MANUALE PROFESSIONISTA DEL FITNESS PELVICO

ANGELA TORRETTA
& MARCELLO CHIAPPONI

INTRODUZIONE

"Ma no, ma guarda che non le uso più da tempo, oramai è da molto che utilizzo solo esercizi di rieducazione. Nel tempo ho visto che queste problematiche sono molto più legate alla postura generale che ai soli muscoli pelvici!".

Io e la mia collega-amica **Angela Torretta** eravamo usciti per una cena con le rispettive famiglie: dato che non ci vedevamo da un po', abbiamo iniziato a parlare di come le nostre attività stessero proseguendo.

Sapevo benissimo che Angela si occupava da molto tempo di problematiche del pavimento pelvico: aveva addirittura trattato i suoi primissimi pazienti in una stanza del mio studio fisioterapico.

Ma io ero rimasto al fatto che lei usasse metodiche di tipo "classico", estremamente invasive: sonde, trattamenti manuali...

Trattandosi di problematiche del pavimento pelvico, è facile capire quanto questo tipo di rieducazione fosse tutt'altro che gradevole o semplice da affrontare: un conto è infatti fare esercizi di rieducazione di una gamba, un conto è fare con una sonda o con le dita... beh, ci siamo capiti!

A quella cena ho scoperto che Angela oramai non utilizzava più da tempo quelle metodiche, se non per casi di estrema debolezza del pavimento pelvico, come i post operatori.

Ma sulle persone "*normali*", che soffrivano di incontinenza da sforzo/urgenza moderata, oppure di dolore pelvico cronico, **la sua metodica era oramai diventata da tempo 100% non invasiva**.

Ai tempi la mia attività online era già piuttosto nota, e raggiungeva comunque migliaia di persone ogni giorno.

Moltissime persone chiedevano se avessi del materiale per aiutare le problematiche pelviche, ma io ho sempre declinato: la consideravo una rieducazione "di nicchia" e che per nulla si prestava a dei consigli online (io avevo in mente le sonde eh...).

Quando Angela ha pronunciato quelle parole, mi si è aperto il cuore: se la sua metodica era oramai del tutto basata sull'esercizio, sicuramente avremmo potuto creare del materiale pubblicabile online, che aiutasse tutti coloro che ne avevano bisogno.

E così è stato: meno di 2 anni dopo, la metodica **Fitness Pelvico** è qualcosa che ha **già aiutato più di un migliaio di persone**, con un interesse sempre crescente: lei ha costruito i protocolli, io ho curato la comunicazione online e li ho integrati con le mie metodiche di esercizio terapeutico.

In questo libretto trovi l'introduzione al nostro lavoro, una collaborazione che ha già aiutato tantissime persone a risolvere i loro problemi, o quantomeno a migliorarli il più possibile.

Con questo semplice opuscolo scoprirai:

- perché i problemi del pavimento pelvico sono molto legati alla **postura**
- quali sono le **strategie più efficaci** per risolverli
- esempi di **esercizi** da provare subito
- come approfondire con i nostri **percorsi completi**

Buona lettura, e buona pratica!

I PROBLEMI PELVICI: ALCUNI NUMERI

I problemi più comuni a livello del pavimento pelvico sono:

- incontinenza da sforzo (perdite di urina con movimenti o sforzi)
- incontinenza da urgenza (necessità di andare spesso in bagno, svuotamento incompleto)
- dolore pelvico cronico (dolore in area perineale, rettale, genitale, coccige e bacino)

Se soffri di qualcuno di questi problemi, c'è da subito una piccola buona notizia, ovvero: **sei in buona compagnia!**

Alcuni numeri interessanti:

- dal 4 al 30% delle donne (a seconda degli studi) over 18 (hai letto bene, c'è scritto 18) soffre di una forma di incontinenza da sforzo o da urgenza
- dal 4 al 16% della popolazione totale soffre di qualche forma di dolore pelvico cronico (nevralgia del pudendo, vulvodinia, prostatite abatterica...)

- non si tratta di problemi soltanto del mondo femminile, anzi! Per l'incontinenza da urgenza e per il dolore pelvico cronico, le percentuali sono simili tra la popolazione maschile e femminile

Essere in buona compagnia è certamente una magra consolazione, ma almeno ti puoi togliere il pensiero di essere l'unico/a a soffrire di questi problemi.

Sono problemi di cui certamente si PARLA molto meno, sia a livello di ambulatori medici che a livello di "chiacchiere tra amici".

I motivi sono ovviamente piuttosto semplici da immaginare: un conto è parlare ad un amico del proprio mal di schiena, un conto è parlare di problemi che riguardano la sfera intima.

Ecco perché una buona parte delle persone che ha questo tipo di problemi rimane fondamentalmente nell'ombra.

Uno dei vantaggi della rieducazione attraverso l'esercizio posturale, come nella metodica Fitness Pelvico, è proprio quello di poter **praticare gli esercizi in totale autonomia**.

L'altro grande vantaggio è la **totale assenza di controindicazioni**: stiamo parlando di imparare a muovere meglio i muscoli, a ridurre le rigidità e a muoversi meglio... come possono queste cose essere in qualche modo controindicate?

Insomma, la rieducazione modello "Fitness Pelvico" ha davvero una serie di vantaggi incredibili, ed in questo libretto avrai modo di provarli fin da subito!

INDICE

IL RUOLO DEL "CORE" NEI PROBLEMI PELVICI..... P.7

DIAFRAMMA E PROBLEMI PELVICI..... P. 13

INCONTINENZA DA SFORZO..... P. 17

INCONTINENZA DA URGENZA..... P. 24

DOLORE PELVICO CRONICO..... P. 31

ERNIA INGUINALE E DIASTASI..... P. 38

CONCLUSIONE..... P. 45

IL RUOLO DEL "CORE" NEI PROBLEMI PELVICI

Ti è mai capitato di sentir parlare di "***esercizi di rinforzo del core***", oppure di quella che viene definita "*core stability*"?

È molto probabile di si, visto che è uno degli argomenti di cui si parla maggiormente, in ambito di fitness e salute.

Questo concetto ha spesso dato vita a vere e proprie esagerazioni: ho visto video di esercizi con un livello di complessità cervellotica tale da chiedersi come diavolo abbiano fatto ad inventarseli.

Nel suo concetto più "puro e semplice", la stabilità del nostro tronco (ovvero del nostro "core", che non è altro che l'equivalente in inglese) è qualcosa di molto importante soprattutto per due strutture:

- la colonna lombare
- il pavimento pelvico

In questo capitolo parleremo di come i nostri muscoli addominali e lombari, e la nostra muscolatura del core in genere, possano essere **determinanti per la salute del nostro pavimento pelvico**.

Problemi molto comuni come incontinenza da sforzo o incontinenza da urgenza possono essere migliorati di molto, e spesso risolti del tutto, con una buona rieducazione muscolare: è decisamente il caso di saperne di più no?

Possiamo immaginare il nostro tronco (che da qui definirò "*core*") come una lattina composta da quattro pareti:

