

Corso Regionale di Qualifica

IL JUDO E LA SUA DIDATTICA

SHINKEN SHOBU WAZA

Docente M. Stefano Ferrari

PROGRESSIONE DIDATTICA

La progressione didattica del goshin jutsu che vi propongo, come per il randori waza, parte dalle basi prima di passare alle tecniche di difesa. Dovete tenere presente che l'apprendimento di questo aspetto del judo deve progredire insieme alle tecniche di randori waza, nage waza e katame waza. La progressione didattica è simile alle altre e troverte molto utile e divertente per gli allievi insegnare gradualmente tutte insieme.

- Kamae waza- la posizione di guardia
- Ukemi waza- ushiro ukemi e mae mawari ukemi
- Ridatsu waza- tecniche per liberarsi dalla presa ai polsi
- Atemi waza- studio delle tecniche di percussione eseguite con le braccia e le gambe
- Uke waza- tecniche di parata da attacchi di pugno e calcio
- Studio delle difese da attacchi di presa alle braccia e al corpo, di strangolamento, da attacchi di pugno o di calcio e da armi.

KAMAE WAZA

Kamae waza è la posizione di guardia: migi kame o hidari kamae. È molto differente dal randori waza, non esiste la posizione di shizen hontai se non, da distanza di sicurezza.

A distanza di combattimento si sta sempre in guardia destra o sinistra in base alla propria predisposizione come nel randori.

Gli spostamenti sono molto liberi e si devono adattare alla situazione del momento in cui si viene attaccati, se a maini nude, con armi o da più persone.

UKEMI WAZA

- Uschiro ukemi la caduta indietro. Contrariamente al randori waza non dovete mai battere la mano a terra oerchè l'azione dovrebbe avvenire all'esterno e molto probabilmente sulla strada. Dovete arretrare sempre con un passo per assorbire una eventuale spinta, rotolare sulla spalla senza battere la nuca e arrivare in ginocchio per alzarvi prontamente in piedi.
- Mae mawari ukemi è la caduta rotolata in avanti o in altra direzione. Il principio è il medesimo di ushiro ukemi, mai battere con le mani ne con i piedi.
All'arrivo dovete tenere una gamba piegata per non battere la caviglia al suolo e rotolare nel miglior modo possibile per non prendere colpi e rialzarvi prontamente per fronteggiare eventuali attacchi.
Ricordatevi di spiegare bene e raccomandare l'importanza di non battere mai la testa , le mani e le caviglie come avviene nel randori waza.

Battere la testa leggermente sul tatami non da problemi anche se non è corretto, sulla strada invece può essere molto pericoloso.

RIDATSU WAZA

Ridazu waza sono le tecniche per rompere la presa quando vi afferranno per le braccia. Potete venire afferrati ai polsi o alle braccia, da una o due persone.

ATEMI WAZA

Gli atemi waza sono gli attacchi eseguiti con le braccia o con le gambe ai punti vitali del corpo e si dividono in

Ude ate: colpi eseguiti con le braccia, spalla, gomito, pugno e alcune parti della mano

Ashi ate: sono i colpi portati con le gambe: ginocchio e alcune parti del piede.

UKE WAZA

Uke waza sono le parate dagli attacchi eseguiti con un pugno o con un calcio e si dividono in

- Jodan uke- parata alta
- Soto shudan uke- parata media esterna
- Uchi chudan uke - parata media interna
- Soto gedan uke - parata bassa esterna
- Uchi gedan uke - parata bassa interna
- Soto sukui uke. parata bassa a cucchiaio esterna
- Uchi sukui uke - parata bassa a cucchiaio

PROGRESSIONE DIDATTICA DELLE DIFESE

- Difese da prese ai polsi e alle braccia
- Difese da prese al petto
- Difese da spinte
- Difese da prese da dietro
- Difese da prese al collo
- Difese da attacchi di pugno
- Difese da attaccati di calcio
- Difese da attacchi con pugnale
- Difese da attacchi con bastone.
- Difese da attacchi con pistola

PARTI DEL CORPO PER GLI ATE WAZA



Yubisaki



Togatana



Hiza gashira



Yubisaki



Kobushi



Sekito



Kobushi



Hiji



Kakato

ATEMI WAZA

Shomen Uchi: colpire dall'alto

Uchi Oroshi: pugno con il dorso

Tsukake: pugno al plesso solare

Tsuki age: pugno montante

Yoko uchi: pugno laterale (tempia)

