

린들리 존스 강의 1번 동영상

번역 : 서창민

5:53

초대해 주신 이승원 선생님께 감사드리고, 여러분들께 강의할 수 있게 됨을 감사드립니다. 음, 제가 한국에 처음 왔었던 때가 41년이 지났군요. 이번달 초에 (AK 자격)시험 때문에 서울로 다시 오기 전까지는 (그 동안) 서울에 대해서는 아무것도 몰랐습니다. 그래서 그동안의 시간사이의 한국의 변화에 대하여 무척 감명받았습니다. 저는 닥터 리를 베를린에서 처음 보았고 그가 전세계를 돌아다니는 것을 봐 왔습니다. 그는 여러분들 그룹을 위한 가장 부지런한 리더입니다. 그리고 여기 같이 계시는 것이 큰 기쁨입니다. 우리들은 여러분들이 이번 달 초에 우리가 여기 있을 때 인정의 자격 시험을 치는 학생들을 위하여 강의를 해 달라고 했을 때 기뻐했습니다.

7:02

제가 오늘 강의를 하려고 하는데요. 한국말로 아니라서 죄송하구요, 대신 이해가 안되는 것이 있으면 중지시켜 주세요. 저는 이 자리에 여러분들을 위해서 여러분들에게 도움이 되기 위해 왔고, 결국 AK를 이해시키도록 할 것입니다. 만약 여러분들 중 누가... 아 잠깐 멈추고, AK를 많이 경험하신 분들은 얼마나 되나요? 손을 들어 보세요. 100시간 이상하신 분들요.... AK를 진짜로 새로이 경험하시는 분은요? 처음 오신 분들은 얼마나 되죠? 예, 고맙습니다..... 닥터 리가 저에게 난제를 주셨군요. 저는 이 중에 많은 분들이 경험이 많으신 걸로 알고 있는데요. 새로 오신 분들을 위하여 제가 좀 느리게 하더라도 좀 참으시고요. 새로 오신 분들도 강의 도중 막히더라도, 여기 계신 많은 분들은 그 내용에 대해서 알기 때문에 제가 간단하게 하지 않으면 못 참으실 거라서, 인내심을 가지시기 바랍니다.

8:40

저는 영국의 옥스퍼드 출신입니다. 여기가 저의 도시죠. 강의를 시작하기 전에 저에 대해 말씀드리겠습니다. 저는 처음으로 1980년대 초에 처음으로 AK를 접하게 되었습니다. 그 시절은 매우 재미있었으나 미국이란 나라는 가서 배우기에 너무 멀었죠. 그래서 제가 굿하트 박사님을 처음 만날 때 무척이나 기뻐했습니다. 저는 박사님께로 달려가서 악수하고는 AK가 저에게 주는 것들이 저를 몹시 흥분시켜서 매우 고맙다고 말했습니다.

9:27

이건 제가 처음 한국에 왔을 때의 모습이죠, (지금과는) 많이 많이 다릅니다. 지금은 여러분들 앞에 있습니다. 그러니까 여기가 제가 왔던 곳이고, 저는 2주 동안 베트남에 가서 즐거운 시간을 보내고 다시 서울로 돌아왔습니다. (돌아와서) 종긴한테 다시 축근요. 여러분들이 보고 계신 건 우리가 마지막으로 여기 있었을 때입니다. 시험이 끝난 후 좋은 저녁을 보냈지요. 그리고 전 베트남에 있었습니다.

10:03

먼저 여러분들에게 일반적인 개요를 설명하고, 여러분들이 알고 있는 신경죄임(nerve entrapment)을 어떻게 이용할 것인가를 설명하겠습니다. 한국말로 동시에 이야기하는 것을 듣기 힘들어서 귀에 있는 것을 벗도록 하겠습니다. 네, 여러분들이 알고 있는 신경죄임을 이용하는 것과 그것을 치료하는 것을 설명하도록 하겠습니다. 그러니 여러분들이 이미 알고 있는 것을 말하는 것에 대해 양해하시고, 제가 오늘 하고 싶은 것은 여러분들이 오늘 AK와 춤추게 하는 것입니다. AK를 처음 하시는 분들은 저를 용서해 주세요. 제가 오늘

여러분들에게 약간 혼란스러울 수 있는 것을 이야기 할 겁니다. 그러나 만약 진짜로 어렵다면 손을 들어서 제지해 주세요. 저는 질문에 매우 개방되어 있습니다. 여러분들을 위해 여기 와 있는 거니까요.

10:55

여러분들이 생물물리학을 처음으로 접할 때 만나는 흥미로운 발견은 여러분들이 처음 생각했던 것처럼 정상 근육들이 켜졌다가 꺼진다고 하는 거죠, 그리고 과긴장이라는 현상도 있습니다. 우리가 알고 있듯이 어떤 근육은 정상적으로 긴장해서 정상적으로 기능하지요. 그러나 어떤 근육은 과긴장을 합니다. 그런 근육은 수축항진(over-contraction)이 되겠지요. 또 어떤 근육은 저긴장 상태입니다. 그런 것들은 수축에 실패할 겁니다.

AK practitioner로서 시작할 때 정확하게 근육의 상태를 알아야 합니다. 그러나 그것은 첫 단계일 뿐입니다. 그리고는 그 다음 단계로 당신이 시작한 곳에서부터 (원인)탐사를 하도록 노력해야 합니다. 왜냐하면 모든 테스트를 해봐도 이런 사람을 만날 수 있습니다. ‘어 이 사람은 왜 더 좋아지지 않는거지?’ . 물론 저도 모든 해답을 갖고 있진 않습니다. 그러나 나는 굿하트 박사님이나 릴리프 박사, 월터 박사 등등 으로부터 어떤 실마리를 얻었고, 사실 그것들이 (원인)탐사에 매우 유용했습니다.

12:14

AK를 공부하시는 대부분의 사람들은 body induced distortion이라는 개념에 익숙해져야 합니다. 만일 당신이 환자를 편하게 테이블 위에 눕게 해서 검사를 한다면, 그들은 다른 자세였다면 나타날 수 있었던 기능 이상을 나타내지 않을 수 있습니다. 예를 들어 하루 종일 앉아서 일하는 택시 운전사인 환자가 있는데, 당신은 그런 자세(편한 자세)로 그를 검사합니다(안되겠죠?). 그가 이와 같이 앉은 자세로 있을 때만이 당신이 명확하게 그의 기능이상을 찾을 수 있습니다. 이것이 우리가 (오히려) 시간을 절약하기 위해 할 수 있는 것이죠. 또 다른 사과할 것이 있는데요. 제가 저의 노트를 이승원 선생님께 맡겼는데요. 이승원 선생님께서 친절하게도 해석을 달아 주셨어요. 그런데 여기 화면에 나오는 것은 제가 구글로 번역한 거라서 여러분들에게 불편할 수도 있을 것 같습니다. 수준에 안 맞으면 무시하시고요. 어쨌든 한국말이니 문제는 없을 것 같습니다.

13:15

‘AK는 어떤 종류의 감각 자극을 통해서 운동 반응을 평가하는 것이다.’ 이것이 오늘 우리가 해야 할 전부입니다. 아시다시피 이것은 시스템(감각자극→운동반응)입니다. 모든 환자들의 구조적, 화학적, 정신적 측면을 측정할 수 있죠. 오늘은 주로 구조에만 집중할 것입니다. 왜냐하면, 제가 구조에만 초점을 두는 것이 제가 삼각형의 다른 변들을 신경 쓰지 않는다는 것이 아니고요. 단지 편의상 그렇게 하겠다는 것입니다. 그러나 오늘 강의 안에서, 우리가 항상 고려하듯이, 문제가 구조나 화학, 정신이라고 하는 삼각형의 다른 측면에서 변화되어 왔다는 것을 가정해야 하는 상황이 주어진다면 다른 측면에 대해서도 소개할 것입니다. 그러나 오늘의 목적상 우리는 주로 구조에 초점을 둘 것입니다.

14:22

이것은 여러분들이 익숙한 AK 그림이죠. 신경의 요소, 신경림프반사, 신경혈관반사, 뇌척수액에 의한 두개-천골 요소, 침 경락, 그리고 안쪽으로는 삼각형이 있습니다. 우리는 레오나르도 다빈치의 이 모델(vitruvian man)에 익숙하죠? 그러나 우리 환자들 중의 어떤 분들은 한국에서는 아마 그렇게 많지 않겠지만, 유럽이나 미국에서는 이 예(vitruvian model)들을 따라가면 마지막에는 이 사람(simpson model)으로 끝나 버립니다. 기능의학에서, 여러분들이 밖(회의장 밖)에 가보면 제프리 블레이크 박사가 지은 기능의학의 교과서라 할 만한 책이 있습니다. 기능의학에 관심이 있다면 이것은 아주 멋진 책입니다. 아직 한국말로 번역되지 않은 걸로 아는데, 여러분들처럼 부지런한 사람들이라면, 가장 부지런하다고 확신하고 있습니다. 아마 꼭 번역할 것으로 봅니다. 우리는 생활 의학(lifestyle medicine)적으로 문제가 있습니다. 사람들이 세상의 생활(자연적인 생활)에

더 이상 적응하지 않고 있죠. 일은 많이 하고, 운동은 안하고, 채소가 부족한 식생활 등등... 고도비만인 한국사람을 아직 못 본걸 보면 한국에서는 그렇게 심각하지 않을 것 같습니다.

