

# 린들리 존스 강의 2번 동영상

번역 : 서창민

1:00

그러니까 우리가 지난 주 주말에 했던 얘기들을 하신 건가요?

아 예 오늘 아침에 우리가 차에서 의논했었던... 저의 weak point!!!

하하하 네! 알겠습니다.

그래서 진행을 하기 전에, 아까 제가 AK학회에 새로 오신 분한테서 IVF(intervertebral foramen, 추간공 5요소를 말함)란 뭐냐고 질문을 받았습시다.

새로 오신 분들을 위해서 (설명하자면), 제일 처음으로는 굿하트 박사님이 1964년에 serratus anterior가 약하고 이로 인해 winging scapula가 있는 한 환자를 만났습시다. 환자가 물었습시다 “이건 뭐죠, 왜 이런가요?”. 박사님은 무엇을 해야 할지 몰라서 일단은 그 근육의 origin과 insertion 주변을 눌러보았습시다. 그런데 놀랍게도 그 근육이 강해지는 것을 발견했습시다. 이게 (팔이 떨어지면) 약해진 것, 이것이 (팔을 위로 유지되는 것) 강해진 것입시다. 이것이 AK의 첫 번째 technique입시다. 이를하여 origin-insertion technique입시다.

그러나 대부분의 사람들이 그랬던 것처럼 이것을 해결하고 ‘점심이나 먹으러 가야겠다(농담?)’고 생각하는 대신, 굿하트 박사님은 자기가 보았던 이 근육을 switch on & off(근육의 strengthening와 weakening)시키는 새로운 현상과 다른 natural medicine(자연 의학)을 연결시킬 수는 없을까 생각하게 되었습시다.

2:48

그는 chiropractor였기 때문에, 무엇보다도 먼저 척추에 대해 생각해 보는 것부터 시작하였고, 결국 IVF(intervertebral foramen)의 5가지 요소라고 부르게 되었습시다. 아시겠지만 카이로프랙틱과 Osteopathy(정골의학)는 특별히 (신체의) 구조와 기능의 관계의 측면으로서의 신경 기능에 관심을 두고 있죠. 그리고 구조적 변화에 따른 미세 혼란(disturbance, 빼놓아짐?)으로 야기된 정상 기능의 미세한 변형(subtle variation of normal function)에 관심을 두고 있습시다.

3:20

굿하트 박사님은 무엇이 이런 효과를 내게 하는가를 생각해 보기 시작했는데, 정골의학자인 Champmann 박사의 연구를 우연히 알게 되었습시다. 그는 Champmann반사라고 불리우는 늑골과 머리 사이의 반사에 대하여 여러 가지 이론을 발표하였습시다. 제가 영국에서 공부하던 1970년대에 저도 Champmann에 대해서 알고는 있었지만 그걸로 무엇을 할 수 있는지는 몰랐습시다. 굿하트 박사님은 그것들(Champmann's Reflex points)이 lymphatic system과 관련이 있다고 생각했습시다. 그는 만약 약한 근육이 있을 때 이 곳(champmann's reflex points)을 문지르면 근육이 강해진다는 것을 알았습시다. 이 내용은 (AK를) 배우신 분들은 알고 있으실 거라 생각하지만, 새로 오신 분들을 위해서 하는 것이니 양해하시기 바랍니다.

Champmann 박사는 또 이들 반사가 장기와 내분비샘과도 관련이 있다는 것을 발견했습시다. 굿하트 박사님은 ‘흥미로운 일이군, 신체-신체 반사와 마찬가지로 내장-신체 반사도 있을 수 있고, 이것은 내가 근육에 관해 새로이 발견한 것과 연결 고리가 있을 거야’ 라고 하셨습니다. 그는 연결 고리를 찾는 작업을 진전시켰습시다. 예를 들어 어깨에 있는 근육중의 일부는 때때로 폐나 폐기능과 관계가 있는 것처럼 보입시다. 그렇다고 폐에 병변을 가지고 있는 모든 사람들이 약한 coracobrachialis를 가지고 있다는 뜻은 아닙시다. 물론 그렇게 간단하지도 않구요. 그러나 어떤 때는 관련이 있습시다. 그리고

또한 나중에 경락에 대해 공부하기 시작할 때 그것들(어깨 근육들)이 폐경락과도 연관이 있음을 알게 되었습니다.

#### 5:20

몸의 구조가 장기 체계나 내분비 체계, 경락체계와 연관되어 있다는 사실은 매우 흥미롭죠. 그는 또한 베넷 반사란 것도 알게 되었습니다. Chiropractor인 베넷이 머리에서 발견한 것으로 이것도 때때로 근육의 기능에 따라 반응할 것이라고 생각했습니다. 그래서 두부를 자극함으로써 때때로 근육이 강화되는 것을 발견하였죠. 그러나 모든 케이스가 다 그랬던 건 아니구요. 어떤 것이라도 다 간단하진 않습니다.

굿하트 박사님께서 돌아가실 즈음에 나는 그가 아파서 집에 있을 때의 사진을 보았는데요. 그는 한 무더기의 의학 잡지와 책을 자기 자리옆에 이만큼이나 쌓아놓고 있었습니다. 그는 항상 읽고 연구하고 생각하고 시험해 보느라고 바빴습니다.

#### 6:20

그런 그가 서덜랜드 박사의 연구를 찾아보기 시작한 건 당연한 일이었습니다. 서덜랜드 박사는 여러분들도 알듯이 정골의학자로 20세기 초의 스틸의 학생이었으며, 두개메카니즘(cranial mechanism)이란 개념을 만들어 냈습니다. 두개천골 시스템의 미세한 혼란(disturbance)이 문제를 일으킬 수 있다는 것이었죠. 굿하트 박사는 ‘아! 이것도 근육에 영향을 미칠 수 있는 또 다른 방식이구나’ 라고 했습니다.

아까 우리가 보았던 곳으로 간다면... 가볼까요. 네 여기입니다.

#### 7:20

처음으로는 우리는 척추에 의해 자극될 수 있는(irritated) 신경에 대해 생각해 보았습니다. 그것을 근육 기능으로 검사해 볼 수 있었죠. 그 다음으로는 Champmann's reflex로 언급된 neurolymphatic이 영향을 끼칠 수 있고, 그 다음은 베넷의 neurovascular reflex, 또는 서덜랜드의 두개(천골)개념에 의한 cerebrospinal fluid가 영향을 미칠 수 있죠. 그리고 그 당시에 너슨을 통해서 중국으로부터 동양의학이 서양에 들어오게 되었습니다. 모두들 중국에 관심이 많았죠. 그래서 그도 경락에 관해 공부하기 시작했습니다. 이것들이 IVF의 5요소들입니다. 이 다섯 가지 요소들이 근육에 영향을 줄 수 있습니다. 이것이 공부를 시작하는 이들을 위한 리뷰가 되겠습니다.

