

# Bardzo skuteczny trening 3D z Flexi bar® część I

**R**ada ekspertów nt. skuteczności Flexi bar®: bóle pleców, jednostronne obciążenie, nieprawidłowa postawa, brak ruchu bądź słabość mięśni to pojęcia, z którymi prędzej czy później styka się każdy z nas. Jednak dotknięci powyższymi syndromami są ludzie coraz młodszy, obraz choroby jest coraz bardziej zróżnicowany, a możliwe do zastosowania terapie – coraz bardziej złożone. Niejednokrotnie pacjenci mają już za sobą długą drogę przez mękę z terapiami bazującymi na relatywnie pasywnych i monotonicznych metodach leczenia, z których nie wynikają żadne szczególne korzyści, a motywacja do aktywnej współpracy spada tym samym odpowiednio szybko. Idealna byłaby więc metoda treningowa i lecznicza, którą można w możliwie łatwy sposób zawsze włączyć w rytm naszej codzienności, która niesie z sobą trwały efekt, a równocześnie i – w idealnym przypadku – przyjemność.

Flexi bar® jest wielofunkcyjnym i trój płaszczyznowym przyrządem treningowo-terapeutycznym, dającym się zastosować równie łatwo w gabinetach fizjoterapeutycznych, w domu, w centrum fitness czy klubie sportowym, jak i w miejscu pracy. Pozwala ćwiczyć całe ciało, powoli przywraca siłę i podnosi kondycję. Trening na urządzeniach w centrach sportowych oraz nienaturalny wysiłek jest o wiele mniej efektywny niż dowolne poruszanie się w przestrzeni (Muller-Wohlfahrt & Schmidtlein 2007, Tomorrow Focus AG 2008), nazywane również „Functional Kinetics“, tzn. funkcjonalny trening trój płaszczyznowy. Każdy z ruchów, jakie wykonujemy na co dzień, jest w swoim naturalnym przebiegu trój płaszczyznowy. Według Muller-Wohlfahrt (Muller-Wohlfahrt & Schmidtlein 2007) oscylujące wibracje drążka stymulują nie tylko pojedyncze mięśnie, ale całe ich zwoje (jednoczesne współdziałanie licznych mięśni). Istotniejszy jest aspekt funkcjonalny ćwiczenia, jakie mamy przeprowadzić. Unikać należy treningu niefunkcjonalnego, jak izokinetyka, czy ćwiczenia na niefunkcjonalnych przyrządach fitness, jak leg-extension. Przywołując słowa Vana Wingerdena (Muller-Wohlfahrt & Schmidtlein 2007): „Przy użyciu większości przyrządów nie jest konieczna ponadto aktywna stabilizacja pozostałych części ciała (np. kręgosłupa), co również przemawia przeciwko używaniu tego typu niejednokrotnie drogich przyrządów”.

## OBSZARY ZASTOSOWANIA

Obszary zastosowania są nadzwyczaj różnorodne:

- w fizjoterapeutycznym leczeniu indywidualnym,
- w dziedzinie rehabilitacji (fizykoterapia, również w domu: opieka pozabiegowa),
- w domu,
- w centrum fitness lub klubie sportowym,
- w dziedzinie treningu personalnego.

Ogólnie rzecz biorąc ów przyrząd treningowy do ćwiczenia mięśni daje się świetnie zastosować w dziedzinie fizjoterapii, terapii sportowej, ortopedii, chirurgii, traumatologii, neurologii, ginekologii i reumatologii, jak również w dziedzinie prewencji i rehabilitacji w ramach terapii indywidualnej bądź grupowej. Od ponad dziesięciu lat z powodzeniem stosuje elastyczne drążki treningowe w fizjoterapii sportowej, zwłaszcza przy następujących wskazaniach medycznych (przypisy a, b – patrz ostatnia strona):

