

Univerzita Karlova
Fakulta humanitních studií
Katedra sociální a kulturní antropologie



Diplomová práce
**„Je to jenom stav mysli“ – Etnografie bolesti a zranění
u vrcholových atletů**

Bc. Adéla Korečková

Praha 2023

Vedoucí práce: **PhDr. Marek Halbich, Ph.D.**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla použita k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne 5. května 2023

.....

Adéla Korečková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marku Halbichovi, PhD. za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce. Velké díky patří také všem účastníkům výzkumu, kteří umožnili, aby tato práce vznikla.

Obsah

1. Úvod.....	1
2. Teoretické koncepty	6
2.1. Bolest.....	6
2.2. Zranění a risk.....	12
3. Metodologie.....	17
4. Empirická část.....	26
4.1. Atletem 24 hodin denně.....	26
4.1.1. Dobře jíst, dobře spát a odpočívat.....	28
4.1.2. Nejít zranění naproti.....	33
4.1.3. Tejp a bandáže jsou jistota.....	35
4.2. Zranění, sportovní fenomén.....	39
4.2.1. Na vlastní kůži.....	40
4.2.2. Prošli si tím všichni	45
4.3. Návrat do hry	55
4.3.1. Kdy budu zpátky?	55
4.3.2. Risk nemusí být vždy zisk	63
4.4. Bolest a její podoby.....	67
4.4.1. No pain, no gain.....	68
4.4.2. Bolístky.....	72
5. Závěr.....	77
6. Literatura	80
7. Přílohy	83
7.1. Ukázky rozhovorů	83
7.2. Seznam obrázků.....	94

Abstrakt

Hlavním tématem této diplomové práce je bolest a zranění. Výzkum těchto dvou fenoménů, které jsou úzce spjaty s vrcholovým a výkonnostním sportem probíhal v prostředí tréninkové skupiny elitních atletů – vrhačů. Práce má za cíl popsat, jak tito zkoumaní atleti reagují a prožívají bolest a zranění. Bolest a zranění jsou dva odlišné koncepty, které se mohou, ale také nemusí objevovat společně. Bolest je více subjektivním fenoménem, zatímco zranění bývá obvykle nahlíženo více objektivně. Sportovci při tréninku i závodě testují hranice lidského těla, přičemž se velmi často objevují právě tyto dva fenomény. S testováním hranic těla se pojí také kultura riskování, která byla do výzkumu zahrnuta jako jedna z výzkumných podotázek. Pro získání komplexnějšího náhledu na zkoumanou problematiku byli do výzkumu zapojeni nejen samotní atleti, ale také trenérka, sportovní lékař a fyzioterapeutka. Při výzkumu bylo užito kvalitativní výzkumné metody, která se skládala z pozorování, rozhovorů a dat z dokumentů.

Klíčová slova: Bolest, Zranění, Sport, Atletika, Vrhači, Risk, Sportovní etnografie

Abstract

The main topic of this thesis is pain and injury. The research on these two phenomena, which are closely related to elite and high performance sports, was conducted in the environment of a training group of elite athletes – throwers. The aim of the thesis is to describe how these researched athletes react and how they experience pain and injury. Pain and injury are two distinct concepts that may or may not occur together. Pain is a more subjective phenomenon, whereas injury tends to be viewed more objectively. Athletes test the limits of the human body in training and competition, and it is very common for both of these phenomena to occur. A culture of risk-taking is also associated with testing the limits of the body, which is also included as a research subquestion in the thesis. In order to gain a more comprehensive view of the researched issue, not only the athletes themselves, but also the coach, sports doctor and physiotherapist were involved in the research. Qualitative methods were used during the research, which consisted of observations, interviews and document-based data.

Key words: Pain, Injury, Sport, Athletics, Throwers, Risk, Sport Ethnography

1. Úvod

„Je první březnová sobota a já nastupuji k testovacímu závodu v hodů kladivem před Evropským pohárem v Portugalsku, na který odlétám za 5 dní. Počasí závodu opravdu nepřeje, je na nule a fouká. U kruhu se nás sejde celkem pět závodnic slušné konkurence, jsme tu všechny tři medailistky z loňského republikového šampionátu. V rozhazování se mi celkem daří, ale v prvních dvou pokusech se cítím hodně ztuhlá a zima mi neumožňuje dostat se do závodní uvolněnosti. Snažím se to nějak překonat, protože mě za týden čeká reprezentační akce a já se chci ukázat v co nejlepším světle.

Závod díky nízkému počtu závodnic rychle ubíhá a přichází na řadu závěrečná série. Jdu do kruhu na poslední pokus celého závodu, již jako jistá vítězka. Uvědomuji si, že výkon, který mám doted' zapsaný, mohu ještě zlepšit, takže jdu do posledního pokusu naplno. Zaujímám úvodní postavení v kruhu, slyším, jak na mě několik hlasů volá „Ád'o, pojd'!“ a zahajuji pokus. V průběhu otoček však udělám technickou chybu, příliš zaberu rukama, což způsobí větší postup nohou a také to, že se nevejdu do pravidly předepsaného kruhu. V poslední otočce si uvědomuji, že je něco špatně. I tak se však snažím pokus naplno dokončit, ale ucítím, že poslední zášlap pravou nohou dopadl na hranu kruhu. Slyším i cítím křupnutí v kotníku a v dalším okamžiku ležím na chladném betonu. V kotníku mi vystřelí ostrá bolest a chytám se za zraněnou nohu. V očích mám slzy, nařikám bolestí i vztekem a moc dobře vím, že na žádnou reprezentační akci neodletím. Okolí začínám vnímat až v okamžiku, kdy ke mně přichází trenérka s rozhodčí, a pomáhají mi vstát. Ve zraněné noze, na které mám stále pevně utaženou vrhačskou botu, mi začíná tepat a rozlévat se teplo. Za podpory trenérky dokulhám na střídačku, brečím a říkám jí, že jsem tímhle zraněním skončila. Opírám se o zábradlí, zatímco mi trenérka svléká botu ze zraněné nohy. Od okamžiku, kdy jsem se zvedla z kruhu, bolest vůbec nevnímám, takže nedokážu trenérce odpovědět, zda mě kotník bolí. Jediné, na co dokážu v tomto okamžiku myslet, je to, že jsem právě přišla o reprezentační start v Portugalsku a že zranění pravděpodobně ovlivní i výsledky v hlavní sezóně, která začíná za dva měsíce.

Nějak se dokulhám do šatny, napouštím si nádrž s ledovou vodou na zchlazení kotníku a dívám se do zrcadla. Tvář mám smáčenou slzami, které se smíchaly s černými linkami na mých očích a společně vytvořily černou mapu na mém červeném, lehce oteklém obličejí. Chladím si nohu v ledové vodě a uvažuji, co mám dělat dál. Volám máti, která pracuje v nemocnici, a ihned mi tam domlouvá vyšetření. Když společně přijíždíme do nemocnice, naloží mě na vozíček a jedeme na rentgen. Ten je velmi rychle hotový a přesouváme se na

ambulanci, kde čekám na vyšetření lékařem. Přicházíme na řadu celkem rychle, lékař mi krátce prohlídí nohu a konstatuje, že na rentgenu není nález. Jako léčbu navrhuje dát zraněnou nohu minimálně na měsíc do sádry, což odmítám. Sádra by způsobila ochabnutí svalů v celém lýtku a kotníku a nestihla bych se připravit na letní sezónu. Prosím lékaře, zda je možná alternativní léčba, například použití ortézy. Lékaře mé odmítnutí viditelně rozezlí a řekne, že pokud nechci sádru, tak ať se léčím u někoho jiného a odejdu z jeho ordinace. Jeho reakce mnou dost otřese a při odchodu z nemocnice volám všechny informace trenérce. Ta se rozhodne zavolat sportovnímu lékaři, na kterého má vazby. S tím mi domluví vyšetření druhý den v 10 hodin. Poté odjízďím domů, kde si dávám sprchu, ledový obklad na nohu a začínám uvažovat, co pro mou další kariéru toto zranění znamená. Rozhoduji se, že se závěry raději počkám a uvidím, co mi druhý den řekne lékař a že to třeba nebude tak zlé.

Druhý den ráno, již o berlích, přicházím do ordinace sportovního lékaře. Ten si na mě udělal čas v neděli ráno, za což mu hned při příchodu vřele děkuji. V ordinaci se položím na lehátko a lékař provádí ultrazvuk. Na displeji mi ukazuje, že mám částečnou rupturu vazy v kotníku. Z obrazu ultrazvuku toho moc nepoznávám, ale lékař ukazuje na linku, která má nepravidelný tvar. Oznamuje mi, že léčba bude trvat 3-4 týdny a dostávám předpis na speciální ortézu, se kterou se dá chodit, ale zároveň mi kotník správně zafixuje. Kromě toho mi předepisuje injekce na ředění krve, které si kvůli nemoci ovlivňující srážlivost krve musím každý večer, po dobu dvaceti dní, aplikovat. První týden si mám zranění chladit, následující bychom pak měli začít s aktivní fyzioterapií, aby se léčba urychlila. Díky tomu, že jsem zařazena v „A“ výběru seniorské reprezentace, bude léčba i fyzioterapie plně hrazená atletickým svazem.

Během víkendu se zpráva o mém zranění rozšíří mezi blízkými a kamarády a hodně z nich mi píše, jak na tom jsem a zda mě zraněná noha bolí. Nad touto otázkou se pozastavuji, protože bolest pro mě v tuto chvíli není vůbec důležitá. Ano, pociťuji lehkou bolest a mám omezenou hybnost a otok kotníku, mnohem více mě však trápí to, že mě to zbrzdí ve skvěle rozjeté přípravě na sezónu, o které jsem si myslela, že bude ta „životní“. Je neděle večer a já ležím doma s kotníkem ovázaným elastickým obinadlem a chladícím pytlíkem z mrazáku. Uvažuji nad svou kariérou a nad tím, že pravý kotník se právě přidal do mého seznamu zranění, která jsem za celou kariéru posbírala. Kromě tohoto, právě zraněného kotníku, nemám zdravý ani ten druhý. Kvůli těžkému výronu před třemi lety mě stále trápí chronická bolest, která se vždy při větší námaze ozve. Právě jsem tedy ve stavu, kdy mám v levém kotníku chronické zranění a v tom pravém akutní.“ (Terénní deník, 5.3.2023).

Úryvek z mého terénního deníku výstižně, ačkoliv ne příliš šťastně, otevírá tuto diplomovou práci. Když jsem s diplomním výzkumem začínala, věděla jsem, že budu součástí terénu a že budu zažívat stejné pocity jako zkoumaní aktéři. Nepředstavovala jsem si však, že se do výzkumného problému ponořím natolik, že zažiji zranění na vlastní kůži. Ačkoliv by bylo ideální provést výzkum bez zdravotních problémů, umožnila mi tato zkušenost hlouběji proniknout do zkoumaného tématu, kterým je bolest a zranění.

Dva důležité fenomény, které mě, v různých podobách a intenzitách provází celou mou, již deset let trvající, sportovní kariérou. Během této doby si člověk na bolest spojenou a způsobenou atletickým tréninkem zvykne, i když je stále vědomá a přítomná. Za dekádu, kterou se ve sportovním prostředí pohybuji, jsem se, ať již přímo u sebe, nebo u sportovců v mém okolí, setkala s celou řadou nepříjemných zranění a s tím spojených bolestných prožitků. Jak řekl jeden z respondentů, „*bolest a zranění k tomu sportu prostě patří*“. A právě proto jsem se rozhodla tyto fenomény prozkoumat blíže, prostřednictvím diplomové práce. Uvědomila jsem si, že mohu využít mé pozice atletky, která se roky pohybuje na hraně výkonnostního a vrcholového sportu. Tato pozice mi dovolila provádět výzkum v prostředí, které by výzkumníkovi „z venku“ nebylo tak snadno přístupné. Připravuji se v tréninkové skupině s atlety-vrhači, kteří se pohybují na spektru výkonnostní a profesionální atletiky.

Využila jsem své pozice v atletickém prostředí a rozhodla se pro etnografický výzkum elitních vrhačů, se kterými se společně připravuji v tréninkové skupině. Rozhovory jsem pak rozšířila, a kromě již zmíněných vrhačů z „mé“ tréninkové skupiny jsem zapojila také další, kteří jsou na podobné výkonnostní úrovni a se kterými se pravidelně setkáváme na společných trénincích nebo závodech. Abych získala komplexnější pohled, začlenila jsem do výzkumu také trenérku skupiny, fyzioterapeutku, se kterou velká část zkoumaných atletů spolupracuje a lékaře, který se specializuje na sportovní medicínu. Vše podrobněji představuji v metodologické části práce.

Zraněním jsem si jako elitní atletka také sama prošla, kromě výše popsaného zranění kotníku jsem se potýkala i s dalšími zdravotními problémy. Dva dny po mých osmnáctých narozeninách jsem podstoupila laparoskopickou operaci kolene. Při ní mi odstranili nárůstky, které způsobovaly tření kostí o sebe a samozřejmě, nepříjemnou bolest nejen při tréninku. Kvůli operaci jsem musela vynechat podzimní část sezóny, ve které se konalo Mistrovství republiky do 22 let, na kterém bych byla jednou z favoritek na získání medaile. Bylo to mé první velké zranění, třetí sezónu po tom, co jsem s výkonnostním sportem začala. Do té doby jsem pravidelně vozila medaile z národních mládežnických šampionátů a vypadalo to, že mám slušně

našlápnuto. Návrat po zranění mi však ukázal, že to nebude zadarmo. Vypadalo to, že se koleno po operaci správně hojí, takže jsem postupně začínala s atletickým tréninkem a snažila jsem se vrátit se zpět do formy.

Před operací jsem byla zvyklá trénovat osmkrát týdně, na což nebylo po několikaměsíční pauze snadné navázat. Návrat byl natolik těžký, že jsem to se sportem chtěla vzdát. Krizi jsem nakonec překonala, ale trvalo mi celý rok, než jsem se vrátila na stejnou výkonnost, jako před operací. Bylo by hezké, kdyby tímto příběh mého zranění skončil, ale nebylo tomu tak. Další téměř tři roky mě operované koleno trápilo během tréninků, ale i v běžném životě. Bylo mi devatenáct let a nedokázala jsem bez bolesti vyjít schody. Po letech neúspěšné léčby mi nakonec pomohla biologická léčba. Během této procedury mi nejprve odebrali krev, z té ve speciálním přístroji získali krevní plazmu, kterou mi následně aplikovali do nemocného kolena. Těchto sezení bylo dohromady deset a opravdu mi pomohla uzdravit mé koleno.

Kromě mých sportovních zkušeností mě na tomto tématu lákal i koncept samotné bolesti. Naši, západní společnost můžeme popsat jako *bolesti se vyhýbající*. V lékárnách koupíme celou řadu bolest tišících léků, které jsou dostupné bez lékařského předpisu. Jednou můj známý z Kanady, který již pár let žije v Česku, s nadsázkou prohlásil, že „růžovou tabletku“ můžeme najít v každé domácnosti v Česku. Onou růžovou tabletkou je samozřejmě myšlen Ibalgin, lék na bolest. A na těch několik málo domácností, ve kterých Ibalgin nenajdete, je cílena masivní kampaň s názvem *Bez bolesti je život růžovější*, která v poslední době proběhla na nádražích a zastávkách hromadné dopravy. Provázela ji hesla jako „*Více radosti, méně bolesti!*“ nebo „*Jeden skvělejší nákup je lepší než tisíc doktorů*“. Je tedy jasné, že naše společnost se rozhodla s bolestí radikálně zatočit. Jak představím v empirické části této práce, ani sportovci nejsou výjimkou a v případě bolesti i zranění léky ulevující od bolesti také užívají. Díky nim mohou trénovat a závodit navzdory bolesti a zranění.

Přišlo mi také zajímavé zkoumat zranění a přístup k němu v atletice. Mnoho lidí si při atletickém zranění představí slavný příběh Brita Dereka Redmonda. Atlety, který si na Olympijských hrách v Barceloně v roce 1992 poranil zadní stehenní sval. Ačkoliv bylo zřejmé, že ho jeho zranění vyřadilo z bojů o postup do dalších kol olympijské soutěže, příběhl za Redmondem na dráhu jeho otec a pomohl mu, alespoň symbolicky, závod dokončit.

Pro atleta to samozřejmě znamenalo diskvalifikaci ze závodu, jelikož mu do cíle pomohla další osoba, ale toto gesto v sobě neslo obrovskou symboliku a Redmontův běh je

do dnes ukazován jako připomínka slavného hesla „*never give up*“. Tento ikonický moment sportovní historie si dokonce vybral pro obal své knihy, která mi byla při psaní této práce cenný zdrojem, antropolog David Howe. V atletice je pohled na zranění otevřený, pokud se někdo zraní, kamera se k tomu zpětně vrací a často také zabírá, jak je atlet ošetřován a odchází, či je odnesen ze závodní plochy. Pokud se však podíváme do vzpírání, přístup ke zranění se trochu liší. Když si vzpěrač nebo vzpěračka přivodí při svém závodě zranění, okamžitě na pódium přiběhne několik členů personálu, kteří cloní ve výhledu na zraněného sportovce, kterému je zrovna poskytována první pomoc.

Zranění a sport jdou neodmyslitelně ruku v ruce, a čím větší tlak na výkon je vyvíjen, tím více sportovci testují limity a hranice svého těla. Sama jsem byla svědkem několika takových případů, a i já jsem to zažila na vlastní kůži. Před pár lety jsem si zablokovala záda pár dní kolem extraligy – nejvyšší atletické soutěže. Uvědomovala jsem si, že nestartovat na těchto závodech by pro mě znamenalo větší finanční ztrátu a také by to mohlo ohrozit mé postavení v týmu, kde jsem zkrátka nechtěla být „ta nespolehlivá“. Tři dny před závodem, jsem po konzultaci s neurologem, dostala injekci do zad a byl mi doporučen klid. I přes to jsem se rozhodla na závodech startovat, přičemž jsem házela se zády zpevněnými pásem (který běžně na závody nenosím) a absolvovala jsem pouze minimum pokusů, abych měla zapsaný výkon a získala tak cenné body. Když se na tuto zkušenost dívám zpětně, nevím, zda bych to udělala znovu. Riskovala jsem tím daleko větší zranění, které by za vynechání jednoho závodu nestálo.

V mém výzkumu jsem se také setkala s případem, kdy zkoumaný sportovec závodil zraněný, s trhlinou v zadním stehenním svalu. Tento sportovec takto absolvoval Mistrovství republiky, na kterém dokonce získal jednu z medailí. Jak však představím v empirické části, i tento případ s sebou nesl značnou část riskování. Než se pustím k samotnému výzkumu, nejprve teoreticky uvedu relevantní teoretické koncepty a poté užitou metodologii.

2. Teoretické koncepty

2.1. Bolest

Koncept bolesti

Teoretickou část začnu rozvedením citace z názvu mé diplomové práce: „*Bolest je jenom stav mysli*“. Toto prohlášení se v různých obměnách objevilo u několika aktérů během rozhovorů i pozorování. Vhodně tedy chystá půdu teoretickému vysvětlení pojmu bolest, která je, jak již citace napovídá, subjektivním pocitem. Základní definice tohoto pojmu dle Mezinárodní asociace pro studium bolesti (IAPS)¹, která byla založena v roce 1973, zní: „Bolest je nepříjemný smyslový a emoční zážitek, který je spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně, nebo popisovaný jako takové poranění“. To je však velmi zjednodušená definice. Rob Boddice (2017) uvádí, že bolest je „nepředvídatelná a rezistentní vůči standardům jejího měření a léčby. Je spojena s matoucími sociálními a kulturními faktory. U osob s různě závažnými zraněními se objevuje často, když by technicky vzato neměla, a neobjevuje se, když bychom naopak předpokládali, že se objeví.“ Bolest se stala jednou z nejnáročnějších lékařských záhad: jak bolest funguje, jak ji léčit a co znamená, pokud jde o prožívání bolesti?

Bolest může být rozdělena na dva, od sebe velmi rozdílné typy: fyzickou a mentální. David Morris to ve své knize *Culture of pain* (1993) nazývá „Mýtus o dvou bolestech“. Tato dualita je mezi lidmi stále široce uznávána. Morris ve svém textu ukazuje dva příklady. Zlomenou ruku a zlomené srdce. A jak autor zdůrazňuje: „Bolest ze zlomeného prstu má jiný původ než bolest srdce způsobená rozvodem. Z dlouhodobého hlediska to však nutně nemusí znamenat rozdílnou bolest“. Je jednodušší ulevit pacientovi od fyzické bolesti než od té mentální, například od žalu a zármutku ze ztráty blízké osoby. A proč tedy Morris přišel se svým *Mýtem o dvou bolestech*? Říká, že toto rigidní rozdělení mezi mentální a fyzickou bolestí se začíná jevit jako obrovská kulturní chyba, kterou přirovnává k přesvědčení, že svět je plochý.

Současní vědci proto věří v biopsychosociální model bolesti, v němž jsou „tělo a mysl propojeny se sociálními faktory, které přispívají k našim kolektivním prožitkům bolesti“ (Boddice, 2017). Pokud chceme porozumět fenoménu bolesti, nemůžeme vyloučit žádný ze tří faktorů: biologický, psychologický a sociální. Boddice také uvádí, že pokud máme pochopit bolest jako takovou, musíme porozumět rozsáhlým možnostem prožívání bolesti. „Nelze ji

¹ IAPS = The International Association for the Study of Pain

axiomaticky redukovat, protože je vždy kontextuálně situovaná. Pro způsoby prožívání bolesti je zásadní to, jak komunikujeme – tedy jaká označení bolesti dáváme – a jak ji konceptualizujeme – tedy jak ji vnímáme, zejména u druhých. Bolest se může projevovat řadou způsobů. Od křiku po ticho a od zatnutých zubů po slzy. „Bolest koneckonců existuje jen tak, jak ji my vnímáme“ (Morris, 1993).

I když je bolest výsledkem biochemického procesu, je důležité zdůraznit, že se jedná o subjektivní lidskou zkušenost, která je, kromě naší vlastní mysli a jejího vnímání, ovlivněna také specifickými lidskými kulturami. Ať už je toto prosycení viditelné či nikoliv. K tomu Morris (1993) dodává, že „nervové dráhy a tělesné reflexy však nevyprávějí o všem“. Je tedy třeba tuto zkušenost nahlížet komplexně. „Stejně jako se lidé liší v prahu bolesti, liší se i různá kulturní prostředí v toleranci bolesti, přístupu k ní a rovněž v možnostech, jak jí vyjádřit a sdělit. Čeština nabízí výrazy pro bolest a bolet synonymy bol, bolení, rána, zármutek, žal, žalost.“ (Soukup, 2019). V těchto případech se mísí výrazy označující bolest a utrpení se slovy, která mají emoční zabarvení. To naznačuje, že je zde jen tenká linka mezi bolestí a emocemi.

Současná společnost téměř výhradně předala úkol popsat a objasnit bolest medicíně, což je nová věc. Nikdy předtím v lidských dějinách nebylo vysvětlení bolesti tak zcela v rukou medicíny. A tento nový stav uvádí společnost před paradox. „Přestože biomedicínský výzkum nesmírně rozšířil naše znalosti o anatomii, fyziologii a farmakologii bolesti, nikdy předtím nedosáhla bolest – zejména chronická bolest – současných epidemických rozměrů“ (Morris, 1993). Pokud se na bolest podíváme přímo z pohledu lékařů, může nás překvapit, že informací o bolesti mají mnohem méně, než informací o jejím zdroji a tom, jak zdravotní problém léčit. Morris (1993) uvádí, že kupříkladu v 18. a 19. století, kdy zažívala medicína obrovský rozmach, najdeme pouze velmi málo zmínek o bolesti. Jinak tomu nebylo ani ve století dvacátém, kdy žádná univerzita vyučující medicínu neměla ve svém curricula bolest. V současné době se na bolest v medicíně zaměřuje více než kdy dřív, ale je přitom kladen velký důraz na bolest ve spojitosti se zraněním. To pak způsobuje, že pro miliony lidí trpících bolestí, není možné získat lékařskou pomoc, jelikož nemají, jak dokázat své zranění.

Ačkoliv se jedná o běžnou lidskou zkušenost, v naší současné společnosti jsme si zvykli žít bez ní. Když pak přijde, je to pro nás narušení normy. Něco, s čím se chceme rychle vypořádat a co chceme potlačit. Tak tomu ale vždy nebylo. V některých případech byla bolest naopak žádaná. Iniciační rituály často zahrnovaly utrpení a brutální, krvavé praktiky. A v dalších případech pak byla nevyhnutelná, a to zejména z důvodu absence tlumících prostředků. „Bolest byla normální lidskou zkušeností a až do objevu anestetik byla běžně zažívána nejen

v západní Evropě“ (Boddice in Soukup, 2017). Do té doby využívali lidé magické praktiky a různé přírodní prostředky, které ne vždy fungovaly. Objev anestetik, která se v polovině 19. století začala prosazovat, výrazně změnil podobu lékařství. I když jsme si zvykli, že běžný standard je život bez bolesti, stále je všudypřítomná: bodnutí hmyzem, kocovina, menstruační bolesti, migréna, křeče, vykloubení nebo zlomeniny kostí. Tyto současné příklady „každodenní“ bolesti jsou však určitou proměnou proti bolesti běžně zažívané v minulosti: bičování, bití a dalším způsobům mučení a trestu, které byly dříve často přítomné.

Bolest je v dějinách všudypřítomná a spolu se smrtí byla životní jistotou. Během času se stala mocným kulturním nástrojem. V právu, vědě nebo náboženství. Přístup k bolesti se v různých společnostech a v různém čase lišil. Již jsem zmínila, že se současná západní kultura snaží bolest mírnit pomocí všemožných léků na bolest (Boddice, 2017). Jiné kultury ovšem byly postaveny na bolesti. Lidé ji záměrně prožívali nebo ji naopak způsobovali jiným – svým nepřátelům nebo lidem z jiných kulturních skupin. V průběhu dějin měla bolest různé funkce. Používala se jako trest, mučení nebo jako nástroj k dosažení kulturně žádoucího vzhledu. Dále také při náboženských obřadech a v některých kulturách byla bolest součástí přechodového rituálu, když se z dítěte stával dospělý. Společnosti lze tedy rozdělit na ty, které se bolesti vyhýbají a na ty, které ji vyhledávají. Druhé jmenované pak můžeme dělit na ty, které bolest způsobují sobě a na ty, které ji způsobují jiným (Soukup, 2019).

Jak tedy vlastně bolest vzniká? Nejčastěji, při akutním zranění je to tak, že se bolestivý impuls šíří přes tři důležitá místa: poraněnou tkáň, páteř a mozek. Dráhy, které vedou z místa, kde je tkáň poraněná do mozku jsou rozvětvené a obousměrné. „V místě poranění se z poškozené tkáně uvolňují chemické látky, které spouštějí sérii událostí, jež zesilují signál bolesti. Nejdůležitější z těchto chemických zesilovačů se nazývají prostaglandiny a bradykinin.“ (Morris, 1993). V míše jsou uvolňovány chemické látky, které se nazývají neurotransmitery, které předávají zprávu o bolesti dál. Existují dvě dráhy, po kterých impuls bolesti probíhá. Pro ostrou, lokalizovanou bolest je to neospinothalamická dráha a pro méně lokalizovanou a tupou bolest je to paleospinothalamická dráha. Vjem bolesti je označován jako nocicepce. Ta je „výsledkem stimulace nociceptorů – speciálních receptorů, které jsou citlivé na poranění a jsou umístěny v kůži nebo na stěnách vnitřních orgánů“ (Di Cara, 2006). V těle se nachází miliony nociceptorů, které detekují různé druhy bolesti. Některé rozpoznávají popálení, jiné zase tlak, pořezání, infekci a další vjemy.

Pokud pocítíme bolest, znamená to určité omezení a zároveň nás to upozorňuje, že něco není v pořádku a nutí nás chránit si poraněné části těla. Boddice (2017) uvádí příklad zranění

kotníku. Když kulháme, je to projev zotavení, nikoliv známka zranění. Kdybychom totiž v kotníku necítili bolest, normálně bychom ho zatěžovali a kotník by musel nést plnou zátěž a místo aby se zranění zlepšovalo, zhoršilo by se. Bolest je tedy důležitá a nezbytná z evolučního a individuálního hlediska, jelikož nám pomáhá přežít.

Z předchozích odstavců by se mohlo zdát, že s nějakým druhem bolesti jsme se setkali úplně všichni. Výjimku však tvoří lidé trpící *kongenitální analgezií*, vrozenou necitlivostí vůči bolesti (CIP²). Dle Mezinárodní asociace pro studium bolesti ji můžeme definovat jako „absenci bolesti v reakci na stimulaci, která by za normálních okolností byla bolestivá.“ Tito lidé nemohou pocítit fyzickou bolest a žijí v neustálé hrozbě zranění a smrti, aniž by si uvědomovali, jaké nebezpečí jim hrozí. Lidé s tímto onemocněním necítí popáleniny, zlomeniny nebo jiná zranění, a proto často umírají v mladém věku.

Bolest a sport

Co se týká bolesti a sportu, White (1995, in Howe, 2004) říká, že v rámci sportovních subkultur je důležité identifikovat „místo diskurzu“ bolesti. Ve sportu je také možné rozlišovat mezi soukromou a veřejnou bolestí (Helman, 1990). Veřejná a akutní bolest je ta, u které jsou přítomní ostatní – diváci, rozhodčí, veřejnost a ostatní sportovci. Tento druh bolesti se objevuje při závodě či zápase. Druhým typem bolesti, kterou můžeme ve sportu identifikovat, je bolest soukromá. Tu můžeme rozdělit ještě na osobní prožitek, který není ostatním osobám odhalen a na sdílenou soukromou zkušenost. Při té je bolest sdílena pouze s okruhem lidí, kteří jsou sportovci blízcí (blízká rodina, zdravotnický personál) a kteří si uvědomují, jakou bolest právě sportovec prožívá (Howe, 2004). V případě akutní bolesti si je sportovcovo okolí vědomo, že by zraněný neměl závodit, ale v případě chronické bolesti to tak jasné není. Pokud trpí sportovec chronickou bolestí, může se ji snažit skrývat, například z obavy, že přijde o místo v týmu nebo na startovní listině a v případě profesionálního sportu například o finanční prostředky. V takové situaci se do hry dostává risk, který podrobněji představuji v následující kapitole.

Kotarba (1983, in Howe, 2004) srovnává profesionální sportovce s lidmi manuálně pracujícími. Obě tato povolání charakterizuje potřeba fyzické síly a bolest v jejich případě představuje velkou hrozbu. To, zda se sportovec rozhodne svou bolest skrývat, nebo ji naopak otevřeně projevovat se liší podle sportovní subkultury, do které zraněný sportovec náleží.

² CPI = Congenital insensitivity to pain

Například v atletice je tento pohled otevřený, již v úvodu jsem uvedla příběh „slavného“ zranění běžce na 400 metrů Dereka Redmonda. Mnoho atletických fanoušků si bude také pamatovat poslední závod legendárního Usaina Bolta, světového rekordmana v běhu na 100 a 200 metrů. Na Mistrovství světa v Londýně v roce 2017 nastoupil k poslednímu startu své kariéry. Za tým Jamajky běžel poslední, čtvrtý úsek štafety 4x100 metrů. Po zhruba 40 metrech běhu se na Boltově tváři objevila bolestná grimasa, začal kulhat, a nakonec spadl na dráhu. Symbolicky poté závod dokončil, ale začala se objevovat kritika, že své zranění a bolest pouze předstíral, protože nechtěl ze světa atletiky odejít jako poražený. Bolt na tuto kritiku reagoval zveřejněním své lékařské zprávy, ve které je napsáno, že má trhlinu v zadním stehenním svalu a čekají ho minimálně tři měsíce rehabilitace. Jinak, než v atletice je tomu například v MMA (smíšená bojová umění), kde sportovec skrývá a tají své zranění, aby v zápase neodhalil soupeři slabé místo, kterého by mohl snadno využít. V úvodu jsem hovořila také o vzpírání, kde je sportovec ihned po zranění zakryt clonou.

Když dáme do kontrastu sportovce a manuální pracovníky, zjistíme, že dělníci nemají moc důvodů svou bolest skrývat. Kotarba v jejich případě uvádí koncept „hospodské kultury“ (Tavern culture), který zahrnuje kolování informací o léčbě nebo lidové předepisování alkoholu jako léku na bolest. Pro obě skupiny – profesionální sportovce a manuální pracovníky – je bolest běžnou součástí jejich každodenního života. „Sportovci riskují zranění při tréninku nebo soutěži, zatímco manuálně pracující riskují neustálou hrozbou pracovních úrazů nebo bolest zad. Jinými slovy, tyto dvě profesní subkultury považují bolest za "normální" rozměr života, který podle Kotarby dává vzniknout subkultuře chronické bolesti“ (Howe, 2004).