#### 8:20

여러분들은 AK에는 3가지 독특한 것들(근육검사, 치료적 접촉, 유발검사)이 있다는 것을 이해해야 합니다.. 물론 다른 것들도 독특하지 않은 건 아니지만요. 왜냐하면 굿하트 박사님께서서는 근육학에 대해서 Kendall&Kendall에게 배우셨는데요. 그들은 polio dysfunction(소아마비?)과 관련해서 정확한 근육 검사에 대해서 연구했죠. 여러분들은 밖에 나가면 ‘Muscle testing & function’이란 책을 보실 수 있는데요. 아직까지도 읽을 만한 책이죠.

굿하트 박사는 근육 검사를 할 때 2가지 방법으로 할 수 있다고 알려 주셨는데요. 하나는 구조적, 화학적, 정신적으로 몸에 대해 유발(challenge)시키는 방법이 있고요. 다른 하나는 치료적 접촉(Therapy localization)이라고 불리우는 걸 이용할 수 있는데요. 근육 검사를 할 때 환자가 신체의 특정 부위를 접촉하면 그것이 근육의 기능이상을 일으킬 수 있는 것을 말합니다. 우리는 여기에서 이 방법(TL)을 써 보죠.

#### 9:10

우리가 만약 그가 TL을 그의 목 부위에 하도록 해 본다면..... 강한 지표근육을 하나 두고요. 힘 쥐 보세요(Rectus Femoris 검사함)... 네, (지표 근육이) 좋고 강하구요. 그러나 이분이 여기(목)에 손을 대고... 다시 힘 쥐 보세요.... 이분 힘이 약해지셨네요. 이것은 문제가 무엇인지를 알려주는 것이 아니고, 단지 문제가 여기에 있다는 것을 알려주는 겁니다. 중요한 차이점입니다.

네 복습의 끝입니다.

### 9:50

오늘 아침에 우리는 몇 가지를 알게 되었는데요. 저는 여러분들에게 우리가 알게 된 것 중 AK에서 말하는 'in the clear'(초기)란 개념을 구분하도록 해 드리고 싶은데요. 'in the clear'란 아무것도 하지 않았을 때 일어난 일을 말합니다. 이쪽(왼쪽)은 버틸 수 없을 것입니다. 무릎을 펴시고... 천장을 향해 미세요, 비틸 수 없죠. 이쪽(오른쪽)은 버틸 수 있습니다. 밀어 보세요. 이쪽은 버틸 수 있죠. 이것이 'in the clear'라고 부르는 것입니다. 아무 것도 하지 않았을 때 그냥 그 (근육의) 상태죠. 우리는 또한 quadratus lumborum의 spinal division을 찾아볼 수 있습니다. 반대쪽으로 10도 정도 외전시키고.. 그리고.. 버틸 수 없군요. 이분은 척추에 붙는 quadratus lumborum의 부분이 수축하지 못하는 것이죠. 또 척추의 여기까지 붙는 sacrospinalis(erector supinae를 말함)의 한 부분인 longissimus lumborum을 보겠습니다. 대략 20도까지 가서요. 역시 약하군요. 처음(초기)부터요(in the clear). psoas를 보겠습니다. 처음부터 강하군요(strong in the clear).

### 11:20

여기서 두 가지를 조사해야 합니다. 1) 먼저 무엇을 고쳐야 할지를 조사하구요. 여기 이런데요(허리쪽). 이런 방식으로 치료만 해도 AK에 처음이신 분들은 '재미있네, 무엇을 했는지 모르지만 효과가 있군, 훌륭하다.' 하시겠죠. 그러나 숙련자들은 '모든 것을 검사해 봤는데 다 괜찮아졌군' 할 것입니다. 여기에 좋은 선생님이 계시군요. 2) 근데 여기에 'hidden problem'이라고 하는 문제가 있습니다. 우리는 반응성 근육이란 걸 생각해 봐야 하죠. 자 여기 neck flexor를 활성화시켜보죠. 이 방향으로... 그리고 몇 초 안에 psoas를 검사합니다. 다시 한번 올려보세요, 약해졌군요. 이것이 차이점입니다. AK를 아시는 분들은 다 이해하시겠지만, 오늘은 (초보자와 숙련자가) 섞여 있으니, 여기 계신 분들이 모두 이해할 수 있도록 하겠습니다. 제가 해 보겠습니다. 자 hidden이란 이런 것과 같죠. 제가 베트남에서 하롱베이에 갔었을 때 많은 동굴이 있었습니다. 여기서의 이런 weakness(in the clear)는 동굴의 바깥에 있는 어떤 아름다운 물건과 같습니다. 그것을 보는 것은 매우 쉽죠. 그러나 반응성 근육은 여러분들이 동굴로 들어갔을 때 갑자기 그전에 보지 못했던 수많은 물건을 발견하는 것과 같습니다. 자 이제 숙련자들을 위해서 오늘 집중해서 살펴보아야 할 것을 보겠습니다. 만약 여러분들이 예상하지 못한다면, 찾을 수 없기 때문에 반드시 구체적(specific)이어야 합니다. 만약 제가 왼쪽 neck flexor를 누르고, psoas를 검사하면, 변화가 없죠. 그러므로 어느 방향으로 같지를 반드시 아셔야 합니다. 여러분들도 알고 있듯이 이것들은 표로 만들어져 있습니다. 제가 여러분들에게 추천하는 것은 내일 여러분들이 사무실에 가서서 이 표를 가지고 벽에 붙여 놓으시고, 재미로 몇몇 환자분에게 해 보시라는 거죠. 그러면 뭔가 아시게 될 겁니다. 이것은 요리와 같습니다. 어떤 것을 배웠을 때 그것을 가지고 이용하게 되면 그것은 계속 될 것입니다. 그러나 기억만 한다면 그것은 잘못되겠죠. 그러니 이번 주에 반드시 실습해 보세요.

