



Daniela Stackeová

Relaxační techniky ve sportu



- autogenní trénink
- dechová cvičení
- svalová relaxace

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Daniela Stackeová

Relaxační techniky ve sportu

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
obchod@grada.cz, www.grada.cz
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
jako svou 4413. publikaci

Fotografie Miroslav Šneberger
Odpovědná redaktorka Magdaléna Jimelová
Jazyková úprava Šárka Kociánová
Sazba Květa Chudomelková
Počet stran 136
První vydání, Praha 2011
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2011
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2011

Tato publikace byla zpracována na základě nejnovějších dostupných vědeckých poznatků a praktických zkušeností autorského týmu. Nakladatelství ani autoři nepřebírají zodpovědnost za případné neúspěchy, nevýhody nebo potíže způsobené cvičením.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků.

ISBN 978-80-247-3646-4 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-7426-8 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2012

Obsah

OBSAH	5
PŘEDMLUVA	7
1 TEORETICKÝ ÚVOD, ZÁKLADNÍ TERMÍNY	8
Stres	8
Koncepce psychického stresu	9
Mechanismus stresové reakce a příznaky stresu	10
Stres a pohybový systém – psychosomatické vztahy v rámci pohybového systému	13
Vztah mezi psychikou, dýcháním a pohybovým systémem	18
Stresory a stresové situace	19
Bolest jako nejčastější somatický stresor	23
Vliv stresu na percepci bolesti	25
Zvládání stresu – coping	26
Strategie zvládání stresu	30
Relaxace	33
Regenerace	34
Členění regeneračních forem	34
Regenerační prostředky ve sportu	35
Aktuální psychický stav	36
2 SPORT A EMOCE	43
Předsoutěžní, startovní, soutěžní a posoutěžní stavy	43
Psychická selhání ve sportu	46
Stres a stresogenní situace ve sportu	47
Antistresové účinky sportu	51
Možné negativní účinky pohybové aktivity a sportu	52
Sport a pohybová aktivita v prevenci a terapii závislostí	54
3 OSOBNOST SPORTOVCE	57
Tělové schéma a jeho význam ve sportu	58
4 REGULAČNÍ PROSTŘEDKY V PSYCHOLOGICKÉ PŘÍPRAVĚ SPORTOVCE ...	61
Mentální trénink, ideomotorický trénink	63
Autogenní trénink	63
RAM (relaxačně aktivační metoda)	63
Metoda biologické zpětné vazby ve sportu	67
Dechová cvičení	68
Koncentrační a meditační techniky	69

Vnitřní řeč	69
STOP! technika	71
Přerámování	71
Hypnóza	71
Stadia hypnózy	72
Hloubka hypnózy	73
Hypnóza jako léčebná metoda	73
Využití hypnózy ve sportovní psychologii	74
5 RELAXAČNÍ TECHNIKY V PSYCHOLOGII SPORTU	75
Působení relaxačních technik	75
Jacobsonova progresivní svalová relaxace	78
Schultzův autogenní trénink	79
Jógová relaxace	84
Relaxace na signál a diferencovaná relaxace	85
Feldenkraisova metoda	85
Relaxační účinky fyzikální terapie	86
6 PRAKTICKÁ CVIČENÍ	87
Základní relaxační polohy	88
Nácvik relaxace po předchozím napětí	94
Nácvik relaxace protřepáváním	96
Dechová cvičení	97
Nácvik břišního dýchání	100
Nácvik dolního hrudního dýchání	100
Nácvik rytmického dýchání	101
Mudry	101
Dýchání usnadněné polohou těla	102
Uvolňovací a protahovací cvičení (strečink)	104
Protahovací metody	104
Strečink a uvolnění svalů šíje	105
Protažení prsních svalů a uvolnění hrudní páteře	111
Protažení svalů v okolí lopatky a trojhlavého svalu pažního	112
Strečink a uvolnění svalů beder	113
Protahovací cviky na skupinu flexorů kolenního kloubu (svaly na zadní straně stehna)	117
Uvolnění svalů kotníku a plosky nohy	117
První stupeň autogenního tréninku	118
Jacobsonova progresivní svalová relaxace	120
Relaxace v pohybu – koncentrativní pohybová cvičení	124
Předspánková hypnotická příprava	124
Relaxace pro děti	126
LITERATURA	131

Předmluva

Dostává se vám do rukou kniha, která je určena pro široké spektrum čtenářů: pro sportovce, výkonnostní i kondiční, pro jejich trenéry a další odborníky v oblasti sportu, fitness, wellness a zdravého životního stylu, a samozřejmě je využitelná také jako učebnice pro studenty tělesné výchovy, fyzioterapie a dalších příbuzných oborů.

