

10. Cvičení jako prevence a terapie

Tato kapitola si v žádném případě neklade nárok na řešení medicínských problémů. I když zkušenosti mnohých lidí, postižených například bolestmi v zádech, hovoří ve prospěch cvičení, není rozumné k němu přistupovat kdykoliv. V akutní fázi ústřelu, po úraze, nemoci a v jiných situacích, které patří do léčebné péče, je účinnější cvičení odložit. Nucený klid či léčba, které jsou zpočátku nutné, však jednou skončí. Ošetřující lékař či fyzioterapeut nejlépe poradí, co a kdy má pacient dělat v rekonvalescenci. Pro nemocné jsou východiskem cvičení speciální návody (např. Tellerová, 1986), z nichž plyne, že schopnost kloubu vykonávat své funkce závisí na stavu okolních svalů. Správně fungující svaly v okolí kloubu jsou jeho důležitou ochranou. Proto někteří odborníci doporučují cvičení velice záhy po lékařském zákroku, např. Nýdrle, Veselá (1992) po operaci menisků kolenního kloubu. Také při tak závažném postižení jako je odvápnění kostí se doporučuje cvičit (Kocián, Macourková, 1997), neboť, jak již bylo řečeno v úvodu knihy, zatěžování kostí příznivě ovlivňuje stavbu kostní tkáně a její architektury.

Také při bolestech kloubů (lokty, kolena, hlezenní klouby, zápěstí) lze v podstatě říci, že stav se zhorší při úplném vysazení cvičení. Naopak rozumné posilování a protahování udržuje rozsah pohybu v postiženém kloubu a může také zmírnit nebo odstranit bolesti. Dokonce mnoho praktiků tvrdí, že při vysazení z tréninku je začnou bolet klouby daleko více než při tréninku vysloveně tvrdém.

Nejčastěji nás trápí bolesti v zádech. Je zajímavé, že tyto obtíže jsou nejvíce frekventovány mezi 40 až 60 lety. Pak bolestí ubývá, i když degenerativních změn pohybového aparátu s věkem přibývá: Podle Schmorla jsou nalézány ve stáří padesáti let degenerativní změny na páteři u 60 % žen a 80 % mužů, ve stáří 70 let u 95 % osob obou pohlaví, jak uvádí Lewit (1990). Z jeho zkušeností vyplývá, že osoby s pokročilými degenerativními změnami se mohou těšit výbornému zdraví a naproti tomu mohou mladí lidé trpět těžkými bolestmi, aniž u nich jsou degenerativní změny prokázány.

Sledování vztahu mezi morfologií (tvarem těla), funkcí zjišťovanou svalovými testy a bolestí je aktuální ve fitness. Často jsou bolesti dolní části zad provázány svalovou nerovnováhou známou jako dolní zkřížený syndrom. Také bolesti hlavy a krční páteře souvisí často s typickou svalovou dysbalancí této oblasti nazývanou horní zkřížený syndrom. S jistými rozpaky musí však instruktor navrhnout cvičení u těch klientů, kteří sice udávají bolesti, ale jejichž testy a symetrie těla jsou v normě. Na druhé straně se ve fitness setkáváme s tím, že lidé s nesymetricky rozvinutým a podle testovacích norem nedostatečně flexibilním či oslabeným svalstvem neudávají žádné bolesti. Nevysvětlitelnost těchto vztahů připomíná výše uvedený fakt, že bolestmi může trpět člověk ať jsou či nejsou u něho nalezeny morfologické (degenerativní) změny pohybového aparátu.

Zvláště jde-li o odstraňování bolestí, je nutno cvičební postupy neustále konzultovat s pocity klienta. Samostatně cvičícím se také doporučuje nevyhovující cviky nahrazovat jinými a na základě pocitů při cvičení hledat jejich individuálně nejvhodnější varianty.

Následující seznamy konkrétních cviků nevytváří žádnou metodickou řadu ani chronologický návod ke cvičení, jsou určeny pouze jako pomůcka k rychlé orientaci v knize. Obrazová část obsahuje jen vybrané příklady; popis jednotlivých cviků je možné vyhledat v kap. 5. *Zásobník strečinku a posilování*. Nejprve je však třeba nalistovat v kap. 2. *Jak tělo funguje* patřičné pasáže, které detailně problematiku dané oblasti řeší. Teprve na základě těchto textů je možno určit (za pomoci uvedených svalových testů) metodický postup při cvičení.

