



Come la Terapia Manuale Viscerale rivoluziona la Riabilitazione. Ne parliamo con il Dott. Giulio Pancani

Descrizione

Intervista di Marialuisa Roscino

Spesso pensiamo alla fisioterapia come a una disciplina focalizzata esclusivamente su muscoli, articolazioni e ossa. Tuttavia, il corpo umano Ã un sistema integrato in cui gli organi interni giocano un ruolo fondamentale nella postura e nel movimento.

Oggi parliamo di Terapia Manuale Viscerale, un approccio che agisce sulla mobilitÃ degli organi per trattare non solo disfunzioni digestive, ma anche dolori muscoloscheletrici, tensioni pelviche, favorendone in modo efficace il recupero.

Per saperne di piÃ¹ e capire come questa tipologia di trattamento manuale possa influenzare in modo diretto la postura, la biomeccanica muscolo-scheletrica e il benessere generale di tutto il corpo, ne abbiamo parlato con il Dott. Giulio Pancani, fisioterapista specializzato in riabilitazione nelle cefalee e in Terapia Manuale Viscerale, co-fondatore e responsabile dello Studio Fisioterapico Cipro.

Dott. Pancani, cos'Ã la Terapia Manuale Viscerale e in che modo un organo interno puÃ limitare o influenzare la postura e i dolori muscolari?

La Terapia Manuale Viscerale (VMT) Ã un approccio di terapia manuale (di origine osteopatica e integrato nella fisioterapia moderna), basato sull'applicazione di manovre delicate o profonde volte a migliorare la mobilitÃ e la motilitÃ degli organi interni, a rilasciare le tensioni fasciali e a modulare la segnalazione dolorosa.

Un organo interno puÃ influenzare la postura e la muscolatura perchÃ non vive isolato: Ã legato alle strutture scheletriche da legamenti, pieghe peritoneali e connettivo fasciale. Se un viscere perde la sua naturale mobilitÃ fisiologica (a causa di interventi chirurgici, aderenze o infiammazioni come quelle intestinali), la tensione fasciale che ne deriva si ripercuote direttamente sul sistema muscoloscheletrico. Questo porta il corpo ad adottare posture di compenso per proteggere la zona viscerale tesa, sovraccaricando i muscoli e le articolazioni circostanti.

Non tutti i dolori dipendono da una disfunzione viscerale. La Terapia Manuale Viscerale rappresenta uno strumento aggiuntivo all'interno di un percorso fisioterapico completo e

non sostituisce gli altri approcci riabilitativi. (Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025); (Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).

Spesso i pazienti arrivano con lombalgie croniche o dolori pelvici che non rispondono alla sola fisioterapia â??convenzionaleâ??: qual Ã? il legame nascosto tra la colonna vertebrale e i visceri?

Il corpo funziona come un sistema integrato. Nel nostro corpo la fascia, che Ã? come una pellicola tridimensionale che avvolge tutte le strutture anatomiche, Ã? il principale punto di unione tra i vari sistemi. Per fare capire il concetto di fascia ai miei pazienti faccio un semplice esempio pratico: metto in tensione leggermente la loro maglietta dall'addome, cosÃ¬ possano percepire una risposta anche sul collo. Questo Ã? un esempio banale di come una tensione fasciale ad esempio a livello del fegato possa sovraccaricare la zona cervicale o lombare. Quando un organo presenta una ridotta mobilitÃ o una condizione infiammatoria persistente, il sistema nervoso puÃ² modificare il tono della muscolatura circostante come meccanismo di protezione. Nel tempo, questo aumento della tensione puÃ² contribuire al mantenimento del dolore lombare o pelvico, soprattutto se associato ad altri fattori come sedentarietÃ , stress, precedenti episodi dolorosi o ridotta attivitÃ fisica. Le revisioni scientifiche piÃ¹ recenti suggeriscono che la Terapia Manuale Viscerale possa rappresentare un'integrazione utile, in particolare nei pazienti con lombalgia cronica, soprattutto quando viene associata a un programma di esercizio terapeutico e fisioterapia convenzionale.

(Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025); (Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).

Dal punto di vista anatomico, in che modo un organo interno, come lâ??intestino o lâ??utero, riesce a influenzare la colonna vertebrale o la pelvi, generando un dolore che il paziente avverte nei muscoli o nelle articolazioni?