Publikace se zabývá jedním z tradičních témat psychologie sportu, relaxačními technikami, a jejich využitím ve sportu, a je zaměřena především na praktickou aplikaci těchto postupů. Jedná se o techniky většinou primárně užívané v psychoterapii. Jejich využití je daleko efektivnější při pochopení mechanismů jejich účinku, proto v úvodu knihy najdete vysvětlení nejdůležitějších teoretických pojmů, bez kterých byste se přitom neobešli, následuje část věnovaná regulačním a autoregulačním technikám a jejich významu ve sportu a poté popis základních relaxačních technik s jejich teoretickým podkladem. V teoretických sportovních vědách je zpravidla nejvíce pozornosti věnováno tréninku samotnému, stejně tak jako ve sportovní praxi, neméně pozornost je však třeba soustředit na proces regenerace. Relaxační techniky patří k psychologickým prostředkům regenerace a zároveň jsou známy jako jeden z prostředků regulace předsoutěžních, startovních a soutěžních stavů. V knize je nejvíce prostoru věnováno zejména těm postupům, pro které nepotřebujete přítomnost profesionálního psychologa a budete je schopni po jejím přečtení provádět sami. Doufám, že se kniha stane vaším pomocníkem ve sportovním tréninku, dosáhnete díky ní lepších sportovních výsledků, budete se lépe cítit, a především lépe poznáte sebe samé.

Autorka

1 Teoretický úvod, základní termíny

V této kapitole naleznete vysvětlení základních termínů, jejichž osvojení je nezbytné pro pochopení účinku a významu relaxačních technik a jejich využití ve sportu. Jedná se o termíny: stres, regenerace, relaxace a aktuální psychický stav.

Stres

V posledních letech se slovo stres stalo v našem jazyce velmi frekventovaným. Jeho význam je často chápán velice vágně, jako něco nepříjemného, prožitek spojený s napětím, úzkostí nebo strachem či vůbec jakýkoliv negativní prožitek. I v odborném světě má tento termín více možných významů (které však nejsou rozporuplné, spíše záleží na výkladovém kontextu). Věnujme tedy nejprve pozornost právě stresu, jehož pochopení má pro porozumění účinku relaxačních technik zásadní význam.

Slovo stres má původ v anglickém výrazu „stress“ a znamená sílu, tlak, ale i zátěž, problém, obtíž. Samo slovo *stress* vzniklo z latinského slovesa „stringo“, což znamená *utahovat, stahovat* (Křivohlavý, 1994).

V odborné literatuře se často setkáváme i s termínem **zátěž**, který můžeme chápat jako synonymum stresu. Termín zátěž byl v tomto kontextu užít na konci šedesátých let minulého století akademikem Charvátem, významným českým vědcem, který se zabýval problematikou stresu a adaptace. Opakem zátěže a stresu je relaxace neboli uvolnění.

V nejširším slova smyslu je stres jakýkoliv energetický nárok na organismus. Z hlediska intenzity se rozlišuje **hyperstres**, při kterém dochází k překračování hranic adaptability, a **hypostres** s nízkou úrovní stresové reakce. Rozpoznání hranice stresu je velmi důležité při dávkování zátěže, například ve sportu, kdy je nezbytné rozpoznat, jaká zátěž vede k adaptaci a při jaké již dochází k poklesu výkonnosti neboli **maladaptaci**. Intenzita stresu však nemusí být závislá na síle podnětu neboli stresoru, který reakci vyvolává, ale na jeho signálním významu (Machač, Macháčová, 1991).

