

*l'autore*

Katy Bowman

*della stessa collana*

# ESERCIZI per il recupero degli **ADDOMINALI**

LA SOLUZIONE PER GUARIRE LA **DIASTASI DEL**  
**RETTO ADDOMINALE** UTILIZZANDO TUTTO IL CORPO

CON OLTRE  
30 ESERCIZI  
ILLUSTRATI

*vai alla  
scheda  
del libro*



**EPC**  
EDITORE

Katy Bowman

# ESERCIZI per il recupero degli ADDOMINALI

LA SOLUZIONE PER GUARIRE LA **DIASTASI DEL  
RETTO ADDOMINALE** UTILIZZANDO TUTTO IL CORPO

---

PREFAZIONE di Christiane Northrup, ginecologa

Autrice dei bestseller del New York Times *Women's body*,

*Women's wisdom* e *The Wisdom of Menopause*.

---



TITOLO ORIGINALE: Diastasis recti

Copyright © Katy Bowman 2016

Copyright Premessa © Christiane Northrup 2016

Pubblicato in lingua originale da Propriometrics Press, [www.propriometricspress.com](http://www.propriometricspress.com),  
All rights reserved. Translation rights arranged through Sylvia Hayse Literary Agency LLC, USA

*Le informazioni contenute in questo libro non devono essere usate per diagnosi o trattamenti, o come un sostituto a cure mediche professionali.*

*Consultati con il tuo medico curante prima di intraprendere qualsiasi trattamento*

PER L'EDIZIONE ITALIANA:

Traduzione: Margherita Panichella

Illustrazioni: Jillian Nicol

Fotografie: J. Jurgensen

ESERCIZI PER IL RECUPERO DEGLI ADDOMINALI

ISBN: 978-88-6310-825-5

---

Copyright © 2019 EPC S.r.l. Socio Unico

EPC S.r.l. Socio Unico – Via Clauzetto, 12 - 00188 Roma

[www.epc.it](http://www.epc.it)

Servizio clienti: 06 33245277 – Fax 06 33245248

Redazione: Tel. 06 33245264/205

Proprietà letteraria e tutti i diritti riservati alla EPC S.r.l. Socio Unico. La struttura e il contenuto del presente volume non possono essere riprodotti, neppure parzialmente, salvo espressa autorizzazione della Casa Editrice. Non ne è altresì consentita la memorizzazione su qualsiasi supporto (magnetico, magneto-ottico, ottico, fotocopie ecc.).

La Casa Editrice, pur garantendo la massima cura nella preparazione del volume, declina ogni responsabilità per possibili errori od omissioni, nonché per eventuali danni risultanti dall'uso dell'informazione ivi contenuta.



Il codice QR che si trova sul retro della copertina, consente attraverso uno smartphone di accedere direttamente alle informazioni e agli eventuali aggiornamenti di questo volume.

Le stesse informazioni sono disponibili alla pagina:

<https://www.epc.it/Prodotto/Editoria/Libri/ESERCIZI-per-il-recupero-degli-ADDOMINALI/4641>



Per Penelope

*Non solo non avrei potuto scrivere questi libri  
senza senza di te<sup>(1)</sup> ma non avrei neanche  
scritto tutti questi libri senza di te.  
No, non puoi correggere questa dedica. Capito?*

---

1 Questo sarebbe il risultato senza il prezioso aiuto di editing di Penelope

Della stessa autrice

- *Don't Just Sit There* (Propriometrics Press, 2015)  
*Non startene lì seduto* (EPC Editore, 2018)
- *Whole Body Barefoot* (Propriometrics Press, 2015)
- *Move your DNA* (Propriometrics Press, 2014);  
*Muovi il tuo DNA* (Macro, 2018)
- *Alignment Matters* (Propriometrics Press, 2013)
- *Every Woman's Guide to Foot Pain Relief* (BenBella Books, 2011)
- *Dynamic Aging* (Propriometrics Press, 2017)  
di prossima pubblicazione  
a cura di EPC Editore e Gruppo Macro

# INDICE



<i>Prefazione</i>	9
<i>Premessa</i>	13
<i>Introduzione</i>	15
<b>Sezione 1</b>	<b>21</b>
<b>PENSA</b>	
Cap. 1 L'Anatomia della diastasi del retto addominale!	23
Cap. 2 Le forze della diastasi del retto addominale	33
Cap. 3 Sotto pressione: diastasi del retto addominale, ernie e prolasso pelvico. Oddio!	47
Cap. 4 Diastasi del retto addominale e movimento "nutriente"	57

Sezione 2	<b>MUOVITI</b>	<b>69</b>
Lista delle attrezzature		70
Cap. 5	Posizione eretta e posizione neutra	71
Cap. 6	Piccoli movimenti	91
Cap. 7	Movimenti medi	117
Cap. 8	Grandi movimenti	145
Cap. 9	Abbassate le costole	167
Conclusione: cambiare		169
Sezione 3	<b>PROGRAMMA</b>	<b>171</b>
Sezione 4	<b>APPENDICE</b>	<b>217</b>
Riferimenti e approfondimenti:		223
Indice analitico		231
Sull'autore		239



# PREFAZIONE



In qualità di ginecologa, ho visto pazienti affette da un'ampia gamma di problemi nell'area pelvica e addominale, molti dei quali di natura muscolo-scheletrica. Nel migliore dei casi queste difficoltà vengono affrontate con trattamenti saltuari che risolvono il problema solo temporaneamente, creandone però altri di maggiore durata. Nel peggiore dei casi queste difficoltà vengono completamente trascurate. Quindi ho sempre cercato un approccio alternativo, poiché credo sinceramente che le persone dovrebbero avere informazioni complete ed esaustive che permettano loro di vivere pienamente e felicemente all'interno del loro corpo. Ho scoperto per la prima volta Katy Bowman attraverso il suo lavoro rivoluzionario sulla salute dell'area pelvica. Aniché raccomandare un singolo esercizio correttivo, il Kegel (si tratta di semplici contrazioni volontarie per esercitare il pavimento pelvico, ideate dal dottor Arnold Kegel, ginecologo. NdT), Katy si concentrava sui movimenti dell'intero corpo, compreso riappropriarsi della pratica ormai persa dello "squatting" come soluzione ai disordini del pavimento pelvico.