### 14:20

자 이것을 어떻게 해야 할까요? 반복한다면 psoas가 (neck flexor의) 방추 세포 이상항진으로 인해 약해졌습니다. 이것이 고전적인 반응성 패턴입니다. 그런데 굿하트 박사님께서 24년 전에 파리에서 우리에게 '오류의 연쇄반응(cascade of error)' 이란게 있다고 하셨습니다. 협동근은 만성적으로 약해진 주동근을 극복하기 위해 오랜 시간동안 수축하고, 길항근은 길항근에 대항해서 당겨주는 것이 없기 때문에 짧아져 있게 되는 것을 말하죠. 그럼 우리는 psoas가 무슨 작용을 하는지 생각해 봅시다. 굴곡과 외전을 하죠. 그러면 우리는 무엇인가 일이 일어나고 있다고 생각해야겠죠. 굴곡근이나 외전근 중의 하나에서 과긴장/역긴장(strain-counterstrain)이 있는 겁니다.

### 15:20

이 케이스에서는요. 저는 먼저 외전쪽을 보겠습니다. 왜냐하면 굴곡근 중의 하나가

처음부터(in the clear) 약했었다는 것을 알기 때문이죠(앞에서 왼쪽 rectus femoris가 약했었음). 그래서 gluteus medius의 posterior division을 검사해 보겠습니다. 만약 이 방향으로 검사한다면.... 이건 공식적인 검사 방법이 아닙니다. 그렇지만 이렇게 하는게 더 유용하죠. 여기에서 (발을) 조금 안쪽으로 돌려서 검사한다면, 우리는 gluteus medius의 약간 앞쪽 부분을 검사하는 겁니다. 이 부분은 실제로는 약간의 medial rotator입니다. 그러나 만약 (발을) 완전히 바깥쪽으로 회전시켜서 검사한다면 좀 더 lateral rotator인 posterior division을 검사하는 것입니다. 그리고 psoas는 lateral rotator죠. 그래서 우리는 발을 외측으로 돌리고 검사합니다. 이 방향으로 밀어 보세요. 한 가지 방법(과긴장/역긴장 검사 방법)은 이분이 수축하도록 하는 것입니다. 그리고 다시 검사하면, 약해지죠. 또는 한번하고 또 하고 검사를 연속으로 하는 것입니다. 이렇게 해도 약해집니다. 눌러보면.. (약해짐). 이분은 지금은 좀 쉬어야 합니다. 왜냐하면 강하던 근육이 지금은 약해졌기 때문이죠. 비유하자면, 당신이 사무실에서 일할 때 파트너가 아파서 두배로 일을 해야 하는 상황입니다. 당신은 조금 더 일을 할 수는 있겠지만, 조금 지나고 나면 생각하겠죠 ‘ 난 더 이상 일을 못하겠어. 나도 이제 아픈 것 같애’ 라고요.

### 16:55

우리는 만약 주동근이 작동하지 않는다면 협력근도 (일을) 못한다고 했습니다. 그럼 길항근은 어떨까요? 우리는 medial rotation에 문제가 있을 가능성을 생각해 봐야겠죠. Tensor fascia lata를 검사 해 봅시다. 강하군요. 그럼 신장시켜 보겠습니다. 다시 검사해 보겠습니다. 약해졌군요.

이제는 우리가 시작했던 곳으로 돌아가 봐야겠군요. AK 숙련자분들에게 말한다면, 여러분들의 일은 이 모든 것을 다 고쳐야 한다는 겁니다.

### 17:35

이제 반응성 근육 패턴의 연쇄 오류에 대해서 우리가 무엇을 할 수 있는지에 관해 집중해 봅시다. 생각해 봐야 할 것이 2가지가 있습니다. (하나는) 추간공 5요소와 함께 거론되는 초기(in the clear)의 근육 약화, 그리고 다른 하나는 이것(초기의 근육 약화)보다 더욱 구체적인(specific) ‘ hidden pattern’ 입니다. 이분의 목으로부터 이곳(허리)까지 와서 연쇄 오류를 일으키는 ‘ hidden pattern’이 있습니다. 3가지를 해야 합니다. 첫 번째, 오른쪽 SCM의 spindle cell에 문제가 있다면, spindle cell을 reset 해 주어야 합니다. 실제로 AK의 치료는 매우 간단합니다. 진단은 진짜로 흥미롭지만요. 먼저 여러분들에게 보여주기 위해 다른 쪽을 치료하려고 합니다... 이건 사족인데요. SCM은 매우 중요한 근육입니다. 척추신경과 뇌신경의 지배를 받고요. 후두골과 측두골에 붙고 또한 쇄골과 빗장뼈에 붙습니다. 그래서 여기선 많은 것들이 잘못 될 수 있지요.

spindle 치료는 단지 이렇게 spindle cell을 함께 모아주는 것입니다. 부드럽게 약 1Kg의 압력으로요. 모아주세요. 네 이제 이쪽을 치료하겠습니다. 여기가 맞는 쪽이죠. 그리고 TL을 해서 찾겠습니다. 만약 큰 근육을 가지고 이것을 하고 싶다면..... 근육의 아래쪽에 TL하시고, 아무일도 없습니다. 중간에 해 보죠. 아무일도 없습니다. 위쪽에다 해 보면... 약해지는군요. 이런 방식으로 어디의 spindle 문제인지 알 수 있습니다. 그러나 기억하십시오. TL은 문제가 무엇인지는 가르쳐 주질 않습니다. 그것은 다만 어디가 문제이지만 가르쳐 주죠. 한번 봅시다.

### 20:20

여기 spindle cell을 가지고 (approximation해서) 문제를 교정하겠습니다.... 그리고 검사 해 볼 수 있습니다. AK의 훌륭한 점은 성공인지 실패인지에 대해 일정한 평가를 할 수 있다는 거죠. 무슨 일이 생겼는지 계속해 보겠습니다. 머리를 올리고.. 기억하세요. neck flexor를 검사할 때는 매우 조심해야 합니다. 치료하는 이상의 다른 문제가 생기길 원하지는 않으시겠죠. 그래서 손을 여기에 대고, 만약 scalene 근육을 검사한다면 약간만 고개를 돌리시구요. SCM 근육을 검사한다면 최대한으로 돌립니다. 그리고 누르죠. 네, 편하게 계세요. 아까 이 psoas가 약했는데요. 어떻게 바뀌었는지 한번 봅시다. 버티세요... 아~~~...

‘ 왜 이럴까?’ 이걸 굿하트 박사님이 하시곤 했던 말이죠. 왜냐하면 무엇인가가 교정되었기 때문입니다.

#### 21:50

자 우리는 교정 과정을 시작했습니다. 다른 할 일들이 있죠. 우리는 순서대로 해야 합니다. 그러니 잘 기억해야겠죠. 임상적으로 여러분들에게 부탁드리는 것은 여러분들이 할려고 하는 것을 생각해 내고, 그것을 적어 놓으라는 거죠. 여러분들은 똑똑하시죠? 저는 똑똑하지가 못해서 가끔씩 찾아낸 것을 잊어버립니다. 그래서 저는 항상 직접 기록해 놓습니다.

