

**FAKULTA TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU
UNIVERZITY KOMENSKÉHO**

KATEDRA GYMNASTIKY, TANCOV A ÚPOLOV

Použitie šiacu v džude

ZÁVEREČNÁ PRÁCA

Bratislava 2000

Zdenko Reguli

**FAKULTA TELESNEJ VÝCHOVY A ŠPORTU
UNIVERZITY KOMENSKÉHO**

KATEDRA GYMNASTIKY, TANCOV A ÚPOLOV

Použitie šiacu v džude

ZÁVEREČNÁ PRÁCA

Odbor: Telesná výchova a šport

Špecializácia: džudo

Autor: Zdenko Reguli

Vedúci ZP: Doc. PhDr. Miroslav Ďurech, CSc.

Oponent ZP: Mgr. Ivan Plaštiak

Bratislava 2000

Čestné vyhlásenie

Vyhlasujem, že záverečnú prácu Použitie šiacu v džude som s použitím uvedených citácií a bibliografických odkazov vypracoval samostatne.

V Martine 13. januára 2000

Obsah.

ÚVOD.....	2
1 DŽÚDÓ A ŠIACU.....	4
1.1 DŽÚDÓ AKO KOMPLEXNÝ PROSTRIEDOK ROZVOJA ČLOVEKA.....	4
1.2 VÝVOJ ŠIACU.....	6
1.3 DRUHY ŠIACU A PRÍBUZNÉ SYSTÉMY.....	8
2 TEÓRIA ŠIACU.....	11
2.1 FILOZOFICKÁ BÁZA.....	11
2.2 ENERGIA (KI).....	13
2.3 ENERGETICKÁ NEROVNOVÁHA.....	14
2.4 DRÁHY (KEIRAKU).....	15
2.5 BODY (CUBO).....	17
2.6 PÔSOBENIE ŠIACU.....	18
2.7 INDIKÁCIE.....	19
2.8 KONTRAINDIKÁCIE.....	20
3 PARTNERSKÁ MASÁŽ.....	22
3.1 PÔSOBENIE.....	22
3.2 PODMIENKY.....	23
3.3 TECHNIKY.....	24
3.4 POSTUPY.....	25
3.5 PRVÁ POMOC (KUACU).....	28
4 SVOJPOMOCNÉ ŠIACU.....	30
4.1 AUTOAKUPRESÚRA.....	30
4.2 KONCENTRAČNÉ CVIČENIA.....	32
4.3 DYCHOVÉ CVIČENIA.....	34
5 NAŤAHOVANIE ŠLACHOVO – SVALOVÝCH DRÁH KI (MAKOHO).....	39
5.1 TENDOMUSKULÁRNE DRÁHY HORNÝCH KONČATÍN.....	40
5.2 TENDOMUSKULÁRNE DRÁHY DOLNÝCH KONČATÍN.....	45
ZÁVER.....	49
LITERATÚRA.....	50

Úvod.

Vysoká fyzická, ale aj psychická náročnosť súčasného džuda vo všetkých fázach dlhodobej športovej prípravy vyžaduje potrebu kvalitnej regenerácie síl. Vzhľadom k tejto potrebe sa zdá byť nevyhnutným využiť všetky dostupné prostriedky, ktoré sme pri súčasnom stave rozvoja vied o športe schopní využiť. Je pritom nebezpečné čakať na aplikáciu aktívnych foriem regenerácie až na stav, kedy organizmu nestačí pasívna regenerácia (Thurzová - Komadel, 1994).

Je známe a množstvom erudovaných autorov potvrdené, že tzv. alternatívne medicínske systémy môžu byť často krát efektívnejšie, ekonomickejšie a pohotovejšie, ako klasické systémy západnej medicíny¹. Nemôžeme a ani nechceme stavať do protikladu jednotlivé systémy, skôr chceme upozorniť na možnosť dôslednejšieho využívania možností, ktoré nám tzv. alternatívna medicína poskytuje.

Medzi výhody šiacu² okrem iných patrí ľahká dostupnosť, pretože nástroje nosí každý človek so sebou. Ďalej môžeme spomenúť ekonomickú nenáročnosť, preventívnu funkciu, možnosť aplikácie nielen na druhom človeku, ale aj na sebe samom, pomoc pri liečbe niektorých ochorení, posilňovanie imunitného systému, odbremeňovanie lekárov a zdravotníckych zariadení a podobne. Tiež je potrebné spomenúť, vďaka neinváznosti a nebolestivosti možno šiacu odporučiť i deťom a seniorom. Navyše, "pri správnom vykonávaní nemá vedľajšie účinky," takže nie je

¹ Spoločnosť Alternativa Medica bola z podnetu WHO založená v roku 1962 v Alma Ate (Šmirala et al., 1991).

² Používajú sa aj názvy č-čen, akupresúra, manupresúra, manuspunktúra, digitopunktúra, prípadne iné.

závislé iba na lekároch, šiacu "môže robiť" aj masér alebo rehabilitačný pracovník, ba dokonca aj sám pacient po príslušnom zaškolení (Šmirala et al., 1991, s. 495).

Odhodlali sme sa preto na neľahkú prácu: poodhaliť možnosti uplatnenia japonského systému šiacu v telesnej výchove a športe, so zameraním na džúdó. Takéto zameranie vyplýva z predpokladu vzájomného dopĺňania sa niektorých teoretických a praktických východísk šiacu a džúdó, vyplývajúce z rovnakej kultúrnej oblasti ich vzniku.

Práca je orientovaná viac teoreticky, pričom sme šiacu chápali v širšie, nie len ako určitý druh orientálnej masáže a alternatívnu terapiu, ale aj v súvislosti s psychohygienou, dychovými a koncentračnými cvičeniami a cvičeniami zameranými na rozvoj správneho a dostatočného toku vnútornej energie ki.

Na Fakulte telesnej výchovy a športu Univerzity Komenského v Bratislave sa síce podobnej problematike nevenuje takmer nijaký priestor, no na FTVS Univerzity Karlovy v Prahe je akupresúra súčasťou vzdelávacieho procesu a jej pozitívne pôsobenie je na tejto fakulte neustále overované a potvrdzované (Marek et al., 1997).

1 Džúdó a šiacu.

1.1 Džúdó ako komplexný prostriedok rozvoja človeka.

Džúdó vzniklo na konci 19. Storočia ako moderný eklektický systém na základe starých japonských vojenských umení (Judo, 1961). Jeho zakladateľom bol japonský intelektuál Džigoro Kano, ktorý po štúdiu tradičných japonských bojových umení postavil novú koncepciu bojového umenia Kodokan džúdó na všeobecnom rozvoji človeka.

Napriek tomu, že v súčasnosti možno džudu vyčítať príliš veľkú orientáciu na súťaž, pôvodne len jednu z viacerých rovnocenných súčastí umenia³, stále v jeho vnútri pretrváva širšie kultúrne dedičstvo. Samotnými džudistami býva džúdó pre tieto hodnoty nazývané bielym športom.

Kano Kodokan džúdó v zmysle filozofických maxím seirjoku zenjo⁴ a džita kjóei⁵ postavil na rozvoji a vzájomnej pomoci jednotlivých cvičencov široko, zahŕňajúc sebaobranu, telesnú výchovu, šport, ale aj resuscitačné a rehabilitačné techniky (Weinman, 1997).

Jednotlivé zložky pôsobenia sú v súlade s pôvodnými cieľmi džúdó:

- **renšindo** – telesná výchova, fyzický rozvoj,
- **šušinho** – mravná výchova, psychický rozvoj,
- **šoubuho** – branná výchova, sebaobrana.

³ „Vzhľadom k tomu, že moderná doba kladie príliš veľký dôraz na súťaže, dostáva sa telesná výchova a sebaobrana až na druhé miesto a tým sa stráca celková rovnováha, ktorú zaviedol Kano.“ (Draeger – Smith, 1995, s. 156)

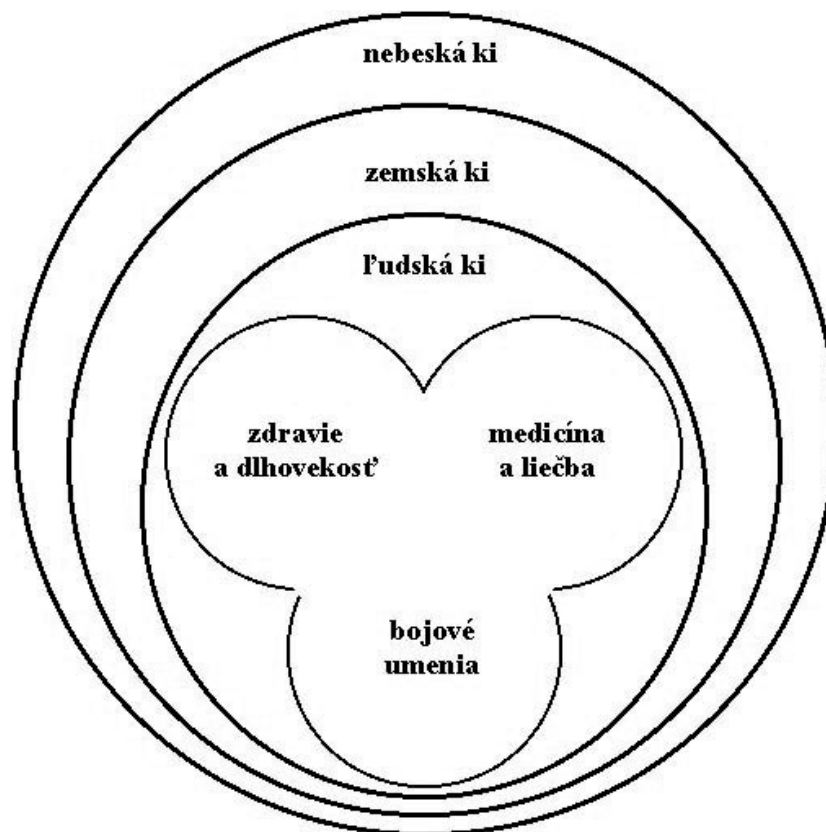
⁴ Maximálna efektívnosť s využitím minima energie.

⁵ Vzájomný blahobyť, vzájomná pomoc.

V súčasnosti sme svedkami oddeľovania jednotlivých výchovných aspektov džuda. Prispel k tomu vývoj najmä v druhej polovici dvadsiateho storočia, zaradenie džuda do programu olympijských hier⁶, rozvoj vied o športe smerom k dosahovaniu maximálnych výkonov vo vrcholovom športe. Zmeny nastali nielen v oblasti didaktiky, ale aj teórie (najmä filozofie) džúdó (Plaštiak, 1997).

Humanistické a holistické koncepcie rozvoja človeka, čoraz nástojčivejšie sa predierajúce do povedomia aj športovej verejnosti v posledných desaťročiach dvadsiateho storočia ukazujú možný vývoj džuda späť k širšiemu ponímaniu, ale bez mystifikačných prvkov minulosti.

Yang (1995b) sa široko zaoberá vzťahom bojových umení, medicíny a zdravého spôsobu života. Zjednodušene uvádzame jeho schému vzájomného spolupôsobenia týchto zložiek z hľadiska práce s energiou ki.



Pôvodný zmysel boja vo feudálnom Japonsku bol v usmrtení, či inom zneškodnení nepriateľa (Fojtík, 1993). Celkom prirodzene sa s umením zabíjať

⁶ Tokio 1964.

nepriateľov rozvíjalo aj umenie dostupnými prostriedkami⁷ resuscitovať spolubojovníkov. Tento prvok sa vo významnej miere preniesol aj do súčasného moderného džuda a kuacu, prvá pomoc, je jeho integrálnou súčasťou, aj keď prvoradým hľadiskom tréningového procesu je preventívny faktor (Ďurech, 1993).

Uspieť v boji na život a na smrť vyžadovalo predchádzajúcu prípravu. Okrem technickej, taktickej a psychickej prípravy sa bojovníci museli zaoberať aj udržiavaním vysokej kondície s využitím všetkých dostupných prostriedkov. Jedným z týchto prostriedkov sa vyčlenilo aj šiacu.

1.2 Vývoj šiacu.

Termín šiacu⁸ v japončine znamená „tlačiť prstami“. Do moderného medicínskeho jazyka sa dá preložiť ako akupresúra, čo je najčastejšie a najzaužívanejšie označenie pre šiacu (Microsoft 1996). Názov akupresúra však nevystihuje celú šírku metód šiacu a aj významovo nie je celkom správny, pretože šiacu nie je technikou tlačenia ihlou. Podobne nie sú celkom správne ani názvy manuspunktúra, či digitopunktúra (Šmirala et al., 1991). Používame pojem šiacu ako historicky podmienený názov napriek tomu, že ani tento nevystihuje celú šírku možností techník.



Pramene šiacu sú jednak z pôvodnej japonskej kultúry ako aj zo súčasnej akupunktúry a príbuzných disciplín, ktoré majú širšiu odbornú základňu ako šiacu. Pomocou špeciálnych spôsobov masáží rôznymi časťami tela sa pri šiacu stimulujú dráhy (keiraku) a body (cubo), ktoré majú regulatívny vzťah k životnej energii ki (Masunaga, 1983).

Cieľom šiacu je prostredníctvom dotyku podporiť samoregulačnú schopnosť organizmu. Podľa oficiálnej definície v japonskom právnom systéme je šiacu „forma manuálneho ošetrenia, pri ktorej sa na vyvinutie tlaku na ľudskú pokožku používajú palce, prsty a dlane, avšak žiadne mechanické, či iné nástroje. Cieľom tohoto

⁷ Dostupnými prostriedkami nezriedka boli iba sezónne prírodné prostriedky, či holé ruky.

⁸ Šiacu je skráteným a používaným termínom pre šiacurjóhó, metódy tlakov prstami (Krouský – Šilar, 1993).

ošetrenia je upraviť vnútorné chybné funkcie, podporiť a udržiavať zdravie a liečiť niektoré choroby.“ (Jarmey – Mojay in Daikerová, 1999, s. 19)

Šiacu sa vyčlenilo z amma, systému masáží importovanom z Číny. Amma bola súčasťou tradičnej čínskej medicíny, ktorej zakladateľom bol podľa tradície legendárny cisár Fu - Si (Ando, 1995).⁹ Skutočné korene čínskej medicíny ako relatívne uceleného systému skutočne zasahujú hlboko do staroveku. Prvý písomný záznam o amma v Japonsku pochádza z kódexu Taihó (Taihó ricurjó, r. 701) v súvislosti s Úradom medicíny (Inagaki, 1983a). Amma predpokladala vysokú úroveň percepcie a taktilnej senzitivity, takže sa stala takmer výsadou slepých zabávačov tódóza¹⁰, ktorí boli vydržiavani šľachtou ako maséri, speváci, rozprávači, či hudobníci. Široko koncipovaná profesia tódóza a malá možnosť vzdelávania slepcov v Tokugawskom Japonsku spôsobila postupné znehodnocovanie amma ako liečebnej metódy a posúvala ju do úlohy relaxačnej a pôžitkovej (Liechtiová, 1992).