15:52

검사 절차(examination procedure)가 우리가 오늘 주안점을 두는 부분이죠. 이것은 AK에서는 진짜로 큰 본질입니다. 이것은 AK가 당신과 춤출 수 있도록 해주며, 현실화시키며, 시작해 보면 즉각적이고, 당신은 단지 근육 검사만 하면 그것이 작동하는 것을 보고... 등등하여 원인도 알 수 있고, 그러나 아시다시피 더 나아감에 따라 조금씩 복잡해지기도 합니다.

16:16

AK의 가장 주요한 장점은 쉽게 문제를 찾을 수 있다는 것과, 어떤 종류의 교정을 하는 것이 좋은지 선택할 수 있다는 것과, 마지막으로 교정을 하고나서 제대로 이루어졌는지 효과를 확인해 볼 수 있다는 점입니다. 이것은 닥터 윌터의 말입니다. 여러분들이 한국어로 번역된 그의 synopsis를 가지고 있는 것을 보고 매우 감명받았습니다.

전체적인 코스(검사 절차)에 들어가는 한 가지 방법은 자세입니다. 그래서 시작하기 위해 환자를 살펴봐야겠죠. 처음엔 환자의 history를 듣고 우리가 얻을 수 있는 것을 보기 위해 조사해 보는 것이죠.

16:55

우리는 네 가지의 큰 자세 구성 성분을 보고 있습니다. 경추와, 체간, 골반 그리고 발이죠. 우리가 아는 것처럼 (이 중에) 어떤 것이 다른 것에 영향을 미칠 수 있습니다. 우리는 발의 문제가 머리에 문제를 일으킬 수가 있고, 반대로도 가능하며.. 등등입니다. 우리가 계속하게 되면 좀더 명확하게 볼 수 있죠.

17:18

AK를 배우는 사람으로서 새롭겠지만 이것은 여러분들을 위한 것입니다. 우리는 우리의 무능력을 의식하지 못한 상태에서 출발합니다. 그럴 땐 행복하겠죠. 그러나 우리가 할 수 없는 것을 의식하거나, 우리의 무능력을 의식하게 되면 고통입니다. 완전한 고통으로 '난 이걸 이해할 수가 없어. 난 못해' 라고 하겠죠. 그리고는 우리의 능력을 의식하게 됩니다. 우리는 매우 어렵게 사고하고, 일처리도 느릴 것입니다. 그리고 결국에는 우리는 능력을 의식하지 않게 되고, 자동적으로 무언가를 해 나갈 수 있게 됩니다. 이것이 제가 오늘 근육검사를 활용하는 관점에서 여러분들에게 말씀드리고 싶은 것 중의 하나입니다. 여러분이 근육이나 몸에 무언가를 할 때 자동적으로 되도록 해서, 여러분들 마음이 전략적으로 사고하는 데서 자유로울 수 있도록 해 드리고 싶습니다. 만약 AK에 초심자라면, 근육 검사에 익숙해지지 않으면 AK를 시작하는 것이 약간 어렵습니다. 당신이 근육 검사를 정확하게 하지 않으면, -영어로 이런 속담이 있죠. '쓰레기가 들어가면 쓰레기가 나온다' -다른 말로 하자면, 만약 당신의 검사가 좋지 않다면, 좋은 결과를 얻을 수 없다는 거죠. 맞습니다. AK는 훌륭하고 확실한 근육검사의 질에 달려 있습니다. 그러니 AK의 초심자분들은 진짜로 열심히 연습하셔서 그것이 효과적으로 될 수 있도록 하십시오.

18:50

우리는 여행을 여기에서 처음으로 출발하죠. 처음에는 만사가 괜찮지만, 우리는 우리가 모른다는 것을 깨닫게 되고, 우울해지겠죠. 그러곤 말하죠. '신이시여, 너무 힘듭니다.' 그러나 결국엔 다시 행복해질 겁니다. 핵심은 '실습하라, 실습하라, 실습하라' 입니다. 이것이 오늘 우리의 주안점입니다.

19:15

우리가 자세 정렬을 볼 때 생각해 보아야 할 몇가지 핵심 사항이 있습니다. 골격의 구조, 뼈의 크기와 모양, 관절의 정렬과 기능, 연부 조직의 통합성, 인대의 안정성, AK의 큰

요소인 근육지지의 균형, 신경학적인 조절, 선천성 반사와 습관, 심리학 등이 있습니다. 이중에 제가 진료에서 많이 쓰려고 하는 것은, 제가 4월에 오스트랄리아에서 열리는 국제 학회에서 그것에 대해 강의도 하려고 합니다. 만약 여러분들 중에 누가 거기에 온다면 제가 좋아할 것입니다. annual meeting에는 잘 안내해 줄 수 있는 AK 가이드도 있습니다. 저는 (거기서) 난독증, 행동장애, 주의력 결핍 장애와 같은 학습장애를 가지고 있는 아동들에 대해 제가 연구한 것을 발표하려고 합니다. 아시겠지만 그런 것과 관련되어 우리가 다루어야 할 심리학이 많죠.

20:27

우리는 숨겨진 문제를 찾으려고 합니다. 이걸 제가 영국에서 근무할 때 저의 환자한테서 받은 것인데요. 그는 만화가였고, 이걸 저였죠.

20:28

저는 이것을 탁월한 강의에서 훑쳐왔습니다. 물론 그 강의를 한국에 온다면 여러분들께 추천해 드리고 싶어요. 이름은 'Applying Functional Medicine in Clinical Practice'입니다. 저는 예술가가 어떻게 돌로부터 조각상이 튀어 나올 수 있도록 했는지 훌륭해서 이 그림을 좋아합니다. 조각가는 돌 한덩어리로 시작해서 그것을 깎아냄으로써 이미 돌에 들어있던 조각상을 드러나게 합니다. 그 또는 그녀가 했던 모든 것은 딱 맞는 양만큼의 돌을 깎아내서 이 아름다운 조각상을 드러나게 하는 것이죠. 비슷한 방식이 우리에게도 있습니다. 우리들의 환자는 무엇인가가 잘못되었다는 것은 알고 있습니다. 다만 의식하질 못할 뿐이죠. 우리는 그들의 안에 있는 것을 풀어서 드러나게 해야 합니다. 무엇인지 그들의 몸은 알고 있습니다. 그러나 우리는 시작할 때 항상 알게 되는 것은 아니죠. 그래서 오늘의 저의 주제가 여기 있습니다. 어떻게 우리가 AK를 실제적으로 활용해서 돌에 숨겨진 동상을 드러내듯이 환자의 안에 있는 것을 노출시키고 풀어낼 것인가 하는 것이죠. 우리가 지혜만 가지고 있다면 알 수 있는 것들을 몸은 이미 우리들에게 말해주고 있습니다. 저는 여러분들이 번역된 굿하트 박사님의 책을 갖고 있는 것을 보았습니다. 훌륭한 책이죠. 여러분들은 그가 '몸은 거짓말하지 않는다' 라고 말한 것을 아시고 계실 겁니다. 몸은 진실만을 말하죠. 다만 우리를 가끔 좌절시키는 것은 그 진실이란 건 무엇인지, 그 진실이 우리에게 알려주는 것이 무엇인지를 찾아야 한다는 거죠. 제가 오늘 여러분들에게 보여드리려고 합니다.

22:12

여러분들은 이런 근육들이 잘못되었을 때 생기는 근육의 구조에 대한 개념은 익숙하실 겁니다. 만약 주동근이 약한 것이 일차적 원인이라면, 길항근은 반대측 지지가 없어서 수축하게 됩니다. 일반적으로 수축된 근육은 결국 통증을 일으키게 됩니다.

22:34

제가 23년 전에 파리로 굿하트 박사님의 강의를 들으러 갔을 때입니다. 말년의 굿하트 박사님이시고, 여기 젊으신 분이 데이비드 리프 선생님이지요. 여러분들이 알고 있는 그 데이비드 리프 선생님이십니다. 그가 그때 자신의 개념을 가르쳐 주었는데 오늘 아침에 그것을 소개하려고 합니다. 그것은 가끔씩 근육이 반응성 패턴을 가진다는 생각이었죠. 다른 말로 하면 하나의 근육이 다른 근육을 수축하지 못하게 한다는 겁니다. 전형적인 예를 들자면 여러분이 운동부상(sports injury)를 접할 때입니다. 어떤 사람이 무릎 통증이 있어서 당신에게 왔습니다. 모든 게 괜찮아 보였죠. 무릎의 구조상 큰 손상은 찾아봐도 없구요. 그런데 뛰게 되면 통증이 더 심해진다고 말합니다. 당신이 모든 근육을 검사해 보아도 모두 괜찮고, 우리가 말하는 초기의(in the clear) 근육이 작동을 잘하고 있었죠. 다른 말로 하자면 다른 아무 것도 하지 않으면서 근육을 검사할 때, 근육이 잘 작동하는 것을 말합니다. 굿모닝! 헬로! 이러면서요. 그런데 근육을 연속적으로 검사하게 되면, 제가 이것을 쉽게 하자면, 만약 당신이 quadriceps를 검사할 때, 강합니다. 그 다음엔 hamstring을 검사합니다. 또한 강하죠. 그리고는 바로 돌아가서 quadriceps를 검사하면 약해져 있는 걸

발견하게 됩니다. 수축에 실패한 거죠. 굿하트 박사님은 제가 만난 사람들 중 제일 천재적이었어요. 만약 세상이 진짜로 공평했다면, 제 생각엔 박사님은 노벨 의학상을 받으셨을 겁니다. 왜냐하면 아시다시피 그는 “음 아주 흥미롭군, 점심은 뭘 먹지?” 라고 생각하는 대신, 우리가 진료할 때 항상 하는 질문을 물으시죠. “왜 이렇게? 왜 이렇게?” 라고 말하십니다. 그는 무언가 일어나는 것은 근육 방추의 기능이상이 있어서 그것들이 관련 근육을 심하게 저해하는 것이라고 결론지었습니다.

