

Роберт Фрост

ПРИКЛАДНАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ



Учебное пособие и справочник
по основным принципам и практикам

ИЗДАТЕЛЬСТВО

МУЛЬТИМЕТОД

Киев
2022

УДК 615.825(072)

Ф92

Данное издание охраняется законом об авторском праве. Любое воспроизведение (перепечатка, ксерокопирование, тиражирование, размещение в сети Интернет и т. д.) всей книги или отдельных ее частей запрещается без письменного разрешения издательства «Мультиметод» и преследуется в судебном порядке.

Фрост Р.

Ф92 Прикладная кинезиология. Учебное пособие и справочник по основным принципам и практикам: Пер. с англ. —

К.: Мультиметод, 2022. — 352 с.

Примечание для читателей: Стандарты клинической практики и протоколы меняются со временем, и ни один метод или рекомендация не могут быть безопасными или эффективными в любых обстоятельствах. Это издание предназначено в качестве общего информационного ресурса для специалистов в области остеопатии; оно не может заменить профильное образование или клинический опыт. Ни издатель, ни автор не могут гарантировать универсальной и исключительной эффективности или уместности какой-либо конкретной рекомендации.

Книга Роберта Фроста «Прикладная кинезиология» представляет метод диагностики, который использует мануальное мышечное тестирование для оценки «триады здоровья» организма — структуры, химии и психики.

Книга открывается подробным описанием истории и применения прикладной кинезиологии, в ней рассматриваются теория, процедура и интерпретация мышечного теста, включая методы диагностики и коррекции слабых зон. Тридцать три мышечных теста для различных областей тела сопровождаются информативными фотографиями с наложенными анатомическими рисунками, демонстрирующими основные принципы лечения.

В приложении приведен глоссарий анатомических терминов и специальной лексики, таблица соответствия меридианов, мышц и внутренних органов, схемы расположения акупунктурных точек, используемых прикладной кинезиологией и ряд советов по работе с мышцами и поддержке состояния здоровья.

ISBN 978-617-7896-11-0

УДК 615.825(072)
Ф92

Публикуется по соглашению с North Atlantic Books (USA)
при содействии Агентства Александра Корженевского (Россия)

© North Atlantic Books, 2013

© Robert Frost, 2002, 2013

ISBN 978-617-7896-11-0

© Издательство «Мультиметод». Перевод на русский язык, оформление, подготовка к изданию, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ (*Джордж Джозеф Гудхарт-младший*)
ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ
ВВЕДЕНИЕ

Глава 1

ОТ БИОМЕХАНИКИ К ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ.....	15
Как тестируются мышцы в прикладной кинезиологии.....	16
Развитие традиционной кинезиологии, или биомеханики.....	17
Краткая история прикладной кинезиологии.....	18
Краткий обзор анатомии и физиологии мышц.....	21
<i>Медицинские определения</i>	23
<i>Определения ПК</i>	23
История прикладной кинезиологии (<i>продолжение</i>).....	24
Прикладная кинезиология сегодня.....	28

Глава 2

НАУЧНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ.....	31
Анатомия и физиология мышц и связанных с ними структур.....	31
Нейрофизиология: нервная система.....	34
Нервные рецепторы.....	39
<i>Нервно-мышечные веретенообразные клетки</i>	40
<i>Сухожильные органы Гольджи</i>	47
Хорошая осанка и центральная нервная система.....	51
Исследования стресса и прикладная кинезиология.....	55
<i>Трехфазная стрессовая реакция</i>	55
<i>Нормотоничные мышцы</i>	57
<i>Слабость мышцы при тестировании как реакция на стимул → тревожная реакция</i>	57
<i>Гипертонус → состояние сопротивления</i>	57
<i>Слабость мышцы при тестировании (без ТЛ или провокации) → состояние истощения</i>	57
Изменение мировоззрения. От ньютоновской физики к квантовой механике и теории хаоса.....	60
<i>Традиционные мировоззрения</i>	61

<i>Квантовые теории и теории хаоса</i>	64
<i>Сравнение традиционной и современной моделей реальности</i>	65
<i>Фрактальная геометрия</i>	69
<i>Голограммы</i>	72
Биологическая медицина и системы регуляции.....	74

Глава 3

МЫШЕЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ	89
Теория, методика и интерпретация мышечного тестирования	89
Предубеждение или беспристрастность терапевта	92
Применение мышечного тестирования.....	93
Провокация.....	93
<i>Определение провокации (ИМАК)</i>	94
<i>Возможные реакции индикаторной мышцы на провокацию</i>	95
1. <i>Структурная или механическая провокация</i>	95
2. <i>Эмоциональная провокация</i>	99
3. <i>Функционально-неврологическая провокация</i>	100
4. <i>Химико-физическая/энергетико-электромагнитная провокация</i>	100
Терапевтическая локализация	102
Суррогатное тестирование	106
<i>Методика суррогатного тестирования</i>	106

Глава 4

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ	109
Как подготовить индикаторную мышцу к точному тестированию.....	109
<i>А. Следует определить, нет ли обезвоживания</i>	109
<i>Б. Является ли тестируемая мышца сильной в чистом виде?</i>	110
<i>Мышечное тестирование прямой мышцы бедра</i>	111
<i>В. Может ли мышца быть ослаблена?</i>	112
<i>Мышечное тестирование прямой мышцы бедра как индикаторной (продолжение)</i>	113
<i>Г. Находится ли мышца в гипертонусе</i>	114
<i>Д. Фиксация взгляда</i>	116
<i>Е. Точка К 27 и коррекция фиксации взгляда</i>	117
<i>Ж. Вспомогательная точка К 27</i>	119
3. <i>Центральный и управляющий сосуды</i> <i>(передний и задний срединные меридианы). Точки CV 24, GV 27, GV 1</i>	120
Мышечное тестирование. Предварительные тесты. Резюме.....	121
<i>А. Следует определить, нет ли обезвоживания</i>	121
<i>Б. Является ли тестируемая мышца сильной в чистом виде?</i>	121