Podle toho, jaký podnět vyvolal stresovou reakci, rozlišujeme stres „fyzický“ a „psychický“ (toto dělení je ovšem schematické, protože jde vždy o celostní reakci). Fyzickým stresem je nejčastěji bolest. Machač a Macháčová (1991) charakterizují psychický stres jako funkci konkrétní podnětové situace a konkrétního jedince s jeho osobnostními rysy, aktuálním psychickým i somatickým stavem, životními hodnotami, postoji, názory, zkušenostmi atd. Křivohlavý (1994) uvádí výstižnou a shrnující definici stresu: **Stres je vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.**

Hlavním psychologickým projevem stresu je **aktivace a napětí**. Tato tenze může přecházet až v úzkost, která je někdy těžko rozpoznatelná od pocitů únavy (Machač, Macháčová, 1991).

Počátky zkoumání stresu jsou spojeny se jmény **Waltera Cannona** a **Ivana Petroviče Pavlova**, kteří se zabývali fyziologickou složkou stresu. Cannon objevil aktivaci sympatiko-adrenálního systému při stresu. Zjistil, že v situaci ohrožení, kterou označoval jako F-F neboli „fight or flight“, útok nebo útek, dochází ke zvýšení činnosti sympatické části vegetativního nervového systému a k mobilizaci celého organismu. V roce 1936 vydal knihu *The Wisdom of the Body*, z níž vycházeli další badatelé. Pavlov je znám především svými studiemi v oblasti reflexologie, které ovšem významně přispěly k pochopení fyziologické složky stresu (Křivohlavý, 1994).

Na práci Waltera Cannona navázal **Hans Selye**, maďarsko-kanadský fyziolog, který první definoval stres jako stav organismu projevující se ve formě specifického syndromu, jenž představuje souhrn všech nespecificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému (termín stres použil jako první v r. 1956). Zkoumal reakci celého endokrinního systému a zjistil především zvýšenou funkci nadledvin ve stresových situacích. Proto se jeho pojetí někdy nazývá také kortikoidní. Zmíněná celková reakce organismu se dnes označuje jako **obecný adaptační syndrom (General Adaptation Syndrom, zkr. GAS)**, opakující se vzorec fyziologických reakcí. Selye prováděl studie na zvířatech a zevšeobecňoval svá zjištění i na lidský organismus. Později byl za to kritizován, stejně jako za opomíjení psychické složky stresu (Křivohlavý, 2001).

Ke stresové reakci vedou nejrůznější zátěžové faktory neboli stresory ohrožující somatickou nebo i psychickou integritu jedince neboli **homeostázu** (Höschl et al., 2002; Trojan, 1999). Stresorem mohou být libovolné patogenní podněty povahy fyzikální (zima, horko), chemické, biologické a v neposlední řadě psychické (Trojan, 1999; Nečas et al., 2002).

Koncepce psychického stresu

Koncepce psychického stresu vychází ze zmíněné Selyeho teorie obecného adaptačního syndromu. V modulaci stresové odpovědi na emoční podněty hrají na centrální úrovni důležitou roli vztahy paleokortikální oblasti, tzv. limbického systému, a neokortikální oblasti. V roce 1972 Levi dokázal, že psychogenní vlivy, stejně jako jiné fyzické stresory, aktivují sympatoadrenální osu a základní osu hypothalamus–hypofýza–nadledviny. Tělo je připraveno na výdej energie, tedy na svalovou práci, která ovšem v případě psychického stresu (kdy je zátěž pouze mentálního charakteru nebo se něčeho nepříjemného obáváme, očekáváme to do budoucna, neboli anticipujeme) nepřichází, a může dojít k narušení souhry sympatické a parasympatické části vegetativní nervové soustavy, důsledkem čehož bývá **neurovegetativní labilita** (dystonie). Ta má individuálně různé projevy. Jedná se o tzv. **funkční poruchy** (například problémy s funkcí žaludku – žaludeční dyspepsie, s funkcí střev – průjem, zácpa, srdeční či dechové obtíže), tedy narušení funkce orgánu bez porušení jeho struktury, které jsou často subjektivně daleko více nepříjemné a obtěžující než závažná somatická onemocnění. Mnohdy je však daný jedinec za závažná somatická onemocnění považuje, což způsobuje další stres. U člověka hraje důležitou roli rovněž zmíněný fakt, že stresová reakce nepřichází pouze v situaci

přítomnosti ohrožujícího podnětu, ale i tehdy, když jej pouze očekáváme. Typickým příkladem je **tréma** před zkouškou nebo před sportovní soutěží (obecně jakýkoliv strach ze selhání), strach z návštěvy lékaře apod.