24:54

이 그림이 여기 왜 있는지 모르겠군요. 여기는 영감님 이시구요. 그리고 91세의 멋진 여가분이 역기를 들고 있군요. 그러니 우리에게도 희망은 있습니다.

25:07

반응성 근육이란 다른 근육이 먼저 수축된 뒤 검사상 약해지는 근육을 말합니다. 여러분들 대부분은 아시겠지만, 어떤 분들은 그렇지 않죠. 그러나 오늘 아침에 이걸 이용해서 숨겨진 문제를 어떻게 찾는지를 알아볼 것입니다.

25:22

굿하트 박사님께서서는 근신경 방추 세포의 기본 설정이 너무 높다고 가정하였습니다. 그래서 일차근육이 수축하면, (일차근육의) 1a 구심성 신호가 억제성 중간뉴런(inteneuron)을 통하여 길항근을 지나치게 억제한다는 것입니다. 제가 말하는 것이 번역하기에 빠르거나 아님 너무 느린가요? 팬찮으세요?... 예 그랬으면 좋겠군요.

26:01

이건 그의 이론이구요, 실제적으로도 유효한 것 같습니다. 그런데 인정의 자격증 시험을 치시는 분들의 논문을 읽고, 어떤 것들에 대해서는 감명을 받았습니다. 그것들은 여러분들이 더 연구를 할 만한 (가치가 있는) 것이었습니다. 왜냐하면 굿하트 박사님이 가지셨던 이런 아이디어들은 좀 더 과학적 타당성을 세우는 것이 필요하기 때문이죠. 그래서 AK에 이런 훌륭한 연구를 해주신 것에 대해 감사드립니다. 저희들에게는 진짜로 고무되는 일이죠.

26:30

제가 무릎 통증에 관한 예를 언급했는데요. quadriceps와 hamstring이 따로따로 검사할 때는 강했습니다. 그러나 이런 예에서는 hamstring을 검사하고 바로 다음에 quadriceps를 검사하면 quadriceps가 일시적으로 약해집니다. 이런 것들이 자주 그렇긴 하지만, 배타적으로 운동선수의 부상하고만 연관이 있는 것은 아닙니다. 누구에게나 있을 수 있는 거죠. 이런 것들은, 제가 많이 진료하고 있지만, 특히 어려운 문제를 갖고 있는 사람에게 많이 유용합니다. 그러나 수술을 적용하는 것이 더 나올 수 있는 흔하고 드러나는 문제를 가진 사람들이 아닌, 수술을 할 수 없는 사람들 즉 그들은 통증을 가지고 있지만 왜 아픈지에 대한 명확한 묘사를 할 수 없는 사람들에게 대해서 유용합니다. 또 이것은 쉽게 해결할 수 없는 지속적인 문제를 가진 사람들을 좀 더 깊이 연구하려고 할 때 유용한 개념입니다. 왜냐하면 몸이 무언가를 숨기로 있고, 우리는 그것을 찾아내는 일을 하는 사람들이기 때문이죠. 이것은 단순히 문제의 일부분이 아닙니다. 왜냐하면 (주동근 즉 반응성 근육의) 일차적인 약함이 숨겨지면, 주된 움직임의 기능 부전에 따라 근육에 연쇄적인 효과가 일어나기 시작하기 때문입니다. 그러나 여러분은 그것을 명확하게 알아낼 수 없죠. 이렇게 연속적인 방법으로 검사를 해오지 않았기 때문입니다. (주동근이 약해지면) 협력근이 긴장하기 시작합니다.

상상해 보세요. 당신이 진료실에서 일하는데 당신의 동료ja 있어서 환자들을 많이 봅니다. (예를 들어) 이승원 선생님이 환자를 많이 보시죠. 이번 달 초에 마지막으로 만날 때가 왔는데 사무실이 훌륭하더군요. 그런데 그의 동료가 아프다고 합니다. 그는 환자를 더 많이 봐야겠죠. 얼마 지나고 나면 그는 일을 너무 많이 해서 자기도 아프게 될 것입니다. 두배로 많이 일했기 때문이죠. 이것은 주동근에 대해서도 비슷합니다. 주동근의 기능부전이

있더라도, 초기에는 정상으로 보이기 때문에 여러분들은 알 수 없습니다. 그런 다음에는 협력근이 긴장 상태에 놓이기 시작하죠.

28:59

제가 학생이었을 때, 저의 첫 번째 이력은 사회학자였습니다. 그리고 나서 저는 매우 일찍 이것이 저의 운명이 아니란 걸 알았습니다. 저는 세상을 바꾸어 나가는데 있어서 거창한 이론이 아닌, 사람들이 조금씩 바뀌어나갈 원했습니다. 그래서 다시 교육받았습니다. 제가 학생이었을 때, 여러분들이 잘 알고있는 과긴장/역긴장(strain/counterstrain) 개념을 개발하신 Jones 박사님을 만날 수 있었습니다. 그리고 굿하트 박사님!(을 만났죠) 그의 훌륭한 면모 중의 하나는 모든 상이한 생각들을 주목하고, 일종의 진공청소기처럼 이 생각들을 빨아 들여서 AK에서 그가 발견한 것에 그것들을 적용하는 것이었습니다.

AK 초심자들을 위해서 설명을 하자면, 3가지 핵심 포인트만 이해하면 됩니다. 첫 번째는 근육 테스트입니다. 두 번째는 굿하트 박사님이 말씀하신 소위 치료적 접촉(Therapy Localization)입니다. 세 번째는 유발검사입니다. 따라서 생소한 이들을 위해서 설명하자면 치료적 국소화(therapy localization)는 당신이 기능 장애가 있는 부위를 만졌을 때, 몸에서 반응을 보입니다. 운동 시스템에 촉발이 일어나서 근육 반응이 변하게 되죠. 따라서 강한 근육은 약하게 되고, 약한 근육은 강하게 됩니다. 그리고 유발검사는 삼각형의 각 변에 대해 어떤 것이라도 될 수 있습니다. 이것은 구조적 면에 대한 유발 검사가 있을 수 있죠, 누군가의 자세를 바꾸어 보면서요. 우리는 척추의 생존(survival of spine, ?)이라는 관점에서 이것을 추후에 살펴 볼 것입니다. 또는 감정적인 면에 대한 유발 검사를 하거나, 생화학적인 면에 대해 유발 검사를 할 수 있습니다. 이것이 여러분들이 배워야 할 세 가지 포인트입니다. 그 외의 것들은 쉽습니다. 근데 그 외의 것들이 매우 많죠.

30:36

여러분들은 주동근이 수축에 실패하고 있더라도 알 수 없는 경우가 많습니다. 왜냐하면 (검사할 때) 초기(in the clear)에는 정상적으로 기능하기 때문이죠. 그러나 실제로는 가깝거나 또는 떨어진 곳에 있는 근육에 의해서 억제되고 있습니다. 이것은 보행 주기에서 잘 일어나는 일입니다. 예를 들어 한쪽의 piriformis가 반대쪽의 splenius capitis를 억제할 수 있습니다. 그러나 당신은 머리(목)이 불안정하더라도, 이것이 이 piriformis의 기능부전으로 근방추가 misfiring하여 (반대측) splenius capitis를 억제한다는 것을 알지 못할 수 있습니다. 통역사를 위해서 말을 느리게 하도록 하겠습니다. 미안합니다. 당신은 왜 머리가 불안정한지 알지 못합니다, 이러한 매우 중요한 요인을 놓치고 있는 거죠. 그러나 이것이 이야기의 끝이 아니다.

31:30

우리는 주동근이 있는데, 그것이 기능 장애를 나타내고 있지만 알지 못하고 있습니다. 이때 협력근이 있습니다. 이것은 과긴장/역긴장 패턴을 초래하죠. 실제적으로는 이것이 일합니다. 그러나 한번 크게 노력하고 나면 작동이 안됩니다. 따라서 그것은 한 번 정도 수축할 수 있으며 그리고 나서 무너져 버립니다. 소위 모든 계란을 한 바구니에 넣은 꼴이 되는 겁니다. 최초의 큰 노력 이후에 수축을 하지 못하므로, 만약 이것을 두 번 테스트 하게 되면 진짜로 일을 못한다는 것을 알게 됩니다.