#### 22:30

그 뒤에 할 일은 우리는 간단한 방법으로 2)협동근에 무언가를 해야합니다. 그리고 길항근에도 무언가를 해야 하겠죠. 협동근은 gluteus medius의 posterior division이었습니다. 이론적으로, 여러분들이 다만 근육을 약간 수축시켜야 한다면, 만약 근육이 몸의 앞쪽에 있다면... 이것은 전통적인 AK이지만 여러분들은 항상 확인해 보실 수 있습니다. 전통적으로 몸의 앞쪽에 있는 굴곡근들은 흡기할 때에 치료해야 하고, 뒤쪽의 신전근들은 호기 때에 치료해야 합니다. 그러나 항상 확인해 볼 수 있습니다. 이 근육으로 가서 손으로 잡고, 네, 숨 들이쉬시고, 저는 이제 이 근육을 늘이려고 합니다 이게 어떤 작용을 하는지 보시죠. 실제로 저는 이분이 숨을 내쉬도록 해야 합니다. 숨 들이쉬시고, 숨 내쉬세요. 이걸 호기 때 해야합니다. 숨 들이쉬고, 내쉬고, 네, 이제 충분할까요? 알 수 없죠. 그러나 우리는 반복적으로 (근육을) 검사해서 강해지는지 아닌지를 보는 것으로 검사할 수 있죠. 바깥으로 밀어보세요. 항상 처음에는 강하기 때문에 아무 것도 알 수는 없죠. 잠깐 쉬게 했다가 다시 검사 해 봅니다. 자 이제 하실 수 있나요?. (강해짐) 아하~~~!!! 이제 뭔가 되었네요. 한번 더 해보죠.

#### 24:20

아마도 이십년만에 처음으로 그의 posterior gluteus가 정상적으로 작동하는 걸 겁니다. 이제 3)길항근이 tensor fascia lata였다는 걸 기억하세요. ...할 것이 많지만, 우리가 할 것은 기계를 이용해서.... 네 훌륭하군요. 기본적으로 우리가 할려고 하는 것은 근육과 근막의 일치입니다. 왜냐하면 근막이 근육과 붙어있기 때문이죠. 만약 기계가 없다면, 크림 같은 종류를 이용해서 마사지를 할 수도 있습니다. 그것도 해보죠. 또는 팔꿈치를 이용할 수도 있습니다. 이렇게 함으로써 근육과 근막이 일치할 수 있습니다. 신장시켜서 약해지는지 아닌지 검사해 봅시다.... 네.... 약했던 것이 이제는 강해졌습니다.

#### 26:10

여태까지 우리가 했던 것은 제가 지금 보여드린 간단한 진행과정을 설명하는 것이었습니다. 저로서는 매우 흥분되는 것이... 제가 보장할 수 있습니다. 만약 여러분들이 찾지만 한다면, 여러분들은 이것(reactive pattern)을 많은 환자들에게서 볼 수 있습니다. 물론 이것이 모든 문제의 해결책은 아니지만, ‘ 무언가 놓친 게 있어, 왜 전체적인 걸 이해할 수가 없지?’ 라고 하시는 분들한테는 조금은 더 탐색할 수 있도록 해 줍니다.

#### 27:20

이건 중요합니다. 우리는 분명히 구분을 해야 합니다. 왜냐하면 우리가 여기서 알아야 할 정보가 너무 많기 때문이에요. 그리고 전 모든 분들이 다 이해하길 원합니다. 내가 여기서 했던 것은 반응성 근육으로부터 시작해서 우리가 찾아낸 간단한 오류의 연쇄과정을 고치는 것이었습니다. 저는 ‘ in the clear’ (초기)의 문제는 아직 해결하지 않았습니다. 제가 이런 방식으로 한 이유는 여러분들이 한가지를 알고 나서 다른 걸 이해하길 원하기 때문입니다. 이런 세미나에 와서는 이렇게 생각하기 쉽죠. ‘ 강사가 매우 똑똑하네 근데 망할.. 아는 그가 도대체 뭘 말하는지 모르겠어’ .

28:00

저의 치료법에서는 저는 아마 먼저 초기(in the clear)의 근육을 치료할 겁니다. 그리고는 다른 것을 찾겠죠, 더 깊이요. 저의 제안은 이런 것입니다. 여러분들이 흥미를 가지고 있는 분야의 근육검사는 완전히 익숙해지도록 하시고요, 명확한 약화를 찾아내십시오. 그리고 고치십시오. 만약 그런 시간을 거쳤다면, 좀 더 깊이 가는 겁니다.

29:00

초기(in the clear)의 문제를 고쳤다면 이런 반응성 패턴에 대해 조사해 보십시오. 제가 오늘 이런 방식으로 하는 것은 우리는 지금 그룹이 섞여 있어서입니다. 저는 양쪽 모두를 생각해서 해 드리고 싶지만, 많은 사람들이 초기의 근육을 치료하는 것은 알고 있으니까요. 그리고 저도 진짜로 중요한 개념인 'hidden problem'을 소개하고 싶어서입니다.

29:40

제가 지도 인정의로서 말씀드렸다는 걸 기억해 주세요. 저는 공식적인 AK와 새롭거나 비공식적인 AK는 구분하고 있습니다.

그래서 이 약한 rectus femoris는 어떤 방식으로든 여러분들 원하는 대로 치료할 수 있습니다. 예를 들어 당신은 두개 메카니즘으로 인해 왔다고 볼 수 있습니다. 한가지 매우 훌륭한 검사방법은 환자에게 숨을 쉬게해서 변화를 살펴보는 것입니다. 숨을 들이쉬고, 내쉬세요. 별다른 변화가 없군요. 만약 (환자가) 채찍 손상이나 두부 외상이 있어서 두개(cranial)에 의한 문제로 확신한다면, 당신은 두개골에 대한 유발검사를 하게 될 것입니다. 그러나 만약 이것이 다른 곳에서 왔다고 생각해 봅시다. 어디가 제일 흔하게 문제를 일으킬까요? 척추가 가장 흔합니다. 그래서 신경뿌리가 나오는 곳에 TL을 해 볼 수 있습니다. 여기에 손을 대시고, 척추의 아래 부분인데요, 이것이 TL입니다. 이제 위로 힘주세요. 강해졌군요, 이것이 TL의 전형적인 예입니다. 이제 거기에 손뎌 채로 헛갈리지 마세요. 만약 우리가 강한 지표근육을 쓴다면, 천정 쪽으로 힘주세요, 약해집니다. 약한 근육에 대해서는 강해지죠.