Metóda amma, ale aj iné liečebné postupy importované z Číny počas obdobia veľkého a dynamického kultúrneho prenosu z Číny do Japonska v šiestom až siedmom storočí nášho letopočtu sú založené na klasickej čínskej medicíne kampó, založenej najmä na fytoterapii (Ótsuka, 1983). Ovplyvňovanie pomocou prírodných drog bolo podporované systémom hari (akupunktúra) a kjú (moxibúcia), ktoré stáli v kampó na osobitnom mieste (Shirota, 1983).

O obnovenie starých terapeutických metód sa zaslúžil najmä T. Tampaku svojou publikáciou Shiatsuho v r. 1919. Názov šiacu sa začal používať aj pre snahu odlíšiť moderný prístup od amma, ktorá stratila svoju vážnosť. V r. 1955 bolo šiacu japonským ministerstvom zdravotníctva schválené ako jeden z postupov amma a v roku 1964 šiacu získalo nezávislé postavenie od amma a klasickej (švédskej) masáže (Liechtiová, 1992).

U nás sa šiacu pod názvom akupresúra dostávalo súčasne s akupunktúrou a jej klinickým využívaním najmä v na začiatku šesťdesiatych rokov. Kultúrno - politická situácia príliš nepriala novým alternatívnym medicínskym metódam,

⁹ Legendárny cisár Fu - Si vládol podľa tradície v r. 2852 - 2737 pred našim letopočtom.

¹⁰ Zabávačov tódóza je potrebné odlíšiť od žien goze, ktoré aj keď plnili podobné funkcie (a aj iné) nedosahovali takú prestíž ako muži (Inagaki, 1983b).

napriek tomu sa v šesťdesiatych, sedemdesiatych a osemdesiatych rokoch začali po prvých článkoch objavovať aj prvé monografie na túto tému, ako aj prvé preklady z ruštiny.¹¹

V súčasnosti nespôsobuje ťažkosti prístupnosť literatúry,¹² ako skôr prístupnosť odborných akreditovaných kurzov šiacu.

1.3 Druhy šiacu a príbuzné systémy.

Aj keď je šiacu tlakom prstami, neuzatvára sa a je otvoreným systémom, neustále prijímajúcim nové invencie. Základné štýly sa odvíjajú od žiakov T. Tampaku a neustále vznikajú štýly nové, ktoré sa viac, či menej držia starých postupov (Liechtiová, 1992). Šiacu nie je len pasívnym prijímaním terapie, ale aj životným štýlom, ku ktorému patria psychohygienické návyky, duchovné a telesné cvičenia a spôsob stravovania (Kuchi, 1991).

Namikošiho štýl. T. Namikoši dôsledne bojoval za uznanie šiacu ako modernou medicínou uznávanú terapiu. Vychádzal z podrobných vedomostí o anatómii a fyziológii človeka. Technika Namikošiho štýlu sa zameriava na pôsobenie na nervovo svalové body a okolie bolestivých miest. Na zdravie človeka pozerá komplexne a zahŕňa odporúčania pre stravovacie návyky, telesné cvičenia a psychohygienu.

Zen šiacu. Psychologizujúci systém, ktorý dáva do popredia nutnosť harmonizácie energetickej rovnováhy v zmysle teórie kjódžicu. Jeho tvorca Š. Masunaga pritom využíval tradičné poznatky o meridiánoch (keiraku), ktoré doplnil o sekundárne meridiány.

Cuboterapia. Takýmto spôsobom nazval svoj systém K. Serizawa, ktorý sa sústredil práve na jednotlivé body cubo. Pri výskume používal modernú metodiku.

¹¹ VYMAZAL, J. - TUHÁČEK, M. 1965. *Akupunktura*. Praha: SZdN 1965.

KAJDOŠ, V. 1974. *Kovem a ohněm*. Praha: Pressfoto 1974.

TYKOČINSKAJA, E. D. 1984. *Základy akupunktury*. Praha - Moskva: Avicenum - Mir 1984.

VOGRALIK, V. G. - VOGRALIK, M. V.: *Akupunktura: Bodová reflexní terapie*. Praha: Avicenum 1988.

¹² Literatúra je prístupná v rôznej kvalite a zameraní od prác s vedeckým charakterom (napr. Marek et al., 1997) až po populárnu literatúru (napr. Ebner, 1991)

Šiacu považoval predovšetkým za terapeutický systém doplňujúci západnú medicínu. Mimo Japonska je cuboterapia známa aj ako akupresúrne šiacu.

Bosonohé šiacu vytvorila Š. Jamamoto. Niekedy sa o tejto škole hovorí ako o makrobiotickom šiacu, pretože autorka a jej štýl má blízky vzťah k Mičio Kušimu a Georgovi Ohsawovi. Propaguje veľmi komplexný prístup k človeku. Bosonohé šiacu je určitým životným štýlom. Veľký dôraz sa kladie na vzťah a vzájomné obohacovanie sa prijímateľa a odovzdávateľa šiacu (Yamamoto, 1998).

Koho šiacu je štýl šiacu používaný v Hakko denšin rju džudžucu.¹³ Zameranie je predovšetkým na tri princípy pôsobenia (An Introduction, 1999).

- a) Nepriama liečebná reakcia – šiacu sa aplikuje podľa špeciálneho meridiánového kľúča na inom mieste, ako vznikol problém.
- b) Chemická liečebná reakcia – šiacu sa aplikuje okolo postihnutého miesta.
- c) Ozdravovací efekt – používaný pri únave a miernej vyčerpanosti. Šiacu sa aplikuje pozdĺž celých meridiánov.

Ohašiacu je novšia škola (od r. 1974) pomenovaná zlúčením priezviska zakladateľa W. Ohašiho a šiacu. Je zameraná pre široké každodenné používanie. Sieť Inštitútov Ohašiacu pôsobí po celom svete. Ohaši vo svojich početných publikáciách a kurzoch odporúča šiacu praktikovať od narodenia až po smrť (Shiatsu school, 1999).

Wacu vytvoril pred krátkym časom H. Dull. Pôvodne sa zaoberal systémom zen šiacu. Pri terapii začal od r. 1980 používať špeciálny systém partnerských cvičení v teplej vode, pomocou ktorých sa naťahujú a masírujú jednotlivé dráhy. Odtiaľ pochádza aj názov water šiacu. Masáž je podporovaná uvoľňujúcim účinkom teplej vody a uskutočňovaná pri vztlaku, čo odbreňuje kĺby (Yavelow, 1999).

Kiacu je metóda nachádzajúca sa na hranici šiacu a vzdialenejších alternatív medicíny. Ide o masáž pomocou ki, tzn. bez silného dotyku. Má vzťah k bojovým umeniam, k aikidó (Tohei, 1996).

Reiki. Stojí na druhej strane hranice. Je systémom liečenia prostredníctvom vesmírnej energie, vytvorený na začiatku 20. storočia M. Usuim po mystickom

¹³ V prípade Hakko denšin rju je spojenie bojového umenia a šiacu na úrovni rovnocenných zložiek výcviku a vzdelávania.

zážitku. Umenie pozostáva zo štyroch stupňov, zahrňujúcich liečenie dotykom, bez dotyku, na diaľku a podobne (Hall, 1994; Horanová, 1994; Lübeck, 1994).

Džin šin džucu vzniklo v rovnakom období podobne, po mystickom zážitku zakladateľa. Dž. Murai vytvoril systém gest, pri ktorých sa percipient dotýka sám seba, čím harmonizuje svoje energetické toky. Džin šin džucu je umením, ktoré má napomáhať spoznaniu seba samého (Burmeister, 1997).

Reflexoterapia je príbuznou disciplínou. Základy položil v r. 1917 W. H. Fitzgerald, rozvinula ju neskôr E. Inghamová. Využíva špecifické reakcie organizmu pri masáži určených oblastí rúk a nôh (najmä však chodidiel). Hlavným účinkom je relaxácia, čo pozitívne ovplyvňuje viaceré fyziologické funkcie organizmu (Porter, 1993).

2 Teória šiacu.

2.1 Filozofická báza.

Teória šiacu stojí na základoch japonskej filozofie. Najmä pojem ki a ďalšie s ním spojené filozofické pojmy tvoria nevyhnutnú bázu pre pochopenie vnútra šiacu. Dnes je síce šiacu sčasti odôvodniteľné modernou fyziológiou, no mnohé ostáva v úrovni filozofickej. Považujeme za nevyhnutné objasniť niektoré východiská japonskej filozofie (z veľkej časti ovplyvnenej čínskou filozofiou), ktoré sú súčasne východiskami šiacu.

Svet sa chápe ako dynamická jednota dvoch navzájom sa doplňujúcich princípov in a jó.¹⁴ Je nutné podotknúť, že nejde o protiklady, opozitá. Môžeme síce hovoriť o bielom in a čiernom jó, no bez existencie bieleho by sa nedalo rozlíšiť čierne a naopak. In a jó musia nevyhnutne tvoriť navzájom sa dopĺňajúcu sústavu. V šiacu sa v súvislosti s in a jó hovorí o plnosti a prázdnote.

Ri hokkai, absolútna podstata človeka, ale aj iných živých a neživých súčastí univerza sa považovala za totožnú. Dži hokkai, svet vecí za individuálny, relatívny a ri hokkai absolútnym prejavom skutočnosti (Campbell, 1998). Každý človek je individuálnym nositeľom života, vedomia a ducha, ale život, vedomie a duch sú jednou (hifumi) energetickou kvalitou. Táto kvalita je daná kvalitou prítomnej ki. Ri, nehmotný prejav absolútna sa prejavuje v ki, hmotnej podstate živých a neživých vecí (Dějiny, 1959).

Pojem ki je ťažko preložiteľný. V rôznych kontextoch sa používa na vyjadrenie výrazov duch, srdce, cit, nálada, dýchanie, myseľ, energia a podobne

¹⁴ Tieto princípy sú známejšie ako jin a jang v čínskej výslovnosti.

(Krouský – Šilar, 1993). Má procesuálny charakter. Z etymológie vyplýva, že znak pre ki vznikol spojením a úpravou znakov ryža a variť (Pranin, 1991). Vyjadruje proces zmeny surovej ryže na varenú, proces neustáleho pohybu a zmeny. „V celom vesmíre, vo všetkom je iba jediný zákon: existuje pohyb a neexistuje klud... Plnosť a prázdnota, zväčšenie a zmenšenie, odchod a príchod sú podnecované iba nimi samými. Nikdy nenastáva stav kludu. Práve toto je podstatou nebeskej (prirodzenej) cesty. Je to zdroj živej prírody. Odtiaľ vznikajú nekonečné procesy zmien... je nutné vedieť, že niet vyšších princípov ako je tento a nemožno od neho utiecť.“ (Itó Džinsai in Dějiny, 1959, s. 179).



Wagacuma (1983) upozorňuje na existenciu vyše štyridsiatich významovo odlišných možností použitia výrazu ki. Rozdeľuje ich do štyroch skupín:

- vedomie, uvedomovanie si, duševné zdravie,
- záujem, zámer, presvedčenie,
- cítenie, emocionalita, nálada,
- temperament, srdce, myseľ.

Ueshiba (1987) so zameraním na bojové umenia odporúča chápať pojem ki v troch rôznych aspektoch:

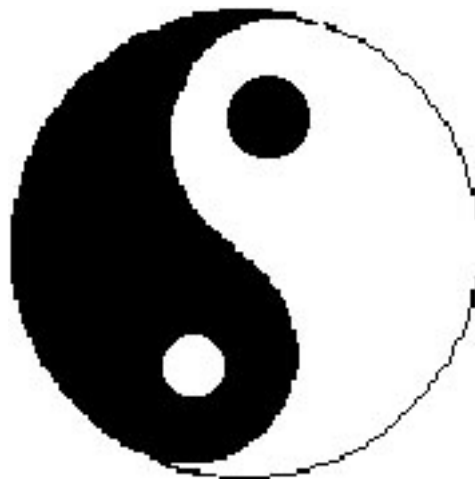
- duchovný aspekt (duch, duša, étos (ang. spirit; fr. esprit; nem. geist)),
- afektívny aspekt (vnímanie, intuícia, cítenie (ang. feeling, fr. intention; nem. stimming)),
- psycho - fyziologický aspekt (duša, dych, dýchanie (gr. psyché; ang. ether)).

Zároveň považuje za nevyhnutné chápať japonský výraz ki vo filozofickom a kultúrno - historickom kontexte, bez nároku na dokonalé experimentálne dokazovanie jej existencie.

2.2 Energia (ki).

Energia ki v každom živom organizme prebieha po dráhach keiraku,¹⁵ na ktorých sú body cubo (keikecu), pri podráždení výrazne ovplyvňujúce tok ki na týchto dráhach (Masunaga, 1983).

Energia sa všeobecne vyskytuje v dvoch navzájom sa dopĺňajúcich formách. Aj u nás sú, na rozdiel od japonských in a jó, známejšie čínske pojmy jin a jang. Tieto dve formy sú neoddeliteľné a navzájom sa dopĺňajúce. Jednota princípov in a jó sa nazýva muso genri.¹⁶ Nemôžeme ani zjednodušené hovoriť o pozitívnom náboji jednej z foriem, resp. o negatívnom náboji druhej. Jin nemôže byť bez jang a naopak, jang nemôže byť bez jin. Plne funkčný celok sa dá graficky veľmi jednoducho znázorniť pomocou známej a populárnej monády, vytvorenej z dvoch kvapiek v opozitnom a navzájom sa dopĺňajúcom postavení a farbách. Spolu vytvárajú kruh, ktorý sa pokladá za dokonalý tvar, vyjadrujúci zároveň nekonečnosť plynutia a prelínanie sa energetických princípov. Jin zároveň obsahuje časť jang a jang obsahuje časť jin.



