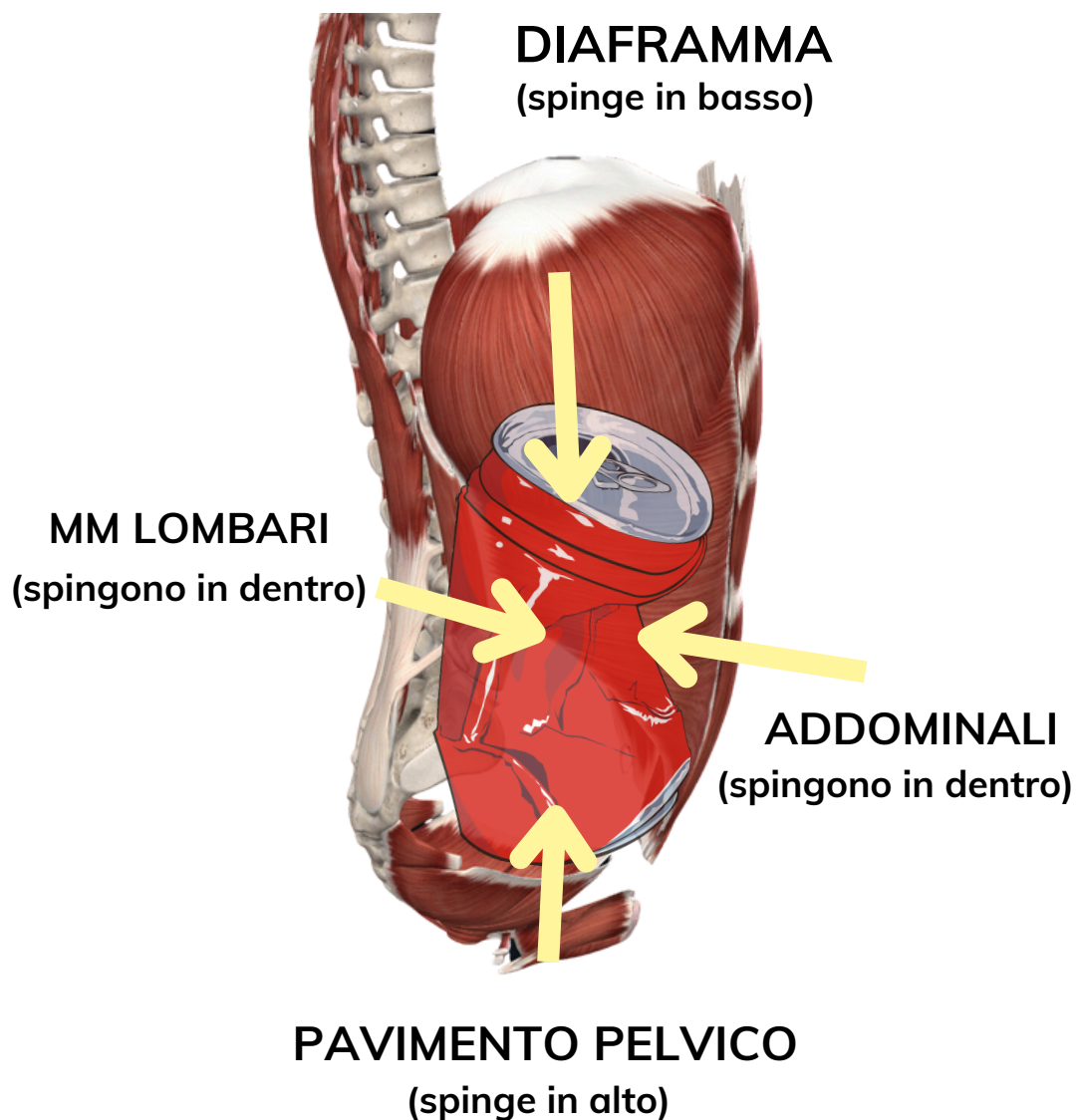
- problemi di dolore alla colonna vertebrale
- problemi al pavimento pelvico, principalmente incontinenza o dolore cronico

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, perchè 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.



L'ABC DELLA SOLUZIONE

In questo paragrafo vedremo **un esercizio che riassume alcuni dei principi più importanti** per la rieducazione non invasiva di queste problematiche.

Principio che puoi adottare fin da subito alle persone con cui lavori, e agli esercizi che eventualmente già proponi.

Se poi ti interesserà entrare nel vivo della questione, e **diventare un professionista in grado di aiutare bene queste problematiche** e tutte quelle correlate, **trovi ulteriori approfondimenti in fondo al manuale.**

Il concetto chiave è: rinforziamo i muscoli del core, senza aumentare la pressione addominale più di quanto sia necessario, ma 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 ovviamente il consolidarsi dei tessuti e la tenuta delle pareti.

Ovvio che fino a un certo livello di diastasi (diciamo 2-3 dita) **la soluzione riabilitativa attraverso gli esercizi è quella più indicata**, dopo si parla di casi chirurgici.

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 sicuramente definire "avanzata". Molte persone sono a malapena in grado di respirare profondamente, figuriamoci se riescono a fare un "vacuum"!

Ecco perché come principio di base **ti propongo di partire da questo esercizio, 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.

ESERCIZIO DI ATTIVAZIONE ADDOMINALE PROFONDA

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.



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 ad un maggiore carico e resistenza, ma ci assicuriamo che questo avvenga SENZA che si veda la "montagnetta" tipica di chi ha la diastasi, o senza che questo faccia comparire sintomi all'inguine in chi ha ernia inguinale.

Un primo livello di aumento dell'impegno del core può essere sicuramente lo spingere contro un muro: ovviamente loandrò 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**: ovviamente il **crunch** è uno degli esercizi in cui la problematica emerge maggiormente, quindi devo essere attento a che la pressione addominale non superi la resistenza dei tessuti.



L'**allenamento dei muscoli addominali in "ipopressiva"** è il modo in cui noi 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 ci dà più forza, ma ovviamente dal nostro punto di vista "distasi ed ernie inguinali" è esattamente il contrario di ciò che vogliamo.

CONCLUSIONE

COME DIVENTARE UN PROFESSIONISTA DELLE PROBLEMATICHE ADDOMINALI E PELVICHE

Come avrai capito, le problematiche di diastasi addominale ed ernie inguinali sono:

- molto comuni
- molto "sentite" (ricordi le ricerche su Google?)
- poco "servite", nel senso che pochi professionisti se ne occupano

Già con le informazioni e gli esercizi che hai trovato in questo libretto puoi fornire alle persone che fanno riferimento a te delle **utilissime indicazioni**, dato che l'approccio che va per la maggiore è "evita di fare sforzi" o "evita di fare addominali".

Potrai invece spiegargli 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 di problematiche importanti come quelle del pavimento pelvico.

Visto che tante persone cercano aiuto, e che è assolutamente possibile fare un ottimo lavoro, **perché non affinare le conoscenze e diventare un Professionista del Fitness Pelvico?**

Il nostro **corso per professionisti** ha **già aiutato centinaia di professionisti** ad espandere le loro conoscenze, e ad aiutare le persone con questo tipo di problematica in modo del tutto non invasivo, ma soltanto attraverso l'esercizio mirato!

Attraverso il **corso online "Professionista del Fitness Pelvico"**, potrai aiutare non solo le problematiche di cui abbiamo parlato, ma anche:

- incontinenza da sforzo
- incontinenza da urgenza
- dolore pelvico cronico

Un corso davvero super completo, senza peraltro limiti di tempo nella fruizione: **tutte le informazioni al link qui sotto!**

CLICCA QUI

