

MARCELLO CHIAPPONI

ANGELA TORRETTA



GUIDA ALLA GINNASTICA IPOPRESSIVA

VERSIONE SPECIALE PER OPERATORI



INDICE

CAPITOLO 1	5
DIAFRAMMA E TRASVERSO DELL'ADDOME: LA CHIAVE DEL METODO	7
ILA RESPIRAZIONE COME "MOTORE" DEL RINFORZO ADDOMINALE	9
L'IMPORTANZA DELL'ASSETTO POSTURALE	10
CAPITOLO 2	13
IL "CORE" COME UNA LATTINA	14
PRESSIONE ADDOMINALE E RESPIRAZIONE: UNA CONVIVENZA INEVITABILE	16
DIASTASI ED ERNIE: DUE FACCE DELLO STESSO PROBLEMA	17
STRATEGIE DI BASE: RIDURRE IL CARICO E RINFORZARE SENZA FORZARE	18
CAPITOLO 3	21
L'EQUIVOCO "VACUUM": PERCHÉ NON È L'UNICA CHIAVE FORZARE	22
LA SEDUTA PROPEDEUTICA: GETTARE LE FONDAMENTA	23
STRUTTURARE I GRUPPI: LIVELLI E PROGRESSIONI	24
COSTRUIRE LA SINGOLA SEDUTA DI GRUPPO	26
INDICAZIONI, CONTROINDICAZIONI E INTEGRAZIONE IN ALTRI PROGRAMMI	27
VACUUM	39
	1

INDICE

CAPITOLO 4 - PROPEDEUTICHE	41
ATTIVAZIONE DELLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA IPOPRESSIVA SUPINA	42
RESPIRAZIONE IPOPRESSIVA POSIZIONE SUPINA	43
QUADRUPEDIA IPOPRESSIVA ADDOMINALE	44
PROPEDEUTICA ESERCIZIO GATTO IPOPRESSIVA	45
QUADRUPEDIA IPOPRESSIVA CON MOVIMENTO COLONNA (GATTO DINAMICO)	46
PROPEDEUTICA IPOPRESSIVA SEDUTA	48
PROPEDEUTICA IPOPRESSIVA IN PIEDI ALLA PARETE	48
CAPITOLO 5 - FASE 1	49
IPOPRESSIVA POSIZIONE SEDUTA ALLA PARETE	50
IPOPRESSIVA POSIZIONE SEDUTA PIEDI ALTI ALLA PARETE	50
IPOPRESSIVA SUPINA CON ATTIVAZIONE ADDOMINALI	51
ATTIVAZIONE OBLIQUI SUPINA	52
ESPIRAZIONE CON AVAMBRACCI IN APPOGGIO (SCIVOLO)	53
	2

INDICE

IPOPRESSIVA SPINTA ESTERNA GOMITI SEDUTA	54
IPOPRESSIVA SOFT BALL-RING SEDUTA	55
IPOPRESSIVA ATTIVAZIONE SCAPOLE CON RING SEDUTA	56
IPOPRESSIVA IN PIEDI CON APPOGGIO POSTERIORE AL MURO	57
IPOPRESSIVA FLESSIONE D'ANCA CON APPOGGIO MANI SOPRA GINOCCHIA IN PIEDI	58
IPOPRESSIVA PLANK BASE IN ESPIRAZIONE	59
CAPITOLO 6 – FASE 2	60
IPOPRESSIVA SUPINA	61
IPOPRESSIVA SEDUTA	62
POSIZIONE IPOPRESSIVA IN GINOCCHIO	63
IPOPRESSIVA IN GINOCCHIO CAVALIER SERVENTE	64
IPOPRESSIVA ATTIVAZIONE OBLIQUI IN PIEDI	65
IPOPRESSIVA IN PIEDI SENZA APPOGGI	66
IPOPRESSIVA CON RULLO	68
IPOPRESSIVA CON FITBALL	67
IPOPRESSIVA SEQUENZA CON ELASTICO	71
CAPITOLO 7 – FASE 3	77
IPOPRESSIVA DEE GRECHE – VENERE	78
	3

INDICE

IPOPRESSIVA DEE GRECHE - ATENA	79
IPOPRESSIVA DEE GRECHE - TEMI	80
IPOPRESSIVA DEE GRECHE - ARTEMIDE	81
IPOPRESSIVA DEE GRECHE - ERA	82
IPOPRESSIVA DEE GRECHE - ESTIA	83
IPOPRESSIVA DEE GRECHE - FREIA	84
IPOPRESSIVA DEE GRECHE - PERSEFONE	85
IPOPRESSIVA DEE GRECHE - AURA	86
CAPITOLO 8 - SEQUENZE	88
ISEQUENZA ESERCIZI IPOPRESSIVI LIVELLO BASE	89
SEQUENZA ESERCIZI IPOPRESSIVI LIVELLO INTERMEDIO	92
SEQUENZA ESERCIZI IPOPRESSIVI LIVELLO AVANZATO	96