32:00

TL은 신경계에 영향을 미쳐서 강한 근육은 약하도록 만들고, 약한 근육은 강하도록 만듭니다. 이건 단지 거기에 문제가 있다는 걸 이야기 하는 거죠. 그래서 우리는 이분의 척추에 문제가 있다는 것을 알게 되었습니다. 강의를 위해서 천천히 하지만, 사실 저는 빨리 진행합니다. 그 다음 우리가 할 수 있는 것은 질문하는 것입니다. 이것이 다른 데서 발견했던 초기의 약화에도 영향을 주는가? 이분에게 다시 척추에 TL하도록 하고... quadratus lumborum의 spinal division에 대해 검사해 보겠습니다. 강해졌군요. longissimus lumborum을 볼까요, 20도 정도 외전하고,,,,,, AK를 새로 하시는 분들을 위해서 말하자면, 인체 공학적인 한가지 방법은 자신의 몸을 살펴보라는 것입니다. 여러분들이 하루 종일 이것(근육검사)을 하면서 (자신에게) 문제가 생기지 않도록 하려면, 조심해야 합니다. 가장 중요한 것은 자신의 등에 힘을 주고 무릎을 굽히고 이런 식으로 당기는 것입니다. 상하로 움직일 수 있는 테이블의 경우에도, 여러분들은 자신의 몸(자세)에 대해 약간의 주의를 기울여야 합니다. 그리고 이런 것이 더 나은 검사, 더 정확한 검사를 만듭니다. 제가 말했던 걸 기억하시죠? 쓰레기가 들어가면 쓰레기가 나온다. 만약 당신의 근육검사가 형편없으면, 당신이 (얻은) 정보도 형편없을 것입니다. 제가 유럽에서 20년 동안 AK를 가르쳐 오고 있는데요. 제가 알게 된 것은, 특히 수술이나 다른 걸 하시는 분들은 더 그러한데, 손을 이런 방식으로 민감하게 활용하는 것이 무척 어렵다는 것입니다. 그러니 여러분들은 이런 종류의 춤(움직임)에 익숙해 지셔야 합니다. 우리는 이분의 척추에 문제가 있고, 그것이 다른 근육들에 영향을 미친다는 걸 알았습니다. 이제 이걸 안 고칠 이유가 없겠지요.....

35:45

자 이제 척추에 유발검사를 해서 어디에 문제가 있는지를 알아봅시다. 어딘가 문제가 있다는 것은 알고 있고요, 다시 TL하도록 하겠습니다. 편하게 검사할 수 있는 강한

지표근육을 취하고요. 네, 이제 특정한 지점을 찾았지요. 이곳을 이렇게 눌러보고요(유발검사). 자 제가 4번째 요추의 근처를 유발 검사했는데요. 측면이 오른쪽으로 기울어졌고요, 왼쪽으로 회전한 상태입니다. 제가 극돌기를 잡고 ?으로 더 돌리면서 밀면-정적 유발검사입니다. 두 종류의 유발 검사가 있습니다. 1) 이것을 밀었다가 놓아주면, 경막이 반동하여 문제를 더 악화시키게 됩니다(rebound challenge). 그게 한가지고요. 2)직접 유발검사, 이것을 왼쪽으로 돌아가도록 이런 식으로 누르는 것입니다. 자 여기서 여러 가지 선택할 수 있습니다. 수기 치료로 교정할 수 있고요. 저에게 가장 익숙한 거죠. 액티베이터 권으로 교정할 수 있습니다. 이게 있다면 만약 이분이 90세의 골다공증이 있는 할머니라 해도 치료할 수 있겠죠. .... 그래서 많은 분들은 매우 부드러운 방법이 필요합니다. 흡기와 호기 같은 방법을 쓰세요. 여러 가지 선택을 할 수 있죠. 어떤 걸 원하세요.

**38:45**

L4의 척추(?)가 왼쪽으로 회전되어 있고요. 오른쪽으로 측면 굴곡 되어 있습니다. 그래서 오른쪽으로 회전시키고, 왼쪽으로 측면 굴곡 시키는 것이 필요할 것입니다.... 그래서 우리가 이것을 유발할 때는 이것을 이런 자세로 잡고, 이 자세로 되어 있지 않기 때문에 그런 상태가 되도록 문제가 있는 쪽으로 점점 더 밀어 줍니다. 그리고 이런 상태(side bending)로 붙어 있기 때문에,

**43:00**

**44:20**

어떤 때는 이것만 해도 됩니다. 만약 (모든 게 해결되었는지) 확신이 안 든다면, 다시 돌아가서 다른 요소들을 가지고 봐야겠죠. 그런데 이 케이스는 한번에 모든 걸 해결했습니다. 제가 여러분에게 지금 보여드리고 싶은 것(gait pattern)은 거기(sequence of hidden problem)에는 없지만, 제가 아까 hidden problem의 연쇄과정에서 3가지를 찾아야 한다고 말씀드렸습니다. 1) 반응성 패턴으로 인해 숨겨졌던 (주동근의) 약화, 2) 협력근의 과긴장/역긴장, 3) 길항근의 취약성 문제입니다. 모든 것을 고쳤죠. 그러나 한가지 다른 문제가 가끔씩 일어나는데 그것은 보행 패턴에 영향을 줄 수 있습니다. 이 근육이 지금 강하지만, 이렇게 하면, 약해집니다. 이것은 해결 과정에서 아마도 아주 작은 부분일 것입니다. 만약 이것을 같은 쪽에 한다면, 아무일도 없죠, 왜냐하면 이분이 이런 식으로는 걷지 않기 때문입니다. 걸음을 걸을 때 이렇게 하기 때문에 이것은 약해집니다. 이것은 보행반사점에 관계된 곳에 강한 압력을 주거나, 전기 자극을 주어서 고칠 수 있습니다. AK에 익숙하신 분들은 발에 있는 이런 반사점을 잘 기억하실 겁니다. 아마도 이것이 발의 기능부전과도 또한 관련이 있을 수 있습니다.

**46:35**

이것이 유용한 이유는 2가지가 있습니다. 1) 임상적인 이유로, 만약 이 기능부전을 놓친다면 그는 걸어다니고 나서 다시 약해질 것입니다. 2) 당신에게는 5%정도의 확률이겠지만 환자는 놀라게 될 것입니다.

**47:20**

이 자세에서 그는 아직 약하다는 걸 볼 수 있습니다. 이걸 강하고요. 이걸 약합니다.