Aktuálně se stresová reakce může manifestovat svalovým ztuhnutím, třesem, poruchou řeči, poruchou jemné motoriky, dechovými obtížemi a dalšími příznaky, které vyplývají z narušení funkcí periferní nervové soustavy. Nedaří se však na základě fyziologické odpovědi rozpoznat emoci, jež tuto reakci spustila (myšleno konkrétní emoci daného jedince; druh emoce, tedy zda se jednalo o strach či radost apod., určit možné je – např. při strachu dochází k vylučování adrenalinu, při vzteku k sekreci noradrenalinu). Podobně nelze na základě nespecifických fyziologických reakcí vysvětlit, proč ve stejné zátěži selhávají u různých lidí různé orgány nebo orgánové systémy. Používá se latinský termín ***locus minoris resistentiae*** (místo nejmenšího odporu, nejnižší odolnosti) jako označení pro orgánový systém, orgán nebo funkci, která je individuálně citlivá na stres a právě na ní se většinou stres jako první projeví (Baštecký, Šavlík, Šimek et al., 1993; Nečas et al., 2002). Tato teorie je podstatou tzv. **stresového modelu vzniku psychosomatických poruch**, ke kterým se řadí např. žaludeční a dvanáctníkové vředy (jejich souvislost se stresem zmiňoval již Hans Selye), ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak a další (kromě stresového modelu vzniku psychosomatických poruch existuje ještě tzv. hlubinný model vysvětlující příčiny vzniku těchto poruch na základě psychoanalytické teorie, například žaludeční vředy jsou spojovány s orální fixací a přičítány nevědomé potřebě závislosti, lásky a péče).

Protože často dochází k nekritickému užívání termínu stres pro označení jakéhokoliv druhu zátěže i jejích důsledků bez ohledu na to, zda organismus poškozuje, nebo mu prospívá, rozlišují někteří autoři mezi stresem „prospěšným“, kontrolovaným neboli **eustresem**, a stresem „škodlivým“ neboli **distresem** (Baštecký, Šavlík, Šimek, 1993; Rheinwaldová, 1995; Křivohlavý, 1994; Machač, Macháčová, 1991). Oba typy stresu jsou stejné svou chemickou povahou, ale liší se tím, jak na ně reagujeme, co prožíváme. Zatímco u eustresu zažíváme příjemné napětí a po něm radost z dosažení cíle, u distresu začneme ztrácet pocit jistoty a adekvátnosti a prožíváme zoufalství, bezmoc a ztrátu. I toto dělení je nutno chápat jako schematické, protože nikdy neprožíváme pouze příjemné nebo pouze nepříjemné emoce, a jejich hodnocení je navíc ryze subjektivní. Emoce, které pro někoho mohou být příjemné, pro jiného nemusejí, např. prožitky při některých tzv. adrenalinových sportovních aktivitách, které někdo vyhledává a přináší mu radost, může jiný prožívat naprosto negativně.

Machač a Macháčová (1991) zdůrazňují nutnost širšího chápání stresu – **pozitivní význam stresu** vidí v chápání stresu jako faktoru, který podněcuje vývoj a osobnostní zrání, a stresových situací jako příležitosti k rozvoji sebepoznání a seberegulace.

Mechanismus stresové reakce a příznaky stresu

Mechanismus stresové reakce neboli obecného adaptačního syndromu z biologického hlediska existuje pouze jediný. Jedná se o celostní reakci s modifikacemi závislými na spouštěcím faktoru neboli **stresoru** (syndrom je celek nedělitelných, vždy spolu

přítomných příznaků neboli symptomů). Tento faktor může být primárně psychosociální nebo somatické povahy. Obecně lze uvést, že stresová reakce vyvolaná primárně somatickými faktory bývá snadněji kompenzována než reakce vyvolaná faktory psychickými [Křivohlavý, 1994].