<i>В. Может ли мышца быть ослабленной?</i>	122
<i>Г. Находится ли мышца в гипертонусе</i>	122
<i>Есть ли невральная дезорганизация (переключение)?</i>	123
<i>Д. Фиксация взгляда</i>	123
<i>Е. Точка К 27 и коррекция фиксации взгляда</i>	123
<i>Ж. Вспомогательная точка К 27</i>	124
<i>3. Центральный и управляющий сосуды</i> <i>(передний и задний срединные меридианы). Точки CV 24, GV 27, GV 1</i>	124
Общая гипертоничность	124
<i>Определение гипертоничных мышц</i>	128
<i>Коррекция гипертоничности отдельных мышц</i>	128
<i>Коррекция гипертоничности мышечных пар</i>	129
<i>Коррекция общей гипертоничности</i>	129

Глава 5

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ	131
Метод начало—прикрепление	131
<i>Техника выполнения метода начало—прикрепление</i>	132
Нейролимфатические рефлексy	132
<i>Анатомия и физиология лимфатической системы</i>	134
<i>Лимфатический застой и потребность в усиленном лимфодренаже</i>	135
<i>Нейролимфатическая техника на рефлекторных точках</i>	139
Нейрососудистые рефлексy	139
<i>Сосудистое кровообращение от артерий к венам</i>	140
<i>Техника стимуляции нейрососудистых рефлекторных точек</i>	142
Система меридианов	144
Диагностика реакции на вещества и другие раздражители	152
<i>Тестирование возможных положительных эффектов раздражителей</i>	155
<i>Тестирование возможных негативных эффектов нетоксичных веществ</i>	155
Скрытые проблемы	155
Активизация правой и левой половин мозга	156
<i>Обнаружение скрытых проблем путем активации правой и левой половин мозга</i>	157
Повторное мышечное тестирование	158
<i>Техника повторного тестирования</i>	161
Фасциальный релиз и техника охлаждения и растяжки при аномальной реакции мышц на растяжение	161
<i>Тестирование реакции растяжения мышц</i>	165
<i>Отведение лишней жидкости из мышцы</i>	166
<i>Выполнение фасциального релиза</i>	166
<i>Выполнение техники охлаждения и растяжения</i>	166

Реактивные мышцы	167
<i>Техника реактивных мышц</i>	172
Упражнения	175
<i>Режим упражнений</i>	175
<i>Формула для мышечных травм — ОЛКП</i>	176
<i>Аэробные и анаэробные упражнения</i>	176
<i>Улучшение осанки</i>	177
<i>Типичные поструральные трудности</i>	178
<i>Специальные упражнения для наиболее часто игнорируемых мышц</i>	178

Глава 6

МЫШЕЧНЫЕ ТЕСТЫ	189
Приводящая мышца бедра	190
Дельтовидная мышца	192
Большая ягодичная мышца	196
Средняя ягодичная мышца	198
Медиальные и латеральные мышцы задней поверхности бедра	200
Подвздошно-поясничная мышца	202
Подостная мышца	205
Широчайшая мышца спины	207
Большая грудная мышца, ключичная часть	209
Большая грудная мышца, грудино-реберная часть	211
Малая грудная мышца	213
Короткая и длинная малоберцовые мышцы	216
Третья малоберцовая мышца	218
Грушевидная мышца	220
Подколенная мышца	224
Группа прямых мышц живота	226
Прямая мышца бедра	229
Большая и малая ромбовидные мышцы	231
Мышца, выпрямляющая позвоночник	234
Портняжная мышца	236
Передняя зубчатая мышца	238
Грудино-ключично-сосцевидная мышца	240
Подключичная мышца	245
Подлопаточная мышца	247
Надостная мышца	249
Напрягатель широкой фасции бедра	251
Большая круглая мышца	254
Малая круглая мышца	256

Трапецевидная мышца, нижняя часть	258
Трапецевидная мышца, средняя часть	260
Трапецевидная мышца, верхняя часть	262

Глава 7

СТРУКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ	265
Взаимосвязь связок	265
<i>Техника взаимосвязи связок</i>	267
Стрейн-контрстрейн	268
<i>Техника стрейн-контрстрейн в модификации Джонса</i>	270
<i>Техника стрейн-контрстрейн в модификации Гудхарта</i>	270
Походка	271
<i>Методика тестирования походки</i>	272
<i>Дальнейшее тестирование походки</i>	275
<i>Обсуждение</i>	276
<i>Устранение дисбаланса походки с помощью флюорита (минерала) и розовой кости (дерева)</i>	276
Клоакальная синхронизация	277
<i>Предварительное тестирование отдельных конечностей</i>	278
<i>Техника клоакальной синхронизации</i>	278
<i>Обсуждение</i>	281
Подъязычная кость	281
<i>Мышцы подъязычной кости</i>	282
<i>Техника работы с подъязычной костью</i>	283
Техника памяти травмы	284
<i>Техника памяти травмы. Таранная кость</i>	285
<i>Техника вспоминания травмы. Шейные позвонки</i>	286
Фиксация взгляда. Искажения	287
<i>Фиксация взгляда. Дополнительные соображения</i>	287
<i>Взгляд в направлении искажения (EID)</i>	287
<i>Взгляд в направлении от искажения (EOD)</i>	288
Телесные искажения (VID)	288
Проприоцептивная нейромышечная фасилитация	289
<i>Метод проприоцептивной нейромышечной фасилитации (ПНФ)</i>	290
<i>Гипертон-Х-техника Фрэнка Махони</i>	290

Глава 8

ХИМИЯ	291
Тестирование вещества	291
<i>Методы выявления скрытой дисфункции и мышечной слабости</i>	292

<i>Нейролимфатические рефлекторные точки разных органов</i>	292
<i>Бесконтактное тестирование веществ</i>	293
Ретроградный лимфатический тест.....	294
<i>Ретроградная лимфатическая техника</i>	297
Тепло или холод?.....	298

Глава 9

ПСИХИКА, РАЗУМ И ЭМОЦИИ.....	299
Эмоциональные нейрососудистые рефлекторные точки.....	299
<i>Техника «рука на лбу»</i>	300
<i>Тонкая настройка эмоционального нейрососудисто-рефлекторного лечения</i>	301
<i>Лобно-затылочный контакт</i>	301
<i>Определение психоэмоционального аспекта дисфункции</i>	303
Манипуляции и конфликты.....	303
<i>Конфликты вызывают переключение</i>	303
<i>Действующие программы саботажа</i>	304
Височное постукивание.....	306
Передний мозг — задний мозг.....	309
Фобии.....	309
Гомолатеральная организация.....	311

Глава 10

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ.....	313
Стандартный диагностический протокол прикладной кинезиологии.....	313
<i>Структурный скрининг</i>	314
<i>Ментальный/эмоциональный скрининг</i>	314
<i>Скрининг на скрытые слабости</i>	315
<i>Химический скрининг</i>	315

ПРИЛОЖЕНИЯ

I. Глоссарий анатомических терминов.....	317
II. Соответствие меридианов, мышц и органов/желез.....	328
III. Схемы.....	329
IV. Методы обследования и диагностики прикладной кинезиологии.....	334
V. Дополнительные советы по коррекции слабых тестируемых мышц.....	336
VI. Как улучшить и поддерживать оптимальное здоровье.....	338
VII. Случаи из практики.....	342

ПРЕДИСЛОВИЕ

Прикладная кинезиология возникла в 1964 году на базе концепции о том, что мышечная слабость обуславливает большинство мышечных спазмов и действительно является первичной.

