



НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ
ПО КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЮ

Под редакцией
М. С. КАСАТКИНА
и Е. Е. АЧКАСОВА

ОСНОВЫ

КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ

ИЗДАНИЕ ЧЕТВЕРТОЕ



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

16+

Михаил Касаткин

Основы кинезиотейпирования

«ЛитРес: Самиздат»

2020

Касаткин М. С.

Основы кинезиотейпирования / М. С. Касаткин — «ЛитРес: Самиздат», 2020

Данное электронное издание является уникальным в русскоязычном сегменте учебной литературы. В пособии последовательно изложены история развития, клинико-физиологическое обоснование, основные принципы и техника выполнения классической методики кинезиологического тейпирования. Освещены вопросы анатомии и физиологии, а также механизмы воздействия данной методики тейпирования на организм человека; особенности различных видов кинезиотейпов и подходы к выбору их цветовой гаммы. Техники и виды аппликаций, представленные в книге, основаны на международном опыте и рекомендованы к использованию профильным профессиональным медицинским сообществом в России – Национальной ассоциацией специалистов по кинезиотейпированию. Учебное пособие предназначено для широкого круга читателей. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Касаткин М. С., 2020

© ЛитРес: Самиздат, 2020

Содержание

Введение	5
Глава 1	6
История классической методики кинезиологического тейпирования	6
Глава 2	10
Основы метода кинезиологического тейпирования	10
2.1. Основные термины кинезиологического тейпирования	10
2.2. Анатомия и связанная с ней терминология	10
2.3. Свойства кинезиологического тейпа	13
2.4. Выбор цвета кинезиологического тейпа	18
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Введение

Прежде всего авторский коллектив хочет отметить, что написать это пособие было бы невозможно без многолетней практики использования методики кинезиологического тейпирования самими авторами в клинической практике, а также без постоянного совершенствования знаний и навыков по данной технике на российских и международных научных конференциях и семинарах. Создание нашего пособия было обусловлено необходимостью проанализировать и четко систематизировать международный опыт и образовательные стандарты, касающиеся применения кинезиологического тейпирования. Зарубежные специалисты как по спортивной медицине, так и по физической реабилитации проходят специализированные курсы повышения квалификации по описанному в данной книге методу тейпирования в рамках учебы в профильных медицинских и спортивных колледжах и вузах.

В пособии последовательно освещены имеющие значение для применения тейпирования вопросы анатомии и физиологии, механизмы воздействия кинезиологического тейпирования на организм человека, ключевые аспекты клинико-физиологического обоснования метода. Раскрыты особенности различных видов кинезиотейпов и нюансы использования их цветовой гаммы.

Особое внимание уделено истории возникновения и развития классического метода кинезиологического тейпирования.

Техники и виды аппликаций, представленные в книге, рекомендованы к использованию профильным профессиональным медицинским сообществом в России – Национальной ассоциацией специалистов по кинезиотейпированию.

Любая из представленных в книге аппликаций может быть дополнена или заменена специалистом по его усмотрению в зависимости от конкретного клинического случая.

Рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих программы дополнительного профессионального образования -программы повышения квалификации врачей.

Регистрационный номер рецензии: 1024 ЭКУ от «19» марта 2020 г.

Глава 1

История классической методики кинезиологического тейпирования

Классическая методика кинезиологического тейпирования предложена в 1979 году японским специалистом Кензо Касе (Kenzo Kase) (рис. 1). С начала 70-х годов прошлого столетия хиропрактор К. Касе стал задумываться над тем, что даже при простом прикосновении руки к телу пациента у последнего в месте касания отмечаются субъективные ощущения прогрева, холода, покалывания и т. д. На этот феномен обращали внимание и другие врачи на протяжении всей истории медицины. Но именно К. Касе решил использовать механическое воздействие на поверхностные ткани тела пациента для усиления его реакции. Вначале он механически, с небольшим усилием руками растягивал кожу на теле пациента там, где наблюдалась болезненность. После подобных манипуляций субъективное ощущение болезненности у пациента снижалось, а в некоторых случаях даже увеличивался объем движения в суставах в болезненной зоне. Следующим шагом на пути создания методики стало использование атлетического жесткого тейпа с похожей целью – механически растянуть кожу над местом болезненности. Это тоже было довольно эффективно. Но был и минус, делающий бессмысленными все усилия специалиста: пациенты говорили о краткосрочности эффекта и возобновлении болезненности уже через несколько часов после снятия тейпов.