Pozitivní bolest

Když mluvíme a smýšlíme o bolesti, je to obvykle v negativním významu. Bolest však může být spojena i s potěšením. „Běžci na dlouhé tratě podávali anekdotická svědectví o 'běžeckém opojení', pocitu euforie dosaženému díky kruté bolesti po uběhnutí maratonské či delší vzdálenosti. Neurozobrazovací výzkum začíná potvrzovat to, co běžci vědí: euforie se při běhu zvyšuje, díky způsobu, jakým jsou opioidy zpracovávány v mozku“ (Boddice, 2017). To potvrzuje také David Howe, který v polovině 90. let prováděl výzkum v tréninkové skupině britských běžců na střední tratě. Howe (2004) ve svém textu hovoří o Zátopkovské³ bolesti

³ Termín Zátopkovská bolest odkazuje na legendárního českého běžce Emila Zátopka, který získal 3 zlaté medaile na Olympijských hrách 1952 v Helsinkách (5000 m, 10000 m, maraton).

(Zatopekian pain), kterou můžeme považovat za pozitivní svalovou bolest a únavu. Je však těžké ji odlišit od negativní bolesti, která vzniká nadměrným tréninkem a může způsobovat zranění z přetrénování (O'Toole, 1998 in Howe, 2004). Zátokovská bolest se dostává do konfliktu s touhou být sportovcem bez bolesti. Pokud se chce sportovec v následujících sezónách zlepšovat, je nevyhnutelné během tréninku více a více zatěžovat tělo sportovce.

Pro sportovce je důležité, aby byl správně napojený na své tělo, což mu umožní lépe rozlišovat mezi pozitivní a negativní bolestí. Toho lze dosáhnout například konzultacemi s trenérem nebo nasloucháním svému tělu. „Pozitivní bolest, která je spojena s těžkým tréninkem se může změnit v negativní bolest, pokud je tělo ve stádiu únavy před zavedením tréninku s pozitivní bolestí“ (Howe, 2004). Zde se tedy přímo nabízí rozdělení dvou druhů bolesti: „Zatímco biomedicínské definice bolesti mohou naznačovat, že bolest je "dobrá", pokud je varovným signálem zranění nebo špatného zdravotního stavu, a "špatná", pokud se zvrtné a bolest přetrvává bez přítomnosti základní patologie nebo mimo ni“ (Watkins and Maier, 2003). Pokud pak na bolest nahlédneme ze sociálního hlediska, můžeme ji vnímat jako dobrou, pokud naznačuje lidskou vytrvalost, vítězství vůle, nebo se pojí s pozitivní událostí (Tarr and Thomas, 2021).

2.2. Zranění a risk

Koncept zranění

Při představení pojmu zranění se nelze vyhnout také již zmíněnému konceptu bolesti. Je však důležité uvést, že se jedná o dva koncepčně rozdílné fenomény. Zatímco bolest je vysoce subjektivní, zranění můžeme nahlížet objektivněji. Základní definici a distinkci těchto pojmů uvádí David Howe (2004): „Zranění může být chápáno jako narušení struktury těla, jako jeho poškození, které může ovlivnit jeho funkčnost. Bolest je znakem poranění a je nepříjemným smyslovým a emocionálním zážitkem spojeným se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně“. Howe pak dále bolest rozděluje na akutní a chronickou, což jsou dva druhy bolesti, které jsou přítomné také při mém výzkumu. Akutní bolest je krátkodobá a intenzivní bolest, která se objeví v okamžiku, kdy dojde k poranění a trvá po omezenou dobu. Chronickou bolest můžeme charakterizovat jako nepřetržitou, déle trvající nebo intervalově se opakující. Může se objevovat v průběhu měsíců nebo i let po vzniku úrazu. „Nepříjemné smyslové, vjemové a emoční zážitky odlišují chronickou bolest od akutní bolesti, a proto může být chronická bolest spojena s psychologickými, emočními a behaviorálními reakcemi“ (Howe, 2004).

Stejně jako je chronické zranění, může být chronická také (pouze) bolest. Boddice (2017) uvádí, že chronickou bolestí trpí značná část populace. Ve Velké Británii je to 11,5 až 35 % populace, která zažívá chronickou bolest. V Kanadě jsou pak čísla ještě vyšší, až 44 %, a v Austrálii to může být téměř polovina dospělé populace země. Lidé trpící chronickou bolestí často nemohou doložit a dokázat přítomnost nějakého zranění, což můžeme vidět na příkladu milionu lidí trpících bolestí zad. Původ a příčinu lze dokázat pouze u malé části případů chronické bolesti.

Zranění a sport

V atletice patří mezi nejčastější zranění ta svalová (Bigouette a kol., 2018). Dle výzkumu prováděného na Track and Field Olympic Trials 2016, tedy během kvalifikačního závodu, který atletům zajišťoval místo v týmu USA pro Olympijské hry v Riu de Janeiro, je také nepatrně větší šance, že ke zranění dojde častěji v mužské kategorii (o 1,71 %). Pokud se podíváme na studii, která zkoumala výskyt zranění na sedmi mezinárodních atletických šampionátech (Edouard et al., 2022), objevuje se zranění zhruba mezi deseti sportovci z tisíce účastníků. I v tomto výzkumu se pak setkáváme s tím, že zranění se týká častěji mužských

sportovců. Zde to bylo konkrétně 58 mužů vůči 50 zraněným ženám. Téměř jedna třetina všech sportovců, kteří se účastnili výzkumu, uvedla, že poslední čtyři týdny před začátkem šampionátu měli nějaký zdravotní problém. Mezi nejčastější uvedené „předzávodní“ problémy patřily problémy s kotníkem, Achillovou šlachou a chodidlem. Nejčastějším zraněním při závodě potom bylo zranění svalové (44 %), přičemž nejčastější diagnózou bylo zranění zadního stehenního svalu. Vědci v tomto výzkumu také zjistili, že u atletů, kteří mají čtyři týdny před šampionátem zdravotní problémy, je větší šance, že se při samotném závodě zraní.

Výše jsem několikrát zmínila knihu *Sport, professionalism and pain: ethnographies of injury and risk* (2004). Její autor, David Howe v ní uvádí, že „bolest a zranění jsou v kontextu vrcholového sportu klíčové, jelikož tělo je primární nástroj, se kterým sportovec pracuje“. Zranění je vždy doprovázeno bolestí, ať se jedná o funkční či strukturální. „V případě strukturálního poranění může být bolest okamžitá (např. zlomená noha), zatímco v případě funkčního poranění může nástup bolesti, a tedy i diagnóza poranění, trvat déle (např. různé syndromy z přetížení)“ (Howe, 2004). Se sportovním zraněním se také často pojí risk, jak představím v následující kapitole. Riziko, které sportovci podstupují, je důsledkem ignorování fyzické i psychické bolesti. Znamená to také o bolesti vědět, ale vědomě se rozhodnout ji nést. Na konci minulé kapitoly jsem uvedla, že bolest může být vnímána pozitivně, pokud se pojí s náročným tréninkem a těžkým fyzickým výkonem. Pokud je však bolest spojená se zraněním, řadíme jí do kategorie „špatná“. (Tarr and Thomas, 2021).

Když se ve společnosti začali objevovat elitní sportovci, společně s nimi vznikaly také specifické lékařské profese. Ukázalo se totiž, že tito sportovci mají odlišné zdravotní potřeby než běžná populace (Malcolm, 2011). S tím se začal rozrůstat také počet odborníků, kteří se tomuto specifickému zdravotnickému odvětví věnují. V důsledku toho jsme (zejména na vrcholové úrovni) svědky toho, že se sportovci stále více spoléhají na lékařskou péči při udržování jejich fyzického zdraví a také při optimalizaci výkonnosti. Rozvoj sportovní medicíny a příbuzných odvětví, jako je například fyzioterapie, byl klíčovým prvkem při utváření moderní podoby sportu (Scott-Bell in Young, 2019).

Pokud se u sportovců objeví bolest a zranění, mají několik možností, jak tuto situaci řešit. Přestat se sportem, nechat tělo přirozeně se hojit (s minimem lékařských zásahů), nebo aktivně rehabilitovat zraněnou oblast pod dohledem odborníka na sportovní medicínu. Může se zdát, že pokud bude zraněný atlet pokračovat ve sportu pod dohledem odborníka, eliminuje se tím risk, ale „využití sportovní medicíny může často znamenat, že sport je již zakořeněn v určité

kultuře risku“ (Howe, 2004). Více o sportovním riskování představím v následující podkapitole.

Většina výkonnostních a profesionálních sportovců má také drobná zranění, která jim nebrání v tréninku, ale mohou je částečně omezovat. Taková zranění je pak částečně možné vyřešit komplexnějším strečinkem, který sportovec zařadí do svého tréninku. V průběhu času, během kterého se elitní sportovec potýká se zraněním, poznává také lépe své tělo. Léčebný proces, zahrnující různé zákroky a ošetření poskytuje sportovci dostatečné pochopení toho, jak jeho tělo funguje a jak je potřeba se o něj starat. Toto vnímání těla je pak spojeno s koncepcí sportovní sezóny, protože zapojení odpočinku a regenerace do tréninku je začleněno do ročního tréninkového cyklu (Howe, 2004).

Kultura risku

Jelikož se v tomto výzkumu zaměřuji pouze na atlety a nikoliv atletky, pokusím se zde představit kulturu risku právě v mužském prostředí. Tato kultura je v mužském sportu velmi běžná, ačkoliv se samozřejmě sport od sportu liší. Young (1994) uvádí, že ochota riskovat zranění je v mužském sportu ceněna minimálně tak, jako samotný sportovní výkon. „Vystavení se fyzickému riziku s sebou nese obrovskou symbolickou váhu při posuzování maskulinity“ (Dubbert in Young, 1994). Ve sportu jde při risku o to, kolik je sportovec schopen obětovat ze svého těla pro tým, případně pro výkon jako takový. Oslavování fyzické síly a kultury risku u mužů, o dost více než u žen je silně sociálně konstruované a motivované. Síla, velikost těla a agresivita bývají spojovány s úspěchem mužů ve sportu. To můžeme pozorovat například ve fotbale, hokeji nebo rugby. V mužské sportovní kultuře bývají často „nenásilné“, méně maskulinní sportovní praktiky také méně ceněny. Ačkoliv je například na krasobruslení, balet či gymnastiku potřeba velká silová připravenost, bývají často muži provozující tyto sporty devalvováni kvůli estetickým prvkům jejich sportů, které jsou považovány za femininní. Nejjednodušší cesta, jak si upevnit mužské teritorium v „nebezpečných“ sportech, je vyloučení žen na základě toho, že je pro ně sport příliš riskantní. Mezi nejčastější argumenty, proč z nich byly ženy historicky vyloučeny, byla nedostatečná fyzická připravenost, šance zranění nebo ohrožení jejich reprodukční schopnosti. Mezi takto nebezpečné formy byly řazeny například bojové sporty nebo skoky do vody.

V současné době se však daří dosahovat genderové rovnosti ve sportu. Ne samozřejmě v oblasti odměňování sportovců a sportovkyň, ale v rozsahu závodních disciplín. V MMA,

jednom z nejbrutálnějších bojových sportů světa, jsou ženské zápasy běžně na hlavních kartách galavečerů, i jako hlavní zápasy večera. A pokud zůstaneme u atletiky, i zde dlouho panovala nerovnost v rozsahu mužských a ženských disciplín. Kupříkladu hod kladivem žen se na Olympijských hrách objevil poprvé až v roce 2000 v Sydney. Nejedná se však o žádnou novou, moderní atletickou disciplínu – muži v ní totiž na Olympijských hrách závodili již v roce 1900 v Paříži, tedy na druhých novodobých hrách. Tento trend rovnosti ve sportu můžeme pozorovat také u mužských disciplín. Na Olympijských hrách v Paříži v roce 2024 se budou poprvé v historii konat také soutěže mužů v uměleckém plavání, dříve známém jako synchronizované plavání či závody akvabel. Na světovém šampionátu mohou v tomto sportu muži startovat od roku 2015. Olympijská soutěž je tedy dalším krokem k úspěšné sportovní inkluzi.

Co se týče samotného risku, můžeme najít opět několik definic. Výzkumníci dávají tento fenomén do kontrastu s bezpečností, kterou Světová zdravotnická organizace (WHO) řadí do dvou dimenzí: objektivní, při které lze faktory chování a prostředí změřit podle vnějších kritérií. Druhou, subjektivní dimenzi bezpečnosti lze definovat jako „individuální vnitřní pocity nebo vnímání toho, že je člověk v bezpečí“ (Nilsen, 2004). Když se pak zaměříme na samotný pojem risku, můžeme dostat prostou odpověď, že „risk je vše, co nás děsí“ (Keynes, 1985). Další z definic, kterou uvádí Oxfordský slovník je: „Situace, která by mohla být nebezpečná nebo mít špatný výsledek“. Stejně jako u bolesti, ani definice risku není prostá. Při riskování nejen ve sportu si totiž člověk nemusí uvědomovat všechny aspekty s tím spojené. Nejčastěji sportovec při zranění vidí pouze to primární, tedy ohrožení zdraví – za cenu startu v závodě, absolvování důležitého tréninku a tak dále. Dalšími aspekty však mohou být také ztráta finančních prostředků, narušení sebevědomí nebo změna postavení v sociální struktuře. Je tedy potřeba nahlédnout na koncept risku komplexněji, tedy tak, že je zasazený v kontextu sportovního prostředí.

Když se zaměříme na risk spojený se sportem, Young (1993) k tomu uvádí, že „profesionální sport je podle všech měřítek násilným a nebezpečným pracovištěm, které se vyznačuje specifickým druhem "nemoci z povolání".“ K tomu dodává, že tolerance k riziku je ústředním rysem mužské sportovní kultury. James Frey (1991), který poprvé přišel s kulturou risku ve sportovním prostředí, říká, že „riziko souvisí s naší hodnotovou strukturou, normativním chováním a institucionálním uspořádáním. To, co představuje riziko, je společensky a kulturně definováno.“

David Howe (2004) pak přichází přímo s definicí sportovního risku. „Riziko v kontextu sportu se vztahuje k nebezpečí jakéhokoli strukturálního nebo emocionálního poškození v důsledku účasti elitního sportovce na sportovní činnosti“. Což autor jinými slovy shrnuje tak, že „risk je produktem sportovní činnosti elitního sportovce“. Dále pak Howe odkazuje na Mary Douglas, jejíž dílo Čistota a Nebezpečí (v anglickém originále 1966) je jedním z důležitých antropologických děl. Douglas v něm říká, že riziko chápe jako sociální konstrukt, který je prostřednictvím lidských aktérů interpretován jako reakce na existující nebezpečí (Douglas in Howe, 2004).

Risk ve sportu nemusí být spojován pouze se zraněním, ale také s podváděním nebo užíváním zakázaných látek. V případě dopingů, užití nedovolené substance, pak sportovec riskuje nejen možností odhalení při dopingových kontrolách, ale také své zdraví, na které mají zakázané látky prokazatelně negativní vliv. Howe (2004) uvádí jako jeden ze zdrojů problému často propagované heslo *zvítězit za každou cenu*, což naznačuje velký tlak na výkony sportovce. Na příkladu atletiky si tento tlak můžeme představit na příkladu světelné signalizace, která je na velkých světových či kontinentálních závodech zabudována v mantinelu na vnitřním obvodu atletické dráhy. Tato signalizace pak, společně se závodníky, „obíhá“ ovál a ukazuje, kde se právě pohybuje hodnota světového (kontinentálního) rekordu, na který často pořadatelé velkých mítinků cílí a lákají diváky. V případě vrhů (nebo také skoků) jsou pak vždy naznačeny virtuální linie, které divákovi ukazují hodnotu světového rekordu (WR – *world record*) nebo nejlepšího světového výkonu (WL – *world leading*).

3. Metodologie

Výzkumný problém a výzkumné otázky

Tato diplomová práce se soustředí na bolest a zranění u elitních atletů – vrhačů. Hlavním cílem práce je zjistit, jak zkoumaní aktéři reagují a prožívají bolest a zranění. Sportovci často při tréninku i závodě testují hranice lidského těla, přičemž se mnohdy objevují právě tyto dva fenomény. S testováním hranic těla se pojí i kultura riskování, která je ve výzkumu zahrnuta, jako jedna z výzkumných podotázek. Pro získání komplexnějšího náhledu na zkoumanou problematiku jsem do výzkumu zapojila nejen samotné atlety, ale také trenérku, sportovního lékaře a fyzioterapeutku.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jak na atleta a jeho tělo působí bolest a zranění?

Výzkumné podotázky:

- Jak atlet prožívá různé druhy bolesti? A jak jej to ovlivňuje?
- Jak atlet prožívá zranění? A jak jej to ovlivňuje?
- Jak atlet riskuje?
- Co obnáší být vrcholovým atletem?

Výzkumná strategie a technika sběru dat

Vzhledem k povaze výzkumného problému a zkušeností, které jsem z terénu získala ještě před začátkem výzkumu, jsem pro tento výzkum zvolila kvalitativní výzkumnou strategii. Kvalitativní výzkumné metody se zaměřují „na to, jak a proč nějaké věci děláme a proč je třeba i někdy děláme jinak, než jak si myslíme, že by měly být. A jak to všechno vnímáme. Ba dokonce i na to, kdo všechno ovlivňuje svět a v důsledku třeba právě i naše životy“ (Novotná, 2020). Konkrétně jsem pro tento výzkum zvolila etnografický přístup, který je zpravidla založen na kombinaci dlouhodobého zúčastněného pozorování společně s dalšími technikami tvorby dat. V případě této diplomové práce se výzkum skládal ze tří typů dat: zúčastněného pozorování, rozhovorů a dat z dokumentů. „Etnografie je kvalitativní sociální praxe, která se snaží o porozumění lidským skupinám (nebo společnostem, kulturám či institucím). Při tom sdílí výzkumník stejný sociální prostor jako participanti, které studuje. Jedná se o přímý

výzkum – face to face“ (Madden, 2017). Etnografie nám také pomáhá pochopit a objasnit určitý problém, který se ve skupinách může vyskytnout. Je důležité uvést, že data, která byla získána při tomto typu výzkumu, nelze zobecňovat a platí pouze pro zkoumaný vzorek v konkrétním čase.

„Zúčastněné pozorování se od jiných forem pozorování liší tím, že se sami aktivně účastníme dění v situacích, jež pozorujeme“ (Heřmanský, 2020). Účastnění nám v pozorování pomáhá porozumět tomu, co jednání zkoumaných aktérů znamená a jak mu sami rozumějí. Tento typ výzkumu mi tedy umožnil dělat stejné činnosti a zažívat stejné vzorce jako aktéři. Stejně, jako zkoumaní atleti, jsem procházela náročným tréninkem, účastnila jsem se soustředění, závodů i ošetření u fyzioterapeutky a sportovního lékaře. Díky tomu jsem získala aktérský (emický) pohled na problém, který jsem zkoumala. Stále jsem se však snažila uvědomovat si mou pozici výzkumnice a nahlížet na výzkum i z vnějšku, abych získala také etický (vnější) pohled.

Kromě zúčastněného pozorování jsem při výzkumu sbírala data také prostřednictvím rozhovorů s aktéry. Rozhovory byly dvojího typu: polostrukturované a nestrukturované. Všechny rozhovory byly prováděny tváří v tvář, kromě jednoho, který byl uskutečněn online, jelikož jeden z aktérů bydlí ve 200 kilometrech vzdáleném městě. U polostrukturovaných rozhovorů jsem měla připravenou kostru, kterou jsem rozdělila do několika podkategorií a která sloužila jako rámcová tematická osnova. Pořadí otázek nebylo přesně dané, vždy jsem se snažila flexibilně reagovat na odpovědi dotazovaného a sledovat linii vyprávění. Zároveň jsem se však vždy snažila položit všechny připravené otázky. „Ačkoli má výzkumník připravené okruhy, jimž se chce v rozhovoru věnovat, zůstává participantům velký prostor pro vlastní vyjádření a vlastní formulace. Stejně tak má i tazatel značnou volnost pro improvizaci a reagování na konkrétní situace či zajímavá a nová témata, která se během rozhovoru objeví“ (Zandlová, 2020). S každým z účastníků výzkumu jsem provedla jeden velký polostrukturovaný rozhovor, který byl v délce 45-60 minut.

V případě nestrukturovaného rozhovoru nemá výzkumník předem připravený seznam otázek a rozhovor je nejpodobnější běžné konverzaci. Rozhovory jsou uskutečňovány v průběhu přirozených lidských interakcí. S jedním aktérem jsem uskutečnila nestrukturovaný rozhovor po společném tréninku, kdy jsme se oba protahovali a seděli jsme u toho na žíněnce v posilovně. Aktér mi vyprávěl o průběhu léčby svého zranění a já jsem se ho doptávala na otázky, které byly vhodné do mého výzkumu. Další rozhovory tohoto typu jsem zase prováděla

v šatně před/po tréninku a v jednom případě také v autě, cestou ze soustředění. „Protože není rozhovor předem domluven (na rozdíl od polostrukturovaného rozhovoru) a probíhá přímo v reakci na dění v terénu a na aktivity aktérů, není tolik zvýrazněna výzkumná situace a badatel i jeho protějšek mnohdy téměř zapomínají na to, že jsou součástí výzkumu, a komunikují velice otevřeně, spontánně a bezprostředně“ (Zandlová, 2020). Toho jsem během výzkumu využila několikrát, nejčastěji, když se zkoumaní sportovci vrátili od lékaře a sdělovali mi, jaký je jejich zdravotní stav, jak probíhá léčba a jaký to bude mít vliv na jejich sportování.

Výběr vzorku a prostředí výzkumu

V tomto výzkumu se zaměřuji na elitní atlety-vrhače. Slovo elitní jsem v přívlastku zvolila cíleně, jelikož se jedná o atlety výkonnostní vrcholové kategorie. U rozdělení sportovní výkonnosti se obvykle užívá základní členění na rekreační, výkonnostní a profesionální sportovce. V případě tohoto zkoumaného vzorku však nejde sportovce zcela jasně zařadit – pohybují se na hranici výkonnostní a profesionální úrovně, proto mi přišlo vhodnější užít označení *elitní*, případně *výkonnostně vrcholoví* sportovci. Tento druh sportu se vyznačuje posouváním hranic lidských možností, kladením důrazu na překování rekordů anebo také ochotou k snášení bolesti, či zřeknutím se zdraví a duševní pohody (Sekot, 2006).

Konkrétně jsem do výzkumu zahrнула šest sportovců, kteří se věnují hodu kladivem, diskem nebo vrhu koulí. Všichni tito sportovci mají výkonnost odpovídající minimálně české špičce ve své věkové kategorii. Ti nejlepší ze zkoumaných se pak účastní reprezentačních mezinárodních závodů a získávají medaile na republikových šampionátech. Jeden z aktérů je také profesionálním atletem – je zaměstnancem resortního sportovního střediska a každý měsíc mu chodí výplata. Ostatní sportovci nejsou zaměstnaní jako atleti, ale dostávají určitou finanční podporu od svého oddílu, případně od reprezentace. Všichni pak dostávají také finanční odměnu za umístění na závodech a pouze jeden aktér nezávodí v nejvyšší české soutěži, extralize družstev. Všichni trénují v rozsahu 6-10 tréninkových jednotek týdně.

Sportovci, které v této diplomové práci zkoumám, se zaměřují na vrhy. Proto považuji za vhodné také blíže představit tuto atletickou specializaci. Vrhy se v základu dělí na čtyři disciplíny: hod kladivem, diskem a oštěpem a vrh koulí. V prvních třech jmenovaných disciplínách se závodí pouze venku, zatímco ve vrhu koulí se konají závody i v hale. Mezi další příbuzné vrhačské disciplíny, ve kterých se ovšem nezávodí na oficiálních šampionátech, patří břemeno, které se nejvíce podobá hodu kladivem, ovšem je kratší a těžší. Mladší děti pak závodí

také v hodů kriketovým míčkem, který můžeme považovat za průpravu pro hod oštěpem, ve kterém se závodí od žákovské kategorie.

Je důležité uvést, že všichni zkoumaní sportovci jsou muži. K této volbě jsem se neuchýlila z důvodu, že bych se chtěla zaměřovat pouze na mužské vrhače, ale přirozeně to vyplynulo při formování výzkumu. V mém okolí nebyla žádná vrhačka, která by spadala do zkoumané výkonnostní kategorie. V „mé“ tréninkové skupině se připravuje několik mladších vrhaček, které však zatím nedosahují výkonnostně vrcholové úrovně, na kterou se zaměřuji. Ostatní elitní vrhačky se připravují v tréninkových skupinách v jiných městech.

V minulých letech se vrhům celkově věnovalo méně žen. V posledních letech se však tento trend v Česku obrací. V roce 2013 byl podíl žen ve vrhačských disciplínách 43 %, přičemž tento počet postupně, každým rokem narůstal. V roce 2017 se pak počet žen a mužů v českých vrzích vyrovnal. Od té doby zastoupení žen, které startují ve vrhačských disciplínách, stále narůstá. V roce 2022 byl podíl žen-vrhaček 53 % a mužů-vrhačů 47 %.⁴ Tato změna je způsobena celkovým nárůstem žen v atletice, přičemž určitý vliv může mít také zvýšení popularity, a to díky dvojnásobné olympijské vítězce Barboře Špotákové. Ženy však nejčastěji končí s atletikou v 15 letech, na rozdíl od mužů, kde je největší odliv okolo 18. roku věku. Z toho vyplývá, že u žen je méně pravděpodobné získání hlubokého vjemu těchto technicky náročných disciplín.

Jednou z možností, proč bylo do nedávna ve vrzích méně žen, je ten, že vrhy mohou být nahlíženy jako „neženský“ a silový sport a ve společnosti převládá názor, že jsou pro ženy vhodnější estetické sporty. V atletice to mohou být, v kontrastu k silovým vrhům, všechny ostatní, „estetičtější“ disciplíny – běhy a skoky (Renzzeti, Curran, 2003). K tomu bych uvedla ukázkou z mé bakalářské práce (Korečková, 2020), kde se aktérka zamýšlela nad tím, proč není vrhačské prostředí pro dívky tak lákavé.

„No tak holky se možná trochu boje reakce ostatních, když třeba někomu řeknou, že hážou kladivem, nebo vrhají koule, že by je mohli pomlouvat. Třeba ohledně toho že jsou tlustý, že to není úplně populární a pak si o nich lidi můžou myslet nějaký špatný věci, že třeba posilují a že se to k holce vůbec nehodí.“ (Izabela, 18)

⁴ Dle dat Českého atletického svazu dostupných v registru atletů: <https://online.atletika.cz/clenska-sekce/atleti/registr-atletu/>. Ve statistice jsou započítáni atleti a atletky všech věkových kategorií, kteří v sezóně alespoň jednou startovali v některé z následujících disciplín: hod diskem, hod kladivem, hod oštěpem, vrh koulí, hod kriketovým míčkem.

Kromě těchto šesti mužských sportovců jsem do výzkumu zahrnula také trenérku, která se stará o čtyři sportovců ze zkoumaného celku. Ostatní dva vrhači trénují pod jinými trenéry, avšak na ostatní atlety mají blízké vazby a často se potkávají na závodech a příležitostně také na tréninku. K získání komplexnějšího náhledu na problematiku zranění a bolesti u elitních atletů jsem uskutečnila také rozhovory s fyzioterapeutkou, která se stará o velkou část zkoumaných atletů. Jedná se o profesionálku, která se soustředí na sportovce a která má velké zkušenosti s atlety. Kromě své praxe působí i jako členka českého atletického týmu na světových a evropských akcích a účastnila se také, v roli fyzioterapeutky, Olympijských her v Tokiu. Kromě ní jsem provedla rozhovor s lékařem, který v minulosti či současnosti ošetřoval čtyři sportovce ze zkoumaného vzorku. Tento lékař má zkušenosti jak s „běžnými“ pacienty v nemocnici, tak také se sportovci. V minulosti působil jako lékař u extraligového hokejového týmu nebo při galavečerech největší české MMA organizace. Tyto tři účastníky výzkumu budu v empirické části uvádět pouze jako Trenérku, Fyzioterapeutku a Lékaře.

Výzkum probíhal především na stadionu, kde se koná největší část tréninků. Dále pak také na soustředěních, která se konala buď ve Sportovním centru v Nymburce, nebo na Slovensku, v Národním tréninkovém centru v Šamoríně. Rozhovory jsem prováděla přímo na stadionu, ale také na soustředění či v mém domově.

Analýza dat

Data, která jsem během výzkumu získala, byla podrobena analýze a následné interpretaci. Poznámky z pozorování jsem zapisovala do terénního deníku, což jsem prováděla vždy až po ukončení pozorování, jelikož během sportu nebylo možné deník psát. Jak k tomu uvádí Madden (2017), „vidět něco a zapsat něco jsou dva různé způsoby pozorování s vlastními charakteristikami a problémy, které vyžadují určitou promyšlenost, aby se vzájemně doplňovaly“. Zde již tedy dochází k první pomyslné redukci dat, když se rozhodujeme, co je z našeho pozorování vhodné zapsat.

Rozhovory s aktéry výzkumu jsem nahrávala na diktafon v telefonu a následně provedla jejich transkript. Jak uvádí Zandlová (2020), „je důležité začít s přepisy, a tedy i s analýzou hned, jak začneme dělat první rozhovory – můžeme tak odhalit nedostatky v našem výzkumném designu či ve formulacích témat výzkumu a včas je změnit, upravit, reformulovat.“ To se osvědčilo i při mém výzkumu, kdy mi první rozhovory umožnily upravit některé otázky pro další aktéry. Rozhovory jsem přepisovala doslovně, zaznamenávala jsem tedy mluvený jazyk

do podoby psaného textu, včetně nespisových výrazů typu „kterej“ nebo „takovej“. Zároveň jsem užila i komentované transkripce, čímž jsem zachytila také náladu a humorný nebo ironický smysl odpovědi: „*hala by byla dobrá, kdybych si na konci ledna, 3-4 týdny před vrcholem nenatrhl zadní stehenní sval (smutný úsměv)*“ (Jonáš, 28). Když byl rozhovor hotový, provedla jsem jeho pasportizaci. Tím jsem zachytila základní údaje rozhovoru, jako základní údaje o účastníkovi/účastnici, místo, délku rozhovoru a to, v jaké se rozhovor odehrával atmosféře. Ukázky přepisu rozhovorů včetně pasportizace jsou v příloze této diplomové práce.

Při analýze dat z terénního deníku a rozhovorů jsem použila metodu segmentace. Text jsem rozdělila na jednotlivé segmenty, které mi umožnily manipulovat s těmito částmi a různě je seskupovat či porovnávat napříč druhy dat. Díky tomu bylo možné v nich nalézat pravidelnosti. „Jako tematické jednotky se označují části textu, které pojednávají jedno identifikované téma. Charakteristické pro ně je, že v rámci jednoho textu mohou být různě rozsáhlé – může se jednat o jedno slovo, jednu či několik vět, ale také třeba celý odstavec.“ (Heřmanský, 2020). Při procesu segmentace docházelo k další redukci dat, jelikož jsem si zároveň také zvýrazňovala pasáže, které mohou být výzkumně relevantní a vhodné pro užití v textu práce.

Následným postupem, který jsem prováděla zároveň se segmentací získaných dat, bylo kódování. Pomocí něj jsem přiřadila k jednotlivým segmentům kódy, které jej charakterizují. Kódy nám umožňují data jednak zestručnit a pak také třídít, což následně zjednodušuje práci se získanými daty. Všechny kódy jsem měla zapsané v code booku, kde jsem měla u každého z nich vysvětlení, co vše může v textu označovat. Při kódování jsem postupovala induktivně, tedy s ohledem na získaná data. Kódy jsem neměla dopředu připravené, ale vytvářela jsem je v průběhu analýzy, s ohledem na to, aby co nejlépe vystihovaly daný segment.

Reflexivita

V antropologii patří mezi přelomové texty týkající se reflexivity kniha Paula Rabinowa *Reflexe terénního výzkumu v Maroku* (2020), která byla poprvé vydána v roce 1977. V ní autor otevírá problémy, se kterými se setkal během svého výzkumu. Popisuje zde například, s jakými problémy se potýkal před vstupem do terénu i při výzkumu samotném. V knize kritizuje, že dříve antropologové přistupovali k výzkumu „jako ve vakuu“, tedy že antropolog byl brán za objektivního pozorovatele a informátoři zaujímalí jednotný prostor. Rabinow se proto ve své

knize rozhodl ukázat situace, které pro něj nebyly komfortní, kdy ztratit nervy nebo kdy si naopak svůj výzkum velmi užíval. Popisuje tam také, jaké rozdílné typy vztahů s informátory navázal a jak se v určitých situacích cítil. Říká, že základ dat je již kulturně interpretovaný prostřednictvím aktérů, které výzkumníkovi informace zprostředkovávají. Je proto důležité, aby výzkumník zvážil kulturu a prostředí, ve kterém se pohybuje, a pracoval v rámci jejích norem i proti nim, aby našel data, která jsou užitečná.