Človek získava základnú, esenciálnu, zdedenú ki v prenatálnom vývoji od matky a otca. Samotné oplodnenie vajíčka sa uskutočňuje pri spojení sa matkinej a otcovej ki. Okrem tejto energie človekom prúdi zemská a nebeská (vesmírna) ki.

¹⁵ U nás známe aj pod názvom meridiány.

¹⁶ jap. musubu - zviazať, spojiť; genri - princíp, zásada

Zemskú ki získava počas života prijímaním potravy a vesmírnu prostredníctvom vdychovaného vzduchu (Ando, 1996).¹⁷

2.3 Energetická nerovnováha.

Z existencie menovaných druhov ki vyplýva aj možnosť poruchy ki v niektorom z týchto troch kanálov. Spôsoby vzniku nerovnováhy sú uvedené v tabuľke.

stav energií	syndróm
jinovej aj jangovej energie je priveľa →	prebytok energií : džicušo
jinovej aj jangovej energie je málo →	nedostatok energií : kjošo
jinovej energie je priveľa a jangovej málo →	disbalancia energií : inšo
jinovej energie je málo a jangovej priveľa →	disbalancia energií : jóšo

V tradičnej medicíne kampó¹⁸ sa pri diagnostike orientuje na sledovanie faktorov prázdnoty a plnosti (kjo a džicu), pozitívnosti a negatívnosti energií (jó a in) a stavu vitality, krvi a ostatných telesných tekutín (ki, kecu a sui) (Yamada, 1983). Vyšetrovacími metódami sa zisťujú syndrómy prebytku (džicušo) alebo nedostatku (kjošo) energií, syndrómy prebytku jinovej (inšo) alebo jangovej (jóšo) energie a stav krvi a krvného obehu, ostatných telesných tekutín a celkového stavu psychického a telesného zdravia.

Nerovnováhu v prijímaní zemskej ki spôsobujú nesprávne stravovacie návyky, ako aj toxikománia a alkohol. Rovnováhu možno dosiahnuť prostredníctvom nápravy životosprávy. Nerovnováhu prijímania vesmírnej ki spôsobuje nesprávny spôsob dýchania, nečistota ovzdušia, fajčenie, rôzne druhy žiarenia a podobne. Pomoc predstavujú dychové cvičenia, ktoré sú súčasťou šiacu. Primárna ki človeka býva narušená niektorým z uvedených vonkajších vplyvov, alebo vnútornými činiteľmi, medzi inými aj pohybovými činnosťami, ich nedostatkom, preťažovaním

¹⁷ Na tomto mieste upozorňujeme na významovú blízkosť sanskrtského pojmu prána a pránaajoga, ako aj gréckeho pneuma k vesmírnej, vdychovanej ki.

¹⁸ Doslovný preklad kampó (jap.) je čínska medicína, čo jednoznačne poukazuje na jej pôvod (Kumagai, 1983).

organizmu, alebo nerovnováhou pohybových činností. Prvoradým prostriedkom odstraňovania dôsledkov je odstránenie príčin, sekundárne a v akútnych prípadoch môže pomôcť šiacu.

2.4 Dráhy (keiraku).

Materiálna existencia dráh ki je predmetom neustálych sporov, isté však je, že logika a systém priebehu jednotlivých dráh je nevyhnutným základom chápania teórie šiacu.

Systém energetických dráh keiraku je založený na základe štrnástich hlavných dráh. Z nich je dvanásť párových a dve nepárové dráhy (Šmirala a kol., 1991).¹⁹ Párové dráhy sú ďalej rozdelené na jangové a jinové, pričom je odlišné množstvo energie v jednotlivých dráhach. Dráhy sa označujú aj podľa toho, či prechádzajú hornými alebo dolnými končatinami. Nepárové dráhy, ako vyplýva z označenia, prechádzajú stredom tela po prednej, respektíve zadnej strane trupu.

Hlavné párové dráhy:

priebeh dráhy	energetická charakteristika			názov dráhy
dráhy horných končatín	jinové	centrifugálne prúdenie	veľa jinu	dráha pľúc
			málo jinu	dráha srdca
			strácajúci sa jin	dráha perikardu
	jangové	centripetálne prúdenie	maximum jangu	dráha hrubého čreva
			veľa jangu	dráha tenkého čreva
			málo jangu	dráha troch ohrievačov
dráhy dolných končatín	jinové	centripetálne prúdenie	veľa jinu	dráha sleziny a pankreasu
			málo jinu	dráha obličiek
			strácajúci sa jin	dráha pečene
	jangové	centrifugálne prúdenie	maximum jangu	dráha žalúdka
			veľa jangu	dráha močového mechúra
			málo jangu	dráha žlčníka

¹⁹ Niektorí autori považujú za základné, respektíve hlavné, či riadne dráhy iba dvanásť párových (Ando, 1996; Růžička, 1990).

Hlavné nepárové dráhy:

názov dráhy	energetická charakteristika
predná stredná dráha ²⁰	jin
zadná stredná dráha ²¹	jang

Okrem hlavných dráh sú pre naše chápanie šiacu pre použitie v džude dôležité šľachovo svalové dráhy na horných a dolných končatinách, ktorých je dvanásť a zodpovedajú približnému priebehu dvanástich hlavných párových dráh. Na rozdiel od nich však majú takmer exaktne opísateľný priebeh a nevstupujú do vnútorných orgánov.

Tendomuskulárne dráhy:

začiatok a priebeh dráhy	koniec dráhy	názov dráhy
dráhy horných končatín	tvár	dráha tenkého čreva
		dráha troch ohrievačov
		dráha hrubého čreva
	hrudník	dráha pľúc
		dráha perikardu
		dráha srdca
dráhy dolných končatín	tvár	dráha močového mechúra
		dráha žlčníka
		dráha žalúdka
	os pubis	dráha sleziny
		dráha obličiek
		dráha pečene

Ďalšími dráhami, ktoré v práci bližšie nepopisujeme, je osem tzv. zvláštnych (mimoriadnych) dráh, dvanásť bočných vetví párových dráh, pätnásť spojnic párových dráh a dvanásť dráh pokožky (Ando, 1996). Tieto dráhy majú význam najmä z medicínskeho hľadiska.

²⁰ V klasickom názvosloví dráha počatia.

²¹ V klasickom názvosloví vládnuca dráha.

2.5 Body (cubo).

Aktívne (tzv. akupunktúrne) body sú miesta na povrchu, alebo tesne pod povrchom epidermy organizmu, pomocou ktorých sa dá ovplyvňovať stav a funkcia jednotlivých orgánov. Niektoré z bodov sú z tohoto pohľadu systémové, môžu regulovať celú sústavu orgánov, iné s prísne špecifickou funkciou. Ich význam obrazne znázorňuje staročínsky ideogram. Cubo je akoby nádobou s úzkym hrdlom a pokrievkou (Cookeová, 1993).



Tradičný počet bol 365 bodov, v procese vývoja tradičnej čínskej medicíny boli a sú objavované ďalšie. V súčasnosti sa reálne používa okolo 200 bodov. Objektívne zistená bola tenšia epidermis so zvýšeným obsahom voľných nervových zakončení, zvýšená citlivosť na tlak, vyššia teplota, zvýšená hladina metabolických procesov, nižší elektrický kožný odpor a vyšší elektrický potenciál (Šmirala a kol., 1991). Subjektívne sú cubo senzitívnejšie, najmä pri vzniku energetickej nerovnováhy.

Pôsobenie aktívnych bodov cubo:

- lokálne na tkanivá a orgány uložené pod ním a v jeho tesnej blízkosti,
- na dráhu na ktorej sa nachádza,
- na riadiaci, ako aj spárovaný vnútorný orgán svojej dráhy,
- na tkanivá, senzitívne orgány a funkcie organizmu, ktoré sú podriadené príslušnej dráhe,
- celkovo, na regulačný systém organizmu.

Lokalizácia aktívnych bodov cubo:

- body hlavných dráh,
 - body mimoriadnych dráh,
 - centralizačné body (body kríženia a spojenia),
 - mimodráhové body,
 - nebezpečné body,
 - zakázané body,
 - body mikrosystémov.
-

V šiacu chápanom ako systém vzájomnej pomoci a svojpomoci v džude sa budeme orientovať v prvom rade na pôsobenie na dráhy samotné²² a iba v špecifických prípadoch, napr. prvá pomoc, na konkrétne body cubo.

2.6 Pôsobenie šiacu.

Najviac problémov pri presadzovaní šiacu, akupunktúry a moxibúcie je práve pri hľadaní uspokojujúcej teórie o podstate ich pôsobenia na ľudský organizmus. Nedostatočná vedeckosť tradičnej koncepcie mala za dôsledok vznik nových, modernejších teórií. Doteraz sa však nenašla uspokojivá teória, postihujúca celú šírku pôsobenia šiacu a príbuzných systémov.

V procese vedeckých snáh o zdôvodnenie pôsobenia šiacu a akupunktúry. Šmirala (1991) uvádza okrem tradičnej teórie ďalšie, viac či menej akceptovateľné teórie.²³ Podľa klasickej teórie vzniká problém organizme človeka vždy vtedy, keď sa z nejakých príčin disharmonizuje pomer energií in a jó (čín. jin a jang). Pomocou šiacu, ale aj iných prostriedkov je možné znovu obnoviť súlad a odstránením príčiny poruchy odstrániť poruchu samotnú. Prehľadne si tento mechanizmus môžeme znázorniť pomocou nasledujúcej schémy (upravené podľa Vogralik - Vogralik, 1988, s. 25).



²² Pri manipulácii s dráhami sa nevyhnutne dráždia aj cubo, ležiace na príslušných dráhach. Ich pôsobenie je však menej špecifické.

²³ Je ich niekoľko desiatok, pričom neustále vznikajú nové. Avšak často sa stáva, že krok vpred odhalí ďalšie množstvo zatiaľ nezodpovedaných otázok (Marek a kol., 1997).

Na aktívne body a dráhy možno pôsobiť rôznymi spôsobmi. Klasickou a kráľovskou metódou je akupunktúra, ovplyvňovanie aktívnych bodov prostredníctvom vpichovania ihiel. Dvadsiate storočie prinieslo elektroakupunktúru, ovplyvňovanie aktívnych bodov elektrickým prúdom. Ďalšou klasickou metodikou je moxibúcia, pri ktorej sa na body pôsobí sálavým teplom. Opakom termoterapie je kryoterapia, pôsobenie chladom. V šiacu body ovplyvňujeme pôsobením tlaku na aktívne body, oblasť okolo bodov alebo pozdĺž celých energetických dráh.

2.7 Indikácie.

Šiacu vychádza z holistického pohľadu na organizmus človeka. Jednotlivé fyziologické funkcie sa navzájom ovplyvňujú, teda aj samotná indikácia použitia metód šiacu je závislá od tohoto pohľadu.

Šiacu môže plniť funkciu preventívnu, alebo terapeutickú. Účinky sú sedatívne alebo tonizačné. V športe je významné chápať šiacu aj ako prostriedok prvej pomoci (Marek et al., 1997)

Podľa časovej osi pri cvičení džudo môžeme indikácie šiacu rozdeliť do troch skupín podľa toho, či sa šiacu používa pred, v priebehu alebo po tréningovej jednotke. Na súťažiach podobne pred stretnutím, medzi jednotlivými zápasmi, či po turnaji.

Pred tréningovou jednotkou, resp. v jej úvodnej časti je možné použiť dráždivé tonizačné formy partnerskej masáže, ako aj automasáž doin. Po tréningovej jednotke upokojujúce, sedatívne formy a naťahovanie tendomuskulárnych dráh. Počas cvičenia je možné šiacu použiť ako jednu z možností poskytnutia prvej pomoci pri úrazoch. Dychové a koncentračné cvičenia by mali byť neoddeliteľnou časťou začiatku úvodnej a konca záverečnej časti tréningovej jednotky.

Podobne na súťažiach, je možné použiť šiacu pri rozcvičovaní sa a udržiavaní aktivity organizmu medzi jednotlivými zápasmi. Dychové a koncentračné cvičenia majú pomôcť v psychickom naladení sa na zápas a sústredenie sa na nasledujúci výkon.

2.8 Kontraindikácie.

Šiacu nie je možné používať vždy a za každých okolností. Nielen preto, lebo je niekedy v konkrétnej situácii adekvátnejšie použiť iné prostriedky pomoci, ale najmä kvôli možnosti priameho alebo nepriameho poškodenia organizmu prijímateľa šiacu. Tieto prípady sú najmä vtedy, keď by sa pomocou šiacu zakryli príznaky poškodenia, či choroby.²⁴ Podľa toho, za akých podmienok sú kontraindikácie platné, rozoznávame absolútne a relatívne kontraindikácie. Názory jednotlivých autorov sa pri klasifikácii absolútnych a relatívnych kontraindikácií v malých detailoch líšia (porovnaj napr. Šmirala a kol., 1991; Marek a kol., 1997; Růžička, 1990; Soukup, 1993 a iní), preto sme sa pridržali pragmatickej roviny a v záujme prijímateľa šiacu sme medzi absolútne kontraindikácie zaradili aj také prípady, ktoré niektorí autori kladú medzi relatívne.

Absolútne kontraindikácie sú také, ktoré platia vždy a za každých okolností. Pri relatívnych kontraindikáciách je použitie šiacu za určitých podmienok možné. Ak odovzdávateľ šiacu tieto podmienky nemôže rozoznať, pokladáme kontraindikáciu za absolútnu (Marek a kol., 1997). Uvedené kontraindikácie sa dotýkajú najmä partnerskej masáže a prvej pomoci pomocou šiacu.

Absolútne kontraindikácie:

- stavy akútnej vyčerpanosti, prepätia a pretrénovanosti, profúzne potenie,
- horúčkovité stavy a infekčné ochorenia,
- miesta s opuchom,
- akútne bolestivé syndrómy nejasného pôvodu,
- hemofílie a iné krvácavé stavy,
- dekompenzácia dýchania, organické poruchy srdca a obličiek,
- opilosť, použitie psychofarmak a stavy prudkého psychického vzrušenia,
- akútne psychózy s poruchami vedomia a psychomotorickým nepokojom,
- stavy vyžadujúce urgentný chirurgický výkon,
- porušenie kože v mieste aktívnych bodov,
- tehotenstvo,

²⁴ Môžeme napríklad utlmiť bolesť pri zápale slepého čreva, samotný zápal však v jeho akútnej forme nevylicíme.