- degeneratywne i chroniczne schorzenia kręgosłupa, np. osteochondroza, spondylartroza, spondyloliza, kręgi klinowe, choroba zwyrodnieniowa stawów (Facetten-gelenksarthrose),
- zwężenie kanału kręgowego,
- spondylolisteza (kręgozmyk),
- syndromy HWS, LWS, BWS,
- dolegliwości po operacjach kręgosłupa lub chrząstki międzykręgowej,
- trening chrząstki międzykręgowej,
- leczenie skoliozy,
- po frakturze kręgosłupa i miednicy (złamania),
- stymulacja tkanki łącznej,
- niestabilność więzadeł i ścięgien, np. kolana, kostki, barku, łokcia, ACG, HWS etc.,
- dolegliwości ramion, kolan, łokci i dłoni bądź pooperacyjne, np. ruptura stożka rotatorów, zwłknięcia barku, PHS,
- po operacjach stawów biodrowych i kolanowych, np. protezy, ruptura więzadła krzyżowego,
- artroza i osteoporoza,
- dysbalans mięśniowy i osłabienie/uszkodzenie postawy,
- szkoła pleców, trening postawy,
- trening mobilności stawów, trening mobilizacyjny,
- ćwiczenia rozciągające ze zwiększoną wibracją przenoszoną na muskulaturę,



- mobilizacja neuralna (ULTT, Slump; SLR),
- schorzenia neurologiczne, tj. Morbus Parkinson,
- mobilizacja diaphragmy/przepony (osteopatia),
- całościowy trening mięśni stóp, osi nóg, dna miednicy, ćwiczenia poporodowe,
- napięcie w plecach, ramionach i karku,
- bóle głowy i karku,
- paraplegia, dla wzmocnienia muskulatury tułowia, ramion i rąk, oraz trening układu krążenia w pozycji siedzącej lub leżącej (PNF-Overflow),
- poprawa sensomotoryki,
- profilaktyka upadku dla seniorów,
- trening prewencyjny i wyrównujący,
- trening koordynacji (fizyczny i psychiczny, aktywujący współdziałanie obu półkul mózgowych),
- ćwiczenia związane z rozgrzewką, przemianą materii i wytrzymałością,
- nadwaga,
- trening rotacji tułowia i mięśni stabilizujących rotację (trening stabilizujący stawy Musculi Multifidii), dynamiczny trening stabilizacyjny (Muller-Wohlfahrt & Schmidlein 2007),
- po chiropraktyce, jak również w terapii Dorna i terapii zaburzeń stawu żuchowo-skroniowego w celu stabilizacji.

Następujące schorzenia prowadzą poprzez swój przebieg do problemów ze stabilizacją, w związku z czym również wymagają bądź umożliwiają terapię stabilizacyjną: różnorodne procesy reumatyczne, bezwład, zespół Marfana (osłabienie tkanki łącznej), dystrofia mięśni, neuropatie, celowe zapobieganie obrażeniom (Muller-Wohlfahrt & Schmidlein 2007).

Drążek z włókna szklanego jest bardzo popularny wśród moich pacjentów w każdej grupie wiekowej, właśnie dlatego, że z pomocą jednego przyrządu osiągnąć można w krótkim czasie i krótkimi cyklami prostych ćwiczeń pozytywne medyczne rezultaty. Szczególnie warty podkreślenia jest trening mięśni głębokich. Badania nad (RNS) stymulacją neuromięśniowo-rytmiczną (Rieger i in. 2003) wykazują, że formy treningowe opierające się na wibracji są bardzo skuteczne i wpływają obiecująco na muskulaturę i efektywność jej siły. Wprawiony w ruch drążek wywołuje przez swoją wibrację niezwykłą, głęboką reakcję ciała – odruchowy skurcz tułowia, który normalnie bardzo trudno wywołać, bo niemożliwe jest dowolne sterowanie ciałem. Trening ten powoduje pracę głębokich i średnio głębokich prostowników grzbietu, całej muskulatury brzucha, jak również dna miednicy, które to spinają się w wyniku drgań, jakie wywiera na ciało drążek. Również zbyt słabo wykształcone mięśnie wielodzielne można odpowiednio trenować, czego nie da się osiągnąć tradycyjnym treningiem siłowym (Muller-Wohlfahrt & Schmidlein 2007). Również w terapii bólu (patrz Pain/Gate Control) zastosować można efektywnie Flexi bar®. Odciążenie jest w przeważającej mierze nieefektywne i prowadzić może raczej do degeneracji i atrofii. Terapie, które nie wpływają terapeutycznie bądź nie trenują funkcji struktury, są skuteczne – o ile w ogóle – jedynie krótkotrwale. Zasadą treningu funkcjonalnego jest zwiększanie sprawności fizycznej nie przez odciążanie, a sensowne obciążanie (Van Wingerden 1998).