Основной тезис прикладной кинезиологии гласит, что язык тела никогда не лжет. Возможность интерпретации языка тела усиливается способностью использовать мышцы в качестве индикаторов понимания. Оригинальный метод исследования мышц и определения их функции, с которым я впервые познакомился в работах Флоренс и Элизабет Кендалл и Гледис Уодсворт, остается главной диагностической техникой. Как только была выявлена мышечная слабость, появилось множество терапевтических вариантов, слишком многочисленных, чтобы перечислять их здесь. Возможность использовать тело в качестве инструмента лабораторного анализа не имеет аналогов в современной терапии, потому что реакция организма безошибочна. Если грамотно подойти к проблеме, поставив правильный и адекватный диагноз и подобрав необходимое лечение, то реакция удовлетворит как врача, так и пациента.

Наша цель, приводя известную фразу, состоит в том, чтобы сделать людей лучше. Тело исцеляет себя надежным, осмысленным, практичным, разумным способом. К «внутреннему целителю» можно обратиться извне. Человек обладает потенциалом для восстановления посредством врожденного интеллекта и физиологического гомеостаза. Потенциал восстановления, которым наделен организм, просто ждет, когда рука,



Джордж Дж. Гудхарт-младший

сердце и ум подготовленной личности приведут его в действие, позволяя здоровью выйти на передний план. Это естественное наследие человека. Именно оно приносит пользу одному человеку и обществу в целом. Это приносит пользу врачу, оказавшему услугу, и позволяет силе, создавшей такую структуру, беспрепятственно действовать. Это может быть осуществлено осознанно, благодаря знанию физиологических законов, с предсказуемой уверенностью. Это может быть сделано, это должно быть сделано, и эта книга учит, как это может быть сделано.

Я выражаю признательность автору и его коллегам за отличную работу, проделанную ими для развития этих принципов. Я выражаю мои наилучшие пожелания всем, кто читает это руководство.

*Джордж Джозеф Гудхарт-младший,
дипломат FICCS, ICAK*

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Прежде всего я хотел бы выразить сердечную благодарность основателю прикладной кинезиологии Джорджу Гудхарту. Его откровения и исследования — причина, благодаря которой эта область медицины вообще существует.

Я в долгу перед превосходными текстами Дэвида Вальтера, Дэвида Лифа и Вольфганга Герца. На их труды я наиболее часто ссылаюсь в этой книге. Доктор Герц также был настолько любезен, что взял на себя труд прочесть текст и помочь разобраться с некоторыми вопросами. Его критика, уточнения и предложения в значительной степени способствовали точности и полноте книги.

Я также выражаю глубокую благодарность моим учителям кинезиологии: Джону Грэму, Андре Бернару, Ричарду Харнаку, Джимми Скотту, Гордону Стоксу, Дэниелу Уайтсайду, Джонути, Фрэнку Махони, Доминику Монетту, Ричарду Утту, Шелдону Дилу, Джоан и Брюсу Дью, Джону Варуну Магуайру, Хэпу и Элизабет Бархидт, Ирэн Яйчук Арабей и Эндрю Верити. Их самоотверженность и любовь к кинезиологии были постоянным источником моего вдохновения.

Особая благодарность Ирэн Яйчук Арабей и Эндрю Верити за сеансы балансировки, которые помогли мне избавиться от проблем со здоровьем, сделав возможным написание этой книги и достижение других жизненных целей.

Часть этого текста была взята из моей докторской диссертации. Пока я готовил ее, мой отец играл роль старательного, но неопытного студен-

та факультета кинезиологии. Из-за его постоянных расспросов я все переписывал, пока «ученик» не понимал, что я имею в виду. С помощью магии электронной почты (между Калифорнией и Швейцарией/Германией) он помог мне сделать и этот текст более ясным. Он научил меня искать единство, связность и правильно расставлять акценты. Я слышу его наставления всякий раз, взявшись за перо. Спасибо тебе, Джо Фрост.

Отдельное спасибо Татьяне Шубе (иглорефлексотерапевту, фитнес-тренеру и дизайнеру). Ее дизайн и мастерство помогли создать анатомические рисунки и другие графические материалы. Во время написания книги Татьяна сидела рядом со мной и переводила текст на немецкий язык. Благодаря ее обширным знаниям анатомии и физиологии текст достиг высокого уровня научной точности, в частности разделы, посвященные нервной системе, нейрофизиологии, гормонам и системе меридианов. Совместная работа делала процесс увлекательным и стимулировала нас обоих продолжать ее в течение долгих часов. Благодаря ее расспросам о том, что именно я хотел сказать, многие неясные части текста были переписаны и значительно улучшены.

Я также хочу поблагодарить Веру Кейтлин (когнитивно-поведенческого терапевта), модель в главах 7—9, а также Майкла Лебовица, который позволил мне использовать его протокол системных коррекций для работы с трудными пациентами.

ВВЕДЕНИЕ

Эта книга предназначена для тех, кто хочет получить подробное введение в прикладную кинезиологию (ПК), поскольку пособие написано квалифицированными хиропрактиками, врачами и другими медицинскими работниками. Цель этой книги — представить принципы и основные практики ПК в их первоначальной форме, разработанной Джорджем Гудхартом, но в таком формате, который может быть понят даже читателем без предварительной медицинской подготовки. В этом тексте используется стандартная медицинская терминология. Однако, поскольку почти каждый конкретный термин или концепция определены и логически представлены, даже новичок должен быть в состоянии следовать за ходом мысли и понимать идеи. Поскольку я особенно хочу представить эти понятия, используя лексику, общую для профессиональных групп с медицинским образованием, я применяю терминологию, которая типична для литературы прикладной кинезиологии: «терапевт» тестирует, «диагностирует» «пациента» и обеспечивает корректирующее «лечение».