- každý iný stav, s ktorým poskytovateľ šiacu nemá teoretické a praktické skúsenosti.

Relatívne kontraindikácie:

- Podozrenie na vnútorné krvácanie,
- bolesti hlavy a zubov, ktoré po ošetrovaní neprestávajú,
- osoby ovplyvnené analgetikami, sedatívami a hypnotikami,
- bolesti pri úrazoch, ktorých stlmenie by mohlo ovplyvniť diagnostiku lekárom,
- ťažšie formy diabetes mellitus,
- starecká asténia
- ošetrenia, ktoré osoba z akýchkoľvek dôvodov odmieta.

V závere podkapitoly o kontraindikáciách zdôrazňujeme potrebu dôkladného rozlíšenia prípadov, v ktorých môže byť šiacu pomocou pre seba samého, ako aj iných ľudí a prípadov, kedy môže spôsobiť nielen neprijemnosti, ale aj vážne poškodenia organizmu, či smrť. Každý záujemca o šiacu by mal k aplikácii metód masáže, sebamasaže a prvej pomoci pristupovať iba za podmienky, že si je istý možnosťou indikácie.

3 Partnerská masáž.

3.1 Pôsobenie.

Šiacu sa odovzdáva človekom inému človeku. Je tu viditeľné silné sociálne zameranie. Terapeut sa na klienta nepozera ako na objekt, z ktorého chce odstrániť bolesť, chorobu a pod., ale ako na partnera s ktorým si navzájom pomáhajú. Pôsobenie šiacu je smerom od odovzdávateľa k prijímateľovi, ale aj v opačnom smere, od ošetrovaného k ošetrojúcemu. Ich vnútorný postoj je jednou z podmienok šiacu (Liechtiová, 1996).

Masáž sa vykonáva po predchádzajúcej diagnostike. Podľa symptómov vzniknutých pri nerovnováhe energie aplikujeme stimuláciu opačného princípu. Využívajú sa základné princípy plnosti/prázdnoty a nedostatku/prebytku energie.

V zásade môžeme hovoriť o

- tonizačnom,
- sedatívnom a
- harmonizačnom účinku šiacu.

Harmonizácia, vyrovnávanie sa nachádza uprostred medzi povzbudzujúcimi a ukludňujúcimi metodikami (Růžička, 1993). V nasledujúcej tabuľke uvádzame metodické pokyny na dosiahnutie špeciálnych účinkov masážnej terapie aktívnych bodov a dráh:²⁵

²⁵ Upravené podľa Tab. 11. 4. Metodické pokyny na dosiahnutie špeciálnych účinkov masážnej terapie aktívnych bodov a dráh in Šmirala et al., 1991, s. 511.

tonizačné pôsobenie	sedatívne pôsobenie
používajú sa aktívne body s tonizačným pôsobením (jang/jó)	používajú sa aktívne body so sedatívnym pôsobením (jin/in)
aplikácia lokálne, viac na aktívne body	plošná aplikácia, viac na dráhy
masáž dráhy proti smeru kolobehu ki	masáž dráhy súhlasne so smerom kolobehu ki
masáž s použitím silného tlaku	masáž s použitím slabého tlaku
arytmické pohyby	rytmické pohyby
masáž vykonávaná rýchlo	pomalá masáž
krúživé masážne pohyby súhlasné so smerom chodu hodinových ručičiek	krúživé masážne pohyby smerujúce proti smeru chodu hodinových ručičiek
tlak malými plochami	tlak veľkými plochami
sklon masírujúcej časti je kolmo na povrch tela prijímateľa	sklon masírujúcej časti je pri pohyboch šikmo na povrch tela prijímateľa
krátka doba ošetrovania	dlhá doba ošetrovania

3.2 Podmienky.

Zameranie oboch partnerov pri šiacu by malo byť nasmerované výlučne k ich spoločnému cieľu. Majú mať uvoľnené telá i mysle, nemali by ich zaťažovať tenzie svalov, ani myšlienok, nesúvisiacich s terapiou. Všetci autori píšuci o šiacu zhodne odporúčajú, aby sa terapeut krátko pred ošetrovaním uviedol do správneho stavu niektorými z dychových alebo koncentračných cvičení.²⁶ Je potrebné vytvoriť aj správnu atmosféru prostredia bez rušivých vplyvov.

Šiacu sa aplikuje na zemi, na pružnej rovnej podložke. Nemá byť tvrdá, aby nespôsobovala nepríjemné pocity príjemcovi, ani mäkká, aby neznemožňovala techniky tlačenia. Vyrábajú sa aj špeciálne rohože na šiacu (Daikerová, 1999). Z tohoto pohľadu je najvýhodnejšie tatami, ktoré je v džude najdostupnejšia a má aj kultúrno - historické opodstatnenie. Okolo ležiaceho príjemcu musí byť dostatok

²⁶ Dychové a koncentračné cvičenia podrobnejšie rozvádzame v podkapitolách 4.2 a 4.3 tejto práce.

voľného priestoru, aby sa terapeut mohol pohodlne premiestňovať. Podmienkou je aj primeraná teplota vzduchu, aby osoby neprechladli.

Pomôckou pri niektorých technikách je zvýšená podložka, ktorú ľahko podľa potreby vytvoríme z keikogi. Podkladá sa najmä hlava pri polohách na boku. Výhodné je, ak je k dispozícii aj ľahká prikrývka.

Jednotlivé techniky sa môžu aplikovať aj cez voľné, tenšie oblečenie. Odstránené by mali byť tvrdé, alebo sťahujúce časti, napríklad obi a kimoná vyšších kategórií. Ošetrovaný, ako aj ošetrojúci by nemal mať prstene, hodinky, retiazky a ďalšie šperky, ktoré by prekážali vykonávaniu šiacu.

3.3 Techniky.

Používajú sa rôzne techniky, zahrňujúce najmä priame tlačenie, valivé tlačenie, masáž krúživými pohybmi, hladenie, naťahovanie, udieranie. Liu a Gao (1995) opisujú až 34 rôznych techník.

Terapeut počas všetkých techník „vdychuje do centra hara²⁷ a vydychuje rukami“ spolu so smerovaním energie ki smerom k ošetrovanému (Liechtiová, 1996, s. 93). Ošetruje sa síce najmä rukami, ale používajú sa bez obmedzenia všetky časti tela najčastejšie je to:

- bruško palca a ostatných prstov na rukách,
- dlaň a lebo päta dlane,
- hánky ruky zovretej v päst',
- ulnárna časť predlaktia,
- lakeť,
- chodidlá, najmä päty,
- kolená.

Techniky priameho tlačenia. Uvádzame princípy aplikácie tlaku, upravené podľa Riouxa (1983):

- tlačí sa kolmo na ošetrovanú časť tela,
 - ošetrojúca časť tela neskĺzava po partnerovej pokožke,
 - sila vychádza z hara,
-

- tlačí sa počas výdychu oboch partnerov, tri až sedem sekúnd,
- sila tlaku sa určuje individuálne, niekedy ide iba o dotyk,
- aplikujeme plynulý, rytmický, alebo postupne sa zvyšujúci tlak,
- pri prechode na ďalšie ošetrované miesto je zachovaný kontakt s partnerom.

Techniky valivého tlačenia. Pri týchto technikách sa počas tlaku vykonávajú valivé pohyby, napríklad päťou alebo predlaktím. Nesmie dochádzať ku kĺzaniu po pokožke.

Technika masáže krúživými pohybmi sa používa pri ošetrovaní aktívneho bodu a jeho okolia. Podľa použitia tonizačného alebo sedatívneho účinku je krúženie súhlasné alebo nesúhlasné so zmyslom otáčania hodinových ručičiek.

Technika hľadania sa vykonáva plynulými pohybmi pozdĺž keiraku, energetických dráh. Dôležité je pritom sledovať, či má dráha dostredivú alebo odstredivú charakteristiku toku energie.

Technika nat'ahovania súvisí s umením makoho. Zahŕňa tiež uvoľňovanie kĺbov pomocou pohybov v týchto kĺboch. Používa sa najmä pri odstraňovaní spazmov a bolestivosti v svaloch.

Technika udierania patrí k tonizačným spôsobom pôsobenia. Podľa potreby sa aplikuje jemné poklepávanie, až po relatívne silné údery. Platí zásada, že sa neudiera na kĺby.

3.4 Postupy.

Uvádzame príklady a námety pre jednotlivé formy šiacu.²⁸ Pri uvedení jednotlivých dráh odkazujeme na opis tendomuskulárneho priebehu uvedený v poslednej kapitole.

Budivé tonizačné šiacu:

Ošetrovaný leží na bruchu, paže pozdĺž tela. Techniku udierania, arytmiického stláčania a pod. aplikujeme proti smeru toku ki dráh paží. Postupujeme od zátylku cez hornú časť lichobežníkového svalu a ďalej po dráhach hrubého čreva, tenkého

²⁷ Hara - energetické centrum človeka v zmysle duchovnom, emocionálnom a psycho - fyziologickom v oblasti podbruška. Doslovne „osemsmerná (t.j. všetky smery, celý priestor) špirála“.

²⁸ Charakter a rozsah tejto práce nedovoľuje detailne metodicky opísať jednotlivé postupy. Záujemcov odporúčame na príslušnú odbornú literatúru.

čreva a troch ohrievačov, nachádzajúce sa na dorzálnej strane. Pokračujeme po dráhach pečene, sleziny - pankreasu a obličiek od šije a kraniálnych úponov najširšieho svalu chrbty cez extenzory chrbta na prístrednú a bočnú stranu dolných končatín až ku chodidlu. Potom sa po zadnej strane vrátíme k sedacím svalom. Pri ošetrovaní nesmieme zasiahnuť kĺby a chrbticu. Následne ošetrovaného otočíme na chrbát a postupujeme od palmárnej časti ruky cez prednú časť predlaktia a flexory k prsným svalom. Sledujeme tým jinové dráhy rúk - dráhu srdca, perikardu a pľúc. Vrátime sa k nohám a ošetríme dráhy žalúdka, žlčníka a močového mechúra, sledujúc prednú stranu predkolenia a extenzory až k priamemu brušnému svalu.

Tlmivé sedatívne šiacu:²⁹

Ošetrovaný sedí. Krúživými pohybmi stimulujeme aktívne body v spánkovej oblasti hlavy. Prechádzame k šijovému svalstvu a dostredivo ho zo strán popretláčame až k lichobežníkovému svalu, ďalej po ňom až k nadplecku. Aplikujeme tlak na bod VF21, ležiaci v strede medzi nadpleckom a C7. Stláčame najprv zadnú, potom aj prednú stranu paží od pleca k zápästiu a postup niekoľko krát opakujeme. Fixujeme ruku a vykonávame pomalé cirkumdukčné pohyby v zápästnom kĺbe. Palcami pretláčame priestor medzi metakarpálnymi kosťami. Nasleduje jemné vyťahovanie prstov rúk.

Ošetrovaný leží na bruchu s rukami nad hlavou. Celými plochami dlaní tlačíme na chrbát od hora dolu v troch líniách, počnúc od valov extenzorov (akoby sme ich chceli od seba odtlačiť) k laterálnej časti chrbta. Laktami stláčame v troch líniách sedacie svaly. Kolenom odstredivo pretláčame zadnú stranu dolných končatín. Technikou štípania ošetríme Achilovu šľachu. Ošetrojúci sa postaví a prešľape partnerove chodidlá od prstov k päte.

Ošetrovaný leží na chrbte. Tlačíme kolenom na prednú stranu stehna od trupu ku kolenu. Pokračujeme dlaňou po svaloch predkolenia. Palcami pretláčame priehlavok.

V bojových umeniach sa tradične používa cvičenie haišin undo (Ueshiba, 1985). Ošetrovaného uchopíme spredu za zápästia, otočíme sa aby sme boli opretí

²⁹ Upravené podľa Liu - Gao, 1995.

chrbtami a natiahneme ho v miernom predklone na svoj chrbát. Cvičenie uvoľňuje svalstvo a kĺby, odporúča sa vykonávať po každej tréningovej jednotke.

Podobne účinné a prospešné je vzájomné natáhovanie tendomuskulárnych dráh. Môžeme využiť aj techniky známe zo strečingu, pričom využijeme opi tendomuskulárnych dráh uvedený na konci tejto práce. Natáhovanie má byť plynulé, bez snahy dosiahnuť krajné polohy.

Vyrovňavacie harmonizačné šiacu:

Podľa potreby sa môžu modifikovane použiť aj predchádzajúce spôsoby. Výhodnejšie je zamerať sa na jednotlivé časti tela, ktoré vyžadujú harmonizáciu, ak je šiacu aplikované sporadicky, alebo použiť výber komplexných techník, s pôsobením na celý organizmus.

Komerčne orientované odborné publikácie sa zameriavajú práve na vyrovňavacie každodenné šiacu (Cooková, 1993; Daikerová, 1999; Liechtiová, 1992; Rioux, 1983; Ferguson, 1997 a iní). Uvádzame harmonizačné šiacu chrbta podľa Cookovej (1993). Ošetrovaný leží na bruchu, ruky pozdĺž tela.

Diagonálne natáhovanie: jedna ruka je položená na lopatke, druhá na protiľahlom bedre, prstami od seba. Postup opakujeme v opačnej polohe.

Lineárne natáhovanie: obe ruky sú na ose tela položené celou plochou dlaní na valoch vzpriamovačov prstami od seba na vzdialenosť dlane. Prechádzame od kaudálnej ku kraniálnej časti.

Priečne natáhovanie: podobne ako predchádzajúce, odtlačíme extenzory od chrbtice, postupujeme od hlavy nadol.

Tlačenie palcami: postupujeme od hlavy nadol, tlačíme naraz po oboch stranách valov extenzorov. Prechádzame až ku krížovej kosti, aplikujeme techniku tlaku na forameny.

Pretláčanie bedier: oboma rukami stláčame sedacie svaly zo strán, päty dlaní sú položené na VF 30, v priehlbínach na bokoch.

Pretláčanie lakt'om: zhora stláčame v troch líniah sedacie svaly jedným lakt'om, voľná ruka je položená na krížovej oblasti.