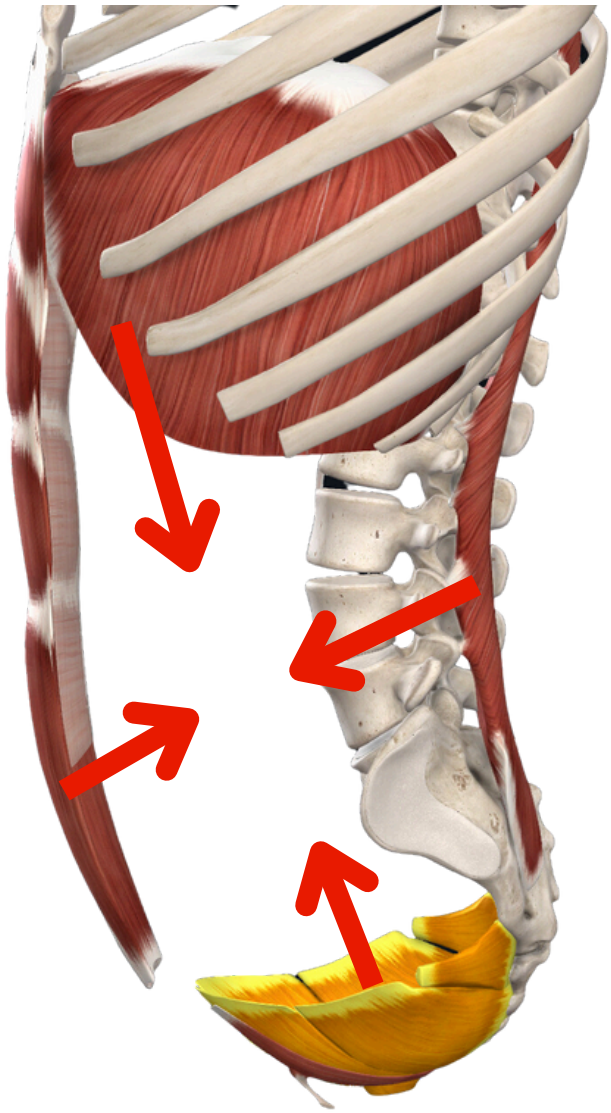
- sopra c'è il **diaframma**
- davanti e di lato i muscoli **addominali**
- dietro c'è lo **psoas** ed i muscoli **lombari**
- sotto ci sono i muscoli del **pavimento pelvico**

La pressione all'interno del nostro core si chiama **pressione addominale**: quando contraiamo i muscoli facendo uno sforzo la pressione aumenta, quando ci rilassiamo diminuisce.

Se i tuoi muscoli sono tendenzialmente poco tonici, ci sarà poca pressione addominale; al contrario, se hai sempre un forte stato di tensione muscolare, è verosimile che la pressione addominale sia alta.

E qui si può già capire la grandissima importanza della muscolatura del core per la colonna lombare.

Immagina infatti una lattina piene, nella quale la pressione all'interno è



abbastanza forte, dato il liquido presente.

Quanta forza serve per comprimere una lattina piena? Davvero tanta: dovresti letteralmente saltarci sopra!

Immagina invece una lattina vuota, senza liquido e quindi senza pressione all'interno: la forza che serve per comprimerla è meno di un decimo!

Ecco, più i tuoi muscoli del core sono forti e bilanciati, più assomiglierai ad una lattina piena, e quindi la tua colonna subirà meno compressioni.

Più i tuoi muscoli sono deboli e ipotonici, più la tua lattina sarà vuota, e quindi la tua colonna più comprimibile.

Ma il vero problema per il pavimento pelvico non è solo la troppa, o la troppo poca, pressione addominale.

Il pavimento pelvico va infatti in difficoltà quando c'è uno **sbilanciamento delle forze**, ovvero: alcuni muscoli sono troppo contratti, altri sono eccessivamente deboli.

In particolar modo, capita molto di frequente che:

- il diaframma sia estremamente contratto, quindi ci sia molta spinta verso il basso (come abbiamo visto in precedenza)
- i muscoli addominali siano deboli, e quindi non offrano una sufficiente spinta verso l'interno

Il diaframma può essere molto contratto e spingere verso il basso in tutte quelle persone ad alto carico di tensione emotiva: in questa situazione si tende molto ad "alzare" la respirazione, tenendo il diaframma contratto e rimanendo spesso in apnea.

La forza che continuamente grava sul pavimento pelvico può essere tale da generare un'**incontinenza da sforzo**, ovvero una situazione nella quale ad ogni aumento di pressione addominale (ad esempio uno starnuto) si perde un goccio di urina.

Questo meccanismo è così potente che anche donne che hanno avuto un parto cesareo (quindi senza dilatazione del pavimento pelvico) possono soffrire di incontinenza, semplicemente perchè l'ingrandirsi della pancia ha indebolito la parete addominale.

In buona sostanza, se il nostro core è eccessivamente debole, o se le forze sono sbilanciate (cosa molto comune) possiamo avere:

- dolore lombare, perché la colonna è più comprimibile
- incontinenza da sforzo, perché i muscoli pelvici non riescono a contrastare la spinta del diaframma
- dolore al bacino o **dolore pelvico cronico**, perché sul pavimento pelvico vanno a confluire una serie di forze difficili da contrastare

Vediamo quindi un esercizio di esempio, per iniziare a ribilanciare le pressioni addominali.

ESERCIZIO DI RINFORZO E RIEQUILIBRIO DEL CORE: IL "BRIDGE PELVICO"

Qui sotto trovi una video spiegazione dedicata ed elaborata da *Marcello Chiapponi*:

CLICCA QUI SOTTO O PASSA ALLE PROSSIME PAGINE PER LA DESCRIZIONE TESTUALE:

DESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO:

Il "Bridge Pelvico" è un esercizio fondamentale nel mondo del fitness e della riabilitazione. Si concentra sul rafforzamento e bilanciamento della muscolatura del core, in particolare nella zona lombare e i muscoli del pavimento pelvico. Questo movimento ti aiuta a migliorare la stabilità del tronco e a prevenire squilibri muscolari, che possono causare problemi come il dolore lombare e l'incontinenza.

COME ESEGUIRLO:

P**osizione iniziale:** Sdraiati supino su una superficie piana e morbida, come un tappetino da yoga. Piegati le ginocchia mantenendo i piedi appiattiti sul pavimento, alla larghezza delle anche. Le tue braccia sono distese ai lati del corpo, con i palmi rivolti verso il basso.

Movimento: Inspira profondamente. Mentre espiri, contrai i muscoli del pavimento pelvico (come se stessi cercando di fermare il flusso di urina) e solleva lentamente il bacino e la parte bassa della schiena dal pavimento. Alza le tue anche fino a quando il tuo corpo forma una linea retta dai ginocchi alle spalle. Assicurati che le ginocchia rimangano in linea con le caviglie.

Posizione finale: Mantieni questa posizione, con il bacino sollevato, per 3-5 secondi, facendo attenzione a contrarre i glutei e i muscoli del core. Durante questa fase, fai attenzione a non iperestendere la schiena o sollevare le spalle dal pavimento.

Ritorno alla posizione iniziale: Mentre inspiri, abbassa lentamente il bacino e la schiena sul pavimento, vertebra per vertebra, fino a tornare alla posizione iniziale.

Ripetizioni: Ti consiglio di iniziare con 2 set da 10 ripetizioni, e di aumentare gradualmente a 3 set da 15 ripetizioni man mano che acquisti forza.

CONSIGLI:

Mantieni una respirazione regolare e controllata durante l'esercizio. Concentrati sulla contrazione dei muscoli del pavimento pelvico e del core.

Evita di utilizzare le spalle o il collo per sollevare il corpo. L'azione dovrebbe provenire principalmente dai glutei e dai muscoli del pavimento pelvico.

DIAFRAMMA E PROBLEMI PELVICI

Il **diaframma** è il nostro principale muscolo respiratorio: si tratta di una grossa "cupola" posto giusto sotto i polmoni, e che letteralmente "taglia in due" il tronco.

Il movimento del diaframma è complesso e affascinante: quando lo contraiamo, lui si abbassa e tira verso il basso i polmoni, creando così un effetto "sturalavandino" che li riempie d'aria.

Sapevi che un cattivo utilizzo del diaframma può provocare **problemi a livello del pavimento pelvico**?

Apparentemente, il movimento del diaframma influenza solo la zona dorsale, perché in fondo è un muscolo di metà schiena: in realtà, la sua azione coinvolge tantissime altre strutture, pavimento pelvico compreso.

Durante l'inspirazione, il diaframma si contrae, agganciandosi al suo centro tendineo, e di fatto spingendo verso il basso gli organi addominali.

Questa spinta verso il basso degli organi addominali ne provoca l'avanzamento: è per questo motivo che per stimolare la respirazione diaframmatica si dice di "*gonfiare la pancia*".