#### MARKUS D. GUNSCH



ZDJ.1. ZASTOSOWANIE W ĆWICZENIACH POPORODOWYCH I DNA MIEDNICY



ZDJ. 2: SPORTOWY TRENING KRĘGOSŁUPA (GOLFIE)

#### BIBLIOGRAFIA:

1. Buchbauer J., *Gerätgestützte Krankengymnastik und medizinische Fitness*, Krankengymnastik-Zeitschrift für Physiotherapeuten, 2004, 04:1ff.
2. Flexi-Sports GmbH, <http://www.flexi-sports.com/physio/content/news/index.php>, München April 2008
3. Frisch H., *Programmierte Therapie am Bewegungsapparat*, Springer Verlag, Berlin 2003.
4. Gunsch M.D., *Die Behandlung des patellofemorales Schmerzsyndroms mit Kompression und deren Wirkungsweise*, Z. f. Physiotherapeuten, 2006, 58, 1:21–33.
5. Kisner C, Colby L.A., *Vom Griff zur Behandlung*, Thieme Verlag, Stuttgart 2008.
6. Kling M., *Markenbildung für die Physiotherapie-Praxis*, Physiopraxis, 2003, 7:44ff.
7. Müller-Wohlfahrt Dr. H-W, Schmidlein O., *Besser Trainieren! Den ganzen Körper und nicht nur Muskeln trainieren*, Zabert Sandmann Verlag, München 2007.
8. Rieger J., Heitkamp H.C, Horstmann T., *Trainingsgeräte. Die Wirkung eines oszillierenden Muskel-Trainingsgeräts auf Rumpf und obere Extremität*, Krankengymnastik-Zeitschrift für Physiotherapeuten, 2003, 6:1ff.
9. Tomorrow Focus AG. Zeitschrift Fitforfun, [http://www.fitforfun.de/fitness/studiotraining/flexi-bar\\_aid\\_5039.html](http://www.fitforfun.de/fitness/studiotraining/flexi-bar_aid_5039.html), März 2008
10. Van den Berg F., *Angewandte Physiologie. Bd 1. Das Bindegewebe des Bewegungsapparates verstehen und beeinflussen*, Thieme Verlag, Stuttgart 2003, 1.
11. Van den Berg F., *Angewandte Physiologie. Bd. 4. Strukturen der Nozizeption und der Schmerzverarbeitung*, Thieme Verlag, Stuttgart 2003, 2.
12. Van den Berg F., Cabri J., Elvey B. et al., *Angewandte Physiologie. Therapie, Training, Tests*, Thieme Verlag, Stuttgart 2001.
13. Van Wingerden BAM., *Bindegewebe in der Rehabilitation*, Scripto Verlag, Lichtenstein 1998.
14. Zalpour C., *Anatomie Physiologie*, Urban und Fischer Verlag, München 2002.
15. Zusman M., Moog-Egan M., *Strukturen der Nozizeption und der Schmerzverarbeitung*, [in:] „Angewandte Physiologie, Bd. 4, Schmerzen verstehen und beeinflussen“, van den Berg, F. (Hrsg.), Thieme Verlag, Stuttgart 2003.

#### OBRAZY:

Wszystkie obrazy, o ile nie podano inaczej: Markus D. Gunsch

#### PRZYPISY:

- a) Wszystkie wskazania dotyczące Flexi-bar® opracowane zostały we współpracy ze specjalistą kręgosłupa dr med. R. Schneiderhan z Monachium, Medyczne Centrum Zaopatrzeniowe Taufkirchen.  
b) Opinie dotyczące niektórych wskazań pod adresem <http://www.wdr.de/tv/daheimundunterwegs/service/gesundheits/20050201.phtml>, Marzec 2008

#### AUTOR

Autor jest z wykształcenia fizjoterapeutą i nauczycielem wychowania fizycznego, od lat związanym z Centrum Kręgosłupa w Monachium. Jest także specjalistą w zakresie sportowego treningu funkcjonalnego, m.in. w Klinice Golfa w Monachium.

Więcej na temat FLEXI BAR na [www.flexi-sports.com](http://www.flexi-sports.com) oraz na [www.klubben.pl](http://www.klubben.pl)