Gli organi non sono strutture isolate, ma sono sospesi e collegati attraverso un sistema continuo di fasce, legamenti e membrane che permette loro di muoversi durante la respirazione e i movimenti quotidiani. Quando queste connessioni perdono mobilitÃ , possono modificare le tensioni trasmesse alle strutture vicine, influenzando il comportamento biomeccanico della colonna lombare, del bacino e dell'anca. Questo non significa che il viscere sia sempre la causa diretta del dolore, ma che possa rappresentare uno dei fattori coinvolti nel quadro clinico. Per questo motivo, il fisioterapista valuta sempre il paziente nel suo insieme, considerando contemporaneamente apparato muscoloscheletrico, funzione viscerale, respirazione e movimento. Per fare un esempio pratico, gli organi come lâ??intestino o lâ??utero sono ancorati direttamente alla parete posteriore dell'addome, alla colonna lombare e alla cavitÃ pelvica attraverso i loro mesenteri e legamenti. Se, ad esempio, lâ??intestino presenta una tensione fasciale o la pelvi soffre per aderenze uterine, queste strutture tese trazionano meccanicamente la colonna o le articolazioni sacro-iliache. CiÃ² limita il range di movimento (ROM) e costringe i muscoli paravertebrali o glutei a un iper-lavoro di stabilizzazione, trasformando la tensione interna in uno spasmo muscolare o in una rigiditÃ articolare dolorosa. Ã? importante sottolineare che le attuali evidenze suggeriscono un possibile ruolo di questi meccanismi, ma la ricerca Ã? ancora in evoluzione e sono necessari ulteriori studi di elevata qualitÃ metodologica.

(Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025);
(Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).

Dal punto di vista neurologico e fasciale, cosa accade nello specifico quando il sistema nervoso riceve un segnale di tensione da un viscere e lo reindirizza verso la schiena?

Il sistema nervoso riceve continuamente informazioni sia dagli organi interni, sia dall'apparato muscolo scheletrico. A livello del midollo spinale, le afferenze nervose provenienti dai visceri e quelle provenienti da muscoli, articolazioni e cute possono convergere sugli stessi neuroni. Questo fenomeno, noto come convergenza viscerosomatica, può contribuire a fare percepire come muscoloscheletrico un dolore che ha origine da una sofferenza viscerale.

Parallelamente, il sistema fasciale rappresenta una rete continua che collega i diversi distretti del corpo. Un'alterazione della mobilità di un viscere può modificare le tensioni trasmesse ai tessuti circostanti, influenzando il controllo motorio e la distribuzione dei carichi. In questi casi, il trattamento manuale mira a ripristinare la mobilità dei tessuti e ad associarla a un percorso riabilitativo attivo, con esercizi specifici e rieducazione del movimento.

(Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025);
(Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).

Qual è il meccanismo attraverso cui una sofferenza viscerale può trasformarsi nel tempo in una tensione muscolare cronica e dolorosa?

Quando uno stimolo proveniente da un viscere persiste nel tempo, il sistema nervoso può mantenere uno stato di aumentata protezione, con un incremento del tono di alcuni gruppi muscolari e una riduzione della loro capacità di rilassarsi completamente. Il paziente tende così ad assumere schemi di movimento compensatori, spesso inconsapevoli, che alterano la biomeccanica del tronco e del bacino. Con il passare del tempo possono comparire rigidità, limitazioni funzionali e dolore persistente, non tanto per un danno del muscolo, quanto per un adattamento prolungato del sistema neuromuscolare.

La Terapia Manuale Viscerale, quando inserita in un programma riabilitativo completo, può contribuire a interrompere questo circolo vizioso migliorando la mobilità dei tessuti e facilitando il recupero funzionale. Le revisioni sistematiche indicano benefici soprattutto nel dolore e nella disabilità dei pazienti con lombalgia cronica, pur evidenziando che la qualità delle prove disponibili è ancora moderata o bassa.

(Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025);
(Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).

L'approccio viscerale offre anche un supporto importante nella salute della donna, dai dolori mestruali fino alla gestione delle tensioni in gravidanza: come agisce in particolare la terapia manuale viscerale in questi contesti specifici?