Yoko o ushiro hiji ate: gomitata al plesso solare

Naname uchi: colpo di taglio

Hiza gashira ate: ginocchiata

Yoko ate: ginocchiata o colpo laterale

Mae geri: calcio frontale

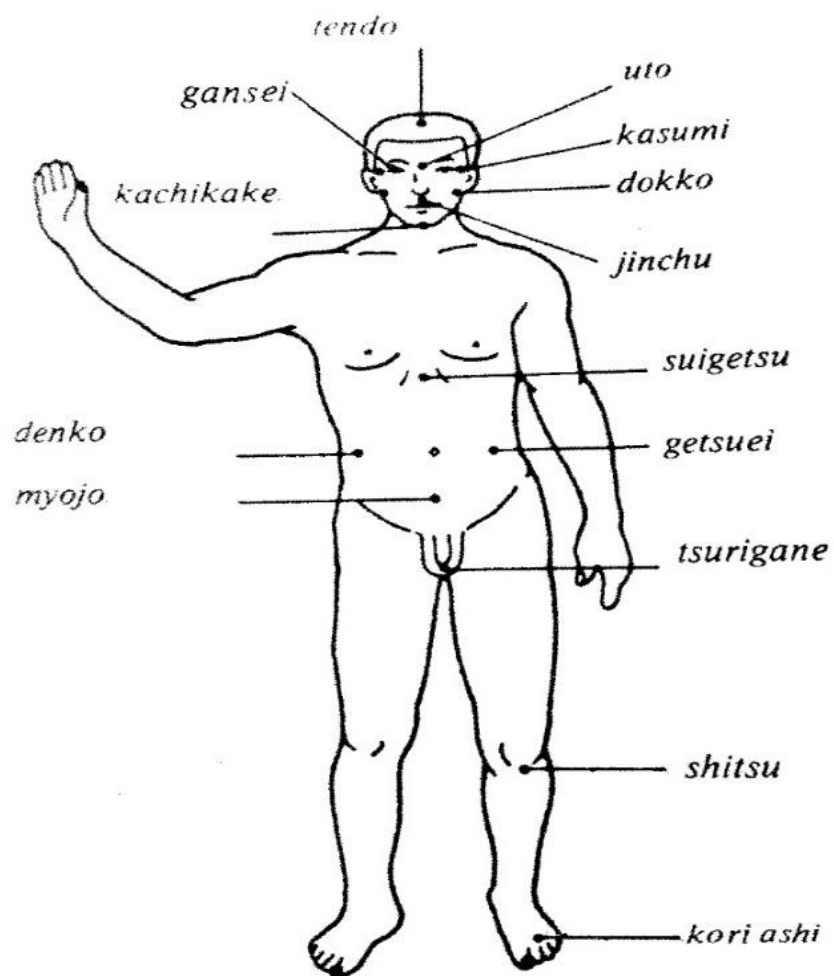
Ke age: calcio usando la gamba in distensione

Yoko geri: calcio laterale

Kacato geri: calcio con il tallone sul piede

Ushiro geri: calcio indietro

TAVOLA DEI KYUSHO DEL JUDO KODOKAN



IL JUDO E LA SUA DIDATTICA

Nozioni Base di Traumatologia

Docente M. Stefano Ferrari

LESIONI TRAUMATICHE PIÙ FREQUENTI NEL JUDO

- Contusioni
- Distrazioni muscolari o tendinee
- Lesioni muscolari o tendinee
- Distorsioni
- Lussazioni
- Fratture

CONTUSIONI

- Urto diretto di una parte del corpo contro una superficie rigida o avversario
- Energia limitata
- Danni locali lievi (non discontinuità della cute)
- Ematomi locali

Contusioni: Aspetto Esterno

- Ecchimosi: contusioni in cui rimanendo integro lo strato superficiale si ha la rottura di piccoli capillari sanguigni con conseguente modesto stravasamento emorragico.
- Ematoma: contusione in cui si ha la rottura di vasi sanguigni più grandi con conseguente emorragia significativa. La raccolta di sangue può rimanere circoscritta o infiltrare i tessuti circostanti.