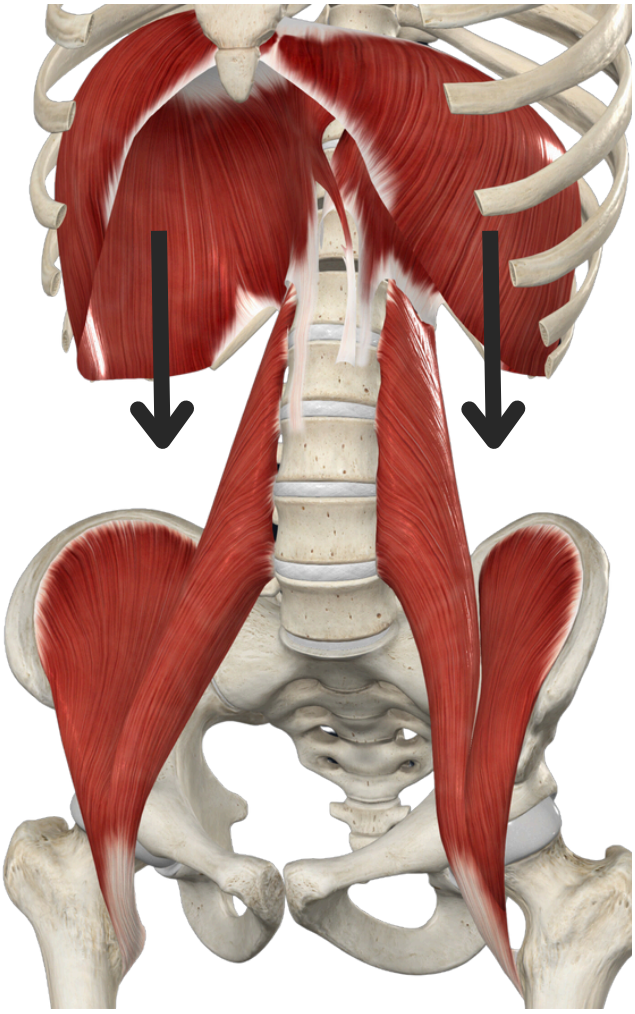
Questa spinta verso il basso è però anche una delle potenziali cause di problemi al pavimento pelvico.

Quando il diaframma spinge gli organi verso il basso, i muscoli del pavimento pelvico devono ovviamente contrarsi per evitare che questi cadano in basso: i muscoli pelvici sono un po' il nostro "*tappo*" inferiore!

Bene, in alcuni casi possiamo avere:

- una **spinta eccessiva verso il basso del diaframma**, tipica di quelle persone molto tese, che hanno l'abitudine a stare spesso in apnea
- una debolezza dei muscoli pelvici, causata magari dal parto o da altri fattori
- entrambe le cose allo stesso tempo

Se il diaframma spinge troppo verso il basso e i muscoli pelvici non sono in grado di contrastare efficacemente la spinta, accade che possa venir meno la tenuta dell'urina, con la conseguente perdita (**incontinenza da sforzo**).



Molto spesso non c'è poi una grande debolezza dei muscoli pelvici, dato che la persona riesce a fare correttamente la contrazione (il famoso esercizio di *Kegel*): è proprio la coordinazione con il diaframma che viene a mancare.

Riducendo la tensione del diaframma, e imparando a muoversi meglio, una buona parte dei

problemi di incontinenza da sforzo si può tranquillamente risolvere, soprattutto perché, come già detto, spesso non c'è un grande prolasso o un'eccessiva debolezza.

È qui che la riabilitazione pelvica "*classica*", quella cioè basata solo sullo "*stringi e rilascia*" mostra buona parte dei suoi limiti: si può diventare bravissimi a stringere e rilasciare, ma non è scontato che questo lo si riesca poi ad applicare nei movimenti quotidiani.

UN ESERCIZIO DA PROVARE SUBITO

Scopo: Questo esercizio mira a migliorare la consapevolezza e il controllo del diaframma, influenzando positivamente il pavimento pelvico. La corretta coordinazione tra diaframma e pavimento pelvico è fondamentale per la postura, la respirazione e la funzione pelvica generale.

Attrezzatura necessaria: Una superficie comoda come un tappetino da yoga o un lettino.

DESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO:

Posizione iniziale: Sdraiati supino su un tappetino, con le ginocchia piegate e i piedi piantati a terra alla larghezza delle spalle. Le braccia possono essere distese lungo i fianchi o leggermente allargate, e la schiena deve rimanere in contatto con il tappetino. Assicurati di essere comodo e rilassato in questa posizione.

FASE DI INSPIRAZIONE:

a. Inizia prendendo un respiro profondo e controllato attraverso il naso, concentrando l'attenzione sul diaframma. Immagina che il diaframma sia come un ombrello che si espande in tutte le direzioni quando inspiri.

b. Mentre inspiri, attiva il pavimento pelvico contrattendolo delicatamente, come se stessi cercando di interrompere il flusso urinario. Sentirai questa azione come una leggera contrazione interna, andando in contrasto con la discesa del diaframma.

FASE DI ESALAZIONE:

a. Esala lentamente attraverso la bocca, permettendo al diaframma di risalire nella sua posizione naturale.

b. Mentre esali, rilassa completamente il pavimento pelvico, permettendogli di ritornare alla sua posizione naturale e di rispondere passivamente all'azione del diaframma che risale.

Ripetizione: Continua a ripetere questo ciclo di respirazione profonda e controllata, coordinando l'espansione del diaframma con la contrazione del pavimento pelvico durante l'inspirazione e il rilassamento del pavimento pelvico durante l'esalazione. Prova a mantenere l'esercizio per 5-10 minuti, o finché ti senti comodo.

CONSIGLI:

È fondamentale mantenere una respirazione fluida e non forzata. La chiave è la consapevolezza e il controllo, non l'intensità.

La percezione del movimento e della contrazione del pavimento pelvico può richiedere pratica e consapevolezza. Se trovi difficile sentire questa azione, può essere utile immaginare di sollevare un piccolo ascensore interno nella zona pelvica durante la fase di inspirazione.

INCONTINENZA DA SFORZO

Sono tantissime le persone a credere di essere le uniche aventi questo problema, ma in realtà è perché nessuna va in giro a sbandierarlo, anzi si tende a tenerselo per sé.

A seconda degli studi, si stima che **fino a 1 donna su 3 oltre i 40 anni abbia qualche forma di problema del pavimento pelvico**, con l'incontinenza urinaria in cima.

Si stima che a causa dello stile di vita, dello stress e di altri fattori, questo numero sia destinato ad aumentare del 55% da qui al 2050.

Quindi decisamente no, non si è soli: molte donne ne soffrono, poche ne parlano.

Non ne parlano neanche al proprio medico, da tanto l'argomento è delicato: è per questo che i dati che ti ho riferito sono probabilmente anche sottostimati.

Ma come sempre, il fatto che ne soffrano tante persone non significa che sia normale, o che bisogna soffrirne per forza, o ancora che non c'è nulla da fare.

Nella maggior parte dei casi, **si tratta di un problema ben risolvibile**: tra poco ti spiegherò perché e come.

Come dice la parola stessa, si tratta di perdite di urina con lo sforzo fisico.

Ovviamente questa cosa può avvenire a vari livelli: inizialmente capita magari con grossi sforzi, come ad esempio la movimentazione di un peso.

In questa fase, molte tendono a risolvere il problema evitando certe attività fisiche, oppure mettendo un assorbente.

Molto spesso la pubblicità ci fa passare per "*normale*" questa cosa: assorbente per il ciclo, assorbente per l'incontinenza, e via!

Con il tempo, l'incontinenza si può però manifestare anche con sforzi più "*quotidiani*", che prevedono l'aumento di pressione dell'addome, come ad esempio:

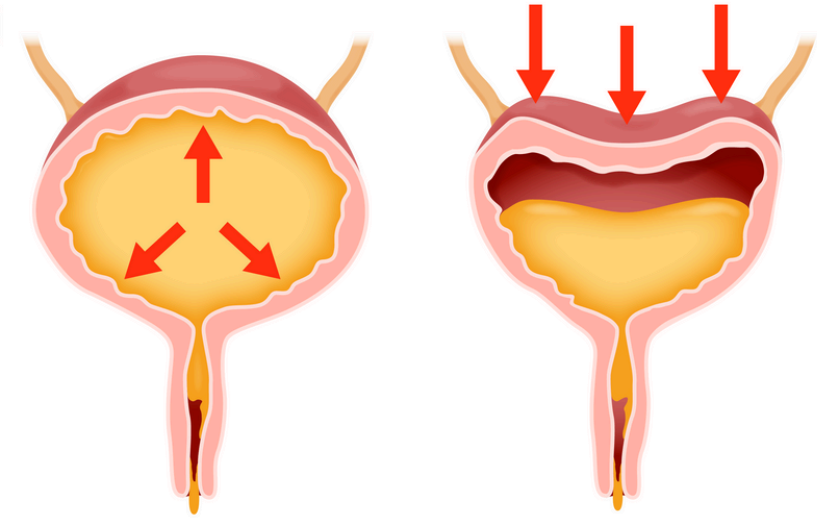
- **ridere**
- **starnutire**
- **tossire**

Qui le cose iniziano a farsi più delicate: puoi evitare di correre o di andare in palestra a sollevare pesi, ma non puoi evitare di starnutire o tossire.