Já sama jsem se při výzkumu potýkala se situacemi, které mi vždy nebyly příjemné. Náročné pro mě bylo především to, když jsem čerstvě po mém zranění prováděla rozhovor s jedním z atletů a také s trenérkou. Té jsem se ptala také na to, jak ona vnímala okamžiky spojené s mým zraněním. Bylo náročné si znovu připomínat nepříjemnou situaci, ať už to bylo prostřednictvím rozhovoru, nebo sepisováním vlastního vnímání zranění do terénního deníku. Částečně mi však sepsání události do terénního deníku pomohlo vyrovnat se s nově vzniklou situací. Ačkoliv mé zranění negativně ovlivnilo přípravu na atletickou sezónu, věřím, že alespoň částečně „pozitivně“ ovlivnilo psaní této diplomové práce.

Je tedy důležité uvést, že etnografický výzkum nemůže být nikdy zcela objektivní, jelikož v něm hraje výzkumník důležitou roli a není možné se zcela odosobnit. Madden (2017) označuje výzkumníka za „organické nahrávací zařízení“, které třídí pozorování, vjemy, zkušenosti a emoce a převádí je do etnografie. V etnografii můžeme rozlišovat dvě roviny: subjektivní a epistemologickou. „Subjektivní reflexivita označuje připuštění si skutečnosti, že výzkumník je integrální součástí výzkumného procesu a že výzkumný proces je reciproční, tedy že jeho výsledky jsou nutně ovlivněny individualitou jak výzkumníka, tak aktérů/subjektů výzkumu, a jejich vzájemnými vztahy“ (Novotná, 2020). Individualitu výzkumníka vidíme už v tom, jaké téma si vybírá. V mém případě představuji důvody k výběru tématu v úvodu této diplomové práce.

Ve zkoumaném terénu jsem působila jako insider, zkoumala jsem prostředí, které mi bylo známé. Proto jsem se po celou dobu snažila uvědomovat si svou pozici výzkumníka, aby mi neunikaly věci, které bych ve své pozici mohla považovat za samozřejmé. Často jsem se setkávala také s tím, že jelikož jsem měla s aktéry vztah již před zahájením výzkumu, považovali některé otázky za zvláštní, vzhledem k tomu, že si byli vědomi, že já na ně znám odpověď. Často však v těchto případech pokračovali s vysvětlováním, jelikož věděli, jaký je cíl mého výzkumu.

Když jsem se například zeptala Fyzioterapeutky, jak sportovci prožívají opakovaná a chronická zranění, odpověděla mi: „*Na to si můžeš odpovědět sama* (úsměv).“ Tím narážela na mé chronické, již tři roky trvající, zranění kotníku. Po této větě pak však pokračovala a dále svou odpověď rozvíjela. V dalším případě pak Timotej (25) na otázku ohledně minulé sezóny odpověděl: „*Cítil jsem se suprově, povedlo se mi něco, co jsem fakt nečekal* (pozn. třetí místo na MČR), *dostal jsem se přes šedesátku, pak přijdu na republiku a udělám něco fakt nečekaného. Myslel jsem si, že se třeba ani nedostanu do finále. Vtipný no* (úsměv).“ Z jeho odpovědi můžeme vidět, že naráží na informaci, kterou znám, ovšem pro účely výzkumu bylo nutné vysvětlit, co pro něj byla ona „nečekaná situace“, ke které na MČR došlo. Tento sportovec nejel na MČR jako jeden z favoritů, a navzdory tomu tam získal svou první republikovou medaili. Ve své odpovědi pak nepovažoval za důležité mi tuto skutečnost vysvětlovat, jelikož věděl, že jsem byla při závodě jako divačka přítomna. Po konci závodu jsem za Timotejem přišla, podala jsem mu ruku a pogratalovala k úspěchu.

Etické aspekty výzkumu

Všechny aktéry jsem před zahájením výzkumu obeznámila s tím, co budu v daném prostředí zkoumat a jaké jsou cíle mé práce. Zvolila jsem techniku otevřeného výzkumu, tedy že všichni účastníci znali mou identitu výzkumnice. Tato role mi umožnila klást otázky, které by jinak mohly být pokládány za zvláštní, pořizovat fotografie a nahrávat i neformální rozhovory. Pro tuto techniku jsem se rozhodla také z důvodu, že „s lidmi, které zkoumáme, si vytváříme různě důvěrné a blízké vztahy a není etické, pokud jsou takové vztahy založeny primárně na lži a podvodu“ (Zandlová a Šťovíčková Jantulová, 2020). Před zahájením výzkumu jsem se všech účastníků zeptala, zda dobrovolně souhlasí s účastí v tomto výzkumu. Souhlas jsem před zahájením výzkumu získala ústní a při následných rozhovorech jsem si jej zajistila znovu, tentokrát formou nahrávky na diktafon. Před získání souhlasu byli aktéři informováni, jak bude výzkum probíhat a jak bude naloženo se získanými daty.

Během výzkumu jsem respektovala soukromí a autonomii účastníků. Data, která jsem získala, jsem anonymizovala, například tím, že trenérku, lékaře a fyzioterapeutku uvádím pouze názvem jejich pracovní pozice. U sportovců jsem pak anonymizovala data změnou jejich jména, i když je samozřejmě možné, že oni se při čtení práce v určitých situacích poznají. O tom, že jména všech aktérů budou anonymizována, byli všichni aktéři informováni při zahájení výzkumu. Nikde také nejmenuji město, ve kterém většina zkoumaných elitních sportovců

trénuje. Je však důležité uvést, že anonymizace nemůže být stoprocentní, vzhledem k tomu, že se já sama již dlouho pohybuji v prostředí vrcholového sportu a při zadání mého jména do Googlu kdokoliv najde informace o tom, za který klub závodím a jméno trenérky. Toto jsou veřejně dostupné informace, které nemohu nijak ovlivnit. Přesto jsem se snažila udělat maximum, abych zajistila alespoň částečnou anonymizaci všech účastníků.

Vždy jsem nakládala bezpečně se získanými daty, tedy tak, aby se k nim nedostala třetí osoba a nedošlo k jejich zneužití. Ať už se jedná o přepisy rozhovorů, zápisy z terénního deníku, nebo fotografie. Dbala jsem na to, aby byla data nejen bezpečně uložena, ale také zálohována. Jak říká Madden (2010), není dobré spoléhat na přístup „mě se to nestane“, pokud se jedná o ztrátu etnografických dat, a důrazně doporučuje si všechna pracně získaná data zálohovat.

4. Empirická část

4.1. Atletem 24 hodin denně

Jelikož se v tomto výzkumu zaměřuji na elitní, profesionální a výkonnostní sportovce, kteří se pohybují na čele národní a někteří i světové špičky, chtěla bych empirickou část začít tím, co obnáší takovým sportovcem být. K této kapitole a části mého diplomního výzkumu mě inspirovalo slavné dílo *Body & Soul: Notebooks of an Apprentice Boxer* (1994), ve kterém Loïc Wacquant popisuje prostředí boxerské tělocvičny na předměstí Chicaga. Kniha je záznamem jeho „immersion“, vnoření se do terénu. Ve svém textu hovoří o karnální, tělesné sociologii, kdy se hlavním nástrojem zkoumání stalo jeho tělo. V terénu strávil 3 roky (1988-1991) a terén ho natolik pohltil, že ke konci dokonce zvažoval, že by se stal profesionálním boxerem. V tomto případě pak hovoří o určité intoxikaci prostředím, kdy účast začne převažovat nad pozorováním. To nazývá „observing participation“. V této slavné monografii pak Wacquant použil žánrovou pluralitu, nalezneme zde: sociologickou analýzu, etnografický výzkum a deníkový záznam jeho přípravy na zápas.

V *Body & Soul* se autor věnuje také tomu, jaké to je být boxerem. „Stát se boxerem vyžaduje pravidelnost života, smysl pro disciplínu, fyzickou a duševní askezi“ (Wacquant, 2004). Dále jsou v textu popsána pravidla, kterými je potřeba se řídit a disciplinovat své tělo, s cílem stát se dobrým boxerem. Tato pravidla však nenajdeme pouze u boxerů, ale jak představím v empirické části, také mnou zkoumaní vrhači se řídí podobným systémem pravidel. V tom se Wacquant odkazuje na Maussovy Techniky těla (*Les Techniques du Corps*, 1936). Mauss ve svém slavném díle říká, že „tělo je první a přirozený instrument člověka. Nebo přesněji řečeno: aniž mluvíme o instrumentu, tělo je přirozený technický objekt a zároveň technický prostředek člověka“ (Mauss, 1973 in Balcerová a Soukup, 2011). To, co Mauss nazývá techniky těla, se u každé skupiny liší. „Existují různé způsoby, jak dělat i ty nejjednodušší věci, a ty jsou utvářeny nejen společností ale také materiální kulturou, o kterou se opírá naše smyslově-pohybové jednání“ (Warnier, 2007 in Dincinovi, 2012).

Také v mém výzkumu jsem při rozhovorech se sportovci načala téma toho, co obnáší být vrcholovým sportovcem. Neznamená to pouze trénovat své tělo během náročných tréninků, které sportovci absolvují každý den, někdy dokonce dvoufázově. Znamená to být atletem prakticky 24 hodin denně, jak jsem naznačila v názvu této kapitoly. Na to v jednom z rozhovorů poukazuje Hynek. „Normální život je dost omezený, nemůžu si dovolit chodit každé pátek do

hospody a opít se, takže mi to asi trochu ubírá toho sociálního života. Ale asi mi to nějak nevadí, protože kamarády jsem získal atletikou“ (Hynek, 21). Podobně na život nahlíží Felix, který si uvědomuje, že atletika konzumuje téměř veškerý volný čas, který mu po práci zbývá. „Dělám činnost, která mě baví, a naplňuji jí můj volný čas. Dělám to i proto, abych byl dobřej, a chci v tom něco dokázat. Takže tomu dávám skoro veškerej svůj volnej čas a chci být hodně dobřej“ (Felix, 22).

Vrhačský trénink bude hrát v tomto výzkumu velkou roli, proto považuji za vhodné přiblížit, co si pod ním může čtenář představit. Trénink se skládá samozřejmě z házení, které atleti provádí jednak závodním náčiním, a pak také různě těžkým závažím a medicinbaly. Další složkou jejich tréninku jsou sprinty, odrazy anebo překážkářská abeceda. Vrhý jsou ze všech atletických disciplín nejsilovějším odvětvím, proto tráví vrhači nemalou část tréninku v posilovně. Zde své cviky dělí na obecné (vzpírání, silový trojboj) a speciální (cviky zaměřené přímo na sílu v konkrétní disciplíně). Když jsem se zeptala jednoho z aktérů, Patrika (24), jak vypadá jeho trénink, odpověděl následovně: *„Když to dobře vyjde, tak trénuju šetkrát tejdně. Poslední přípravu tak dvakrát tejdně házet a čtyřikrát týdně posilovna s nějakejma odrazama. To jsem tam implementoval do toho, že jsem neměl nějakej přímo atletickéj trénink, ale když jsem byl v Jablonci (pozn. na koleji), tak jsem šel jeden trénink házení s nějakým běháním. Odrazy jsem dělal v posilovně a v pátek házení, to jsem byl rád, že jsem rád (úsměv). V létě to taky vychází tak šestkrát. Když jsou závody tak trochu míň, ale nehrotím to, že bych trénoval třeba desetkrát tejdně“.* V ukázce se setkáváme s označením „atletický trénink“, čímž vrhači souhrnně označují jakékoliv odrazové a běhové složky tréninku.

Všichni zkoumaní aktéři, kteří se pohybují na předních příčkách českých a někteří i světových žebříčků, dělají ke svému sportu ještě něco dalšího. Všichni dostávají určitou finanční odměnu za závody a mítinky a mají také finanční prostředky na přípravu od svazu či oddílu, ovšem nikdo z nich není profesionální atlet. Jeden ze sportovců, Hynek (21) je poloprofesionálním atletem, což znamená, že je zaměstnán na poloviční úvazek v resortním středisku. I on však k této práci chodí na brigádu. Ostatní zkoumaní sportovci k intenzivnímu atletickému tréninku také studují a/nebo chodí do práce. Ačkoliv dostávají všichni elitní atleti za své sportování nějakou odměnu, pokud by místo tréninku pracovali, vydělali by si víc peněz. Na to poukázal Jonáš (28), který kombinuje atletiku se zaměstnáním na plný úvazek: *„...myslím si, že mě to ovlivňuje v tom, že mě to stojí peníze. Minimálně nějakej ušlej zisk, kdy bych mohl pracovat víc někde. Stojí mě to volnej čas a stojí mě to částečně asi i nějaký to zhuntovaný tělo. Ale furt mě to baví tolik, že si nedovedu představit, že bych to nedělal.“* Tento aspekt ušlého

zisku si uvědomuje většina aktérů, včetně trenérky. „*Já furt říkám, že musíte být blázni, že to furt děláte. S tím, kolik vás to stojí času i peněz*“ (Trenérka).

Co se finančního zabezpečení přípravy zkoumaných sportovců týká, část nákladů jim hradí atletický svaz nebo oddíl. Já sama jsem měla veškerou péči spojenou se zraněním kotníku hrazenou Českým atletickým svazem, a to díky tomu, že jsem byla zařazena v reprezentačním výběru. To se týkalo jak lékařské péče, tak i fyzioterapie nebo lymfatických masáží. Timotej (25), který trénuje v jiném klubu než většina aktérů výzkumu, může kupříkladu využívat fyzioterapii přímo na jejich stadionu, která je hrazena oddílem. I tak se však zvýšené náklady se sportem objevují, třeba ochranné bandáže, které využívají koulři k ochraně kloubů na prsech. „*Rehabky mi platila pojišťovna, ale co se týče tejpů na prsty, tak ta páska něco stojí no. Ale teďka mají v Actionu pásku za 45 korun. Jsem jich koupil asi dvacet (úsměv). Protože v lékárně to stojí kilo. Jedna páska mi vydrží třeba na 5-7 házení. Takže to je nepříjemný*“ (Patrik, 24). Další zvýšené náklady pak mohou mít sportovci s jídlem, které je, jak představím v následující podkapitole, pro každého z nich důležitým faktorem jejich sportovního výkonu.

Úvodem jsem nastínila, že být elitním sportovcem obnáší mnohem více než jen absolvování náročných tréninků. Atletika zabírá téměř veškerý volný čas a také stojí atlety peníze a případný ušlý zisk. Felix (22) označuje atletiku jako „horší brigádu“. Co dalšího musí atlet v životě uzpůsobovat a jak se disciplinuje, aby dosáhl co nejlepších sportovních výkonů, představuji v následujících podkapitolách.

4.1.1. Dobře jíst, dobře spát a odpočívat

Být elitním sportovcem tedy neznamena pouze trénovat, ale řídit se určitými pravidly i mimo trénink, v běžném životě. Atlet se často rozhoduje právě na základě určitých pravidel, ať se jedná o to, co jí, jakým aktivitám se vyhýbá nebo kolik hodin spí. U boxerů v gyму, který Wacquant zkoumal, bylo také důležité dodržovat určitá pravidla, aby trénující sportovci dosáhli co nejlepších výkonů a odpovídali boxerské kultuře.

“Aby každý boxer dosáhl své optimální zápasové hmotnosti, musí dodržovat přísnou dietu (vyhýbat se všem cukrům, škrobu a smaženým jídlům, konzumovat ryby, bílé maso a zeleninu vařenou v páře, pít vodu nebo čaj). ...na několik týdnů před zápasem se musí vzdát všech sexuálních kontaktů, aby nevyčerpal své fyzické schopnosti.” (Body & Soul, 1994).

Atleti nezávodí v hmotnostních kategoriích, i tak však dodržují určitá pravidla, co se například nutriční hodnoty jídla týče, aby mohli podat co nejlepší sportovní výkon a také správně regenerovat. „...to už je snad každé narušené, kdo takhle sportuje. Koukneš na jídlo a už v tom vidíš ty makra. Vidíš tam tu kalkulačku a řekneš si, co jsi měl dneska a uvědomíš si, že jsi měl málo bílkovin, tak víš, že si musíš ještě večer dát něco navíc. Když někam jedeš a víš, že jsi dlouho nejedl, tak já sebou vozím plátkovej sejra. Víš, že to má přes 20 gramů bílkovin a nějaký tuky. Že si nedáš sušenku, ale dáš si tohle, něco na svaly (úsměv)“ (Patrik, 24). Při tréninkových dávkách, které se u všech zkoumaných sportovců pohybují v rozmezí 6-10 tréninkových jednotek týdně, je důležité, aby mělo tělo dostatek jídla, které ho vyživí a dodá mu energii do náročných tréninků.

To potvrzuje také Jonáš (28) „...musím se dostatečně stravovat. Minimálně musíme mít najedený makra, takže určitě musím jíst víc než normální člověk. Nejhorší je ten volnej čas a hlídat furt to jídlo. Zrovna mám hlad (smích)“. Oba sportovci pak poukazují na důležitost „maker“, neboli makroživin (bílkovin, tuků a sacharidů) v jejich životě sportovce. Podobná tvrzení se objevovala v rozhovorech se všemi vrhači. Hynek (21) označuje jídlo jako jeden z klíčových prvků toho, co znamená být elitním sportovcem. „To je základ, když je člověk najedený, má hodně energie. Takže musím jíst dobře, nemůžu každé den jíst nevyvážené jídlo. Základ je mít energii z toho jídla“.

Jídlo však není zdaleka jediným důležitým aspektem, který vrhači ve svém životě, mimo tréninky, dodržují. Je to například kvalitní spánek, regenerace a odpočinek. „Určitě musím dodržovat spánkový režim, nemůžu si dovolit chodit spát jen na pár hodin, fakt musím mít osm a víc hodin spánku, i když to kolikrát nejde. Pak na to druhý den doplatím“ (Felix, 22). Pokud se pak během tréninku na házení někomu dařilo, trenérka to často okomentovala slovy: „Ty ses na to dneska nějak dobře vyspal/a!“. Tím naznačovala nejen důležitost spánku pro sportovní výkon, ale také to byla forma pochvaly. Tento výrok totiž často zazníval po nadmíru vyvedeném pokusu.

I když se může zdát, že tato nepsaná pravidla dodržují sportovci sami od sebe, má na tom podíl i trenérka. Ta se, již od dorosteneckých kategorií, snaží některá z těchto doporučení mladým atletům vštípit. Pokud má pocit, že někteří z jejich svěřenců špatně nebo nedostatečně jí, trvá na tom, aby si po několik týdnů zapisovali vše, co sní do kalorických tabulek. Díky tomu se sportovci naučí znát přibližné hodnoty potravin a získají přehled, jak jsou různé potraviny

výživné. Také z toho zjistí, zda mají dostatek určité makroživiny. Pokud jim chybí například bílkoviny, lze je kromě zvýšení makroživiny v potravě doplnit také proteinovými nápoji.

Zkoumaní sportovci si, nejčastěji po silovém tréninku, dávali právě proteinový nápoj, aby doplnili požadované bílkoviny. Nezřídka se také stávalo, že si vrhač přinesl svačinu nebo jídlo v krabičce na stadion, kterou si dal buď před, nebo po tréninku. Všichni ze zkoumaných atletů zdůrazňovali důležitost stravy a spánku v jejich životě sportovce. „*Musím tomu něco uzpůsobovat, třeba si neřeknu, že bych běžel do práce. Nebo bych nejel na kole, ale jel bych tramvají. Ale takhle to má každé si myslím, snaží se to tělo nechat co nejvíc odpočatý na trénink. A tam se zničit. A taky musím řešit stravu, aby člověk dost jedl a nejedl blbosti*“ (Timotej, 25). Zde Timotej začíná i téma odpočinku, které podrobněji představím v následujících řádcích.

Než se však do toho pustím, je potřeba přiblížit, jak vypadá atletická sezóna. Můžeme ji dělit na dvě části – halovou a venkovní. Halová sezóna začíná v lednu a vrcholí mistrovstvím republiky, které se koná ve druhé polovině února či na začátku března (termín se odvíjí dle termínu halového ME či MS). Letní sezóna potom startuje na začátku května a končí v září. O letních prázdninách se v Česku příliš nezávodí, tyto měsíce bývají vyhrazeny pro závody světového a evropského okruhu, což mohou být jednak šampionáty, ale také zahraniční mítinky. Přípravné období začíná na podzim, obvykle v říjnu či listopadu a trvá až do závodní venkovní sezóny. Během tohoto období atleti absolvují několik soustředění. Před zahájením přípravné části bývá obvykle několikátýdenní volno, které atleti tráví různými způsoby. Jak toto „posezónní“ období i další volné dny tráví zkoumaní atleti, na to se zaměřuji v následujících odstavcích.

Přípravné období bývá dlouhé, začíná na podzim a končí na začátku května. Během těchto měsíců jsou vrcholoví atleti vystaveni velké fyzické námaze. Již jsem uvedla, že aktéři trénují v rozsahu 6-10 tréninkových jednotek týdně. Některé dny trénují dvoufázově, o čemž sami hovoří jako o tom, že „jdou dvoufáz“. Volno mívají o víkendu, většinou pouze jeden den, vše ovšem záleží na tom, v jaké fázi přípravy jsou. Na podzim se nabírá kondice a cvičí se do objemu, v zimě a na jaře už se naopak počet opakování snižuje a váhy na čince se zvyšují. Na začátku přípravného období je počet tréninku nižší a postupně se zvyšuje. V závodní sezóně se počet tréninků naopak snižuje, aby byli sportovci odpočatější a vyladění na výkon. Příprava se pak skládá z cyklů, které jsou 3-5 týdnů dlouhé. Pokud jde vše ideálně, měl by sportovec každý

den o něco přidat, to se týká například hmotnosti na čince. Poslední týden je pak nejtěžší a nejnáročnější, proto po jeho absolvování obvykle následuje týden volnějších tréninků.

Patrik (24) trénuje obvykle šestkrát týdně a volno má jeden den v týdnu. „*Většinou jeden den mám volnej, obvykle je to sobota, když tam nejsou závody. Ted'ka v přípravě jsem měl vždycky volnou sobotu a začínal jsem týden nedělí, když jsem přijel na kolej a končil jsem v pátek*“. Při otázce, jak svůj den volna tráví odpověděl, že „*s přítelkyní pohoda na gauči. Zajdem za rodičema, pohoda, obídek. Spíš takovej ležerní odpočinek. Vím, že ten aktivní je lepší, ale na to my kašlem. Většinou se zavřem doma, odsocializujem se a pohoda*“. Tím naráží na koncept aktivního odpočinku, který lépe podporuje regeneraci. Příkladem mohou být procházky v přírodě nebo výlety. Podobně jako Patrik tráví své volno i Felix (22). „*Odpočívám, koukám se na filmy nebo seriály*“.

Všichni ze zkoumaných sportovců absolvují během přípravných měsíců několik soustředění v Česku i v zahraničí. Na soustředěních sportovci trénují častěji než doma a mohou se více zaměřit na svůj sport. „*Soustředění беру jako takovej restart. Už mě to doma trápí, hlavou, to stejný prostředí. A navíc přitrénuju, protože na soustředění se musí trénovat (úsměv). Nemusím řešit práci a všední věci jako nákupy. A když tam přijedu, i když se mi nechce, tak si řeknu ‚Musím, jsem na soustředění a tady se musí trénovat‘. A mám pocit, že tam vždycky za týden udělám to, co doma za 14 dní. I když to tak asi není*“ (Hynek, 21). Podobně vnímá čas na soustředění Felix (22), který pracuje na plný úvazek jako řidič. „*Na soustředění jezdím rád, protože se tam vždycky udělá hodně práce a můžu se soustředit na atletiku. Nemusím myslet na to, že po házení musím spěchat do práce. Mám tam klid a čas na vše. Většinou můžu i pořádně jíst, protože v práci na to nemám klid, svačím třeba za volantem*“.

Na soustředění se trénuje intenzivněji než doma, proto obvykle, ke konci soustředění a po návratu domů, přichází velká únava. Po návratu tedy následuje větší odpočinek, který je následován volnějším týdnem, někdy pouze pár dny. Vždy však nějaký čas trvá, než sportovec po velkém tréninkovém záprahu najede zpět, do své tréninkové rutiny. A jelikož je soustředění specifické, co se tréninkového nasazení i únavy a následného odpočinku týká, provedla jsem několik rozhovorů s aktéry právě po soustředění, abych zachytila jejich čerstvé pocity.

Jak vypadá návrat zpět do tréninkové rutiny, popisuje Hynek (21): „*Nebudou tam samozřejmě dvoufázový tréninky, protože mě čeká práce. A trénink... to je vždycky takovej souboj s hlavou. Člověk je namlsanej z toho soustředění, že to tam bylo dobrý a pak přijede sem a chce podávat stejný, nebo ještě lepší výkony, ale vždycky to takhle je. Že člověk klesne na tý*

čince třeba o pět, deset kilo, a i v intenzitě toho tréninku“. Ostatní sportovci v rozhovorech také potvrzují, že po soustředění mají několik volnějších dní, než naskočí zpět do běžných tréninků. *„Záleží, v jakým týdnu v tom cyklu jsme. Když soustředění vyjde na poslední týden, tak následuje volnej tejdén. Ale když jsme třeba v půlce cyklu, tak se to liší v tom, že máme třeba den dva volna a pak naskočíme zpátky do tréninku“* (Timotej, 25). Jonáš v rozhovoru, který se konal v pátek, po návratu ze soustředění, popisuje, jak stráví následující víkend, než se vrátí do běžné tréninkové rutiny. *„Dám nějaký volno, budu odpočívat. Dva dny strávím převážně na lůžku (úsměv) a od pondělí budu zase normálně trénovat. A myslím, že tak do středy budu lehce unavenej, ale pak už to bude dobrý. Takže teď budu hlavně jíst, odpočívat a regenerovat“* (Jonáš, 28).

Speciální „odpočinkovou“ kapitolou je volno po sezóně. To začíná v září a trvá několik týdnů, po kterých sportovci zahajují přípravu na novou sezónu. Toto volno tráví každý sportovec trochu jinak. Někdo aktivně, někdo se věnuje jiným sportům a někdo si dává úplné volno od sportu. Příkladem posledního zmiňovaného je Hynek. *„Hodil jsem si měsíční volno. Neměl jsem nutkání jít na trénink, vůbec mě to nelákalo, ani za ten měsíc. Zahájení přípravy jsem oddaloval, ale začátek byl tvrděj. Hodně to bolelo, až jsem si říkal, že jsem blbej, že jsem si dával takový volno. Svalově jsem opadl, silově i pohybově jsem opadl“.* K tomu však dodává, že volno až takovou škodu nenapáchalo. *„Ale nebylo to nic špatnýho, kompletně jsem se zresetoval. Člověk ten měsíc funguje úplně jinak než sportovec, což je fajn to zjistit. Kolikrát si v nějaký části přípravy říkám, jak by bylo fajn, kdybych nemusel na trénink a měl spoustu času, mohl bych se zajímat o jiný koníčky. Ale to mě nebaví“* (Hynek, 21).

Aktivně pojal posezónní volno Timotej. *„Ze začátku jsem to vzal kondičně, nějaký hry jako třeba squash. Vzal jsem to aktivně. Z těch 6 tréninků týdně jsem to ubral na 2-3, jak se mi chtělo. Občas jsem si zašel do posky, takovej kulturistickéj trénink. Měsíc jsem měl volno od strukturovaný přípravy, ale úplně jsem se neflákal. A pak se mi asi i díky tomu začínala dobře příprava“* (Timotej, 25). Na rozdíl od Hynka mu tedy tolik neklesla fyzická kondice, což se Timotejovi hodilo při vstupu do přípravy.

Úplné volno si nedal ani Felix, který se stále částečně udržoval atletickým tréninkem. *„Odpočíval jsem, ale cvičit v posilovně jsem nepřestal. To bych nedokázal (úsměv). Přestal jsem házet. Přestal jsem chodit jakýkoliv kladivářský odhody, mediky a odrazy.“* Do zahájení nové přípravy se však tolik nehrnul, především z důvodu nedostatku motivace. *„Moc se mi nechtělo, nebyla ve mně taková dravost jako rok předtím, když jsem skončil čtvrtý na MČR. Tím, že jsem letos skončil druhěj, tak se mi moc nechtělo. Ne s takovým nasazením jako loni“*

(Felix, 22). Každý ze sportovců tedy zvolil individuální způsob odpočinku a nabírání sil na novou, více než půl roku trvající, přípravu.

4.1.2. Nejt zranění naproti

Tuto podkapitolu uvádím odpovědí Hynka (21): „*Všichni sportovci nesmí těm zraněním jít naproti. Je velká šance, že se jako sportovci zraníme, takže si musíme pomáhat. Starat se o naše tělo, nejt přes bolest, a když nám něco dá, alespoň pět procent proti těm zraněním, tak tomu jít naproti. Vitamíny, cvičení na problémový partie. Kdybych mohl udělat cokoliv dalšího proto, abych nebyl zraněnej, tak to udělám*“. Důležitost vhodného stravování, spánku a odpočinku jsem představila v řádcích výše. Nyní se podíváme na další faktory, které zkoumaní sportovci dělají s cílem vyhnout se zraněním.

U elitních sportovců je neustálý tlak na co nejlepší výkony, který je nutí vystavovat tělo neustálé námaze a tréninkové zátěži. Přitom si jsou vědomi rizika zranění, ovšem neví, zda, a kdy ke zranění dojde. O tom udržet své tělo ve stavu bez zranění začínají často uvažovat až v okamžiku, kdy se objeví bolest (Leder, 1990). Ta, jak představuji v teoretických konceptech, může a nemusí být indikátorem zranění. Howe (2004) k tomu dodává, že většina elitních sportovců podstupuje každodenní tréninkové dávky s nadějí na zvýšení fyzické výkonnosti, které je často na úkor udržování zdravé tělesné struktury. „Fyzický habitus přirozeného sportovního pohybu činí tělo "neviditelným", a je proto jedním z problémů, které se objevují při přesvědčování hráčů, aby využívali preventivní medicínu, jako jsou masáže a strečink, o nichž je známo, že do určité míry předchází zranění“ (Howe, 2004). K tomu autor dodává, že přijetí těchto preventivních opatření je klíčové pro udržení sportovce bez zranění a bolesti.

Jak vypadají strategie, kterými se vyhýbají zranění zkoumaní elitní vrhači? Kupříkladu všichni využívají péči u fyzioterapeutů, a to jak preventivně, tak následně v případech, kdy dojde k nějakému zranění. „*Vnímám to jako prevenci a jako něco, co bych tomu tělu mohl vrátit, když ho využívám a trápím. Myslim si, že je škoda, že moc atletů toho stále dost nevyužívá. Myslim si, že je to furt málo propojený, ta doktorská a fyzio sféra se sportem. Že to využívaj fakt jen ty profesionálové a myslim si, že i ty amatérský a výkonnostní sportovci by to využili, kdyby to nestálo tolik*“ (Jonáš, 28). Sportovec zde naráží na vysoké ceny služeb fyzioterapeutů, které se pohybují v částkách přes 1000 Kč za hodinové ošetření. Díky zařazení v reprezentačních výběrech a klubovým vazbám nemusí nikdo ze zkoumaných sportovců služby fyzioterapeutů platit z vlastních prostředků.

V rozhovoru s fyzioterapeutkou jsem se ptala také jí, jak vnímá prevenci zranění u sportovců. „*Určitě bych doporučila kompenzační sport, kterej by nějakým způsobem vyrovnal tu jednostrannou zátěž, ale s intenzitou jejich tréninku je dost těžký tam nějakou kompenzaci ve zvýšeným režimu dostat. Protože pokud mají dvou fázový trénink, tak je dost těžký jim říct, at' jdou ještě jeden den na brusle a druhý den na bazén nebo na kolo. A oni řeknou: já mám ještě školu, mám ještě práci, rodinu atd. V tomhle je atletika ještě dobrá, že je docela všestranně zaměřená, oproti třeba asymetrickýmu tenisu, hokeji, florbalu*“. Kromě toho doporučovala také válec, který slouží k uvolnění svalů a který také většina z aktérů (i na fyzioterapeutčino doporučení) využívá. Podobně nahlíží na prevenci zranění také Lékař. „*Zde platí ty obecné zásady, jako životospráva, kvalitní regenerace, adekvátní tréninkový dávky a celkově uzpůsobovat ten životní styl, pokud chce ten sport dělat na nějaké úrovni, která ho baví, žíví.*“

Hynek kromě fyzioterapie dochází také na masáže, na které chodí ke svému kamarádovi, který se žíví jako sportovní masér. „*Nevím, jestli mě to pomáhá svalově, ale minimálně to je super, protože vím, že můžu na hodinu vypnout. Člověk moc nepřemýšlí, posloucháme hudbu nebo si povídáme a беру to i takhle. Odpočinek hlavy, člověk nepřemýšlí a nestresuje se tu hodinku*“ (Hynek, 21). Čas od času chodí na masáže také Patrik, ale není to pravidelně.