32:14

자 이제 길항근에는 어떤 일이 일어날까요? 한 쌍의 근육이 있다고 합시다. 알다시피 모든 근육은 쌍을 이룹니다. 여기 근육이 하나 있고 또 다른 근육이 하나 있습니다. 이 근육이 수축에 실패한다면 다른 근육은 어떻게 될까요? 근육은 수축하는 일을 합니다. 따라서 한 근육이 균형을 맞추지 못한다면, 다른 근육이 점진적으로 조금씩 더 수축하게 될 것입니다. 제 소매가, 베트남에서 새로 산 정장인데요 어쨌든, 소매가 근육의 근막과 비슷합니다. 만약 근막이 (근육과) 잘 맞지 않는 경우, 우리가 근육을 신전시키게 되면, 이것은 제대로 기능을 못하는 제 소매처럼 문제를 초래하게 됩니다. 팽팽해지는 거죠. 근막 유착으로, 근육 위에

붙어서 근육을 멈추게 하는 근막 자루가 모두 들러붙어 버린다면, 만약 그 근막에 점점 불균형이 온다면 어떻게 될까요? 그것은 척수로 통각자극을 조금씩 보낼 것입니다. 이것이 제가 내 환자들에게 설명하는 방식입니다. 저는 이렇게 상상합니다. 이렇게 아름다운 강의실에서, 우리가 모두 집에 가고 나면, 청소부들이 오게 될 것입니다. 이들은 작은 클립보드를 가져와서 ‘오 이것을 고쳐야겠네, 저것을 고쳐야겠네’ 등등을 말하겠죠. 근육에 있어서도 그와 마찬가지로, 근육을 펼치게 되면 뇌는 ‘음 여기 무엇이 잘못 되었군. 무엇이 문제인지 알 때까지 꺼 두도록 하자.’ 라고 말할 것입니다. 당신은 잘 기능한다고 생각했는데 실제로는 우리 몸의 특정 구역을 잘 지지하지 못하는 그럼에도 당신이 그것을 알지 못하는 3가지 근육을 알게 되었습니다.

AK의 초심자분들은 일단 수축에 실패하는 근육을 찾아내기 시작하는 것만으로도 충분합니다. 찾게 될 것이고요. AK의 숙련자분들에게 제 제안은 좀 더 깊숙이 이 문제를 파고 들어가시라는 겁니다. 어떤 부위에 문제가 있을 때, 여러분들 모두가 신경 죄임(nerve entrapment)에 대해서 알고 있듯이, (그곳이) 주목하기에 좋은 부위일 수 있지만 다른 요인도 있을 수 있습니다. 생각해보자. 내가 무언가 놓치고 있는 게 있는지, 이 과정 어딘가에서 무언가 기능을 못하도록 하는, 다른 곳에서 온 무엇인가가 있는지 그러나 나는 그것을 알지 못하고 있는.... 근육이 여러분들이 보기에는 일을 하는 것처럼 보여도 일을 하지 않을 가능성이 있기 때문에 만약 거기에 대해 질문을 할 수 있다면, 더 나은 답변을 찾게 될 수 있을 것입니다. 그리고 실제로 그런 것을 일으키는 핵심 근육 중의 하나를 찾을지도 모릅니다. 어깨의 경우를 예를 들어봅시다. 많은 이들이 우리 병원을 찾아서 일종의 목 혹은 어깨 통증을 호소합니다. 많은 경우의 목(?)과 상지의 신경 죄임에서 우리가 알고 있는 바와 같이, brachial plexus가 scalene을 지나고, 척수를 벗어나서 scalene으로, clavicle 밑으로, pectoralis minor 밑으로 등등을 지나가기 위해서는 이 부위의 정상적인 기능에 의존합니다. 그리고 radial (nerve), median nerve, ulnar nerve가 세 개의 주요 경로를 통해서 하강해서 적절한 말단에 가게 됩니다. 그러나 어떤 식으로든 여기 장애가 있고, 특히 그 장애가 만성이고 숨겨져 있다면, 해답을 찾기 어렵습니다 그리고 해결하기도 힘들겠죠. 이것이 제가 오늘 여러분들과 공유하고 싶은 부분입니다. 우리는 조금씩 그것을 파헤쳐 나갈 것입니다. 이것이 이 특별한 퍼즐의 마지막 부분입니다.

36:36

따라서 본격적으로 들어가기 전에 복습을 해 봅시다. 주동근은 다른 어딘가의 반응성 근육에 의해서 기능 장애가 초래 되어 약합니다. 협력근에는 과긴장/역긴장 패턴이 있지요. 주동근의 손상으로 오게 된 긴장 상태에 대한 몸의 기억이 트라벨의 trigger point와 비슷한 협력근의 반응입니다. 길항근이 있는데 다른 근육에 의해서 균형을 이루지 못해서 짧아져 있습니다. 그것이 너무 짧아지는 경향이 있어서, 근육 근막 접점(fascia interface)은 균형을 잃게 되고, 따라서 근육을 신장시킬 때 기능 장애를 일으키게 됩니다. 근육에 비해서 짧아진 근막은 근육 제어에 있어서 신경 불균형을 초래합니다. 강한 근육이 있는데 근막의 문제를 의심하는 경우, 그 근육을 신장시키고, 다시 근육을 검사하면, 약해진 걸 알 수 있습니다. 정상적인 보행에서, 근육은 충분히 움직여서 그 근막을 당기게 되는데 실제로는 근육이 절반 정도밖에 기능하지 않습니다. 근막에 대해서, 근육belly(근복)부분에서 압통이 있다면 근막 유착을 암시하는 것입니다. 그러나 제가 발견한 최선의 테스트는 근육을 신장시켜서 약해지는지 관찰하는 것입니다. 근육이 약해지면, 기구나 손을 이용해서 근막에 강하게 압력을 주어서 문지르는 방법으로, 근막에 대한 치료를 합니다. 그렇게 해서 근육과 근막이 완전하게 일치하도록 해 주어야 합니다.

38:40

환자의 병력과 통증 패턴을 이용해서 무엇이 숨겨진 약한 부위인지 추정해 볼 수 있습니다. 아시다시피, 여러분들이 갖고 있는 가장 최선의 도구는 환자가 하는 말을 잘 들어주는 호기심에 찬 마음입니다. 굿하트 박사님은 “먼저 나는 환자가 무엇을 말하는지 매우 세심하게 들어본 후 그것을 잊습니다.” 라고 말했습니다. 그가 실제로 환자의 말을 잊는다는 뜻이 아니고 환자의 말을 차치한다는 것입니다. 왜냐하면 환자는 물론 자신이 경험하는

것이 무엇인지는 알고는 있지만, 문제를 일으키고 있는 원인은 모르기 때문입니다. 따라서 그가 실제로 뜻하는 바는, 의사로서, 그에게 어떤 현상이 발생하고 있는지 말해주는 모든 단서들을 매우 세심하게 듣고 난 후 이 단서들을 차치하고, 환자의 몸에서 찾아본다는 것입니다. 몸은 거짓말을 하지 않기 때문이죠. 몸은 알고 있습니다.

39:35

그리고 여러분들의 반응성 근육 차트를 이용해서 찾아 나가십시오. 여기 노트에서 맨 뒤를 보면,, 가장 유용한 차트 중의 하나인 이것은 David Walter의 synopsis에서 발췌하였습니다. 제일 뒤를 보면 이 차트가 있습니다. 이 차트가 잘못될 수 없는 유일한 것은 아니지만 유용한 출발점입니다. 여러분들 노트의 맨 마지막에서 David Walter에게서 나온 이 차트를 볼 수 있습니다. 이 특별한 게임을 하고 있는 동안, 반응성 패턴을 찾을 때에는 이 차트가 바람직한 출발점이 됩니다. 이제 여러분들은 통증 부위에서 어떤 근육이 반응성 방식으로 약한지에 대한 가설을 구상해 볼 수 있습니다. 추가적인 고려를 위해서 원하는 경우 근육 작용 차트를 참조하거나, 또는 그냥 쪽 생각해 볼 수도 있습니다.

40:36

그리고 여러분들은 보행 과정에 대해서, 우리가 걷고 있을 때 어떤 일이 일어나는지 생각해 보아야 합니다. 여기 계신 모든 분들이 아시고 계시겠지만 생소한 분들을 위해서 설명하자면, 신체는 항상 자연스럽게 우리 근육을 켜다 켜다 작동시키면서 몸에 대해 항진과 억제를 합니다. 이승원 박사님이 잠깐 나와 주시면 처음인 분들을 위해서 시범을 보여 드리겠습니다. 여러분들이 여기 걸어 다닐 때(를 봅시다). 만약 여기 서 있을 때, anterior deltoid를 가지고 해 봅시다, 위로 힘주세요, 이제 한 발을 앞으로 내시고, 다시 힘주시고, 팔을 펴시고,,

41:30

그런데, 처음이신 분들을 위해서 설명하자면, AK의사들은 검사에서 알게 되는 것보다, 환자가 여러분들의 요구에 부응하기 위해서 다른 근육들에 힘을 주는 행동으로부터 더 많은 것을 알게 됩니다. 따라서 환자가, 여러분들이 환자에게 요구한 것과는, 상이한 행동을 하지 않는지 항상 관찰해야 합니다. 환자들은 단순합니다. 환자들은 단지 여러분들이 요구하는 것을 하려고 시도할 뿐입니다. 그러나 환자들은 무의식적으로 그렇게 할 수 없음을 알고 적응을 하려고 하며, 아마도 약간 다르게 하게 될 것입니다. 따라서 검사할 때 항상 여러분들의 뇌의 일부는 그들이 우리가 그들에게 원하는 그대로 정확히 하는지, 아니면 약간 다르게 하는지를 살펴보아야 합니다. 왜냐하면, 그들의 무의식은 당신의 요구에 부응할 수가 없다는 것을 이미 알고 있기 때문입니다. 환자들은 무의식적으로 여러분들이 원하는 것을 할 수 없다는 것을 알고 있기 때문에 다른 근육에 힘을 주어 약간 다르게 할 것입니다.

