

MANUBRI:

Maschi 4/5 Kg mentre le femmine 2/3 Kg. Dopo molto lavoro del deltoide subentra più stress per i muscoli profondi (rotatori)

1. Step-up con elevazione delle braccia (alzare il ginocchio opposto); alternare la gamba che spinge. Cercare di dare un condizionamento e stabilità generale, senza avere molta similitudine con la gestualità della tecnica specifica. Si può studiare un circuito che richiami il gesto tecnico per poi avere un transfer maggiore. E' utile da alternare a quello generale perché ovvia al problema della monotonia. L'unico contro è quello di fare movimenti troppo simili della pallavolo (elementi che presuppongono lo svincolamento del bacino).
2. AFFONDI DIAGONALI TIPO A "V"+ IMITATIVO DELLE BRACCIA IN ENTRATA IN RICEZIONE. L'affondo è un movimento che presuppone un adattamento nel gioco. Può essere fatto anche su superfici instabili (automaticamente si sistemano le posture)
3. SQUAT + IMITATIVO DI SLANCIO DELLE BRACCIA A MURO (instabilità delle spalle)
4. AFFONDO LATERALE E ALZATA LATERALE (spalle aperte e scapole vicine). Utilizzare la "respirazione di forza" e non fisiologica (per bloccare il diaframma) che si usa nelle palestre di fitness. L'importante è che gli atleti non siano in apnea
5. TIRATE AL MENTO
6. AFFONDO AVANTI ED ELEVAZIONE AVANTI con manubri: si lavora sempre su spinta e frenata + stabilità articolare del ginocchio, mentre le spalle non devono ingobbirsi (come nel bagher). Si crea anche una costruzione di una base metabolica in quanto nel nostro sport gli scambi lunghi esistono;
7. SQUAT GIU' PIU' ALZATA FRONTALE con bilanciere: le prime volte si chiede che la presa sia comoda e simmetrica; c'è controllo della zona lombare. Una volta che si domina l'aspetto coordinativo la grossa discriminante è la velocità esecuzione (quindi importanti accelerazioni). Rapporto tra pesisti e velocisti.
8. AFFONDO IN AVANTI CON TORSIONE DEL BUSTO con bilanciere e ritorno. Non meno di 10 – 12 e non più di 16. (ca. 20");
9. SQUAT GIU E LENTO DIETRO con bilanciere: veloce la spinta e lenta la discesa.
10. AFFONDO LATERALE PIU' BICIPITE con bilanciere (il bicipite è uno stabilizzatore della spalla), con controllo della schiena;
11. SPINTE DEI PIEDI PIU' PULL OVER con manubri: presa dei manubri incrociata e spinte verso l'alto finendo sulla punta dei piedi (gomito abbastanza chiusi);
12. SQUAT PIU' REMATORE con manubri.

PALLA MEDICA

- Discorso preventivo;
- Accelerare un attrezzo.

Si parla prevalentemente di condizionamento dell'attacco.

ATLETISMO: atletizzare e rendere athleticamente abile un giocatore per il proprio sport.

Obiettivo è sempre il controllo del tronco.

- 1) Caricamento e salto sul posto con slancio della palla medica sopra alla testa.
- 2) A coppie, presa della palla medica in affondo e uscita dalla posizione porgendo la palla al compagno.
- 3) Giavellottista al muro 4 – 5 lanci per ogni piede.
- 4) Passo – stacco e lancio della palla medica (2 kg);
- 5) Presa della palla medica da terra, portarla al petto e lancio;
- 6) Lancio dorsale. (concatenazione della catena posteriore per la spinta in apertura)
- 7) Presa in salto (1 – 2 kg). Uno lavora e l'altro assiste. 5 -6 a testa e cambio.
- 8) Imitativo della fast con slancio della palla medica per avanti – alto.