Ecco che per molte la soluzione diventa l'assorbente, che però non va a modificare il problema a monte, che come vedremo ha molto a che fare con i **MUSCOLI** e con la **POSTURA**.

La visione classica del problema incontinenza è ancora di fatto corretta, ma è estremamente limitata perchè prende in considerazione solo il pavimento pelvico.

Da fisioterapista, questa visione non mi ha mai convinto del tutto: *come è possibile che tutto il resto dei muscoli del bacino e del tronco non c'entrino nulla?*



Studiamo per anni postura e movimenti GLOBALI, ed in questo caso è un problema solo e soltanto del pavimento pelvico?

In più, c'era il fatto che i classici esercizi "*stringi e rilascia*" (esercizi di Kegel) sembravano avere un'efficacia molto limitata quando si parla di movimenti dinamici (correre, saltare, o anche solo fare le scale).

Eppure, la visione classica dice che l'incontinenza da sforzo è causata da:

- ipotono dei muscoli del pavimento pelvico
- prolasso dell'utero o degli organi pelvici

E si dice che questo ipotono sia causato dall'età, dalle abitudini oppure dal fatto di aver avuto una gravidanza, che ha "*disteso*" la muscolatura.

Piccolo problema: molte delle mie pazienti con incontinenza hanno avuto gravidanze terminate con un taglio cesareo.

Ovviamente si stupiscono della cosa, e dicono: "*ma mio figlio non è passato attraverso il mio pavimento pelvico, perchè ho l'incontinenza?*"

In realtà, se leggi la cosa con un **approccio moderno**, come quello che ho sviluppato, capirai che la cosa ha perfettamente senso.

Prima di specializzarmi in problemi del pavimento pelvico, ho fatto molti anni da fisioterapista "*classica*", dedicandomi a problemi posturali di vario genere.

Quando ho iniziato ad occuparmi di problemi pelvici, ho quindi iniziato ad osservare anche la postura ed i movimenti globali delle donne che ne soffrivano, notando molti punti in comune.

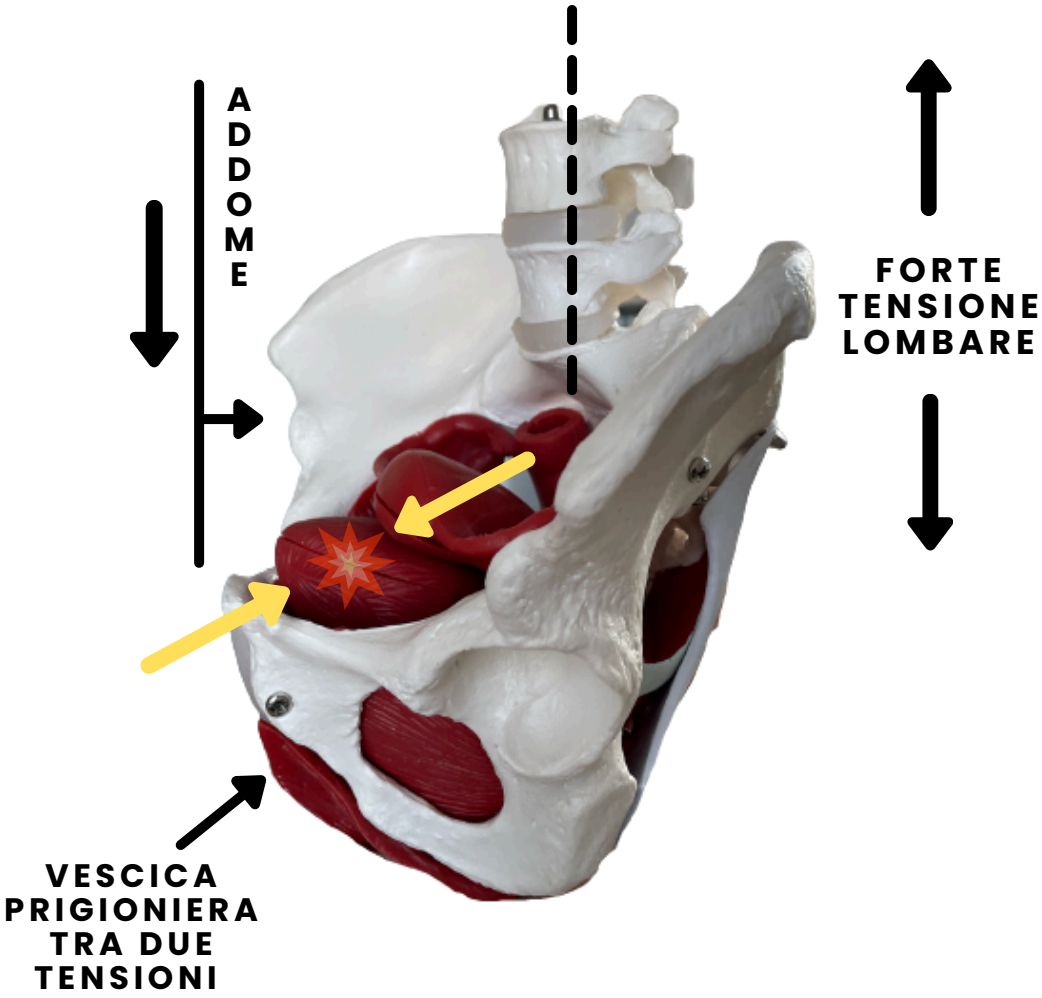
Questi punti in comune posturali sono:

- **diaframma molto contratto**, che "spinge" verso il basso ad ogni sforzo
- **scarsa tonicità** dei muscoli addominali
- **iperlordosi lombare** (curva lombare molto accentuata)

A causa di questi sbilanciamenti posturali, il loro baricentro è spesso spostato verso l'avanti.

Questo cosa comporta?

Naturalmente, una maggiore pressione verso il basso sulla vescica: a questo punto basta un minimo ipotono del pavimento pelvico per generare l'incontinenza.



Abbiamo visto come alla base dell'incontinenza da sforzo ci possa essere si un certo ipotono del pavimento pelvico (visione classica), ma che la postura ed i muscoli giocano un ruolo fondamentale (visione moderna).

Ovviamente, questi problemi posturali e questo utilizzo scorretto dei muscoli si porta dietro altre conseguenze, in termini di problemi muscolo scheletrici.

Non è quindi un caso se le donne che soffrono di incontinenza hanno anche:

- dolore lombare, legato all'ipotono dei muscoli addominali
- dolore e tensione a livello delle spalle

In più, c'è un sintomo particolarmente frequente e particolarmente indicativo: **la difficoltà di equilibrio su una gamba sola**.

A volte è addirittura l'equilibrio su una gamba sola (ad esempio per mettersi i pantaloni) a causare le perdite di urina.

Questa difficoltà è legata proprio al non avere un buon controllo dei muscoli pelvici e dei muscoli del bacino: controllo che in appoggio su un piede solo deve essere ottimo.

Come dicevo prima, ho visto ben presto i limiti dei classici esercizi di Kegel, ovvero del classico “stringi e rilascia”.

Questo perchè sono esercizi che vengono proposti sempre in statica, spesso da sdraiate.

Ma l’incontinenza non è certo un problema che si nota quando siamo sdraiate!

Anche i vari strumenti di biofeedback, macchinari che vengono usati per facilitare gli esercizi, vengono sempre eseguiti in posizioni statiche.

Ma il nostro corpo non è mai “statico” !