3.5 Prvá pomoc (kuacu).

Pre svoje prednosti, predovšetkým rýchlu a účinnú možnosť aplikácie je šiacu vhodnou metódou prvej pomoci. Nechce za každých okolností nahradiť konvenčnú prvú pomoc, skôr uplatniť sa tam, kde sú všeobecné postupy menej účinné alebo nedostupné. Zameriame sa na pomoc pri úrazových stavoch, ktoré sa môžu vyskytnúť v džudistickej športovej praxi, najmä pri pádoch a úderoch (Horský - Huraj, 1987; Roubíček, 1967, Úrazová, 1979, Komadel 1992, Pohybový, 1997). Tejto tematike sa venovalo viacero českých akupunkturistov, napríklad Soukup (1993), Růžička (1993), Marek a kol. (1997), ale aj klasickí japonskí autori Namikoshi³⁰ a Yamamoto (1998).

Svalové krče a hypertonizované svalstvo:

Vyhľadáme najbolestivejšie miesto na problémovom svale a silným dynamickým tlakom pôsobíme po dobu jednej minúty (overtúra).

Svalové krče (lýtka):

Ošetrovaný leží. Tlak na body G36, na šírku palca laterálne od dolného okraja tuberositas tibiae; G45, 3 až 4 mm proximálne od fibulárneho okraja bázy nechta druhého prsta nohy; LP5, v priehlinke pred vnútorným členkom a pod ním; LP6, tri prsty proximálne od vnútorného členka pri zadnom okraji tibiae; VU58, na mieste prechodu bočnej hlavy m. gastrocnemius do Achillovej šľachy; VU40, v strede zákolennej jamy; VF34, v jamke pred hlavičkou ihlice; H3, v strede medzi 1. a 2. metatarzom; TM3, medzi L4 – L5.

Bolesti ramena:

Ošetrovaný sedí. Tlak na body IC15, na prednom a dolnom okraji spojenia klavikuly s akromiom; IC16, medzi akromiom a hrebeňom lopatky; VF21, v strede medzi IC15 a TH14 (medzi trňovými výbežkami C7 – Th1).

Bolesti kĺbov rúk:

Uvoľnenie miernym ťahaním. Tlak na body P9, nad palcom, na vonkajšom okraji šľachy dlhého odťahovača palca; P7, jeden a pol palca proximálne od P9; IT3, pri hlavičke 5. záprstnej kosti, IT4, v priehlbine medzi 5. záprstnou kosťou a os hematium.

³⁰ Rok vydania interného vydania prekladu klasického diela o šiacu nie je uvedený.

Bolesti kolien:

Tlak na body G34, dva palce nad horným laterálnym okrajom pately; G35, v priehlbine pod Patelou laterálne od ligamentum patellae pri ohnutom kolene; H8, na vnútornom okraji podkolennej jamky; VU40, v strede podkolennej jamky.

Krvácanie z nosa:

Ošetrovaný sedí. Tlak na body TM15, medzi processus spinosus C1 – C2,³¹ IC20, na nosovolicnej ryhe, 10 mm od stredu nosného krídla; IC4, v strede medzi 1. a 2. metakarpom.

Úder do genitálií:

Ošetrovaný leží na chrbte. Ošetrujúci stojí, zdvihne ošetrovanému dolnú končatinu, pričom pevne fixuje členok. Nohou sa opiera o ošetrovaného epigastrium, aby udržal napätie v DK. Malíčkovou hranou päste udrie do R1, v priehlbine na rozhraní prednej a strednej tretiny chodidla.

Bezvedomie:

Ošetrovaný leží na chrbte. Silný tlak na bod TM26, v strednej línii medzi hornou perou a nosom; IC4, v strede medzi 1. a 2. metakarpom; H3, v strede medzi 1. a 2. metatarzom; TM14 medzi tŕňovými výbežkami C7 – Th1; R1, postup opísaný pri ošetrovaní po údere do genitálií.

³¹ Miesto, kam pri krvácaní naše staré mamy prikladajú studený obklad.

4 Svojpomocné šiacu.

4.1 Autoakupresúra.

Autoakupresúra je prostriedkom pomoci sebe samému. Pre svoju pohotovosť sa považuje za užitočný prostriedok akejsi prvej (masážnej) pomoci v prípadoch, kedy osobe nemôže masáž poskytnúť iná osoba. Je však nevyhnutné uvedomiť si, že okrem výhod, ktoré prináša, je podobne ako každá automasáž do istej miery obmedzená (Riegerová - Vodička - Vařeková, 1995). K svojpomocnému šiacu patrí aj metóda naťahovania tendomuskulárnych dráh makoho, ktorej sa venujeme v poslednej kapitole tejto práce.

Techniky a akupresúrne zostavy.

Tonizačná autoakupresúra doin.

Vykonáva sa v stoji. Začíname trením dlaní až do vzniku tepla v rukách. Koncami prstov poklepávame vlasovú časť hlavy od čela dozadu u krku. Rukami, voľne zovretými v päst' energicky poklepávame dráhy hrubého čreva, tenkého čreva a troch ohrievačov. Postupujeme od zátylku cez hornú časť lichobežníkového svalu, zadnú časť deltového svalu, m triceps brachii a volárnej strane predlaktia. Proximálne od palmárnej časti ruky cez predlaktie a flexory k prsným svalom do zapaženia masírovanej končatiny. Sledujeme dráhu srdca, perikardu a pľúc. Nasleduje masáž dráh pečene, sleziny - pankreasu a obličiek od najvyššieho miesta extenzorov chrbta, ktoré si dokážeme ošetriť na prístrednú a bočnú stranu dolných končatín až k nohe. Potom ošetríme dráhy žalúdka, žlčníka a močového mechúra. Vrátime sa po zadnej strane k sedacím svalom a v druhom slede opäť proximálne od nohy po prednej strane predkolenia a extenzory až k priamemu brušnému svalu.

Zostavu ukončíme krúživým hladením prednej časti trupu od podbruška (hara) k hrudi, do strán a nadol späť k hara.

Sedatívna autoakupresúra.

Vykonáva sa v uvoľnenom sede (hanza).

Trenie spakručia: dlaňou trieme chrbát druhej ruky, osi rúk sú rovnobežné.

Trenie dlaní: navzájom trieme dlaňami až do vzniku tepla v rukách.

Krúženie palcami: oboma palmami krúžime v spánkových oblastiach.

Krúženie prstami: prstami oboch rúk krúžime v oblasti čela.

Hladenie hlavy a krku: oboma dlaňami hladíme po stranách hlavu. Začíname na spánkoch, ponad a poza uši ku krku (krk je v objatí dlaní) a ďalej popred uši k spánkom.

Krúženie palcami po VF20: oboma palmami krúžime po oblasti bodu VF20, na dolnom okraji os occipitale medzi úponmi kývača hlavy a lichobežníkového svalu.

Stláčanie šije: palmami postupne stláčame oblasť od VF20 k TM14, medzi C7 a Th1.

Hladenie nadočnicového oblúka: prstami oboch rúk hladíme nadočnicový oblúk od koreňa nosa do strán.

Stláčanie horných končatín: rukou stláčame hornú končatinu od hornej časti lichobežníkového svalu cez trojhlavý sval a ulnárnu stranu predlaktia k ruke.

Stláčanie horných končatín: rukou stláčame hornú končatinu od prsného svalu cez dvojhlavý sval ramena, ramenovretenný sval po radiálnej strane predlaktia k ruke.

Vytáhovanie prstov: každý z prstov uchopíme do ruky a nenásilne ho vytáhneme spolu s trením.

Krúženie dlaňou po hrudníku: päťou dlane postupne krúžime po celej ploche veľkého prsného svalu.

Hladenie trupu: v dvojitom kruhu oboma dlaňami od podbruška k hrudi, do strán a nadol späť k hara.

Trenie vzpriamovačov: päťami dlaní trieme extenzory chrbta od najvyššieho bodu, na ktorý dosiahneme, až k sedacím svalom.

Tlačenie vzpriamovačov palcami: palcami tlačíme na aktívne body na oboch valoch extenzorov odhora nadol.

Stláčanie dolných končatín: rukou stláčame laterálnu stranu dolnej končatiny zhora až k vonkajšiemu členku.

Stláčanie dolných končatín: rukou stláčame prístrednú stranu dolnej končatiny od vnútorného členku nahor.

Tlačenie dolných končatín lakt'om: lakt'om tlačíme od hora nadol na štvorhlavý sval stehna. Techniku opakujeme v troch líniách, bočnej, strednej a prístrednej.

Trenie chodidla: jednou rukou uchopíme nohu a druhou trieme chodidlo od päty k prstom.

4.2 Koncentračné cvičenia.

Koncentrácia na výkon je nevyhnutným predpokladom najvyššej športovej výkonnosti, ale aj každodenného života. Počas zápasu je džudista osamotený so svojim súperom, pričom na neho pôsobia rôzne objektívne i subjektívne rušivé vplyvy – správanie sa súpera, rozhodca, diváci, prostredie súťaže a podobne na jednej strane a konflikty vnútornej reči, bolesť, emocionálny stav a iné na strane druhej.

Všeobecne možno povedať, že koncentračné cvičenia majú ukludňujúci, relaxačný účinok na „telo i dušu“ (Fontana, 1998, s.134), najmä v spojení s dychovými cvičeniami (napr. nižšie uvedené fukušiki kokju). Štruktúra športového výkonu v džude, ako heuristicko – individuálnej činnosti (Kodým in Vaňek a kol., 1983), predpokladá vysoký stav sústredenia na technicko - taktickú činnosť počas zápasu. Učenie sa selektívneho vnímania je dôležité aj pri presnej identifikácii situácie v úpolovom strete a uplatnení adekvátnej reakcie (Hošek, 1984).

Mnohé koncentračné cvičenia vychádzajú z techník filozoficko - náboženského zen budhizmu, ktorý považuje meditáciu a koncentračné cvičenia za jednu z ciest k osvieteniu (Lexikon, 1996). Podľa pôsobenia vyčleníme relaxačné koncentračné cvičenia, sabauvedomovacie koncentračné cvičenia a vizualizačné koncentračné cvičenia. Patria k psychologickým pomôckam pre zvyšovanie športového výkonu, slúžia ako stimulátory (Schek - Tschiene - Nickel, 1997).

4.2.1 Relaxačné koncentračné cvičenia.

Využívajú sa v rámci regenerácie a prípravy na športový výkon. V športovej psychológii sú známe už dlhšie obdobie. S úspechom sa využívajú najmä progresívna relaxácia svalov podľa Jacobsena a Schultzov autogénny tréning (Haase - Hänsel, 1997). V rôznych pomeroch kombinujú prácu s dychom, koncentráciu na rôzne časti tela a procesy v nich, prechádzajú do vizualizačných cvičení.

V praxi sa využívajú nižšie využívané cvičenia, ich kombinácie a variácie.

4.2.2 Sebauvedomovacie koncentračné cvičenia.

Sebauvedomovacie koncentračné cvičenia umožňujú uvedomovať si samého seba, či už svoje telo, ducha alebo svoju činnosť.

Uvedomovanie si svojej polohy v stoji považuje Hirai (1997) sa nevyhnutnú podmienku získania stability postoja. Stojí sa v šizen tai, prirodzenom uvoľnenom postoji s nohami mierne rozkročenými a ohnutými dolnými končatinami v kolenných kĺboch. Zameranie je na neustále držanie ťažiska nad plochou opory a uvoľnené držanie kolien. T. Hirai rozvíja ďalej toto cvičenie a odporúča cvičiť ho napr. v prostriedkoch hromadnej dopravy, kde sa k rovnováhovej schopnosti pridáva dynamická zložka.

Podobné cvičenie sa tradične vykonáva v bojových umeniach. Zaujme sa poloha seiza a zameriava sa na kontakt s podložkou a polohu vlastného tela. Cvičenie napomáha sebauvedomovaniu si napätia a uvoľnenia svalstva, priestorové rozvrhnutie končatín, trupu a hlavy. Cvičenie zároveň vedie k plnému uvedomeniu si pocitov z receptorov svojho tela.

Jedna z najznámejších techník duševného sebauvedomovania je predmetná meditácia. Cvičiaci pri tejto metóde jednoducho pozoruje svoje myšlienky, necháva ich plynúť bez vedomého ovplyvňovania. Priaznivé účinky predmetnej meditácie sa s úspechom využívajú nielen v bežnom pracovnom, či športovom živote ale aj v psychoterapii (Detherage, 1999).

Ako sme už v minulosti načrtli (Reguli, 1999), koncentrácia na činnosť a ritualizácia je neoddeliteľnou súčasťou japonského kultúrneho dedičstva v bojových umeniach. Pravdepodobne najviditeľnejšie to vidno v reigi, etikete v džudó. Aj z dôvodu uvedomovania si svojho pohybu je dôležité dbať na rei pri vstupe do

dódžó, pri pozdrave partnerovi, pred zápasom a podobne. umenie prípravy čaju je dôležitou súčasťou japonskej kultúry. Jednotlivé elementárne úkony sa majú vykonávať s plným zaujatím, teda nesmie byť v mysli nič iné ako tieto úkony.³²

4.2.3 Vizualizačné koncentračné cvičenia.

Sú bežnou súčasťou mnohých športovcov (Atkinsonová a kol., 1996). Ide o detailné vytvorenie si predstavy svojho pohybu. Z pohľadu na časovú os sa môžu vykonávať v priebežne počas celého tréningového cyklu. V tom prípade slúžia ako ideomotorický tréning pri učení sa nových technických činností alebo zdokonaľovaní známych techník. Bezprostredne pred zápasom sú formou psychologickéj prípravy na maximálny funkčný, no najmä technický výkon. Konečne po zápase, či po tréningovej jednotke slúžia ako subjektívna diagnostická metóda na analýzu aktuálneho stavu technickej pripravenosti športovca.

Z určitého pohľadu predstavuje vizualizácia proces učenia, preto je vhodné dodržiavať niektoré zásady, známe z edukačných vied. Fontana (1998) považuje za nevyhnutné spočiatku vizualizovať so zatvorenými očami, prechádzať od jednoduchých statických predstáv jednoduchých geometrických obrazcov k zložitejším statickým a až napokon k pohybovým vizualizačným predstavám.

Pri vizualizácii môžeme vychádzať z vnímaného objektu a činnosti alebo z predstáv. Pri vytváraní pohybovej predstavy cvičenec akoby vytváral vnútorný videozáznam činnosti, ktorý si neskôr môže kedykoľvek prehrať a rozanalyzovať (Lahue, 1999). Pri práci s vizualizáciou vychádzajúcou z predstáv sa má činnosť čo najvernejšie odvíjať pred vnútorným zrakom. Výhodnou pomôckou je predstava aj iných vnemov ako vizuálnych, napríklad pohybových, sluchových, čuchových, taktilných a podobne.