CAPITOLO

1

QUANDO SERVE LA GINNASTICA IPOPRESSIVA

IPOPRESSIVA: UN APPROCCIO GLOBALE TRA POSTURA E RESPIRAZIONE

La ginnastica ipopressiva è un metodo di rieducazione posturale sviluppato nei primi anni Ottanta da Marcel Caufriez, con l'obiettivo di rinforzare la parete addominale partendo dal coinvolgimento attivo del diaframma. Nel corso del tempo, vari autori ne hanno ampliato i principi,



integrandoli in approcci che, oltre all'aspetto posturale, prestano grande attenzione a tutto il sistema di stabilizzazione addominale e pelvico.

1.1 PERCHÉ L'IPOPRESSIVA?

Il termine "ipopressiva" indica la capacità di ridurre la pressione intra-addominale (o quantomeno, di gestirla meglio), migliorando così diversi quadri come:

- Diastasi addominale
- Prolassi e ipotono pelvico (compresa l'incontinenza)
- Ernie addominali (ad esempio l'ernia inguinale nell'uomo)
- Lombalgie legate a un deficit di stabilità del "core"

Tuttavia, questo metodo non si limita ai soli casi patologici: la ginnastica ipopressiva è un'ottima strategia per rinforzare l'addome anche in assenza di specifici problemi, soprattutto nelle persone con scarsa tonicità della porzione inferiore dell'addome (dall'ombelico in giù).

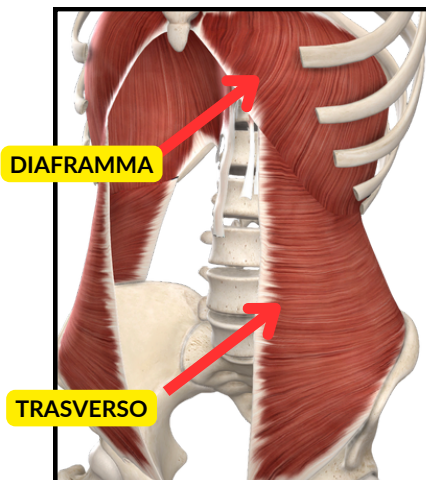
1.2 DIAFRAMMA E TRASVERSO DELL'ADDOME: LA CHIAVE DEL METODO?

IL DIAFRAMMA : LA CUPOLA CHE GOVERNA IL RESPIRO

Il diaframma è un ampio muscolo a forma di cupola situato tra la cavità toracica e la cavità addominale.

ORIGINI E INSERZIONI PRINCIPALI

- Si ancora posteriormente alle prime vertebre lombari (L1-L3 circa, tramite pilastri tendinei).
- In senso antero-laterale, si inserisce sulle ultime coste e sul processo xifoideo dello sterno.
- Le sue fibre muscolari convergono al centro in un ampio tendine, chiamato centro frenico, che ne costituisce la parte aponeurotica.

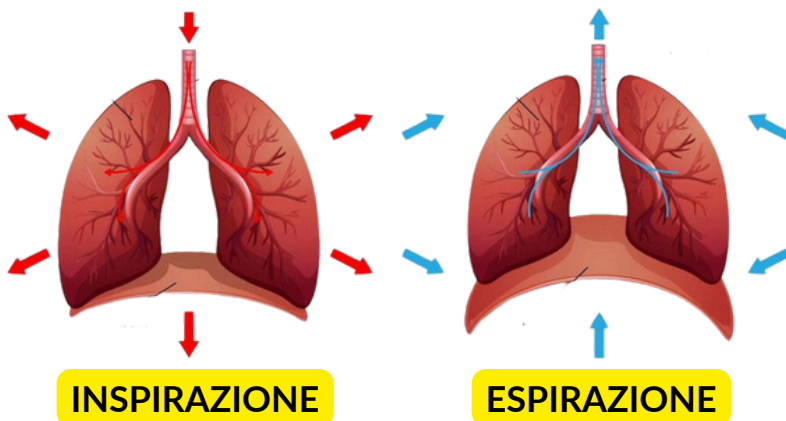


FUNZIONE RESPIRATORIA DEL DIAFRAMMA

- Durante l'inspirazione, le fibre si contraggono facendo abbassare la cupola diaframmatica; questo aumenta il volume toracico e consente all'aria di entrare nei polmoni.
- In espirazione, il diaframma si rilassa, risalendo verso il torace e riducendo il volume polmonare.