- Abrasione: contusione caratterizzata da micro-rotture degli strati più superficiali dell'epidermide
- Escoriazione: quando la discontinuità interessa gli strati più profondi e si accompagna a modeste lesioni vascolari.

Abrasione da contusione diretta



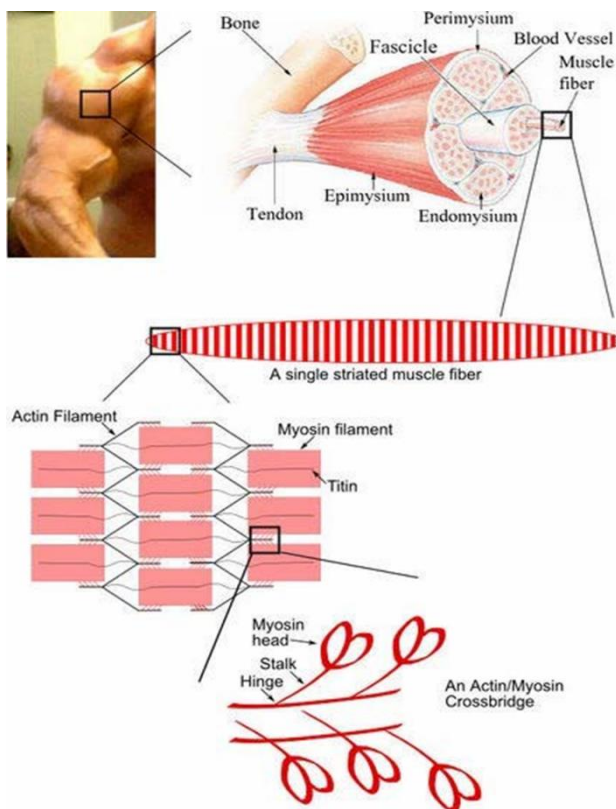
Abrasione



Ematoma



LESIONI MUSCOLARI O TENDINEE



Sono danni muscolari da trauma indiretto: l'atleta stesso provoca la lesione. Può essere causata da una contrazione troppo rapida del muscolo proveniente da una fase di completo rilasciamento, oppure da un iperallungamento (ad esempio un "calcio a vuoto") o ancora da un sovraccarico di lavoro.

La classificazione delle lesioni muscolari viene

fatta in relazione all'entità del danno anatomico; si distinguono: contrattura, elongazione (stiramento), distrazione (strappo), di 1°, 2°, 3° grado

Contrattura

L'atleta che si procura una contrattura riesce solitamente a terminare la gara senza troppi fastidi. Il dolore compare dopo la partita o il giorno seguente. Non v'è una vera e propria lesione muscolare, ma una alterazione del tono di tutto il muscolo o di una parte di esso come reazione ad uno stimolo troppo intenso e prolungato.

-
- La terapia è rappresentata da: calore, massaggi e stretching. La prognosi è di 4-7 giorni (rientro in gara)

Stiramento

Negli stiramenti non vi è una lesione vera e propria delle fibre muscolari, ma un'alterazione marcata e localizzata del tono muscolare; in questo caso, all'interno del muscolo si può apprezzare un ben definito "cordone" doloroso, e anche il soggetto, a differenza della contrattura, sa individuare bene la zona dolorosa.

- La terapia consiste nel cosiddetto R.I.C.E., che in inglese, significa: rest (riposo), ice (ghiaccio), compression (compressione), elevation (elevazione)

Strappi muscolari

Gli strappi muscolari si dividono in 1°, 2°, 3° grado in relazione all'entità della lesione muscolare:

- Nel 1° grado la lesione comprende la rottura di meno del 5% delle fibre muscolari
- Nel 2° grado c'è la rottura sia di fibre che di fascicoli muscolari
- Nel 3° grado la rottura del muscolo è totale o subtotale.

L'ematoma è tanto maggiore quanto maggiore è il numero delle fibre muscolari interrotte.

Il dolore e l'impotenza funzionale sono i sintomi caratteristici delle lesioni

Perchè Di Determinano Le Lesioni Muscolari

Diversi fattori contribuiscono all'insorgenza di lesioni muscolari:

- il muscolo è stato sottoposto ad una preparazione inadeguata o non è stato riscaldato sufficientemente nel pre-gara;
- il muscolo è indebolito da una precedente lesione non ben trattata o che ha causato esiti cicatriziali che ne hanno ridotto l'elasticità;
- il muscolo è stato affaticato eccessivamente da un iperallenamento;
- è presente una eccessiva tensione muscolare, legata sia a fattori fisiologici che psicologici (significativo è il fatto che statisticamente si verificano più lesioni in gara che in allenamento);
- l'elasticità del muscolo è ridotta da una temperatura eccessivamente bassa;
- l'attrezzatura utilizzata non è stata scelta correttamente.