Ecco perchè oltre al potenziamento dei muscoli pelvici serve anche un **lavoro mirato sulla postura a 360 gradi**.

Lavoro che consiste nel:

- migliorare l’attivazione del diaframma
- migliorare il tono e l’utilizzo dei muscoli addominali
- imparare a muoversi meglio

L’incontinenza da sforzo è un problema limitante e sicuramente imbarazzante.

Molte volte sono più forti il disagio emotivo e la perdita di autostima rispetto che al reale problema in sè e per sè.

E molte volte il problema viene taciuto, sia alle persone che ci stanno vicino sia al personale medico.

Lascia che ti dica una cosa: non bisogna lasciare che questo problema riduca la nostra qualità di vita, neanche un minimo.

Nella stragrande maggioranza dei casi, si tratta di un problema che attraverso la rieducazione mirata dei muscoli si può risolvere completamente.

E la cosa positiva è che una volta che hai imparato a far lavorare bene i tuoi muscoli, **non ci sarà bisogno di continui “richiami” degli esercizi che apprenderai**.

Come per l’andare in bicicletta, una volta che hai imparato non lo dimentichi più.

INCONTINENZA DA URGENZA

VESCICA IPERATTIVA

Tutti noi, almeno una volta nella vita, abbiamo provato un piccolo momento di panico alla ricerca disperata di un bagno quando ne avevamo urgentemente bisogno.

Per chi soffre di vescica iperattiva, questa può rappresentare una realtà quotidiana, tutt'altro che piacevole.

Se ti capita ovunque tu vada, di doverti assicurare anzitutto di dove sia collocato il bagno, è davvero probabile che tu soffra di vescica iperattiva.

Del resto, si tratta di un disturbo abbastanza comune, che **interessa circa 3 milioni di persone solo in Italia** (principalmente le donne).

Ed è una condizione che molto spesso provoca effettivi limiti sia mentali che fisici, rischiando di stravolgere completamente il proprio equilibrio quotidiano.

In questo capitolo troverai informazioni complete, corrette e soprattutto aggiornate per trovare rimedio a questo disturbo.

Perché ci tengo a sottolineare "*aggiornate*"? Fortunatamente ci sono alcune **novità importanti per il trattamento della vescica iperattiva** e il nostro approccio riflette proprio questi ultimi aggiornamenti.

La vescica iperattiva (anche definita incontinenza da urgenza) è caratterizzata dall'impulso improvviso di urinare.

Non coincide necessariamente con l'incontinenza urinaria (che prevede invece la perdita involontaria di urina), ma più semplicemente con l'urgenza di dover andare al bagno, definita anche **urgenza minzionale**.

L'urgenza minzionale è la comparsa di uno stimolo improvviso e intenso di urinare.

Sebbene anche gli uomini ne possano soffrire, sono principalmente le donne a presentare la sindrome della vescica iperattiva: in Italia **colpisce circa una donna su tre**, coinvolgendo una fascia di età molto ampia, principalmente tra i 30 e i 50 anni.

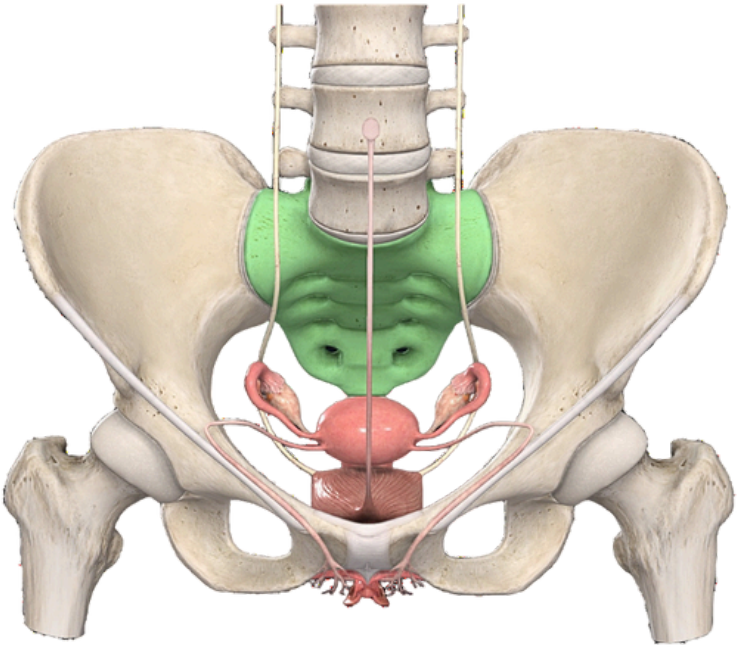
Con sorpresa di molti, si tratta di un problema più frequente nelle donne giovani poiché spesso è legato all'ipertono del pavimento pelvico (ovvero alla contrattura della muscolatura pelvica).

Tuttavia, anche chi ha problemi di ipotono (ossia riduzione di tonicità) e di incontinenza può soffrirne.

Nella maggior parte dei casi, si tratta di un disturbo del segnale che arriva al cervello e che innesca, in modo non corretto, lo stimolo di urinare.

Cerchiamo di capirci meglio...

Come sai, la vescica è un organo muscolare con una forma simile a quella di un palloncino.



Durante la sua funzione, la vescica si riempie (assumendo quindi la forma di un palloncino gonfio) e si svuota (sgonfiandosi come quando apri l'estremità di un palloncino e fai fuoriuscire l'aria).

Questa attività non avviene casualmente, ma viene regolata dal cervello e dal sistema nervoso.

Quando la vescica inizia a riempirsi oltre la metà, in genere, avvertiamo lo stimolo di andare in bagno per svuotarla.

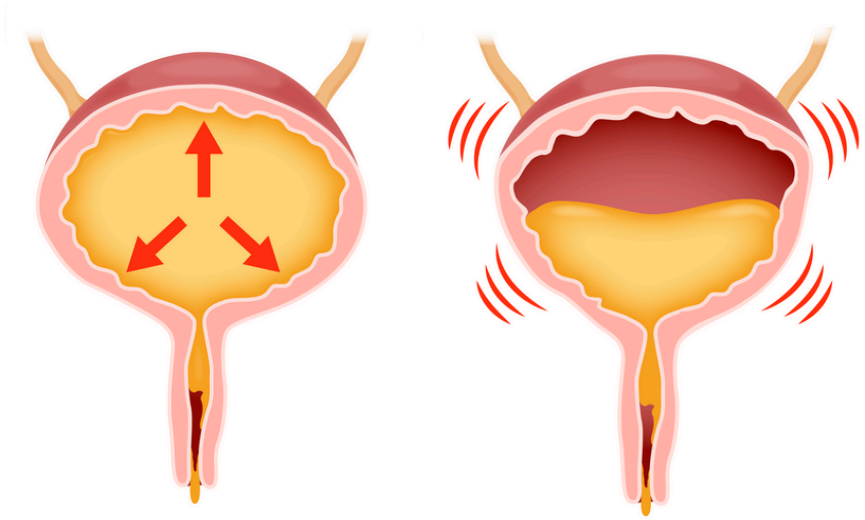
La vescica è infatti dotata di **recettori di stiramento** collegati ai nervi: questi inviano segnali al cervello nel momento in cui si riempie (si stira) e si ha necessità di urinare.

Con la vescica iperattiva, tuttavia, questo messaggio parte anche quando la vescica non è piena, portando ad avere uno stimolo frequente di urinare indipendentemente dalla quantità di liquidi assunti.

Chi ne soffre si troverà così a lottare continuamente e ininterrottamente con la sensazione improvvisa di dover andare in bagno, anche quando non ne ha bisogno.

Quando si tratta di individuare le cause della sindrome della vescica iperattiva, la medicina spesso adotta un approccio tipicamente generale, basato su numeri e statistiche.

La medicina suddivide il problema della vescica iperattiva in **SECONDARIA** (ovvero legata ad una malattia) e **BENIGNA** (non legata ad una malattia).



Seppure non sembra essere causata da nessun motivo in particolare, **si presenta spesso in persone molto ansiose**.

Come sappiamo, l'ansia è un disturbo che ha spesso ripercussioni anche a livello fisico (non solo a livello psicologico), manifestandosi spesso con rigidità muscolare e, talvolta, anche rigidità della vescica.