В начале первой главы я привожу краткие определения традиционной кинезиологии (биомеханики), а также мышечного тестирования, чтобы читателю было легче вникнуть в эти темы. Далее приводится краткая история прикладной кинезиологии, ее методов и приемов. Чтобы описать, как движутся живые существа (первоначальное значение кинезиологии или биомеханики), я вспоминаю анатомию и физиологию мышц и связанных с ними структур. Поскольку мыш-

цы управляются нервами, в книгу также включены разделы, посвященные нейрофизиологии и нервным рецепторам. Далее следует концепция стресса Ганса Селье и ее связь с мышечной дисфункцией.

Многие положения прикладной кинезиологии не могут быть адекватно описаны в рамках старой ньютоновской причинно-следственной научной модели, подробно описывается биологическая медицина, которая использует квантовую теорию и теорию хаоса, чтобы создать основу целостной модели исцеления, и прикладную кинезиологию для диагностических целей. Далее следует раздел о том, как использовать концепции биологической медицины для улучшения и поддержки хорошего здоровья.

Для тех, кто имеет некоторый опыт мышечной оценки, основная часть этой книги предлагает теоретическую основу, необходимую для глубокого понимания и объяснения мышечного тестирования и работы методов укрепления мышц. Тестирование и укрепление 33 мышц тщательно проиллюстрированы и описаны. Методы развития мышц, обсуждаемые в этой книге, включают оригинальную лечебную технику Гудхарта начала—прикрепления мышц, нейролимфатический рефлекторный точечный массаж, воздействие на невровазкулярные рефлекторные точки, соответствующее питание и манипуляции с нервно-мышечными веретенообразными клетками и сухожильными органами Гольджи. Подробное объяснение того, как эти техники выполняются в ПК, позволит человеку, изучающему

мышечное тестирование использовать эти методы для повышения точности и эффективности. Современные методы диагностики и лечения ПК, описанные в этой книге, включают в себя терапевтическую локализацию, провокацию, тестирование питательных и других веществ, индивидуальную активацию правой и левой половин мозга, повторное мышечное тестирование, реакцию на растяжение и методы лечения реактивных мышц. Использование этих методов позволит значительно увеличить способность находить и исправлять энергетические дисбалансы, влияющие на здоровье и оптимальное функционирование организма. Эти техники ПК описаны в пошагово.

Подборка клинических наблюдений предложена с целью помочь читателю преодолеть разрыв между теорией и практикой. Большинство анатомических и других специфических терминов, используемых в этом тексте, вы найдете в глоссарии.

Техники ПК в этой книге должны дать новичку солидную теоретическую базу мышечного тестирования и его применения. Однако ничто не может заменить практический опыт. Желательно обратиться за обучением к медицинскому работнику, имеющему опыт работы методами ПК, прежде чем пытаться их выполнять самому. Читатели, которые уже имеют опыт в мышечном тестировании, найдут здесь новые для себя методы, описанные достаточно подробно, чтобы специалисты сразу же могли их использовать. Есть надежда, что этот текст также пробудит у них аппетит к большему. Всем тем, кто имеет необходимую предварительную подготовку в области здравоохранения, рекомендуется пройти обучение под руководством квалифицированного преподавателя прикладной кинезиологии.

Спортивные тренеры и физиотерапевты узнают из этой книги необходимые им техники и тем самым смогут лучше помогать своим по-

допечным. Овладение практическими приемами, приведенными в книге, должно дать любому практикующему медицинскому работнику возможность помочь пациентам избавиться от проблем со здоровьем, улучшить осанку и координацию, повысить выносливость, устранить боли, увеличить или восстановить силы и достичь многих других положительных эффектов.

Прикладная кинезиология была создана в 1960 годах американским хиропрактиком доктором Джорджем Гудхартом. В дальнейшем она разрабатывалась другими хиропрактиками и врачами. Требования к «дипломанту» при получении высшей аккредитации в Международном колледже прикладной кинезиологии Гудхарта (ИСАК) действительно высоки. Чтобы вступить в организацию или пройти курсы повышения квалификации, вы уже должны быть хиропрактиком, врачом или другим медицинским работником с 4-летним медицинским образованием и законным правом ставить диагноз. Затем вы должны иметь не менее 300 часов аккредитованного обучения ПК, опубликовать две научные работы в данной сфере и практиковать прикладную кинезиологию на протяжении двух лет. Наконец, вы должны сдать сложнейшие письменные, устные и практические экзамены. Дипломанты ИСАК имеют за плечами огромную подготовку, знания и опыт. Но из-за жестких и обширных требований к аккредитации их не так много. И успешная работа, которую они делают, еще не очень широко известна.

В немецком филиале (ИСАК-D) членство и специально разработанные программы обучения ПК доступны для аккредитованных практикующих врачей всех признанных государством медицинских профессий, включая *heilpraktiker*, *krankengymnasten*, *physiotherapeuten* и *psychologen*. Специальное отделение ИСАК-D Международного медицинского общества прикладной кинезиологии (ИМАК) существует для удовлетворения

интересов врачей и стоматологов, предлагая им эксклюзивную программу обучения ПК. Германия, Австрия и Швейцария — первые страны, в которых медицинское сообщество начинает проявлять серьезный интерес к ПК. На самом деле в немецкоязычных странах больше врачей, использующих методы ПК, чем во всем остальном мире.

Сама по себе ПК — это не профессия. Поэтому в мире ПК нет «прикладных кинезиологов». Как уже упоминалось, чтобы изучать ПК, нужно уже быть хиропрактиком, врачом или, по меньшей мере, одобренным государством терапевтом. Для простоты в этой книге квалифицированные терапевты, которые используют ПК, будут называться «терапевтами, которые используют ПК».