Mechanismus stresové reakce má podle Selyeho tři fáze: fázi poplachovou, fázi adaptace (rezistence) a fázi vyčerpání.

V **poplachové fázi** se organismus připravuje na odstranění škodlivého podnětu. Jsou spuštěny reakce nejprve na úrovni sympatického nervového systému, z dřene nadledvin se do krve vyplaví adrenalin a bezprostředně poté dochází k reakci hormonální – přes hypotalamus a hypofýzu jde impuls do kůry nadledvin, kde se produkují stresové hormony zasahující do metabolismu a připravující organismus na zátěž delšího trvání. V první fázi dochází také k reakcím na úrovni imunitní a psychické. Jestliže v této fázi vliv stresoru pomine, odezní i stresová reakce a fáze poplachová přechází do fáze regenerace.

Fáze adaptace znamená zklidnění; organismus si adaptačními mechanismy na stresor „zvyká“. Adaptace a schopnost organismu odolávat stresu je v této fázi maximální. Pakliže je však působení stresoru intenzivní či dlouhodobé, dochází k opakovanému narušování metabolických procesů, jehož důsledkem jsou poruchy tělesných i psychických funkcí. Organismus vyčerpá zásoby energie a dochází k **fázi vyčerpání**, typické selháním adaptačních schopností organismu, a znamená jeho vážné ohrožení [Schreiber, 1985; Schreiber, 2000; Trojan, 1999; Nečas et al., 2002].

Objektivně se stres projevuje v těch ukazatelích, které svědčí o **zvýšené aktivační hladině**, jako je například změna galvanického odporu kůže – snížení elektrického odporu kůže, jehož měření se ve sportovní psychologii často užívá jako ukazatel intenzity aktivity, tedy stresu [Machač, Macháčová, 1991].

V dnešní době je většina stresorů psychického charakteru. Stresové situace jsou často vleklé, opakované, bez možnosti najít řešení, bez možnosti situaci aktivně změnit a bez kompenzace pohybovou aktivitou (a tudíž bez možnosti dosažení rovnováhy organismu) a v důsledku stresu pak dochází jak ke vzniku somatických, tak psychických obtíží. Za jeden z hlavních ukazatelů velikosti psychického stresu se považuje **délka jeho přetrvávání po ukončení působení podnětu**, který jej vyvolal. Lidé ve stresu mají zvýšenou citlivost k různým podnětům včetně vlastního zdravotního stavu, a jsou tedy citlivější k příznakům nemoci a vůbec k jakýmkoliv tělesným pocitům včetně toho, že se mění i vnímání bolesti. Zmíněné fyziologické příznaky stresu řada osob mylně považuje za příznaky nemoci, která je ohrožuje, a tím se dostávají do bludného kruhu neustálého prohlubování stresu [Křivohlavý, 2002]. **Somatizace** (tedy přeměna psychického problému na tělesný) představuje pro mnoho jedinců adaptaci na chronický stres a jinak neřešitelné situace [Honzák, 2005]. Můžeme také hovořit o „úniku do nemoci“, kdy v náročné situaci zaujímáme roli „bezmocného“ pasivního pacienta, tělesnou obtíž zveličujeme a „hýčkáme“ a vyhýbáme se tím řešení problému. Somatizace souvisí s fenoménem popření, vytěsnění – stresovou situaci bez možnosti řešení, týkající se často sociálních vztahů, časem popřeme, emoce s ní spojené jsou pro nás ohrožující, tedy si je nepřipouštíme, a ony pak nabývají pouze formy tělesných příznaků. Je třeba vzít v úvahu i určitou osobnostní

dispozici k těmto somatizacím. V psychosomatice bývá porucha typická zhoršenou schopností prožívat vlastní emoce a zvýšená tendence k somatizaci označována jako alexithymie. Za klíčové období pro vznik této poruchy a obecně pro vytvoření vztahu k vlastnímu tělu je považováno eriksonovské **období autonomie** (tj. období okolo třetího roku věku, kdy dítě začíná poprvé prožívat své tělo a samo sebe jako oddělené od matky). Obecně lze konstatovat, že pro dětskou psychiku je příznačná přirozeně vyšší tendence k celostnímu prožívání a k somatizacím (typickými příklady jsou psychogenní bolesti břicha či hlavy v období adaptace na docházku do školky či školy, psychogenní horečka a další).