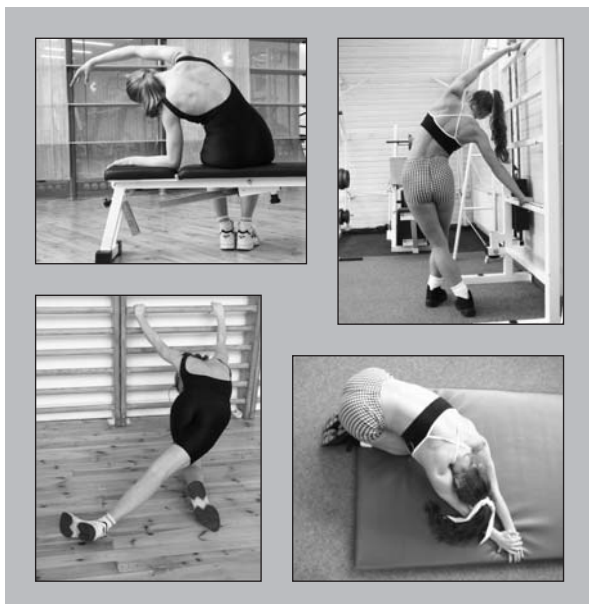
Bedra

Strečink bederních vzpřimovačů

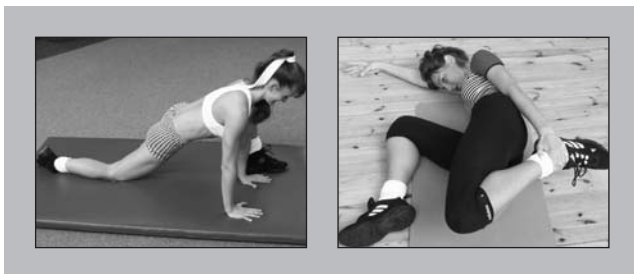
(obr. 13 až 16, 18, 19 na str. 47–49)



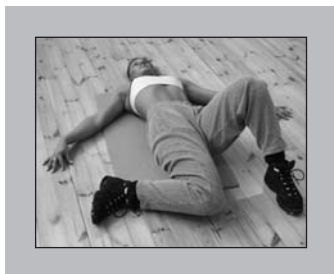
Strečink čtyřhranného svalu bederního a širokého svalu zádového
(obr. 22, 24, 25, 27 na str. 50–52)



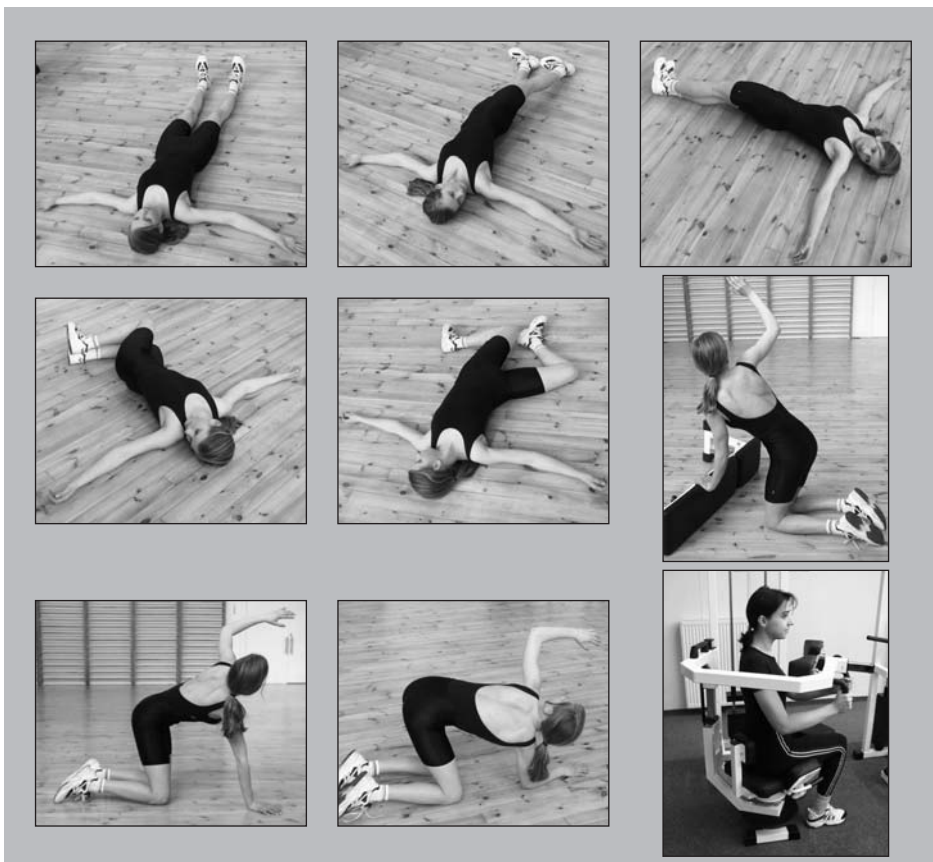
Strečink ohybačů kyčelních
(obr. 235 na str. 163, obr. 239 na str. 165)



Strečink vnějších rotátorů kyčle podle testu
(obr. 230 na str. 160)



Posilování rotátorů páteře (obr. 30 až 38 na str. 54–57)



Posilování břišních svalů

(obr. 80, 81 na str. 81–82, obr. 90, 92 na str. 87–88)