Джон Тие (хиропрактик и первый президент Международного колледжа прикладной кинезиологии Гудхарта) дал некоторым своим пациентам отдельные методики ПК для самостоятельного использования в качестве «домашнего задания». Он видел, что пациенты, которые делали это домашнее задание, имели лучшие и более оперативные результаты, чем не выполнявшие его. Воодушевленный этими практическими результатами, он убедил доктора Гудхарта написать популярную книгу о своих открытиях в области ПК. Доктор Гудхарт возложил работу на доктора Тие. Сначала при участии Мэри Маркс, затем — Ричарда Дюри и Гордона Стоукса, а также благодаря исследованиям доктор Тие написал знаменитую теперь книгу «*Touch for Health*» [«Исцеляющее прикосновение»] впервые опубликованную в 1973 году. Она была создана специально для использования неспециалистами. Единственное требование к книге состояло в том, чтобы выбранные техники были просты в освоении, могли бы (даже в упрощенном виде) принести много пользы и (даже если бы они были сделаны неправильно) не причинили бы никакого вреда. Это отличная система для матерей, помогающая улуч-

шить здоровье и результаты обучения своих детей. Система работает, насколько это возможно, хорошо. На самом деле она работает настолько хорошо, что многие люди используют ее профессионально в качестве терапевтической системы. Это стало большим сюрпризом для ее основательницы. Никто никогда не предполагал, что книга приобретет статус профессиональной системы исцеления. «Исцеляющее прикосновение» благодаря своей широкой популярности значительно увеличило осведомленность о прикладной кинезиологии. Более 2 млн человек во всем мире познакомились с методами кинезиологического тестирования мышц благодаря этой уникальной книге. Многие «кинезиологии», которые были разработаны на базе «Исцеляющего прикосновения», сегодня принадлежат к «специализированной» литературе.

Во многих странах, например Германии, «Исцеляющее прикосновение» преподавалось задолго до того, как прикладная кинезиология Гудхарта стала широко известна. И многие из практикующих докторов «Исцеляющее прикосновение» и связанную с ней кинезиологию называли «*angewandte kinesiologie*». В то время было мало терапевтов, использующих прикладную кинезиологию. И, казалось, не было никаких причин не переводить с английского и не использовать сам термин. Это можно сравнить с Калифорнией, называющей свои игристые вина «шампанским». Французы жаловались, но безрезультатно. Хотя никто не отрицает, что Шампань является провинцией Франции, французы не запатентовали на международном уровне слово «шампанское». Точно так же Гудхарт не запатентовал термин «прикладная кинезиология». Одним из печальных последствий этого является то, что многие терапевты считают, что «Исцеляющее прикосновение» и прикладная кинезиология — одно и то же. И видя, что первая предназначена для непрофессионалов, они

не занимаются прикладной кинезиологией. Чтобы избежать дальнейшей путаницы, оригинальная работа Гудхарта, даже в текстах на иностранном языке, теперь называется «Прикладная кинезиология» без перевода этого термина.

Упрощенные техники ПК «Исцеляющего прикосновения» не заходят так далеко и не приносят столько пользы, сколько могут обеспечить оригинальные и более сложные. Например, в «Исцеляющем прикосновении» советуется в качестве техники укрепления мышц мягко удерживать нервно-сосудистые точки. ПК учит, что нервно-сосудистые точки не только удерживаются, но и мягко тянутся в различных направлениях, пока не будет обнаружено то, в котором ощущается максимальная пульсация. Затем точки удерживаются в этом направлении в течение 20 секунд. Просто массаж точек часто усиливает мышечный тест. Многие эксперименты показали, что оптимальные эффекты достигаются только при точном применении, описанном в ПК (и объясненном в этой книге).

В большинстве систем специализированной кинезиологии отмечается заметное отсутствие описательных деталей анатомии и физиологии. И объяснение того, как работают эти техники, также отсутствует. Этого следовало ожидать, потому что «Исцеляющее прикосновение» было разработано для непрофессионалов. Для тех, кто начал с «Исцеляющего прикосновения» и/или с других монографий специализированной кинезиологии и теперь готов к более детальным знаниям и точности, эта книга станет мостом к более глубокому пониманию и применению оригинальных методов ПК. Есть надежда, что эта книга продемонстрирует профессиональный уровень знаний, широкий спектр применения и практическую пользу методик ПК и тем самым привлечет больше медицинских работников к изучению ПК.

Английская версия этой книги печатается уже 11 лет подряд. Теперь я с гордостью представляю вам переработанное издание.

Роберт Фрост, июнь 2013 года



ГЛАВА 1

От биомеханики к прикладной кинезиологии

Кинезиология (от *греч.* *κίνησις* — движение и *λόγος* — знание) возникла в древности как наука о движении человека и животных. На протяжении многих столетий эта оригинальная, традиционная форма кинезиологии, называемая также *биомеханика*, породила обширный массив знаний о том, как нервы стимулируют мышечное воздействие на кости для поддержки определенной позы и осуществления движения. Кинезиология, как и физиотерапия, — это терапевтическая дисциплина с долгой историей. Медицинское мышечное тестирование использовалось в биомеханике задолго до появления прикладной кинезиологии.

Биомеханические принципы кинезиологии (например использование минимальной силы для достижения максимального результата) успешно используются для решения самых разнообразных эргономических задач в промышленности, спорте и медицине. Применение биомеханики в промышленности привело к разработке инструментов, стульев, рабочих станций, удобных для пользователя, стимулировало развитие эргономических методов работы (например рекомендаций по безопасному подъему тяжестей), которые приводят к снижению травматизма и обеспечивают большую производитель-

ность. Спортсмены работают с кинезиологами, чтобы научиться более эффективно выполнять требуемые движения. А принципы биомеханики находят широкое применение в различных областях медицины, включая конструирование искусственных суставов и разработку более эффективных методов реабилитации.

Биомеханические исследования и наработки «традиционной» кинезиологии можно отыскать в текстах, написанных тысячелетия назад, и продолжают они до настоящего времени. Напротив, прикладная кинезиология (обозначаемая в этой книге аббревиатурой ПК) родилась в 1964 году из исследований американского хиропрактика Джорджа Дж. Гудхарта-младшего. Его необычайная наблюдательность и любознательность, стремление искать причины наблюдаемых им явлений и полученные в результате открытия были источником большинства диагностических методов, используемых сегодня в этой относительно молодой дисциплине.

Медицинские работники различных специальностей, освоившие ПК, используют стандартные биомеханические медицинские мышечные тесты для непосредственной оценки функциональной целостности нервной и мышечной систем. Мышечное тестирование подробно

описано далее в этой книге. В качестве введения ниже приводится краткое описание мышечного тестирования, используемого в ПК.