RELAZIONE CON IL SISTEMA NERVOSO

- Il diaframma è innervato dal nervo frenico (C3-C5), parte del sistema nervoso periferico che, pur lavorando in automatico, può essere gestito (entro certi limiti) anche in modo volontario.



RUOLO POSTURALE E STABILIZZANTE

- Non è solo il “motore” del respiro: le sue connessioni fasciali e muscolari lo rendono un importante anello di congiunzione tra il tronco e la zona lombare, contribuendo alla stabilità del rachide.

IL TRASVERSO DELL’ADDOME IL CORSETTO INTERNO

Il muscolo trasverso dell’addome è lo strato più profondo della parete addominale.

ORIGINE E INSERZIONI

- Origina dalla fascia toracolombare (posteriormente), dalla cresta iliaca e dal legamento inguinale.
- Le sue fibre decorrono orizzontalmente (trasversalmente) per inserirsi sulla linea alba, anteriormente.



FUNZIONE SPECIFICA

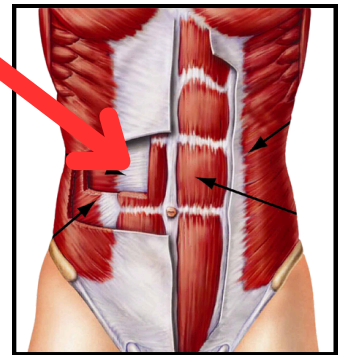
- Data la sua disposizione orizzontale, è il principale muscolo “contenitivo” dell’addome, agendo come un corsetto naturale in grado di ridurre o controllare la pressione intra-addominale.
- Collabora con il diaframma e gli altri muscoli addominali (obliqui e retto) nel generare l’espirazione forzata.

RELAZIONE COL SISTEMA NEUROVEGETATIVO

- Rispetto a retto e obliqui, il trasverso si attiva in modo molto stretto con la respirazione e i riflessi involontari (tosse, starnuto, vomito).

Questa connessione lo rende particolarmente sensibile ai cambiamenti di pressione generati dal diaframma e dagli intercostali: è la chiave per comprendere

come l’ipopressiva possa sfruttare la fase espiratoria per potenziare la sua azione di “chiusura” addominale.



1.3 LA RESPIRAZIONE COME “MOTORE” DEL RINFORZO ADDOMINALE

In un soggetto sano, l’espirazione è spesso considerata un atto passivo di ritorno del diaframma, ma nell’ipopressiva diventa uno strumento potentissimo di attivazione muscolare.

- Quando espiriamo in maniera decisa, il diaframma si sposta verso l’alto, e la muscolatura espiratoria (retto, obliqui, trasverso) si attiva per favorire l’uscita dell’aria.
- Coinvolgendo in modo consapevole il trasverso, si contrasta la pressione interna: da qui l’effetto “ipo-pressione” che alleggerisce le strutture addominali e pelviche.

1.4 L'IMPORTANZA DELL'ASSETTO POSTURALE

Per ottenere la massima efficacia nell'ipopressiva, è fondamentale adottare determinate posture che favoriscono l'attivazione di tutto il "sistema respiratorio" e del corsetto addominale:

BARICENTRO SPOSTATO IN AVANTI

- Portarsi leggermente in avanti con il busto e gli arti inferiori (appoggio sull'avampiede) obbliga la parete addominale a lavorare per evitare di cadere in avanti.

ALLUNGAMENTO ASSIALE ("CRESCITA VERSO L'ALTO")

- Mantenere il tratto cervicale e dorsale allineati in una sorta di auto-allungamento verticale, che facilita l'attivazione dei muscoli profondi e migliora la dinamica del diaframma.

AMPIA APERTURA DELLA GABBIA TORACICA

- Lavorare sulle linee di forza che distanziano spalle e collo, coinvolgendo in modo sinergico romboidi, trapezi, intercostali e muscolatura scapolare.

ESPULSIONE DELLA PRESSIONE VERSO L'ESTERNO

Durante l'esecuzione corretta di posizioni ipopressorie, molte persone riferiscono la sensazione che la pressione addominale "fuoriesca" o si distribuisca meglio, come se si alleggerisse il carico diretto sulla parete anteriore.