Trattamento

- Immediato: in caso di sospetta lesione muscolare o tendinea:
- Sospendere l'attività sportiva
- Scarico dell'arto o immobilizzazione provvisoria (braccio al collo tutori per l'arto inferiore) per ridurre il dolore.
- Consulto medico (non urgente)

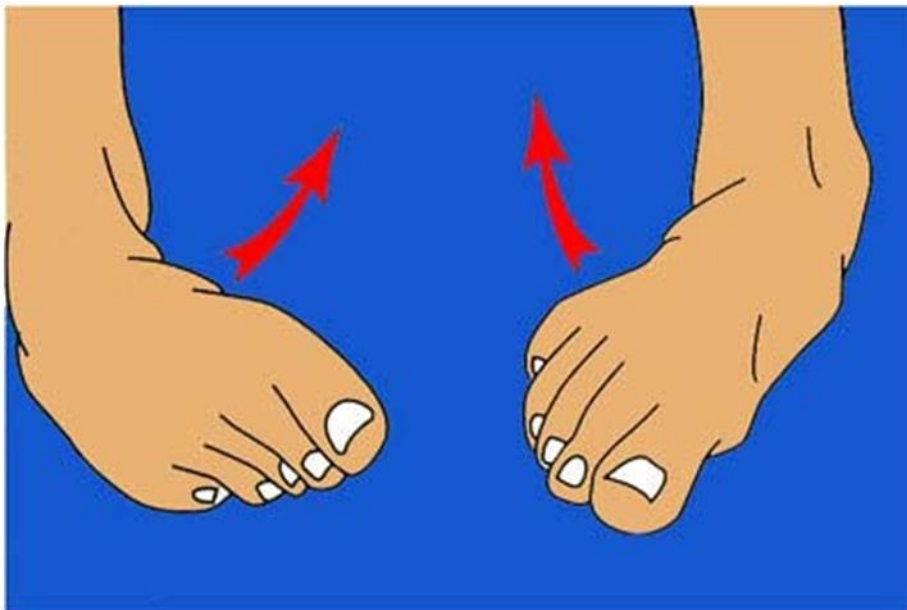
DISTORSIONE

La distorsione è una lesione senza perdita di contatto tra i capi articolari, in seguito a una violenta azione traumatica.

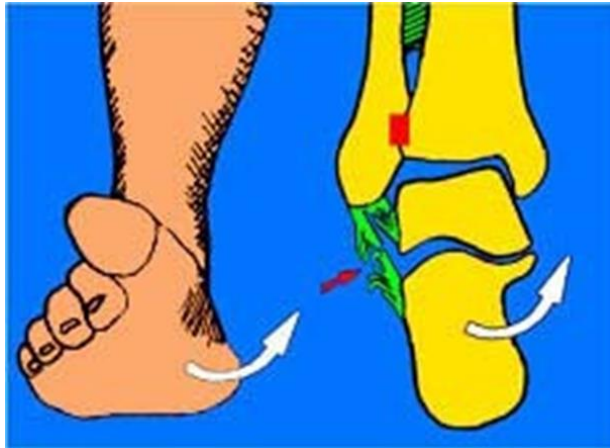
Il trauma può essere sia diretto sia indiretto.

Le distorsioni possono avvenire più facilmente nell'adulto per la minore elasticità dei leagamenti.

Si manifestano con dolore intenso, tumefazione locale ed impotenza funzionale. Tutti gli sportivi sono a rischio.