Как тестируются мышцы в прикладной кинезиологии

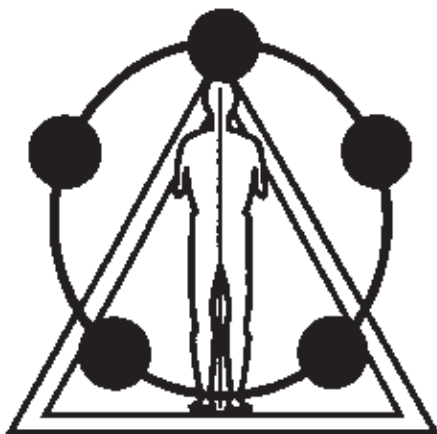
1. Большинство мышц прикрепляются к костям, образующим подвижный сустав с помощью сухожилий, расположенных на их концах. При сокращении мышцы укорачиваются и это притягивает одну из костей к другой.
2. При подготовке к мышечному тесту сустав сгибают, чтобы сократить и укоротить исследуемую мышцу. Терапевт устанавливает свою руку таким образом, чтобы оказывать сопротивление дальнейшему сокращению мышцы.
3. В процессе теста пациент, постепенно увеличивая усилие до максимума, сокращает мышцу, а терапевт оказывает все возрастающее сопротивление, удерживая исходное положение. Когда пациент достигает максимального напряжения мышцы, терапевт прикладывает на 2—3 секунды дополнительное усилие. Если пациент может поддерживать исходное положение, сопротивляясь ему, то мышца оценивается как «сильная». Если нет — как «слабая».
4. Первая часть теста оценивает способность пациента сильно сокращать мышцу. Вторая — проверяет способность нервной системы пациента «самостоятельно» обеспечить несколько большее сокращение, чем пациент может обеспечить сознательно. С помощью этой техники фактически оценивается функциональная целостность мышцы и той части нервной системы, которая связана с ней. Этот первоначальный мышечный тест выполняется «в чистом виде», то есть без каких-либо дополнительных стимулов. Мышца сокращается настолько сильно, насколько

пациент способен сознательно ее сократить. Во второй части, после того как пациент полностью сократил мышцу, а терапевт приложил дополнительное усилие, оценивают, может ли нервная система пациента заставить мышцу сократиться чуть больше, чем это происходит осознанно.

5. ПК использует не только описанное выше мышечное тестирование «в чистом виде», но и «индикаторное». При этом мышца, которая ранее была оценена как «сильная» («в чистом виде»), используется в качестве индикатора для проверки какого-либо другого стимула. Дополнительное стимулирование может быть обеспечено прикосновением к дисфункциональной части тела пациента, которая повреждена в результате травмы, инфекции и т. д. Дополнительное стимулирование может привести к тому, что мышца будет оценена как «слабая». Стимул, вызванный прикосновением пациента к самому себе, называется «терапевтической локализацией».

На практике многие терапевты сами прикасаются к пациенту с целью терапевтической локализации, что зачастую проще, быстрее и обычно дает те же результаты. Однако иногда, когда терапевт прикасается к пациенту, результаты терапевтической локализации отличаются от тех, которые пациент демонстрирует, когда сам касается того же участка тела. Поэтому все же рекомендуется, чтобы пациент сам осуществлял терапевтическую локализацию. Когда пациента подвергают другой стимуляции, помимо прикосновения, или он выполняет какую-то деятельность, а затем эффект оценивается с помощью мышечного тестирования, это называют «провокацией».

Прикладная кинезиология примечательна тем, что большинство факторов, влияющих на здоровье, можно проверить с помощью индикаторной мышцы и терапевтической локализации или провокации. Как будет описано далее, медицинские



ЭМБЛЕМА ПРИКЛАДНОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ

прикладной кинезиологией, можно отнести к воздействию на одну из вышперечисленных пяти систем.

В ПК дисбалансы, вызванные нарушениями на любой стороне триады здоровья (структурной, химической или ментальной), рассматриваются через пять систем. Таким образом, логично, что логотипом прикладной кинезиологии стал силуэт мужчины в треугольнике (триада здоровья) с пятью точками, равномерно расположенными вокруг (пять факторов МПО).

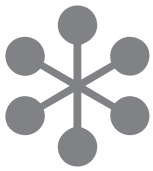
Прикладная кинезиология сегодня

В прикладной кинезиологии, как и в любой науке, встречаются явления, для которых не существует современного объяснения. Но всегда делается попытка создать гипотезу, которая, если она окажется верной, объяснит, почему тот или иной метод эффективен. Такие гипотезы очень полезны тем, что они порождают новые идеи и предлагают современные подходы для проверки. По мере роста знаний некоторые из этих гипотез неизбежно оказываются неточными и отбрасываются. Хотя это и разочаровывает ее со-

здателя, это не является позором. Прикладная кинезиология — очень молодая наука. Теории, лежащие в ее основе и пытающиеся объяснить ее эффективность, несомненно, будут продолжать развиваться. В той мере, в какой ее процедуры успешны как в диагностике основных причин, так и поиске эффективных методов лечения многих человеческих болезней, методы ПК будут приобретать все большую популярность и широту использования не только хиропрактиками и врачами, но и многими другими специалистами, занимающимися целительством.

Джорджа Гудхарта следует почитать за его выдающиеся способности к наблюдению и дедукции, а также за его открытость к целительным системам, которые еще не получили официального признания. Его новаторский вклад вдохновляет тех, кто продолжает исследования в этой новой увлекательной области. Многие идут по его стопам, используя мышечное тестирование прикладной кинезиологии, чтобы жадно экспериментировать как с новыми методами, так и процедурами из самых разных сфер исцеления.

В конце 1960-х годов первая рабочая группа Гудхарта из 12 сотрудников стала известна как «Грязная дюжина». В 1974 году значительно расширенная группа, в основном за счет хиропрактиков, основала Международный колледж прикладной кинезиологии (МКПК, или ИСАК). Поскольку различные члены комиссии предлагали новые методики, были разработаны критерии для определения того, какие методики будут официально приняты в системе прикладной кинезиологии ИСАК. В своих обсуждениях группа признала, что иногда практикующий ПК имеет дело с очень тонкими энергиями. Кроме того, некоторые практикующие врачи могут добиться превосходных терапевтических результатов с помощью техник, которые используют эти тонкие энергии, а другие не могут. Было решено, что единственными методами, официально



Научные принципы прикладной кинезиологии

Анатомия и физиология мышц и связанных с ними структур

Биология занимается изучением всех форм жизни и процессов, происходящих в живой материи. *Анатомия* — это раздел биологии, который изучает строение организмов. *Физиология* — раздел биологии, который изучает функции и деятельность живых организмов и их частей: органов, тканей и клеток. В этой главе мы более подробно рассмотрим анатомию (структуры) и физиологию (функции этих структур), принимающих участие в движении человека.