Ne všichni zkoumaní sportovci však využívají fyzioterapii a masáže či wellness jako preventivní nástroje. Leder (1990) ve svém textu upozorňuje právě na to, že sportovci začínají uvažovat o tom, jak si udržet zdravé tělo až v okamžiku, kdy se sportovec zraní. To je pravda třeba v případě Felixe, který si to také sám uvědomuje. Když jsem se ho v rozhovoru zeptala, jak vypadá jeho regenerace, odpověděl následovně: „*Na fyzio a wellness chodím, až když se to pokazí. Nechodím preventivně, ale když mě něco bolí*“ (Felix, 22).

Část zkoumaných atletů také v rámci prevence zranění a zlepšení tělesné odolnosti využívali nebo stále využívají otužování. Pro Patrika je to dokonce jeden z důležitých prvků jeho sportovní přípravy. „*Letos jsem na sobě zkusil takovej experiment, že budu chodit v tričku a v kraťasech, dokud nebudu poprvé nemocnej. Tak ještě jsem letos nemocnej nebyl, za zimu. Já studuju v Liberci a tam je větší zima než tady, i sníh a tak. No, takže to jsem držel až do konce listopadu, to jsem fakt chodil v kraťasech a když začlo bejt 0 a mín, tak jsem si začal brát i mikinu. A normálně jsem jezdil i do Jablonce v metconech a kraťasech, když tam bylo 30 čísel sněhu, tak to bylo takový nic moc, ale dalo se. A fakt jsem jako v takový i psychický pohodě. Prostě mi to pomáhalo. A každěj den teda studenou sprchu, arktickou ještědskou vodu. Do toho nějaký Wim Hof dechový cvičení, když byl čas. A do teď jsem nebyl nemocnej. Fakt, žádněj*

covid, žádná chřipka. Akorát teď, minulej týden bylo v Liberci -15, takže to už jsem si vzal kalhoty. Takže teď nosím dlouhý kalhoty a mikinu nebo tričko, jak to vyjde. Otužování u mě teda number one, co se týče regenerace“ (Patrik, 24).

V minulosti se otužování věnovali také Timotej s Hynkem, ovšem v době výzkumu již s touto činností přestali. *„Chodil jsem se otužovat, ale to mě přestalo bavit, protože to mám daleko (odmlka), pro mě to mělo spíš sociální efekt, že jsem byl se stejně smýšlejícíma lidma. Ne, že by bylo tělo nějak jiné. Ale je fajn pocit, když vylezeš ven, a to tělo se zahřeje. Asi by si to měl každý zkusit, ale zázrak v tom nevidím“ (Timotej, 25).* Hynek s otužováním také skončil a nahradil ho jinými formami regenerace. *„Loni jsem se otužoval, ale to jsem letos nedělal. Zase jsem začal dělat jinou formu regenerace, takže častěji chodím do vířivky. Teď střídám studenou/teplou vodu a jsem tam minutu a minutu. To teď dělám místo toho“ (Hynek, 21).*

Jako prevenci, a také pro zlepšení regenerace užívají zkoumaní vrhači doplňky stravy. V podkapitole o důležitosti stravy jsem zmiňovala, že bílkoviny ve stravě často doplňují proteinovými nápoji. Kromě nich pak také berou ještě další suplementy a vitamíny. Ty zmínil Hynek, když jsem se ho ptala, jakými strategiemi se snaží předcházet zraněním. *„Samozřejmě vitamíny, to beru jako důležitou část, i když někdo řekne, že to není důležitý. Ale já jsem profesionál, a i kdyby mi ty doplňky dávaly 5 %, tak to prostě budu dělat. I vitamíny. Takže se snažím držet hořčík, céčko, multivitamín, občas rybí tuk“ (Hynek, 21).* Podobně to s doplňky mají i ostatní sportovci. *„...začal brát omegu, céčko, déčko, letos i zinek a hořčík“ (Timotej, 25).*

4.1.3. Tejp a bandáže jsou jistota

Vrhači využívají řadu ochranných pomůcek, kterým jim pomáhají minimalizovat zranění a také se s nimi, jak někteří z nich uvedli, cítí bezpečněji. Některé z těchto pomůcek se liší podle disciplíny, na kterou se atleti specializují, a jiné jsou pro všechny společné. A těmi bych také začala. Posilování je významnou součástí tréninku, takže zkoumaní atleti mají své ochranné vybavení, které pro cvičení používají. Základ tvoří bandáže na kolena a při některých cvičích také na zápěstí. Některí atleti používají také bandáže na lokty. *„Bandáže používám v posilovně a nedokážu si to bez toho představit, protože ty klouby udržují v teple a chrání je“ (Felix, 22).*

Jaké ochranné pomůcky používá a k čemu slouží, podrobněji vysvětluje Jonáš: „*Jako prevenci zranění určitě používám neoprenový návleky na kolena, případně i na lokty do posilovny, který drží ten kloub a ty šlachy v teple a nedojde k prochladnutí a celkově se v tom cejtím líp. Do posilovny ještě kromě těch neoprenových (pozn. bandáží), tak používám ještě zápěstní bandáže na suchej zip. Pak používám pásek na vzpírání na záda a používám trhačky. To jsou takový provázky, který jsou vázaný jako hodinky a ty zlepšují úchop činky a tím pádem se šetřej ruce. Protože přece jen, ty mozoly taky trpěj, ono, když pětkrát v týdnu půjdete držet činku, tak ty mozoly jsou ohromný. A je to samozřejmě v tréninku, takže ani ne tak koulaři, ale kladiváři maj ty ruce fakt zničený zevnitř na kůži“.*

Jonáš se sám věnuje vrhu koulí, kde trpí zejména kloubky na hřbetu ruky a na prstech, takže si je vždy před házením preventivně ovazuje pevným tejpem a zápěstí si zpevňuje motací bandáží. „*A používám bílý tejp ke zpevnění odhodový ruky, při každým pokusu. Před každým házením zatejpuju a jdu házet a po házení zas odtejpuju. Ale díky tomu jsou ty klouby šetřený a není to na ně taková zátěž. Přece jen, devíti-desíti kilová koule a dvanáct-třináct kilo medicinbal, když se vezme, a někde se medicinbal 300x hodí anebo koule 30x naplno, tak jen nápor na ty klouby je řádnej“ (Jonáš, 28). Pravidla atletiky takového zpevnění prstů dovolují, v případě, že si sportovec zamotá každý prst zvlášť. Není dovolené pouze svazovat si několik prstů k sobě.*



Obrázek č. 1: Jonášova ochrana zápěstí a kloubků při vrhu koulí

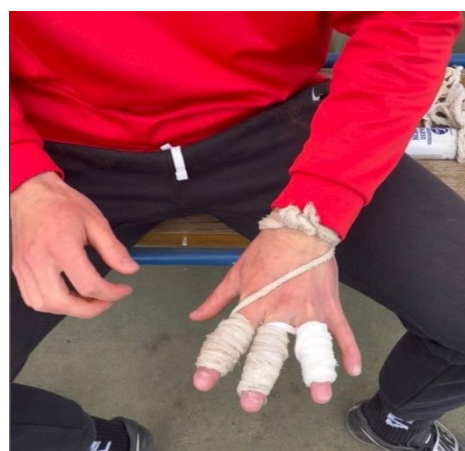
Autor: vlastní

Jonáš v rozhovoru načal téma „kladivářských prstů“. Při hodu kladivem je ručka v ruce atleta a vyvíjí na něj velký tlak, a to jak během otoček, tak především při odhodu. Kladiváře tak často trápí mozoly, odřená kůže i bolest kloubů na vnitřní straně ruky, kterou kladivo drží. Speciální taktiku si pro vyhnutí se zranění prstů při hodu kladivem zvolil Felix. „*Mám hrozný otlaky a mozoly na levý ruce, na tý mám při házení kladivem rukavici. Ale*

samotná rukavice mi nestačí, tak si pod rukavici dávám bandáže. Motám jednotlivé prsty zvlášť, ale i to jsem zjistil, že to nestačí. Furt mi krvácely prsty, dělaly se mi krvavý mozoly a puchýře, tak jsem vyzkoušel ještě další věc. Kinezio tejpem jsem si omotal ručku kladiva. A to mi hodně pomohlo a už mě to nelimituje. Kolikrát jsem měl strach házet naplno s pocitem, že mě bolí ruka. To kolikrát ani nešlo“ (Felix, 22). Tuto techniku používá pouze on a je nutné dodat, že pouze na tréninkových kladivech. Dle pravidel atletiky by nebylo možné závodit s takto upraveným kladivem. V tréninku to však Felixovi sedí, a výrazně tím zmírnil bolestivá zranění prstů, která ho předtím trápila



Obrázek č. 2: Felixova kladiva omotaná tejpem
Autor: vlastní



Obrázek č. 3: Hynkova ruka před házením
Autor: vlastní

Jinou strategii ochrany prstů zvolil kladivář Hynek. Ten nepoužívá kladivářskou rukavici, ale omotá si tři prsty (ukazovák, prostředníček a prsteníček) nejprve obvazem, pod který aplikuje lepidlo na tejp. Poté prsty omotané obvazem přelepí ještě bílým tejpem, který používají na prsty a zápěstí i koulaři.

V této kapitole jsem již představila, co obnáší být elitním atletem a jak zkoumaní sportovci disciplinují své tělo. Velký důraz je kladen na stravu. Aby se skládala ze správných makroživin a poskytla sportovci dost sil na náročné tréninky a následnou regeneraci. Důležitou úlohu v jejich životě má také spánek a odpočinek. Volno po sezóně, které trvá několik týdnů, tráví každý sportovec po svém. Někdo aktivně, přičemž provozuje jiné sporty než atletiku. Další sportovci zůstávají u atletického tréninku, který berou lehce a udržují si jím kondici. Další zkoumaný atlet si zase dal úplné volno, tedy měsíční pauzu od sportu. Ačkoliv si všichni

sportovci uvědomují, co všechno obnáší být elitním atletem, nikdo z nich si nad režimem, který musí dodržovat, nepostěžoval.

V poslední části této kapitoly jsem se pak zaměřila na to, co dělají zkoumaní sportovci, aby se vyhnuli zraněním. Každý sportovec má své strategie trochu jiné, ovšem cíl je stejný: co nejvíce minimalizovat riziko vzniku zranění. A, i když se sportovci snaží dělat maximum, aby se zranění neobjevilo, občas k tomu však přeci jenom dojde. A právě na to se zaměřím v následující kapitole.

4.2. Zranění, sportovní fenomén

V minulé kapitole jsem představila, co obnáší být vrcholovým atletem i jaké taktiky sportovci volí, aby zraněním předcházeli. Nyní se budu věnovat přímo zraněním – tomu, jak je (nejen) sportovci prožívají, nahlíží a jak vypadá léčba. „Zranění může být chápáno jako narušení struktury těla, jako jeho poškození, které může ovlivnit jeho funkčnost. Bolest je znakem poranění a je nepříjemným smyslovým a emocionálním zážitkem spojeným se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně“ (Howe, 2004). Je tedy zřejmé, že koncepty bolesti a zranění od sebe nelze snadno oddělit a často, ačkoliv ne vždy, jdou ruku v ruce. V této kapitole se více zaměřím na zranění. Bolesti se budu věnovat v kapitole poslední.

V teoretických konceptech jsem nastínila rozdělení na akutní a chronická zranění, s nimiž se budu v této empirické části pracovat. Stejně jako u zranění, můžeme použít koncept rozdělení na chronickou a akutní také u bolesti. Akutní bolest je krátkodobá a intenzivní bolest, která se objeví v okamžiku, kdy dojde k poranění a trvá po omezenou dobu. Chronickou bolest můžeme charakterizovat jako nepřetržitou, déle trvající nebo intervalově se opakující. Může se objevovat v průběhu měsíců nebo i let po vzniku úrazu. „Nepříjemné smyslové, vjemové a emoční zážitky odlišují chronickou bolest od akutní bolesti, a proto může být chronická bolest spojena s psychologickými, emočními a behaviorálními reakcemi“ (Howe, 2004).

„Myslím si, že oni (sportovci) už s tím jsou smířeni, že to je výsledek té jejich disciplíny, že se tohle může stát. Vliv může mít počasí, nálada, hormonální cyklus a spousta dalších věcí, takže si myslím, že to berou jako součást svého života, že se to (zranění) občas stane“ (Fyzioterapeutka). Zranění je nahlíženo jako součást sportu, a nejen samotní sportovci si toto stále přítomné riziko uvědomují. *„Zranění k vrcholovému a výkonnostnímu sportu bohužel patří, to je odvrácená strana. Dřív nebo později to čeká každého atleta, potažmo sportovce. Je potřeba to vnímat jako součást vývoje“* (Trenérka). Její tvrzení potvrzují také atleti, kteří v tomto výzkumu vystupují. Mezi nimi není nikdo, kdo by se během své kariéry nepotýkal s nějakým druhem zranění. Při rozhovorech jsem se u každého sportovce snažila zaměřit na „velká“ zranění, která je (částečně) vyřadila z tréninku na nějakou dobu. Neopomíjela jsem však ani „menší“ zdravotní problémy, které sportovce trápily nebo stále trápí. Tato zranění mohou být nepříjemná, ovšem sportovce v jeho tréninku omezí málo, nebo dokonce vůbec. Na tato zranění se zaměřuji v podkapitole [Bolístky](#).

V rozhovoru jsem se ptala Lékaře, s jakými druhy zranění se u sportovců nejčastěji setkává. „*Nejčastější zranění, napříč sporty, jsou asi podvrtnutí kloubů ramenních, hlezenních, kolenních. To souvisí s typem sportů, který jsou rotační. To je asi nejčastější princip zranění*“. V metodologické části jsem představila, že Lékař se stará o sportovce napříč sportovním spektrem a nezaměřuje se pouze na atlety. Fyzioterapeutka má zkušenosti také s různými druhy sportů, i když s atlety pracuje nejčastěji. Proto jsem se při rozhovoru s ní zaměřila konkrétněji na atletická zranění.

Výzkumnice: S jakými zraněními se u atletů/vrhačů setkáváš?

F: *Celkově v atletice rozhodně poranění, natržení zadních stehů. A je jedno, jestli to jsou běžci, skokani nebo vrhači. Jednu dobu jsem se ptala i různých trenérů, jaká poranění mají v týmech nejvíce a obepisovala jsem třeba i reprezentační trenéry, se kterými jezdíme na akce a narvaný stehna jsou nejčastější. Ne úplný utržení, že by někdo musel na operaci, ale v rámci těch akutních zranění určitě. A pak chronický úponový věci, typu zánět achilovky nebo obalu achilovky. A bederní páteř hodně, esíčka.*

Výzkumnice: A u vrhačů konkrétně? Když se o nás teď staráš?

F: *Levý kotníky (úsměv). Je to přetížení vazů z toho, jak jdete do otočky. Tělo totiž funguje ekonomicky – co nepoužívá, to ztrácí. A navíc to, co používá moc, tak oslabuje, pokud to není trénovaný. Chronické přetížení levých kotníků, oslabení vazů z otoček a z mechanismu toho pohybu. (Rozhovor Fyzioterapeutka, 3.2.2023)*

V následující části této kapitoly představím, s jakými zraněními se potýkali zkoumaní sportovci. Nejprve bych však začala vlastním zraněním, které se neplánovaně stalo součástí tohoto výzkumu.

4.2.1. Na vlastní kůži

Diplomovou práci jsem uvedla ukázkou z terénního deníku, ve které jsem popisovala okamžiky mého zranění. Nebylo úplně jednoduché své čerstvé pocity sepsat, ovšem s odstupem času se ukázalo, že to bylo přínosné. Po týdnu od zranění jsem prováděla rozhovor s Trenérkou, které jsem se ptala, mimo jiné, také na okamžiky kolem mého zranění. Přišlo mi zajímavé využít pohledu jiných očí na tuto událost a následně oba pohledy porovnat. Pokud se zaměříme přímo na okamžik zranění, do terénního deníku jsem si zapsala, že jsem slyšela křupnutí a v noze mi

vystřelila ostrá bolest. To vše v okamžiku, kdy jsem spadla na zem. Poté jsem již bolest vůbec nevnímala a přemýšlela jsem pouze nad tím, že mě tohle zranění na dlouhou dobu zbrzdí.

„Od okamžiku, kdy jsem se zvedla z kruhu bolest vůbec nevnímám, takže nedokážu trenérce odpovědět, zda mě kotník bolí. Jediné, na co dokážu v tomto okamžiku myslet, je to, že jsem právě přišla o reprezentační start v Portugalsku a že zranění pravděpodobně ovlivní i výsledky v hlavní sezóně, která začíná za dva měsíce.“ (Terénní deník, 5.3.2023)

Později jsem trenérku při rozhovoru požádala, zda by mi mohla okamžiky zranění popsat ze svého pohledu:

„Já jsem viděla, že jsi došlápla na plastový okraj kruhu. Bylo to vlhký, takže ses určitě smekla. A prvotně jsem nevěděla, jestli jsi vyjela levou nohou, nebo sis šlápla pravou a sjela jsi. To jsem v první chvíli neviděla. Ještě jsem se bála, jestli ses neuhodila do zad nebo do loktů, šla jsi po zádech. Takže jsem si vzpomněla na svůj starej úraz, protože ty klouby a lokty jdou rovnou na beton. Což speciálně u kladivářů hrozí všechny pády otřesem mozku a zlomeninama jak kolen, tak loktů. Protože to je natvrdo, ve vysoký rychlosti a z výšky. A ty ses lekla. Takže, prvotně tě rozdejchat a zjistit, co bolí. Protože tys ani v první chvíli nevěděla sama, co se stalo. A pak jsme tě zvedli, ruce byly dobrý, takže lokty přežily i zápěstí. A prostě kotník. A zvednout tě ze studený země. Protože jsi zůstala v dresu na zemi, když bylo venku na nule. No, a zklidnit tě, protože jak ses lekla, tak od bolesti ses začínala lehce dusit.“ (Trenérka, rozhovor 13.3.2023)

Již při rozhovoru mě překvapilo, jak rozdílně trenérka celou situaci nahlížela. Já jsem prvotní bolest cítila pouze při zranění a pár chvil potom. Poté jsem bolest přestala vnímat a myslela jsem jenom na to, že toto zranění se nevyléčí za pár dní. Tím pádem neodjedu na reprezentační akci do Portugalska, což pro mě byla velká příležitost. Naposledy jsem Česko reprezentovala v roce 2019. Když jsem se zvedla z kruhu, věděla jsem jen, že na nohu nemohu plně došlápnout, a tak jsem začala kulhat, abych zranění ještě nepřihoršila. Jak však píše v terénním deníku, bolest jsem nepocítovala, ani jsem se na ni nesoustředila.

Z trenérčiny výpovědi je naopak patrné, že si mou reakci, slzy a slova zmaru, vyložila tak, že jsem ve velkých bolestech. To byla ostatně reakce i většiny ostatních, kteří se se mnou po zranění setkali. Často padaly otázky, zda a jak moc mě to bolí, přitom já jsem bolest pocítovala minimálně a pokud, tak pouze při „nevhodném pohybu“, což byla převážně chůze. Zranění jsem vnímala negativně především z důvodu ztráty startu na mezinárodních závodech a také nemožnosti pokračovat plně v tréninku.

V následné léčbě zranění se promítá také má zkušenost se zraněním (druhého) kotníku před třemi lety. V té době jsem dostala sádku na pět týdnů. Po jejím sundání jsem měla velké problémy s návratem do tréninku, protože svaly na nohou za tu dobu značně ochably. Když jsem poprvé po sundání sádky zkusila udělat dřep, dostala jsem do obou stehů tak silné křeče, že jsem je musela několik minut prodýchat na zemi. Poté trvalo dlouhý čas ochablou nohu posílit a dostat do stejné formy jako před zraněním. I proto jsem věděla, že sádku již znovu nechci. Při ošetření jsem lékaři vysvětlila, že vrcholově sportuji a poprosila jsem ho, zda by mi mohl navrhnout léčebnou alternativu. S tím však nesouhlasil a sdělil mi, že pokud se nechci nechat léčit podle něj, mám ordinaci opustit. Po odchodu z nemocnice jsem trenérce volala, jak jsem dopadla a poprosila jsem jí, zda by mi nemohla domluvit vyšetření u sportovního lékaře, na kterého má vazby.

Toho navštěvuji hned druhý den po zranění. Jedná se o lékaře, který se již v minulosti staral o některé zraněné sportovce z mého týmu – Felixe, Hynka a Jonáše. Při vyšetření mi provádí ultrazvuk, na kterém mi ukazuje, že mám částečnou rupturu vazy. Předepisuje mi speciální ortézu a sděluje, že léčba bude trvat tři až čtyři týdny.



Obrázek č. 4: Ponoření do terénu – zranění na vlastní kůži

Autor: vlastní

Ortézou jsem nakonec nosila tři týdny. Poté mi lékař povolil pohybovat se bez ní a nohu postupně zatěžovat. Během tří týdnů, kdy jsem ortézu nosila, jsem začala chodit na ošetření k fyzioterapeutce. Nejprve jsem absolvovala proceduru s lymfatickými kalhotami, které jsem měla vždy třicet minut. Při tom jsem ležela na lehátku a kalhoty mi sahaly až do půli břicha. Byl na nich spuštěný program po zranění, který měl za cíl rychleji vstřebat otok a uspíšit hojení zraněného vazů. Poté, co mi lékař řekl, že ortézu již nemusím nosit, jsem začala s aktivnější rehabilitací. To bylo tři týdny po úrazu. Fyzioterapeutka mi ukázala, jak si mám nohu sama masírovat, jak mohu zatuhnuté chodidlo uvolňovat pomocí masážního míčku a jaké mám dělat cviky na posílení zraněné nohy.

Trénink během tohoto období byl náročný, jelikož jsem byla na stadionu obklopena atlety, kteří chodili házet a mrzelo mě, že nemohu jít s nimi. Obzvláště, když to bylo na začátku jara, kdy začalo být po zimě venku hezké počasí. Já se svým zraněním mohla být pouze v posilovně a na rotopedu. Když jsem odhodila ortézu a měla jsem povolení začít nohu zatěžovat, zkoušela jsem, co vlastně mohu dělat. Z počátku bylo těžké si připustit, že se ihned nemohu vrhnout zpět do plného tréninku. Noha mi dovoľovala chodit pouze cviky směrem rovně, a ne do rotace. Házet tedy zatím nešlo, mohla jsem ovšem chodit odhody z místa, což můj smutek ze zranění trochu zmírnilo. Navíc jsem se konečně dostala na trénink ven.

Více než měsíc po mém zranění jsme odjeli na soustředění do slovenského Šamorína, kde se nachází Národní tréninkové centrum Slovenska. Zde jsme strávili deset dní.

„Je sobota, druhý den soustředění – přesně pět týdnů po mém zranění. Před pár dny jsem si doma poprvé osahala kladivo a vyzkoušela, jak bude zraněná noha reagovat. Dnes venku prší a je pár stupňů nad nulou, přesto chci jít házet. Chci vyzkoušet, jak to vlastně bude vypadat a co si s kotníkem mohu dovolit při „pořádném“ házení. Opatrně se rozcvičuji a jdu abecedu, která je napůl v běhu a napůl v chůzi, protože se stále necítím na to, provádět cviky naplno. Mísí se ve mně pocity nadšení i nervozity. Zase budu házet, ale je mi jasné, že to ani zdaleka nepůjde tak naplno, jak jsem zvyklá. Nasazuji si sportovní ortézu na kotník, nazouvám speciálky a ovazuji si prsty na levé ruce. Poté si na stejnou ruku nasazuji koženou kladivářskou rukavici a její hřbet stríkám speciálním lepidlem, abych měla lepší úchop. Po chvilkovém rozcvičení s kladivem vstupuji do kruhu a začínám pokusem na dvě otočky. To vypadá v pohodě, tak se přesouvám na tři. To také vypadá dobře, ale na čtyři (což je počet, na který běžně házím) se ještě necítím. Celou dobu si hodně uvědomuji zraněnou nohu a snažím se provádět pohyb co nejpečlivěji, abych neudělala pohyb, který by vyvolal bolest – zejména v odhodu, kde riziko pociťuji nejvíce. Je to nezvyklé, jelikož před zraněním jsem se na zášlap pravé nohy nemusela

vůbec soustředit a dělala jsem ho automaticky. Jonáš mé házení komentuje pozitivně, říká, že to vypadá fakt dobře. Poté navrhuje, zda nechci zkusit v poslední otočce více zkolmit dráhu kladiva. V následujícím pokusu to zkouším a pociťuji známé pocity, kdy dobře cítím kladivo a mohu si dovolit naplno odhodit. V posledním záslapu se však do zraněné nohy příliš opřu a v kotníku mi vystřelí nepříjemná bolest. Instinktivně padám na zem, abych co nejrychleji přenesla váhu pryč ze zraněné nohy. Do kruhu přibíhá Hynek, který se ptá, zda jsem v pořádku a pomáhá mi se zvednout. Snažím se bolest v kotníku rozchodit a s Jonášem se shodujeme, že to s házením bude asi pro dnešek stačit. Do očí se mi ženou slzy, jelikož je opravdu frustrující nemoci naplno dělat tak automaticky zajetý pohyb, na který je tělo zvyklé. Snažím se to nějak prodýchat a uklidňovat se tím, že „už“ pět týdnů po úrazu mohu stát v kruhu. Uvědomuji si však, že ještě dobu potrvá, než budu moci naplno házet.“ (Terénní deník, 8.4.2023)

Během soustředění ještě několikrát házím, přičemž pokaždé je to o něco lepší a mohu také začít házet na čtyři otočky, což je běžný počet. Absolvuji několik „lepších“ tréninků, kdy házení vypadá docela dobře, ovšem noha vůbec není stabilní, stejně tak jako mé házení. Často pokusy končím předčasně – preventivně pustím kladivo ve druhé nebo třetí otočce. Je to z důvodu, že buď dostanu strach, že udělám špatný pohyb a v noze mi vystřelí bolest, nebo proto, že zraněný kotník zkrátka „vypne“. Tedy, že je stále oslabený a nejsem na něm schopna provést čtyři otočky a následný odhod. Během těchto tréninků je pro mě velmi náročné smířit se s tím, že nemohu házet, jak jsem zvyklá a že i když se mi povede správně odhodit, kladivo neletí daleko.

Po několik týdnů rekonvalescence jsem se domnívala, že se stihnu připravit na začátek sezóny a budu moci závodit již na začátku sezóny. Ke konci dubna, přibližně osm týdnů se zranění kotníku, se však ukázalo, že v květnu ještě nebudu fyzicky připravená na závody. Vzdálenost, kterou jsem po zranění na tréninku házela, by na extraligovou úroveň stačila, ovšem házení není stabilní. Také mi v kruhu chybí sebejistota, kterou narušuje neustálý strach, že si zranění obnovím. Stále pravidelně navštěvuji fyzioterapeutku, která napomáhá léčbě zraněného vazů. Po trénincích také cvičím posilovací a protahovací cviky, které mi ukázala. Postupně se rozsah pohybu zlepšuje, i když je stále dost omezený, oproti druhé noze. Pokud vše půjde dobře, budu schopná zahájit sezónu v červnu.

4.2.2. Prošli si tím všichni

Když jsem se při rozhovorech dostala na téma zranění, všichni ze zkoumaných sportovců si již nějakým zraněním prošli. V otázkách jsem se jich ptala, jaká zranění a zdravotní komplikace během své kariéry zažili. Jako první sportovci zmiňovali buď nedávná zranění, nebo „větší“, která je trápila delší dobu. V této podkapitole jsem se rozhodla představit zranění jednotlivých aktérů. Jak probíhala jejich následná léčba a návrat zpět, do tréninkové rutiny blíže rozeberu v podkapitole [Za jak dlouho budu zpět?](#)

Patrik (24) – vrh koulí

Jako prvního uvádím Patrika, jelikož výčet jeho zranění je ze všech sportovců nejdelší.

Výzkumnice: Měl jsi v přípravě nějaký zdravotní problém?

P: *Co se týče zranění, tak minulou přípravu nic aktuálního nebylo. Ale co se týče dlouhodobých zranění, tak já mám v pytlí rameno, to mám vyhazovací, a to mě dost limituje ve všem. Ať už trhy nebo výrazy za hlavou, tak nemůžu absolutně tyhle cviky dělat. Nic, co je zamknutá ruka nad hlavou, to neexistuje. Nějaký overhead dřepy nebo tak.*

Výzkumnice: Jak dlouho tě to trápí?

P: *3-4 roky, co se mi to stalo a co jsem si to poprvé urval.*

Výzkumnice: A jak se ti to stalo?

P: *No, mladická nerozvážnost. To jsem takhle jednou oslavoval po lize a dělali jsme blbosti a blbě jsem spadnul na rameno. Udělal jsem kotoul a nechal jsem si rameno za hlavou. A udělal jsem kotoul přes tu ruku. Takže jsem ji nemohl vůbec zvednout, byla úplně mrtvá. Ráno jsem říkal, že to bude lepší. No, tak ráno jsem ji nemohl zvednout a absolutně jsem s ní nemohl hejbat, jen prstama a v lokti, ale rameno vůbec nefungovalo. No, tak jsem jel na pohotovost, tam mi doktor řekl, že to mám naražený a dva tejdny klid. No tak jsem tomu dal klid, začlo se to zlepšovat a dobrý. No, ale potom jsem odjel na soustředění, tam jsem házel bulinu⁵ a u toho mi tam zakřupalo a zase jsem nemohl tři dny zvednout ruku. To bylo podruhý, co mi v tom zakřupalo, takže se tam něco utrhlo a od té doby se to začlo vyhazovat. Potom jsem si to ještě vyhodil asi sedmkrát, tak různě u úplnejch blbostí, jako překážky snožmo a tak. Jak jsem si našvihl rukama a pak jak jsem padal, tak jsem si ho vyhodil. Pak jsem si ho vyhodil, když jsem*

⁵ Bulina nejvíce připomíná železné závaží s ručkou nebo kettlebell. Vrhači ji používají na odhody v rámci nácviku speciální síly.

kejchnul a ležel jsem a měl jsem ruce za hlavou. Potom v posilovně při trhu, to bylo asi nejhorší, protože mi ta činka málem spadla na hlavu. (Rozhovor, 28.12.2022)

Zde můžeme vidět, že Patrikovo zranění se z akutní fáze dostalo do chronické. Z počátečního „jednorázového“ zranění se stala dlouhodobá záležitost, protože se mu zranění stále znovu obnovuje a musí proto také upravovat trénink. Některé cviky kvůli riziku obnovení zranění vůbec nemůže provádět, jak uvádí na příkladu trhů, výrazů anebo dřepů ve vzpažení (v rozhovoru uvedené anglicky, jako „overhead“ dřepy). Primárně tedy cviky, u kterých je potřeba držet činku nad hlavou. „Co se týká tlaků nad hlavou, tak můžu chodit jen přední pushpressy⁶, to je celý. Co je loket před ramenem, tak to jde. A když házím, tam nemůžu mít kouli vzadu na krku, to nedám. Jinak bych neodhodil a vyhodil bych si rameno“. Rameno však nebylo jediné zranění, které během kariéry Patrika trápilo.

Výzkumnice: Víím, že jsi byl i na operaci kolene, můžeš mi o tom říct víc?

P: To jsem byl, asi v sedmnácti. Ale to nebylo mojí vinou, tam se mi udělal kostěnej nárustek a ten vaz, jak je přes koleno rovně, tak se přes to napínal a napichoval se na to, a to bolelo hrozně. Tak mi to osekali, a teda od té doby je to koleno svatý. To operovaný koleno je teď mnohem lepší než to neoperovaný. To mě bolí furt. Ale to operovaný je fakt bombový. No a pak jsem byl ještě na operaci ledviny, to byla taky nějaká vrozená vada, a to byla asi nejhorší operace, na který jsem byl. No, tejdén na urologii se sedmdesátiletějma pánama a hadičky všude v těle. (Rozhovor, 28.12.2022)

Timotej (25) – hod kladivem

Kladivář Timotej si během kariéry také prošel několika zdravotními problémy, z nichž některé jej i po delší době stále trápí.

Výzkumnice: Už jsi mi říkal o nějakých zraněních, tak můžeme začít třeba tím kotníkem?