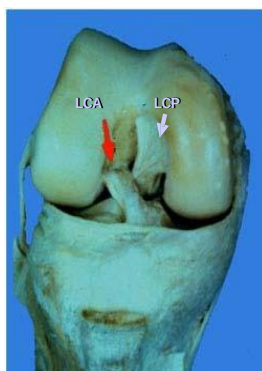
Distorsione con lesione dei legamenti



Radiografia con stress di supinazione



Distorsione del ginocchio



Distorsione delle ginocchia

Ci si informa sulla circostanza del trauma, sul meccanismo dell'evento e dei sintomi attuali:

- Dolore
- Versamento
- Impotenza funzionale
- Instabilità e cedimento nel cammino

Cosa fare:

- Sollevare l'articolazione colpita e metterla in posizione comoda.
- Porre sopra una borsa di ghiaccio o un impacco freddo per calmare il dolore e il gonfiore.
- Se la distorsione interessa una caviglia o il ginocchio, evitare di far camminare l'infortunato o di farlo stare semplicemente in piedi.
- Se si è obbligati a farlo camminare fasciare la caviglia usando una benda elastica di 10 cm. di altezza: incominciare dalla base delle dita del piede, procedendo regolarmente e stringendo con moderazione.
- Se la lunghezza della benda lo consente si può arrivare fin sotto al ginocchio. Le distorsioni gravi devono essere esaminate dal medico per scoprire eventuali lesioni capsulari, legamentose o ossee.

LUSSAZIONE

- La lussazione è la perdita di rapporto tra i capi articolare di ossa che costituiscono un'articolazione.
- lussazioni complete, quando la perdita dei rapporti tra i capi articolari è totale
- Sublussazioni, quando la perdita è parziale

Interessano, in ordine decrescente di frequenza:

- la spalla (soprattutto lussazione anteriore, di varietà sottocoracoidea)
- il gomito
- le dita
- l'anca
- il ginocchio

La lussazione completa di un'articolazione maggiore è un evento grave, contrassegnato da lesioni associate dei legamenti, dei capi articolari (fratture lussazioni), delle strutture nervose e vascolari vicine all'articolazione.

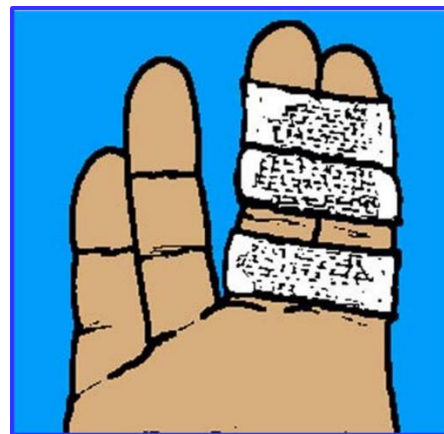
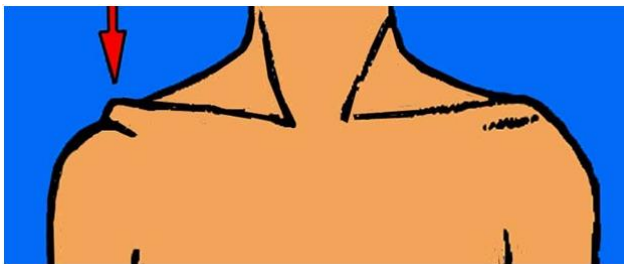
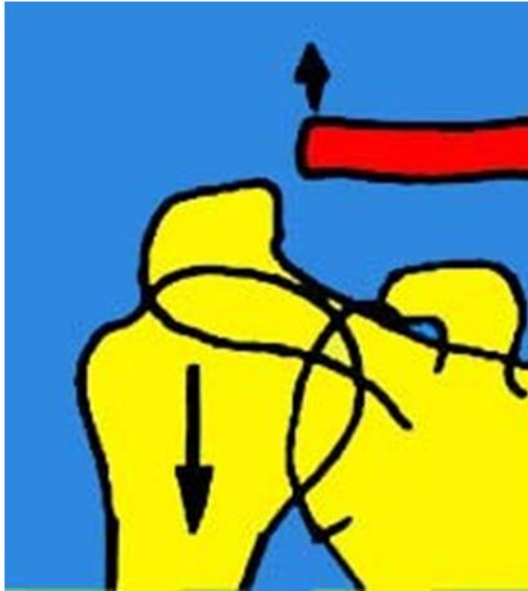
Necessitano una immobilizzazione immediata e l'invio per il trattamento presso il più vicino Pronto Soccorso.