Рис. 1. Основатель классической методики кинезиологического тейпирования доктор хиропрактики К. Касе.

К. Касе задумался над созданием методики, позволяющей сохранить эффект руки терапевта на долгое время. В 1973 году он разрабатывает эластичный пластырь, названный впоследствии им самим «кинезиотейп», «кинезиологический тейп». Концепция состояла в том, что аппликации с ним должны быть поверхностны и подобны наложению рук терапевта на тело пациента. Принцип работы с кинезиотейпом поначалу напоминал предыдущие способы растягивания покровных тканей тела жестким тейпом с целью уменьшения болезненности.

Очень скоро К. Касе стал замечать, что аппликация, наложенная в проекции подлежащей скелетной мышцы и идущая соосно ходу ее волокон, начинает воздействовать непосредственно на саму мышцу – либо стимулируя, либо расслабляя ее. Это было доказано при мануально-мышечном тестировании с целью оценки тонусно-силовой характеристики конкретной мышцы. Данное наблюдение и послужило основой для создания методики.

В 1979 году появляется первое описание методики мышечного кинезиологического тейпирования и принципов наложения аппликаций. В 1982 году опубликована первая книга по кинезиологическому тейпированию на японском языке. А уже с 1983 года К. Касе начали приглашать ведущие японские телеканалы на съемки программ, посвященных его методике. В это же время К. Касе начинает проводить первые образовательные семинары и мастер-классы по применению методики кинезиологического тейпирования в Японии, Европе и США. Международное признание она получила в 1988 году на Олимпийских играх в Сеуле, когда весь мир увидел японских спортсменов с аппликациями кинезиологических тейпов и оценил потенциал методики. Начиная с 1995 года метод стал вводиться в некоторые протоколы оказания медицинской помощи и реабилитации сначала в США, а потом и в нескольких странах Европы.

В 2007 году был создан крупнейший коммерческий образовательный проект – Международная ассоциация кинезиотейпирования (KTAI – Kinesio Taping Association International), которую до сих пор возглавляет К. Касе.

Стоит отметить, что параллельно с классической концепцией кинезиотейпирования развивалась так называемая корейская школа эластического тейпирования, имеющая самобытную философию и свои принципы наложения аппликаций. Кроме того, в 50–60-х годах XX века в Советском Союзе существовала так называемая андреевская школа травматологии, где применялись «андреевские стяжки» – нанесенные с последующим натяжением покровных тканей тела лейкопластыри, которые, по мнению создателей данной концепции, позволяли оказать активное рецепторное и механическое воздействие на нижележащие структуры.

В Российской Федерации развитие классической методики кинезиологического тейпирования началось сравнительно недавно. Первым русскоязычным преподавателем ее в рамках образовательных семинаров стал врач М. С. Каганович, впоследствии предложивший официальное определение классической методики кинезиологического тейпирования и внесший огромный вклад в дальнейшее развитие метода на территории как России, так и стран СНГ.

Затем при подготовке медицинского штата оргкомитета «Сочи-2014» к проведению XXII Зимних Олимпийских игр и Паралимпийских игр благодаря непосредственному участию М. С. Касаткина был организован и проведен крупнейший в России семинар по основам применения кинезиологического тейпирования в спортивной медицине. В семинаре одновременно приняли участие более 200 специалистов.

В 2015 году вышло первое учебное пособие для врачей «Основы кинезиотейпирования» (авторы М. С. Касаткин, Е. Е. Ачкасов, О. Б. Добровольский). В ноябре того же года впервые в России на кафедре спортивной медицины и медицинской реабилитации Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет) по инициативе заведующего кафедрой профессора Е. Е. Ачкасова начато тематическое усовершенствование врачей по классической методике кинезиотейпирования – цикл «Основы кинезиологического тейпирования» (72 академических часа) (куратор – М. С. Касаткин). В 2016 году подобный цикл на 16 академических часов (куратор – О. И. Шальнева) создан при кафедре реабилитологии и физиотерапии

РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Таким образом, заложена основа системы повышения квалификации врачей по кинезиологическому тейпированию в России.