자 다시 돌아가서,,, 신발을 벗어 주십시오.

여기서 보실 수 있습니다. 12페이지. 압통점 보이시죠?

**48:30**

경락에 문제가 있을 것 같아서 self로 TL을 하겠습니다. 이렇게 하면 아마도 많이 아플 것입니다. 안 아프세요? 한국 사람이라서 표시를 안 내지만, 많이 아프실 것 같군요. 여러분은 전기자극이나, physioelectrical 자극, 또는 침을 사용하여 치료할 수 있습니다.... 어떻게 되었는지 한번 보죠. 이제 강하네요.

#### 49:20

여태까지 2가지를 해왔습니다. 1) 우리는 초기에 약한 근육을 찾았고, 그리고 2) 약하지만 우리에게 숨겨져 있는 것을 찾았습니다.... 이제 다른 것이 많이 있습니다. 그는 20년 동안 이것을 가지고 있었죠. 이제 transverse abdominis를 검사해 보겠습니다. 괜찮네요. 우리는 모든 복부 근육을 다 살펴볼 수도 있습니다. TL을 이용해서 검사해 보죠. 나타나는 것이 없네요. 우리는 그를 서거나 앉게 해서 그 자세에서 다른 것이 나타나는지를 볼 수도 있습니다. 여러분의 환자를 여러 가지 자세에서 검사하는 것은 매우 유용합니다. 대부분의 사람들은 인생을 누워서 보내지는 않습니다. 그들은 앉아 있거나 걸어 다니죠.

#### 50:40

흥미를 위해 그가 일어섰을 때 그의 보행 과정이 정상적으로 작동되는지를 봅시다. 일어서 보세요.....

#### 51:20

제가 여기서 보고자 하는 것은 그가 정상적으로 하는지(걷는지)입니다. 이쪽으로 돌게 하고, 한쪽 다리를 앞으로, 이제 이 (오른쪽) 팔은 억제되어야 합니다. 억제되지 않는군요. 이 (왼쪽) 팔은 억제되어 있군요, 이것은 향진되어야 하는데 말이죠. (오른쪽) latissimus dorsi와 같은 신전근은, 이분은 강하네요, 약해져야 하는데 강합니다[잘못 이야기하신 것 같음; 발이 나간 쪽의 신전근은 강해야 할 것 같은데...]. 이 (왼쪽)팔은 앞으로 나와야 되니 향진되어야 하는데, 그렇지 않네요. 그리고 여기는 억제되어야 하는데, 그렇지 않군요. 이분은 장기간 만성적인 문제를 가지고 있었기 때문에 그렇습니다. 이분은 적절하게 걷지 못하기 때문에 우리가 진행해야 할 것이 더 있습니다. 정상적인 향진이나 억제가 작동하지 않습니다. 치료가 마지막일 때 당신이 만약 이런 말을 하기 바쁘다면 아주 좋은 일이겠죠. ‘내가 당신을 이 정도 까지는 치료했는데, 아직 할 것이 남았습니다.’ PiLUS 테크닉을 가르치셨나요? 네... 앉으시죠.

#### 52:50

복근은 아까 누워서 했기 때문에(?) 제가 하고자 하는 다른 검사는 굿하트 박사님께서 명명했던 PiLUS(또는 PLUS) 테크닉입니다. PLUS는 Piriformis, Latissimus dorsi, Upper trapezius, Sternocleidomastoid의 두문자어(頭文字語)입니다. Illi라고 하는 미국의 chiropractor가 발견했는데 이름을 짓는 데는 실패했습니다. 아무도 이것의 진짜 메카니즘을 몰랐습니다. 아마도 몸이 오른쪽 편에 있는 간의 가외(加外)무게(extraweight)에 적응하기 때문일 것입니다. 아시다시피 간은 매우 큰 장기로 오른쪽에 여기까지 올라와 있죠. 사람들은 그래서 미묘한 변이가 있을 것입니다. 굿하트 박사님은 (체간의) 굴곡과 신전 시에 근육이 향진 또는 억제되어야 함을 발견하였습니다. 만약 그렇지 않다면, 우리가 알아채지 못한 어떤 불균형이 있다는 징후가 있을 것입니다. 이제 검사해 보겠습니다. 이분의 왼쪽 upper trapezius를 검사하겠습니다. 귀와 어깨가 맞닿도록... 좋고 강합니다. 굴곡해서 다시 검사해 보겠습니다. 약해지지 않습니다. 이론적으로는 그가 진짜로 건강하다면, 약해져야 합니다. 신전해서 하겠습니다. 다시요, 이분은 약해지지 않습니다. 이제 오른쪽 SCM을 검사하겠습니다. 먼저 초기의 상태(in the clear), 밀어보세요, 그리고 굽히고, 밀어 보세요. 이것도 또한 강하군요. 이러면 안되는데, 억제되어야 합니다. 신전시키고,,, 억제되어야 하는데 그렇지 않군요. 오른쪽 piriformis로 가보겠습니다. 신전하고, 안으로 밀어 보세요. 억제되어야 하는데 향진되어 있군요. 이제 왼쪽 latissimus dorsi, 안으로 당기세요. 역시 향진되어 있습니다. 여러분들이 (원인으로) 기대할 수 있는 건 20년 동안 가지고 있는 문제입니다. 이건 전면적으로 깊이 파고들어가는 것입니다.

#### 56:20

제가 AK의 숙련자분들에게 멀레이 박사와 알렌 비어달 박사에게서 배운 것을 한번 보여드리겠습니다. 이것은 분명히 비공식적인 AK이지만, 흥미롭고 효과가 있습니다.



여러분들은 제가 보여드린 레오나르도 다 빈치의 vitruvian man을 기억하실 것입니다. 비에르 박사는 이 팔의 위치가 의미가 있을 것이라고 생각했습니다. 이분이 어떻게 그런 생각을 하시게 되었는지는 모르지만, 팔의 위치를 검사하다 보면 활용할 수 있는 부분이 있습니다. 비공식적인 것이지만, 흥미로워서 여러분과 공유하도록 하겠습니다.

### 57:30

근육들 중 하나를 선택해 봅시다. SCM을 선택하고 한번 봅시다. 이것이 구조적인 문제입니까?, 화학적인 문제입니까?, 정서적인 문제입니까?. 비어달 박사는 이것(아래)은 화학을 상징하고, 이것(중간)은 구조, 이것(위쪽)은 정서의 전자기적 상태를 상징한다고 생각했습니다.