T: Stalo se mi to 2017, když jsem skákal přes překážku a zavadil jsem tam nohou. A vlastně jsem si ten kotník přisedl. Tak jsem si řekl, že to dotrénuju, pak jsem dotrénoval a druhý den jsem se na ni nepostavil. Šel jsem k doktorovi a ten mi to dal do ortézy, a s tím jsem asi měsíc a půl chodil. A od té doby to zlobí, no. Dost mě to omezuje, třeba rychlostně v kladivu, že mě to nepustí do vyšší rychlosti. Oproti tomu pravýmu je takovej tuhej. Je to dost nepříjemný.

⁶ Česky výrazový tlak. Sportovci však obvykle užívají zavedená anglická označení.

Zde můžeme, podobně jako u Patrika, pozorovat chování „to bude dobrý, to rozhodím“. Těchto tendencí u zraněných sportovců si všimla také Trenérka, která to zmínila při svém rozhovoru. *„Všichni reagujete tak, že se spíš nic nestalo. Jste možná v šoku. Ale pak začneme prvotní ošetření a zjišťujeme, co se stalo. Protože většina z vás tvrdí, že se nic nestalo. A po třech dnech se zjistí, že jsou natržený vazy anebo máme zlomenej prst, byť se tváříte, že se nic nestalo. Spíš si to nechcete připustit“* (Trenérka).

Ačkoliv se Timotejovo zranění stalo již před šesti lety, trápí ho stále. Z akutní fáze, která trvala po dobu léčení, se přesunulo do fáze chronické. Zranění ho čas od času potrápí, ale naučil se s ním pracovat.

Výzkumnice: A brzdilo tě to nějak i na závodech?

T: *Jo, v podstatě, když uděláš špatnej pohyb, a když to udělám třeba v rozcvičování, tak si kolikrát musím sundat botu a trochu to rozhejbat. A pak to vrátit do té boty. Kor ty Nike jsou dost úzký, takže pro lidi, co mají širokou nohu, je to dost devastující.* (Rozhovor, 5.2.2023)

Zde naráží Timotej na vrhačské tretry Nike, které užívá velká část vrhačů v Česku (a také všichni ze zkoumaných aktérů). Je to nejspíše z důvodu dobré dostupnosti, jelikož je nejspodnější je v ČR koupit. Boty ostatních značek jsou dostupné pouze omezeně, anebo se musí objednat ze zahraničí. Tyto speciální boty jsou úzké, pevné a mají plochou a hladkou podrážku, aby sportovci usnadnily rotační pohyb v kruhu. Také jsou velmi tvrdé, takže když jimi sportovec při hodu kopne do zarážecího břevna v koulařském kruhu, noze to nijak neublíží. Pro samotné chodilo to však nejsou vhodné ani pohodlné boty. Při léčbě mého zranění mě fyzioterapeutka upozornila, že mám plochá chodila, která jsou nejspíše následkem dlouhodobého nošení těchto speciálních bot. Těm sportovci přezdívají „vrhačky“ nebo „speciálky“.

Obrázek č. 5: Vrhačské tretry

Zdroj: www.top4running.cz



Kromě chronického zranění kotníku trápilo Timoteje několik zdravotních problémů, které se sešly ve stejnou dobu. Navíc v té době dodělával bakalářskou práci a čekaly ho státnice. „*To bylo v roce 2021, kdy jsem přešel k nové trenérce, takže změna v tréninku a někdy kolem února jsem dostal zánět achillovky a kotníku. Ale žádný doktor mi to nepotvrdil. A to mě omezovalo v tom, že jsem nemohl běhat a pořádně na to došlápnout. A dost pravděpodobně to bylo způsobené stresem z bakalářky, protože jsem měl náročný téma. Takže to mě užíralo a ten stres se nakupil. Měsíc jsem v podstatě neběhal, za což jsem rád, protože mě běhání nebaví (smích). Ale dost mě to omezilo. A pak odevzdání bakalářky – já jsem odevzdal bakalářku a chytil jsem covid. A pak byly státnice“ (Timotej, 25).*

Jonáš (28) – vrh koulí

Jonáš se, za svou téměř čtrnáct let trvající kariéru, setkal pouze s několika zraněními, z nichž to největší ho postihlo právě v době výzkumu.

Výzkumnice: A můžeme se zaměřit na to tvé zranění? Jak se ti to stalo?

J: Poprvé v životě, v šestadvaceti, se mi stalo svalové zranění, kdy jsem lehce cítil zadní stehenní sval, ale nepřikládal jsem tomu žádnou velkou váhu. No a pak jsem tomu trochu odpočnul a vyvolnil. Za týden jsem to cítil znova, tak jsem zase zvolnil, ale nevěnoval jsem tomu moc pozornosti. A za další dva týdny jsem poprvé utrpěl rupturu svalu na zadní straně stehna.

Výzkumnice: U čeho se ti to stalo?

J: To poslední cuknutí, definitivní, bylo u běhání, u sprintu. A to bylo úplně poprvé, co jsem si tímto prošel. Což je pro atlety úplně nejběžnější zranění a běžně patnáctiletý atlet už má dvakrát cuknutej zad'ák. Takže to pro mě byla úplně nová situace.

Toto zranění se Jonášovi přihodilo v průběhu halové sezóny, několik týdnů před mistrovstvím České republiky v hale. O tom, jaké pro něj bylo s tímto zraněním závodit se věnuji v podkapitole [Risk není vždy zisk](#). V rozhovoru naráží mimo jiné na to, že nejen svalová zranění jsou u sportovců běžná a trápí je již od mladého věku. Jemu se však povětšinou zdravotní problémy vyhýbaly. Což, jak si uvědomuje, není v jeho věku zcela obvyklé. Kromě zranění zadního stehenního svalu trápila v minulosti Jonáše i jiná zranění.

Výzkumnice: Když jsme u těch zranění, tak zažil jsi kromě zad'áku nějaká další? Pověz mi o nich.

J: Tak samozřejmě za těch dvanáct let s atletikou tam něco je, vyloženě chronicky mám deformovaněj kloub na prsteničku pravý ruky z koule. Když mi koule přelítla přes prsty a prakticky ten kloub není vidět. Takže tam mám deformitu v kloubu. Při házení na to používám bílý teppy na zpevnění, to je povolený, a tím si tu ruku jakž takž chráním. Pak mám koleno, se kterým jsem měl v patnácti, jak růstově, tak nevhodným tréninkem od bývalýho trenéra, problémy. S tím, že už tam je poškozená chrupavka trošku, na boku. Takže chodím pravidelně, zhruba jednou za rok na hyaluronovou injekci do kolene, ted' zrovna půjdu. Což je investice někde okolo 1000-1200 Korun. Která vlastně to koleno vyživí a je to v pohodě pak zase dobu. No, a jinak běžný bolístky lokte a kotníku. Ty nejsou nic asi chronickýho. Takže prakticky ten kloub a trochu problémový levý koleno. Což si troufám říct, že po patnácti letech výkonnostní atletiky, je ještě docela dobrý. (Rozhovor, 30.11. 2022)

Na oné vyživovací injekci do kolene byl Jonáš asi čtyři měsíce po rozhovoru a aplikoval mu ji lékař, který zároveň poskytl rozhovor k tomuto výzkumu. Ten jsem uskutečnila právě při příležitosti aplikace jeho injekce. Bylo to přibližně týden po mém zranění kotníku, takže jsem šla na rozhovor s ortézou a berlemi.

„Přicházíme do nemocnice a domlouváme se s Jonášem, kdo z nás půjde na řadu jako první. Shodujeme se, že první půjde Jonáš, jelikož jeho aplikace injekce je krátká a já potřebuji s Lékařem provést rozhovor, který nějakou dobu zabere. Přicházíme na řadu rychle a Jonáš se se mnou při vstupu do ordinace loučí úsměvem. Za pár minut vychází zpět a spolu s ním i Lékař. Ten se mi omlouvá, že si rychle něco odběhne zařídit a hned je zpět na můj rozhovor. Lékař odchází a já se zaměřuji na Jonáše. Vypadá lehce pobledlý a úsměv mu zmizel. Ta změna je nápadná, proto se ho ptám, zda byla injekce nepříjemná. „To jsem heknul tak nahlas?“ Ptá se mě. Já mu s lehkým pobavením odpovídám, že nic slyšet nebylo, ale že se mu trochu ztratila barva z obličeje i humor. Odpovídá, že samotná aplikace byla rychlá, ale vpich byl dost nepříjemný a chvilku bolel. Dodal však, že lékař si s ním celou dobu povídal, aby odvedl jeho pozornost od nepříjemných momentů. Při odchodu z nemocnice lehce kulhá, jelikož má koleno naplněné vyživovací tekutinou. Volíme proto výtah a já mu cestou na parkoviště v žertu nabízím, že mu půjčím mé berle, jelikož kulhá hůř než já.“ (Terénní deník, 14.3.2023)

Injekce se Jonášovi za dva dny vstřebala a poté mohl nohu opět plně zatěžovat. Popsal, že je po aplikaci jeho noha „promazaná“ a cítí, že je kloub vyživený.

Felix (22) – hod kladivem

Stejně jako Jonáš, i Felix měl v loňské přípravě problém se zadním stehenním svalem. Jeho zranění postihlo těsně před začátkem letní sezóny. Kromě toho zažil i další zranění.

Výzkumnice: Trápila tě během kariéry nějaká zranění?

F: *Loni jsem si natrhl hamstring a stalo se mi to týden před zahájením sezóny. Ale myslím si, že jsme to docela zvládli s fyzioterapeutkou. Chodil jsem k ní pravidelně asi tři týdny. Různě mi to masírovala, léčila elektřinou a laserem. A snad jsme to nějak zachránili. Asi to bylo znát na výkonnosti, ale nebyl to úplně propadák. (Rozhovor, 18.1. 2023)*

Když se Felixovi stalo toto zranění, uskutečnila jsem s ním kratší rozhovor, který měl za cíl zachytit jeho pocity krátce po zranění.

Výzkumnice: Řekni mi o tom, jak se to celý stalo a jak to vlastně probíhalo?

F: *Stalo se to tak, že jsem před čtrnácti dnama na tréninku asi hodinu házel a myslel jsem si, že jsem rozcvičenej. Ale je důležitý říct, že jsem den předtím šel dost těžký cviky v posilovně, mrtvý tah. A že to má asi taky důsledek na tom. A hodinu jsem házel, potom jsme šli dělat nějakou atletiku – nějaký běhání, kotník. Tak jsme si vybrali běhání. Akorát jsme předtím nešli dělat nějakou běžeckou abecedu, podcenil jsem to... a v pátém, rychlejším úseku se mi natrhl zadní stehenní sval.*

Výzkumnice: A jak jsi hned potom reagoval? Jak jsi to prožíval?

F: *Přemýšlel jsem, co bude dál, přemýšlel jsem, jak špatný to může být. A šel jsem to sdělit trenérce.*

Výzkumnice: Co jsi hnedka potom dělal?

F: *Byl jsem rád, že jsem za ní došel. Bolela mě noha (odmlka) hodně. Ptala se mě, jak jsem si to udělal. Tak jsem jí řekl, že jsem běhal a u třetího rychlejšího kroku jsem měl pocit, jako by mi někdo do stehna zarazil hřebík. No a ona se mě ptala, co jsem dělal den předtím, já jsem jí řekl, že jsem si dal těžký mrtvý tah a ona mi řekla, že to je ono. Že ten sval byl unavenej a nevydržel to. (Rozhovor, 4.5. 2022)*

Kromě zranění stehna, které se neukázalo jako „tak závažné“, jak se na první pohled zdálo, trápí Felixe také chronické zranění, které si s sebou nese od dětství. Podobně jako Timotej, se také naučil s tím v tréninku pracovat.

Výzkumnice: Jaká další zranění tě trápí?

F: *Než jsem začal s atletikou, tak se mi stal úraz na rampě, což byl asi největší úraz v mém životě. To jsem spadl z rampy, a měl jsem roztržený kotník, zlomenou lýtkovou kost a růstovou chrupavku. Tak mě hned převezli do Ostravy a zavolali jednoho z nejlepších doktorů. A ten mě operoval, sešrouboval mi to, zdrátoval mi to, a potom jsem měl asi dvě stě dní rekonvalescence. A potom jsem už začal i normálně sportovat. Předtím jsem závodně plaval a nějak mi to nešlo, jak jsem to tam měl zoperovaný, tak jsem chytal křeče třeba po deseti metrech. Takže jsem se svíjel s křečema v bazénu a kolikrát mě museli vytahovat trenéři.*

Výzkumnice: A teď?

F: *Když jsou svaly okolo kotníku unavený, tak to cítím. Nebo když mrzne a jsou změny počasí, tak to mám napuchlý a bolí to. Nejvíce mě to omezuje při házení. Tahá mě tam achilovka na pravý straně.*

Výzkumnice: A jak to řešíš, kdy se to ozve?

F: *Chce to jen odpočinek, je to prostě unavený. (Rozhovor, 18.1. 2023)*

Hynek (21) – hod kladivem

Hynek, oproti ostatním zkoumaným sportovcům, neměl žádné vážnější zranění, které by se ho delší dobu drželo. I on však zažil několik nepříjemných momentů, které ho částečně nebo úplně na nějaký čas vyřadily z tréninku.

Výzkumnice: Měl jsi během kariéry nějaká větší zranění? Víš, že tě trápila záda...

H: *Bylo to na soustředění, čtvrtý den. Člověk je v pohodě, v největší fazóně a cítí se být nesmrtelný. A stalo se mi to při mrtvole se 160 kilama. To nebyla žádná váha, byla to asi druhá série. A vlastně jsem se dole špatně nadechl do břicha, takže kostra neměla žádnou oporu, protože jsem ani neměl pásek. A najednou se kously záda. Ani jsem to nedotáhl, pustil jsem činku a věděl jsem, že jsem si hnul se zádama a že to není dobrý. Člověk by to ani nečekal, jak to byla malá váha a ani jsem se na to tolik nesoustředil. A naučilo mě to to, že ta bolest, to zranění, to omezení může přijít kdykoliv, když člověk nedává pozor. Takže je potřeba se na každém ten pohyb soustředit. (Rozhovor, 7.3. 2023)*

Hynkova slova potvrzuje David Howe (2004), který říká, že „v průběhu času, během kterého se elitní sportovec potýká se zraněním, poznává také lépe své tělo. Léčebný proces,

zahrnující různé zákroky a ošetření poskytuje sportovci dostatečné pochopení toho, jak jeho tělo funguje a jak je potřeba se o něj starat“. Hynek si ze svého zranění odnesl větší opatrnost, se kterou přistupuje ke cvičení již od prvních sérií.

Výzkumnice: Měl jsi nějaké další zdravotní problémy?

H: *Pak se mi letos stalo rameno. To se mi stalo v noci, kdy jsem měl otevřené okno a nebyl jsem přikrytej, a tím jsem nastydl. Bylo to jako, když má člověk písek v kloubu, nešlo s tím hýbat. To mě trápilo asi týden. Byl jsem u doktora i na fyziu...*

Dlouhodobě pak Hynka trápí bolavé koleno, které se čas od času ozve. Není však jasné, z jakého důvodu tomu tak je. Lékař na jeho koleni neshledal žádný problém a Hynek předpokládá, že se občasná bolest pojí s nějakým zraněním z jeho dětství. Jelikož se jedná o dlouhodobý problém, tak ví, jak s ním pracovat.

H: *...Pak mám bolavý koleno, který mě bolí nárazově a umím s tím pracovat. Začlo mě třeba bolet včera uprostřed házení, a vůbec nevím proč. A přestalo mě to bolet, dneska zase při házení. To je dobrý, dokud to přestane bolet (úsměv). Fakt mě to bolelo včera u házení hodně, to mě omezovalo. Ale odtrénoval jsem dobře, vím, co si můžu dovolit. A dneska jsem se asi dobře vyspal, takže to povolilo.*

Výzkumnice: Jakou bolest u toho pociťuješ?

H: *Bolí mě tak vnitřně, ale už tu bolest znám. Víím, že můžu využívat celej potenciál kolene i s touhle bolestí. A třeba v neděli, už jsem byl rozcvičenej, a to mě píchlo v druhým koleni. A taky to odeznělo za dvacet minut. Ale chvílku jsem se bál, jestli jsem si s tím nic neudělal. (Rozhovor, 7.3. 2023)*

Janek (18) – hod diskem, vrh koulí

Ačkoliv se Janek věnuje atletice nejkratší čas ze všech zkoumaných aktérů, i on si během kariéry několikrát prošel zraněním. Také s ním jsem provedla menší rozhovor krátce po jeho zranění prstu.

Výzkumnice: Řekni mi o tom, jak se ti to zranění stalo?

J: *Byl jsem na tréninku, jako každéj den a byl jsem házet, koulí vzadu u klece. Za mnou, aniž by si ho někdo všiml, tak byl kluk, kterej ted' nově začal dělat atletiku. A s diskem dělal nášvihy a imitačky. A já jsem k němu seděl zády na zemi, na místě, kde je to bezpečný, mimo klec, mimo*

dostřel. A on stál za mnou a vypadl mu disk z ruky a hodil mi ho přímo na prst. Na poslední článek prstu.

Výzkumnice: A co se dělo bezprostředně po tom, co se to stalo?

J: Ze začátku to bylo v pohodě, prvních 5 minut. To jsem se asi jen lekl, říkal jsem si, že to asi není zlomený a že s tím nic není. Po pěti minutách to začlo natejkat, a tak patnáctá minuta začala být fakt špatná, to bolelo fakt hodně. Tak jsem řekl trenérce, že to už asi fakt neodházím, protože mi zbývaly ještě dva pokusy. Tak jsem jí řekl, že to už fakt neodcvičím a šel jsem si pro Kelen a šel jsem si to ledovat. Zbytek tréninku už jsem neodjel, protože to fakt bolelo a v průběhu času mi docházelo, že to fakt bude zlomený, byl jsem si tím na sto procent jistej, a tak jsem zavolał mamince a jeli jsme do nemocnice na rentgen.

Výzkumnice: A v nemocnici ti řekli co?

J: V nemocnici mi po rentgenu řekli, že je to zlomený, bylo to tam jednoznačně vidět. Ale že si myslí, že by to mohlo být dobrý, že to není na nějakej větší zákrok, ale že mě prvního vezmou na kontrolu a uvidí se, jestli to bude jen v jedno prstový ortéze, nebo je to na dráty nebo na sádru. A to už proběhlo a zjistil jsem, že je to v pohodě, že to je jenom na ortézu. (Rozhovor, 2.11.2022)



Obrázek č. 6: Jankův zlomený prst
Autor: vlastní

Téma Jankova zranění se objevilo také při rozhovoru s Trenérkou, proto mi přišlo zajímavé se jí zeptat, jak toto zranění vnímala ona.

T: Jankův zlomený prst byla nešťastná náhoda, která se může stát, i přesto, že se domnívám, že bezpečnost na tréninku řeším soustavně. Tak ti čerstvě příchozí vůbec nedomýšlí, co se může stát a Janek byl na špatném místě ve špatnou chvíli. A byla to částečně i moje chyba, kdy jsem neuhlídala imitační cvičení mimo bezpečný prostor. A došlo k takovému zranění. A Janek za něj vůbec nemohl. Což někdy si za to zranění můžete sami, někdy je to nešťastná náhoda. Ale tohle se prostě nepovedlo. (Trenérka, rozhovor 13.3.2023)

V této kapitole jsem představila všechna „velká“ zranění, se kterými se zkoumaní sportovci (včetně mě samotné) potýkali. Zajímalo mě, jaká zranění sportovci utrpěli, a v jakých situacích se přihodila. Často sportovci zmiňovali, že utrpěli zranění kotníků, nebo trhliny v zadním stehenním svalu. Nejvíce zranění se sportovcům přihodilo během tréninků, v některých případech však i mimo trénink, nebo si zranění nesou z dob před začátkem atletické kariéry. Jak vypadá léčba a jak sportovci zranění prožívají, popisují v následující kapitole.

4.3. Návrat do hry

V této kapitole přibližuji, jak léčbu a absenci v tréninku sportovci vnímají a prožívají. Při zranění je důležitý také proces léčby, při kterém se usiluje o to, aby byl sportovec co nejdříve zdravý a mohl naplno naskočit do tréninkové zátěže. Při tom hrají nezanedbatelnou roli lékaři a fyzioterapeuti, jejichž úlohu a pohled se budu také snažit přiblížit.

Léčbu po zranění vnímají všichni jako klíčovou věc při návratu do běžného tréninkového záprahu a rutiny. Je však potřeba návrat neuspěchat, aby se zranění nezhoršilo nebo nevrátilo. „*Já se domnívám, že by se úplně spěchat nemělo. Sportovní kariéra je krásná věc, nicméně jako trenér chci, abyste se vrátili do přípravy co nejdřív. Ale abyste se vrátili zdraví. Protože jakékoli spěch se v únavě a v momentě, kdy se to nejvíc nehodí, vrátí. A pak se to táhne dlouho. Speciálně nedoléčený kotníky a kolena jsou problematický. A sama vím, že s některými sportovci se to potáhne hodně dlouho do života*“ (Trenérka). V tomto úryvku naráží na chronické zranění lokte, které ji provází několik desetiletí, již od dob její vrhačské kariéry.

V podkapitole [Risk není vždy zisk](#) se věnuji právě tomu, jak a zda zranění sportovci riskují. To se může i nemusí týkat aktuálních zranění. Někdy to může být risk spojený s extrémní námahou v tréninku, které jsou vrcholoví sportovci vystavováni. „*Vždycky je to něco za něco, v tom smyslu, že ve výkonnostním a vrcholovém sportu se tělo dostává vždycky na nějakou svou hranu, pokud má dosahovat výsledků. Vždycky se to dostává na hranu, kdy pak ti sportovci, kteří to dokážou dobře kompenzovat, nebo tu hranu pokořit, tak pak dosahují těch vysokých úspěchů*“ (Lékař).

4.3.1. Kdy budu zpátky?

V léčbě zraněných sportovců hrají velkou roli právě lékaři, fyzioterapeuti a další zdravotničtí pracovníci. Se vznikem elitního a profesionálního sportu se začaly také postupně objevovat specifické sportovní zdravotnické profese, jelikož sportovci mají odlišné zdravotní potřeby než běžná populace (Malcolm, 2011). S tím se začal rozrůstat také počet odborníků, kteří se tomuto specifickému zdravotnickému odvětví věnují. Sportovci tak stále více spoléhají na lékařskou péči při udržování jejich zdraví i optimalizaci výkonnosti. Rozvoj sportovní medicíny a příbuzných odvětví, jako je například fyzioterapie, byl klíčovým prvkem při utváření moderní podoby sportu (Scott-Bell in Young, 2019).

I proto jsem se v rozhovorech s Lékařem a Fyzioterapeutkou zaměřila, mimo jiné, na to, jak oni sami vnímají sportovní medicínu.

Výzkumnice: Jak vnímáte rozdíly mezi klasickou a sportovní medicínou?

L: Dnešní doba spěje ke specializaci, v jakémkoliv oboru. U té sportovní medicíny je to určitě dobře. Vždy ta péče o konkrétního pacienta by měla být konsenzuálním výsledkem řady oborů. Sportovní medicína se zabývá třeba zátěžovými testy, vyšetřením pohybového aparátu atd. A to je určitě dobře. Díky tomu se mohly odhalit různé vady, nastavovat individuální plány. Díky zátěžovým testům se zabránilo řadě špatných dopadů na kariéru, byly odhaleny srdeční vady atd. A to jen díky tomu, že se tomu někdo věnoval v rámci té specializace. (Rozhovor Lékař, 14.3. 2023)

K tomu však dodává, že péče o sportovní a „nesportovní“ pacienty se v zásadě neliší. *„V principu je ta léčba stejná. Samozřejmě profesionální sportovci mají jiný možnosti, který korespondují s tím, že ta léčba je nastavená tak, že některé medikamenty něco stojí. Pokud se bavíme o pooperační léčbě, tak ta je identická. Tam nejde slevit z ničeho. Ale samozřejmě ty doplňky, jako je fyzioterapie, tak to už jsou věci, které jsou selektivní a ten jedinec si je může vybrat a má možnost volby“ (Lékař).*

Otázku ohledně sportovní medicíny jsem položila také Fyzioterapeutce, která má bohaté zkušenosti, co se týká spolupráce s lékaři. Sama pracuje na sportovní klinice, kterou vede lékař specializující se na sportovní medicínu, a také se pracovně účastnila několika atletických kontinentálních i světových šampionátů a byla součástí týmu zdravotnických profesionálů na Olympijských hrách v Tokiu.

Výzkumnice: Jak probíhá spolupráce mezi tebou a lékařem a vnímáš nějaký rozdíl mezi „normálním“ a sportovním lékařem?

F: Tady doktor (na klinice, kde fyzioterapeutka pracuje) je sportovní lékař, ale ti doktoři, kteří jezdí na ty (sportovní) akce, nemusí být vždycky. To jsou třeba ortopedi, kardiologové, internisti. Ale u těch, co s námi na ty akce jezdí, tak je dobrý, že oba si prošli tou atletickou přípravou, takže to sami znají a dokážou to převést do té praxe. Protože nevidím rozdíl mezi tím, že to nejsou sportovní lékaři. A je potřeba si uvědomit, že ne vždy máš při závodě sportovní úraz, nebo svalovou věc. Jednou se nám stalo, že na tyčce skočil kluk mimo doskočiště a měl otřes mozku, ztrátu vědomí na chvíli a měl polovykloubený rameno. Takže tam neřešíš věci z pohybového aparátu, ale musíš s ním jet do nemocnice a řešit, jestli má krvácení do mozku. Takže v tomhle by měl ten lékař být schopnej reagovat různě. Takže nejde o to umět léčit jenom

svaly a vazy, ale musíš tu medicínu zvládat ve všech ohledech toho, co se kde může stát. Když si před závodem šláply holky tretrou na nohu a rozpáraly si půlku palce pět minut před call roomem, tak musíš být schopná to vyřešit. Tam se právě stalo, že doktor řešil dopingovku a musela jsem to tam řešit já. Mám svou vlastní lékárníčku a vybavení, abychom nějak fungovali, když se něco takovýho stane. (Rozhovor Fyzioterapeutka, 3.2.2023)

Když ke zranění dojde, začíná sportovec v prvních chvílích často uvažovat, jaký vliv bude jeho zdravotní problém mít na přípravu a závodní sezónu. Proto jsem se Lékaře ptala, jak sportovci v jeho péči své zranění prožívají. *„Každý trochu jinak, ale první otázka je vždy „kdy budu zpátky?“ , což je otázka od sportovce, od trenéra, manažera a tak dále. Většina z nich je správně motivovaná. Ti sportovci ví, že se jim to zranění stalo, chtějí ho řešit, chtějí ho řešit co nejkvalitněji a nejrychleji. (Lékař)“*

Léčbu u fyzioterapeutů využívají sportovci jak v rámci prevence, tak především v případě zranění či menších „bolístek“. *„Léčba probíhá tak, že většinou máme hodinovou schůzku, kdy brečím (úsměv), všechno, co mě bolí jí (Fyzioterapeutce) vyjmenuju a pak se zaměříme na to, co zrovna nejvíc hoří nebo na to, co mě nejvíc obtěžuje. A snažíme se to, ať pomocí masáže a podobných věcí dát do kupy. Myslím si, že je to hrozně důležitý. Já, když jsem byl mladší, tak jsem tomu nevěřil, ale slečna Fyzi mi otevřela oči (úsměv)“*. Popisuje Jonáš, jak obvykle probíhá jeho ošetření v rámci fyzioterapie. Pro pacienty nebývá ošetření vyloženě příjemné, avšak přináší kýžené výsledky. *„Tak těším se na ní (na Fyzioterapeutku), protože si vždycky dobře popovídáme a prožívám je s bolestí. Ale jezdím tam rád, protože vím, že mi to pomůže. Sice vždycky den, den a půl potom jsem hodně bolavej, mám to místo podrážděný. Ale pak jsem jak nověj člověk a nevím o tom chvíli. Takže se tam moc těším, a moc tam trpím (smích)“ (Jonáš, 28).*

I když se každé zranění a jeho léčba liší, zajímalo mě, jak taková léčba u Fyzioterapeutky obvykle probíhá. *„Záleží, jestli se to řeší už na stadionu, nebo přijde až sem. Já nemůžu ani navrhnout léčbu, já v tomhle musím poslouchat lékaře. Já nemůžu léčbu indikovat, já ji můžu jenom vykonávat. Určitě je tedy důležitá diagnostika z rukou lékaře, kterej řekne, je stav takovej a takovej. Může napsat magnetickou rezonanci, udělat ultrazvuk, udělá klinický vyšetření... a podle toho ten lékař navrhne terapii a podle toho k tomu já přistupuju. Máš akutní fázi, máš chronickou fázi léčení, takže ze začátku, tak jsou ty klidový věci, jako chlazení, stáhnutí, odpočinek, případně i u těch natržených svalů se teď upouští od toho, že by měl být absolutní klid a povoluje se právě třeba kolo, lehký procházky, náznak klusu a takový*

věci. Zjistilo se, že ten sval, kdyby byl úplně v klidu, tak ta krev a ta modřina tam stagnuje. Ty, když uděláš nějaký cyklický pohyb, který to nebude úplně zatěžovat, tak podpoříš regeneraci. Takže v tomhle je v posledních letech taková trošku změna v tom názoru. Záleží samozřejmě, u jak náročného zranění to je. Pak přichází v úvahu třeba laser“ (Fyzioterapeutka).

Z pohledu Lékaře jsme se v rozhovoru také dostali k tomu, jak vypadá jeho spolupráce s fyzioterapeuty při léčbě zraněných sportovců. „Za tu dobu, co se člověk pohybuje v praxi, tak fyzioterapeuti nám dávají velmi cenou zpětnou vazbu, když s nimi komunikujete. Ta komunikace s nimi je u těch sportovců téměř denně. Protože ten sportovec musí mít, nebo měl by mít, postup, který je standardizovaný. A ten fyzioterapeut vám volá, jde to rychlejc, jde to pomalejc. Ta komunikace tam probíhá denně“ (Lékař).

Počáteční nejistota

Z pohledu sportovce je však z počátku obtížné se s novou situací vypořádat. To můžeme pozorovat v rozhovoru s Felixem, který jsem prováděla nedlouho po jeho zranění zadního stehna, které přišlo ve sportovně velmi nevhodný čas, pouze dva týdny před venkovní sezonou.

Výzkumnice: Ty se teda teďka potýkáš se zraněním zadního stehenního svalu, tak jaký to pro tebe je?

F: Hrozný. Mám deprese, nevím, co mám dělat. Nad koncem kariéry určitě nepřemýšlím, budu bojovat dál. Přece jim to tam nenechám, jen tak zadarmo (úsměv). Ted' musím odpočívat, nezatěžovat nohu, aby se mi to nezhoršilo. A za měsíc budu zase makat. Abych to stihl dotrénovat do mého vrcholu, MČR do 22 let (koná se na konci srpna).

Výzkumnice: A jaký to pro tebe bylo, zranit se chvíli před sezónou?

F: Smutně: Zbořil se mi celej svět. (Felix, rozhovor 4.5.2022)

Také Janek své zranění prstu prožíval během výzkumu. Na prvním vyšetření v nemocnici se dozvěděl, že utrpěl zlomeninu prstu. Nevěděl ovšem, zda bude muset podstoupit operaci, nebo bude k hojení stačit pouze ortéza. Jak sám uvádí, čekání na výsledek pro něj bylo náročné.

Výzkumnice: Jaký pro tebe bylo to čekání?

J: No, přišlo mi, že na tom dost závisí to, jak se bude vyvíjet celá moje sezóna, protože pro mě je každé měsíce tréninku hrozně důležitý a s tou ortézou dokážu odjet svůj trénink na 80 %. Vzhledem k tomu, že to mám na pravý ruce a jsem levák. A s tou sádrovou bych to byl schopnej odjet tak na 40 %. Takže si myslím, že to pro mě bylo nejvíce klíčový ze všeho. Každopádně to fakt dost bolelo, do včerejška, do toho prvního. Kdy mi vlastně vyvrtal díru do nehtu a odstranil mi krev z podnehtu, kdy to dělalo zbytečnej tlak a přestalo to bolet. Takže tam odtud jsem odcházel s fakt dobrou náladou, protože jsem věděl, že to bude bez sádry, bez operace a bez bolesti. Takže to bylo fajn. Pak jsem šel i na trénink a mohl jsem bezbolestně běhat a házet, takže z toho jsem měl radost. (Janek, rozhovor 2.11.2022)

Podobné pocity nejistoty zažíval i Felix, který musel počkat týden, než mohl lékař provést ultrazvuk a zjistit, jak velká trhлина v jeho zadním stehenním svalu je. „Byl jsem 7 dní po incidentu u doktora, na ultrazvuku. Ten mi řekl, že to mám natržený, ale není to tak hrozný. Mám tam vylitou krev s vodou, a že nemám házet flintu do žita. Že mám zvolnit a za 4-6 týdnů to bude v pohodě.“ Věděla jsem, že byl před vyšetřením dost nervózní, proto jsem se ho zeptala, jak ten týden čekání prožíval. „Honilo se mi hlavou hodně věcí. Od toho nejhoršího až po to, co jsem si přál. Což se vlastně asi vyplnilo. Že je to jen trochu natržený a že dokončím sezónu, na kterou jsem tak dřel celej rok“ (Felix, 22).