Также в 2015 году в России было учреждено первое профильное профессиональное медицинское сообщество «Национальная ассоциация специалистов по кинезиотейпированию» – объединение врачей разных специальностей, использующих в практике методику кинезиологического тейпирования.

В декабре 2016 года на заседании РАСМИРБИ были рассмотрены и одобрены федеральные клинические рекомендации по применению кинезиологического тейпирования при повреждениях и травмах опорно-двигательного аппарата человека.

В мае 2017 года в России вышло «Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию», также содержащее элементы методики кросстейпирования (под ред. М. С. Касаткина и Е. Е. Ачкасова).

В сентябре 2019 года в России вышло не имеющее аналогов в мире учебное пособие «Энциклопедия тейпирования. Том первый. Нижняя конечность», описывающее все мировые техники тейпирования (под ред. М. С. Касаткина и Е. Е. Ачкасова).

Стоит отметить, что помимо классической методики, представленной в нашем пособии, существует достаточно много авторских подходов и направлений кинезиологического тейпирования, но большинство из них базируется на ее же принципах.

Глава 2

Основы метода кинезиологического тейпирования

2.1. Основные термины кинезиологического тейпирования

*

Кинезиологическое тейпирование – это совокупность навыков и приемов для выполнения специально разработанным эластическим пластырем аппликаций на кожных покровах, оказывающих предсказуемое влияние на моторные стереотипы, воздействуя непосредственно на покровные ткани тела и их рецепторный аппарат, а также оптимизирующих течение локального воспалительного процесса за счет снижения внутритканевого давления – обеспечения адекватного обстоятельствам уровня микроциркуляции и лимфодренажа.

Кинезиологический тейп – специально разработанный эластический пластырь, сходный по толщине и растяжению с поверхностным слоем кожи (эпидермисом), выполненный из 100%-но хлопковой ткани и эластического полимера, с волнообразно нанесенным на него клеящим акриловым термочувствительным слоем (обычно гипоаллергенным) с одной стороны.

Натяжение – определенное количество единиц натяжения, приложенных на терапевтическую зону (указывается в %). **Заводское натяжение** (paper-off) – 10–15%-ное натяжение, с которым нанесен качественный кинезиологический тейп на бумажную подложку при производстве.

Ткань-мишень – ткань тела, требующая лечебного воздействия.

Якорь – начало аппликации, первый участок кинезиологического тейпа, без натяжения нанесенный на кожу.

Конец – конечная часть аппликации, без натяжения нанесенная на кожу.

Хвосты – расщепленные части Y-, X-образной или веерообразной аппликации.

Основание (терапевтическая зона) – участок аппликации между якорем и концом, который располагается в центре I-образной или X-образной полоски, а также в центре хвостов Y-образной полоски. Именно здесь реализуется основной эффект аппликации, зависящий от приложенного натяжения.

Конволюции – характерные волнообразные приподнимания аппликации кинезиологического тейпа на поверхностных тканях тела.

Осцилляции – способ нанесения терапевтической зоны аппликации кинезиологического тейпа с помощью малоамплитудных колебательных движений при использовании техники фасциальной коррекции.

Терапевтическая тяга – тяга наложенной аппликации к первому наклеенному якорю, реализуемая за счет эластических свойств кинезиологического тейпа.

*

2.2. Анатомия и связанная с ней терминология

*

Эффективно использовать кинезиологическое тейпирование можно, зная нормальную анатомию (в том числе пластическую) и биомеханику человека, а также основные оси и плоскости человеческого тела.

