

L'espatlla de l'arquer

Consells útils dels tècnics de la Nazionale Azzurra

per Marco Pedrazzi i Filippo Clini

L'espatlla és una zona del cos sovint sotmesa a lesions, no només degudes a l'activitat esportiva, si no també a les activitats laborals comunes, per excés d'ús, o motivades per processos degeneratius o accidentals.

Segons alguns autors importants la patologia de l'espatlla prové “de quan l'home va desenvolupar el caminar dempeus, i va començar a voler agafar el cel estelat per damunt del seu cap”.

Això significa que la gran mobilitat de l'espatlla, que ens permet una perfecta i òptima funcionalitat motora, pot esdevenir a la llarga una autèntica maledicció per a la integritat dels teixits, estant molt més exposada a danys i patologies que les altres articulacions.

En la nostra disciplina notem que la simptomatologia dolorosa que pateixen la majoria dels atletes involucra principalment els dos tendons del cap llarg del bíceps i del supraespinós, ambdós formen part del manegot dels rotadors, i ve causada gaire bé sempre per un desequilibri muscular degut a l'entrenament i a l'especialització d'aquests grups musculars respecte a altres.

El “manegot” està constituït per un complex muscular i de tendons, format pels múscles supraespinós, infraespinós, subescapular, rodó petit, i cap llarg del bíceps, i la seva funció es pot sintetitzar en conferir estabilitat dinàmica a l'espatlla, mantenint actives un parell de forces en els plans funcionals del moviment que ha d'evitar la compressió dels teixits tous (i dels mateixos tendons) quan s'aixeca l'extremitat superior mitjançant el deltoide i el supraespinós.

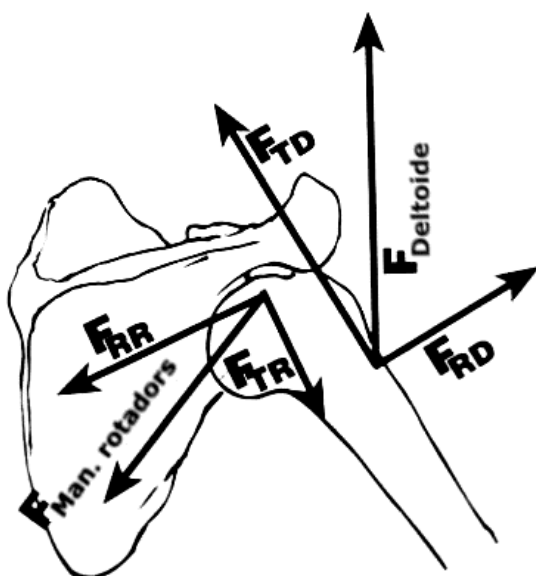


Foto 1

En la foto 1 veiem esquematitzat aquest parell de forces del deltoide i dels muscles del manegot dels rotadors, que exercint-se en sentits oposats es combinen per produir la rotació de l'extremitat mantenint la correcta posició del cap del 'húmer. Aquest darrer, en cas d'acció aïllada del deltoide, es veuria comprimit amunt vers la cavitat de la glena , originant el conflicte subacromial, i iniciant així processos d'inflamació dels teixits interessats i, amb el temps, portant al dolor característic de "punta d'agulla".

D'aquí l'exigència de mantenir actives aquest parell de forces anant a reforçar aquells muscles rotadors que donen estabilitat i mobilitat cap avall a les dues articulacions interessades en el tir amb arc: l'anterior (braç d'arc) caracteritzada per l'ocupació preponderant del deltoide per aixecar i mantenir en línia l'arc, i la posterior (braç de corda) interessada principalment pel bíceps en la fase de tracció.

Per fer-ho en tindrem prou de procurar-nos un equipament senzill (com el de la foto 2) constituït per una corda elàstica que es pot adquirir per metres en el comerç, amb un agafador per una banda i un ganxo per l'altra, i d'una bona dosi de constància i determinació per executar un "Programa Espatlles" que haurem d'integrar en el nostre entrenament sigui quin sigui el nostre nivell competitiu.



Foto 2

Aquest programa, combinat amb exercicis d'estiraments, no només constitueix una forma de prevenció, si no també d'autèntica cura i teràpia de les patologies doloroses més comunes de l'espatlla de l'arquer. Vegem ara la descripció de cada exercici, ajudats en les demostracions d'un atleta prou conegut de tots: Marco Galiazzo.

Publicat a la revista federal de la FITARCO:

ARCIERE, gener/febrer 2007, pg. 24

Traducció de Josep Gregori



1- Rotadors interns

Elàstic fixat a la paret, dempeus, colze en 90° i enganxat al costat, preneu l'agafador de la l'elàstic i roteu l'avantbraç internament. Millor si es posa un objecte petit (ex. pilota de tennis) entre el colze i el costat.



2- Rotadors externs

Dempeus, colze en 90° enganxat al costat, prendre l'agafador i rotar externament l'avantbraç mantenint quiet el colze.



3- Extensió interna diagonal baixa

Elàstic fixat alt, braç estès pel mateix cantó per sobre del cap, executeu traccions cap avall amb moviment d'intrarrotació del canell.



4- Extensió externa diagonal baixa

Elàstic fixat amunt, braç oposat estès internament, traccions avall en diagonal amb rotació externa del braç.



5 –Extensió externa diagonal alta

Elàstic fixat baix, braç oposat estès en 45°, palma de la mà interna. Traccions amunt en diagonal amb rotació externa del braç (com desembeinant l'espasa).



6- Extensió interna diagonal alta

Elàstic fixat baix, braç del mateix costat estès, empenyadura vertical, traccions amunt en diagonal amb rotació interna del braç.



7- Extensió enrera.

Elàstic a l'alçada de la pelvis, de cara a la paret, braços als costats. Extensions enrera amb el braç rotat internament (polze cap enrera).



8- Rotació interna – Braç a 90°

Elàstic a l'alçada de l'espatlla. Partir amb l'espatlla en abducció en 90°, braç rotat externament i colze plegat. Rotació endavant de l'avantbraç. També sentat, amb el colze recolzat en una taula.



9- Rotació externa - Braç a 90°

Dempeus i de cara a la paret amb l'espatlla en abducció en 90° i el colze plegat 90°. Avantbraç horitzontal, rotacions cap amunt.