La sindrome della vescica irritabile viene trattata tramite farmaci (come gli antimuscarinici) ma, in alcuni casi, viene proposta una rieducazione abbastanza invasiva effettuata tipicamente con sonde ed elettrodi.

Un'elettrostimolazione di questo tipo è utile per rilassare la muscolatura durante l'esercizio stesso, ma, purtroppo, i suoi benefici sono scarsamente trasferibili e non avrà un grande successo nella rieducazione del muscolo a lungo termine.

Ciò significa che, nella maggior parte dei casi, una volta terminata la sessione di rieducazione, i muscoli torneranno a irrigidirsi senza risolvere così il problema.

Come avevo anticipato all'inizio dell'articolo, fortunatamente disponiamo ormai di **informazioni sempre più aggiornate** per il trattamento della sindrome della vescica iperattiva.

Nella mia esperienza oramai decennale di fisioterapista specializzata in pavimento pelvico, ho notato una cosa fondamentale: l'approccio tradizione per il trattamento della sindrome della vescica iperattiva è generalmente corretto, ma è possibile fare un (grande) passo in più verso la vera soluzione del problema.

E lo si può fare prendendo in considerazione un aspetto fondamentale del problema, ma purtroppo molto spesso tralasciato: la **POSTURA**.

Dopo aver trattato circa 1.500 casi affetti da problematiche relative al pavimento pelvico (inclusa la vescica iperattiva), ho constatato che le donne affette da sindrome della vescica iperattiva tendono ad avere la **schiena piatta e i muscoli del bacino molto rigidi**.

Con tutta questa tensione all'esterno, la vescica rimane inevitabilmente prigioniera di tutte queste continue contrazioni muscolari.

Di conseguenza, può inviare segnali errati al cervello comunicando di essere piena e stimolare la minzione anche quando non è così, proprio a causa di questa combinazione di tensioni muscolari che fanno pressione.

Ecco perché, dall'altro lato, chi soffre di forti contratture alla schiena a volte soffre anche di vescica iperattiva.

Ed ecco la buona notizia che stavi aspettando fin dall'inizio: **stare meglio è possibile!**

La rigidità della schiena è spesso causata da una componente ansiosa, ma non dobbiamo sottovalutare il contributo (negativo) di una postura scorretta.

Dal momento che la postura è significativamente allenabile e migliorabile, è possibile anche alleviare la vescica da queste continue stimolazioni fastidiose, tipiche della sindrome della vescica iperattiva.

Ricapitolando, la sindrome della vescica iperattiva è un problema che interessa un grande numero di donne e che ha, purtroppo, forti ripercussioni sulla vita di ogni giorno.

Un'urgenza minzionale costante può limitare in maniera significativa le attività quotidiane (come lo svolgimento dell'attività fisica), causando forti disagi anche a livello emotivo.

Spesso si instaura infatti un circolo vizioso: con la presenza del problema, aumenta lo stato di ansia e le tensioni nel corpo; con l'aumento delle tensioni muscolari, si accentua il problema.

Una volta esclusa la componente patologica tramite un accertamento medico, è assolutamente possibile alleviare questi stimoli, se non addirittura **risolvere il problema**, in maniera definitiva proprio andando a lavorare sulla postura.

DOLORE PELVICO CRONICO

Il dolore pelvico cronico è un problema molto più diffuso di quanto non si immagini.

Secondo uno studio del 2023, **ne soffre tra il 4 ed il 16% della popolazione femminile, e tra il 2 ed il 12% della popolazione maschile**.

Il dolore pelvico cronico è un grandissimo problema, e causa enormi sofferenze in chi ne è vittima.

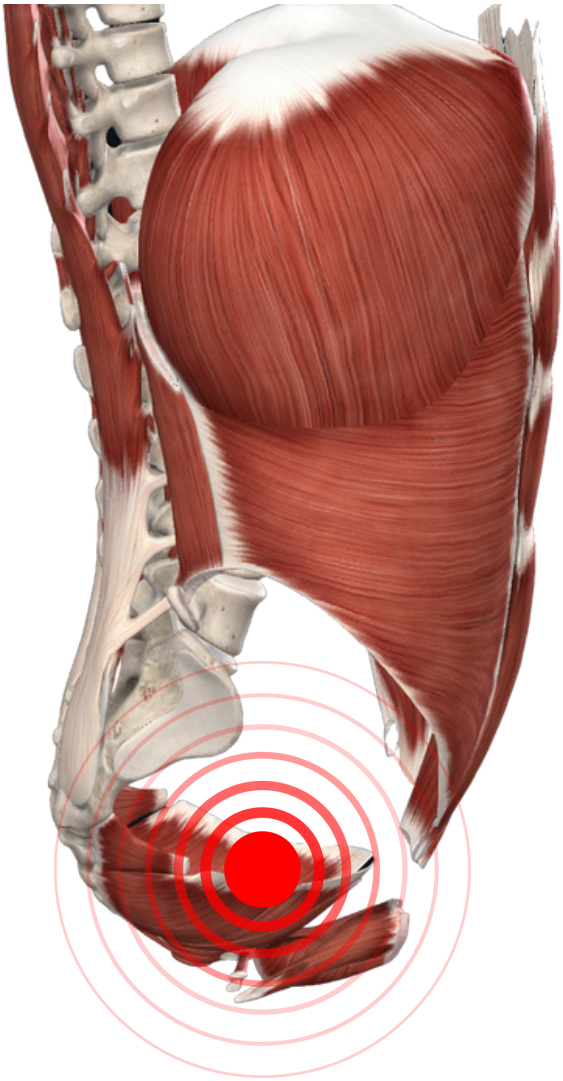
Spesso si ha già un primo problema a livello di diagnosi, perchè si tratta di problemi che a volte si confondono con patologie dei visceri, come ad esempio la cistite o la prostatite nell'uomo.

La diagnosi più comune è sicuramente quella di nevralgia del pudendo, ovvero di infiammazione di uno dei nervi pelvici.

Indipendentemente dalle possibili diagnosi, a monte di tutti i problemi di dolore pelvico cronico c'è spesso uno stato di **forte contrattura dei muscoli del pavimento pelvico e dei muscoli del bacino**, causata dalla postura e/o dall'accumulo di stress di vario genere.

Fortunatamente i muscoli si possono allenare, e la loro tensione si può ridurre: questo rappresenta un enorme aiuto nei confronti del dolore pelvico cronico, e spesso una risoluzione totale.

Con "*dolore pelvico cronico*" si intendono una serie di sintomi dolorosi che coinvolgono:



- l'area perineale
- la zona rettale
- la zona dell'inguine
- gli organi genitali
- il coccige
- i muscoli del pavimento pelvico
- il basso ventre
- talvolta la zona dei glutei e posteriore della coscia

Il dolore pelvico cronico spesso peggiora in posizione seduta, mentre molti stanno almeno un po' meglio da sdraiati.

Spesso e volentieri ai sintomi dolorosi si associano stipsi e problemi alla vescica, come svuotamento incompleto e vescica iperattiva.

In chi soffre di questo tipo di problema c'è spesso un enorme problema di diagnosi: una quantità enorme di persone gira di medico in medico alla ricerca di una risposta al suo voler "*capire cosa non va*", ricevendo spesso pareri contrastanti.

Le diagnosi che più spesso vengono fatte sono:

- nevralgia del pudendo
- dolore neuropatico cronico
- ipertono dei muscoli pelvici
- vulvodinia

- prostatite abatterica

Uno dei problemi fondamentali è che in genere è molto difficile trovare l'origine di un qualsiasi tipo di dolore, e questo non soltanto a livello di pavimento pelvico.

A livello pelvico abbiamo poi il problema di possibili cause viscerali che prima vanno escluse: emorroidi, cistiti, prostatiti...

C'è poi la difficoltà oggettiva ad esplorare con strumenti ed esami delle zone che sono ovviamente delicate: ecco perché fare una vera e propria diagnosi non è semplice!

Ma dopo più di 20 anni di pratica clinica, posso permettermi di scrivere qualcosa di contro corrente, ovvero: **una vera e propria diagnosi precisa non è così indispensabile**.