При описании внешних форм тела используются оси и плоскости, принятые в системе прямоугольных координат (рис. 2). Различают три оси тела: **сагиттальную, фронтальную и вертикальную (основную)**. Все они пересекаются друг с другом под прямыми углами. Вертикальная ось самая длинная и перпендикулярна к плоскости опоры. Фронтальная ось идет параллельно плоскости опоры. Сагиттальная ось, получившая название от латинского слова *sagitta* (стрела), направлена спереди назад. Фронтальных и сагиттальных осей можно провести любое количество, вертикальную же ось – только одну, поэтому она и называется основной. Выделяются также три плоскости (три вида плоскостей) – **сагиттальная, фронтальная и горизонтальная (поперечная)**. Они перпендикулярны друг другу.

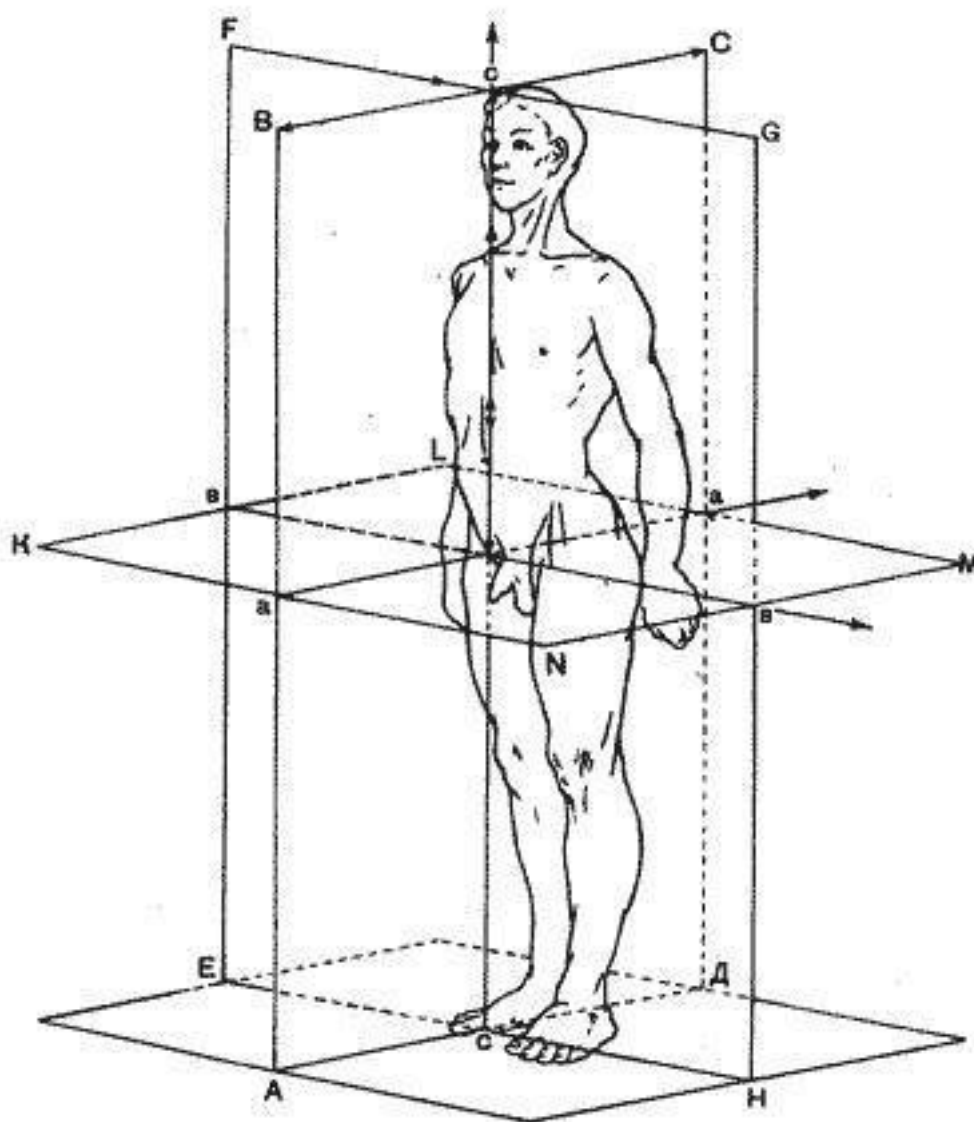


Рис. 2. Оси и плоскости человеческого тела: ABCD – сагиттальная плоскость; EFGH – фронтальная плоскость; KLMN – горизонтальная плоскость; a-a – сагиттальная ось; b-b – фронтальная ось; c-c – вертикальная ось.