В каждой мышце находится огромное количество крошечных *сократительных волокон*, которые содержат волокна химических веществ, актина и миозина. Когда мозг через *двигательные нервы* посылает электрические сигналы к мышцам, актиновые и миозиновые нити сокращаясь сами, сокращают мышцу. В этом и состоит механизм сокращения мышц. *Мышцы*, прежде чем прикрепиться к *костям*, связываются с прочными соединительнотканными *сухожилиями*. Сухожилия, соединяющие кости непосредственно с костями, называются *связка-*

ми. Связки относительно плохо растягиваются и тем самым обеспечивают структурную стабильность суставов. Укорочение (сокращение) мышцы тянет за собой кости, к которым мышца прикреплена на каждом конце. В большинстве случаев между двумя костями имеется сустав (сочленение), к которому крепятся два конца мышцы. Стабилизация костей за счет мышечного напряжения формирует позу, то есть удерживает тело в необходимом положении. Мышечное сокращение перемещает одну кость относительно соседней по оси сустава, который соединяет их. Это основной механизм человеческого движения. Взгляд на мышцы как на пружины, кости — как рычаги и суставы — как опоры дает нам приблизительную модель действия мышц.

Существует *два типа мышечных волокон*: медленно и быстро сокращающиеся. Они также известны как волокна «медленной» и «быстрой реакции». Оба типа волокон в качестве непосредственного источника энергии используют химическое вещество АТФ (аденозинтрифосфат). Расщепление АТФ высвобождает энергию, используемую при сокращении мышцы. В мышцах содержится ограниченное количество АТФ.

Чтобы поддержать дальнейшее сокращение мышцы, его запас должен быстро восстанавливаться путем синтеза. Энергия для синтеза АТФ добывается в медленных волокнах за счет окисления сахара и жира, а в быстрых — благодаря расщеплению глюкозы при отсутствии кислорода.

Медленные волокна способны находиться в состоянии сокращения длительное время и таким образом обеспечивают выносливость. Наибольшее число этих волокон содержится в «тонических», или постральных, мышцах, которые должны работать в течение длительных периодов времени без перерывов. Они содержат большое количество миоглобина (мышечного гемоглобина), который снабжает их кислородом, необходимым для (*аэробных*) процессов длительных сокращений. Красный миоглобин в шесть раз больше нуждается в кислороде, чем гемоглобин (который переносит O_2 в кровь). Таким образом, миоглобин легко отбирает кислород из гемоглобина. Именно присутствие кислородсодержащего миоглобина придает медленным волокнам их красный цвет. Медленные волокна используют сахар в качестве топлива и могут полностью окислить его до углекислого газа и воды. При окислении глюкозы в медленных волокнах образуется в 20 раз больше АТФ, чем при расщеплении глюкозы в быстрых волокнах. Медленные волокна также могут использовать в качестве топлива жирные кислоты.

Содержание миоглобина в *быстрых волокнах* незначительно или он вообще отсутствует в них, поэтому последние имеют белую окраску. Они толще красных медленных волокон, не нуждаются в кислороде, то есть *анаэробны*. Конечным продуктом анаэробного расщепления глюкозы является молочная кислота. Когда мышца сокращается долгое время, в ней накапливается молочная кислота, и она становится закисленной, болит и «утомляется» (постепенно теряет способность сокращаться). Чтобы разбавить мо-

лочную кислоту, в мышце задерживается лишняя вода, которая создает ощущение набухания, «полноты» мышц после сильных физических нагрузок.

Чтобы «освежить» уставшую мышцу и подготовить ее к дальнейшей работе, молочная кислота должна всасываться в капилляры и выводиться из мышцы по венам. Все виды деятельности, усиливающие кровообращение, включая массаж, горячие ванны и мягкие упражнения тех же мышц на следующий день, могут ускорить этот процесс выведения молочной кислоты из «утомленных» мышц. Часто прикладывают лед (максимум на 15 минут), чтобы уменьшить боль в воспаленных мышцах. Лед уменьшает кровообращение в мышце. Однако после его удаления циркуляция крови значительно увеличивается и остается повышенной в течение длительного времени. По этой причине применение льда является отличным способом усилить кровообращение в отдельных участках тела.

Поскольку быстрые волокна используют глюкозу менее эффективно, чем медленные, первые быстрее расходуют топливо и «утомляются». Однако скорость сокращения быстрых волокон в 10 раз выше, чем медленных. *Фазические* мышцы, которые должны сокращаться быстро и точно, которые отвечают, например, за движение глаз (глазодвигательные), содержат большое количество быстрых волокон.

Каждая мышца имеет быстрые и медленные волокна. Как и следовало ожидать, те, в которых больше медленных волокон, более интенсивно окрашены в красный цвет. Например, образ жизни курицы требует, чтобы она совершала случайные непродолжительные полеты. Поэтому ее грудные мышцы (используемые при полете) белые. У уток, которые обычно находятся в полете на протяжении более длительного времени, те же мышцы темно-красного цвета. Постуральные мышцы (которые должны рабо-