Questa redistribuzione si verifica perché il diaframma, il trasverso e gli altri muscoli stabilizzatori (compresi gli intercostali e la muscolatura scapolotoracica) lavorano in sinergia: riducono la pressione in aree critiche e la “reindirizzano” lungo traiettorie più sicure. In altre parole, invece di “spingere in avanti” (sull’addome), la forza si diffonde e si “scarica” su un sistema muscolofasciale più ampio (schiena, torace, spalle), proteggendo le strutture più vulnerabili.

1.5 UN METODO POSTURALE DAVVERO GLOBALE

Uno dei grandi vantaggi dell’ipopressiva è il suo approccio globale:

- Non si limita alla fascia addominale, ma coinvolge in modo armonico la muscolatura paravertebrale, scapolare, glutea e del pavimento pelvico.
- Invita a lavorare su una respirazione più consapevole, che dona benefici anche a livello di mobilità toracica e rilassamento generale.
- Allena contemporaneamente forza, flessibilità e controllo motorio, risultando utile nella prevenzione e nel trattamento di molte problematiche muscoloscheletriche.

CONCLUSIONE

L'ipopressiva non è la "bacchetta magica" che risolve in un istante tutte le disfunzioni addominali o posturali, ma rappresenta un'arma efficace per integrare un lavoro sinergico sul core e sul respiro. Traendo spunto dalle intuizioni originali di Caufriez e dalle evoluzioni più recenti, questo metodo si rivela prezioso per professionisti che desiderano proporre un approccio non invasivo, ma di grande impatto sul benessere dei propri clienti o pazienti.

Questa disciplina richiede di essere compresa a fondo nelle sue basi (respirazione, assetto posturale, attivazione del trasverso) per poterne sfruttare al meglio il potenziale. Per chi si occupa di rieducazione, preparazione atletica o fitness, inserire l'ipopressiva nella propria "cassetta degli attrezzi" può fare la differenza, portando risultati duraturi sul piano funzionale, estetico e soprattutto preventivo.

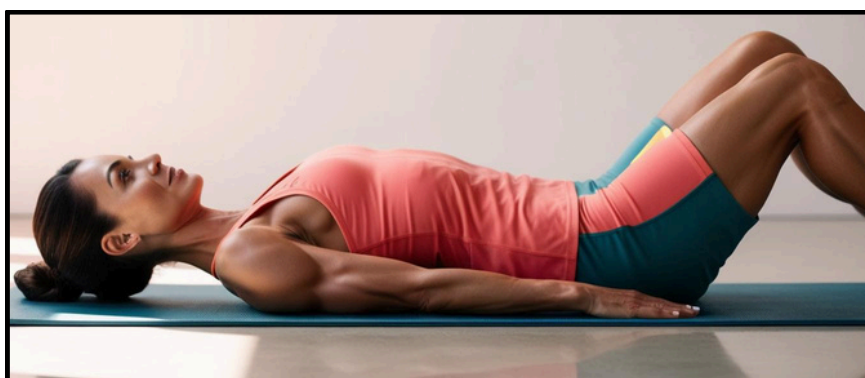
CAPITOLO

2

REGOLARE LA PRESSIONE ADDOMINALE: FONDAMENTI E STRATEGIE PRATICHE

REGOLARE LA PRESSIONE ADDOMINALE: FONDAMENTI E STRATEGIE PRATICHE

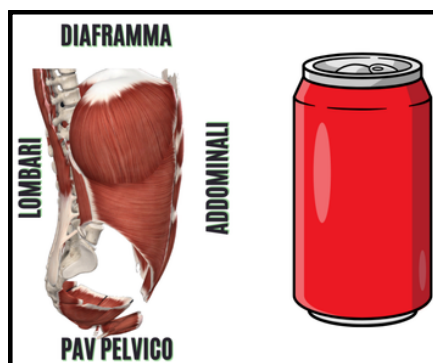
Nel capitolo precedente abbiamo esplorato i principi dell'ipopressiva, evidenziando come diaframma e trasverso dell'addome lavorino in sinergia per garantire un corretto equilibrio pressorio. Ora facciamo un ulteriore passo avanti, focalizzandoci sui concetti chiave relativi alla regolazione della pressione addominale (il cosiddetto "core") e sul rapporto tra quest'ultima e la respirazione.



2.1 IL "CORE" COME UNA LATTINA

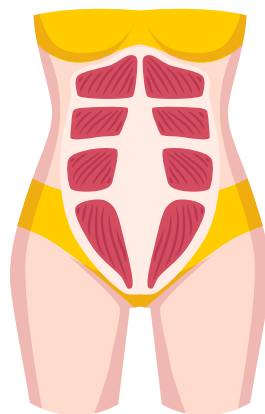
Un'immagine particolarmente efficace per descrivere la zona addominale è quella di una **lattina**.