Zranění bylo náročné také pro Jonáše, který si několik týdnů před halovým mistrovstvím republiky natrhl zadní stehenní sval.

Výzkumnice: Jak ses s tou situací vyrovnával?

J: No snažil jsem se to vyrovnávat se slečnou fyzioterapeutkou a s práškama na bolest. Protože jsem to nechtěl vzdát, protože jsem si nepřipadal špatně, a i s tím velkým omezením jsem dosáhl dobrýho výkonu a jenom kousek mi chyběl ke zlatu z MČR. No a po té hale právě jsem se tomu zranění věnoval, aby se mi to nevrátilo, což musím zařukat, se povedlo. Stehno se zaléčilo, ale bohužel i se svou zdravotní pauzou a pracovním vytížením jsem to v květnu hlavou zabalil. Nebyl jsem schopnej to nachystat na letní sezónu.

Každý sportovec na to, že je zraněný, reaguje rozdílně. Samozřejmě však záleží na kontextu daného zranění. Když dostal Hynek v únoru Covid, a tím pádem také týdenní karanténu, bral to jako příležitost k tomu si odpočinout a znovu nabýt motivaci. Když se chvíli před sezónou zranil Felix, tak optimisticky to neviděl. Stejně tak jako já, když se mi přihodilo zranění kotníku. Čím více se blíží závody, tím je zranění pro sportovce obtížnější. Pokud se

atlet zraní na podzim, je velká šance, že zranění obětuje „maximálně“ halovou sezónu, která není proti té venkovní tak důležitá. Pokud se však zraní na jaře, tedy nedlouho před venkovní sezónou, nebo dokonce v jejím průběhu, je velká šance, že zranění ovlivní jeho výkony ten rok.

Fyzioterapeutka v rozhovoru odpovídala také na to, jaké to pro sportovce je, když se zraní ve vrcholné formě, nebo dokonce na mezinárodní akci, která je pro všechny výsledkem (několika) roční práce. *„Samozřejmě jsou hrozně naštvaný a zklamáný, a to já beru jako jeden ze svých mínusů, že bych se já měla dovzdělat na nějakou psychologii, protože tam je to i o prohře. Já jsem za tu svoji praxi zjistila, že určitě nebude kuchařka, jak reagovat na různé lidi. Každý reaguje jinak, ale vždycky je tam zklamání, naštvaní a smutek. Nikdo nepřijde a neřekne: No stalo se. Nikdo to nebere na lehkou váhu, protože do toho chtěl dát všechno, když už byl nominovaný na akci a byla mu svěřená ta zodpovědnost, že se tam dostal, protože limity jsou přísný a není úplně sranda se tam dostat. Takže jsou ty lidi vždycky zklamáný. A já mám pocit, že cokoli říknu, tak je vždycky špatně. Takže v tomhle bych se chtěla ještě dovzdělat. Někdo o tom potřebuje mluvit a někdo zase ne a potřebuje to vstřebat sám. Ale určitě je to smutek a zklamání. A třeba z mého pohledu, i když ten výsledek byl skvělejší, tak člověk si dá nějaký očekávání a pokud ho nesplní, tak je z toho taky hodně smutnej“* (Fyzioterapeutka).

Fyzioterapeutka si také uvědomuje rozdílný přístup k léčbě mezi mladými a zkušenějšími atlety. *„Řekla bych, že ti mladí se cítí hodně neohrožení. Než se jim něco stane, tak jdou fakt na krev a neumí si určit mantinely, kdy je to dost.“* Oproti tomu dospělí, zkušenější atleti se ke zranění staví zodpovědněji. *„Určitě jsou už zodpovědnější, protože i tím věkem svaly ztrácejí elasticitu. Takže se cítíš tužší, máš za sebou delší dobu toho tréninku, to znamená, že ty svaly mají jiný napětí a myslím si, že vrcholovej sportovec už umí vnímat vlastní tělo a ví, co si může dovolit a co už ne. Měl by to cítit a vnímat. A když už se jim ty zranění opakují poněkolkrát, tak dokážou říct, že vesměs bylo to hojení podobný, třeba v rámci týdnů. Už vědí, jestli jim dělá dobře plavání nebo kolo. Takže určitě ten přístup je zodpovědnější“* (Fyzioterapeutka).

Proces uzdravování

Po prvotní fázi zranění, kdy již sportovec ví, co přesně ho trápí a jak dlouho by měl trvat návrat, přichází na řadu samotná léčba. Ta se samozřejmě liší v závislosti na typu a vážnosti zranění. Hynek si prošel „menším“ zraněním zad, které jej v tréninku omezilo na relativně krátkou dobu, zhruba deset dní. I proto své zranění bere jako poučení, a nenahlíží jej vyloženě negativně. *„Hodně jsem se bál, že mi něco utíká, a že když z toho tréninku vypadnu, tak to bude*

špatný. Ale nakonec to bylo asi ku prospěchu. Člověk si odpočal a dalo mi to ponaučení, že člověk se má víc soustředit“ (Hynek, 21). Kdyby však zranění trvalo delší dobu, ovlivnil by jej tréninkový výpadek výrazněji.

Felixovo zranění stehna se hojilo pomaleji, i když po celou dobu mohl s určitými omezeními trénovat. Měl však obavy, jak bude po jeho diagnóze vypadat léčba u Fyzioterapeutky a jakou zátěž mu dovolí. „No, bál jsem se, co mi na to řekne. Ale byl jsem překvapen. Byl jsem u ní a prohmatávala mi to, masírovala a užívala elektrický šoky (úsměv), laser. A rozvolnila mi to, takže už po její dnešní návštěvě, jako by se nic nestalo. Ale asi tomu zranění ještě není konec“ (Felix, 22). I přes výrazné pokroky si uvědomoval, že jeho léčba zabere několik měsíců, během kterých se bude zraněný sval ozývat.

Se zraněním se samozřejmě pojí určitá omezení v tréninku. V případě Jankovy zlomeniny prstu bylo omezení docela velké, nemohl cvičit téměř žádné cviky na horní polovinu těla. „Musel jsem teď vynechat vzpírání, což je vlastně skoro každodenní činnost, chodím ho tak 3 - 4x týdně vždycky. A je to velká část vrhačského tréninku, takže to je pro mě hodně špatný. A snažím se prostě si říct, že to jde, a ne že to nepůjde. Upravil jsem trénink tak, že jsem nemohl chvíli házet, ale to už teďka jde a bez bolesti. Nemůžu běhat tak rychle, jako bych chtěl, protože s rukou nemůžu tak rychle hejbat. A nemůžu žádné cvik, u kterého držím činku v ruce dělat na 100 %, protože nemůžu tu činku zmáčknout“ (Janek, 18).

Podobně to měl se svým zraněním i Felix, který však nemohl zatěžovat spodní polovinu těla. Také měl tendence noze ulevovat, čímž více zatěžoval druhou. „No měl jsem problém se ohnout pro kladivo na zem. A strašně jsem tomu ulevoval druhou nohou, takže jsem měl unavenou spíš tu nohu, kterou jsem neměl zraněnou. A nemohl jsem cvičit, což mě mrzelo“. I když si zpočátku nechtěl připustit, že mělo jeho zranění na výkonnost větší vliv, s odstupem času si to však připouští. „Nejdřív jsem měl pocity, že mě to asi moc neomezilo, ale zpětně, na konci přípravy jsem uvažoval o tom, že kdybych se nezranil, tak by to mohlo být i lepší. Kdybych jel naplno další měsíc a pak ta forma nějak vygradovala. Jsem mohl třeba metr, dva přidat“ (Felix, 22).

Zranění kotníku také na delší dobu omezilo Timoteje, u kterého se v jeden čas potkal zánět Achillovy šlachy i následky Covidu-19. „Dost mě to zničilo. Už jsem si říkal, jestli tu sezónu vůbec zvládnou a jestli není lepší skončit. Bylo to hrozný, jsem rád, že je to za mnou. A v tom tréninku mě to omezilo tak, že jsem neběhal a místo toho jsem házel mediky, něco na vršek, shyby, přitahy a všechno na hořejšek. Postupně pak jsem začal chodit i dřepy, kde se ten

kotník nemusel tolik používat, prostě staticky. A no, nějak jsem to přežil (úsměv). Pak jsem měl post-covidovej syndrom (odmlka). V podstatě jsem byl pořád unavenej, silově jsem na tom byl špatně a zhubnul jsem 6 kilo. A k tomu problémy se zažíváním. Už to to tělo nezvládalo. A pak do toho rodinný problémy. Takže ta příprava byla kritická – posilování a házení stálo za prd. Běhání mi šlo, protože jsem byl lehčí (úsměv)“ (Timotej, 25).

Timotej zmínil, že kromě větší psychické zátěže u něj dlouhodobější zranění způsobilo také fyzickou změnu. Kvůli omezení tréninku, ke kterému se přidaly ještě zažívací problémy, ztratil šest kilo z tělesné váhy. To se stalo také Felixovi při jeho zranění stehenního svalu. „*No zhubl jsem pár kilo, ale asi jsem ztratil tuk na těle. Zhubl jsem asi aj svaly. Zmenšily se mi ty svaly, který jsem nepoužíval. Nohy, záda. Nemohl jsem cvičit dolní část těla. Na váhy dřepu jsem se nevrátil doted'. Během toho zranění se mi třeba 20 % výkonnosti ztratilo“ (Felix, 22).*

Také Patrik má se zotavením po zdravotních problémech své zkušenosti. Nejprve absolvoval operaci kolene, která „*byla v pohodě*“ a za měsíc se mohl vrátit zpět do tréninku. V přípravě ho to příliš neomezilo, jelikož byl na operaci na podzim, tedy teprve na začátku několikaměsíční přípravy. Oproti tomu po operaci ledviny trvalo zotavení několik měsíců. „*To bylo špatný. Tam bylo nejhorší to, že vlastně tam mi zoperovali tu ledvinu, ale ještě mi v ní museli 2 měsíce nechat takovou hadičku, aby se ta ledvina uzdravila a moč tekla jinudy než přes tu ledvinu. No a já jsem ji měl 2 měsíce zabudovanou v tý ledvině, jenže když máš tu hadičku, tak se nemůžeš hejbat. To musíš rovně spát, nemůžeš nosit tašky s nákupem, nemůžeš se otočit, prostě nic. To bylo nejhorší, že to bylo 2 měsíce úplnýho nic. Jsem zhubnul asi 10 kilo. To bylo úplně hrozný. Potom mi to vyndali a mohl jsem se začít nějak pomalu hejbat“ (Patrik, 24).*

Můžeme sledovat, že každý sportovec se s rozličnými zdravotními problémy vypořádává různě. První reakcí po zranění bývá obava, na jak dlouho je zranění „vyřadí ze hry“. Jak dlouho bude trvat, než budou moci naskočit zpět do tréninkového procesu a trénovat naplno a bez omezení. Pokud léčba zranění a omezení s ním spojené trvaly delší dobu, sportovci si začali všimnout také změn na jejich těle. Felix, Timotej i Patrik v rozhovorech uvedli, že ztratili několik kilogramů váhy. Pokud nejde sportovec na plánovaný zákrok, jako se to „poštěstilo“ v případě Patrikova kolene, jen těžko může ovlivnit, kdy si zranění přivodí. Pokud se to stane nedlouho před halovou či venkovní sezónou, sportovci se často uchylují k určitému riziku, pokud se zraněním nastoupí k soutěži. A právě takové situace se pokusím přiblížit v následující podkapitole.

4.3.2. Risk nemusí být vždy zisk

Risk můžeme definovat prostě, jako „vše, co nás děsí“ (Keynes, 1985). Pocity spojené s riskováním můžeme popsat také jako „individuální vnitřní pocity nebo vnímání toho, že je člověk v bezpečí“ (Nilsen, 2004). Pokud se zaměříme přímo na risk při zranění ve sportu, nemusí se zde jednat pouze o ohrožení zdraví, což je však primární prvek. Risk může zahrnovat také ztrátu finančních prostředků nebo narušení sebevědomí. Zraněný sportovec také může riskovat, protože se bojí, že měsíce tvrdé dřiny v přípravě přijdou vniveč. Young (1993) k tomu uvádí, že tolerance k riziku je ústředním rysem mužské sportovní kultury. Mary Douglas chápe riziko jako sociální konstrukt, který je prostřednictvím lidských aktérů interpretován jako reakce na existující nebezpečí (Douglas in Howe, 2004). Zdůrazňuje také, že lidé silně rozlišují mezi riskem nedobrovolným, který nemohou sami ovlivnit a tím, do kterého se pustí vědomě. Takovýmto dobrovolným, vědomým riskem mohou být (nebezpečné) sporty nebo třeba nebezpečná konzumace alkoholu (Wildavsky and Douglas 1982).

V případě risku u atletů se jedná o risk vědomý. V případě tohoto diplomního výzkumu jsem se setkala se dvěma případy, kdy zranění atleti riskovali. Jednalo se o Felixe a Jonáše, kteří shodně utrpěli zranění zadního stehenního svalu – Felix pár týdnů před venkovní sezónou a Jonáš v průběhu halové sezóny. Fyzioterapeutka uvádí, že s riskem u sportovců se setkává, i když ne příliš často. „...jsou to jedinci, který to mají v hlavě nastavený tak, že chtějí jít přes bolest a za každou cenu. Ale jsem ráda za to, že většina těch sportovců je uvědomělá a ví, že když zariskují, tak budou mimo mnohem dýl“ (Fyzioterapeutka).

Vědomé riskování potvrdil v rozhovoru Jonáš, který se i přes zranění rozhodl nevynechat start na halovém mistrovství České republiky. „Bylo to prostě moje rozhodnutí, šel jsem do nějakýho rizika, že se mi to zranění zhorší. Ale věděl jsem, že se mi to nemůže utrhnout, takže žádný dlouhodobý následky z toho nebudou. Takže jsem to zkusil. Ale není to ideální. První tři pokusy na republice jsem se toho bál, ale pak jsem viděl, že když se budu bát, tak že z toho nic nebude. Při každým nájezdu do otočky mě tam píchlo, nebo mě tam bolelo, takže jsem s tím už počítal, věděl jsem o tom“ (Jonáš, 28). Před závodem dostal ujištění od lékaře i fyzioterapeutky, že zranění si nemůže výrazněji zhoršit. Je však důležité uvést, že zranění se stalo několik týdnů před republikovým šampionátem, takže bylo již nějakou dobu v procesu léčby.

Stále byl však Jonáš vystaven nepříjemné bolesti, která ho provázela každý pokus. Závod nakonec dopadl dobře, Jonáš i přes zranění vybojoval bronzovou medaili. Ohledně startu

na MČR na něj nebyl vyvíjen žádný tlak. Jelikož není zaměstnán jako profesionální sportovec, nemusí se nikomu zpovídat, jak sám uvádí. „*Když řeknu, že nejdu, tak nejdu a nemůže mi nikdo nic říct*“ (Jonáš).

Felix se také rozhodoval, zda má se svým zraněním závodit. Společně s Hynkem a Felixem jsme měli domluvený start na závodech v Holešově, který měl být pro všechny tři zároveň prvním závodem v sezóně. Pořadatel hradil cestu, ubytování i jídlo, což byla pro všechny štedrá nabídka. Felix chtěl na závodě startovat, ale vše nejprve prodiskutoval s Trenérkou. Domluvili se, že to zkusí, ale že pokud by ho to hodně omezovalo, ze závodu odstoupí. Uvědomoval si svůj risk a věděl, že špatným pohybem si může zranění ještě zhoršit. Přesto se však vědomě rozhodl tento risk podstoupit. „*Měl jsem z toho extrémní strach, protože jsem to cítil a nebylo to bez bolesti. S každou další otočkou, kterou jsem šel naplno, jsem se bál, že si to natrhnou ještě víc, než to bylo, a to by byla stopka třeba na půl roku, na rok. S riskem jsem tam určitě šel, ale naštěstí se mi nic nestalo a mohl jsem dál pokračovat v přípravě. Ale byl to hroznej pocit*“ (Felix, 22). Závod pro něj skončil dobře a otevřel sezónu slušným výkonem. Zranění se postupně zlepšovalo a na konci sezóny, přibližně čtyři měsíce po zranění, vybojoval na mistrovství republiky do 22 let stříbrnou medaili. S tímto výsledkem byl spokojený, jelikož jediný závodník, který ho porazil, byl Hynek, který má osobní rekord o několik metrů lepší.

U zkoumaných sportovců se ukázalo, že v jejich v případě se risk vyplatil, i když si moc dobře uvědomovali, jaké riziko startem při zranění podstupují. Risk se však nemusí týkat pouze již zraněných sportovců. To, že si sportovci i Trenérka vytváří určité strategie, jak se vyhnout zraněním jsem popsala v podkapitole [Nejít zranění naproti](#). Riziko zranění je totiž všudypřítomné, jelikož se tělo posouvá na samou hranici svých možností. Ke konci tréninkového týdne jsou sportovci hodně vyčerpáni a v takovém stavu se riziko zranění zvyšuje. Ještě větší únava pak přichází na konci soustředění, kdy sportovci i trenérka důkladně zvažují všechny tréninkové kroky.

Když začínám rozcvičku, s heknutím se posadím na zem, abych si protáhla nohy a záda. Trenérka si mého bolestného heknutí všimne a přijde ke mně a ptá se, jak jsem na tom. Odpovídám, že stále cítím spodní záda z mrtvého tahu dva dny zpět a že se musím jen pořádně protáhnout a zahřát před házením. Trenérka říká: „Pokud tě to bolí hodně, tak házení nepůjdeme. Na konci soustředění už je fakt těžký odlišit bolest únavovou od té špatný, u který se zraníš“. To odmítám, protože chci vydržet i na poslední házení soustředění. Do toho se do

debaty vkládá Hynek, který se rozcvičuje vedle mě: „Poslední házení je na morál. To se musí (jít)“ říká s úsměvem. S tím všichni souhlasíme a s bolestí pokračujeme v rozcvičce. (Terénní deník, soustředění v Šamoríně, 25.4.2022).

V ukázce je patrné, že si trenérka uvědomuje, že šance zranit se v únavě, a navíc na konci soustředění, je opravdu větší. Přesto však nechává na sportovcích, aby zvážili, co si na posledních trénincích „troufají“ jít. Já si spolu s ostatními sportovci uvědomuji, že poslední tréninky bolí a je v nich určité riziko. Přesto se snažíme absolvovat je v rámci možností naplno, a jak píše Hynek, je to dost „na morál“. Tedy, že je potřeba sebrat všechny zbývající síly, zatnout zuby a zvládnout trénink.

Podobná situace nastala na konci soustředění v Nymburce, kdy jsem absolvovala poslední házení s Hynkem. Oba jsme byli unaveni, ale zároveň hodně motivováni poslední trénink zvládnout. Vzájemně jsme si náš fyzický stav uvědomovali a snažili jsme se nepříjemnou situaci překonávat také humorem. *Poslední trénink soustředění jsme na házení jen já a Hynek. Trenérka nás upozorňuje, ať jsme na sebe opatrní a „hlavně si nic neuděláme“.* *Oba už se cítíme hodně unaveni, ale chceme poslední trénink, v rámci možností, odjet. Po pár pokusech, kdy oba vyvíjíme značné úsilí, Hynek s úsměvem prohlašuje: „Tak uvidíme, jestli tobě dřív praskne kotník nebo mně koleno“.* *Přičemž naráží na chronická zranění, která nás oba dlouhodobě trápí. (Terénní deník, soustředění v Nymburce, 22.2.2022).*

Občas může být riskantní také házení v nepříznivých podmínkách. V terénních poznámkách, které popisují průběh mého zranění kotníku zmiňuji, že podmínky při závodě nebyly ideální, protože teplota byla na nule. V takových teplotách je pro tělo náročné se dobře rozhýbat, a proto je i větší riziko zranění. To platí i v případě, když je povrch kruhu namrzlý.

Venku je mínus pět, což znamená velmi nevlídné podmínky pro házení. „Když by bylo na nule, tak to ještě jde, tohle je fakt peklo“, komentuji počasí na začátku házení. „Bohužel, když jsou dva týdny do závodu, tak si nemůžeme vybírat počasí“, odpovídá Jonáš, který dnes zastává pozici trenéra. Přicházíme ke kruhu, který je v Nymburce na jednom místě nově opravený a zjišťujeme, že kvůli mrazu se beton v jednom místě smeká a není možné na něm (bezpečně) házet. Hynek přichází s řešením – jde ke svému batohu a přináší tekuté magnézium, které obvykle používá, aby se mu nesmekaly ruce v posilovně. Vylévá zhruba půl tuby na klouzavé místo v kruhu, rozmazává hmotu a čeká, zda to na kluzký povrch pomůže. K překvapení všech to zabralo, a můžeme odjet normální trénink. Ke konci to přeci jen začíná

opět klouzat a Hynek svůj poslední pokus komentuje: „Tak jsem si říkal, teď to ustřelí a jsem mrtvej“ (smích). To se nestalo a všichni z náročného tréninku odešli v původním stavu. (Terénní deník, soustředění v Nymburce, 23.2.2023).

Riskování je součástí vrcholového sportu a je velmi snadné „bezpečnou“ linii překročit. Sportovci, i jejich tým, se však snaží zvažovat všechna rizika a i to, zda stojí za to je podstoupit. Jak dodává Lékař, risk se s elitním sportem úzce pojí *„To je denní chléb. Bohužel tak to je, a ten kontakt s tím vrcholovým sportovcem je takový, že já vždycky říkám, že tu medicínu nemůžeme obcházet. Musím říct, že v časovém úseku, tak ti výkonnostní sportovci, jako pacienti pochopili, že mohou podávat nejlepší výkon v okamžiku, kdy jsou úplně zdraví. Jiná tolerance k tomu je na začátku sezóny a jiná zase třeba v play-off“* (Lékař).

Při výzkumu vyplynulo, že dva akutně zranění sportovci podstoupili určitý risk. Oba nastoupily do závodu, i když je trápilo zranění zadního stehenního svalu. Rozhodli se pro to vědomě, i když věděli, že s sebou situace určitý risk nese. Mohli si zranění zhoršit, i když Jonášovi se dostalo ujištění od lékaře, že si stehno nemůže „utrhnout úplně“. Atleti také věděli, že je při „nevhodném“ pohybu čeká bolest. Oba tyto případy riskování dopadly dobře, je ovšem důležité zdůraznit, že riskování se ne vždy vyplatí. Sportovec si rizikovou situací může přivodit ještě vážnější problémy, které si vyžádají delší dobu rekonvalescence než jeho aktuální zranění.

4.4. Bolest a její podoby

Bolest chápeme jako subjektivní lidskou zkušenost, která je kromě naší vlastní mysli a jejího vnímání ovlivněna také specifickými lidskými kulturami. Morris (1993) říká, že „bolest existuje pouze tak, jak ji sami vnímáme“. V tom se také liší od zranění. „Zranění může být chápáno jako narušení struktury těla, jako jeho poškození, které může ovlivnit jeho funkčnost. Bolest je znakem poranění a je nepříjemným smyslovým a emocionálním zážitkem spojeným se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně“ (Howe, 2004). V souvislosti s bolestí (i zraněním) se objevuje rozdělení na akutní a chronickou.

„Akutní bolest je většinou spojená s akutním úrazem, což je do určité míry tišitelné různými analgetikami, a v té dnešní medicíně, by pacient, kterému se stane úraz, měl být co nejdříve ošetřen a zajištěn těma analgetikami. Tak, aby v dnešní době netrpěl akutní bolestí téměř nikdo, když se dostane do zdravotnického zařízení“ (Lékař). Akutní bolest je krátkodobá a intenzivní bolest, která se objeví v okamžiku, kdy dojde k poranění a trvá po omezenou dobu.

Fyzioterapeutka k tomu uvádí, že u pacientů trpících akutní bolestí se také snaže léčit jejich zdravotní problém. *„Myslím si, že člověk, který přijde s akutní bolestí, tak je pro mě takovej cennější v tom, že vnímá to svoje tělo a že mu to není jedno. Spoustu lidí sice řekne, že se bojí, aby nebyli hypochondři, že je něco dva dny bolí a oni to přišli řešit. Ale já si myslím, že pokud někoho už něco bolí třeba víc jak čtrnáct dnů, tak to samo nepřejde a je potřeba to řešit. Takže já si tady těch lidí cením, protože ta práce je pak mnohem rychlejší. Není tak nákladná, protože když sem přijde někdo, koho bolí dvacet let záda a očekává, že ho to po první rehabilitaci přestane bolet, tak to je utopie. Tam já s nadsázkou říkám: „Dobře, tak teď budete dvacet jedna let cvičit, aby vás to přestalo bolet“. Ale je ta péče určitě delší, nákladnější, náročnější, a pak je potřeba tu rehabilitaci zabudovat do denního stereotypu“ (Fyzioterapeutka).*

„Chronická bolest, ta s sebou většinou nese i degenerativní změny v tom těle. U těch sportovců obzvlášť, opakovaná mikrotraumata. Sportovci jsou na určitou míru bolesti zvyklí, protože ti výkonnosti a profesionální sportovci ta mikrotraumata sčítají. A paradoxně největší rozdíl je v tom, když tento sportovec ukončí kariéru, tak má pocit, že se rozpadl“ (Lékař). Chronickou bolest můžeme charakterizovat jako nepřetržitou, déle trvající nebo intervalově se opakující. Může se objevovat v průběhu měsíců nebo i let po vzniku úrazu.

Pro Fyzioterapeutku je pak léčba chronických pacientů náročnější a vleklejší než v případě těch akutních. *„Ten člověk, kterej má akutní potíže, má i mnohem větší motivaci*

k tomu, aby se ten stav zlepšil. Chce jet na dovolenou, na lyže, nebo chce zase jen normálně sportovat. Ti lidi s tou chronickou bolestí už si na ni určitým způsobem zvykli, vzdali se těch koníčků a přijde mi, že mají mnohem menší motivaci k tomu, jít do těch cvičení, poslouchat ty opatření a v té práci s nima nevidíš moc pozitivní výsledky. Zlepší se to trošku, ale málokdo z chronických pacientů by přišel a řekl: tyjo, tak mě po 10 letech přestaly ty záda z ničeho nic bolet. U těch akutních to znát je, že třeba po několika rehabilitacích to odezní, ti lidi z toho mají radost a vědí, že když se vrátí do normálního života a dodrží nějaká opatření, tak už by se ta bolest nemusela vrátit“ (Fyzioterapeutka).

Když jsem se při rozhovorech ptala, jak zranění sportovci pociťovali svou bolest, popisovali ji různě. „Bylo to, jako když má člověk písek v kloubu, nešlo s tím hýbat“, popsal Hynek svůj zánět v rameni. Felix zase při svém natržení zadního stehenního svalu pocítil ostrou bolest: „...u třetího rychlejšího kroku jsem měl pocit, jako by mi někdo do stehna zarazil hřebík“.

4.4.1. No pain, no gain

Sportovci se s bolestí setkávají častěji než ne-sportovci a jsou také zvyklí s ní pracovat. Fyzioterapeutka si u svých pacientů všimla, že sportovci mají posunutý práh bolesti. „Myslím si, že sportovec je zvyklej s tou bolestí nějak pracovat. Oproti tomu úředník, kterej nesportuje, není zvyklej, že by nějakou bolest cítil. Kdo závodí, kdo má touhu vyhrávat a je zvyklej jít na nějakou hranu, nebo až lehce za ni, tak si myslím, že s tou bolestí umí pracovat líp. A určitou míru bolesti už ani nevnímá, nebo ji bere jako automatickou. Tu pozávodní, potréninkovou bolest, nebo po soustředění, že vždycky dojde k nějaké výraznější bolesti, zatuhnutí, únavě, tak už to беру jako automatiku. Takže sportovci určitě vnímají a snášejí bolest líp než nesportující jedinci. Mají posunutej práh bolesti, že je jen tak něco nerozhodí“ (Fyzioterapeutka).

Howe (2004) uvádí, že vrcholoví sportovci jsou na bolest zvyklí, považují ji za „normální součást života“. V rozhovoru Jonáš uvádí, že si je také vědom toho, že sportovci mají práh bolesti obvykle posunutý a jsou často schopni trénovat přes bolest. „Bolest, bolest neexistuje. Bolest je jenom stav myslí a každěj má ten práh bolesti posunutej jinde. Znáám lidi, kteří mají neuvěřitelný zranění a dokážou s tím bojovat a minimálně říkaj, že je to nebolí tolik. A znám lidi, kteří mají úplnou drobnost a jsou schopný z toho měsíc radši nic nedělat. Takže bolest je relativní pojem. To neexistuje, bolest (s nadsázkou). Co to jako je, bolest? To se nedá nijak změřit, absolutně subjektivní pocit. S tou bolestí se potýkáme dnes a denně. Věřim, že ty

sportovci, ne jako já, ale ty úplně dobrý, tak ty, že ten práh mají posunutej úplně jinde“ (Jonáš, 28).

Bolest však není nahlížena pouze negativně. V rozhovoru se Hynek zamýšlel nad tím, jak bolest vnímá a rozděluje on sám. *„Je svalová bolest, když sval sílí. To je ta krásná bolest, která nás baví, která vyplavuje endorfiny“* (Hynek, 21). Zde atlet hovoří o bolesti, kterou můžeme považovat za pozitivní svalovou bolest a únavu. Ze sociálního hlediska můžeme bolest vnímat jako dobrou také tehdy, když naznačuje vytrvalost nebo triumf vůle, nebo když je spojena s pozitivní událostí (Tarr and Thomas, 2021). Howe (2004) tento druh bolesti označuje jako Zátopkovskou bolest.

Jedná se o bolest, která je sportovci žádaná. Přichází společně s únavou, kterou si elitní atlet prochází při snaze o zvýšení výkonnosti. Tato únava je následkem tréninkových hodin, během kterých sportovci plní tréninkový plán. K tomu Howe (2004) uvádí, že všechny správně strukturované tréninkové plány by měly být vypracovány tak, aby tuto (pozitivní) složku bolesti maximalizovaly. Autor přitom hovoří o tom, že vystavování sportovců tomuto druhu bolesti zvyšuje také jejich práh bolesti. To jim následně umožňuje potenciální zlepšení výkonu během soutěže. *„Pro cvičence jsou to slastný pocity, když to po tréninku bolí. Je to pro mě pocit dobře odvedené práce. Je to vlastně největší odměna, kterou za ten trénink dostanu (úsměv)“* (Jonáš, 28).

Na výzkum „dobré“ a „špatné“ bolesti se ve svém výzkumu, mezi osobami věnujícími se tanci, zaměřily Jen Tarr a Helen Thomas (*Good Pain, Bad Pain: Dancers, Injury, and Listening to the Body*, 2021). Mezi tanečnický se četnost zranění pohybuje okolo 80 % ročně, jenže na rozdíl od sportu jako rugby (na které se zaměřil David Howe), nejsou náhlá. U těchto osob se tak vyvíjí silná schopnost rozlišování mezi bolestí dobrou (svalovou) a špatnou, která se pojí se zraněním. Při dobré bolesti, která se pojí s bolestí svalů, sportovec zlepšuje sílu, vytrvalost a pružnost. Proto se jí při zlepšení nelze vyhnout, i když tento druh bolesti nemusí někteří sportovci jako bolest označovat. V závěru autorky uvádí, že *„bolesti je třeba naslouchat, a je třeba ji správně zpracovat“*. K tomu se sportovci dostanou zkušenostmi, i když nakonec ne vždy sportovec signály těla správně vyhodnotí.

Tématu pozitivní bolesti se věnoval také Alexandru Dincovici, který tento fenomén zkoumal v prostředí Brazílského jiu-jitsu gyму v Bukurešti (*Globalization and shared practices: On Brazilian jiu-jitsu and pain communities*, 2012). Autor uvádí, že bolest přichází v mnoha podobách a jednou z nich je ta, kdy je bolest přijímána pro své pozitivní účinky a je

také součástí procesu osvojování nových dovedností. „Tento konkrétní typ bolesti není náhodný, ale experimentální. Je vyhledáván a přijímán, přetvářen a především kontrolován.“ Bolest, kterou u zápasníků Brazílského jiu-jitsu identifikuje, připodobňuje k Zátopkovské bolesti. I když doplňuje, že je i něčím víc, vzhledem k existenci dalších specifických a akutních typů bolesti, které se s tímto bojovým sportem pojí.