МЕРИДИАН СЕЛЕЗЕНКИ



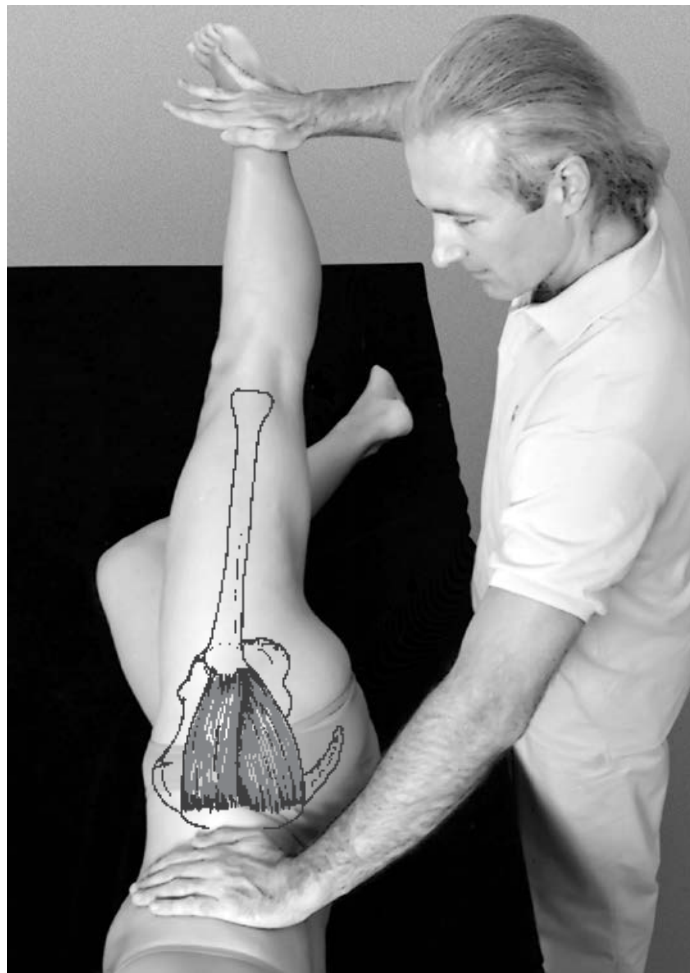
МЕРИДИАН СЕРДЦА



МЕРИДИАН ЖЕЛУДКА



МЕРИДИАН ТОНКОЙ КИШКИ



ТЕСТИРОВАНИЕ СРЕДНЕЙ ЯГОДИЧНОЙ МЫШЦЫ В ПОЛОЖЕНИИ НА БОКУ



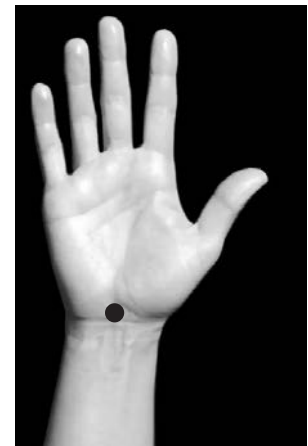
ПЕРЕДНИЕ НЕЙРОЛИМФАТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ



ЗАДНИЕ НЕЙРОЛИМФАТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ



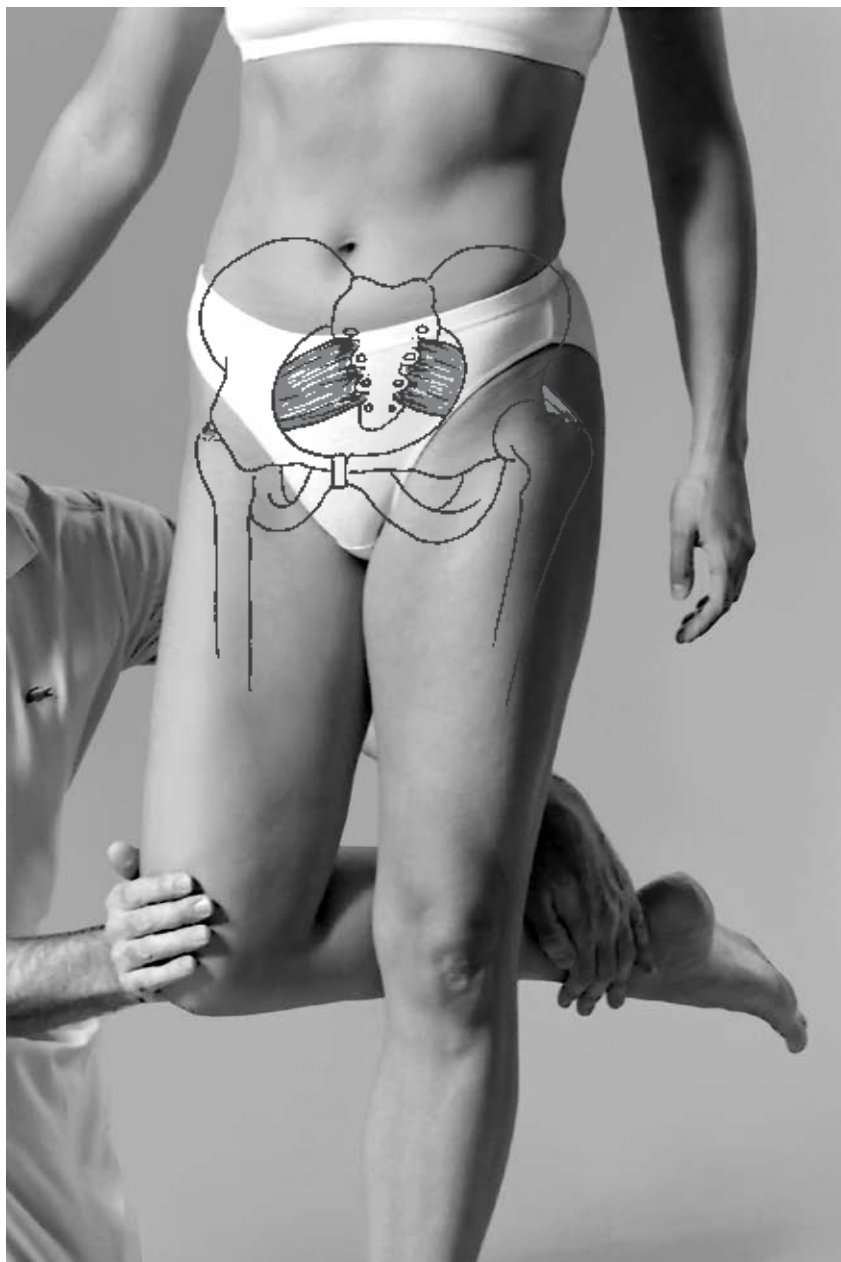
НЕЙРОСОСУДИСТЫЕ ТОЧКИ



ТОЧКА СЕДАЦИИ — СХ 7

которая находится возле него. Он стабилизирует колено с бедром пациента, повернутым латерально, у своей груди. Это позволяет терапевту использовать свободную руку для терапевтиче-

ской локализации или провокации. Чтобы выполнить тест, терапевт помещает руку выше лодыжки пациента и тянет его за голень, пытаясь повернуть бедро медиально.



ГРУШЕВИДНАЯ МЫШЦА