- **Parte superiore** (il "tappo"): il diaframma
- **Parte anteriore**: la muscolatura addominale (retto, obliqui, trasverso)
- **Parte posteriore**: la muscolatura lombare
- **Parte inferiore** (il "fondo"): il pavimento pelvico



All'interno di questo "cilindro" si genera la pressione endo-addominale, che non va considerata né esclusivamente dannosa né del tutto innocua. La chiave è trovarne il giusto equilibrio:

- **Troppa poca pressione** rende la "lattina" cedevole: basta un piccolo sforzo perché si deformi. Immagina una lattina vuota, molto comprimibile.
- **Troppa pressione** sottopone le pareti (addome, zona inguinale, pavimento pelvico) a stress eccessivi, aumentando il rischio di diastasi, ernie e altri disturbi correlati.



In condizioni fisiologiche, una lattina integra e con una buona pressione interna garantisce stabilità e protezione alla zona lombare e pelvica. Per questo motivo, l'obiettivo non è eliminare del tutto la pressione, ma modularla correttamente.

2.2 QUANDO IL SISTEMA PERDE L'EQUILIBRIO

Nel mondo dell'attività fisica (e non solo), alcune situazioni comuni possono alterare la distribuzione delle pressioni:

IPOTONO DELLA PARETE ADDOMINALE

- Gravidanze, sedentarietà, indebolimento muscolare generale: la "lattina" non è più in grado di opporsi alla spinta del diaframma e della gravità.

IPERTONO DEL DIAFRAMMA O DEL PAVIMENTO PELVICO

- In soggetti ansiosi, che trattengono molto il respiro o restano spesso in apnea, il diaframma “spinge” continuamente verso il basso. Alcune persone (anche a seguito di stress o tensioni croniche) possono sviluppare ipertono al pavimento pelvico, che a sua volta altera la dinamica pressoria.

CARICHI ECCESSIVI (O PROTRATTI NEL TEMPO)

- Movimentazioni ripetute in massima inspirazione, sollevamenti in apnea, sovrappeso/obesità o, appunto, la gravidanza che aumenta il volume addominale.
- Il tessuto delle pareti addominali, inguinali e pelviche può “cedere” di fronte a ripetute sollecitazioni, innescando diastasi, ernie e disfunzioni del pavimento pelvico.

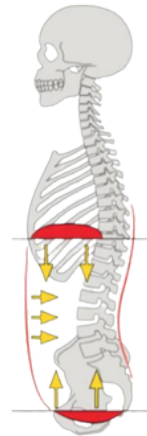
2.3 PRESSIONE ADDOMINALE E RESPIRAZIONE

Un dubbio ricorrente riguarda il “**modo corretto di respirare**” durante l’esercizio fisico. Cerchiamo di semplificare il ragionamento:

MASSIMA INSPIRAZIONE:

aumenta il volume polmonare e, di conseguenza, la pressione interna. Questo comporta:

- **Pro:** maggiore stabilità lombare e più forza (pensiamo a un sollevamento pesante).
- **Contro:** spinta notevole sulle pareti addominali, inguinali e sul pavimento pelvico.



MASSIMA ESPIRAZIONE:

Riduce il volume d'aria residua e di conseguenza la pressione endo-addominale. Questo comporta:

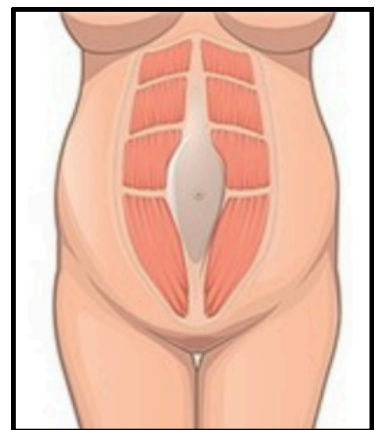
- **Pro:** minor stress sulle pareti addominali e pelviche.
- **Contro:** stabilità e forza potenzialmente inferiori.

Come sempre, la scelta dipende dallo scopo: se devo semplicemente eseguire un esercizio di rinforzo senza spostare carichi eccezionali (come un tavolo antico da 90 kg), **lavorare in espirazione** riduce al minimo la pressione e protegge eventuali zone deboli della parete addominale. Se devo alzare un carico gravoso in pochi secondi, **l'inspirazione profonda** mi offre un plus di stabilità (da non confondere però con l'apnea estrema o prolungata).