4.3 *Dychové cvičenia.*

Jedna z funkcií ki je z fyziologického pohľadu dýchanie. K. Ueshiba (1987) používa výraz kisoku – dýchanie v zmysle vitality. Kto dýcha žije, kto nedýcha nežije. Z toho sa ďalej odvodzuje, že ten kto dýcha správne, má aj kvalitnejší život.

³² Cesta čaju, čadó je celá postavená takmer výlučne na týchto princípoch činnosti (Sóšicu, 1991).

Filozoficky je dýchanie prejavom jednoty princípov jin a jang (jap. in a jó), plnosti a prázdnoty.

Pestovanie kokju rjoku, sily pochádzajúcej zo správneho spôsobu dýchania, je vo východnej filozofii jednou z ústredných snáh psychofyzických sústav. Aj u nás je dlhší čas známa pránajama, indické umenie využívania kokju rjoku, rozširované prostredníctvom jogy (Bronislawská, 1991; Polášek, 1990; Mihulová - Svoboda, 1992; Maheshwarananda, 1987 a iní).³³

Dýchanie sa používa ako prostriedok rozvoja ki a očisťovania ducha a tela (misogi), alebo ako prostriedok nasmerovania sily do určitého ohniska (kime).³⁴ Vybrali sme tieto dve metódy aj pre ich širšie použitie pre aktiváciu a relaxáciu organizmu, súčasť psychohygieny a ako súčasť technickej prípravy.

Zaujímavý prístup k dychovým cvičeniam z hľadiska rozvoja ki a harmonizovania energie je čínske umenie čchi-kung, ktoré sa ako zdravotné cvičenia vyvinulo v rámci klasickej čínskej medicíny (Yang, 1995a, 1995b).

Dychové cvičenia:

funkcia	technika	účinnok
misogi	fukušiki kokjú	relaxačný
kime	nogare	aktivačný

4.3.1 Misogi.

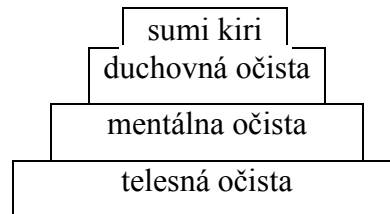
Misogi je spôsobom dýchania, pri ktorom sa prostredníctvom tzv. nebeskej, ľahkej energie ki komplexne očisťuje organizmus so zameraním na mentálne procesy. Komplexný pohľad východnej filozofie na človeka predpokladá aj čistotu tela. Misogi teda pôsobí v smere od tela, dušu až k duchovnej podstate človeka. Pri

³³ Výcvik rádža jogy sa podľa Pataňdžaliho uskutočňuje v ôsmich stupňoch: jama - zákazy, nijama - príkazy, ásany - telesné cvičenia, pránajama - dychové cvičenia, pratjahára - cvičenie zmyslových orgánov, dháraná - koncentračné cvičenia, dhjána - meditácia a samádhi - osvietenie, ukončenie výcviku.

³⁴ Misogi (jap.) - proces vnútorného očisťovania sa; kime (jap.) - sústredenie, ohnisko energie ki.

misogi nastáva koncentrácia ducha, rozvoj ki. Využíva sa tiež ako prostriedok pri meditácii. Cieľom je dosiahnutie sumi kiri, jasnosti, čistoty tela a mysle.

Proces očisťovania misogi:



Misogi využíva rôzne techniky. Zahŕňa tiež tradičnú japonskú očistu pomocou prúdu tečúcej vody, pochádzajúcu z techník vyvinutých v japonskom náboženstve šintó. My sa budeme výberovo orientovať na dychové techniky misogi.

Technika dýchania:

Fukušiki kokjú, hlboké brušné dýchanie.

Nacvičuje sa v sede. Najvýhodnejšie je zaujať tradičný japonský spôsob seiza, umožňujúci držať telo uvoľnené a trup vzpriamený. Pri zranených kolenných alebo členkových kĺboch je možný aj spôsob hanza, resp. akákoľvek poloha posediačky, ak sa zachovávajú princípy držania tela podobne ako v seiza. Vdychuje sa do spodnej časti brucha (hara), a po úplnom vdychu sa pomaly vydychuje tak, aby bol vzduch z hara vydýchnutý ako posledný. Pri vytláčaní expiračného rezervného objemu sa cvičenec mierne predkloní, aby stlačil brušnú dutinu. Odporúča sa vizualizovať vdychovaný a vydychovaný prúd vzduchu (Tohei, 1996). Pri predlžovaní cyklu dýchania môže dôjsť k miernej hypoxii a tým k zvýšeniu sugestibility (Meinhold, 1992). Túto skutočnosť môžeme využiť pri psychologickej príprave športovcov.

4.3.2 Kime.

Vnímané ako dychové cvičenie slúži jednak na prečistenie pľúc, ale hlavnou úlohou je účasť pri pohybe tela v technikách. Kime je sústredenie energie (ki) do určitého ohniska, ktorým môže byť hara (podbruško) ako ústredná zásobáreň energie

alebo iná časť tela. V oblasti technickej prípravy môže byť technika kime využívaná pre zlepšenie koncentrácie na rozhodujúci pohyb v priebehu vykonávanej techniky.³⁵

Použitie dychových techník v kime:

technika	použitie
in ibuki	všeobecne pri cvičení
nogare	prípravné cvičenie
ibuki	koncentrácia na techniku
kiai	maximálna koncentrácia energie

Technika dýchania:

Nogare.

Nacvičuje sa, podobne ako bolo uvedené pri fukušiki kokjú, v sede. Pre polohu platia rovnaké princípy ako vo vyššie opísanom dychovom cvičení. Vykoná sa hlboký pomalý vdych, po ktorom nasleduje pomalý výdych. Cvičiaci maximálne napne svaly brušného lisu pri ponechaní 10 - 20% vitálnej kapacity vzduchu v pľúcach.³⁶ Vizualizačná facilitácia spočíva v predstave stláčania vzduchu (tj. energie) do spodnej časti brucha, do hara s koncentráciou na tanden, energetický stred človeka.

In ibuki, ibuki a kiai.

Tieto spôsoby čerpajú z nogare. Spôsob dýchania pri cvičení alebo pri zápase sa nazýva in ibuki,³⁷ tiché vnútorné dýchanie. Jeho cieľom je znemožniť oponentovi sledovať dychový rytmus. Pri in ibuki sa skráti fáza vdychu a predĺži fáza výdychu, pričom vdych nie je maximálny.

Ibuki sa používa pri nasmerovaní energie do jediného elementárneho pohybu v technike. Po uvoľnenom a niekedy predĺženom vdychu nasleduje rýchle vydýchnutie. Pri výdychu sa pomáha miernou tenziou brušných svalov. Tento spôsob

³⁵ Podľa dĺžky efektívnej časti techniky môže byť kime krátke (napr. hody) alebo dlhé, predĺžené (napr. držania).

³⁶ Bližšie Coneroe et al. In Štulrajter, 1998.

³⁷ Ibuki (jap.) – ľahký dych, závan, vánok.

dýchania, podobne ako nasledujúci sa riadi princípom góhaku: pomalý začiatok – rýchly koniec.

Pri maximálnom použití kokjú rjoku, dychovej sily sa používa kiai, zharmonizovanie a sústredenie energie ki do jedného bodu, čo má za následok výkrik (Saotome, 1993). Môže sa vykonávať v rôznej dĺžke. Zvláštnym druhom je tzv. tiché, vnútorné kiai, teda sústredenie energie ki bez výkriku. Kiai džucu, umenie používania kiai sa v minulosti dokonca považovalo za tajné umenie boja na diaľku (Fojtík, 1993; Draeger - Smith, 1995). Niekedy sa laicky kiai považuje za výkrik. Považujeme za potrebné upozorniť, že prípadný výkrik je len dôsledkom kiai, nie jeho cieľom.

5 Nat'ahovanie šľachovo – svalových dráh ki (makoho).

Pojem makoho pre nat'ahovanie tendomuskulárnych³⁸ dráh sa používa podľa mena pacienta terapeuta Šizuto Masunagu. Makoho používal určité telesné cviky a vyličil sa z ťažkej choroby, čím v Japonsku dosiahol veľkú popularitu (Daikerová, 1999). Masunaga tieto cvičenia posunul do teoretickej roviny a vyvinul ďalšie cvičenia podľa zameranie na kjó a džicu. Zahrnul ich aj ako diagnostický prostriedok a pri zisťovaní zdravotného stavu vychádza z indikácií ťažkostí pri nat'ahovaní dráh.

Treba však podotknúť že označenie nat'ahovanie tendomuskulárnych dráh vedie k mylnej domnienke, že dráhy ako také je možné nat'ahovať. Ide tu o nat'ahovanie tkanív, ktorými dráha prechádza. Samotná dráha ki je nehmotnej povahy a ovplyvňuje sa sekundárne prostredníctvom nat'ahovanie svalov, šliach a podobne.

Zatiaľ čo klasických dvanásť dráh nemá nijaké anatomické odôvodnenie,³⁹ dvanásť tendomuskulárnych dráh sa anatomicky opísať dá. Tendomuskulárne dráhy sledujú priebeh svojej klasickej dráhy s tým rozdielom, že nevstupujú do vnútorných orgánov. Podrobnejšie anatomické súvislosti je možné podľa nasledujúcich opisov jednotlivých dráh nájsť v anatomických atlasoch a učebniciach (napr. Binovský, 1997a, 1997b; Linc, 1993; Fereis, 1981; Borovanský, 1979; Véle, 1997 a iní). Patológiám jednotlivých tendomuskulárnych dráh sa bližšie venuje Ando (1996).

³⁸ Niektorí autori (napr. Růžicka, 1990, s. 171) ich nazýva svalovo - šľachové, „muskulotendinózne dráhy (cievy)“.

³⁹ Teóriu kyungrak kórejského autora Kim Bong Hana a existenciu tzv. štvrtého systému nepokladá za reálne existujúcu snáď nijaký zo súčasných šiacu terapeutov a akupunkturistov.

Po opise každého páru dráh, ktorých orgánove dráhy prebiehajú distálne a proximálne pripájame cvik makoho, vhodný pre prevenciu. Naťahuje sa vždy dvojica dráh. Z mnohých cvikov bývajú tieto najčastejšie odporúčané (napr. Liechtiová, 1996; Daikerová, 1999). Cvičiť sa môžu v každej dennej dobe, výhodné je naťahovanie ráno, čo sa chápe ako príprava organizmu na bežnú dennú záťaž. Naťahovať by sme nemali (okrem vyššie uvedených kontraindikácií) tesne po príjme potravy.

Spôsob naťahovania dráh pripomína metódu postupného naťahovania v strečingu (Štulrajter, 1996). Na rozdiel od strečingu tu však nie je cieľom naťahovať svaly, ale pomocou nich ovplyvňovať energetické dráhy ki. Cvičiaci by nemal pociťovať bolesť, ani iné nepríjemné pocity. Polohy sa zaujímajú uvoľnene. Dýcha sa tzv. plným dychom. Pri každom výdychu sa dráha nenásilne natiahne. Odporúča sa zotrvať v každej polohe tri respiračné cykly. Pri ukončení polohy je nevyhnutné vydychovať, čím sa podporí vitalizačný účinok makoho (Daikerová, 1999).

Opisujeme začiatok, priebeh a koniec dráhy. Začiatok dráhy, zhodný s lokalizáciou prvého alebo posledného bodu hlavnej dráhy označujeme latinskou nomenklatúrou. Pri opise nezachádzame do detailov a prispôbujeme ho pre širšie použitie v športovej praxi.

5.1 Tendomuskulárne dráhy horných končatín.

5.1.1 Dráha pľúc (haikei).

Začiatok dráhy:

Bod P (pulmo) 11, 3 až 4 milimetre šikmo radiálne a proximálne od bázy nechtu palca.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha distálne. Svaly palcovej podušky (mm. thenaris), radiálna časť dlhého ohýbača palca (m. flexor pollicis longus), dlhý odťahovač palca (m. abductor pollicis longus), ramennovretenný sval (m. radiobrachialis dvojhlavý sval ramena (caput breve m. biceps brachii), klavikulárna

časť deltového svalu (m. deltoideus, pars clavicularis), vonkajšie a vnútorné medzirebrové svaly (mm. intercostales externi et interni).

Koniec dráhy:

Voľné konce 11. a 12. rebra.

5.1.2 Dráha hrubého čreva.

Začiatok dráhy:

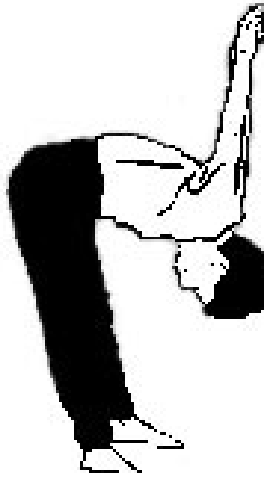
Bod IC (intestinum crassum) 1, 5 mm proximálne od radiálneho okraja koreňa nechta ukazováka.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha proximálne. Vystierač ukazováka (m. extensor indicis), dlhý a krátky vretenný vystierač zápästia (mm. extensor carpi radialis longus et brevis), vystierač prstov (m. digitorum), bočná hlava trojhlavého svalu ramena (caput laterale m. triceps brachii), akromiálna časť deltového svalu (pars acromialis m. deltoideus). Od proximálneho úponu m. deltoideus sa dráha rozdeľuje. Jedna vetva vedie cez strednú a dolnú časť lichobežníkového svalu (m. trapezius) k chrbtici, druhá vedie cez hornú časť lichobežníkového svalu (m. trapezius) a kývač hlavy (m. sternocleidomastoideus). Tam sa ešte raz rozvetvuje smerom cez mimické svaly (mm. faciales) k prednej ploche čeľuste (facies anterior maxillae) a cez trubačský sval (m. buccinator), spánkovotemenný sval (m. temporoparietalis), šľachovinovú prilbicu na druhú stranu hlavy, kde smerom nadol pokračuje cez spánkový sval (m. temporalis) a žuvací sval (m. masseter).

Koniec dráhy:

Prvá vetva - úpony strednej a dolnej časti lichobežníkového svalu, druhá vetva (krátka) - zdvíhač hornej pery (m. levator labii superior) a jarmové svaly (mm. zygomaticus minor et major), druhá vetva (dlhá) - úpon žuvacieho svalu na žuvačovej drsnatine (tuberositas masseterica) sánky.