궁금하세요? 가끔씩 효과가 있습니다. 보여드리죠. 고개를 돌리고 숙이시고, 굿하트 박사님에 의하면 건강한 사람은 이 근육이 굴곡이나 신전 때 약해져야 합니다. 그러나 똑바로 앉으면 강해져야 하죠. 굴곡시키면, 강한 상태입니다, 그러면 안되는데 말이죠. 만약 팔을 이런 위치로 하고 다시 검사자세로 돌아가면,, 이것은 구조적인 문제일까요? 비어달 박사에 의하면 어떤 종류의 구조적 문제입니다. AK가 공식적으로 이것을 승인하지 못하는 이유는, 과학적으로 검증할 방법이 없기 때문입니다. 그래서 타당성을 보여주는 것이 어렵습니다. 비어달 박사는 온갖 종류의 손의 유형도 활용했으나 직업적인 AK에 적용하기에는 너무 심오했습니다. 저는 빨리 이 문제가 어디에 있는지 찾겠습니다... 할 수 있다면,, 척추에 문제가 있을 수 있겠네요... 후두골과 환추에 문제가 있겠네요. 제가 후두골의 왼쪽, 환추의 오른쪽을 만질 때 (힘이 떨어지네요). 다시 한번 말하지만 이건 공식적인 AK가 아닙니다. 왜냐하면 공식적인 AK에서는 (진단에 있어서) 경락 체계 외의 것이라면, 환추에게 TL를 하는 것이 최선이라고 말하기 때문이죠. AK에서 좋은 점은 추측을 할 필요가 없다는 것입니다. 치료를 하고 (검사상) 근육이 좋아진다면, 우리가 제대로 했다는 것을 알 수 있습니다. 제가 생각하기엔, 이분의 후두골과 환추 사이에 불균형이 있네요. 누워보세요. 후두골을 치료해도 될까요?

### 1:00:35

제가 하려고 하는 것은 후두골을 환추 위에서 움직이는 것입니다. 조심스럽게요. 하기 전에 환추에 대해서 후두골을 유발 검사 할 수 있습니다. 후두골을 한 방향에서 위로, 다른 방향에서 위로 누릅니다. 후두골을 유발하려면 더 눌러야... 직접 유발, 정적 유발 검사입니다. 후두골이 환추 위에서 약간 오른쪽으로 많이 돌아간 것 같습니다. 제가 손을 후두골에 올려놓고, 이게 치료의 본보기가 될 수 있겠네요. 다시 제가 self로 체크하고, 같은 유발검사를 합니다. 이번에는 아무 일도 없는 것(약해지지 않음)을 봐서 제가 다르게 만들었다는 것을 알 수 있겠네요. 자 이제는 PLUS 검사로 돌아가서 지표근육이 SCM이었다는 것을 기억하십시오. 굴곡했을 때 약해지지 않았죠. 자 몸을 숙이고 머리를 제 손쪽으로 미세요. 검사할 때 조심스럽게 하셔야 되구요. 균형 잡히게 해야 합니다.

### 1:02:10

네가지 중에 한가지(SCM)에서 파고 들어가서 무엇인 문제인지를 알아냈습니다. upper trapezius을 검사해 봅시다. 같이 모으구요, 앞으로 숙이시구요. 변화된 게 없네요, 아직 강합니다. 제가 하려고 하는 것은 더 많이 찾아보아서 무엇이 문제를 일으키는지 알아내는 것입니다. 그러나 너무 많고 여러분들을 혼란시킬 수 있어서 오늘은 더 이상 진행하지 않겠습니다. 당신이 무언가를 찾았을 때는 원인을 찾기를 원하십시오. 이분이 정상적인 방식으로 기능하지 못하게 하는 어떤 다른 문제가 있습니다. 그래서 지금까지 나에게 말하지 않은 것은 무엇인지 묻는 것은 또 다른 하나의 방법이겠죠.

### 1:10:25

우리가 아침부터 해 왔던 것은 문제에 더 깊이 파고 들어가는 방법이었습니다. AK의 숙련자들을 위한 것이었죠. 오후에는 여기에 좀 더 추가해서, 앞으로 나아가도록 하겠습니다. 복습해 보겠습니다. 우리의 동료인 저분을 예로 들어서, 초기의 약한 근육을 찾았을 때,

이것이 구조적인 문제인지, 화학적인 문제인지, 아니면 정서적인 문제인지 생각해 봐야 합니다. 제가 보통 하는 것은 환자가 누워 있을 때 초기의 약한 것들을 모두 치료해 버립니다. 시간이 있다면, 아마 여러 가지 치료를 해야겠지만, 시간이 있다면 그 다음엔 숨겨진 문제를 찾을 것입니다. 우리는 찾았었구요. 그리고는 고쳤죠. 그러나 우리의 환자는 누워서만 생활하는 것이 아니기 때문에 그를 앉혔지요, 그리고 PLUS 테크닉을 적용했습니다. 왜냐하면 그전에 보지 못하던 문제점을 찾을 수 있기 때문이죠. 그가 말했습니다. “ 네 내가 누워 있을 때는 괜찮아지는 듯 했는데, 앉으니깐 기능을 잘 못하네” 이분은 고쳐야 할 근육이 3개가 더 있었지만, 세미나를 위해서 더 이상 하지는 않았습니니다. 그러나 여러분들은 다른 근육들을 고치고, 무엇이 기능부전을 일으켰는지 찾아내시기 바랍니다. 왜냐하면, 그런 노력들이 여러분을 정렬되지 않고, 균형 잡히지 않은 몸의 영역으로 찾아갈 수 있게 해 주기 때문입니다. 앉은 자세에서의 그를 다 고친 후에는, 우리는 그를 서게 해서 무엇이 일어나는지 살펴보았습니다. 서있는 자세에서도 문제점이 있었죠. 그리고 그는 굴곡이나 신전 자세에서 4가지 근육들이 약해졌어야 했습니다. 이승원 박사님께서 다른 강의 때 PLUS 테크닉을 보여 주실 겁니다. 여러분들이 환자를 여러 가지 필터를 통해 보게 된다는 것을 아셨을 겁니다. 처음에 우리는 큰 구멍을 가진 큰 필터를 쓰고요, 다음에는 더 작은 구멍을 가진 작은 필터를 쓰는 겁니다. 오늘 아침은 이걸로 충분한가요?

#### 1:13:00

걸음걸이의 교정이 아직 이루어지지 않았습니다. 보행 자세에서의 검사는 했었지만, 그를 앉혀서 고치지는 않았기 때문에 교정되지 않았을 겁니다. 이 자세에서 굴곡이 억제되어야 하지만, 그렇지 않죠. 그리고 이 자세에서는 굴곡이 항진되어야 하는데 억제됩니다. 이분이 우리 사무실에서처럼 5발자국씩 걷진 않았지만, 그의 신경계는 이와 같이 하고 있습니다...