2.4 DIASTASI ED ERNIE: DUE FACCE DELLO STESSO PROBLEMA

DIASTASI ADDOMINALE

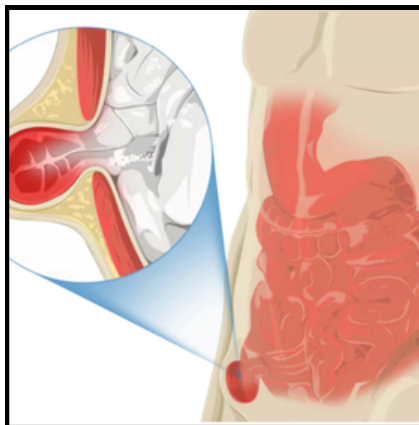
Spesso collegata a gravidanze, la diastasi (separazione dei fasci del retto addominale) non è esclusiva del mondo femminile. Qualunque condizione **di iper-pressione cronica** nella zona addominale (o di marcato indebolimento) può favorire la separazione dei fasci muscolari al centro (linea alba).



Dopo una gravidanza, la parete frontale subisce un forte stiramento; se i tessuti non recuperano completamente elasticità e tono, resta una zona più fragile che “spancia” in situazioni di pressione.

ERNIE INGUINALI

Più comuni negli uomini (per questioni di anatomia e conformazione del bacino), possono comunque riguardare chiunque. Anche qui, un carico ripetuto o eccessivo supera la resistenza dei tessuti nella regione inguinale. In entrambe le condizioni, le pareti hanno ceduto rispetto alla spinta interna. Gli obiettivi diventano quindi:



- **ridurre il carico** (pressione eccessiva).
- **Aumentare la resistenza** dei tessuti (rinforzo mirato).

2.5 STRATEGIE DI BASE: RIDURRE IL CARICO E RINFORZARE SENZA FORZARE

RIDURRE IL CARICO: L'APPROCCIO "IPO-PRESSIVO"

- **Respirazione consapevole:** evitare di mantenere l'aria "intrappolata" durante gli sforzi quotidiani e durante gli esercizi.
- **Mantenere abitudini posturali funzionali:** non rimanere costantemente in blocco inspiratorio o in posizioni che favoriscano la spinta verso il basso (come sedute scomposte, spalle chiuse e addome rilasciato).

- **Ginnastica ipopressiva:** come già visto, una serie di esercizi e posizioni che sfruttano posture e respirazioni per diminuire le pressioni intra-addominali e migliorare la cosiddetta “tenuta”.

RINFORZARE I TESSUTI SENZA STRESSARLI

- **Esercizi modulati sull’espiazione:** per ridurre le pressioni di picco, favorendo la contrazione del core in modo sicuro (pensiamo a crunch leggeri o plank calibrati, eseguiti in espirazione e con controllo).
- **Gradualità:** chi presenta diastasi o ernie non deve partire con carichi intensi o movimenti esplosivi. Si comincia con protocolli di rieducazione e si procede man mano che la parete risponde.
- **Ascolto di “segnali” anomali:** se l’esercizio porta a un’evidente protrusione (“montagnetta”) in zona addominale o dolori fastidiosi in zona inguinale, significa che si sta esagerando.

2.6 PERCHÉ QUESTI PRINCIPI CONTANO (ANCHE OLTRE LA RIEDUCAZIONE)

Quanto discusso non vale unicamente per chi è reduce da una gravidanza, o per chi soffre di diastasi o ernie. Il controllo della pressione addominale è un tassello fondamentale per chiunque si occupi di movimento e desideri migliorare la qualità e la sicurezza dei propri protocolli di allenamento.

Che si tratti di:

- **Sportivi che vogliono ottimizzare la performance** (bilanciando forza e tutela degli

- **Sportivi che vogliono ottimizzare la performance** (bilanciando forza e tutela degli addominali);
- **Professionisti che seguono clienti/pazienti con patologie del core;**
- **Persone che desiderano prevenire problemi tipici di un addome poco tonico** (come lombalgie e incontinenza),

saper modulare la pressione e impostare la respirazione in modo equilibrato rappresenta un'arma vincente.

CONCLUSIONE

La regolazione della pressione addominale è un tema spesso affrontato in modo superficiale, ma che riveste un'importanza cruciale per la salute e la funzionalità del core. Conoscere la "lattina" e i suoi meccanismi è essenziale per costruire programmi di rieducazione o potenziamento che **rafforzino** i tessuti e contemporaneamente **limitino gli stress eccessivi** sulle pareti addominali e inguinali.

