

# *Il passo delle donne: differenze, sfide, potenzialità*

*Cosa cambia rispetto alla corsa quando il runner  
non è un uomo ma una donna?*



In questa ricerca viene presentato un approccio sinergico che considera fattori biologici, psicologici, comportamentali e sociali, per allenare e far crescere le runner. Molti pensano che le differenze tra la corsa di una donna e di un uomo si esauriscano nelle taglie delle scarpe o nei tempi di gara. In realtà le differenze sono profonde e interconnesse: riguardano l'anatomia e la fisiologia, ma anche l'asset ormonale del momento, lo stato psicologico e il contesto sociale in cui la donna vive e si allena. Per questo, alla luce delle considerazioni esposte, non è possibile *“allenare una donna come si allena un uomo”*. Serve un piano **individuale e sensibile a variabili** che spesso restano invisibili nelle programmazioni standard. Di seguito è presentata un'analisi che mette a confronto le naturali differenze biologiche tra uomo e donna, prendendo in esame anche il sistema psico-bio-comportamentale e sociale, cioè la condizione in cui le donne sono immerse, che può, talvolta, generare difficoltà ma che può essere trasformata in punto di forza. Una sezione sarà dedicata al periodo pre/peri/post menopausa nell'intento di dare spunti anche ai tecnici che leggeranno questo lavoro.

## **1. Differenze biologiche e fisiologiche: “biodiversità”**

- **Piede e calzatura:** il piede femminile tende ad avere un tallone più stretto, un avampiede più largo e un arco plantare spesso più marcato. Non è quindi sufficiente ridurre la taglia di una scarpa maschile: servono plantari, forme e contrafforti pensati per queste linee per ridurre sfregamenti e infortuni ed ottimizzare e neutralizzare gli scarichi a terra.

- **Composizione corporea:** in media le donne presentano maggiore percentuale di massa grassa e minore massa muscolare. Questo influenza potenza, passo e capacità di sviluppare forza esplosiva, ma favorisce spesso performance di resistenza su distanze molto lunghe.
- **Ormoni e ciclo mestruale:** estrogeni e progesterone modulano forza, ritenzione idrica, termoregolazione, percezione della fatica e risposta infiammatoria. Durante il ciclo si osservano variazioni soggettive di energia e recupero: conoscere il proprio pattern è essenziale. Questo argomento verrà approfondito nella sezione sull'allenamento e l'asset ormonale nelle varie fasi della vita con lo scopo di infondere consapevolezza nelle atlete runner e nei loro tecnici.
- **Articolazioni e biomeccanica:** la maggiore lassità articolare, un Q-angle (angolo femoro-rotuleo) spesso più ampio e differenti pattern di movimento possono aumentare il rischio di alcune lesioni: es. problemi al ginocchio, ACL (legamento crociato anteriore), sindrome femoro-rotulea; se non si lavora sul controllo neuromuscolare.
- **Pelvic floor (pavimento pelvico) e gravidanza:** il pavimento pelvico ha un ruolo chiave nel gesto atletico. Gravidanza e parto richiedono adattamenti e una riabilitazione specifica per ripristinare controllo, continenza e performance.

## 2. Aspetti psicologici e comportamentali: “diversità psico-comportamentale”

Le variabili psicologiche e il comportamento quotidiano influenzano fortemente la continuità dell'allenamento. Vediamoli più nel dettaglio:

- **Carico mentale e gestione del tempo:** molte donne si dividono tra lavoro, cura della famiglia e impegni domestici. La “*fame di tempo*” riduce la coerenza dell'allenamento e aumenta il livello di stress e cortisolo.
- **Colpa e priorità:** la sensazione di dover “*scegliere*” tra allenamento e responsabilità familiari può creare sensi di colpa che riducono la qualità del riposo e la motivazione.
- **Percezione del corpo e immagine:** pressioni sociali su aspetto fisico e peso possono portare a comportamenti alimentari disfunzionali o a evitare l'allenamento di forza per paura di “*ingrassare*” o “*diventare troppo muscolose*”. Si precisa che queste credenze possono essere relegate a “*convinzioni popolari*” riconducibili a concetti errati ed obsoleti.
- **Vulnerabilità emotiva legata al ciclo:** sbalzi d'umore, ansia premestruale o cali energetici possono compromettere l'allenamento se non riconosciuti e gestiti.
- **Sicurezza e libertà di movimento:** la paura di correre da sole, di sera o in aree poco sicure condiziona le scelte di allenamento e la frequenza.
- **Resilienza e comunità:** molte runner trasformano le difficoltà in motivazione. La corsa diventa strumento di cura personale, resilienza, socialità e identità.