Il fondamento scientifico del suo lavoro è stato ciò che mi



ha attratta inizialmente, ma in seguito sono rimasta fedele al punto di vista di Katy grazie al suo messaggio accessibile e responsabilizzante che afferma che ognuno di noi ha la capacità di cambiare il proprio corpo e di renderlo più funzionale – che sei semplicemente “come ti muovi”. Il suo approccio alla diastasi del retto addominale è altrettanto rivoluzionario. Questa separazione anomala della muscolatura addominale non è, come si crede comunemente, soltanto uno sfortunato effetto collaterale della gravidanza. Si verifica in ogni tipologia di corpo, sia negli uomini che nelle donne, e a ogni età. Ma alla grande diffusione della DR (da qui in poi per: diastasi del retto addominale) non ha corrisposto un altrettanto abbondante lavoro di ricerca per cercare di comprendere il problema. Alla maggior parte delle persone che soffrono di diastasi del retto addominale viene detto: “Mi dispiace, è normale. Deve operarsi”.

Questo approccio non mi trova d'accordo. Non siamo contenitori passivi di malattie e condizioni patologiche, ma *partecipiamo attivamente alla nostra salute e alla nostra vitalità*.

Avere qualcuno che vi dice che la vostra condizione frustrante, fastidiosa o dolorosa è normale e che la vostra unica scelta è la chirurgia o trattamenti saltuari difficili (e raramente efficaci), è deprimente e probabilmente falso.

Una gran parte della nostra esperienza fisica è creata dal modo in cui scegliamo di vivere – non è il risultato di un qualche inevitabile destino genetico. Potete imparare come si viene a creare la diastasi del retto addominale e come utilizzare il corpo in modo da permettergli di funzionare meglio, proprio come dovrebbe essere.

E avete scelto il libro giusto. In “*Esercizi per il recupero degli addominali*” Katy spiega come divenire partecipanti attivi nel processo di guarigione e di rafforzamento del nostro centro, cambiando il modo in cui ci muoviamo. Dai piedi in su e nel corso della nostra vita abbiamo fatto delle scelte

che hanno creato una diastasi del retto addominale, che ce ne siamo resi conto oppure no. Questo libro vi insegnerà non solo gli esercizi per avere un centro più funzionale, ma vi aiuterà anche ad operare delle scelte che vi manterranno forti e vitali. Una volta che vi sarete resi conto di quanto è gioioso e pratico il messaggio di Katy, il suo semplice “siete come vi muovete, quindi muovetevi in modo diverso e vi sentirete meglio”, comincerete a guarire dal punto di vista fisico. E vi sentirete anche di avere il controllo completo e autentico del vostro corpo e del percorso verso la salute. La vostra mente e il vostro corpo lavoreranno in tandem per aiutarvi a rinforzarvi e a guarire più velocemente di quanto avreste creduto possibile.

E la parte migliore è che, una volta che avrete cominciato a risolvere i problemi più profondi che hanno dato origine alla vostra diastasi del retto addominale, anche molti altri problemi apparentemente non collegati a questo (parliamo di dolori alle ginocchia, mal di schiena, mal di testa, persino l'incontinenza urinaria) possono cominciare a risolversi. Le soluzioni pratiche che Katy presenta in questo libro – muoversi più consapevolmente, muoversi con la propria comunità, essere più connessi alla terra, mangiare cibi sani, prendersi la responsabilità di come ci si sente e di come si guarisce – affrontano una miriade di questioni. Immaginate! Tutto questo in un libro sulla diastasi del retto addominale!

Invito ognuno di voi a prendere in considerazione il messaggio di Katy, che io condivido: avete il potere di creare il corpo e la vita che meritate. Usatelo!

Christiane Northrup, M.D.

# PREMESSA



Prima di descrivere in dettaglio che cosa è la diastasi del retto addominale e che cosa si può fare per curarla, mi piacerebbe raccontarvi la mia storia.

Ho avuto due figli, a 17 mesi di distanza l'uno dall'altro. Dopo la nascita del mio primo figlio, sono rimasta a letto per quattro giorni a seguito di un intervento chirurgico a un'arteria pelvica. Mi trovavo ancora in quella fase di beatitudine che segue il parto, quindi il tempo passato sdraiata sulla schiena (con un catetere, per cui non camminavo neanche per andare in bagno) trascorse velocemente, ma quando provai a mettermi in piedi per la prima volta, mi resi conto che il travaglio, il parto, l'operazione all'arteria e poi lo stare sdraiata sulla schiena per cinque giorni, mi avevano lasciata priva di forze. Il personale dell'ospedale mi disse che ci sarebbero volute almeno 10 settimane prima che potessi di nuovo camminare agevolmente. La differenza tra me e gli altri pazienti suppongo fosse che io sapevo come creare esercizi e un programma di movimento che mi avrebbe restituito le forze, in modo da poter stare in piedi, camminare e portare il neonato senza dolore.