Lascia che ti spieghi: una diagnosi è utile nel momento in cui la cura può essere diversa a seconda della diagnosi.

Ma se parliamo di casi come questi e di soluzioni di tipo farmacologico, non è assolutamente così: la cura dipende dalle considerazioni complessive sul caso.

Se invece parliamo (come in questo manuale) di soluzioni riabilitative, è ancora più vero: gli esercizi non si decidono certo in base al nome della patologia!

Ecco perchè il compito principale della diagnostica rimane quello di escludere problemi maggiori: una volta escluse vere e proprie cause viscerali, dobbiamo orientare i nostri sforzi al "*cercare di stare meglio*", non al "trovare la causa del problema".

Alla base del dolore pelvico cronico c'è quasi sempre un **ipertono della muscolatura pelvica**: in pratica, i muscoli pelvici rimangono sempre eccessivamente contratti.

Questo può accadere per varie cause, delle quali spesso non ci rendiamo conto:

- può esserci effettivamente stata una infezione, ma una volta risolta rimane la contrattura muscolare protettiva
- possono essere posture

prolungate che tieni (soprattutto quella seduta)

- può essere la tensione emotiva che accumuli (i muscoli pelvici sono molto "emotivi")
- può essere un mix di queste cause, come nella maggior parte dei casi

Lo stato di forte tensione e contrattura dei muscoli pelvici può intrappolare i nervi, ovvero i "fili elettrici" che portano gli impulsi di sensibilità e movimento.

Uno dei nervi maggiormente vittima di questa situazione è sicuramente il famoso **nervo pudendo**, la cui nevralgia è molto diffusa.

Chiunque sia riuscito a risolvere il dolore pelvico ti potrà confermare questa cosa: **la soluzione passa attraverso un miglioramento delle proprie abitudini, ed un rilassamento di tutta la muscolatura**.

Se hai sviluppato uno stato di forte tensione dei muscoli della schiena e del bacino, puoi aspettarti tranquillamente che la stessa cosa avvenga a livello del pavimento pelvico.

Ecco perchè la rieducazione dei muscoli è in assoluto uno dei rimedi più efficaci, e il tassello più importante della soluzione ai problemi di dolore pelvico cronico.

Meno tensione muscolare = meno dolore pelvico cronico!

Se la rigidità e la tensione dei muscoli del bacino, delle anche e della schiena si riduce, si riduce anche la contrattura del pavimento pelvico.

Devi infatti pensare che molti muscoli della schiena e dell'anca (il piriforme, ad esempio) sono in diretta continuità con i muscoli del pavimento pelvico.

E poi devi pensare che i muscoli del pavimento pelvico non hanno soltanto la funzione di "*stringi e rilascia*": sono dei veri e propri muscoli posturali, che stabilizzano il bacino durante i movimenti e durante il cammino.

Vediamo un esercizio da provare subito!

ESERCIZIO: SBLOCCO DEL BACINO IN POSIZIONE SEDUTA

Scopo: Questo esercizio mira a migliorare la mobilità e la flessibilità del bacino, aiutando a sbloccarlo da possibili rigidità e tensioni.

Attrezzatura necessaria: Una sedia stabile senza braccioli.

DESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO:

1) Posizione iniziale: Siediti al centro della sedia, con i piedi piantati a terra alla larghezza delle spalle e le ginocchia piegate a 90 gradi. Le mani possono poggiare sulle cosce o sulle ginocchia, e la schiena deve rimanere eretta. Assicurati di avere un sostegno solido e di essere bilanciato.

2) Movimento di Sblocco:

a. Lentamente e con controllo, sposta lateralmente uno dei tuoi glutei in modo che l'osso ischiatico (ischio) corrispondente sia fuori dal bordo della seduta.

b. Mantenendo le spalle ferme e parallele al pavimento, lascia che l'ischio fuori dalla seduta scenda verso il basso. Immagina che ci sia un filo invisibile legato al tuo ischio che tira delicatamente verso il pavimento. Mentre lo fai, dovresti sentire uno stiramento leggero e una sensazione di mobilità sul lato del bacino che stai abbassando.

c. Dopo aver raggiunto il punto più basso che ti è comodo, solleva lentamente il bacino, portando l'ischio alla posizione iniziale sulla sedia.

d. Ripeti questo movimento in modo fluido e controllato per 2-3 minuti.

3) Cambio di Lato: Dopo aver completato il movimento per 2-3 minuti su un lato, torna alla posizione iniziale e ripeti lo stesso movimento con l'altro gluteo e ischio per un ulteriore periodo di 2-3 minuti.

NOTE:

Mantieni sempre le spalle il più ferme e stabili possibile durante l'esercizio. Il movimento dovrebbe provenire principalmente dal bacino.

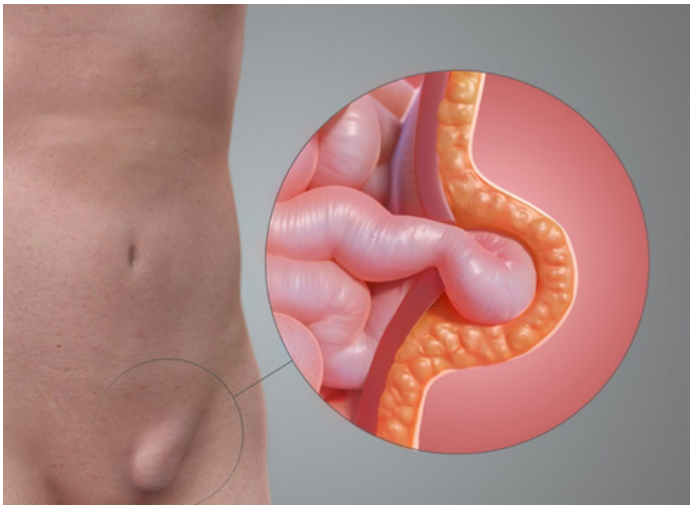
È normale che all'inizio non si percepisca molto il movimento o che si abbia la sensazione di muoversi "*in blocco*". Con la pratica, si svilupperà maggiore consapevolezza e controllo del movimento del bacino.

Il dolore pelvico cronico è un enorme problema, e fonte "silente" di disagio per moltissime persone.

Pur rimanendo nell'ambito dei dolori che si cronicizzano facilmente, c'è un enorme "*potenziale di benessere*" attraverso la **rieducazione dei muscoli**, come l'esercizio che ho descritto e che ti consiglio di provare su base quotidiana.

La rieducazione muscolare è del tutto priva di controindicazioni, si può iniziare in qualsiasi momento, e ci sono soltanto possibili risolti positivi.

ERNIA INGUINALE E DIASTASI



L'ernia inguinale è una protrusione di un segmento dell'intestino o di altro tessuto attraverso un punto debole nella parete addominale nell' area inguinale.

Può causare dolore, disagio e, se non trattata, può portare a complicanze come l'incarcerazione o la strangolazione del tessuto erniato.

La soluzione più comune, in caso di ernia molto pronunciata, è un intervento chirurgico per riparare la zona debole e ricollocare i tessuti sporgenti.

Attenzione però:

- una buona parte delle ernie è in realtà lieve, e non necessita intervento
- anche quando è stato fatto un intervento, occorre comunque prestare maggiore attenzione
- c'è la possibilità di recidiva, perchè l'intervento di fatto non cambia la causa a monte, ma solo il danno a valle

La diastasi addominale è invece una separazione dei muscoli retti addominali lungo la linea mediana dell'addome.

Visivamente, si nota che la linea centrale dei muscoli addominali è più aperta di quanto dovrebbe, e quando la persona compie uno sforzo con gli addominali (come per alzarsi da sdraiata) compare la classica "montagnetta centrale", segno che la parete addominale non riesce a tenere.

Questa condizione è **spesso associata alla gravidanza**, ma può capitare anche in altre situazioni, come ad esempio il forte sovrappeso, visto che l'eccesso di grasso addominale può dilatare eccessivamente i tessuti.