*

Сагиттальная плоскость проходит в направлении сагиттальной оси и перпендикулярно поперечной плоскости. Через тело можно провести любое количество сагиттальных плоскостей. Одна из них, та, что проходит через вертикальную ось, называется **срединной**, или **медианной**. Она делит тело на две симметричные половины – правую и левую.

Фронтальная плоскость идет в направлении поперечной плоскости и перпендикулярна к сагиттальной оси. Любая из фронтальных плоскостей делит тело на заднюю и переднюю части. Фронтальная плоскость перпендикулярна опоре и параллельна передней поверхности тела, поверхности лба, с чем и связано ее название (латинское «frons» – лоб).

Горизонтальная (поперечная) плоскость проходит параллельно плоскости опоры и перпендикулярна к вертикальной оси. Любая из поперечных плоскостей делит тело на верхнюю и нижнюю половины.

Соответственно осям и плоскостям определяется положение частей тела, расположение внутренних органов. Тело человека обладает внешней симметрией. Это особенно четко выявляется при мысленном проведении через тело срединной сагиттальной плоскости. В расположении внутренних органов также наблюдается симметрия: существуют правое и левое легкое, правая и левая почка. Однако в отношении ряда внутренних органов этот принцип нарушен. Известно, что сердце человека располагается в грудной клетке больше слева, чем справа, желудок и селезенка – непарные органы и располагаются только слева и пр.

Положение частей тела по отношению к основным осям и плоскостям обозначается специальными терминами:

- **медиальный** – расположенный ближе к срединной оси, внутренний;
- **латеральный** – расположенный дальше от срединной оси, боковой, наружный;
- **краниальный** – расположенный в направлении головы, черепа;
- **каудальный** – расположенный в обратном направлении, «хвостовой»;
- **дорзальный** – расположенный на задней, спинной стороне;
- **вентральный** – расположенный на передней, брюшной стороне.

Применительно к конечностям пользуются терминами «проксимальный», лежащий ближе к туловищу, и «дистальный», расположенный дальше от туловища. Например, голень по отношению к стопе расположена проксимально, а по отношению к бедру – дистально.

Расположение костей в конечностях часто используется для описания анатомической локализации. Например, большой палец руки расположен на лучевой части предплечья, а большой палец ноги – на большеберцовой, или тыльной части стопы. Термины «ладонный» и «подошвенный» используются для описания передней поверхности соответственно кисти и ступни, а термин «тыльный» («дорсальный») описывает их противоположную часть. Движения тела также описываются специальными терминами. Сгибание (флексия) – это движение, при котором угол сустава уменьшается, а разгибание (экстензия) – противоположное ему движение. Отведение (абдукция) соответствует движению от средней линии тела, приведение (аддукция) – противоположное ему движение. Вращением (ротацией) называется движение кости вокруг ее продольной оси, оно может происходить в медиальном (внутри) или латеральном (наружу) направлении. Термины, относящиеся к суставам, описывают движения предплечья и стопы. Термины «супинация» и «пронация» применяются для описания движения предплечья к позиции, при которой ладонь обращена вверх или вниз (при этом угол сгибания в локтевом суставе равен 90°) соответственно. «Инверсия» и «эверсия» соответственно указывают на движение стопы наружу или внутрь. Циркумдукция – сочетание движения суставов, при котором возможны сгибание, абдукция, разгибание и аддукция.

*

2.3. Свойства кинезиологического тейпа

*

На примере классических кинезиотейпов (рис. 3) опишем основные свойства качественного тейпа, с которым рекомендуется выполнять аппликации по описываемой в нашем пособии методике.





Рис. 3 А, Б. Примеры классических кинезиологических тейпов.