Jedním ze základních problémů stresových reakcí, zejména psychogenně navozených, je to, že humorální působky, především katecholaminy, které se při stresu mobilizují, i metabolické změny jimi navozené převyšují skutečnou potřebu organismu a tento nadbytek obou pak může organismus poškozovat [Schreiber, 1985].

Zdravotní problémy, které mohou být i **příznaky stresu**, dělíme na fyziologické, emocionální a behaviorální [Renaud, 1993; Rheinwaldová, 1995; Schreiber, 1985; Křivohlavý, 2002]. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí následující příznaky:

Fyziologické příznaky stresu:

- » palpitace (bušení srdce) – vnímání zrychlené, nepravidelné a silnější činnosti srdce;
- » bolest a svírání za hrudní kosti;
- » nechutenství a plynatost v břišní oblasti;
- » křečovitě, svíravé bolesti v dolní části břicha, průjem;
- » časté nucení k močení;
- » sexuální dysfunkce – sexuální impotence nebo nedostatek sexuální touhy;
- » změny menstruačního cyklu;
- » zvýšené svalové napětí v šíjové a krční oblasti, v oblasti orofaciální (oblast obličeje a úst) a v oblasti bederní páteře, spojené s bolestmi v těchto částech těla;
- » nepříjemné pocity v krku;
- » bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou, třes rukou;
- » úporné bolesti hlavy, často začínající v krční oblasti a rozšiřující se směrem vpřed od temene hlavy k čelu;
- » migréna – záchvatovitá bolest jedné poloviny hlavy;
- » různé bolesti bez zjevné tělesné příčiny;
- » zvýšené pocení;
- » exantém – vyrážka v obličeji;
- » dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod;
- » tiky;
- » imunosuprese – zhoršení funkce imunitního systému.

Emocionální příznaky stresu:

- » prudké a výrazně rychlé změny nálady (od radosti ke smutku a naopak);
- » nadměrné trápení se s věcmi, které nejsou zdaleka tak důležité;
- » neschopnost projevit emocionální náklonnost, soucítění s druhými lidmi;
- » lítostivost, deprese, anxiozita, podrážděnost;
- » nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi;
- » přílišné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled;
- » zvýšená únava, poruchy koncentrace, zhoršení paměti.

Behaviorální příznaky stresu:

- » celková labilita v chování, nerozhodnost, iracionální „nářky“;
- » zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech;
- » sklon k vyšší osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta;
- » zhoršení kvality práce, vyhýbání se úkolům, odpovědnosti, častější podvádění, výmluvy;
- » snížené množství vykonané práce a horší kvalita práce;
- » zvýšený sklon ke kouření, pití kávy a alkoholu a konzumaci omamných látek, nadužívání psychofarmak a léků na spaní;
- » nechutenství, nebo naopak přejídání;
- » nespavost – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pozdní vstávání s pocitem velké únavy;
- » nerozhodnost, pokles sebedůvěry.

Svalový a respirační systém jsou jedny z těch orgánových systémů, které bezprostředně reagují na emocionální stav (Stackeová, 2005). Z toho vyplývá, že funkce pohybové a respirační jsou jedny z prvních, jež jsou ovlivněny stresem, což se pak zákonitě projeví na celém pohybovém systému, jeho stavu i kvalitě jeho funkce. Tento vztah je pro pochopení relaxačních technik zásadní, věnujme se mu tedy v dalším textu podrobněji.