#### 1:14:30

이것이 신경계에는 정상입니다. 걸음을 쉽게 하기 위해 몸은 보행주기를 촉진합니다. 이 굴곡근(왼쪽)을 켜면, 이 굴곡근(오른쪽)을 끄고, 신전근(오른쪽)을 켵니다. 이렇게 하는 것이 쉽죠. 당신은 아마 모르고 있더라도, 항상 일어나고 있습니다.

#### 1:17:00

제 경험상 문제가 무엇일 것 같냐고 물으셨나요? 여러분들은 문제에 대하여 질문이나 기대를 할수 있습니다. 그러나 문제에 대하여 고착된 생각을 하면 안됩니다. 만약 고정적인 생각을 가진다면, 여러분은 그 일이 일어나도록 할 위험에 빠지게 됩니다. 쓰레기가 들어가면, 쓰레기가 나온다고 말씀드렸죠. AK의사로서 하는 모든 검사는, 일단 가설을 세웁니다. 그리고는 검사하죠, 만약 가설이 아니라면, (그래도) 진행하겠죠. 그러나 AK에는 이런 위험성이 있습니다. 만약 당신이 매우 집착하여 이렇게 믿는다면, ‘ 이런 약한 문제를 갖고 있는 사람은 항상 이것을 갖고 있어’ , 당신은 이것을 일어나게 할 위험성이 있는 겁니다. 다른 말로 해서 환자에게 주입시킨다는 거죠. 이런 것을 조작적 편견이라고 합니다. 그래서 만약 당신이 매우 강한 신념을 갖고 있으면, 어떤 일이든지 발생시킬 수 있습니다. AK는 추측하는 일이 아닙니다. 그것은 단지 근육 검사이며, 정확하고, 명확하게 해야 합니다. 여러분이 제가 하는 검사를 알 수 있다면, 그것은 좋은 검사가 아닙니다. 저는 어떤 경우에도 수축하지 않습니다. 자, 힘주어 보시고, 환자가 수축하고, 저는 그의 수축에 맞추어 그대로 되게 합니다. 이것은 중요하고도 중요한 차이점입니다. 당신의 신념이 일어나게 하지 마십시오. 이승원 박사님께서 다음에 무엇을 할 것인지, 문제가 무엇이라고 생각하는지 질문하셨습니다. 저에게는 생각도 있고, 경험도 있습니다. 저는 경험이 많지만, 이 케이스에서는 저의 추정은 어떤 다른 기계적(구조적)인 문제인 것 같습니다. 누가 알겠나만은 아마 척추가 아닐까요. 그러나 몸에 대해 제가 질문을 할 때는 저는 그것들(suspicion)을 제쳐 버리고, 선입견을 가지지 않습니다. 너무 흥분하여 검사가 지나칠 수 있습니다. 근육검사는 과학이면서 예술입니다. 잘못된 방식으로 하지 않는 것이 진실로 중요하며, 그렇지 않으면 모든 것이 무효입니다. 검사해 보겠습니다. 이분이 힘을 주고요,

저는 거기에 맞게 있습니다. 그리고 약간의 가외의 힘을 주고, 때냅니다.

#### 1:26:00

제 경험상, 이것이 전형적인 가르침에는 어긋나지만, 골반 문제를 다룰 때에는, hamstring이 향진되어 있는 경우가 많습니다. 제가 자석을 hamstring에 얹어 놓으면, 남극이 아래로 가도록요, 이것이 근육을 억제합니다. 전형적인 골반의 문제는 없어 보입니다. hamstring의 향진이 없는 걸로 봐서요. 개인적으로, 이것은 공식적인 것은 아니고 책에 쓰인 것과는 배치되지만, 만약 category 1 이나 2, 천골에 문제가 있거나 미골 천골 간에 고착(fixation)이 있으면, 대부분 hamstrings가 향진되어 있습니다.

#### 1:28:50

어떤 때는 고착이 초기에 보이지 않을 때가 있습니다. 여러분들은 여기에 움직임이나 유발검사를 해야 합니다. 여기가 천골이고 여기가 미골입니다. 저는 직접 유발 검사를 하려고 합니다. 천골은 이쪽 방향으로 밀고 미골은 저쪽 방향으로 밀면 됩니다. 미골통이 있을 때와 다릅니다. 그때는 굴곡 방향으로 유발하지요. 이때는 항문으로 손을 넣어서 미골을 들어줍니다. 지금 이 경우에는 천골을 왼쪽으로 누르고, 미골을 오른쪽으로 누릅니다. 아무일도 없죠. 천골을 오른쪽으로 밀고, 미골은 왼쪽으로 미는 직접 유발검사를 하면, 강한 지표근육이 약해집니다. 고착이 있을 때, 대부분 양쪽성 근육 약화가 있다는 건 기억하실 겁니다. 자 눈을 뜨시고 발 뒤꿈치를 모으고, 팬찮고 강하네요. 이제 눈을 감고, 발을 모으세요. 약해지는군요. 왜 이런지는 잘 모르겠지만, 여기(천미골)에 부교감의 활동량이 많은 것과 관련이 있을 것 같습니다. 여러분들이 눈을 감으면, 부교감신경 상태가 우세해집니다. 이것은 이론입니다. 오늘 우리의 주제는 hidden problem이기 때문에 우리의 편의대로 이 자세로 이분을 검사하지만, 이분이 뛰어다닐 때 piriformis가 온전하게 천골을 잡아주고 있는지 아닌지는 알 수가 없습니다. 다른 상황에서는 이것(천미골 고착)이 piriformis에 영향을 줄 가능성이 있기 때문에 고쳐야 할 것입니다. 그래서 저는 유발을 무효화시키는 호흡주기를 이용하여 치료하겠습니다. 천골이나 미골의 문제가 아닙니다. 천미골 관절의 문제, (관절)고착의 문제입니다. 유발해 보겠습니다. 강한 지표근육을 잡고, 당기면, 약해집니다. 숨을 들이쉬게 하고,,,

#### 1:34:30

호흡주기를 이용하여 유발을 무효화시키도록 하겠습니다. 숨을 들이쉬세요. 대부분 흡기 때 무효화 됩니다. 다 그런 것은 아니지만요.

#### 1:35:20

이분이 눈을 감았을 때 piriformis가 약했었죠. 눈을 감으시고, 함께 힘을 주세요. 약화가 없어졌습니다.