5.1.3 Dráha srdca (šinkei).

Začiatok dráhy:

Bod C (cor) 9, 3 až 4 mm laterálne od radiálneho uhla koreňa nechta malíčka.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha distálne. Svaly malíčkovkej podušky (mm. hypothenaris), ramennolakt'ová hlava povrchového ohýbača prstov (m. flexor digitorum superficialis, malíčková časť), lakt'ový ohýbač zápästia (m. flexor carpi ulnaris), vnútorný okraj dvojhlavého svalu ramena (m. biceps brachii), zobákovoramenný sval (m. coracobrachialis), malý prsný sval (m. pectoralis minor), veľký prsný sval (m. pectoralis major), cez brušnú časť jeho odstupu k priamemu brušnému svalu (m. rectus abdominis) a bielej čiare (linea alba).

Koniec dráhy:

Pupok (umbilicus).

5.1.4 Dráha tenkého čreva.

Začiatok dráhy:

Bod IT (intestinum tenue) 1, 3 až 4 mm proximálne od ulnárneho okraja koreňa nechta malíčka.

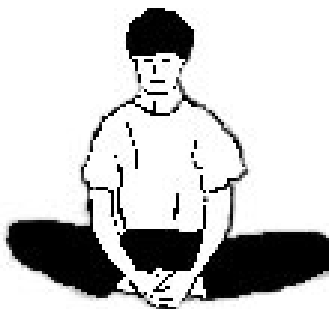
Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha proximálne. Vystierač malíčka (m. extensor digiti minimi), lakt'ový vystierač zápästia (m. extensor carpi ulnaris), dlhá hlava trojhlavého svalu ramena (caput longum m. triceps brachii). Od jej proximálneho úponu pokračuje vedľajšia vetva do podlopatkového svalu (m.

subscapularis). Hlavná vetva pokračuje cez nadtrňový sval (m. supraspinatus), zdvíhač lopatky (m. levator scapulae) ku remennému svalu krku (m. splenius cervicis) a remennému svalu hlavy (m. splenius capitis), kde sa rozdeľuje na tri časti a pomerne zložitým spôsobom prebieha ku koncovým bodom. Krátka časť končí krátko po oddelení, stredná časť prechádza popred ucho a dlhá poza ucho, zostupuje nadol a stúpa až k spánkovotemennému svalu (m. temporoparietalis), kde sa spája so strednou časťou dráhy.

Koniec dráhy:

Vedľajšia vetva - úpony podlopatkového svalu (m. subscapularis) na svalových čiarach podlopatkovej jamy (linea musculares), hlavná vetva (krátka) - ucho, hlavná vetva (stredná a dlhá) - frontálna časť úponu spánkovotemenného svalu (m. temporoparietalis, pars frontale).



Pozn.:
Cvičiaci sa snaží dotknúť predlaktami podložky.

5.1.5 Dráha perikardu (šinpokei).

Začiatok dráhy:

Bod PC (pericardium) 9, 5 mm posterolaterálne od nechtového lôžka na radiálnej strane prostredníka.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha distálne. Hlboký ohýbač prstov (m. flexor digitorum profundus), vretenná hlava povrchového ohýbača prstov (m. flexor digitorum superficialis, caput radiale), vretenný ohýbač zápästia (m. flexor carpi radialis), dlhý dlaňový sval (m. palmaris longus), oblý privracač (m. pronator teres), ramenný sval (m. brachialis), dvojhlavý sval ramena (m. biceps brachii), zobákovoramenný sval (m. coracobrachialis). Odtiaľ sa rozdvajuje. Jedna vetva sleduje predný pílovitý sval (m. serratus anterior) a druhá medzirebrové svaly (mm. intercostales) a priečny sval hrudníka (m. transversus thoracis).

Koniec dráhy:

Predná časť - úpony predného pílovitého svalu na 1. až 9. rebre, zadná časť - vnútorná plocha mostíka hrudnej kosti.

5.1.6 Dráha troch žiaričov.

Začiatok dráhy:

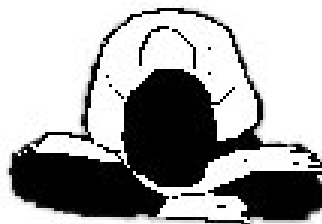
Bod T (tres igni) 1, 4 mm proximálne od okraja nechtu na ulnárnej časti štvrtého prstu.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha proximálne. Vystierač prstov (m. extensor digitorum communis), lakt'ový vystierač zápästia (m. extensor carpi ulnaris), lakt'ový sval (m. anconeus), trojhlavý sval ramena, krátka hlava (m. triceps brachii, caput breve), hrebeňová časť deltového svalu (m. deltoideus, pars spinalis), zobákovoramenný sval (m. coracobrachialis), spája sa s dráhou tenkého čreva - zdvíhač lopatky (m. levator scapulae), remenný sval krku (m. splenius cervicis) a remenný sval hlavy (m. splenius capitis). Odtiaľ vedie krátka vetva ku koreňu jazyka (radix linguae) a dlhá cez mimické svaly (mm. faciales) do spánkovotemenného svalu (m. temporoparietalis).

Koniec dráhy:

Krátka vetva - koreň jazyka (radix linguae), dlhá vetva - spánková časť spánkovotemenného svalu (m. temporoparietalis, pars temporale).



5.2 Tendomuskulárne dráhy dolných končatín.

5.2.1 Dráha žalúdka (ikei).

Začiatok dráhy:

Bod G (gaster) 45, 3 až 4 mm proximálne od fibulárneho okraja bázy nechta druhého prsta nohy a rovnaké oblasti tretieho a štvrtého prsta.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha distálne. Bočná vetva: dlhý vystierač prstov (m. extensor digitorum longus), dlhý ihlicový sval (m. peroneus longus), bočný široký sval (m. vastus lateralis), napínač širokej pokrývky (m. tensor fasciae latae), vonkajší šikmý brušný sval (m. obliquus externus abdominis). Predná vetva: dlhý vystierač prstov (m. extensor digitorum longus), priamy stehnový sval (m. rectus femoris), prostredný široký sval (m. vastus intermedius), bedrovo - driekový sval (m. iliopsoas), priamy brušný sval (m. rectus abdominis), kývač hlavy (m. sternocleidomastoideus) a topograficky blízke svaly. Tam sa rozdeľuje do troch častí.

Koniec dráhy:

Bočná vetva - úpony vonkajšieho šikmého brušného svalu (m. obliquus externus abdominis) na spodných ôsmich rebrách, predná vetva (zadná časť) - ušnica, predná vetva (horná časť) - úpon zdvíhača hornej pery a nosového krídla (m. levator labii superior et alaeque nasi), predná vetva (dolná časť) - ústny kruhový sval (m. orbicularis orbis).

5.2.2 Dráha sleziny a pankreasu (hikei).

Začiatok dráhy:

Bod LP (lien - pancreas) 1, 4 až 5 mm proximálne od mediálneho okraja bázy nechta palca nohy.

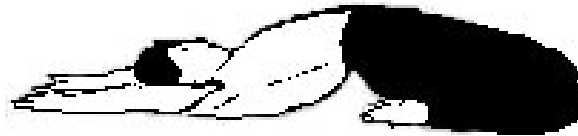
Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha proximálne. Dlhý ohýbač palca nohy (m. flexor hallucis longus), dlhý ohýbač prstov (m. flexor digitorum longus), zadný píšťalový sval (m. tibialis posterior), bočná hlava lýtkového svalu (m. gastrocnemius, caput, laterale), prístredný široký sval (m. vastus medialis), krajčírsky sval (m. sartorius), biela čiara k pupku (linea alba), priečny sval brucha (m. transversus

abdominis), medzirebrové svaly (mm. intercostales), dolný zadný pílovitý sval (m. serratus posterior inferior).

Koniec dráhy:

Prechádza cez lonovú kosť (os pubis), upína sa na trňové výbežky Th11, Th12, L1, L2, na ktoré sa upína dolný zadný pílovitý sval (m. serratus posterior inferior).



5.2.3 Dráha močového mechúra (bokokei).

Najdlhšia a najzložitejšia tendomuskulárna dráha.

Začiatok dráhy:

Bod VU (vesica urinaria) 67, asi 2 mm laterálne od bázy nechta malíčka na nohe.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha distálne. Od začiatočného bodu sa rozdeľuje na dve vetvy. Jedna vedie cez krátky vystierač prstov (m. extensor digitorum brevis) a dlhý vystierač prstov (m. extensor digitorum longus). Druhá vedie cez krátky vystierač prstov (m. extensor digitorum brevis), vonkajší okraj tendo Achillis, rozdeľuje sa cez bočnú a prístrednú hlavu lýtkového svalu (m. gastrocnemius, caput laterale et mediale), dvojhlavý sval stehna (m. biceps femoris), pološľachový sval (m. semitendinosus) a poloblantý sval (m. semimembranosus), dráha sa zjednocuje cez najväčší sedací sval (m. gluteus maximus), dlhé svaly chrbta (m. erector spinae), hlbokú vrstvu svalov krku, lebkový sval (m. epicranium) a očný kruhový sval (m. orbicularis oculi). Z tejto dráhy sa od krátkych svalov chrbta oddeľuje časť dráhy vedúca ku koreňu jazyka a z drierkovej časti dvojité odbočka, vedúca jednak cez najširší sval chrbta (latissimus dorsi), krížom cez veľký prsný sval (m. pectoralis major) a kývač hlavy (m. sternocleidomastoideus), ako aj cez väčší kosoštvorcový sval (m. rhomboideus major), podtrňový sval (m. infraspinatus), nadtrňový sval (m. supraspinatus).

Koniec dráhy:

Konce jednotlivých vetiev sa nachádzajú na očnom kruhovom svali (m. orbicularis oculi), koreň jazyka (radix linguae), kraniálny úpon kývača hlavy (m. sternocleidomastoideus), väčší hrbček ramennej kosti.

5.2.4 Dráha obličiek (džimkei).**Začiatok dráhy:**

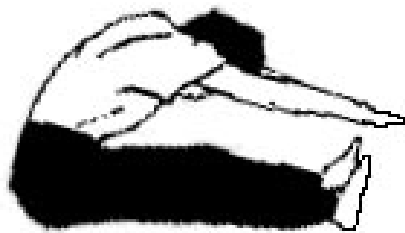
Bod R (ren) 1, v priehlbine na rozhraní prednej a strednej tretiny chodidla medzi 2. a 3. metatarzofalangálnym kĺbom pri ich flexii.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha proximálne. Krátky ohýbač malíčka (m. flexor digiti minimi), dlhý ohýbač prstov (m. flexor digitorum longus), prístredná hlava lýtkového svalu (m. gastrocnemius, caput mediale), prístredný široký sval (m. vastus medialis), krajčírsky sval (m. sartorius), krátke svaly chrbta (mm. interspinales et mm. intertransversarii), dlhé svaly chrbta (m. erector spinae), hlboká vrstva svalov krku.

Koniec dráhy:

Prechádza cez lonovú kosť (os pubis). Kraniálne úpony hlbokaj vrstvy svalov krku.

**5.2.5 Dráha žlčníka (tankei).****Začiatok dráhy:**

Bod VF (vesica felea) 44, 3 mm laterálne od vonkajšieho dolného okraja nechta štvrtého prsta nohy.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha distálne. Dlhý vystierač prstov nohy (m. extensor digitorum longus), jazykový sval (m. soleus), napínač širokej pokrývky (m.

tensor fasciae latae), najväčší sedací sval (m. gluteus maximus), vnútorný šikmý brušný sval (m. obliquus internus abdominis), medzirebrové svaly (mm. intercostales) smerom k podpažiu. Odtiaľ krátka vetva k podkľúčnemu svalu (m. subclavius) a dlhá vetva nahor cez kývač hlavy (m. sternocleidomastoideus) k záhlavnočelovému svalu (m. occipitofrontalis), kde sa oddeľuje bočná vetva klesajúca cez mimické svaly (mm. faciales) a stúpajúca k jarmovým svalom (mm. zygomaticus).

Koniec dráhy:

Krátka vetva - kraniálny úpon podkľúčneho svalu (m. subclavius), dlhá vetva - šľachovinová prilbica (galea aponeurotica), bočná vetva - jarmové svaly (mm. zygomaticus).

5.2.6 Dráha pečene (kankei).

Začiatok dráhy:

Bod H (hepar) 1, na fibulárnom okraji palca nohy, 6 až 7 mm dorzálne od lôžka nehcta.

Priebeh dráhy:

Proximálne, hlavná orgánová dráha proximálne. Dlhý vystierač palca (m. extensor hallucis longus), predný píšťalový sval (m. tibialis anterior), bočná hlava lýtkového svalu (m. gastrocnemius, caput mediale), pološľachový sval (m. semitendinosus) a poloblanitý sval (m. semimembranosus), krajčírsky sval stehna (m. sartorius).

Koniec dráhy:

Lonová kosť (os pubis).



Záver.

V práci sme rozobrali možnosti použitia šiacu v džude. Džudo sme nechápali iba ako prostriedok prejavu úzkej elity vrcholových športovcov, ale v súlade s kultúrno – historickým kontextom a súčasnými potrebami spoločnosti ako komplexný prostriedok rozvoja človeka v každom vekovom období.

Teória šiacu zatiaľ nie je exaktne vysvetlená. Treba ju chápať cez prizmu dlhých dejín šiacu, poznamenaných náboženskými a nábožensko – filozofickými predstavami. Mechanizmus pôsobenia bol vysvetľovaný z iného uhla pohľadu, než aký sleduje západná medicína. Tieto fakty však neuberajú na hodnotách šiacu, najmä ak sa v súčasnosti snaží vedeckými postupmi poodhaliť neznáme miesta.

Šiacu možno použiť ako partnerskú alebo svojpomocnú metódu pôsobenia na organizmus. Snažili sme sa zachytiť čo najširší pohľad na šiacu, umenie, ktoré v našej športovej praxi nie je až také známe.

Partnerská masáž, ako aj svojpomocná masáž sa môže vykonávať tromi spôsobmi. Ako sedatívne, tonizačné alebo harmonizačné šiacu. Partnerskú masáž sme doplnili technikami kuacu, technikami prvej pomoci pri náhlych stavoch, ktoré sa v džude môžu vyskytnúť.