### **3. Barriere sociali e di sistema: “diversità sociale”**

Il contesto esterno può sostenere o ostacolare la pratica sportiva. Come detto, la distribuzione delle responsabilità ed il carico di lavoro non retribuito (cura dei figli, casa) limita il tempo a disposizione delle donne per allenarsi. L'accessibilità dei servizi è minore poiché, ad esempio, pochissime strutture sportive hanno offerte con servizio di *childcare*; inoltre vi è scarso supporto medico specializzato in salute dello sport femminile. Infatti, l'ambiente sportivo specialistico presenta delle *bias*: ci sono in merito meno ricerche storicamente dedicate alle donne, coaching poco specializzato su problematiche femminili e minore rappresentanza di donne in ruoli tecnici. Sul piano meramente economico e di marketing di prodotti, le sponsorizzazioni o l'abbigliamento sono spesso pensati su modelli maschili o in numero insufficiente per le runner. Anche se, quest'ultima tendenza sembra stia compiendo lenti passi avanti nel tentativo di attenuare le differenze di genere. Infine, è importante considerare che le aspettative culturali provocano delle attese sociali riguardo maternità e rapido rientro dopo il parto, creando pressioni, ansie e spesso scelte poco sostenibili a lungo termine.

### **4. Implicazioni pratiche per l'allenamento e la prevenzione**

Per trasformare la teoria in pratica concreta bisogna sempre tenere in considerazione quanto detto. È necessario configurare in base ai bisogni: allenamento, nutrizione, gestione del ciclo mestruale, programmazione, ascolto.

#### **4.1. Allenamento**

- 4.1.1.** Individualizzazione: ogni donna ha un profilo unico (ciclo, storia di gravidanza/parto, predisposizioni infortuni) per cui il piano di allenamento deve adattarsi alle sue esigenze.
- 4.1.2.** Forza e controllo neuromuscolare: inserire almeno 2 sessioni di forza a settimana (glutei, core, catena cinetica posteriore) riduce il rischio di infortuni e migliora l'efficienza.
- 4.1.3.** Esercizi specifici per il pavimento pelvico: per tutte, pre e post parto, previene disfunzioni e migliora la stabilità.
- 4.1.4.** Allenamento aerobico e anaerobico lattacido/lattacido: strutturare volumi e intensità considerando la variabilità energetica legata al ciclo. Nei giorni di maggiore sintomatologia bisogna rimodulare il carico.
- 4.1.5.** Recupero programmato: prestare attenzione al sonno, alla qualità dei pasti e a pause attive nei periodi di maggiore stress.

#### **4.2. Nutrizione e salute metabolica**

- 4.2.1.** Monitorare ferro e vitamine: il sanguinamento mestruale e l'allenamento intenso aumentano il rischio di carenze (ferro soprattutto).
- 4.2.2.** Energia disponibile: prevenire la RED-S (sindrome da energia disponibile ridotta) mantenendo un apporto calorico adeguato rispetto al dispendio.
- 4.2.3.** Idratazione e gestione dei liquidi: i cambi ormonali influenzano ritenzione e bilancio idrico. È necessario adattare strategie efficaci prima/durante/dopo l'allenamento e le gare.

#### **4.3. Gestione del ciclo mestruale - strategie pratiche**

Tracciare il ciclo attraverso l'utilizzo di app o diario può essere un buon metodo per osservare pattern di performance, sonno e umore e tenerne traccia per elaborare una strategia di allenamento che risulti efficace.

#### 4.4. Programmazione intelligente

**4.4.1. Fase follicolare (pre-ovulatoria):** spesso migliore risposta a lavori di forza e ripetute ad alta intensità → approfittarne per sessioni più impegnative.

**4.4.2. Fase luteale e premestruale:** aumento della temperatura corporea e possibile affaticamento; ridurre leggermente intensità o aumentare recupero quando necessario.

#### 4.5. Ascolto soggettivo

Valutare e seguire sempre la propria percezione dello sforzo (RPE), considerando le variabili soggettive per adattare la seduta. Quanto sopra citato deve considerarsi orientativo. Ogni donna osserva pattern diversi e l'iter personale è fondamentale.

### 5. Gravidanza e postpartum — linee guida sintetiche

- **Durante la gravidanza:** molti studi e linee guida dell'OMS suggeriscono che attività aerobica moderata è sicura per le donne in gravidanza fisiologica. Tuttavia è necessario parlare con il medico e adattare intensità e durata. Movimenti ad alto impatto e salti vanno rimodulati in relazione all'epoca gestazionale e alle condizioni.
- **Postpartum:** il ritorno deve essere **graduale**. La prima fase deve essere focalizzata sul recupero del pavimento pelvico, sulla stabilità pelvica e sul rinforzo del core prima di riprendere volumi e velocità importanti. Per un recupero di successo sarebbe opportuno un supporto interdisciplinare tra medico sportivo, ginecologo/ostetrico, fisioterapista, osteopata, chinesiologo e tecnico che, lavorando in sinergia, possono far sì che il rientro all'attività sportiva sia sicuro.