*

Термочувствительный акриловый клеящий слой кинезиотейпа активизируется при температуре тела. Толщина и эластичность такого тейпа сходны со свойствами поверхностных тканей тела человека, что позволяет избежать излишней сенсорной стимуляции при правильном наложении: через 10-15 минут после правильного нанесения аппликации пациент перестает ее ощущать. Эластичность тейпа составляет 40–60% и зависит от ширины его исходной полосы.

Хлопковая основа способствует лучшему испарению, «дыханию» кожи, а также быстрому высыханию тейпа. На рынке начали появляться кинезиологические тейпы из шелка и других материалов, но в отсутствие достаточного опыта их применения авторский коллектив не может оценить их качество.

Растяжимость классического тейпа обусловлена волокнами эластического полимера (спантекса) в его составе. Тейп нанесен на бумажную подложку, которая чаще всего (зависит от производителя) разлинована на 5 продольных пунктирных полос по длине (с целью облегчения нарезания аппликации для микроциркуляторной коррекции) и на 5- или 2,5-сантиметровые отрезки (в зависимости от производителя) по ширине с целью облегчения измерения

полоски тейпа для аппликации. Очень важна заводская степень натяжения тейпа, нанесенного на бумажную подложку, – она должна быть равна 10%.

Существуют рулоны классических кинезиологических тейпов шириной 1 см, 2,5 см, 5 см, 7,5 см и 10 см. Также на рынке можно найти «прекаты» (precut) – преднарезанные тейпы разных форм, упакованные в рулоны или в индивидуальные пакеты. Для многих специалистов это является отличным подспорьем в работе – уменьшается время нарезания тейпа для необходимого вида аппликации, но работа с прекатами бывает затруднена в связи с их усредненными размерами, которых не всегда достаточно для захвата всей терапевтической области.

Основное отличие качественного кинезиологического тейпа от подделок в том, что кинезиотейп тянется только в одном направлении – вдоль продольной оси. Толщина и вес тейпа аналогичны толщине и весу кожи. Его клеящий слой термочувствительный (аппликация полностью начинает работать только при температуре тела) и нанесен на поверхность изделия волнообразно для максимальной стимуляции рецепторного аппарата кожи. Классический кинезиотейп не содержит лекарственных веществ и латекса, является влагостойким и может применяться в водных видах спорта.

На настоящий момент есть три разновидности кинезиологических тейпов. **Классический кинезиологический тейп**, описанный выше, применяется уже более 30 лет и хорошо зарекомендовал себя.

*

Что касается второго вида, **кинезиотейпа серий «FP» и «Gentle»** (рис. 4), он отличается меньшей толщиной, несколько меньшей эластичностью и более прочным адгезивным слоем, что позволяет беспрепятственно работать им даже на волосистых участках кожи. Его на настоящий момент выпускают лишь несколько производителей. Этот кинезиологический тейп был разработан специально для пяти корректирующих техник (будут изложены ниже): эпидермальной, фасциальной, висцеральной, лимфодренажной (микроциркуляторной) и мышечной коррекции. Важный принцип работы с данным видом кинезиотейпа: максимальная степень натяжения на нем не должна превышать 30% натяжения.





Рис. 4. Кинезиологические тейпы серий «FP» и «Gentle».

*

Третий вид кинезиотейпа появился сравнительно недавно и связан с новой областью применения кинезиологического тейпирования – ветеринарией. Так называемый **ветеринарный кинезиологический тейп** представляет собой тот же хлопковый эластичный пластырь, но с еще более прочным адгезивным слоем и включенным в состав материала веществом, изменяющим органолептические свойства тейпа и препятствующим его заглатыванию животным (рис. 5).



Рис. 5. Пример ветеринарного кинезиологического тейпа.

*

2.4. Выбор цвета кинезиологического тейпа

*

Во всех отраслях медицины присутствует разнообразие цветовой гаммы изделий. Цветовая гамма кинезиологических тейпов может достаточно сильно различаться у разных производителей, а при тейпировании, помимо эстетической составляющей, цвет тейпа важен в плане психоэмоционального лечения (цветотерапии). На примере классического кинезиотейпа ниже представлены основные цвета тейпов (рис. 6), принципы работы с ними в рамках данной методики, а также описаны способы индивидуального подбора цвета тейпа.