Pak je však další druh bolesti, který bychom mohli označit za negativní. „...*když je sval zraněnej. Když má člověk třeba zánět v rameni, to jsem měl letos, tak to je jinej druh bolesti. To člověk ví, že je to špatně. Takže ho to strašně omezuje. Při házení cítím rameno, ale vím, že to není svalová bolest a že přes tu bolest nesmím jít. Přes svalovou bolest můžu jít, do určitý míry samozřejmě*“ (Hynek, 21). Když se objeví negativní bolest, tělo tím vydává signál, že něco není v pořádku a je potřeba poraněné části těla šetřit. Kdybychom bolest necítili a zraněné místo stále zatěžovali, zranění by se zhoršovalo (Boddice, 2017).

Stejně tak si své zranění uvědomoval Jonáš. „... *hlavně nezatěžovat, protože když jsem to zatěžoval, tak to tam začlo hnedka píchat. A cítil jsem přesně to místo, kde je to škuhnutý. Takže těch 14 dní jsem to fakt šetřil, dal jsem tomu volno. Snažil jsem se po tom ani nechodit a nestát, protože to všechno bolelo. Byl to pro mě úplněovej stav*“ (Jonáš, 28).

Bolest jako signál těla vnímá také Fyzioterapeutka. „*Bolest je vždycky signalizace těla, že je něco špatně. A je potřeba, aby sportovec uměl naslouchat vlastnímu tělu a uměl z toho vyvodit, jestli je to bolest, která zejtra přejde, nebo je to bolest, která by měla trvat dýl. Pro mě určitě, je vypovídající a horší, z hlediska pacientů, ostrá bolest. Pokud je to bolest, která je snesitelně příjemná a uvolňující, tak s tou já pracuju a chci s ní pracovat, protože tím uvolním třeba napětí trigger pointů. Ale pokud by mi někdo řekl, že tam cítí ostrou bolest, která mu projede tělem jak bič, tak už vím, že tady za tu hranu nechci jít*“ (Fyzioterapeutka).

Když se bolest dostaví, je přirozené že se ji snažíme co nejdříve zbavit, obvykle léky, které pomáhají tlumit bolest. Když se Jonáš rozhodl s trhlinou ve stehenním svalu závodit na MČR v hale, předepsal mu lékař Nimesil na bolest. A Jonáš s ním při svém závodě nešetřil. „*Při každým nájezdu do otočky mě tam píchlo, nebo mě tam bolelo, takže jsem s tím už počítal, věděl jsem o tom. A samozřejmě kombinace kofeinu, kterej nakopne a kombinace tlumících prášků není úplně dobrá. Maj se dát dva denně, tak já jsem si dal jeden ke snídani, jeden na hotelu a jeden před závodem. Takže jsem si dal tři, a pak jsem si na to dal tři kofeiny. A první pokusy jsem nevěděl, jestli jsem v Ostravě nebo v Praze (smích). Ale nakonec medikace byla dobrá, když jsem se trochu vypotil. Takže Nimesil jede!*“ (Jonáš, 28).

Bolest tlumící lék použil také Janek při zlomenině prstu. V blízkých okamžicích po svém zranění pociťoval v ruce větší bolest. „*Ledoval jsem si to celý večer. A hnedka, jak jsme odešli z nemocnice, tak jsem si dal Brufen. To bolelo fakt hodně a takhle hodně mě bolelo asi jen to, když jsem měl minule ten prst zlomenej (pozn. v minulosti si zlomil malíček a musel absolvovat operaci). To bolelo fakt hodně, a to jsem si myslel, že nebudu moct jít ani do školy, že jsem si to jen položil na polštář vedle sebe a dal jsem si tam led a seděl jsem v posteli a nemohl jsem se ani pohnout. Ale další den už to bylo docela v pohodě. Musel jsem vynechat jedny taneční, musel jsem vynechat nějaké ten trénink. S každým dnem ta bolest ustupovala, ale na začátku byla fakt špatná*“ (Janek, 18).

Když měl Hynek problém s hybností ramena, které mu přes noc zatušlo a lékař mu sdělil, že měl v rameni zánět. „*Byl jsem u doktora i na fyziu. Doktor mi píchal injekci s Diclofenacem. Proti bolesti a na uvolnění. A za týden to bylo dobrý. To tělo si s tím nějak poradilo*“. S Hynkem jsem provedla rozhovor také přímo po návštěvě lékaře, kdy jsem se ho mimo jiné ptala, jak bolest pociťuje. „*Nemůžu sedět, nemůžu ležet, nemůžu řídit*“ (Hynek, 21). Léčba injekcemi zabrala a přibližně za týden se mohl vrátit do plného tréninku.



Obrázek č. 7: Ampule s Diclofenacem pro léčbu Hynkova ramene
Autor: vlastní

Patrik se oproti tomu snaží lékům na bolest co nejvíce vyhýbat. Na otázku, jak se vyrovnává s bolestí, když se objeví, odpověděl následovně. „*No řeknu si, že to nebolí. Já nesnáším léky na bolest. Já dám třeba dva Ibalginy za rok, nenávidím to. To si radši řeknu, že to nebolí. To jdu radši spát, nebo se jdu schladit do ledového bazénu, než bych si dal prášek. Víš jak, já jsem srdcař, prostě to nebolí. Jako Rocky v Rusku (úsměv)*“ (Patrik, 24).

Fyzioterapeutka doplňuje, že někdy nemusí být úplně vhodné bolest prášky utlumit. „Občas (sportovci) řeknou, že si s sebou vezmou (na trénink) růžovýho kamaráda (úsměv), Ibalgina, kdyby se to náhodou nedalo. Občas to konzultujeme, pokud tam není třeba zánět šlach, ale ta příčina je z nějakýho funkčního přetížení, tak se to dá přetlumit, ta bolest. Ale jsou diagnózy, kde bych to nedoporučila. Pokud má někdo achillovku tři měsíce v zánětu, bolí ho a šel by běhat, tak s tím Ibalginem bolest neucítí a šel by naplno, ale ta achillovka se během toho může utrhnout“ (Fyzioterapeutka).

4.4.2. Bolístky

Větší zranění, se kterými se všichni sportovci potýkali, jsem popsala v podkapitole [Prošli si tím všichni](#). Nyní bych se zaměřila na menší zranění – bolístky, které atlety výrazněji neomezují v tréninku, ovšem jsou přítomná. Nejčastěji jsou to zranění spojená s konkrétní disciplínou. V podkapitole [Tejp a bandáže jsou jistota](#) jsem představila, jak si sportovci chrání části těla, ať už na házení nebo v posilovně.

U kladivářů trpí nejčastěji prsty levé ruky (pokud je sportovec pravák). Ručka kladiva se drží oběma rukama s tím, že levá ruka je ve spodu a pravá je položená na ní. Větší tlak je tedy vyvíjen na spodní, levou ruku. U kladivářů se proto často objevují krvavé mozoly a puchýře, které jim házení i následný trénink v posilovně zneprůjemňují.



Obrázek č. 8 a 9: Felixův zraněný prst a ochrana na házení
Autor: vlastní

Nejjednodušším řešením této kladivářské „bolístky“ by bylo nějaký čas neházet, aby si mohly zraněné prsty odpočinout. To je však možné pouze na konci sezóny. *„Když to dojde to toho špatýho bodu, tak naříkáte bolesti, protože už s tím házet nejde. Ale zkusit alespoň 2-3 dny neházet, i když 2-3 dny nic pořádně neřeší. Ideální by bylo týden třeba neházet, ale to před sezónou vůbec nejde“* (Trenérka). Během přípravy a sezóny se tedy kladiváři snaží vytížené prsty různě chránit. Pod rukavici si na prsty namotají ještě obvaz případně kinezio tejp.



Obrázek č. 10: Ochranná kladivářská rukavice a způsob úchopu načíní
Autor: www.polanik.cz

„Kladivářský ruce jsou kapitola sama o sobě. Pravidelná péče je naprosto nutná. Sami víte, že jakákoliv prasklina a oděrka, která zůstane otevřená, tak jste schopný mít tu otevřenou ránu na ruce prakticky celý přípravný období, což je špatně. Takže péče o ruce je důležitá, ať už mazat nebo různě namáčet, tak udržovat mozoly a různé oděrky od kladiva v pochodným stavu. V momentě, kdy se to dostane do otevřených ran, tak je problém“ (Trenérka).

Větší problém s prsty měl při závodech v Portugalsku Hynek. Během začátku závodu se mu otevřela rána na jednom z prstů a musel si mezi pokusy ruku ošetřovat. Po závodě vyprávěl, že po každém pokusu vždy krvácení zastavil, aby se mu po následujícím závodním hodů zase obnovilo. Snažil se použít zelený tekutý obvaz ve spreji, ale příliš to nepomáhalo. Krvácení z prstu se mu povedlo zastavit až po závodě, který navzdory problémům s prsty dopadl dobře. V mezinárodní konkurenci obsadil páté místo, i když se musel v průběhu soutěže potýkat s nepříjemnou bolestí prstů.

S podobným problémem se Hynek potýkal již loni. *„Před rokem, na začátku sezóny, se mi to trhlo hodně do masa, to mě trápilo hodně. To jsem házel i s bolestí. Ale musel jsem, prostě jsem to zamotal a šel jsem házet. Pak jsem byl rád za každý 2-3 dny, kdy jsem nemusel jít házet a ten prst si tím odpočal. Jinak jsem si to mazal plastickým obvazem, to strašně štípalo,*

ale zastavilo to krváčení. Odchlípl se mi kus kůže, tím tlakem se to namohlo a měl jsem tam velké krvavé puchejř“ (Hynek, 21).

„Nejvíce to mají kladiváři březem/dubem, nebo začátek přípravy, kdy ty ruce jsou změkklé a nejsou ještě zvyklé po volnu a po tom, co neházíte, tak jsou ty ruce choulostivé. Takže než se ty mozoly omačkají v posilovně a při házení, tak je to nejzranitelnější. Ty mozoly už se pak vysuší a zpevní a v tom stádiu zůstávají. A největší krize přijde v období březem a dubem, při množství odhodů tři sta týdně odhadem, tak ty ruce trpí neuvěřitelným způsobem. V březnu ještě v kombinaci se zimou. Takže dennodenně se všech ptám. A lepit, mazat a starat se o ruce. To je základ kladivářského přežití“ (Trenérka).

Koulaři mívají zase problém s kloubky na hřbetu ruky. V první empirické kapitole jsem popisovala, jak si Jonáš před každým házením zavazuje ruku, aby co nejvíce minimalizoval šanci na zranění. Vzhledem k častému a pevnému tejpování ruky trpí také jeho kůže. *„Mám krvavou prasklinu na boku hřbetu ruky, kdy vlastně když se ta ruka zaváže, tak ona se nafoukne krví. Protože se zaváže to zápěstí a v kombinaci s magnéziem, tekutým nebo práškovým, aby se ta koule neklouzala, tak ta kůže je tak suchá a napnutá, takže se ráda trhá v záhybech.“* Dodává, že, *„většinou se to zatáhne po 3–4 dnech neházení. Ale to je blbý, když se háže 3–4krát v týdnu, a vždycky je ta ruka stažená, tak to má tendenci tam praskat, ta kůže. Maximálně to štípe trochu, jinak to není nic, co by bylo nějak extrémní“* (Jonáš, 28). Na fotografii č.11 můžeme vidět, jak vypadají Jonášovy ruce po házení. Po odvázání tejpů je jeho pravá ruka nateklá krví, jelikož byla přibližně hodinu stažena pevným tejpem, který zabraňoval zranění kloubků.



Obrázek č. 11: Jonášovy ruce po házení
Autor: vlastní

Kromě těchto drobných zranění, která se pojí s konkrétní disciplínou, mají sportovci také menší, individuální „bolístky“. Patrik, který má několik let problémy s „vyhazovacím“ ramenem, si ho také sám zvládá „nahodit“. Proto jsem se ho zeptala, jak vlastně nahození kloubu zpět do jamky prožívá. „*Je to takovej pocit, když si to vyhodíš, tak slyšíš ránu a nemůžeš hýbat s rukou. Tak uděláš (ukazuje mi, jak si to nahodí) a hodíš to zpátky. To bolí, když si to házíš zpátky. Pak to prokroužíš, ono v tom zakřupe, nějak se ti to tam zase uloží, pak ti přijde, že máš tak o pět čísel delší ruku, tak dva dny a pak se to srovná. A je to dobrý no. Bolí to asi dva dny, jak to vyskočí a zase zaskočí, tak to prostě opuchne. Jak kdybys tam měla modřinu. No, a pak to přestane bolet a zase ti v tom chroupe o trošku víc než předtím. A pohoda no, dáš si benče a ono se to srovná (úsměv)*“ (Patrik, 24).

Své „bolístky“ občas vnímá také Hynek. „*Bolístek mám několik. Furt mě zlobí lopatky, občas se mi kousne trapéz, ani nevím proč. Pak mám bolavý koleno, který mě bolí nárazově a umím s tím pracovat*“. Již však ví, jak s bolestí v koleni zacházet a co si může dovolit. „*Bolí mě tak vnitřně, ale už tu bolest znám. Víím, že můžu využívat celej potenciál kolene i s touhle bolestí*“ (Hynek, 21).

V této kapitole jsme mohli pozorovat, že bolest lze nahlížet různými způsoby. Můžeme si ji rozdělit na pozitivní a negativní. Pozitivní, Zátopkovská bolest, je pro sportovce vítána. Je způsobena náročnými tréninky a pojí se s následnou únavou. Tento druh bolesti sportovci vyhledávají, pomáhá jim dosahovat lepších výkonů a je pouze dočasná. Vystavování těla nadměrné únavě má za následek také zvýšení prahu bolesti u elitních sportovců, který jim také pomáhá dosahovat lepších závodních výkonů. Je důležité, aby sportovec svému tělu naslouchal a dokázala rozlišovat mezi pozitivní bolestí, která vede k lepším výkonům a negativní bolestí, která se často pojí se zraněním.

Negativní bolest pak můžeme dělit na akutní a chronickou. Tomuto typu bolesti se sportovci chtějí vyhnout, protože s sebou nese také omezení v tréninku. Akutní bolest je intenzivnější a trvá po omezenou dobu. Je také snazší ji zaléčit a utlumit léky na bolest. Těmi si akutně zranění sportovci v některých případech od bolesti ulevovali. V jednom případě se však zkoumaný atlet k bolesti tisícím lékům stavěl značně negativně a snažil se jim, i v případech akutní bolesti, vyhýbat. Oproti akutnímu typu bolesti, se chronická může objevovat v průběhu měsíců, ale i let, a není tak snadné ji vyléčit. V některých případech se u zkoumaných sportovců chronická bolest objevuje. Může to být důsledek zranění z minulosti, nebo nemá jasnou příčinu. Když však tato bolest přijde, sportovci s ní umí pracovat a vědí, co si v konkrétní situaci mohou dovolit.

Sportovci si s sebou nesou také mikrotraumata. Ta často nazývají „bolístky“, z čehož můžeme vyčíst určité bagatelizování těchto drobnějších zranění. Ta jsou „menší“ – tedy sportovce v tréninku příliš neomezí, ovšem mohou být nepříjemná. Jedná se například o zranění kůže na prstech nebo kloubků na hřbetu ruky, která jsou způsobena specifickými pohyby u konkrétních vrhačských disciplín. U kladivářů nejvíce trpí ruka, ve které se drží ručka kladiva, u koulařů zase klouby prstů ruky, která odvrhují kouli. Tato mikrotraumata není pro sportovce snadné zaléčit. Často by to znamenalo tréninkové volno, které si v přípravě a v závodní sezóně nemohou dovolit, aniž by ohrozili svou výkonnost.

5. Závěr

V úvodu metodologické části jsem si položila otázku: „*Jak na atleta a jeho tělo působí bolest a zranění?*“ Výzkum ukázal, že odpověď nebude jednoduchá. Každý atlet se v případě zranění a bolesti vyrovnává se situací trochu jinak. Obvykle převládá smutek, ale zároveň také odhodlání zdravotní problém překonat, vrátit se zpět do tréninku a do co nejlepší formy. Z rozhovorů s aktéry vyplynulo, že bolest je brána jako součást vrcholového tréninku. Ať se jedná o bolest způsobenou zátěží a následnou únavou těla, nebo o bolest doprovázející zranění.

Právě rozdílné druhy bolesti se sportovci naučili rozeznávat, zjednodušeně je rozdělit na dobrou a špatnou. Ta pozitivní, Zátokovská bolest, je bolest svalová. Je způsobená náročným tréninkem a jemu následující únavou. Takovou bolest elitní sportovci vítají, jelikož vědí, že za pár dnů poleví a dřina, která bolest způsobila, se jim (v ideálním případě) vrátí, v podobě dobrých závodních výsledků. Slovy Patrika: „*Bolí to. Mám to rád (úsměv)*“. Z rozhovorů vyplynulo, že mají sportovci posunutý práh bolesti, který je právě důsledkem opakovaného vystavování těla únavě, která s sebou nese pozitivní bolest.

Špatná bolest, tedy ta, kterou si většina z nás při tomto slově vybaví, se často (ač ne vždy) pojí se zraněním. V tomto případě můžeme rozlišovat mezi akutní a chronickou bolestí. Akutní trvá pouze omezený čas, na počátku zranění, a je snazší ji léčit. Ať se jedná o odstranění příčiny, nebo o potlačení samotné bolesti. V případě bolesti chronické to tak prosté není, může se objevovat v průběhu delšího časového úseku a léčba může zabrat delší dobu. Akutní a chronické rozdělí můžeme použít také v případě zranění, jelikož jej nelze od bolesti zcela oddělit. Bolest je více subjektivním fenoménem, zatímco zranění bývá nahlíženo objektivněji.

V případě, kdy se objeví negativní, špatná bolest, snažíme se jí obvykle co nejdříve zbavit. V naší společnosti je její přítomnost chápána jako narušení určité normy, tedy života bez bolesti. V určitých případech si pak od ní sportovci ulevují léky, které tiší bolest. V jenom případě se však zkoumaný vrhač snaží lékům vyhnout, zatnout zuby a nepříjemné pocity vydržet.

U každého ze zkoumaných sportovců se v průběhu sportovní kariéry (nebo i před ní) objevilo nějaké zranění. Jedním z nejčastějších zranění, mezi atlety celkově, bývá trhlina v zadním stehenním svalu. Tento typ zranění postihl během výzkumu dva atlety, u kterých se smolně objevil nedlouho před závody. V obou případech se však zranění udrželo v akutní fázi a po zaléčení zraněné atlety nijak neomezovalo a nevrátilo se. Stejně tak zlomenina prstu, kterou utrpěl další atlet při nehodě na tréninku.

Větší část sportovců si však s sebou nese nějaké chronické zranění, které je čas od času, při větší tréninkové námaze, potrápí. Nejčastějším chronicky zraněným místem na těle byl u zkoumaných vrhačů kotník. I když sportovci v minulosti zranění zaléčili, v důsledku rotačního pohybu při házení se jim zranění, nebo spíše bolest v jeho důsledku, vracela. Všichni však také uvedli, že se naučili se svým chronickým zraněním pracovat a vyvinuli si své strategie, aby je zranění v tréninku či závodě co nejméně omezovalo. Ať už se jedná o to, že si sportovec během házení sundá botu a kotník promasíruje a protáhne, nebo v dalším případě, že vrhač zkrátka pozná, kdy chronicky zraněný kotník potřebuje odpočinek. Podobně se svým bolestivým problémem v kolenu dokáže pracovat další vrhač. U něj se čas od času v kloubu objevuje nepříjemná bolest, která nemá jasnou příčinu (a tedy nelze ji prokazatelně propojit se zraněním). Sportovec pak uvedl, že tuto bolest již dobře zná a ví, co si na tréninku může dovolit, když se objeví. Jednoho ze zkoumaných sportovců pak dlouhodobě trápí „vyhazovací“ rameno, které je následkem zranění z minulosti. To se mu v průběhu posledních let „vyhodilo“ několikrát, v důsledku různých činností. Sportovec se také naučil s tímto chronickým zraněním pracovat a umí si rameno nahodit zpět.

Když u sportovce dojde ke zranění, jedna z prvních věcí, která ho zajímá je to, na jak dlouho ho zdravotní problém vyřadí z tréninku a kdy bude moci začít naplno trénovat. V léčbě zraněných sportovců hrají velkou roli právě lékaři, fyzioterapeuti a další zdravotničtí pracovníci. Právě oni pomohou sportovci nastavit správnou léčbu, která se liší v závislosti na typu a vážnosti zranění. Proces léčby s sebou nese také určitá tréninková omezení. V případě zranění ramene nemohou sportovci posilovat horní končetiny, v případě zranění stehna pak zase nemohou zatěžovat dolní končetiny. Pokud pak tato omezení spojená se zraněním trvají delší dobu, sportovci se může začít měnit tělo. Tři ze zraněných sportovců uvedli, že během rekonvalescence ztratili několik kilogramů z tělesné váhy.

Je také důležité, kdy se sportovci zranění přihodí. Pokud se to stane v období před nebo dokonce při venkovní či halové sezóně, je možné, že se atlet uchýlí k risku, a i navzdory zranění do závodu nastoupí. To se stalo v případě dvou sportovců, koulaře a kladiváře, kteří si oba poranili zadní stehenní sval. Navzdory tomu nastoupili do závodu, který představoval větší či menší risk – věděli, že si mohou zranění zhoršit, a že při špatném pohybu může přijít bolest. Přesto se vědomě rozhodli tento risk podstoupit a do závodů nastoupit. V obou případech tento risk vyšel, sportovci se nezranili a zraněný koulař dokonce získal medaili na MČR. Je však potřeba zdůraznit, že riskování ve sportu se nemusí vždy vyplatit a sportovec si jím může přivodit vážnější zdravotní problémy, které si vyžádají delší dobu rekonvalescence.

I když se zranění může zdát jako čistě negativní věc, je možné si z něj odnést i částečně pozitivní zkušenost. Díky zranění a jeho léčbě si sportovec začne více uvědomovat, jak jeho tělo funguje a jak je potřeba s ním pracovat. To může vést v budoucnu k větší opatrnosti při rizikových situacích a následnému snížení rizika zranění.

U zkoumaných elitních vrhačů se objevují také menší „bolístky“. Ty mohou být způsobené zaměřením sportovců na konkrétní disciplínu. U kladivářů nejvíce trpí prsty, které si sportovci pod ochrannou koženou rukavicí ovazují ještě obinadlem nebo kinezio tejpem. Při zvýšené námaze se občas i přes ochranu kůže na prstech poraní a výsledkem jsou krvavé mozoly a puchýře, které se dlouho hojí. Nejsnazší léčba by byla nějaký čas neházet, což však vzhledem k tréninkové zátěži není v přípravě a v závodní sezóně možné. U koulařů pak trpí kloubky na prstech a hřbetu ruky, které jsou vystaveny nadměrné námaze. Proto si sportovci tato místa při každém házení chrání pevným bílým tejpem, který kloubky zpevní a působí jako prevence proti jejich zranění.

Vrcholoví sportovci si zvykli na to, že bolest i někdy přítomné zranění jsou součástí jejich života. Oni, stejně jako Trenérka, Lékař a Fyzioterapeutka si jsou vědomi všudypřítomného rizika zranění. To se pojí s tlakem na výkony, který na sebe vyvíjí také samotní sportovci, kteří chtějí na závodech hodit co nejdál a ukázat se v tom nejlepším světle. Proto si vytvořili určité strategie, jak zranění předcházet. Jedná se kupříkladu o používání ochranných bandáží na cvičení i házení, protahování, kompenzační cviky nebo regeneraci. Někteří v rámci prevence navštěvují také fyzioterapeuty.

V úvodu empirické části bylo také popsáno, co vše obnáší být elitním atletem-vrhačem. Nejde pouze o absolvování náročných tréninků, ale je potřeba řídit se určitými pravidly i mimo stadion. Aby unavené tělo po námaze správně regenerovalo, je potřeba kvalitně jíst, dostatečně spát a odpočívat. Na podporu regenerace, prevenci zranění a doplnění bílkovin do stravy užívají sportovci doplňky stravy. Jedná se o proteinové nápoje, aminokyseliny a různé druhy vitamínů.

I když se sportovci se situací, která obnáší bolest anebo zranění, naučili do určité míry pracovat a berou ji jako součást toho, co dělají, vždy je ideální cesta ta, při které se zranění neobjeví. Proto má prevence důležité místo v životě sportovce, i když se bolesti a zranění v elitním sportu někdy zkrátka nelze vyhnout.

6. Literatura

- Bigouette, J.P. et al., 2018. Injury Surveillance and Evaluation of Medical Services Utilized During the 2016 Track and Field Olympic Trials. *Orthopaedic journal of sports medicine*, 6(12), pp.2325967118816300-2325967118816300.
- Boddice, R., 2017. *Pain: a very short introduction*, Oxford: Oxford University Press.
- Di Cara, V., 2006. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*, Praha: Grada.
- Dincovici, A., 2012. *Globalization and shared practices: On Brazilian jiu-jitsu and pain communities*. *Annuaire Roumain d'Anthropologie*. 49. 36-54.
- Douglas, M. et al., 2014. *Čistota a nebezpečí: analýza konceptu znečištění a tabu*, Praha: Malvern.
- Edouard, P. et al., 2022. Having an injury complaint during the four weeks before an international athletics ('track and field') championship more than doubles the risk of sustaining an injury during the respective championship: a cohort study on 1095 athletes during 7 international championships. *Journal of science and medicine in sport*, 25(12), pp.986-994.
- Frey, J.H., 1991. Social Risk and the Meaning of Sport. *Sociology of sport journal*, 8(2), pp.136-145.
- Howe, P.D., 2004. *Sport, professionalism and pain: ethnographies of injury and risk*, New York: Routledge.
- Howe, P.D., 2001. *An Ethnography of Pain and Injury In Professional Rugby*
- Korečková, A., 2020. *Utváření hierarchie v tréninkové skupině atletů*. Bakalářská práce (Bc.) Karlova. Fakulta humanitních studií, 2020.
- Leder, D., 1990. *The absent body*, Chicago: University of Chicago Press.
- Levi-Strauss, C. & Baker, F., 1987. *Introduction to the work of Marcel Mauss*, London: Routledge & Kegan Paul.

- Madden, R., 2017. *Being ethnographic: a guide to the theory and practice of ethnography* 2nd edition., Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Malcolm, D., and Scott, A., “Professional relations in sport healthcare: workplace responses to organisational change.” *Social science & medicine* (1982) vol. 72,4 (2011): 513-20
- Morris, D.B., 1993. *The culture of pain*, Berkeley: University of California Press.
- Nilsen, P. et al., 2004. Making sense of safety. *Injury Prevention*, 10(2), pp.71-73.
- Noland, C., 2009. *Agency and embodiment: performing gestures/producing culture*, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Novotná, H., Špaček, O. & Šťovíčková, M., 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*, Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy.
- Rabinow, P. et al., 2020. *Reflexe terénního výzkumu v Maroku: vydání k třicátému výročí, s novou předmluvou autora*, Praha: Malvern.
- Renzetti, C.M., Gjurič, L. & Curran, D.J., 2003. *Ženy, muži a společnost*, Praha: Karolinum.
- Sekot, A., 2008. *Sociologické problémy sportu*, Praha: Grada.
- Soukup, M. et al., 2017. *Tělo 2.0: hranice těla a podoby bolesti*, Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Soukup, M. & Balcerová, M., 2011. Antropologie těla. *Anthropologia integra*, 2(1), pp.31-41.
- Tarr, J., and Thomas, H., 2021. *Good Pain, Bad Pain: Dancers, Injury and Listening to the Body*, Edinburgh University Press.
- Wacquant, L., 2006–2004. *Body & soul: notebooks of an apprentice boxer*, Oxford: Oxford University Press.
- Watkins, L.R. & Maier, S.F., 2003. When Good Pain Turns Bad. *Current directions in psychological science: a journal of the American Psychological Society*, 12(6), pp.232-236.

- Wildavsky, A.B. & Douglas, M., 1982. *Risk and culture an essay on the selection of technological and environmental dangers*, Berkeley: University of California Press.
- Young, K., 1993. Violence, Risk, and Liability in Male Sports Culture. *Sociology of sport journal*, 10(4), pp.373-396.
- Young, K., 2019 - 2019. *The suffering body in sport: shifting thresholds of pain, risk and injury*, Bingley, England: Emerald Publishing.
- Young, K., White, P. & McTeer, W., 1994. Body Talk: Male Athletes Reflect on Sport, Injury, and Pain. *Sociology of sport journal*, 11(2), pp.175-194.

Webové zdroje

<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/> (cit. 10.12.2022)

<https://edition.cnn.com/2022/12/22/sport/olympic-artistic-swimming-men-paris-2024-spt-intl/index.html> (cit. 13.1.2023)

https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/risk_1?q=risk (cit. 15.1.2023)

<https://www.si.com/olympics/2017/08/17/usain-bolt-tears-hamstring-world-championships-final-race> (cit. 25.1.2023)

<https://online.atletika.cz/clenska-sekce/atleti/registr-atletu/> (cit. 1.3.2023)

7. Přílohy

7.1. Ukázky rozhovorů

Rozhovor 1 – fyzioterapeutka

Pasportizace rozhovoru – polostrukturovaný

datum, čas, místo rozhovoru	3.2.2023, 11:00 ordinace na sportovní klinice
údaje o účastnících výzkumu	fyzioterapeutka, žena, 33 let, pravidelně ošetřuje 5 zkoumaných sportovců
výběr účastnice	má přehled o zranění a bolesti u elitních sportovců, má zkušenosti z atletických šampionátů i OH
kontaktování účastnice výzkumu	během předchozích návštěv v ordinaci, domluva rozhovoru přes zprávy, předem na žádost zaslána kostra otázek
podoba informovaného souhlasu	souhlas udělen ústně
průběh rozhovoru přítomné osoby přerušování atmosféra	rozhovor probíhal v přátelské atmosféře, tykáni, za přítomnosti dalšího ze zkoumaných atletů, který byl v průběhu rozhovoru ošetřován, já jsem na sobě měla lymfatické kalhoty, bez přerušování, rozhovor končil společně s časem vyhrazeným na ošetření
délka rozhovoru	45 minut

Přepis rozhovoru

A: S jakými zraněními se u atletů/vrhačů setkáváš?

F: Celkově atletika rozhodně poranění, natržení zadních stehien. A je jedno, jestli to jsou běžci, skokani nebo vrhači. Jednu dobu jsem se ptala i různých trenérů, jaká poranění mají v týmech nejvíce a obepisovala jsem třeba i reprezentační trenéry, se kterými jezdíme na akce a narvaný stehna jsou nejčastější. Ne úplný utržení, že by někdo musel na operaci, ale v rámci těch akutních zranění určitě. A pak chronický úponový věci, typu zánět achilovky nebo obalu achilovky. A bederní páteř hodně, esíčka.

A: A u vrhačů konkrétně? Když se o nás teď staráš?

F: Levý kotníky (úsměv). Je to přetížení vazů z toho, jak jdete do otočky. Tělo totiž funguje ekonomicky – co nepoužívá, to ztrácí. A navíc to, co používá moc, tak oslabuje, pokud to není trénované. Chronické přetížení levých kotníků, oslabení vazů z otoček a z mechanismu toho pohybu.

A: Když k tobě přijde akutně zraněný atlet, tak jak probíhá léčba?

F: *Záleží, jestli se to řeší už na stadionu, nebo přijde až sem. Já nemůžu ani navrhnout léčbu, já v tomhle musím poslouchat lékaře. Já nemůžu léčku indikovat, já ji můžu jenom vykonávat. Určitě je tedy důležitá diagnostika z rukou lékaře, kterej řekne je stav takovej a takovej. Může napsat magnetickou rezonanci, udělat ultrazvuk, udělá klinický vyšetření... a podle toho ten lékař navrhne terapii a podle toho k tomu já přistupuju. Máš akutní fázi, máš chronickou fázi léčení, takže ze začátku tak jsou ty klidový věci, jako chlazení, stáhnutí, odpočinek, případně i u těch natržených svalů se teď upouští od toho, že by měl být absolutní klid a povoluje se právě třeba kolo, lehký procházky, náznak klusu a takový věci. Zjistilo se, že ten sval, kdyby byl úplně v klidu tak ta krev a ta modřina tam stagnuje. Ty, když uděláš nějakou cyklickou pohybu, kterej to nebude úplně zatěžovat, tak podpoříš regeneraci. Takže v tomhle je v posledních letech taková trošku změna v tom názoru. Záleží samozřejmě, u jak náročného zranění to je. Pak přichází v úvahu třeba laser.*

A: Jak tedy probíhá spolupráce mezi tebou a lékařem a vnímáš nějaký rozdíl mezi „normálním“ a sportovním lékařem?