Nei prossimi capitoli, scopriremo come applicare concretamente questi concetti, combinandoli con esercizi specifici (anche ipopressivi) e strategie posturali integrate. L'obiettivo resta sempre lo stesso: **rinforzare senza forzare**, dando alle strutture muscolo-scheletriche la possibilità di esprimere le loro potenzialità, in sicurezza e con risultati durevoli.

CAPITOLO

4

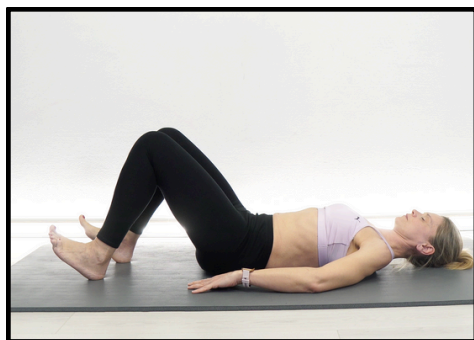
PROPEDEUTICA

4.1 RESPIRAZIONE POSIZIONE SUPINA

POSIZIONE DI PARTENZA

Sdraiarsi in posizione supina con le ginocchia flesse e appoggiare leggermente divaricati e simmetrici. Le scapole devono aderire alla superficie d'appoggio e le piante dei piedi devono essere rilassate.

Importante è la retroversione del bacino, quindi sentire l'appoggio lombare, e l'allineamento della cervicale.



ESECUZIONE

Inspirare 2 secondi ed espirare 3-4 secondi mediante la respirazione diaframmatica, evitando l'eccesso di attivazione dei muscoli accessori dello sterno e dell'addome.

Per percepire la respirazione diaframmatica si possono posizionare le prime falangi delle dita al di sotto della gabbia toracica. Quello che durante l'inspirazione spinge sulla dita è il diaframma.

RACCOMANDAZIONI

Mettendo una mano sopra ed una sotto l'ombelico durante l'inspirazione si deve sollevare soltanto la mano sopra l'ombelico. Quella sotto non deve fare niente. A muovere la mano sopra l'ombelico è l'allargamento del diaframma.

4.2 RESPIRAZIONE IPOPRESSIVA POSIZIONE SUPINA

POSIZIONE DI PARTENZA

Sdraiarsi in posizione supina con le ginocchia flesse e appoggi leggermente divaricati e simmetrici. Le scapole devono aderire alla superficie d'appoggio e le piante dei piedi devono essere rilassate. Importante è la retroversione del bacino, quindi sentire l'appoggio lombare, e l'allineamento della cervicale.



ESECUZIONE

- Inspirare 2 secondi ed espirare 3-4 secondi mediante la respirazione diaframmatica, evitando l'eccesso di attivazione dei muscoli accessori dello sterno e dell'addome.
- Durante l'espirazione fare uno stacco delle gamba a squadra.
- Durante l'inspirazione tornare lentamente alla posizione iniziale.
- Ripetere l'esercizio con l'altra gamba. Se in grado, tra una ripetizione e l'altra tenere 1-2 secondi di apnea espiratoria.

RACCOMANDAZIONI

- Inspirare col il naso ed espirare con la bocca.
- L'espirazione si può far percepire anche a glottide aperta, ovvero come se si volesse "appannare uno specchio".

4.3 QUADRUPEDIA IOPRESSIVA ADDOMINALE

POSIZIONE DI PARTENZA

A quattro zampe, con ginocchia ben posizionate sotto le anche e gomiti e mani sotto le spalle. Le mani sono leggermente intraruotate e i gomiti leggermente flessi.

Le caviglie sono piegate in modo da appoggiare solo la punta dei piedi. La schiena è dritta, non ci devono essere conche.



ESECUZIONE

- Durante l'espiazione staccare un ginocchio e allungare posteriormente la gamba, poggiando sul pavimento solamente la parte anteriore del piede che spinge a terra.
- Dopo l'espiazione tenere per 5 secondi l'apnea espiratoria. In inspirazione tornare alla posizione di partenza.
- Ripetere l'esercizio con l'altra gamba.

RACCOMANDAZIONI

- Mantenere sempre la retroflessione del bacino e la schiena dritta.

4.4 PROPEDEUTICA ESERCIZIO GATTO IPOPRESSIVA

POSIZIONE DI PARTENZA

A quattro zampe, con ginocchia ben posizionate sotto le anche e gomiti e mani sotto le spalle.

Le mani sono intraruotate e i gomiti leggermente flessi. Le caviglie sono piegate in modo da appoggiare solo la punta dei piedi. La schiena è dritta, non ci devono essere conche.