Cominciasti il mio programma di allenamento il giorno in cui tornai a casa dall'ospedale. Divisi in passi il percorso di circa 200 metri intorno all'isolato, verificando quali muscoli il mio debole corpo voleva utilizzare a ogni passo e inducendo un nuovo schema di movimento per liberarmi di qualsiasi compensazione indotta dal periodo che avevo passato a letto e che non mi sarebbe stata utile nel lungo termine. Mi occorse quasi un mese per tornare alla normalità – non alla normalità di “prima del parto”, ma al punto in cui sarei stata se non fossi stata costretta a letto per quei cinque giorni. Da lì in poi ci volle qualche altra settimana per recuperare la forza che avevo prima della gravidanza. Quando rimasi incinta di nuovo – un periodo sorprendentemente breve, otto mesi dopo la nascita del primo bambino – ero più forte di quanto non fossi stata prima della prima gravidanza e il mio secondo parto (in casa) filò liscio.

Racconto questa storia non a scopo motivazionale (“L’ho fatto io, potete farlo anche voi!”), ma perché voglio che sappiate che ho creato e utilizzato questo programma quando riuscivo a stento a camminare, senza forza nei muscoli addominali, a seguito di un importante intervento chirurgico nell’area pelvica, una trasfusione di sangue e un parto naturale. Questo programma è il frutto della mia preparazione come esperta di biomeccanica e della mia esperienza personale di individuo senza la benché minima forza nei muscoli addominali a cui attaccarmi. Ho sperimentato in prima persona la necessità di suddividere gli esercizi in abilità motorie e aggiustamenti posturali minori e chiunque segua questo programma può migliorare la forza del proprio centro e ricomporre la separazione muscolare provocata dalla DR, riguadagnando la funzionalità che ci permette di muoverci nella vita con disinvoltura, gioia e vitalità.



# INTRODUZIONE



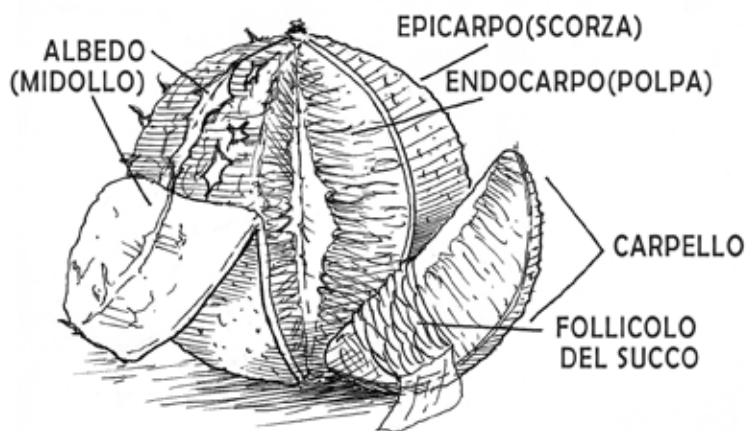
Se avete scelto un libro che nel titolo contiene l'espressione "diastasi del retto addominale" (DR), devo presumere che abbiate almeno una conoscenza di base della DR, ottenuta da articoli di riviste, blog e opuscoli trovati nell'ambulatorio del vostro medico. A questo punto siete consapevoli che la parte frontale del vostro addome si è "aperta" anche se forse non sapete bene come e perché.

Forse avete digitato su Google l'espressione "diastasis recti" per scoprire che è un risultato naturale della gravidanza – spiegazione alquanto frustrante se siete un uomo di 48 anni e avete la DR. O forse vi hanno detto che la DR non è un vero e proprio problema. (Secondo la polizza di copertura medica di una compagnia assicurativa "A parte il suo increscioso aspetto estetico, la diastasi del retto addominale non porta a nessuna complicazione che possa richiedere un intervento. La diastasi addominale non ha rilevanza clinica, non richiede trattamenti e non è considerata una vera e propria ernia"). Non importa ciò che sapete, ma vi assicuro che in questo libro c'è qualcosa di quello che non sapete sulla diastasi del retto addominale.

Come biomeccanica, credo che questo libro contenga molte

informazioni che chi soffre di diastasi del retto addominale e vuole guarirne debba conoscere. “*Esercizi per il recupero degli addominali*” in realtà non è un libro sulle parti del corpo (anche se ne parlo nel Capitolo 1); è un libro sulle forze. (E prima che lo mettiate via pensando “Le forze? Che noia!” permettetemi di ricordarvi che *Star Wars* parla della forza ed è un film straordinario).

Immaginate, per un attimo, un’arancia. Per rompere l’arancia con l’obiettivo di un’indagine scientifica, devo prendere nota di ogni parte, man mano che la seziono. Per esempio, la parte esterna dell’arancia è l’epicarpo, conosciuto anche come scorza. L’epicarpo è composto da un’epidermide, cellule ipodermali parenchimatose e ghiandole sebacee. Se per caso vi è capitato di spruzzarvi in faccia dell’olio di arancia mentre ne sbucciavate una, allora conoscete le ghiandole sebacee di un’arancia.