### 6. Ruolo dell'allenatore e della comunità

- Domande aperte: il coach deve chiedere storia mestruale, gravidanze, infortuni e sintomi. Creare uno spazio in cui la donna possa parlare di questi temi senza imbarazzo è costruttivo.
- Flessibilità della programmazione: non attenersi ad un piano rigido ma prevedere varianti e microcicli di allenamento che si adattino agli alti e bassi fisiologici e sociali.
- Educazione: formare atlete e allenatori su RED-S, integrazione del ferro, prevenzione degli infortuni e salute del pavimento pelvico.
- Sostegno sociale: promuovere gruppi di allenamento, *babysitting* in palestra, percorsi sicuri e politiche che favoriscano la partecipazione.

### 7. Checklist pratica, per la runner e per il tecnico

#### Runner

- Traccia il ciclo e annota come ti senti ogni allenamento.
- Inserisci 2 sessioni di forza a settimana.
- Controlla ferro e stato nutrizionale con un professionista.
- Ascolta il corpo: regola intensità/volume in base ai sintomi.
- Valuta il pavimento pelvico (osteopata/fisioterapia/ostetrico) soprattutto dopo il parto.

#### Allenatore

- Chiedi storia mestruale e ostetrica in modo professionale e routinario.

- Prevedi varianti del workout per fasi del ciclo e per il contesto di vita.
- Integra lavoro di forza e prevenzione in ogni macro-ciclo.
- Crea un ambiente sicuro e inclusivo per parlare di temi femminili.

## **8. Pre, peri e post-menopausa: un momento cruciale**

Questa fase fisiologica è spesso sottovalutata ma ha impatti enormi sulla corsa e sulla salute generale della donna.

### **8.1. Pre-menopausa**

Generalmente stabile, ma si possono già osservare fluttuazioni ormonali con irregolarità del ciclo e variazioni di energia. È importante tracciare sintomi, qualità del sonno e performance per riconoscere i primi cambiamenti.

### **8.2. Peri-menopausa (transizione, 40–55 anni circa)**

Si assiste ad un calo progressivo di estrogeni e progesterone, con alterazioni del ciclo, sbalzi umorali, vampate, insonnia. Gli effetti sulla corsa possono essere:

- riduzione della capacità di recupero e aumento percezione della fatica;
- ridotta elasticità muscolare e tendinea e maggior rischio di infortuni;
- difficoltà di termoregolazione (sensazione di calore improvviso durante l'allenamento);
- stati ansiosi, cali motivazionali e alterazione del sonno possono comprometterne la costanza.

Le strategie più opportune da mettere in campo consistono nel prestare più attenzione al recupero, inserire forza progressiva, stretching dinamico, idratazione e allenamenti modulabili.

### **8.3. Post-menopausa**

Le conseguenze biologiche della menopausa comportano: un drastico calo estrogenico ed un aumentato rischio di osteoporosi e sarcopenia; aumento del grasso viscerale, con un consistente cambiamento della distribuzione corporea; maggiore rischio cardiovascolare. Le ripercussioni sulla corsa sono molteplici, ma la ridotta densità ossea può in parte essere contrastata dando importanza a lavori di forza, pliometria controllata e allenamenti con impatto progressivo. La riduzione di massa muscolare, può essere regolata favorendo il lavoro di potenziamento. Non bisogna tralasciare la necessità di integrare calcio, vitamina D, e monitorare ferro e micronutrienti. Questa fase ha impatto anche dal punto di vista psicologico e sociale. Si possono mettere in atto diverse strategie:

- allenamento multifattoriale (corsa + forza + equilibrio + mobilità);
- percorsi sicuri e gruppi di corsa per mantenere motivazione e socialità;
- supporto medico (eventuale HRT (terapia ormonale sostitutiva) sempre valutata caso per caso).

In sostanza perché un allenamento sia performante deve tenere conto di tutti gli aspetti descritti. La nutrizione deve essere mirata, con adeguato apporto proteico di qualità, integrazione di calcio e vitamina D e monitoraggio dei micronutrienti. Per quanto riguarda recupero attivo e sonno si dovrebbero prevedere routine di rilassamento, tecniche di mindfulness e attenzione ai ritmi circadiani.

## ***9. Conclusione: allenare la persona, non il genere***

La corsa femminile non è solo una questione di scarpe o tempi: è un sistema complesso che intreccia biologia, mente, comportamento e contesto ambientale. Un approccio davvero efficace parte dall'ascolto, passa per la personalizzazione tecnica e arriva all'empowerment collettivo. Ogni chilometro è una conquista non solo fisica ma anche sociale: per molte donne la corsa è tempo per sé stesse, resistenza alla fatica delle giornate e affermazione della propria identità. Compito dei professionisti della salute, degli allenatori, dei compagni di corsa, è dare vita alla costruzione di strumenti pratici e ambienti sicuri che permettano a queste conquiste di diventare routine sostenibili.