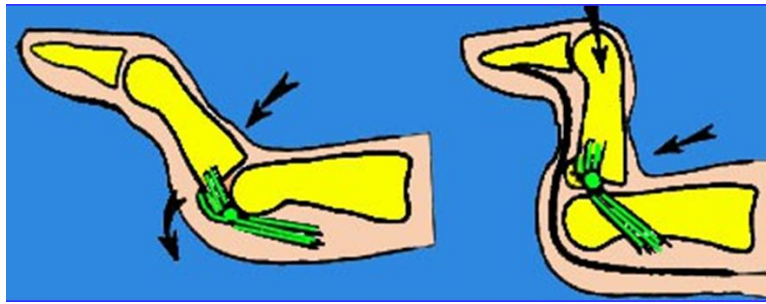
Sintomi e segni clinici:

- Tumefazione con alterazione del profilo articolare.
- Dolore molto intenso che aumenta tentando di muovere l'arto
- Formicolio, sensazione di freddo nelle parti più periferiche dell'arto interessato

Cosa Fare : immobilizzazione e intervento medico immediato

Esempi di lussazione





FRATTURA

La frattura è la perdita di continuità della struttura ossea.

Traumi diretti

A bassa energia (incidenti domestici e sportivi)

Ad alta energia (incidenti stradali, armi da fuoco, si associano gravi danni alle parti molli)

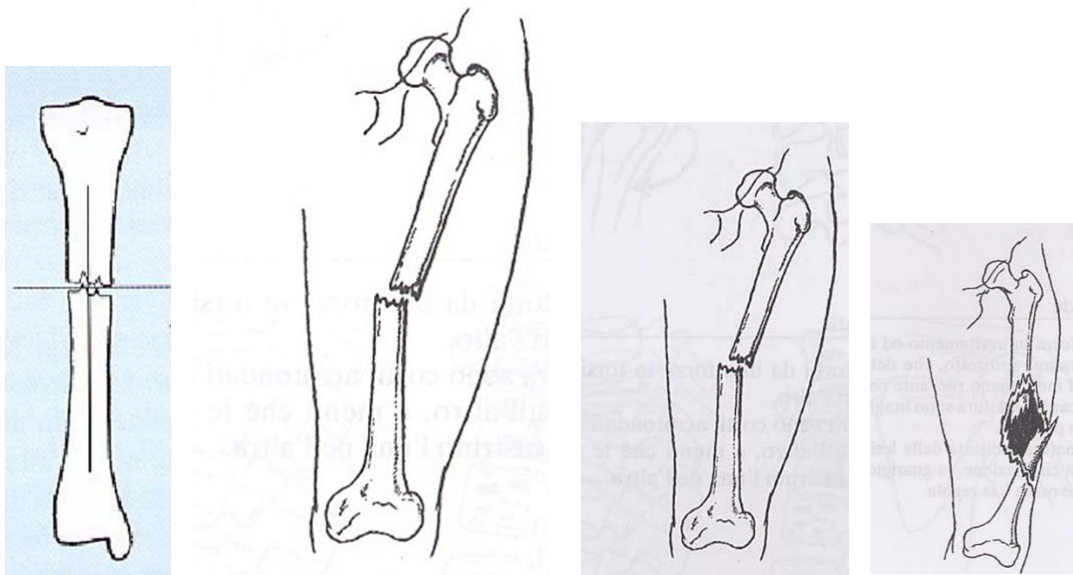
Traumi indiretti (da forze torsionali, in distrazione o in compressione che esercitano l'azione lesiva sul tessuto osseo risparmiando i tessuti molli)

Causa di frattura:

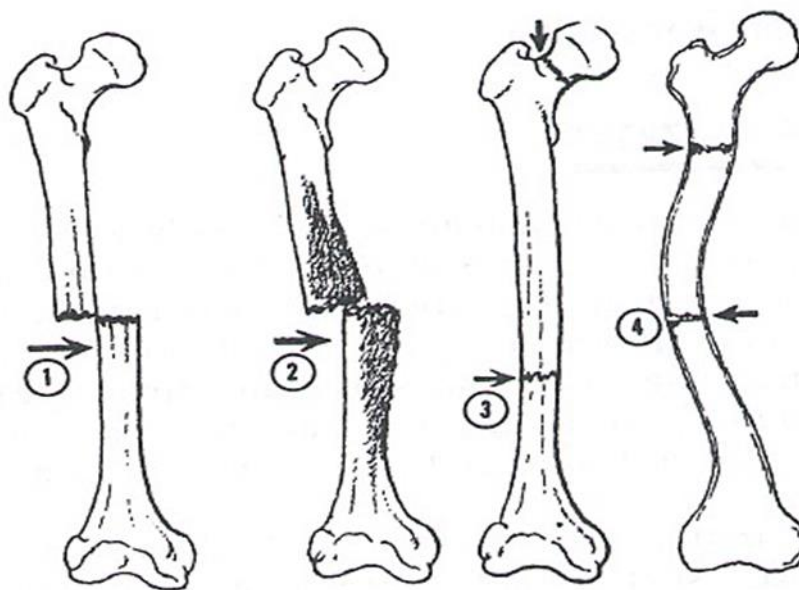
- Alterazioni patologiche dell'osso (tumori maligni e benigni).
- Da microtraumi ripetuti (sportivi, malattie professionali)