Il midollo (o albedo) è ciò che collega la scorza alla polpa dell’arancia (e gli spicchi l’uno all’altro). (*Alba* vuol dire bianca, proprio come la linea alba, la struttura addominale

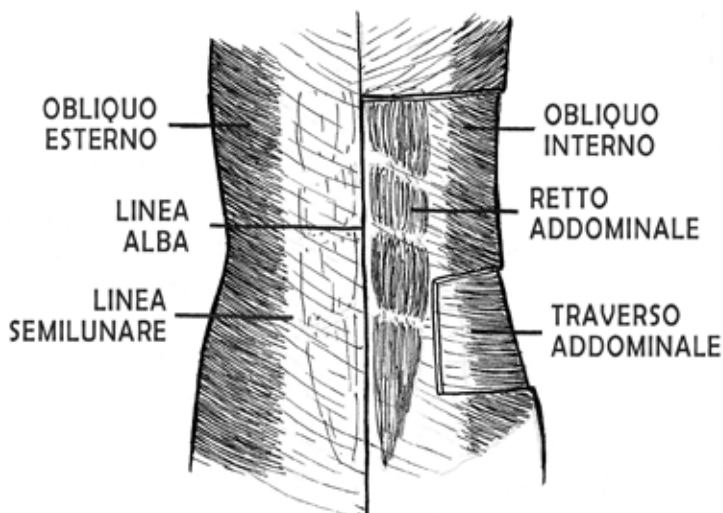
danneggiata se avete la DR). Al di sotto del midollo c'è l'endocarpo, la parte dell'arancia che mangiamo. Ogni sezione di polpa dell'arancia avvolta singolarmente nella pellicina si chiama carpello. I carpelli a loro volta sono composti da sacche individuali più piccole e piene di succo, o follicoli del succo. Ognuno di questi follicoli succosi è una cellula di pianta individuale – una cellula che potete vedere anche senza un microscopio (immagine nella pagina precedente).

Potrebbe sembrare che io abbia catalogato tutte le parti essenziali di un'arancia, avendo descritto dettagliatamente il suo aspetto, ma qualsiasi bravo biomeccanico osserverebbe che ci sono parti che non ho incluso quando ho sezionato l'arancia.

Per esempio, quando cercate di aprire un segmento dell'arancia – un carpello – per esaminare i follicoli succosi, vedrete che praticando un piccolo foro sulla pelle del carpello si provoca l'esplosione dei follicoli al di fuori della pelle. Questo rivela che i follicoli all'interno di un carpello intatto sono sotto pressione. La tensione creata dalla pelle del carpello non era visibile al mio occhio, ma c'era. Questa forza di trazione fa parte dell'arancia, anche se non è visibile.

Allo stesso modo in cui possiamo descrivere in dettaglio le parti di un'arancia, possiamo descrivere (e molti lo hanno fatto) l'anatomia addominale umana. Nella parte frontale della vostra pancia ci sono dei muscoli (il retto addominale), come anche ai lati, gli obliqui. Ci sono gli addominali, che avvolgono (l'addome) da dietro, la linea alba in mezzo all'addome, le viscere all'interno e la fascia e la pelle che avvolge e contiene tutto. Ma proprio come succede con un'arancia, ci sono molte parti invisibili – le forze – che non sono rappresentate quando affrontiamo l'anatomia in questo modo (vedi immagine alla pagina seguente).

Quando si parla di una DR, le forze in gioco sono altrettanto importanti – se non di più – delle parti su cui agiscono. Se



non conoscete queste forze e in particolare non sapere come creare una forza che letteralmente “apra” il vostro addome, come è possibile che riusciate a non produrre una DR? Molte persone infatti seguono attivamente un programma di esercizi correttivi per risanare il loro centro e allo stesso tempo continuano ad avere proprio quelle stesse abitudini che hanno dato origine alla separazione dei muscoli addominali.

Questo libro parla di:

- Le forze che creiamo attraverso la posizione, il movimento e le abitudini quotidiane, che ci rendono più inclini a sviluppare una DR, o – se già ne soffriamo – ci impediscono di ricongiungere i nostri muscoli addominali.
- Come – attraverso lo stare seduti, in piedi, in piedi indossando le scarpe, stare sdraiati, rialzarsi, stare accovacciati, non accovacciati, respirare, e anche attraverso quanto ci sentiamo a nostro agio con noi stessi – possiamo spingere in alto, in basso e di lato le parti interne del nostro corpo.
- Come, a volte, mandiamo in giro i muscoli della parte



frontale dell'addome e lo chiamiamo "diastasi del retto addominale".

- Esercizi correttivi che vi rendono davvero forti (anche se non nel modo in cui vi aspettate) e vi fanno godere maggiormente la vita.

E ho già parlato delle forze? Si parlerà molto di forze. Giusto perché lo sappiate.

Forse non avete una DR. Forse avete perso forza o tono nel centro o forse provate altri fastidi legati a problemi di tensione, come un'ernia o il prollasso di alcuni organi. Qualsiasi sia il motivo che vi ha spinto a leggere questo libro, imparerete a migliorare la vostra forza e il modo in cui usate il corpo. Tutto quello che ho scritto qui vale anche per voi.

## **POSSO USARE QUESTO LIBRO DURANTE LA GRAVIDANZA?**

Come spiegherò meglio a pagina 25, una DR non consiste solo nel distanziamento dei muscoli addominali, ma nel distanziamento *innaturale*. Quindi l'obiettivo non è riaccostare i muscoli addominali, ma riportarli a una distanza più naturale, perché possano fornire un miglior supporto all'utero, al sacro e alla zona lombare. Potete fare tutto questo *durante la gravidanza*. Vi dirò anche di più: il vostro corpo, il corpo del vostro bambino, la gravidanza, il parto possono trarre moltissimi benefici dal lavoro svolto per ripristinare la forza del vostro centro, che è funzionale e biologicamente necessaria, proprio durante la gravidanza. Non tutti gli esercizi saranno fattibili in gravidanza. Per esempio, potreste non sentirvi a vostro agio sdraiate sul ventre o sulla schiena. Eliminate semplicemente questi esercizi ed eseguite quelli che potete, anche adattando il resto dei movimenti al meglio delle vostre capacità. Se vi è stato prescritto qualcosa di specifico (come il riposo a letto), consultate il vostro ginecologo e/o la vostra ostetrica e chiedete il loro aiuto per modificare questo programma secondo quanto ritengono adatto.