42:28

자 이 예로 돌아오겠습니다. 이분은 anterior deltoid가 강합니다. 다리를 앞으로 낸다면 몸에는 무슨 일이 일어날까요? 위로 밀어보세요. 정상적으로 억제되어 있습니다. 그러나 이 팔을 해봅시다. 눌러볼까요. 좋습니다. 잘 항진되어 있습니다. 이제 다리를 바꿔 볼까요. 바꿔보세요. 다른 팔을 올리고,, 이 다리를 앞으로 하세요. 이 자세에서 이 팔은 억제되어 있습니다. AK를 아시는 분들에게는 이것은 케케묵은 것이겠지만, 이런 정상적인 보행 과정을 잊고 있을 수도 있습니다. 그리고 이것(이 자세)는 보행 과정과 같습니다. 보행 기능을 용이하게 하기 위해서 신체가 축진 및 억제되는 것은 매우 정상적입니다. 따라서 AK가 하는 것은 그 과정의 맞지 않는 부분을 찾는 것이죠. 저는 개인적으로 이것을 좋은 테스트로 활용합니다. 환자에게 무언가를 한 뒤에, 만약 환자를 똑바로 세웠을 때 굴근과 신근 등등 여러가지가 모두 정상적으로 기능을 하고 있는가? 맞습니다. 환자가 동측성 보행을 한다면 (제가 환자에게 한 것은) 효과가 없었던 것입니다. 이들은 이렇게 있을 것입니다. 그리고 이것은 그들이 정상적인 기능을 회복하였을 때 여러분들에게 해볼 수

있는 작은 테스트입니다. 그렇지 않다면 잘못된 쪽이 향진되어 있겠지요. 이쪽은 기능을 하지 못하고 있으며, 이쪽은 너무 강하겠죠. 좋습니다. 이것은 AK숙련자들을 위한 것이었습니다.

43:58

반응성 근육은 의심되는 해당 반응성 근육을 수축한 후 약해지는 근육임을 기억할 필요가 있습니다. 환자가 오른쪽 어깨에 설명할 수 없는 통증을 느끼고 있다고 합시다. 초기에는 모든 근육이 강한 상태입니다. 그런데 좌측 upper trapezius를 검사하고, 그리고 나서 즉시 우측 upper trapezius를 검사하면, 저긴장 상태가 됩니다. 이러한 경우에 좌측 upper trapezius을 진정시키는 치료가 필요합니다. 그리고 난 후 우측 upper trapezius의 협력근에 대해 반복적인 검사를 통해 과긴장/역긴장 기능이상을 살펴야 합니다. 잠시 후 이것에 대한 시범을 보일 것이니 혼란스럽더라도 걱정하지 마십시오. 그리고 길항근을 신장시켜서 facial flush 반응에 의한 약화가 없는지 살펴 봐야 합니다. 마지막으로 보행 기능 장애가 있는지 살펴봐야 합니다. AK를 아는 사람들은 보행 주기와 관련 있는 보행 반사점이 있는 걸 아실 겁니다. 노트 어딘가에 적어 두었는데요. 그리고 어떤 때는 이런 신체의 기능 장애가, 보행 주기가 정상적으로 작동하지 못하도록 할 것입니다. 이런 것들이 어떻게 작동하는지 예를 들어 보여드리는 것이 좋을 것 같습니다.

46:14

그렇게 하기 전에 제가 뭔가를 말할 것이 있습니다. AK의 인정의로서, 우리는 공식적인 자료와 비공식적인 자료를 명확하게 구분할 필요가 있습니다. 비공식적인 자료가 나쁜 것은 아니며, 단지 완전히 검증되어서 전문적인 AK분야에 포함되지 않았음을 의미합니다. 제가 이제부터 보여줄 테스트들 중에 일부는 Alan Beardall 박사님으로부터 발췌한 것입니다. 안타깝게도 박사님은 강의를 하기 위해서 영국을 방문하였을 때 교통사고로 사망하셨습니다. 이승원 박사님은 매우 조심해서 운전을 하시기 때문에 저는 오늘 저녁에 안전할 것 같습니다. 그는 근육검사를 매우 세밀한 부분까지 분석하는데 좋은 능력이 있으셨습니다. 여러분들이 더 깊게 들어가시고 싶다면, 제가 유용하다고 느낀 Alan Beardall 박사님의 테스트 중 일부를 소개하고자 합니다. 이 검사들 중에 일부는 아직 공식적인 자료가 아니며 그 부분을 명확하게 하고자 합니다. 이 테스트들은 유용합니다. 이 테스트들 중에 일부는 공식적인 자료에 포함되었고요. Synopsis를 보면, Walther 박사님은 Beardall 박사님의 테스트를 이용 및 참고하였습니다. 그러나 투명성을 위해서 그 부분을 명확하게 하고자 합니다. 여러분들이 알지 못했던 한 두 가지의 테스트들을 소개하고자 하는데 이것들을 꼭 이용할 필요는 없지만 저는 유용하다고 느꼈습니다. 또한 제 삶을 편하게 만들어 준, 제가 애용하는 근육 검사의 과정을 여러분들께 보여드리겠습니다.

48:28

이제 AK 초심자들에게 말씀드리겠습니다. 만약 AK초심자라면, 근육 검사의 전체 규칙에 대해서 전혀 친숙하지 않은 경우, 첫 번째 여러분들이 취해야 할 단계는 이 검사들을 정확하게 하는 방법을 배우는 것입니다. 이미 알고 있고 검사를 할 수 있다면, 여기서 다른 분야에 익숙해지는 것도 괜찮은 일입니다. 그러나 그렇지 않다면, 이 검사들을 잘 배우는 것이 매우 중요하지요. 만약 여러분들이 AK 숙련자라면, 취해야 할 다음 단계는 과정을 조금 더 나아가는 것입니다, 저는 이것을 근육검사와 춤추는 것(노는 것)이라고 부르길 좋아합니다. 여러분도 하실 수 있습니다. 여러분들이 예를 들어 어깨를 검사하기를 원할 때 20개의 근육 검사를 매우 빨리 해볼 수 있으며, 여러분들 몸에 기억이 되어있기 때문에 이 검사들에 대해서 생각할 필요는 없습니다. 그렇게 되면 여러분들은 전략적으로 생각하지 않게 됩니다. 여러분들에게 시범을 보여줄 것입니다. 이것을 할 수 있는 완벽한 방법은 없습니다. 이것을 하는 정확하거나 부정확한 방법은 없습니다. 그리고 이러한 검사들을 다른 방식으로 하고 있을 수도 있습니다. 어떤 방식으로 하고 있든 간에 괜찮습니다. 그러나 모델을 찾고 있다면 하나를 보여줄 수 있습니다. 그리고 이것은 신체의 한 영역을 매우 빠르게 검사하기 시작할 수 있다고 말할 수 있고, 여러분들이 이 모든 근육들을 과정대로

검사하여서 여기에 통달했다는 것을 알 수 있다는 의미입니다. 여기 모든 근육들이 초기에 정상적으로 기능을 한다는 것을 확신할 수 있습니다.

AK에서 우리가 처음으로 해야 할 일은 어떤 부위가 초기에 약한지 찾고, 그것을 다루는 것입니다. 그러나 다음으로 해야 할 일은 어떤 부위가 기능에 장애가 있지만 숨겨져 있는지 파악하는 것입니다. 그것이 오늘 강의의 테마입니다. 이것이 잠시 후 여러분들에게 보여줄 것입니다. 우리는 환자의 병력과 통증 패턴을 이용해서 무엇이 숨겨진 약한 부위인지 생각해볼 것입니다. 우리는 여러분들의 반응성 근육 차트를 이용해서 통증 부위 내에서 어떤 근육이 반응적인 방식으로 약할 수 있는지에 대한 가설을 구상할 것입니다. 우리는 그 반응성 근육이 여러분들이 의심되는 해당 반응성 근육을 수축한 후 약해지는 근육임을 기억할 것입니다. 다시 말하면, 환자가 오른쪽 어깨에 설명할 수 없는 통증을 느끼고 있습니다. 초기에는 모든 근육이 강한 상태에 있습니다. 그런데 좌측 상부 승모근을 검사하고, 그리고 나서 즉시 우측 상부 승모근도 검사 하면, 저긴장 상태가 됩니다. 이러한 경우에는 치료를 하여서 좌측 상부 승모근을 진정시킬 필요가 있습니다. 아시겠습니까? 그리고 난 후 과긴장/역긴장 패턴을 위해서 우측 상부 승모근의 협력근에 대한 반복적인 검사를 고려할 것이며, 그리고는 fascial flush를 위해서 근육을 신전시켰을 때 길항근 중에서 약해짐이 있는지를 살펴볼 것입니다. 그리고 마지막으로 보행 검사에서 기능 장애가 있는지 살펴볼 것이 바람직할 것입니다. 가장 흔한 보행 기능 장애는 반사인데, 그 이유는 우리가 실생활에서 항상 앞으로 움직이려고 하기 때문에 이 것들이 여기 아래로 향하는 경향이 있습니다. 기억하시죠? level 2와 level 3에서(?)

52:15

이것을 직접 해보도록 합시다. 상지나 어깨나 목 쪽에 아직 완전히 풀리지 않은 통증이 있는, 시범을 보이기 좋은 사람이 있습니까? 네? 그래요, 고맙습니다. 여기 위로 올라오세요. 통역을 대동할 것입니다. 영어를 이해하세요? 영어 할 줄 아세요? 네 네, 올라오세요. 이름이 무엇입니까? OO, 박OO. 네. 음, 여기 등으로 누우세요. 다른 쪽으로, 다른 쪽으로. 음, 통증이 어디에 있습니까? 네, 여기에 있습니다. 붙이시고 다리를 내리세요. 그래서 이러한 경우, 음, 하지에 대한 근육 검사들을 일부 해보도록 하지요. 그래서, 봅시다, 우선 이 분이 전체적으로 저긴장 상태에 있는가? 그래서, 여기 이분의 팔을 잡고, 저는 전삼각근을 이용할 것입니다. 위로 힘주어 보세요. 네. 다시 힘주세요. 네, 저는 방금 임맥의 흐름을 반대로 바꾸어서 근육의 약화를 일으켰습니다.