Рис.6. Основные цвета классических кинезиологических тейпов.

*

Одним из первых был изготовлен кинезиологический тейп бежевого (телесного) цвета с целью нанесения аппликаций, которые бы не были заметны под белыми и светло-голубыми сорочками офисных сотрудников – прежде всего с этой категорией пациентов на тот момент работал основатель методики кинезиологического тейпирования доктор К. Касе.

Следующими цветами кинезиотейпа стали розовый и голубой. Сам К. Касе отмечал, что, во-первых, это базовые принципы цветотерапии, которой он вполне владел. Как известно, розовый (красный) цвет оказывает стимулирующее воздействие на нервную систему и является «цветом тепла», а голубой (синий) цвет («цвет прохлады») в цветотерапии используется при психоэмоциональном перенапряжении. Второй же причиной стало прочитанное доктором К. Касе в процессе создания методики исследование о спектральных тонах видимого излучения, основными из которых также являются голубой (синий) и розовый (красный).

Черный цвет кинезиологического тейпа получил международное обозначение «outdoor». Чаще всего именно он используется в спортивной медицине, особенно в затрагивающей уличные виды спорта. Связано это с тем, что по законам физики на солнце черный цвет разогревается быстрее других, поглощая тепло, в итоге время ношения и прочность аппликации увеличиваются за счет нагрева ее адгезивного слоя.

В январе 2013 года был презентован белый цвет кинезиологического тейпа – последний классический. Каких-то особых функциональных свойств по сравнению с предыдущими у него не отмечается.

В настоящее время производители выпускают кинезиотейпы свыше 20 однотонных цветов и более 25 разновидностей с принтами – нанесенными на полотно тейпа рисунками, символами и словами. Однако свойства кинезиотейпа с принтом сильно меняются – уменьшается растяжимость, эластичность. Это необходимо учитывать при работе с натяжением на терапевтической зоне аппликации ниже 50%, иначе результат от аппликации может оказаться неудовлетворительным. Лучше использовать однотонные кинезиотейпы.

Итак, стоит подбирать цвет тейпа под индивидуальные особенности пациентов. И первое, на что следует обратить внимание, – личные предпочтения пациента в выборе цвета: это влияет на психоэмоциональное восприятие методики и самой аппликации, а значит, в определенной мере – и на успешность лечения.

Также при подборе цвета тейпа может помочь мануально-мышечное тестирование с оценкой влияния определенного цвета на исходно нормотоничную скелетную мышцу. Например, для наложения аппликации с целью расслабления спазмированной скелетной мышцы следует выбрать цвет тейпа, который приводит в состояние гипотонии нормотоничную мышцу – индикатор при нахождении отрезанной полоски изделия у тестируемого в руках.

Сейчас вновь внедряется в лечебную практику цветолечение (хромотерапия). Оно широко применялось в Древнем Египте. Цвета у них играли немаловажную роль в исцелении тела и развитии мыслительных способностей.

Спектральные излучения различаются по цветовым ощущениям, которые вызывает луч света, попадающий в глаз, характеризуются длиной волны, периодом вибраций, частотой. Меньшие длины волн создают ультрафиолетовые лучи, а большие – инфракрасные, которые используются в медицине. Цвет – это световая вибрация, физическое тело состоит из вибрирующих частиц. Все его органы, имеющие определенную собственную частоту колебаний, для нормальной работы нуждаются в определенном цвете.

Влияние цвета очень велико, хотя в повседневной жизни мы не обращаем на это внимания. Цвет – один из факторов, определяющих состояние нашей психики. Цвет действует даже на людей с завязанными глазами. В среде огненно-красного цвета пульс учащается, в среде различных оттенков синего замедляется, а пациентом овладевает сонливость. В западных странах стены специализированных больничных палат окрашены соответствующим образом. Для пациентов с заболеваниями сердца исцеляющим является зеленый цвет, кожные болезни быстрее излечиваются при желтом, а пациенты в синих палатах перестают страдать от головных болей. Однако, как и во всем, излишества в цветотерапии вредны. Так, избыток интенсивного синего цвета чрезмерно расслабляет организм, действует парализующе, избыток красного приводит к неврозу из-за повышенного, постоянного возбуждения. Механизм многих болезней обусловлен нарушением цветовой гармонии, смещением цветов или дефицитом определенного цвета, необходимого для жизнедеятельности органов и психической гармонии.