## HO PROBLEMI DI IPERMOBILITÀ, PROLASSO PELVICO, PATOLOGIE DEL PAVIMENTO PELVICO, ERNIE... QUESTO LIBRO È SICURO PER ME?

Sì. Non solo è sicuro, ma è progettato per voi. A eccezione delle malattie genetiche, i problemi che ho elencato qui, spesso sono sintomi che hanno origine da uno stesso problema – una serie di forze create dal modo di muoversi nell’arco della vita intera. Questo libro in realtà non parla tanto di risolvere una diastasi del retto addominale, quanto del modo in cui muoversi per essere abbastanza forti da portare il peso del vostro corpo e non creare una pressione eccessiva. Via via che imparerete i concetti di questo libro e li applicherete, i sintomi della mancanza di movimento – come la diastasi del retto addominale, i problemi di ipermobilità o del pavimento pelvico – dovrebbero diminuire. Detto ciò, la vostra capacità di eseguire questi esercizi in modo sicuro richiede che vi atteniate strettamente alle istruzioni **(per ricordarvi quando la forma è importantissima)**. Come a tutti quelli che seguono il programma, vi raccomando di procedere lentamente e con consapevolezza, e di godervi i miglioramenti che scoprirete nel vostro corpo!



SEZIONE 1

# PENSA



# L'ANATOMIA DELLA DIASTASI DEL RETTO ADDOMINALE



Se comincio con una definizione precisa della diastasi del Retto addominale, ci stiamo già allontanando dal percorso per curarla. Vedete, la DR è un problema che riguarda tutto il corpo e che viene definito dal proprio sintomo – lo spostamento di uno o più muscoli addominali. Definendo il sintomo come “il problema” ignoriamo tutta una serie di abitudini e di habitat che costituiscono il punto di partenza del sintomo. Andiamo alla ricerca di esercizi, o cinture di contenimento o interventi chirurgici per risolvere questo problema, che non si risolverà perché siamo del tutto inconsapevoli di come si è originato. Una volta che sapete come si è creata una DR, potete prendere dei provvedimenti per correggere gli aspetti che operano più profondamente.

Immaginate di posare una bellissima moquette in tutta la casa, ma scoprite che in una zona specifica scolorisce in continuazione. Colorate quella zona per renderla uguale al resto della moquette, per poi scoprire che continua a scolorire. Andate al negozio a cercare la tinta, la mescolate e durante l'anno la passate regolarmente sul punto scolorito. Finché un giorno qualcuno vi fa notare che il punto scolorito

rito (il sintomo) si è creato a causa di un raggio di sole che entra nel soggiorno (il problema). Mettete una tenda o piantate un albero fuori dalla finestra e da lì in avanti il punto mantiene il suo colore da solo. Sia con la tinta che con la tenda o l'albero, alleviate il sintomo del punto scolorito dal sole. Ma usando la tinta dovevate trattare il sintomo costantemente, più e più volte. Con la tenda o con l'albero avete identificato e risolto il vero problema, e avete posto rimedio al sintomo per ottenere il risultato desiderato. Non esiste un rimedio veloce per la DR o per la debolezza del centro in generale, ma esiste una soluzione. Imparando a conoscere le molte parti, visibili e invisibili, che devono lavorare insieme per far sì che i vostri muscoli addominali continuino a funzionare in modo ottimale, e imparando come utilizzare queste parti per farle lavorare insieme, potete risolvere il problema in modo che i sintomi che state sperimentando – debolezza o deformazione del centro – scompaiano gradualmente.

*In questo libro  
parlerò molto  
dell'addome. Quindi,  
per rendere la  
lettura un po' più  
gradevole, userò  
altri termini per  
riferirmi all'addome:  
centro, torso,  
tronco, sezione  
mediana, pancia  
e ... Esmeralda.  
Scherzavo su questo  
ultimo termine...  
forse*

Per migliorare la vostra DR dovete imparare due cose: l'anatomia (le parti visibili) e le forze (le parti invisibili). Non vi preoccupate. Anche se la DR è un problema che coinvolge tutto il corpo, non ho intenzione di descrivere nel dettaglio l'anatomia dell'intero corpo umano (anche se nell'appendice 1 raccomando un buon atlante di anatomia come riferimento. Tutti dovrebbero possederne uno, un buon atlante di anatomia da usare come libro di riferimento; ecco! Alcune persone non hanno più l'appendice (qui fa un gioco di parole tra l'appendice del libro e quella anatomica, NdT). Ma vi fornirò una sintesi dell'anatomia di base del vostro centro perché dovete saperne di più sui vostri muscoli "Esmeralda" piuttosto che conoscerli semplicemente come "la tartaruga".