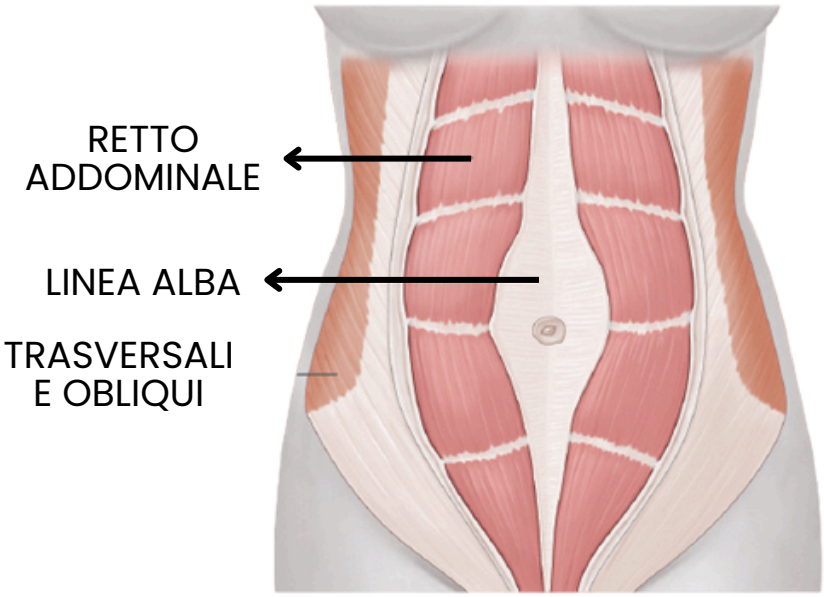
Entrambi i problemi hanno quindi lo stesso meccanismo alla base: **eccessiva pressione addominale** – cedimento di una parte della parete (la parte centrale nella diastasi, la parte inguinale nell'ernia).

È come se uno pneumatico che stiamo gonfiando eccessivamente, si rompesse in un determinato punto, perdendo così aria.

In quel caso, non vorremmo certo schiacciare lo pneumatico e aumentare ulteriormente la pressione, giusto?

Per fortuna, il corpo umano non è uno pneumatico: possiamo allenarlo a distribuire le pressioni nel modo giusto.

Come abbiamo visto poco fa, il problema fondamentale è l'eccessiva pressione che si crea all'interno dell'addome, oppure la debolezza delle pareti.



Se l'interno dell'addome "*spinge troppo*", o le pareti addominali "tengono poco", da qualche parte le nostre pareti rischiano di cedere, formando appunto la diastasi o l'ernia inguinale.

Ma perché possono verificarsi queste situazioni? Capirlo è molto importante per la risoluzione a medio e lungo termine del problema.

La pressione addominale può aumentare eccessivamente a causa del **nostro modo di muoverci**, e a volte anche del nostro modo di allenarci.

Il primo ruolo fondamentale da citare è quello del diaframma, il nostro principale muscolo respiratorio.

Il diaframma, come già anticipato, è una cupola che va verso l'alto e verso il basso, permettendo lo riempimento dei polmoni quando

scende, grazie all'effetto "*stura lavandino*".

Nello scendere, il diaframma spinge gli organi addominali verso il basso: è per questo che quando facciamo la famosa respirazione "di pancia" vediamo l'addome che si gonfia, dato che i visceri vanno in avanti.

In molte persone però, l'azione del diaframma verso il basso è particolarmente forte, diciamo pure eccessivamente forte.

Questo perché hanno la tendenza a stare spesso in apnea, il più delle volte a causa di uno stato di emotività e tensione nervosa piuttosto forte.

Tenendo costantemente questa rigidità del diaframma, e muovendosi spesso creando una forte pressione addominale, **può succedere che la parete "*ceda*" da qualche parte**.

Un altro errore frequente lo si vede fare nelle palestre, quando le persone allenano i muscoli addominali con crunch ad altissima velocità, eseguiti praticamente in apnea.

Anche in questo caso avremmo una esagerazione della pressione addominale, con possibile cedimento della parete.

Come abbiamo già visto, un altro ruolo importante è rivestito dall'aumento del volume addominale, a causa della gravidanza o del sovrappeso.

In questo caso i muscoli addominali vengono stirati in maniera prolungata, e alla lunga possono sicuramente "cedere".

Non è vero che in caso di ernie inguinali o diastasi gli esercizi addominali vadano sempre evitati, anzi.

Come abbiamo già detto, il corpo umano si può allenare.

Lo possiamo allenare a sviluppare meno pressione addominale, e possiamo allenare i muscoli ad essere più tonici e resistenti.

Questo può risolvere i problemi di diastasi ed ernia inguinale senza bisogno dell' intervento?

Non proprio.

Una diastasi contenuta ed un ernia inguinale di piccole dimensioni traggono molto beneficio dall'esercizio, e spesso migliorano anche visivamente.

Logicamente, se i problemi sono di dimensioni significative, l'intervento chirurgico è l'unica soluzione reale, ma attenzione: imparare ad allenare correttamente i tuoi muscoli ti consentirà di **evitare recidive**, perché avrai cambiato anche la situazione "*a monte*".

Il grande errore da non fare in questi casi è quello di fare il crunch (classico esercizio per il rinforzo addominale) in totale apnea, e "spingendo verso il basso" con il diaframma.

Il modo in cui vogliamo allenare gli addominali in questo caso è completamente diverso: dobbiamo imparare ad attivare i muscoli creando MENO pressione all'interno dell'addome.

Per farlo, sdraiati a pancia in su, e porta le mani dietro la testa.

Dopo aver fatto qualche respirazione rilassata, inizia l'esercizio di rinforzo con una espirazione rilassata, senza forzature.

Quando hai iniziato la espirazione, inizia lentamente a salire con la testa e con le spalle, creando così una attivazione dei muscoli addominali.

Sali molto lentamente fino al tuo punto di massima altezza, sempre mentre butti fuori l'aria senza forzature.

Una volta che hai raggiunto la tua massima altezza, inizia una discesa lenta; una volta a terra puoi inspirare, e poi ripetere l'operazione quando hai iniziato la espirazione.

CLICCA QUI SOTTO SE PREFERISCI
UNA VIDEO SPIEGAZIONE DELL'ESERCIZIO:

Si tratta quindi di un rinforzo addominale:

- lento
- a bassa pressione, perchè in espirazione

Se hai una diastasi ben visibile, poni attenzione al fatto che non si formi la "*montagnetta*" davanti; se hai un'ernia, presta attenzione al non avvertire sensazioni negative nella zona.

Più fai l'esercizio in espirazione, e con una buona contrazione dell'addome, meno c'è possibilità che le tue pareti vengano eccessivamente forzate.

Al contrario, stai allenando i muscoli a "tenere di più", con effetti positivi sia dal punto di vista estetico che funzionale.

Dire che quindi "*gli addominali non vadano allenati in caso di diastasi o ernia inguinale*" non è assolutamente corretto.

È vero che gli addominali non vanno allenati in modo esagerato e ad altissima pressione addominale, questo è sicuro.

Ma come abbiamo visto, **c'è modo di allenare i muscoli addominali senza forzare le pareti danneggiate**, e senza creare una eccessiva pressione.

In questo modo alleniamo i muscoli ad essere più tonici, ed entro un certo limite anche il connettivo ad essere più resistente.

Questa è una vera e propria c**ura risolutiva** per chi ha un disturbo lieve: chi ha un problema che andrà poi operato trarrà comunque beneficio dall'imparare a muoversi bene, dato che in questo modo non andrà a forzare il punto nel quale è intervenuto il chirurgo.

CONCLUSIONE

PERCHÉ DIVENTARE UN PROFESSIONISTA DEL FITNESS PELVICO?

Leggendo questo manuale, avrai sicuramente capito come ci siano tantissime persone che cercano aiuto per questi problemi "*silenti ma invalidanti*".

E avrai capito come per migliorare questi problemi non servano tecniche particolarmente invasive: rieducando i muscoli attraverso l'esercizio si possono ottenere risultati fantastici, molto spesso anche definitivi.

Diventare un professionista del Fitness Pelvico è un'occasione eccezionale sotto tutti i punti di vista: la richiesta del mercato è tanta, e l'offerta davvero scarsissima.

Il nostro corso "***Professionista del Fitness Pelvico***" ha già aiutato decine di persone ad intraprendere un nuovo percorso professionale: non perdere l'occasione!

CLICCA QUI