AK가 친숙한 이들은 여러 가지 것들을 시도할 수 있습니다. 여러분들은 자석을 이용할 수 있습니다. 여러분들은 진정점(sedation point)을 이용할 수 있습니다. 여러분들은 심지어 경락의 잘못된 방향(반대 방향)을 이용해서 어떤 일이 발생하는지 살펴볼 수 있습니다. 저긴장(hypotonicity)의 관점에서 보았을 때 그가 하지에 문제가 있는지 검사를 해보겠습니다. 그래서, 위로 힘주세요. 저는 이 자석을 한 방향으로, 이 방향으로 놓았습니다. 이 방향은 괜찮습니다. 다시 위로 힘주세요. 강하면서 약하네요(N극과 S극때 반응이 다름). 이것을 검사 해볼 수 있는 또 다른 방법이 있습니다. 소장(small intestine)의 진정점을 진정시키는 것이 더 나은 방법일 수 있습니다. 그가 정상적으로 움직이고 있다면, 약하고, 약해진다. 네, 고맙습니다. 이제, 그가 전체적으로 저긴장 상태가 아님을 가정해봅시다. 만약 여러분들이 AK초심자라면, 겪게 되는 어려움 중에 하나는 일부 환자들이 큰 스트레스를 받아서 이들의 모든 근육이 스트레스 반응 상태에 놓이게 되며 근육들이 전혀 꺼지지(약해지지) 않습니다.그리고 이들은 이러한 모든 유용한 데이터를 숨기고 있습니다.

55:34

그래서 저는 몇 가지 검사를 해볼 것인데, 이들 중 몇가지는 여러분들에게 친숙할 것이고, 몇 가지는 변형된 검사들일 것입니다. 이제, 여러분들의 환자가 곧바로 누워 있을 때 여러분들은 Beardall의 gluteus medius 검사를 해볼 수 있습니다. 이 검사는 표준 검사만큼 좋지는 않지만, 여러분들이 종합적으로 검사를 하고 있는 경우 매우 편리합니다. 예를 들어, 우리가 이 분의 발을 이 위치에 놓게 되면 우리는 중둔근의 앞쪽 부분을 검사할 수 있습니다. 그래서 측면으로 힘주세요. 네. 다리를 밖으로 조금 돌리면 우리는 중둔근의 뒤쪽

부분을 검사 할 수 있습니다. 네. 부드럽고 강하게. 우리는 심지어 다리를 이렇게 들어 올려서 중둔근을 검사할 수도 있습니다. 다시 미세요. 이제 우리는 여기 두 부분을 다시 검사할 수 있습니다. Beardall은 여러 개로 세분화 하는 것을 잘하였습니다. 양쪽 모두 강합니다. 보시다시피, 이것을 빠르게 하면 매우 편리합니다. 우리는 이렇게 일반적인 방식으로 내전근(adductor)을 검사할 수 있습니다. 같이 힘주세요. 네. 우리는 다리를 완전히 내측으로 회전하여 gracillis를 검사할 수 있습니다. 안쪽으로 힘주세요. 좋습니다. 이제 우리는 대퇴근막 장근(tensor fasciae latae)으로 갈 수 있습니다. 위와 바깥쪽으로 힘주세요. 이제 우리는 이러한 방식으로 슬근(hamstrings)을 검사할 수 있습니다. 완벽하지는 않지만, 매우 편리한 또 다른 검사입니다. 그래서 이것을 여기까지 당기세요. 네, 좋습니다. 저는 이쪽에 서도록 하겠습니다.

일반적으로 저는 이 검사를 위해서 다른 쪽에 서지만, 시범을 위해서 여기 서도록 하겠습니다. 무릎을 턱쪽으로 미세요. 여러분들은 대퇴직근(rectus femoris)을 검사할 수 있습니다. 여기까지 밀어 올리세요. 네, 이분은 여기가 약합니다. 다리를 펴시고요. 이런 방식으로는 찾지 못했지만, 다리를 펴게 되면, 이렇게 그곳을 찾을 수 있습니다. 이분은 자신의 신체에서 하나의 주요하고 가장 강한 근육이 수축에 실패했습니다. 비교를 위해서 이것을 검사해 볼까요. 네. 힘주세요. 이제 다리를 펴시고요. 천장쪽으로 힘주세요. 이 부위는 괜찮습니다. 그러나 이 부위는 그렇지 않습니다. 그래서 우리는 여기 이미 우리가 알아야 할 약한 부위를 찾았습니다. 음, 우리는 이상근(piriformis)을 검사할 수 있습니다. 발을 제 쪽으로 밀어 보세요. 우리는 요근(psoas)을 검사할 수 있습니다. 저는 이 검사를 잘못된 방식으로 해서 제가 여러분들을 볼 수 있는 거지만, 정상적이라면 저는 이쪽에 서 있어야 합니다. 다리를 쪽 펴세요. 바깥쪽으로 (다리를) 돌리시고요.

58:20

이제, 저는 AK 초보자 분들에게 말씀 드릴려고 합니다. 요근이나 견갑하근(subscapularis), 흉근(pectoralis)과 같은 부채꼴의 근육에서는 제대로 기능을 하지 않고 있는 근육 부분이 있지만 다른 부분들은 제대로 기능을 수행합니다. 요근에 대해서 저는 이쪽에서 시범을 보이겠습니다. 다리를 쪽 펴시고요. 바깥으로 돌리세요. 네. 여러분들은 이 자세에서 시작을 하실 수 있습니다. 안쪽으로 힘을 주세요. 그리고 여기까지 오세요. 그리고 다리를 원호의 마지막까지 가져오세요. 위로 힘주세요. 그리고 오로지 한 부분만 약한 부분을 나타냈습니다. 이런 것을 놓친다는 것은 안쪽으로(제대로) 가는 길을 놓치는 것입니다. 네, 이제 이쪽에서 검사해 봅시다. 힘주세요. 그리고 여기. 그리고 여기. 힘주고, 힘주고, 힘주세요. 이 분이 하기에는 매우 힘든 검사였을 것 같습니다. 검사하는 부분이(?) 강하였지만 무엇보다도 통증을 유발했을 것 같습니다. 아팠습니까? 아닌가요? 네. 이제 우리가 가야할 곳. 음, 네. 이제 노트를 보면 저는 요방형근(quadratus lumborum)에 대한 검사 일부를 실어 놓았습니다. 어디 있는지 모르겠네요. 있었으면 좋겠습니다. 어쨌든, 여기 어딘가에 있는가? 찾았습니다. 네 고맙습니다.

1:00:45

quadratus lumborum이 요추뼈를 지지하며 아래쪽의 12번째 갈비뼈로부터 와서 장골능까지 내려가며 척추 자체로부터도 온다는 것을 기억하시기 바랍니다. 아울러 이 모든 sacrospinalis도 또한 볼 수가 있습니다. 따라서 여기서 시작한다면, 이 자세가 Costal division에 해당되기 때문에, 다리를 당깁니다. 바깥쪽으로 좀 더 abduction시켜서 다시 힘주세요. 하지만 spinal division은 약합니다. 이제 이런식으로 당겨봅시다. 하지만 coastal division은 강합니다. 이는 abduction 정도에 있어서의 차이입니다. 여기서는 이 분이 지탱할 수가 없는데 여기서는 멈출수가 있습니다. 이분은 coastal division은 사용합니다. 하지만 spinal division은 실패했습니다. 네. 따라서 AK는 더욱 세밀한 차별성이 관건입니다. 그리고 이것은 멋진 작은 차이입니다. quadratus lumborum에 대한 한 번의 검사만 한다면 이 사실을 간과하게 됩니다.

1:02:04

여러분들은 Beardall의 방법에 따라서 다른 sacrospinalis(erector spine) 근육들을 검사해 볼 수 있습니다. 다리를 완전히 안쪽으로 돌려서 iliocostalis lumborum을 검사 할 수 있고, 다리를 밖으로 완전히 돌려서 longissimus lumborum을 검사해 볼 수 있습니다. 둘다 sacrospinalis의 일부입니다. 따라서 이분에게 여기에서 문제가 되는 부분이 최소 2가지가 있습니다. 그의 sacrospinalis의 일부인 longissimus lumborum이 수축하는데 실패했고요. 아프시다고요? 지금까지 우리가 발견한 바로는 세가지가 있는데요, quadratus lumborum의 spina division이 수축되지 않고, sacrospinalis 그룹의 일부인 longissimus lumborum이 수축되지 않고, 몸에서 가장 튼튼한 근육인 rectus femerus가 수축되지 않습니다. 그래서 이 분의 sacroiliac (joint) 및 그 근처가 안정된 상태로 있기가 매우 어렵습니다. 하지만 관절에만 신경을 쓰고 이 차이점을 찾지 않고 관절만 수기치료하게 되면 중요한 걸 놓치게 되는 것입니다. 오케이, 음.. 뭘 보여줘야 가장 좋을까?