## DIAGNOSI: DIASTASI DEL RETTO ADDOMINALE

La diastasi del retto addominale è quella distanza *innaturale* che si crea tra la metà destra e la metà sinistra del retto addominale, partendo dalla linea mediana. Enfatizzo il termine *innaturale* perché c'è anche una distanza normale tra questi muscoli, che varia a seconda dell'ampiezza naturale della vostra linea alba, la quale dipende dalle vostre particolari dimensioni antropometriche, dall'età e dal genere. Nel caso di una diastasi, questa distanza aumenta a causa di una combinazione delle forze che esamineremo nel capitolo 2, e in genere non in modo uniforme (vale a dire che è più probabile che si verifichi una diastasi del retto nei pressi della parte inferiore dell'addome piuttosto che sopra o sotto di essa, e potrebbe anche verificarsi il caso di una sola metà del retto addominale, non entrambe, che viene allontanata dalla linea mediana). Un'attenta lettura della letteratura esistente nell'ambito della ricerca sulla diastasi del retto addominale rivela che non c'è accordo tra i ricercatori su che cosa costituisca la diastasi del retto. Non esiste "un'ampiezza normale" della linea alba; le dimensioni antropometriche (la misura dei muscoli, la lunghezza e l'ampiezza dei segmenti del corpo) di una persona condizionano la dimensione delle connessioni muscolari per motivi che hanno a che vedere con le leve. La diagnosi di DR che si basa su una misura assoluta di 2,7 mm tra le due metà del retto addominale viene fatta più per motivi di tipo assicurativo (si deve assumere un punto come riferimento perché il trattamento sia coperto dall'assicurazione) che per effettiva comprensione di che cosa crea una DR. Può darsi che non abbiate una diagnosi ufficiale, ma probabilmente siete quelli che conoscono meglio il vostro corpo. E anche se non possedete i numeri che vi abilitano a emettere una diagnosi ufficiale, può darsi che siate consapevoli che la vostra linea alba è cambiata – nel qual caso dovete cominciare a documentarvi sulle forze che la hanno cambiata. Nella nostra popolazione che non si muove, anche coloro che non presentano una DR possono trarre grandi benefici dal prestare maggiore attenzione alle proprie forze addominali.

*Pagine omesse dall'anteprima del volume*

SEZIONE 2

# MUOVITI





## LISTA DELLE ATTREZZATURE

Ecco tutti gli oggetti di cui avrete bisogno in questa sezione. Quando possibile, elenco attrezzature alternative a quelle “ufficiali”. Nella maggior parte dei casi, avete già in casa gli oggetti di cui avrete bisogno e quindi non è necessario che compriate ulteriori attrezzature!

- Un cuscino imbottito (e/o coperte, asciugamani/cuscini)
- Sedia
- Un tronchetto di legno (o qualsiasi altro oggetto allungato e pesante, come per esempio una bottiglia di acqua minerale)
- Fascia elastica (o un paio di collant)
- Mattoncino da yoga (o una pila di asciugamani piegati)
- Tappetino da yoga (o altra superficie morbida, come un tappeto)
- Cinghia di stoffa da yoga o pilates (o una cintura, corda, etc.)

Strumenti facoltativi per esercizi di auto rilascio miofasciale (pagina 162)

- Grossa fitball
- Palla Yoga Tune Up Coregeous (o un'altra palla molto morbida, flessibile, di dimensioni medie)
- palla da tennis (o Pinky Ball, o Yoga Tune Up)

### **La ricetta per i migliori esercizi**

La scienza del movimento è ancora agli albori, quindi ancora non si conosce il miglior “dosaggio” dei veri esercizi. Di tanto in tanto darò delle indicazioni su quanto a lungo vanno tenute certe posizioni, o su quante volte fare un esercizio, ma l'ideale che abbiamo in mente è che siate in grado di fare questi movimenti quanto spesso potete mantenendo una buona forma fisica. Questo è il modo migliore per suscitare l'adattamento.



# POSIZIONE ERETTA E NEUTRA DEL CORPO



**H**o un fratello che è sia fumatore che corridore di gare di resistenza – due attività che, giura, si neutralizzano l'una con l'altra, allo stesso modo in cui se si aggiunge 3 e poi si toglie 3, si ottiene 0. Come potete immaginare, non sono d'accordo.

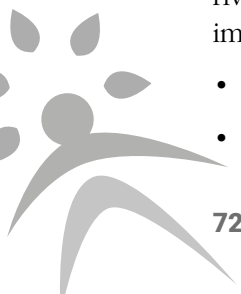
L'opposto di fumare non è correre, è *non fumare*, e anche se correre può senza dubbio aumentare la performance dei polmoni, la corsa di resistenza non azzera il danno causato ai polmoni dal fumo. Ancora, molte persone al mondo credono davvero che l'azione correttiva per un problema di salute (problemi ai polmoni, nel caso di mio fratello) non sia cambiare l'ambiente in cui il problema si verifica (cioè l'azione di fumare), ma aggiungere qualcosa (come correre) alle abitudini che hanno portato al problema e sperare in un diverso risultato netto. Non mi piace somministrare esercizi correttivi senza conoscere il contesto – senza un obiettivo più ampio che preveda di muoversi meglio come stile di vita. In assenza di questo contesto, gli esercizi correttivi possono perpetuare l'idea che di fatto esistono degli esercizi che compensano abitudini di scarso movimento. Non perderete peso

mangiando una barretta Mars e poi mangiando un'insalata per compensare la barretta. Vanno entrambe a finire nel corpo, e fanno quello che fanno. Una barretta non viene neutralizzata semplicemente perché prima o dopo averla mangiata avete effettuato una scelta di cibo migliore. Un'insalata non è "cibo correttivo". E non potete compensare il fatto che state seduti tutti il giorno e non usate il vostro centro facendo una manciata di esercizi. State continuando a immettere nel corpo tonnellate di non-movimento, e il corpo si adatta a quell'input di non-movimento come all'input di movimento.