Classificazione delle fratture:

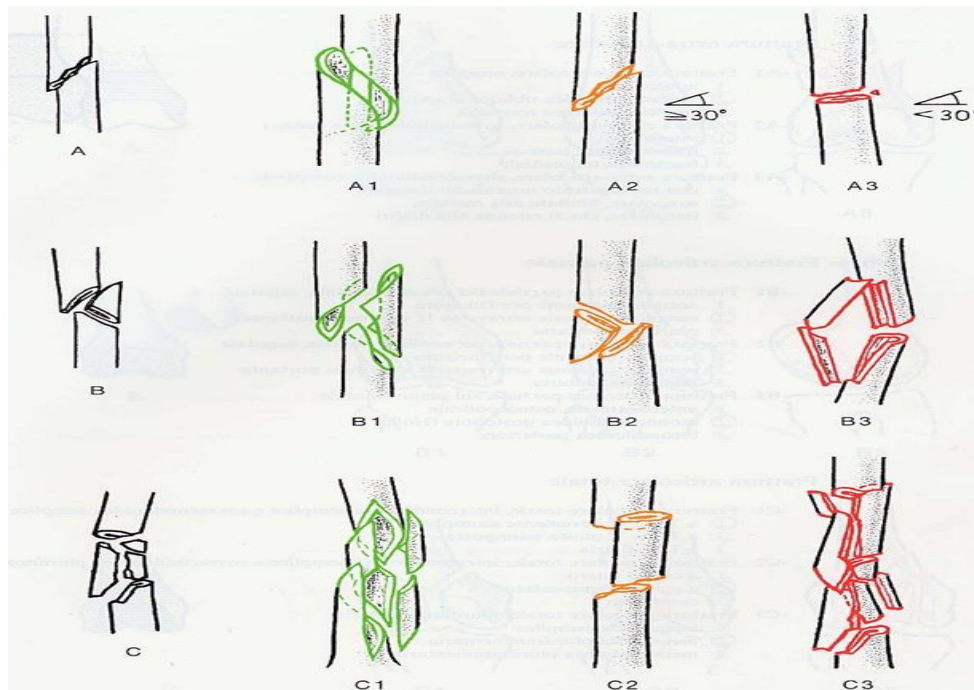
Scomposte, Composte, Chiuse, Esposte



Patologiche: Metastasi, Paget, Cisti ossee, Osteogenesi imperfecta



Trasverse, Oblique, Spiroidi, Pluriframmentarie e comminute, Bifocali o complesse.



Il quadro clinico è variabile in dipendenza da:

- Sede
- Entità della scomposizione
- Lesioni associate (cute, muscoli, vasi, nervi)
- Richiedono quasi sempre un intervento ed una valutazione medica in urgenza per stabilire la gravità della lesione e le priorità di trattamento (urgente o differito)

Evidenze nelle fratture:

- Dolore
- Tumefazione locale
- Deformità (accorciamento deviazione asse, rotazione anomala)
- Limitazione funzionale
- Atteggiamento (antalgico) dell'arto

CONCLUSIONE

In caso di trauma:

- Sospendere attività sportiva
- Valutare sintomi locali (dolore, tumefazione locale, difficoltà ai movimenti)
- Scarico dell'arto o immobilizzazione in caso di sospetta lesione capsulo legamentosa o muscolare
- Immobilizzazione di segmenti minori (mano polso, piede, caviglia) ed invio a consulto medico

Ricordare che in caso di trauma di grave entità è preferibile non tentare alcun soccorso e chiamare direttamente il 118