1:03:45

자 이제 지금까지 이야기한 내용을 보여줄 만한 것이 뭐가 있는지 보겠습니다. 머리를 이쪽으로 돌려세요. 머리를 테이블 쪽으로 향하여 힘을 주세요. 오케이, 여기를 굽히고 발을 제쪽으로 밀어보세요. 힘주세요, 오케이, 이제 제가 했던 건 오른쪽의 splenius capitis가 piriformis에 미치는가를 알려고 했는데 아무것도 나타나지 않았죠. 이제 오른쪽의 목 굴곡근을 보겠습니다. 좋습니다, 감사합니다. 그리고는 왼쪽의 psoas를 검사하려고 합니다 위로 힘주세요. 이게 무엇입니까? Goodheart가 말하는 왜 이럴까요? 초기에 psoas는 훌륭하고 강했습니다.

AK 초보자시라면, (psoas가) 괜찮다고 하시겠죠. ‘ 난 제대로 했어. 효과가 있군’ 이라고요. 그러나 여러분들이 좀 더 깊이 들어가보면 다른 질문을 하게 될 것입니다. 이 문제를 얼마나 오래 갖고 계셨나요? 20년 이상. 얼마나 이렇게 약한 상태를 지내 왔는지를 알 수가 없지만, 오랜 동안 있어온 것은 짐작할 수가 있습니다. 그리고 좀 더 깊게 파보겠습니다. 죄송합니다. 지금은 당신을 치료하려는게 아니고, 당신을 이용하여 시범을 보이고자 합니다.... 여러분과 공유하고자 하는 생각들을 풀어내는 중입니다. 헛갈리면 멈춰주기 바랍니다. 우리가 지금까지 알게 된 것이 무엇인가요? 이분은 그냥 20년간 문제를 갖고 있어왔습니다. 제 생각엔 이분을 도와주신(치료해 주신) 여러 좋은 분들이 있었겠지만 이분은 여전히 문제를 갖고 있습니다. 몇 가지 검사를 했으며 그로 인해서 초기에(in the clear) 가장 강력한 근육중의 하나가 수축되지 않고 있다는 것을 발견했습니다, 또한 quadratus lumborum중의 하나도 분명히 초기에 약하다는 것을 발견하였습니다. quadratus lumborum의 spinal division이지요. 다음으로 AK에서 검사하기 어려운 sacrospinalis muscles의 한 부분인 longissimus lumborum, 위로 rib에서부터 이 부위까지 내려오죠, 이것도 수축하지 못함을 찾아냈습니다. 모두 초기의(in the clear) 약한 근육입니다. 원한다면 이러한 부분들을 파악하고 원하는 방식으로 치료를, 예를 들어 추간공 5요소와 같은 방법으로, 할 수가 있습니다. 왜 그렇게 하지 않느냐 하면, 오늘 저는 치료보다는 진단에 더 중점을 두고자 하기 때문입니다. 그리고 여러분들은 숙련자가 많기 때문입니다. 그러나 가끔 이 케이스의 경우 치료를 보여드리겠습니다.

1:07:43

그는 또한 목에도 psoas에 영향을 주는 문제를 갖고 있습니다. TL로 살펴보겠습니다. 편한 근육을 찾아서, 이 방향으로 힘주세요. 여기에 손대시고, 다시 힘주세요. 위쪽의 SCM의 sternal division인 것 같습니다. 오른쪽 SCM이 좋지 않아 보입니다. 이 부분이 psoas에 계속 신호를 보내고 있습니다. 그가 걸음을 걸을 때마다, 땡,땡하면서 신호를 보내서 psoas가 기능을 잃고 있었습니다. 하지만 (늘 그런 상태가 아니고) 움직이거나 목근육을 수축할 때만 문제가 생기는 거죠. 그러니 아무일도 안 생기게 하려면, 이렇게 하고 조용하게 평생을 살아야 한다고 말할 수도 있겠죠. 하하

오늘 아침 배운 것을 확인해 봅시다. 그리고 다른 게 더 있는지도 살펴 봅시다. 여러분의 노트에 근육들을 정도에 따라서 flexion, extension, abduction, adduction, rotation, medial rotation, lateral rotation, 등으로 나누어 보았습니다. 저도 알고 여러분들도 알지만

이것들을 생각할 때에는 암기를 해 놓는게 좋습니다. 왜냐하면, psoas가 무엇인지 생각해 볼 때 고관절을 굴곡을 시키고, 외회전을 시키는 것을 생각해 낼 수 있습니다. 우리가 여태까지 논의해 본 것에 기초해서, 이것이 만성적인 문제라고 본다면 우리 스스로에게, 왜 나아지지 않을까?. 지금까지 찾아내지 못했던 다른 것이 있었는가? 이 부분을 불안정하게 하는 다른 뭔가가 있는가? 라고 질문을 해볼 수 있습니다. 우리는 rectus femoris가 실패하고 있으며 psoas가 반응성으로 인해 실패하고 있다는 것을 알게 되었습니다.

1:10:20

Hip을 외적으로 회전하는 게 무엇인지 생각해봅시다 아마도 piriformis일 것입니다. piriformis를 초기에 검사 했을 때 강했습니다. 힘주시고, 힘빼세요. 다시 힘주세요. 힘주세요. 힘주세요... 이 부분이 분명치가 않아서 휴식을 취하게 한 후 다시 검사를 해 보겠습니다. 만약 여러분들이 검사에 확신이 가지 않는다면 부끄러워하지 마시고, 확신이 들때까지 검사해 보십시오. 여기에서 제가 해 본건 piriformis가 정말 작동을 잘하는 지 혹은 숨겨진 문제는 없는 지를 찾아보는 것이었습니다. 다시 검사를 해 보겠습니다. 자 제쪽으로 완전히 수축시키시고, 다시 힘주세요. 힘주세요. 네. 괜찮은 것 같습니다.

Hip을 외적으로 회전시킬 수 있는 게 다른 근육이 무인지 생각해 봅시다. gluteus medius을 시도해 보겠습니다. 이는 비공식적인 검사입니다. 이 위치에서 하기에 편리합니다. 서서 검사하는 것도 마찬가지로이지만, 빨리 하기 위해 이런 방법으로 검사하겠습니다. 제가 지금 검사하는 것은 psoas가 약하기 때문에 협력근을 검사해 보는 것입니다. 힘주시고 문제없이 강합니다. 다시 해 봅시다. 다시 밀어봅시다. 밀고, 밀고.. AK 초심자분들께 말씀드리는데 분명하지 않을 경우 좋은 쪽을 검사 해 봅시다. 이 검사를 반복합니다. 분명치 않으면 세 번째로 밀어봅시다. 이제 약한 쪽을 시도해 봅시다. 잠시 쉬게 한 뒤 다시 시도합니다. 두 번째로 약해집니다. 바로 이것이 굿하트 박사님께서 찾은 것입니다. 협력근은, 이 경우엔 Gluteus medius겠네요, 우리의 생각만큼 제대로 작동하지 않습니다. 최선을 다해서 하려고 했지만, Hip을 회전시키려고 하는 psoas가 목의 문제로 인하여 실제 기능이 떨어지기 때문에. 협력이 한 번 이상 수축할 때 기능이 떨어집니다. 실생활에서 우리가 근육을 한 번만 사용하는 경우는 거의 없습니다. 이제 더 많은 정보를 갖게 되었습니다. Gluteus medius는 hip을 외회전시키고자 합니다. 그런데, 초기에 강한 것으로 보이지만 SCM으로부터의 반동성 억제반응이 있는 psoas로 인하여, gluteus medius가 (혼자서) 반복적으로 작동하다가, 현재에는 역시 기능을 잃게 되었습니다.

1:14:05

자 이제 제가 질문을 해 보겠습니다. 누가 다음으로 무엇을 찾아야 할지 말씀해 주실 분 계십니까? 역긴장/과긴장요? 괜찮습니다. 이 경우에 다음으로는 무엇을 해야 할까요? 우리는 숨겨진 약한 주동근을 봤고요. 다음으로 협력근을 봤는데요. 그것도 실패했고요. 검사를 한번 더 한다면 무엇을 할까요? 길항근. 특별히 길항근을 찾아야 합니다. antagonist를 찾아서 짧은 것이 아닌 지 확인해야 합니다. 이에 대한 antagonist는 무엇인가? 아마 hip에 대한 내측회전근이 될 것 같습니다. 왜냐하면 외측회전에 약화가 있기 때문일 겁니다. 잘 따라 오고 계시나요? 그럼 내측 회전을 일으키는 것은 무엇일까요? 내측 회전근 중의 하나는 gluteus medius의 앞쪽 부분입니다. 약한 내측 회전근이죠. 그럼 첫 번째 내회전근은요? tensor fascia lata입니다. 약하긴 하지만 또한 내회전근입니다. 초기의 tensor fascia lata를 검사 해 봅시다. 지금은 강합니다, 그러나 신장시키고 나서, 다시 힘주면 두 번째 약해집니다. 여태까지 정보가 쌓이고 있습니다. 약한 rectus femoris, 약한 quadratus lumborum의 척추분지, 약한 sacrospinalis의 부분인 longissimus, 반응성 근육인 오른쪽의 SCM과 psoas, 협력근 관계의 gluteus medius의 뒤쪽부분의 실패, 근막의 길항적 실패를 지닌 tensor fascia lata입니다. 오전부터 순서대로 보아야 할 것이 하나가 더 있습니다. 무엇일까요? 이 부분이 그의 보행(gait)에 영향을 미칠까요? 이 사람은 이미 rectus femoris가 약해져 있습니다. 그런데 약한지 확실히 알기가 어렵습니다. 왜냐하면 초기부터 약해져 있기 때문입니다. 어쨌든 해 보기가 힘들겠네요. 어떤 때는 가장 흔한 reflex point를 통해 나타낼 수 있습니다(?). 어떤 때는 이런 보행자세를 통해야 알 수도

있습니다. 이 경우에는 사실이 아니겠지만, 이런 자세에서 약해진다면 reflex point에 문제가 있을 수 있습니다. 여러분 모두가 gait reflexes point에 대해서 알고 있습니까?