Per ottenere i risultati migliori e un miglioramento che duri nel tempo, dovete prima di tutto cambiare le abitudini che hanno portato all'insorgenza del problema. Vi suggerisco di pensare agli esercizi correttivi come al primo passo verso il cambiamento nel modo di usare sempre il corpo – non soltanto quando fate gli esercizi. Non c'è un elenco di esercizi che ripara la vostra DR, ma esiste, l'ho scoperto, una lista di esercizi che, abbinati a un cambiamento nel modo in cui state seduti, state in piedi, vi alzate, vi sedete e muovete il vostro corpo nell'arco della giornata, si traducono in un successo.

Riequilibrare il vostro corpo – stabilendo un'omeostasi fisiologica e meccanica – richiede un ampio uso del corpo stesso. Proprio come ci è stato detto di mangiare frutta e verdura di tutti i colori dell'arcobaleno per ottenere un'ampia gamma di elementi nutritivi nella nostra dieta, dobbiamo muoverci in molti modi diversi, se vogliamo rinforzare il nostro centro relativamente alla parte superiore e inferiore del corpo, ed essere abbastanza forti da reggere i carichi creati dai complessi movimenti che la vita ci lancia. Per essere certi che stiate facendo un po' di movimento in ogni categoria, rivediamo il mio elenco dei movimenti macronutrienti. È importante fare bene ognuno di questi movimenti:

- Camminare
- Stare accovacciati e sedersi sul pavimento (senza sostegni)



- Sollevare/portare
- Stare appesi/oscillare/arrampicarsi

Ognuna di queste categorie di movimento utilizza i muscoli del centro in modo diverso – e questo è il motivo per cui muoversi in molti modi diversi è come consumare una grande varietà di cibi – ogni cibo (voglio dire, movimento) nutre il vostro centro in modo diverso.

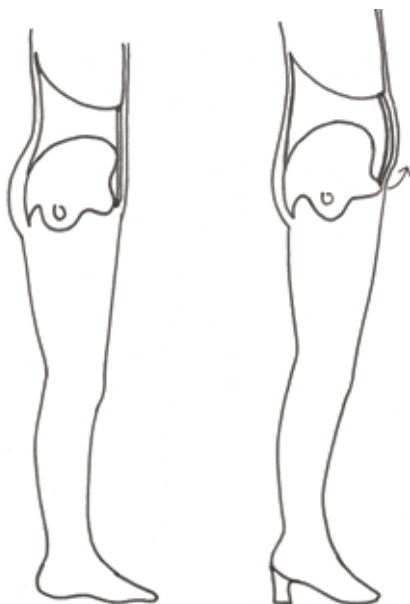
Se volete un centro forte e dinamico, dovete usarlo in modo stimolante. Ma quando la connessione tra i vostri muscoli è stata compromessa – come nel caso di una diastasi del retto addominale – l'esecuzione dei macronutrienti in modo tale da ripristinare il centro può risultare difficile. E qui entrano in gioco i micronutrienti – i movimenti più piccoli che trovate nei miei esercizi correttivi.

Le sezioni seguenti comprendono esercizi correttivi pensati per mobilitare e rinforzare le parti di voi comunemente poco usate e/o eccessivamente tese che possono portare a una DR, come anche cambiamenti nelle abitudini per aiutarvi a modificare il modo in cui state seduti, state in piedi, vi alzate, vi sedete, camminate, e anche come *vi vestite* al mattino. Questi esercizi correttivi agiscono come la corsa che fa mio fratello per un miglior funzionamento dei polmoni, e i cambiamenti di abitudine hanno l'obiettivo di assistervi nel “non fumare”, vale a dire fermeranno i carichi che pesano su di voi durante l'intera giornata e che hanno dato origine a una DR.

Vi accorgete che gli esercizi e i cambiamenti di abitudini si rinforzano a vicenda – più eseguite gli esercizi correttivi e più facilmente potrete stare in piedi e seduti e muovervi usando l'addome tutto il giorno, e più userete i vostri muscoli in maniera naturale per tutto il giorno, meno avrete bisogno di esercizi correttivi. Il vostro corpo – specialmente il tronco – trarrà forza dal modo in cui lo usate nella vita quotidiana.

## I PIEDI SONO LE FONDAMENTA DEL CENTRO

La maggior parte degli esercizi di questo libro vanno eseguiti a piedi scalzi – o almeno con scarpe senza nessun tipo di tacco (ivi comprese le scarpe da ginnastica, NdT). Una scarpa che abbia un qualsiasi tacco impone un cambiamento alla geometria dell'articolazione della caviglia, che a sua volta impone un mutamento alle ginocchia, e queste alle anche e all'inclinazione del bacino, il quale costringe la cassa toracica a un cambiamento di posizione e tutto ciò altera la lunghezza e la capacità di produrre forza dei muscoli del centro. Non stiamo parlando di astrofisica; è geometria: il modo in cui state in piedi prepara il terreno a come i muscoli addominali sono in grado di funzionare, e quello che indossate ai piedi condiziona il modo in cui state in piedi. Indossare una scarpa con *qualsiasi* tacco cambia il carico sulla linea alba. In particolare, i tacchi richiedono l'adattamento dell'inclinazione del bacino o della posizione della cassa toracica per compensare il rialzo che si trova sotto l'osso del tallone del vostro piede.