Для каждого цвета можно определить определенный спектр видимого излучения. Видимое излучение представляет собой гамму различных цветовых оттенков, которые оказывают избирательное действие на возбудимость корковых и подкорковых нервных центров, а, следовательно, модулируют психоэмоциональные процессы в организме. Красное и оранжевое излучения возбуждают психику, синее и фиолетовое угнетают, а зеленое и желтое уравнивают процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга и обладают антидепрессивным действием. Здоровый организм имеет в балансе семь основных цветов (красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый). Огромную роль в жизнедеятельности и работоспособности человека играет белый цвет.

Работая с цветом с помощью кинезиологических тейпов, терапевт оказывает более глубокое влияние на пациента и увеличивает эффективность аппликации (до +30%).

Красный – «теплый» цвет, даже физически вызывает ощущение тепла. Он улучшает все обменные процессы в организме, ускоряет кровообращение, нормализует пониженное кровяное давление, сердечную деятельность и повышает иммунитет.

Внимание: если у вас повышенное давление, красный цвет может вызвать раздражение и еще больше поднять давление. Переизбыток цвета может вызвать перевозбуждение, особенно у детей, головную боль, усталость и покраснение глаз. Лучше избегать влияния красного тучным, раздражительным и легко возбудимым людям. Красный не рекомендуется при воспалительных процессах, так как еще больше их активизирует. Использование красного цвета на протяжении долгого времени грозит переутомлением и усталостью.

Оранжевый – тонизирует, стимулирует рабочую активность, повышает аппетит, улучшает кровообращение и цвет кожи. Обладает антиспазматическим свойством. Не вызывает переутомления, снимает чувство страха и поднимает настроение. Уравновешивает гормональное состояние, показан дамам в менопаузе и мужчинам в период возрастных изменений. Помогает раскрепоститься и освободиться от внутренних противоречий. Способствует терпимому отношению к окружающим, укрепляет волю. Цвет омолаживает, помогает восстановлению нервной и мышечной ткани.

Желтый – регулирует работу нервной системы, печени и стимулирует зрение, тонизирует, улучшает умственные и логические способности, создает оптимистичный настрой. Оказывает благотворное влияние на желудок, кишечник, мочевой пузырь и всю систему выделения, способствует выведению из организма шлаков и токсинов. Помогает при меланхолии и шизофрении. Восстанавливает иммунную систему. Стимулирует желчеотделение, лечит кожные заболевания, спасает от бессонницы.

Зеленый – создает чувство умиротворения, успокаивает, обновляет. Оказывает успокаивающее влияние на центральную нервную систему. Нормализует деятельность сердечно-сосудистой системы, успокаивает сильное сердцебиение, стабилизирует артериальное давление и функции нервной системы. Используется при лечении головных болей, утомлении глаз, нарушении зрения.

Голубой – антипод красного цвета, тормозит любую активность, успокаивает, гасит эмоции, снижает мышечное напряжение, понижает кровяное давление, успокаивает пульс, замедляет ритм дыхания, понижает температуру тела. Этот цвет помогает собраться с мыслями, сосредоточиться, настраивает на терпение, снижает аппетит, успокаивает боль, обладает жаропонижающим и антисептическим действием, помогает при нервных расстройствах. При бессоннице поможет заснуть, так как действует расслабляюще.

Фиолетовый – успокаивает нервную систему, его можно использовать при психических и нервных нарушениях. Помогает при любых воспалительных заболеваниях, мигренях, нормализует состояние лимфатической системы. Активно применяется в неврологической практике.

Белый – нейтральный, активно применяется в педиатрической практике. Дарит силу, энергию, выравнивает настроение. Оказывает лечебное воздействие на центральную нервную систему и способствует очищению организма.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.