F: *Tady doktor (na klinice kde fyzioterapeutka pracuje) je sportovní lékař, ale ti doktoři, kteří jezdí na ty akce nemusí být vždycky. To jsou třeba ortopedi, kardiologové, internisti. Ale u těch, co s námi na ty akce jezdí, tak je dobrý že oba si prošli tou atletickou přípravou, takže to sami znají a dokážou to převést do té praxe. Protože nevidím rozdíl mezi tím, že nejsou sportovní lékaři. To fungují bezvadně. A je potřeba si uvědomit, že ne vždy máš při závodě sportovní úraz, nebo svalovou věc. Jednou se nám stalo, že na tyčce skočil kluk mimo doskočiště a měl otřes mozku, ztrátu vědomí na chvíli a měl polovykloubený rameno. Takže tam neřešíš věci z pohybového aparátu, ale musíš s ním jet do nemocnice a řešit, jestli má krvácení do mozku. Takže v tomhle by měl ten lékař být schopnej reagovat různě. Takže nejde o to umět léčit jenom svaly a vazy, ale musíš tu medicínu zvládat ve všech ohledech toho, co se kde může stát. Když si před závodem šláply holky tretrou na nohu a rozpáraly si půlku palce 5 minut před call roomem, tak musíš být schopná to vyřešit. Tam se právě stalo, že doktor řešil dopingovku a musela jsem to tam řešit já. Mám svou vlastní lékárníčku a vybavení, abychom nějak fungovali, když se něco takového stane.*

A: A jaké máš zkušenosti se zraněním na mezinárodních akcích? Když jsou atleti na vrcholu formy.

F: *Tam se nedá říct, že by převládaly jenom ty narvaný hamstringy, ale někdo tam řeší i dlouhodobé problémy. To pak třeba přijdou s tím, že už nějakou dobu je bolí třeba esíčko nebo loket. A to je taková prevence před závodem pak. Anebo se může stát něco během závodu a připravuješ je třeba mezi semifinále a finále, takže tam musíš řešit i jiné věci, který zrovna vznikly. Třeba ten rozpáraný palec, kterej tam se nešil, ale jenom se to stáhlo.*

A: Jaký máš zkušenosti s tím, že atleti zraní na velkém šampionátu, nebo zkrátka ve vrcholu formy?

F: *Samozřejmě jsou hrozně naštvaní a zklamání, a to já beru jako jeden ze svých mínusů, že bych se já měla dovdělat na nějakou psychologii, protože tam je to o i o prohře. Já jsem za tu svojí praxi zjistila, že určitě nebude kuchařka, jak reagovat na různé lidi. Každý reaguje jinak,*

ale vždycky je tam zklamání, naštvaní a smutek. Nikdo nepřijde a neřekne: No stalo se. Nikdo to nebere na lehkou váhu, protože do toho chtěl dát všechno, když už byl nominovanéj a byla mu svěřená ta zodpovědnost, že se tam dostal, protože limity jsou přísný a není úplně sranda se tam dostat. Takže jsou ty lidi vždycky zklamany. A já mám pocit, že cokoliv řeknu, tak je vždycky špatně. Takže v tomhle bych se chtěla ještě dovzdělat. Někdo o tom potřebuje mluvit a někdo zase ne a potřebuje to vstřebat sám. Ale určitě je to smutek a zklamání. A třeba z mého pohledu, i když ten výsledek byl skvělejš, tak člověk si dá nějaký očekávání a pokud ho nesplní, tak je z toho taky hodně smutnej.

A: A jak reaguji trenéři, když se jim zraní jejich svěřenec? Když se spolu setkáte?

F: Když tam ten trenér je, tak se většinou přijde zeptat, co s atletem je a co s tím zraněním mají dělat po návratu zpátky. Když má ten člověk nějakou návaznost sem (na kliniku), tak se domluvíme s doktorem, atlet přijede i s trenérem a udělá se diagnostika a třeba nějaká další péče. Vesměs to těm trenérům nebylo jedno. Mezi tím svěřencem a trenérem je vždycky blížkej vztah na tý vyšší úrovni. Takže ten přístup je kladnej v tom, pojďme to řešit, aby se to vyřešilo co nejrychleji a co nejlíp to zregenerovalo.

Ale s těma trenérama máme občas různej pohled na nějakou věc. Já bych řekla, že bych sportovce trochu brzdila a ten trenér řekne, že je to dobrý, že to měl už několikrát a on to zvládne. Někdy si s těma trenérama nerozumíme úplně ve všem. Třeba na některých těch soustředěních byly tak intenzivní nějaký tréninky, že tam postupně docházelo k různým zraněním a už toho bylo hodně. Že soustředění, který jsou dělaný na 14 dnů 3 fázovýho tréninku si myslím, že jsou dost. Ale jak kdo, viděla jsem i skvělou spolupráci, kdy jedna atletka řekla, že se na trénink necítí a trenérka řekla: dobře, půjdeme se místo toho projít a dáme trénink zítra lehčí.

A: V čem vnímáš rozdíly mezi prací s mladýma a dospělýma atletama? Co se týče třeba jejich přístup ke zranění a jeho prožitkům?

F: Řekla bych, že ti mladí se cítí hodně neohrožení. Než se jim něco stane, tak jdou fakt na krev a neumí si určit mantinely, kdy je to dost. Na druhou stranu i z pozice trenérů jsem se setkala s tím, že řeknou, že děcka v atletické přípravce nepotřebují strečink, že se jim nic nestane a že si nemohou natrhnout sval. Já si naopak myslím, že učit někoho kvalitní strečink v osmnácti je pozdě. A ty děcka, i když to u nich nebude mít takovej efekt, tak by bylo dobrý je to naučit, něco jako když si každej den čistíš zuby. Před tréninkem máš dynamickej strečink, po tréninku máš statickej, plus nějakou regeneraci a starat se o sebe. A když to do těch sportovců v mládí nenatlučeš, tak je pak hrozný si říct: dneska je ten den, kdy bych to měl změnit. A je taky dost těžký měnit něco, co mají zažitý špatně. Dneska je třeba hodně moderní mít válec, děcka to okoukají z internetu nebo od ostatních a třeba na tom soustředění mi přišlo, že holky zajímalo, jestli mají zapletený copy, nebo jim nekouká podprsenka a u toho se válcovaly, než aby se zaměřily na ty svaly. Já jsem jim pak dělala teorii o tom, jak se válcovat a jak to funguje, měli jsme i praktickou část a já jsem další den přišla na stadion a zase se všichni válcovali tak, jak to měli zajetý, protože už to tak dělali roky. Možná dvě, tři holky přišly, že děkují, že nevěděly, jak se mají válcovat. Takže si z toho něco vzaly. Ale jak už máš nějakej zvyk, tak to je fakt železná košile a těžce se to přepisuje. To už fakt musíš mít nějaký to zranění, co by tě donutilo udělat něco jinak.

A: A oproti těm mladým, tak když k tobě přijde nějaký dospělý zraněný sportovec, tak jaký je ten jeho přístup k zranění?

F: *Určitě už zodpovědnější, protože i tím věkem svaly ztrácejí elasticitu. Takže se cítíš tužší, máš za sebou delší dobu toho tréninku, to znamená, že ty svaly mají jiný napětí a myslím si, že vrcholový sportovec už umí vnímat vlastní tělo a ví, co si může dovolit a co už ne. Měl by to cítit a vnímat. A když už se jim ty zranění opakují poněkoličkáte, tak tak dokážou říct, že vesměs bylo to hojení podobný, třeba v rámci týdnů. Už vědí, jestli jim dělá dobře plavání nebo kolo. Takže určitě ten přístup je zodpovědnější.*

A: V diplomce používám rozdělení na akutní a chronickou bolest, tak k tobě určitě chodí pacienti s oběma typy bolesti. Můžeš mi je oba nějak představit?

F: *Myslím si, že člověk, který přijde s akutní bolestí, tak je pro ně takovej cennější v tom, že vnímá to svoje tělo a že mu to není jedno. Spoustu lidí sice řekne, že se bojí, aby nebyli hypochondři, že je něco 2 dny bolí a oni to přišli řešit. Ale já si myslím, že pokud někoho už něco bolí třeba víc jak 14 dnů, tak to samo nepřejde a je potřeba to řešit. Takže já si tady těch lidí cením, protože ta práce je pak mnohem rychlejší. Není tak nákladná, protože když sem přijde někdo, koho bolí 20 let záda a očekává, že ho to po první rehabilitaci přestane bolet, tak to je utopie. Tam já s nadsázkou říkám: dobře, tak teď budete 21 let cvičit, aby vás to přestalo bolet. Ale je ta péče určitě delší, nákladnější, náročnější a pak je potřeba tu rehabilitaci zabudovat do denního stereotypu. Ten člověk, kterej má akutní potíže má i mnohem větší motivaci k tomu, aby se ten stav zlepšil. Chce jet na dovolenou, na lyže, nebo chce zase jen normálně sportovat. Ti lidi s tou chronickou bolestí už si na ni určitým způsobem zvykli, vzdali se těch koníčků a přijde mi, že mají mnohem menší motivaci k tomu jít do těch cvičení, poslouchat ty opatření a v té práci s nima nevidíš moc pozitivní výsledky. Zlepší se to trochu, ale málokdo z chronických pacientů by přišel a řekl: tyjo, tak mě po 10 letech přestaly ty záda z ničeho nic bolet. U těch akutních to znát je, že třeba po několika rehabilitacích to odezní, ti lidi z toho mají radost a vědí, že kdy se vrátí do normálního života a dodrží nějaká opatření, tak už by se ta bolest nemusela vrátit.*

A: Setkáváš se u sportovců často s opakovanými zraněníma?

F: *Jsou jedinci, kteří opakovaně chodí s podobným zraněním. To samozřejmě vyplývá z mechanismu pohybu – pokud je člověk překážkář, tak se opravdu nabízí to, že bude mít opakovaně natržený hamstringy. Pokud je někdo vrhač, tak se nabízí, že bude mít opakovaně bolavý kotník, na kterým se otáčí. Pokud je někdo oštěpař, nabízí se to, že ho bude trápit loket a rameno. Takže to vychází z disciplíny a z toho, jak často trénují, z jejich výkonnostní úrovně.*

A: A jak tito atleti, kteří k tobě chodí s opakovaným nebo chronickým zraněním, své stavy prožívají?

F: *Na to si můžeš odpovědět sama (úsměv). Když už víme, že je to opakovaný, tak je fajn nastavit nějakou preventivní rehabilitaci, nebo se zaměřit na to, že se ta rehabilitace začne i ve chvíli, kdy to nebolí tak akutně. Víme, že ten problém je z mechanismu pohybu, takže pokud to nechceme zpevnit jen nějakou ortézou, tak se pak zaměří na stabilizační cviky a na věci, který by měly být součástí toho, aby se ten stav zlepšil.*

A: A jak to prožívají přímo ti sportovci?

F: *Myslím si, že oni už s tím jsou smíření, že to je výsledek té jejich disciplíny, že se tohle může stát. Vliv může mít počasí, nálada, hormonální cyklus a spoustu dalších věcí, takže si myslím, že to berou jako součást svého života, že se to (zranění) občas stane.*

A: A jak tato opakovaná zranění vidíš ty, jako fyzioterapeutka? U těchto výkonnostních sportovců...

F: *Určitě bych doporučila kompenzační sport, kterej by nějaký způsobem vyrovnal tu jednostrannou zátěž, ale s intenzitou jejich tréninku je dost těžký tam nějakou kompenzaci ve zvýšeným režimu dostat. Protože pokud mají dvou fázový trénink, tak je dost těžký jim říct, ať jdou ještě jeden den na brusle a druhý den na bazén nebo na kolo. A oni řeknou: já mám ještě školu, mám ještě práci, rodinu atd. V tomhle je atletika ještě dobrá, že je docela všestranně zaměřená, oproti třeba asymetrickýmu tenisu, hokeji, florbalu. Který mají úklon na jednu stranu a třeba ještě v předklonu, takže v tom si ta atletika stojí dobře, že je všestranná.*

A: Když se ty jako fyziopodiváš na vrcholovej a výkonnostní sport, tak co si o tom myslíš?

F: *Tak se mi to úplně nelíbí (úsměv). Neříkám, že u každýho – jsou jedinci, který mají lepší genetickou výbavu a zvládnou vrcholovej sport, aniž by měli nějaký výraznější úrazy. Třeba Roger Federer v tenisu. Ten je fyzicky geniální, ať už nastavením vaziva nebo koordinací pohybu. Takže i ve svém věku měl minimum zranění, na to do dokázal. Nebo v hokeji Jarda Jágr.*

A: Vnímáš u svých pacientů rozdíl v reakci na bolest, pokud se jedná o sportovce a nespportovce?

F: *Myslím si, že sportovec je zvyklej s tou bolestí nějak pracovat. Oproti tomu úředník, kterej nesportuje, není zvyklej, že by nějakou bolest cítil. Kdo závodí, kdo má touhu vyhrávat a je zvyklej jít na nějakou hranu, nebo až lehce za ni, tak si myslím, že s tou bolestí umí pracovat líp. A určitou míru bolesti už ani nevnímá, nebo ji bere jako automatickou. Tu pozávodní, poottréninkovou bolest, nebo po soustředění, že vždycky dojde k nějaké výraznější bolesti, zatuhnutí, únavě, tak už to beru jako automatiku. Takže sportovci určitě vnímají a snášejí bolest líp než nesportující jedinci. Mají posunutej práh bolesti, že je jen tak něco nerozhodí. Pak je ale taky potřeba pracovat s tím prahem bolesti, protože když je někdy moc vysokej, tak to taky není dobře. Že tu bolest přecházejí. Bolest je vždycky signalizace těla, že je něco špatně. A je potřeba, aby sportovec uměl naslouchat vlastnímu tělu a uměl z toho vyvodit, jestli je to bolest, která zejtra přejde, nebo je to bolest, která by měla trvat dýl. Pro mě určitě, je vypovídající a horší z hlediska pacientů ostrá bolest. Pokud je to bolest, která je snesitelně příjemná a uvolňující, tak s tou já pracuju a chci s ní pracovat, protože tím uvolním třeba napětí trigger pointů. Ale pokud by mi někdo řekl, že tam cítí ostrou bolest, která mu projede tělem jak bič, tak už vím, že tady za tu hranu nechci jít.*

A: Při tvójí léčbě je bolest taky součástí...?

F: *Určitě, jsou stavy, třeba po operacích nebo fixacích kloubů v ortéze, tak tam třeba, když chceme tělu navrátit rozsah pohybu, tak musíme jít přes nějakou míru bolesti, protože samo o sobě by to nepovolilo a když by se to nerozcvičilo, tak člověk ten kloub už neohne. Takže tam určitě se jde na hranu mezi velkým napětím a nějakou bolestí. Ale je to tím, že ty vazy byly třeba 6 týdnů nepohyblivý v ortéze, takže samozřejmě rozhybat je bude trochu bolestivý, ale nešla*

bych za hranu, aby mi tu někdo brečel bolestí. Protože když ta bolest je hodně výrazná, tak člověk se jako obranný mechanismus stáhne a pro mě nemá smysl pokračovat, protože uvolňovat trigger point v totálně napnutém svalu, kterej je staženej bolestí, to je jako mačkat do betonu.

A: A při svalovém zranění se postupuje jak?

F: Když se zraní sval, tak dojde k vylití krve, vytvoří se tam modřina a záleží, jak velká je. Proto je důležitá první pomoc, že člověk by už ideálně neměl na tu nohu vůbec dostoupnout, protože se ta trhlina může ještě zvětšovat. Vždycky je potřeba to místo držet v klidu, stáhnout ho, zaledovat ho a zvednout nad úroveň srdce, aby ta modřina byla co nejmenší. Potom bude i menší svalová jizva, která ten sval tolik nenaruší. Případně jsou i léky jako aescin, který omezuje průtok krve v daném místě a nedovolí, aby se tam ta krev vylila tolik.

A: Setkáváš se s tím, že sportovci tlumí bolest ze zranění lékama?

F: Občas řeknou, že si s sebou vezmou růžovýho kamaráda (úsměv), ibalgina, kdyby se to náhodou nedalo. Občas to konzultujeme, pokud tam není třeba zánět šlach, ale ta příčina je z nějakýho funkčního přetížení, tak se to dá přetlumit, ta bolest. Ale jsou diagnózy, kde bych to nedoporučila. Pokud má někdo achillovku 3 měsíce v zánětu, bolí ho a šel by běhat, tak s tím ibalginem bolest neucítí a šel by naplno, ale ta achillovka se během toho může utrhnout.

A: Tím se dostáváme k tématu risku, tak setkáváš se často s tím, že zraněný sportovec riskuje?

F: Ne tak často, ale jsou to jedinci, který to mají v hlavě nastavený tak, že chtějí jít přes bolest a za každou cenu. Ale jsem ráda za to, že většina těch sportovců je uvědomělá a ví, že když zariskují, tak budou mimo mnohem dýl.

A: Na šampionátech je často tlak na to, že sportovci musí startovat a plnit určitá očekávání...

F: Nemyslím si, že by to bylo běžnou součástí. Spíš si myslím, že se jim ten lék nepodá a jdou prostě, podle svých možností. Nejsem toho úplně zastáncem, ale tohle je v plné kompetenci lékaře, to my nemáme šanci ovlivnit. Navíc lékař musí vědět, jaké ty preparáty tomu člověku může podat, aby nebyl i třeba dopingově stíhatelný za to. I když i my, jako fyzioterapeuti musíme splňovat antidopingovej program.

A: Když máš zraněnýho sportovce, kterej se zranění 2 týdny před vrcholem, je na tom dobře, a i přes zranění se rozhodne nastoupit, tak jak na to pohlížíš ty?

F: Myslím si, že víc to s tím sportovcem budou řešit ti lékaři, protože ti mají větší kompetenci. Já to samozřejmě nepodporuju, protože vím, jaký to je se léčit z toho zranění a mít to zranění mnohem horší. Ale to je případ od případu, pokud je to něco, co by mělo závažný následky, anebo něco, co by skončilo tak, že když bude mít člověk klid, tak se to stáhne a nebude ho to bolet.

A: Setkala ses ty konkrétně a nějakým takovým případem?

F: Občas se to stane, to rozhodnutí je stejně vždycky v rukou sportovce, jestli to chce obětovat nebo ne, někdy je to opravdu o štěstěně, že se člověk vzbudí a cítí se skvěle, někdy je to o tom, že nastoupíš proto, že ses tam přihlásil a chceš to zkusit. Někdo má hrdost na to, že dokáže říct:

nepojedu na olympiádu, protože mě dlouho táhne achillovka a nechci si tam udělat ostudu a zbytečně čerpat peníze z Olympijského výboru. Někdo tam jede s tím, že má otrěsný bolesti a sotva chodí, chce to zkusit a pak zjistí, že tam vlastně odstartoval a vzdal, protože to dál nejde, je to opravdu o osobním nastavení.

A: Jak vnímáš vztah atletů k prevenci zranění?

F: V dnešní době jsou podmínky na to, aby ta regenerace byla. Mluví se o tom, není problém si koupit válec, což je skvělá pomůcka na regeneraci. Jsou místa, kam se na tu regeneraci dá zajít, v Praze určitě mají možnost chodit na rehabku a dát si třeba lymfatický kalhoty a když mají nějaký poranění, tak by měli mít povědomí o tom, kam zajít. Že už tady je taková síť – mám ve skupině někoho, kdo už zraněnej byl, tak se ho jdu zeptat, jak to řešil. Myslím si, že se o tom už hodně mluví a že to není jako dřív, kdy ty podmínky nebyly.

A: Vnímáš nějaké chyby, které se u atletů v rámci regenerace a prevence zranění objevují?

F: My trošku bojujeme s používáním válců před tréninkem a před závodem. Musím vědět, proč to dělám a co od toho očekávám. Případně já dávám výjimky, kdy to před závodem použít – u lidí, kteří se vrací po zranění, natržení svalu. Protože vazivová jizva má tendenci tuhnout, takže tam jo. S dostatečným předstupem mezi závodem a rozcvičením, tak ať se ty daný místa proválcují. Tím se částečně uvolní jizva, povolí napětí a nehrozí tolik, že by se natrhla znova. Ale jinak si myslím, že je cílem toho válce spíš regenerace, ale záleží samozřejmě na rychlosti toho válcování a toho, co od toho očekávám. Pokud mám někoho, kdo má chronicky povolené svaly, tak tam to válcování ještě víc zmenší to napětí a je to spíš ke škodě. Pokud mám někoho, kdo je chronicky staženej a má velký napětí svalů, tak může využít ten válec i před závodem, proto aby se nenatrhнул. To je individuální. Ale ty válce jsou určitě věc, která je taková diskutabilní.

A: Jaký si myslíš, že mají na prevenci a regeneraci vliv trenéři a celý atletický systém?

F: Občas se mi stávalo, na soustředění, že trenéři tu přípravu berou úplně do vlastních rukou a jedou si ten strečink a dělají si ho sami, s tím svěřencem. Jindy jsem zase viděla, že trenér řekl: strečink je na vás, potkáme se támhle na sektoru. Takže to je individuální, ale furt si myslím, že je lepší, když na to ten trenér dohlíží. V těch mládežnických kategoriích furt převládá trošku puberta a nějaká potřeba se trochu předvádět. A spíš ti sportovci se na to nesoustředí tak, jak by mohli.

A: V přímo v české atletice?

F: Myslím si, že bez nějakého strečinku to nepůjde, aby někdo přišel a hnedka šel závodit. Každý trenér, kterej má trošku nějaké dovednosti a svědomí, tak by měl pro toho svěřence chtít to nejlepší. A musí i vědět, co mu dělá a nedělá dobře.

A: Co myslíš, že je důležité, aby sportovec do tréninku zařazoval, aby předcházel zraněním?

F: Právě to, aby ty aktivity byly rozmanitý. Aby si sportovec uměl zaházet na koš, aby uměl jezdit na bruslích, myslím si, že v zimě je skvělá příprava třeba na běžkách, nebo na sjezdovkách se zase dobře stabilizují kolena. Takže rozmanitost aktivit, ale zároveň dávat pozor na zranění, aby to pak neovlivnilo jeho atletiku jako takovou. Takže určitě by bylo nejlepší, aby to bylo nejširší spektrum aktivit. Jako třeba dřív Sokol.

A: Výkonnostní/profi atleti vyvíjí na své tělo velký tlak, tak setkáváš se třeba s přetrénováním, nebo se zraněním z toho vycházejícím?

F: *Únavové zlomeniny, ty jsou nejčastější v oblasti zánártních kostí a nártu. V rámci přetrénování vznikají chronická přetížení šlach – zánět achillovky, tenisový loket, to se může stát. Je to výsledek nějaké nadměrné aktivity.*

A: Máš pocit, že atleti/sportovci dostatečně regenerují a protahují se?

F: *Ti, se kterými pracuji já, a kteří už si nějakými problémy prošli, tak ti už vědí, že to má smysl a zaměřují se na to. Ale právě někdo, kdo se ještě se zraněním nepotkal, tak to bere víc na lehkou váhu, že si řekne, že to třeba tolik nepotřebuje.*

A: A s jakým přístupem trenérů ses setkala?

F: *Jejich přístup je většinou takovej, že tohle mají atleti dělat ve volném čase a nechávají to na nich.*

A: A jak vypadá ideální regenerace podle tebe?

F: *Není od věci si dát občas saunu, která příjemně prokrví a uvolní svaly. Není špatná vířivka a plavání. Hodně bych ocenila i lezení, to je pohyb, který v dnešní době na trhu chybí. A přitom je funkčně jeden z nejlepších a funguje v opačném režimu. Ne, že se ruka hýbe proti tělu, ale tělo proti ruce a zdokonaluje to funkčnost celého těla. Potom třeba různé nahřívání, které může dělat atlet doma, pak se dají taky dobře sehnat třeba lymfatické kalhoty na podporu regenerace, takže ta nabídka je docela široká. Ale ne každému to všechno sedí.*

A: Na závěr, co si jako fyzioterapeutka myslíš o výkonnostním a vrcholovém sportu?

F: *Myslím si, že z hlediska jedinců je to individuální a každý k tomu má jiný přístup a kdo vidí, že má opakované zranění, už po několikáté, tak bych se nebála se z té vrcholové intenzity stáhnout na nějakou volnočasovou, protože to může nechat velké následky do budoucího života. Potom dochází k brzkým operacím, mnohem dřív, než by k tomu došlo hobby sportem.*

Rozhovor 2 – atlet Janek

Pasportizace rozhovoru – nestrukturovaný, po nedávném zranění

datum, čas, místo rozhovoru	2.11.2022, 18:20 šatna na atletickém stadionu
údaje o účastníkovi výzkumu	atlet, muž, 17 let, trénuje 6x týdně
výběr účastníka	člen tréninkové skupiny výkoností relevantní pro tento výzkum
kontaktování účastníka výzkumu	během předchozích tréninků, domluva přes zprávy, na základě nedávného akutního zranění
podoba informovaného souhlasu	souhlas udělen ústně na počátku výzkumu
průběh rozhovoru přítomné osoby přerušení atmosféra	rozhovor probíhal v přátelské atmosféře, tykáni, bez přítomnosti další osoby, 1x přerušení, když si další atlet přišel pro věci, během rozhovoru jsme se oba protahovali na žíněnce
délka rozhovoru	12 minut

A: Řekni mi o tom, jak se ti to zranění stalo?

J: *Byl jsem na tréninku, jako každý den a byl jsem házet, kouli vzadu u klece. Za mnou, aniž by si ho někdo všiml, tak byl kluk, kterej teď nově začal dělat atletiku. A s diskem dělal nášvihy a imitačky. A já jsem k němu seděl zády na zemi, na místě, kde je to bezpečný, mimo klec, mimo dostřel. A on stál za mnou a vypadl mu disk z ruky a hodil mi ho přímo na prst. Na poslední článek prstu.*

A: A co se dělo bezprostředně po tom, co se stalo?

J: *Ze začátku to bylo v pohodě, prvních 5 minut. To jsem se asi jen lekl, říkal jsem si, že to asi není zlomený a že s tím nic není. Po pěti minutách to začlo natejkat a tak patnáctá minuta začala bejt fakt špatná, to bolelo fakt hodně. Tak jsem řekl trenérce, že to už asi fakt odházím, protože mi zbývaly ještě dva pokusy. Tak jsem jí řekl, že to už fat neodcvičím a šel jsem si pro kelen a šel jsem si to ledovat. Zbytek tréninku už jsem neodjel, protože to fakt bolelo a v průběhu času mi docházelo, že to fakt bude zlomený, byl jsem si tím na 100 % jistej a tak jsem zavolal mamince a jeli jsme do nemocnice na rentgen.*

A: A v nemocnici ti řekli co?

J: *V nemocnici mi po rentgenu řekli, že je to zlomený, bylo to tam jednoznačně vidět. Ale že si myslí, že by to mohlo bejt dobrý, že to není na nějakej větší zákrok, ale že mě prvního vezmou na kontrolu a uvidí se, jestli to bude jen v jedno prstový ortéze, nebo je to na dráty nebo na sádru. A to už proběhlo a zjistil jsem, že je to v pohodě, že to je jenom na ortézu.*

A: Jaký pro tebe bylo to čekání?

J: *No, přišlo mi, že na tom dost závisí to, jak se bude vyvíjet celá moje sezóna, protože pro mě je každý měsíc tréninku hrozně důležitéj a s tou ortézou dokážu odjet svůj trénink na 80 %.*

Vzhledem k tomu, že to mám na pravý ruce a jsem levák. A s tou sádrou bych to byl schopnej odjet tak na 40 %. Takže si myslím, že to pro mě bylo nejvíc klíčový ze všeho. Každopádně to fakt dost bolelo, do včerejška, do toho prvního. Kdy mi vlastně vyvrtal díru do nehtu a odstranil mi krev z podnehtu, kdy to dělalo zbytečnej tlak a přestalo to bolet. Takže tam odtud jsem odcházel s fakt dobrou náladou, protože jsem věděl, že to bude bez sádry, bez operace a bez bolesti. Takže to bylo fajn. Pak jsem šel i na trénink a mohl jsem bezbolestně běhat a házet, takže z toho jsem měl radost.

A: A jak myslíš, že to zranění teď ovlivní tvoji přípravu?

J: Tak myslím, že ji to ovlivní docela dost. Nemůžu vůbec vzpírat, nemůžu na 100 % dělat žádněj cvik, kromě cvičení nohou, to můžu jako jediný chodit fakt pořádně. Všechno ostatní nejde na plnej výkon. Ale doufám, že to nějak půjde i bez toho.

A: Jak jsi teda teď musel upravit svůj trénink?

J: Musel jsem teď vynechat to vzpírání, což je vlastně skoro každodenní činnost, chodím ho tam 3-4x týdně vždycky. A je to velká část vrhačskýho tréninku, takže to je pro mě hodně špatný. A snažím se prostě si říct, že to jde, a ne že to nepůjde. Upravil jsem trénink tak, že jsem nemohl chvíli házet, ale to už teďka jde a bez bolesti. Nemůžu běhat tak rychle, jako bych chtěl, protože s rukou nemůžu tak rychle hejbat. A nemůžu žádněj cvik, u kterýho držím činku v ruce dělat na 100 %, protože nemůžu tu činku zmáčknout.

A: A jak jsi tu bolest prožíval? Třeba hned po návratu z nemocnice? Měl jsi nějaký prášky na bolest?

J: Ledoval jsem si to, celej večer. A hnedka jak jsme odešli z nemocnice, tak jsem si dal brufen. To bolelo fakt hodně a takhle hodně mě bolelo asi jen to, když jsem měl minule ten prst zlomeněj (pozn. Loni si zlomil malíček při skákání na bednu a musel na operaci). To bolelo fakt hodně, a to jsem si myslel, že nebudu moct jít ani do školy, že jsem si to jen položil na polštář vedle se a dal jsem si tam led a seděl jsem v posteli a nemohl jsem se ani pohnout. Ale další den už to bylo docela v pohodě. Musel jsem vynechat jedny taneční, musel jsem vynechat nějakěj ten trénink. S každým dnem ta bolest ustupovala, ale na začátku byla fakt špatná.

A: Teďka aktuálně, to máš šestej den od zranění, tak jak tu bolest teď vnímáš?

J: Teďka je to většinu času v pohodě. Bolí to po ránu, protože mám pocit, že během noci nejsem schopnej dávat si na to dostatečně pozor. A bolí to, když se do toho vyloženě bouchnu anebo když dám moc velkej effort do zvedání něčeho v posilovně, jako dneska, když jsem šel mrtvej tah. Tak ta poslední série nebyla úplně dobrá. Ale jinak to vyloženě nebolí. Cejtim to furt, ale to je jako v pohodě.

A: A mimo trénink?

J: Mimo trénink je to... dobrý, dokud není v okolí moc teplo. To mi to začne otýkat a je mi to takový nepříjemný. A pokud se do toho vyloženě nebouchnu o něco, tak je to dobrý.

A: Půjdeš ještě na kontrolu?

J: Půjdu, týden po tý první kontrole a pak čtrnáct dnů potom. A to půjdu na rentgen, a to mi řeknou, jestli už mi dlahu sundají, nebo ji tam ještě nechaj. Řekli, že to bude tak 3-4 týdny trval.

A: Jak na tvoje zranění reaguje okolí?

J: Neříkám, že si nějak vyhledávám pozornost cizích lidí, takže nejsem vyloženě rád, že se něco takovýho stalo, kvůli pozornosti. Trochu mě mrzí reakce toho kluka, kterej mi to udělal a kterej se mi moc neomluvil. A když už pak jo, tak to bylo asi z donucení jeho mamky, a ne úplně srdečně. Tak to mě trochu mrzelo. A jinak jako mi přišlo, že jsou na mě všichni docela hodní. Včera mi spoluházeči zavazovali boty na tréninku, tak to bylo takový roztomilý (úsměv).

7.2. Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Jonášova ochrana zápěstí a kloubků při vrhu koulí (*vlastní*)

Obrázek č. 2: Felixova kladiva omotaná tejpem (*vlastní*)

Obrázek č. 3: Hynkova ruka před házením (*vlastní*)

Obrázek č. 4: Ponoření do terénu – zranění na vlastní kůži (*vlastní*)

Obrázek č. 5: Vrhácké tretry (<https://top4running.cz/p/nike-zoom-sd-4-dr9935-700>)

Obrázek č. 6: Jankův zlomený prst (*vlastní*)

Obrázek č. 7: Ampule s Diclofenacem pro léčbu Hynkova ramene (*vlastní*)

Obrázek č. 8+9: Felixův zraněný prst a ochrana na házení (*vlastní*)

Obrázek č. 10: Ochranná kladivářská rukavice a způsob úchopu načíní
(<https://www.polanik.cz/kladivarske-rukavice/polanik>)

Obrázek č. 11: Jonášovy ruce po házení (*vlastní*)