Šiacu nie je len masážou. Integrálnou súčasťou sú dychové a koncentračné cvičenia. V predchádzajúcich kapitolách sme niektoré z nich uviedli bližšie takým spôsobom, aby mohli byť užitočné aj pre prax.

Práca je doplnená o prehľad priebehu tendomuskulárnych dráh. Veríme, že opis bol dostatočne prehľadný, aby si ho záujemca dokázal doplniť o konkrétne naťahovacie cvičenia.

Literatúra.

- AN INTRODUCTION TO KOHO SHIATSU. 1999. Wedig, Geoff (webmaster), <http://darwin.cwru.edu/~wedig/hakkodenshin/shiatsu.html> (23-06-1999).
- ANDO, V. 1995. *Klasická čínská medicína: Základy teorie I.* Hradec Králové: Svítání 1995. 389 s.
- ANDO, V. 1996. *Klasická čínská medicína: Základy teorie II.* Praha: Mentlík 1996. 274 s.
- ATKINSONOVÁ, R. L. A KOL. 1995. *Psychologie.* Praha: Victoria publishing 1995. 863 s.
- BINOVSÝ, A. 1997a. *Anatómia I: Úvod do anatómie a anatómia pohybového systému.* Bratislava: Univerzita Komenského 1997. 246 s.
- BINOVSÝ, A. 1997b. *Systematická a funkčná športanatómia: Pre vzdelávanie trénerov.* Bratislava: Mačura 1997. 246 s.
- BOROVANSKÝ ET AL. 1979. *Sústavná anatómia človeka I. Martin: Osveta 1979. 516 s.*
- BRONISLAWSKÁ, Z. 1991. *Joga: Svetlo poznania.* Bratislava: Alfa 1991. 221 s.
- BURMEISTER, M. 1997. *Úvod do džin šin džucu: Príručka svépomoci.* Bratislava: Cad Press 1997. 167 s.
- CAMPBELL, J. 1998. *Mýty.* Praha: Pragma 1998. 293 s.
- CAPRA, F. 1992. *Tao fyziky.* Bratislava: Gardenia 1992. 256 s.
- COOKEOVÁ, C. B. 1993. *Šiacu.* In Lidellová, L. a kol.: *Kniha o masáži.* Košice: Východoslovenské vydavateľstvo 1993, s. 79 - 129.
- DAIKEROVÁ, I. 1999. *Šiacu: Japonské umění léčivých doteků.* Praha: IŽ 1999. 212 s.
- DĚJINY FILOSOFIE. 1959. Zväzok 1. Praha: SNPL 1959. 609 s.
- DEThERAGE, O. G. 1999. *Využití předmětné meditace v psychoterapii.* In *Buddhismus & psychologie.* Bratislava: CAD Press 1999, s. 125 - 140.
- DRAEGER, D. F. – SMITH, R. W. 1995. *Asijská bojová umění: Historie, techniky, zbraně.* Bratislava: CAD Press 1995. 219 s.
- ĎURECH, M. ET AL. 1993. *Úpoly.* Bratislava: Univerzita Komenského 1993. 76 s.
- EBNER, W. C. 1991. *Akupresúra: Působí okamžite.* Bratislava: Gemini 1991. 196 s.
- FEREIS, A. 1981. *Anatomický obrazový slovník.* Praha: Avicenum 1981. 478 s.
-

- FERGUSON, P. 1997. *Praktické shiatsu: Jak pomoci sám sobě: Praktické, snadno osvojitelné techniky pro odstranění bolesti bez léků.* Praha: Pragma 1997. 176 s.
- FOJTÍK, I. 1993. *Japonská bojová umění budžucu.* Praha: Naše vojsko 1993. 175 s.
- FONTANA, D. 1998. *Kniha meditačních technik: Psychologicko - duchovní uvedení do západních i východních meditačních tradic.* Praha: Portál 1998, 243 s.
- HAASE, H. - HÄNSEL, F. 1997. *Psychologické stimulatory výkonu: K vplyvu psychologického tréningu na športový výkon.* In *Preklady č. 1/97.* Bratislava: TŠ SZTK 1997, s. 53 - 67.
- HALL, M. 1994. *Reiki: metoda přírodního léčení.* Praha: Erika 1994. 119 s.
- HIRAI, T. 1997. *Zazen: Léčba zenovou meditací.* Bratislava: Cad press 1997, 110 s.
- HORANOVÁ, P. 1994. *Reiki: Kozmická energia, ktorá lieči.* Bratislava: Gardenia 1994. 191 s.
- HORSKÝ, I. - HURAJ, E. 1987. *Úrazy pri telesnej výchove a športe.* Martin: Osveta 1987. 184 s.
- HOŠEK, V. 1984. *Psychické procesy při sportovní činnosti.* In VANĚK, M. ET AL. 1984. *Psychologie sportu.* Praha: SPN 1984, s. 15 - 31.
- INAGAKI, SH. 1983a. *Amma.* In *Kodansha Encyclopedia of Japan.* vol. 1 (A-Conso), Tokyo: Kodansha International 1983, s. 53.
- INAGAKI, SH. 1983b. *Zató.* In *Kodansha Encyclopedia of Japan.* vol. 8. (Temp-Z). Tokyo: Kodansha International 1983, s. 369.
- JUDO BY THE KODOKAN. 1961. Osaka: Nuno 1961. 152 s.
- KAJDOŠ, V. 1988. *Kovom a ohňom: O akupunktúre.* Bratislava: Smena 1988. 290 s.
- KOMADEL, Ľ. 1992. *Klinika telovýchovného lekárstva a traumatológia športu.* Bratislava: Univerzita Komenského 1992. 249 s.
- KROUSKÝ, I. – ŠILAR, F. 1993. *Japonsko český slovník.* Praha: Paseka 1993. 467 s.
- KUCHI, M. 1991. *Orientální diagnostika.* Praha: Pragma 1991. 282 s.
- KUMAGAI, H. 1983. *Medicine.* In *Kodansha Encyclopedia of Japan,* vol. 5 (Libri-Nijo), Tokyo: Kodansha International 1983, s. 145.
- LAHUE, J. 1999. *Aikido and visualisation.* Aikido Kokikai of Rochester 1997. <http://www.biostat.washington.edu/~dasgupta.kokikai.html> (99-02-09).
- LANDA, M. 1981. *Bodové masáže: Akupresura.* Brno: VztJ Moravská Slávia - oddíl
-

- jógy 1981 interná publikácia. 62 s.
- LEXIKON VÝCHODNÍ MODROSTI: BUDHISMUS, HINDUISMUS, TAOISMUS, ZEN. 1996.
Praha - Olomouc: Votobia & Victoria Publishing 1996, 565 s.
- LIECHTIOVÁ, E. 1996. *Shiatsu: japonská masáž pro zdraví a kondici.* Praha:
Alternativa 1996. 154 s.
- LINC, R. 1993. *Náuka o pohybe.* Martin: Osveta 1993. 396 s.
- LIU, SH. - GAO, J. 1995. *Kouzelné umění čínské masáže.* Praha: Pragma 1995. 284 s.
- LÜBECK, W. 1994. *Základní kniha o reiki.* Praha: Pragma 1994. 221 s.
- MAHESHWARANANDA, P. S. 1987. *Joga v dennom živote.* Piešťany: Československé
štátne kúpele 1987. 208 s.
- MAREK, J. ET AL. 1997. *Akupresura a přírodní prostředky v domácí léčbě.* Praha:
Grada Publishing 1997. 244 s.
- MASUNAGA, SH. 1983. *Shiatsu.* In Kodansha Encyclopedia of Japan. vol. 7 (Sake-
Temm), Tokyo: Kodansha International 1983, s. 83.
- MEINHOLD, W. J. 1992. *Velká příručka hypnózy: Teória a prax hypnózy a
samohypnózy.* Šamorín: Fontana Kiadó 1992, 434 s.
- MICROSOFT ENCARTA 96 ENCYCLOPEDIA. 1996. Redmond: Microsoft Corporation
1993 - 1996. CD - ROM.
- MIHULOVÁ, M. - SVOBODA, M. 1992. *Abeceda jógy.* Liberec: Santal 1992. 135 s.
- NAMIKOSHI, T. *Metody speciálních masáží akupresura - šia cu.* Vydáno pouze pro
vnitřní potřebu kroužků kondiční gymnastiky ROH n.p. GEOFYZIKA, interná
publikácia. 171 s. Rok vydania neuvedený.
- ÓTSUKA, Y. 1983. *History of medicine.* In Kodansha Encyclopedia of Japan. vol.
(Libr-Nijo), Tokyo: Kodansha International 1983, s. 145 – 147.
- PLAŠTIK, I. 1997. *Vznik, vývoj a podstata judo.* [Diplomová práca]. Bratislava:
FTVŠ UK 1997.
- POHYBOVÝ SYSTÉM A ZÁTĚŽ. 1997. Praha: Grada publishing 1997. 260 s.
- POLÁŠEK, M. 1990. *Joga: osem stupňov výcviku.* Bratislava: Šport 1990. 237 s.
- PORTER, A. 1993. *Reflexoterapia.* In Lidellová, L. a kol.: *Kniha o masáži.* Košice:
Východoslovenské vydavateľstvo 1993, s. 130 - 149.
- PRANIN, S. A. 1991. *The Aiki news encyclopedia of aikido.* Tokyo: Aiki news 1991.
217 s.
-

- REGULI, Z. 1999. *Tradičné japonské kultúrne prvky v aikidó.* In *Zborník referátov z 5. Celoštátnej študentskej vedeckej konferencie vo vednom systéme "vedy o športe"*. Prešov: Prešovská univerzita 1999, s. 126 - 129.
- RIEGEROVÁ, J. - VODIČKA, P. - VAŘEKOVÁ, R. 1995. *Regenerační a sportovní masáže.* Olomouc: Univerzita Palackého 1995. 55 s.
- ROUBÍČEK, V. 1970. *Technika pádů jako prostředek úrazové prevence.* Praha: Universita Karlova 1970. 93 s.
- RŮŽIČKA, R. 1990. *Akupunktura v teorii a praxi.* Praha: Nadas 1990. 448 s.
- SAOTOME, M. 1993. *Aikidó and the harmony of nature.* Boston & London: Shambala 1993. 251 s.
- SHIATSU SCHOOL OF CANADA – SHIATSU HOME PAGE. 1999. Kamiya, S. (webmaster), <http://shiatsucanada.com/~index.html> (1999-06-22)
- SHIROTA, F. 1983. *Acupuncture.* In *Kodansha Encyclopedia of Japan.* vol. 1 (A-Conso), Tokyo, Kodansha International 1983, s. 10.
- SCHÉK, A. - TSCHIENE, P. - NICKEL, H. 1997. *Stimulátory výkonu v športe.* In *Preklady č. 1/97.* Bratislava: TŠ SZTK 1997, s. 3 - 6.
- SÓŠICU SEN XV. 1991. *Cesta čaje, mysl čaje.* Praha: Pragma 1991. 110 s.
- SOUKUP, J. 1993. *Akupunktura - akupresura.* Praha: Victoria publishing 1993. 120 s.
- ŠMIRALA, J. 1991. *Základy praktickéj akupunktúry.* Bratislava: IDVLF 1991, 302 s.
- ŠMIRALA, J. ET AL. 1991. *Praktická akupunktúra.* Martin: Osveta 1991. 664 s.
- ŠTULRAJTER, V. 1996. *Využitie strečingu v tréningu futbalistov, hokejistov a tenistov.* In ŠIMONEK, J. - ZRUBÁK, A. 1996. *Základy kondičnej prípravy v športe.* Bratislava: Univerzita Komenského 1996, s. 165 - 169.
- ŠTULRAJTER, V. 1998. *Fyziológia človeka pre študentov FTVŠ UK.* Bratislava: Univerzita Komenského 1998, 188 s.
- THURZOVÁ, E. – KOMADEL, Ľ. 1994. *Telovýchovné lekárstvo, regenerácia a športová masáž.* Bratislava: Univerzita Komenského 1994. 111 s.
- TOHEI, K. 1996. *Ki v každodenním živote: Základní principy jednoty ducha a těla.* Olomouc: Votobia 1996. 157 s.
- TYKOČINSKAJA, E. D. 1984. *Základy akupunktury.* Praha - Moskva: Avicenum - Mir 1984. 270 s.
- UESHIBA, K. 1985. *Aikido.* Tokio: Hozansha publications 1985. 190 s.
-

- UESHIBA, K. 1987. *The spirit of aikidó.* Tokyo – New York – London: Kodansha international 1987. 126 s.
- ÚRAZOVÁ ZÁBRANA A PRVÁ POMOC PRI ŠPORTE. Bratislava: Šport 1979. 140 s.
- VANĚK, M. A KOL. 1983. *Psychologie sportu.* Praha: Olympia 1983. 202 s.
- VÉLE, F. 1997. *Kineziologie pro klinickou praxi.* Praha: Grada - Avicenum 1997. 271 s.
- VOGRALIK, V. G. - VOGRALIK, M. V. 1988. *Akupunktura: Bodová reflexní terapie.* Praha: Avicenum 1988. 351 s.
- WAGATSUMA, H. 1983. *Ki.* In Kodansha Encyclopedia of Japan, vol. 4 (J-Libe), Tokyo: Kodansha International 1983, s. 200 - 201.
- WEINMANN, W. 1997. *Lexikon bojových sportů od aikida k zenu.* Praha: Naše vojsko 1997. 157 s.
- YAMADA, T. 1983. *Traditional Medicine.* In Kodansha Encyclopedia of Japan, vol. 5 (Libr-Nijo), Tokyo: Kodansha International 1983, s. 149 - 151.
- YAMAMOTO, SH. 1998. *Bosonohé shiatsu.* Hradec Králové: LinguaServiceF 1998. 111 s.
- YANG, JWING-MING. 1995a. *Čchi-kung pro zdraví a bojová umění.* Bratislava: Cad Press 1995. 186 s.
- YANG, JWING-MING. 1995b. *Osm kusů brokátu: (Pa-tuan-ťin) Soubor cvičení waj-tan čchi-kung pro zlepšení a udržení zdraví.* Bratislava: Cad Press, 1995, 150 s.
- YAVELOW A. 1999. *Finding yourself in warm water: the spiritual possibilities of Watsu.* <http://fox.nstn.ca/~wwaba/aboutwatsu.html> (1999-06-23).
- YUKI, R. 1983. *Shiatsu et sensualité.* Montreal: Éditions de l'home 1983. 175 s.
-

指彈正