ESECUZIONE

- Inspirare 2 secondi con il naso ed espirare 4-5 secondi con la bocca.
- Durante l'espirazione risucchiare l'ombelico e far risalire il pavimento pelvico.
- Dopo l'espirazione tenere per 3 secondi l'apnea espiratoria.

4.5 QUADRUPEDIA IPOPRESSIVA CON MOVIMENTO COLONNA (GATTO DINAMICO)

POSIZIONE DI PARTENZA

A quattro zampe, con ginocchia ben posizionate sotto le anche e gomiti e mani sotto le spalle.

Le mani sono intraruotate e i gomiti leggermente flessi. Le caviglie sono piegate in modo da appoggiare solo la punta dei piedi. La schiena è dritta, non ci devono essere conche.

ESECUZIONE

- Inspirare 2 secondi con il naso ed espirare 4-5 secondi con la bocca facendo il movimento del Cat Cow.
- Durante l'espirazione piegare in avanti la colonna inarcando la cervicale e soffiando sull'ombelico. Risucchiare l'ombelico e far risalire il pavimento pelvico.
- Durante l'inspirazione tornare alla posizione iniziale, evitando di inarcare la colonna.



4.6 PROPEDEUTICA ESERCIZIO PONTE RESPIRAZIONE IPOPRESSIVA

POSIZIONE DI PARTENZA

Sdraiarsi in posizione supina con le ginocchia flesse e appoggi leggermente divaricati e simmetrici. Le scapole devono aderire alla superficie d'appoggio e le piante dei piedi devono essere rilassate. Importante è la retroversione del bacino, quindi sentire l'appoggio lombare, e l'allineamento della cervicale.



ESECUZIONE

- Inspirare 2 secondi ed espirare 3-4 secondi.
- Durante l'espirazione, attivando il pavimento pelvico, sollevare i glutei e la porzione lombare dal pavimento. Non sollevare troppo però per non andare a sovraccaricare il tratto cervicale e il tratto dorsale. Si forma una sorta di scivolo.
- Le ginocchia sono allineate con le spine iliache e con le spalle. In apnea espiratoria tornare alla posizione di partenza.

RACCOMANDAZIONI

- Durante l'esercizio è importante mantenere a terra l'appoggio dorsale.

4.7 PROPEDEUTICA IOPRESSIVA SEDUTA

POSIZIONE DI PARTENZA

Sedersi con la schiena dritta e le ginocchia flesse e leggermente divaricate. I piedi si appoggiano solamente con l'avampiede su uno step basso. Le caviglie sono flesse. I gomiti sono piegati e le mani si poggiano sulle ultime costole, con i pollici dietro e gli indici davanti.



ESECUZIONE

- Inspirare 2 secondi con il naso ed espirare 4-5 secondi con la bocca.
- Durante l'espirazione la gabbia toracica che si espande spinge in fuori i gomiti. Sempre in espirazione si attiva il pavimento pelvico.
- In inspirazione, nonostante la gabbia toracica si restringe, continuare a spingere in fuori i gomiti.

RACCOMANDAZIONI

- Durante l'esercizio mantenere l'allungamento del tronco e della cervicale.

4.8 PROPEDEUTICA IOPRESSIVA IN PIEDI ALLA PARETE

POSIZIONE DI PARTENZA

In piedi con la nuca, la schiena, i glutei e i palmi delle mani appoggiati alla parete, e con le ginocchia e i gomiti leggermente flessi. I piedi sono sotto le anche, leggermente ruotati verso l'esterno e distanti circa 15 cm dalla parete.

RACCOMANDAZIONI

- Posizionare le mani sulle ultime costole per percepire l'allargamento della gabbia toracica.

ESECUZIONE

- Inspirare 2 secondi con il naso ed espirare 4-5 secondi con la bocca.
- Tirare su il pavimento pelvico e risucchiare l'addome quando si butta fuori l'aria.



LA TUA FORMAZIONE CON NOI

Abbiamo una ampia gamma di prodotti formativi per i professionisti che lavorano nel campo del movimento, della postura, e del dolore muscolo scheletrico.

Ogni nostro corso o libro ha prima di tutto lo scopo di aiutarti ad aumentare il tuo successo professionale.

È per questo che troverai:

- **procedure e protocolli semplici**, che partono da valutazioni oggettive
- **assenza di informazioni “accademiche”** che non hanno risolto pratico
- spazio anche per tutto ciò che di “non tecnico” può contribuire al tuo successo (es. una buona comunicazione)

Se ci tieni ad una formazione estremamente pratica, portata da chi ha decenni di esperienza sul campo...le nostre proposte sono ciò che fa al caso tuo.

SCOPRILE SCANSIONANDO IL CODICE!