In ambito ginecologico e urogenitale, la Terapia Manuale Viscerale (ovviamente inserita in un percorso multidisciplinare) agisce riducendo la rigidità fasciale e migliorando la mobilità e l'irrorazione

sanguigna dei tessuti pelvici (utero, ovaie, vescica). Gli studi clinici hanno dimostrato l'efficacia di queste tecniche: ad esempio, è stato evidenziato come la manipolazione viscerale sia in grado di produrre un miglioramento statisticamente significativo nella gravità dei sintomi legati al ciclo mestruale e al dolore pelvico (come ad esempio nelle donne affette da sindrome dell'ovaio policistico o dismenorrea). Agendo dolcemente sulla fascia addominale e pelvica, si riduce la stasi venosa e si decomprimono i plessi nervosi, alleviando non solo i crampi uterini, ma anche i dolori riflessi alla fascia lombare e al bacino tipici delle fasi del ciclo o della gravidanza. Per quanto riguarda la gravidanza, è fondamentale adottare un approccio prudente e personalizzato. L'obiettivo non è intervenire direttamente sull'utero, ma favorire il comfort della futura mamma attraverso tecniche delicate rivolte alle strutture muscolari, fasciali e respiratorie che possono andare incontro a sovraccarico durante la gestazione.

(Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025); (Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).

Come si integra la terapia viscerale all'interno di un percorso di riabilitazione globale e quali riscontri clinici efficaci si osservano più frequentemente nella pratica quotidiana?

La valutazione fisioterapica dovrebbe partire a mio avviso dal problema principale del paziente e considerare movimento, funzione muscoloscheletrica, e in secondo luogo valutare con test specifici eventuali tensioni fasciali associate. La letteratura scientifica più recente suggerisce che la Terapia Manuale Viscerale dia i migliori risultati quando viene integrata come supporto alla fisioterapia convenzionale (es. esercizio terapeutico, terapia manuale ortopedica e rieducazione posturale). Nei trial clinici analizzati dalle ultime revisioni sistematiche, l'aggiunta della terapia viscerale al trattamento standard ha mostrato:

- Una riduzione del dolore clinicamente significativa (con cali superiori ai 2 punti nelle scale del dolore NPRS/VAS);

- Un miglioramento della mobilità della colonna lombare e delle capacità funzionali;

- Effetti positivi e duraturi a lungo termine sul dolore lombare (fino a 52 settimane di follow-up);

- Benefici secondari anche su stati di ansia/depressione correlati al dolore cronico e su sintomi digestivi concomitanti (come il reflusso gastroesofageo o la dispepsia). Bisogna tuttavia, evidenziare che le prove scientifiche disponibili sono ancora limitate e richiedono studi di maggiore qualità.

(Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025); (Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).

In che modo, cambia l'intervento del fisioterapista grazie all'introduzione della Terapia Manuale Viscerale?

La terapia manuale viscerale permette al fisioterapista di passare da una visione squisitamente localizzata del dolore a un approccio sistemico e globale. Nello screening iniziale, il fisioterapista non indaga solo traumi, posture o forza muscolare, ma approfondisce la storia clinica del paziente ricercando ad esempio precedenti interventi chirurgici addominali o pelvici (possibili aderenze cicatriziali), presenza di disturbi gastrointestinali (IBS, stitichezza, reflusso) o ginecologici, risposte del tessuto viscerale alla palpazione. Questo permette di identificare i pazienti, in cui la componente viscerale è primaria o concorrente, evitando trattamenti ortopedici infruttuosi o incompleti e impostando un piano terapeutico cucito su misura, ad persona. Allo stesso modo, questo non significa però, che ogni dolore muscoloscheletrico debba essere interpretato come un problema viscerale. Al contrario, la letteratura invita alla prudenza: gli studi disponibili utilizzano tecniche, pressioni, durata e numero di sedute molto differenti e non esiste ancora un protocollo universalmente validato. Per questo, considero l'approccio viscerale uno strumento aggiuntivo da utilizzare, quando indicato, all'interno di un quadro clinico definito e di un progetto riabilitativo individualizzato.

*(Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review, 2025);
(Effectiveness of visceral fascial therapy targeting visceral dysfunctions outcome: systematic review of randomized controlled trials, 2023).*

Spesso, chi ha dolore tende a immobilizzarsi, il che peggiora la rigidità. Quali consigli si sente di dare in merito?

L'immobilizzazione dettata dalla paura del dolore (la cosiddetta kinesiofobia) è uno dei principali nemici della guarigione. L'inattività peggiora la rigidità muscolare, riduce la circolazione sanguigna e riduce la motilità stessa degli organi interni, aggravando il problema viscerale. L'obiettivo deve essere quello di accompagnare progressivamente il paziente verso il movimento e il recupero delle attività quotidiane, adattandoli naturalmente alla sua condizione clinica e alla causa del dolore.