*Pagine omesse dall'anteprima del volume*

SEZIONE 3

# PROGRAMMA



## CORPO IN POSIZIONE NEUTRA

### ► PIEDI ALLA STESSA LARGHEZZA DEL BACINO

- Allineate la parte mediana del davanti delle caviglie alle sporgenze ossee del bacino (l'SIAS).





## ► RIPORTATE I FIANCHI INDIETRO

- Portate i fianchi indietro, in modo che si trovino sulla stessa linea delle ginocchia e delle caviglie. Un'immaginaria linea a piombo dovrebbe attraversare il centro dell'articolazione dell'anca, la metà del ginocchio e il malleolo sopra al tallone.



## ► FEMORI NEUTRI

- Puntate i piedi in avanti e dritti, in modo che i malleoli laterali siano in linea con le sporgenze ossee che si trovano proprio al di sotto del quinto dito.



- In piedi, con uno specchio dietro di voi, girate i femori (in genere allontanandoli uno dall'altro) finché le quattro linee verticali che si trovano nella parte posteriore del ginocchio siano allineate così: (segue figura a pag. 162).



- Non è necessario che manteniate abbassato il collo del piede mentre ruotate le cosce per portarle in posizione neutra.

## ► BACINO NEUTRO

- Sistemate verticalmente SIAS e sinfisi pubica.
- Se per portare il bacino in posizione neutra dovete sforzarvi, questo indica che avete bisogno di fare gli esercizi correttivi più spesso e di ridurre i comportamenti che allontanano il vostro corpo dalle posizioni che desiderate.



*Pagine omesse dall'anteprima del volume*

# Indice analitico

## A

- Abbassarsi/sollevarsi (grandi movimenti), 160, 215
- Abbigliamento, 43–44, 54–55, 169
- Accovacciarsi, 64, 72
- Acqua, 40–42, 62, 220–221
- Addominale, cavità. *vedi* cavità
- Affondo, *nuovo* (movimenti medi), 133–134, 201–202
- Alien*, 39
- Allineamento, 52–55, 75, 83, 106, 115, 127, 137, 149, 155, 185, 191, 197, 204, 208
- Allungamento del mulino a vento (piccoli movimenti), 97, 180
- Anche, *portare indietro le*, 77–78
- Anche, *slittamento e scivolamento delle* (movimenti medi), 134, 203–204
- Andatura, 57
- Aneurisma, 51
- Angeli sul pavimento (piccoli movimenti), 96, 179
- Anisotropia, 44
- Aponeurosi, 28–29, 32, 38
- Arancia (frutta), 16–17, 44
- Arrampicarsi, 64, 73, 161
- Assicurazione, 15, 25, 51
- Attivare i muscoli intercostali (piccoli movimenti), 104–105, 183
- Attrezzature, *lista delle*, 70

## B

- Bacino neutro (posizione neutra del corpo), 53, 81–83, 115, 149, 191
- Bacino retroverso/anteroverso, 35, 106, 109, 111–112, 112, 122–125, 140, 149, 185, 188, 196, 199, 208
- Bibite/bibite dietetiche, 40
- Brodo di ossa, 42, 60–61, 220–222

## C

- Camminare, 14, 64, 72–73, 76, 79–81, 137, 152, 153–154, 157, 161, 204, 210, 215
- Campo da gioco, 161
- Carboidrati, 41
- Cavallo, 43, 49–50, 88
- Cavità (del torso), 48–54, 86–88
- Chirurgia, 10, 13–14, 34, 57, 64
- Click-clack (piccoli movimenti), 111–113, 142, 188–189, 206
- Collagene, 47, 60–61
- Costole, *abbassare le*, 83–86, 86, 97–98, 100–102, 104, 122–123, 130, 150–151, 159, 164, 167, 170, 177, 181, 183, 209, 214, 215
- Costole in basso (posizione neutra del corpo), 53, 83–86, 167
- Costole, *scivolamento contro la parete delle* (piccoli movimenti), 109, 187
- Costole, *spinta delle*, 35, 84, 86, 94–95, 97, 100, 107, 129–130, 142, 164, 180
- Crunch, 95, 143

## D

- Defecare, 44
- Deformarsi (meccanico), 59
- Denzel Roland e Galina, 220
- Diaframma, 50, 52, 86–89, 103, 178
- Diaframma, *rilasciare il* (posizione neutra del corpo), 86–89, 178
- Diagnosi, 25, 36, 39, 51–52

*Pagine omesse dall'anteprima del volume*

## SULL'AUTORE

Biomeccanica per formazione e risolutrice di problemi per vocazione, Katy Bowman possiede la capacità di combinare l'approccio scientifico con la schiettezza in materia di soluzioni intelligenti. Tutto ciò, unito al suo incrollabile umorismo, le ha procurato tantissimi seguaci. Il suo multi premiato blog e podcast, *Katy Says*, raggiunge ogni mese centinaia di migliaia di persone e migliaia di queste hanno preso parte alle sue lezioni dal vivo. I suoi libri, tra cui il best seller *Muovi il tuo DNA* (2014), *Every Woman's Guide to Foot Pain Relieve: The New Science of Healthy Feet* (2011), *Alignment Matters* (2013) e *The Whole Body Barefoot* (2015) sono stati accolti con entusiasmo dalla critica e tradotti in tutto il mondo. Contemporaneamente alla stesura dei suoi libri, Katy gira il mondo per insegnare di persona nei suoi corsi di "Nutritious Movement" e passa più tempo possibile muovendosi all'aperto con il marito e i suoi due bambini.