Stres a pohybový systém – psychosomatické vztahy v rámci pohybového systému

Funkční poruchy pohybového systému a s nimi často spojené bolesti zad mají multifaktoriální etiologii. V řadě možných příčin jejich vzniku však zauímají výjimečnou roli psychogenní faktory, tedy výše uvedený stres. V poslední době jsou bolesti zad právem řazeny k tzv. **psychosomatickým onemocněním** (Křivohlavý, 1994; Stackeová, 2005). Navíc toho funkční poruchy, jak plyne z jejich názvu, ovlivňují funkci pohybového systému a kromě bolesti způsobují i zhoršení pohybového a sportovního výkonu. U sportovců je třeba pečlivě zvažovat příčiny vzniku podobných poruch a neopomíjet možné příčiny právě v oblasti psychiky. V takovém případě jsou relaxační techniky jedním ze zásadních možných přístupů v řešení zmíněných obtíží.

Psychosomatickými vztahy v oblasti pohybového systému se podrobně zabývá Véle (1997) a popisuje úzkou souvislost mezi motorikou a psychikou. Pohyb je řízen z centrální nervové soustavy, a proto pohybová aktivita přímo souvisí s její činností, a tudíž i s intelektem a psychikou jako nejvyšší úrovní řídicího procesu. Z obousměrných vztahů při řízení vyplývá, že psychické procesy ovlivňují motoriku a pohybová aktivita zpětně ovlivňuje psychické procesy. Pohybové chování, tj. celkový motorický projev jedince, může být zdrojem informací o jeho motivaci, resp. motivovanosti, o stavu vnitřního prostředí, o procesech probíhajících ve vědomí, a dokonce i v nevědomí. Kladná motivace se odráží v chování jako tendence k celkovému extenčnímu držení, kdežto negativní motivace naopak jako tendence k flekčnímu držení (Véle, 1997).

Vztah mezi psychikou a motorikou je právě u sportovců velmi důležitý – cíleným ovlivněním psychiky můžeme ovlivnit funkci pohybového systému a naopak, jak bylo zmíněno, špatný psychický stav může funkci pohybového systému zhoršit a v důsledku toho zhoršit i sportovní výkon. Tento vztah je zásadní u problematiky tzv. předsoutěžních, startovních a soutěžních stavů, kdy prožívané obavy, tréma a strach ze selhání mohou významně ovlivnit výkon v soutěži, u některých disponovaných jedinců mohou dokonce vyvolat takový stav, kdy sportovci nejsou schopni podat žádný výkon.

Psychický faktor tedy může hrát důležitou roli ve vzniku tzv. **funkčních poruch hybného systému**, které se projevují bolestí, únavou, ztrátou proměnlivosti svalového napětí a s tím spojeným zhoršením pohybové koordinace, která vede k nepřesnosti cíleného pohybu, zhoršené posturální funkci, ovlivnění respiračních funkcí a zhoršení jemné motoriky (Véle, 1997; Hermachová, 1999), a tudíž i sportovního výkonu. Nejen krátkodobý psychický stav, např. v podobě trémy, ale i dlouhodobé emoční problémy, které můžeme nazvat obecně stresem, způsobují zhoršení funkce motorického systému a jeho výkonu, proto je psychologická příprava ve výkonnostním sportu neméně tak důležitá jako ostatní složky sportovní přípravy.

Klíčovou roli v procesu vzniku funkčních poruch a ve vztahu psychiky a motoriky hraje **limbický systém**, označovaný jako centrum emocí. Véle (1997) jej pokládá za systém, který rozhoduje o celkovém zaměření pohybu, za nejstarší motorický systém, jenž má značně difuzní vliv na celou motoriku, ovlivňuje emoce a vegetativní nervový systém. Limbický systém považuje spíše za systém motivující pohyb („emotional brain“) než za systém, který ho řídí, nicméně je nutné s ním počítat při iniciaci a přípravě pohybu.

Funkce limbického systému (Capko, 1998; Véle, 1997):

- » startér volního pohybu, rozhoduje o aktivaci, iniciaci pohybu;
- » hodnocení smyslových vjemů (opticko-akustických), které se mohou stát podnětem motorické aktivity;
- » z funkčního hlediska je nejvyšším regulátorem svalového tonu, hlavně ve smyslu jeho zvýšení;
- » ovlivňuje práh vnímání bolesti a schopnost vyrovnat se s bolestí;
- » má vliv na svalový systém, především v oblasti šíje;
- » ovlivňuje emoce, a tím zodpovídá za individuální chování.