1:17:13

이런 가능성도 있습니다. 이 케이스는 이 부분이 다 약하기 때문에 그럴 수는 없지만, 그의 hip의 다른 문제를 드러내는 것일 수도 있습니다. 장사를 하기 위해선 팔아야 한다는 말이 있듯이, 이분을 앉도록 세우면 sacroiliac문제를 갖고 있다는 걸 알 수도 있습니다. 다 찾아낸 것이 아닙니다. 우리가 찾아내지 못한 것이 더 많습니다. 그러나 그를 일으켜 세우기 전에, 앉거나 서게 하기 전에, 처음 우리가 안 것보다는 그의 hip에 대해서 훨씬 많이 알게 되었습니다. 지금까지에 질문이 있습니까? 동료들과 논의를 해보면 우리가 다른 배울 게 뭔지를 알게 될 수 있겠죠. (그렇게 논의하실 수 있도록) 시작부터 조금 빠르게 보여 드렸습니다.

1:18:13

이제 뭔지를 알게 되었다면 뭘 해야 할까요?

질문이 있는데요? 처음에 자석을 가지고 하는 근육 검사를 보여주시겠습니까?

1994년과 95년에 몬테카를로에서 ICAK 유럽회의를 가졌습니다. 거기 가 본 분 계시죠? 검사 유효성에 대해서 검사 전에 전문의들과 회의를 하였습니다. 모두 유효하다는 것을 확인하였죠. 저는 umbilicus(배꼽)에 자석의 남극이나 북극을 두는 게 상당히 유용하다는 것을 확인하였으며, 전신적인 약화(global weakness)를 초래한다는 것도 알게 되었습니다. 제가 할려고 하는 것은, 초기의 강한 근육을 잡고, 힘주세요, 그리고 자석을 배꼽에 두고 근육의 강도를 검사 하였습니다(S극이 밑에 있을 때 힘이 빠짐). 제가 생각하기에 가장 좋은 검사는 진정(sedation)점을 이용하는 것이지만, 이건 다른 검사입니다.

1:19:55

알다시피 conception vessel이 이 방향으로 흐른다. 굿하트 박사님께서 손으로 경락의 흐름을 역전시킬 경우, 일시적으로 meridian 시스템의 작동불량을 초래하는 경우가 있다. 과긴장(hypertonic)상태이라면 이 부분이 숨길 수가 있지만 정상 긴장상태에서 기능을 하고 있다면 보통 이러한 점을 발견할 수가 있습니다. 여기에서 앞쪽의 삼각근을 이용해 보겠습니다. 힘주어 보세요. 임맥의 흐름을 역전시키니 이분이 약해졌습니다. 이 방향으로 정상적인 방향으로 했다면 같은 효과를 내지 못했을 것입니다. 역전을 시킨 경우 이는 meridian 시스템을 일시적으로 혼란시켜서 스위치를 꺼버렸습니다. 회의적인 환자들에게는 항상 이 방법을 쓰지는 않는데 너무 lightmatic(?)한 경향이 있어서요. 그렇지만 빠릅니다. AK를 정말 효과적으로 하기 위해서는 과야할 부분이 너무 많기 때문에 속도를 높여야 할 필요가 있습니다. 저는 검사를 2~3분 안에 할 수 있는데 강의를 위해서 천천히 한 것입니다.

1:21:59

자석을 사용하는 목적은 무엇인가요?

이 방법의 목적은 sedation point나 rubbing meridian을 이용하는 것과 같은 목적입니다. 이는 신체근육이 정상적인 긴장상태인지 혹은 과긴장상태인지를 알아내기 위한 것입니다. AK의 초창기에는 이 부분을 알지 못하였습니다. 그리고 어려운 환자를 만났을 때, (원인을) 찾을 수가 없었습니다. 문제가 있는 것을 알았지만, (그분은) 모든 것(근육)이 (검사에) 강해 보였습니다. AK가 희망이 없구나, 제가 처음하던 치료로 갈까, AK를 잊어야겠다 등등의 고민을 했습니다. 그러나 몇몇 동료들이 여타의 특정한 스트레스에 의한, 특히 만성질환을 가진 환자의 경우에 의한 경향성을 찾아내었는데요, 가끔씩 과긴장성(hypertonicity)을 나타낸다는 것이었죠. 만약 이런 걸 놓친다면요, 특히 AK 초심자들에게는, 매우 절망적입니다. 왜냐하면, AK를 진료실에서 시작할 수가 없기 때문이죠. 오늘날은 어려운 문제를 찾아내는 데 전적으로 사용됩니다. AK 초심자분들은요, 그래서 첫 번째로 이들이 과긴장 상태인가? 를 알아야 합니다. 그러면 이에 대한 방법을 찾아야겠죠. 한가지 여기서

소개하자면, 제가 찾아낸 유용한 방법은요, 영국에서는 소위 (?) Batch Flower 처치법이라고 불리는 건데 아시는 분 있나요? 영국에서는 잘 알려진 Scleranthus란 꽃인데요. 허에 몇 방울을 떨어뜨리면 신비적 변화를 일으킵니다. 두개골(cranial base)에 압박이 될 수가 있으며, 과긴장을 유발시키는 화학적 독성물질이 될 수도 있습니다. 매우 복잡한 영양학적인 진료를 한다거나, electromagnetic이거나, chemical, 만성적으로 chemical에 대한 수많은 알려지나 반응을 하게 되는 사람들을 만나게 되면, 아마 이것이 그들에게 긴장을 유발할 수가 있습니다. 따라서 이런 사람들을 만났을 때 먼저 그들이 광범위하게 과긴장상태인지를 확인하지 않으면 AK로는 아무것도 할 수 없게 될 수가 있습니다.

1:25:25

요약하자면 우리는 몸이 스스로에게서 무언가를 어떻게 숨기는 지를 보았습니다. 한 방법으로 숨겨져 있는 것을 드러나게 하도록 시작할 수가 있었습니다. 이것이 23년 전 파리에서 Goodheart를 처음 접했을 때의 계시였습니다. 그 생각은 강해보였던 것이 어떤 때는 반응성으로 인해 약해지는 과정이 있다는 것이었습니다. 그의 가설은 근방추의 신호, 힘줄의 골지 기관, 주로 정상적으로 기능해야 할 근방추의 잘못 때문이란 것이었습니다. 때로는 muscle spindle이 국지적으로나 거리를 두고 근육을 과도하게 억제합니다. 이분의 예에서 보았던 것처럼 이걸 찾으려 한다면 노트에 차트가 나와 있습니다. 한편 생각을 해 볼 수가 있는 데 여기에서 이 근육이 약하다면 신체의 다른 측면에서는 무엇이 작용하고 있는 것인가? 이러한 것에 대해서도 책을 보고 패턴을 살펴볼 수 있습니다. 일반적으로 이는 gait와 관련이 있습니다. 때로는 동측으로 이루어지며, 때로는 신체의 반대 쪽에서 일어나기도 합니다. Quadriceps와 관련이 있는 hamstrings의 예를 보았구요. 다음으로 neck flexer로부터 contralateral psoas로 이어지는 하나의 예를 발견하였습니다. 여러분의 노트에 여러 가지 예가 나와있습니다. 여러 가지 가능성들이 있지요. 그러나 배타적인 것은 아닙니다. 어떤 가능성이라고 있는거죠. 무엇이든 어떤 것을 야기시킬 수 있습니다는 점을 기억해 두십시오.

1:27:30

우리는 초기의 약한 곳을 찾았었죠. 여기, 여기, 여기 3군데가 더 이상 파고들 곳이 없이 그에게 지지를 못해주고 약한 곳이었습니다. 더 파고들어감으로 해서 4가지를 발견했습니다. psoas와 이에 대한 협력근. 이 경우 gluteus medius였죠, 과긴장/역긴장 의 기능이상으로 실패하였습니다. 이를 알아 내기 위해서는 한 번 이상 검사를 해야 했습니다. 그리고 길항근을 찾았죠. 이 경우에는 약한 내측회전근인 tensor fascia lata, 하지만 신장시키고 나서야 실패했습니다. 하지만 그의 삶에서 항상 정상적인 동작을 하고 있습니다. 이는 이전에 발견 된 것 보다 더 많은 문제를 나타낼 수가 있습니다. 그리고 마지막으로 이는 전체 보행과정에 영향을 미칠 수도 있습니다. 한번 더 gait를 검사해 보겠습니다..... 이분의 혼한 reflex를 봤는데요, 찾을수가 없습니다. 이 사람이 이곳에 약점이 있으므로 실제 볼 수가 없습니다. 우리는 TL을 이용할 수도 있습니다. 여기서도 못 찾겠군요..... 여기서 우리는 많은 것을 고칠 것을 찾았는데요. Pelvis나 기타 큰 역학을 생각하지도 않았습니다. 그를 지지하지 못하는 근육만을 찾았습니다. 따라서 그의 구조, 골격구조의 편안함을 찾기가 어려운 데 이는 모든 근육이 기능을 제대로 못하기 때문입니다. 쉬는 시간 후에 upper extremity를 보고 더 빠른 진행을 위해서 근육 검사 시퀀스를 제공하겠습니다.