



# 근막경선을 이용한 12단계 치료 방법 고찰

최승범 · 송윤경 · 임형호

경원대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

## The Anatomy Trains 12-session recipe(ATR)

Seung-Peom Choi, O.M.D., Yun-Kyung Song, O.M.D., Hyung-Ho Lim, O.M.D

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Structural Integration(SI), known popularly as 'rolfing', is a systematic programme of connective tissue manipulation. Thomas W. Myers who has been working with Ida Rolf's recipe since 1975 presents an alternative and developed version(the Anatomy Trains 12-session recipe(ATR)) based on longitudinal myofascial continuties. In comparison with ida Rolf's recipe, ATR has the different base of myofascial meridian, while they have the same outline, principle, and intention. We intend to introduce an effective approach to postural correction and myofascial treatment through discussion on ATR.

Key word : Structural Integration, Myofascia, Anatomy trains, Rolfing, Myofascial continuties

### I. 서론

최근 운동역학에 근거한 근육과 관절의 분절운동에 대한 분석뿐만 아니라, 인체의 모든 조직들을 활성화시키고 지지하며 연결시킬뿐더러 근육의 수축작용을 체계적인 동작으로 전환시키는 근막체계(fascial system)에 대한 새로운 인식을 토대로 동작을 분석하고 치료에 적용하려는 시도가 이루어지고 있다<sup>1)</sup>.

한의학에서 근막체계는 경락체계 중 일부인 經筋과 유사한 점이 있으며 이에 대한 정<sup>2)</sup>, 송<sup>3)</sup> 등의 연구 및 經筋의 임상적 응용을 위한 기능적 움직임 분석에 대한 조<sup>4)</sup>, 조<sup>5)</sup>, 박<sup>6)</sup> 등의 연구가 이루어지고 있다.

1975년부터 Rolfing 요법을 연구해온 Myers가 새로이 제시하는 '근막경선을 이용한 12단계 치료

방법'(The Anatomy Trains 12-session recipe (ATR))은 기존 Rolfing 요법을 변형, 발전시킨 치료 과정이라 할 수 있다. 구조적 통합을 목적으로 하는 Rolfing 요법과 개요, 원리, 목적은 같지만 근막경선(myofascial meridian)을 근거로 한다는 점이 다르다<sup>7)</sup>.

저자들은 Thomas W. Myers의 새 논문을 접하고 근막경선을 이용한 12단계 치료 방법이 자세 교정 및 근막 치료에 접근하는 효과적인 방법을 제시한다고 생각되어 이에 소개하고자 한다.

### II. 연구대상 및 방법

1. Thomas W. Myers의 논문 'Structural integration-developments in Ida Rolf's 'recipe'-Part 3. An alternative form'<sup>7)</sup>을 해석하고 요약 정

교신저자 : 송윤경, 인천광역시 중구 용동 117번지 경원인천한방병원 한방재활의학과 교실  
Tel: 032) 770-1214 Fax: 032) 772-9011 E-mail: oxyzen@korea.com

리하였으며,

2. 세부 내용은 저자의 의도에 충실하기 위해 Thomas W. Myers의 「Anatomy Train」<sup>1,8)</sup>을 참조하였다.

3. 또한 ‘근막경선을 이용한 12단계 치료 방법’(The Anatomy Trains 12-session recipe(ATR))과의 비교 고찰을 위해 Rolfing 요법 개괄에 대해 살펴보았다.

### III 연구결과

#### 1. Rolfing 요법<sup>9)</sup>

##### 1) 개요

롤핑요법의 창시자 롤프박사(Dr. Ida P. Rolf, 미국)는 약 50년 전 전신에 대한 종합적인 연부조직 수기요법(Soft Tissue Manipulation)과 중력을 이용하는 전신적 동작훈련을 통한 자세조절 운동에 대한 연구를 시작해 인체 근막구조(Myofascial Structure)를 수기요법으로 조절하여 인체의 자세와 구조를 변화시키는 방법을 발견하였으며, 이 인체구조의 통합적인 치료 시스템을 ‘롤핑 구조 조절법’(Rolfing Structural integration)이라 명명하였다.

롤핑(Rolfing)은 이러한 기술을 하는 많은 시술자와 환자들이 사용하는 별칭으로서 한국을 포함한 세계 29개국에 상표등록이 되어 있다.

##### 2) 원리

롤핑요법은 근막조직을 이용한 치료법이다. 근막조직은 인체를 구성하고 있는 골격, 근육, 혈관, 신경, 림프, 골수, 뇌척수액, 장기 및 피부 등을 체표 표층부터 심부 내장까지 유기체적으로 연결하여 인

체 전반의 구조를 이루고 있는 기관으로 근골격계를 지지하고 근육 작용 방향, 동작, 신체 형태를 결정한다.

롤핑요법은 다음 세 단어로 요약될 수 있다.

##### (1) 촉지(Palpation)

- 근막 조직을 촉지하여 막 조직의 불균형, 성질 및 온도 등을 느낌

##### (2) 판별(Discrimination)

- 손상이나 긴장으로 인해 제 위치를 벗어난 근육이 자리하는 근막층 판별

##### (3) 통합(Integration)

- 각 부분들의 개선과 함께 전체적인 신체 균형 차원에서 통합화

#### 3) 목적

롤핑치료는 근막체계를 정상화시켜 근육의 뒤틀림(Distortion)을 재배열하고 골격의 균형(Balance)을 회복한다. 이로써 자세의 뒤틀림과 통증을 해결하며 나아가 중력에 대한 신체의 균형, 신체 각 부분의 재정렬을 이룬다.

#### 4) 인체 구분

Rolfing 치료 방법(Rolf's classic recipe; RCR)은 인체 근막 영역을 세분화한 후 각 인체 구역에 맞게 인체 근막을 치료한 후 최종적으로 이들을 종합적으로 인체에 연결 조절하여 바른 자세를 확립할 수 있도록 한 10단계 치료법이다.

이를 위해 롤핑요법에서는 인체를 다음의 5가지 큰 부분으로 나누어 관찰하고 있다.

**(1) 축성복합체(Axial Complex)**

- 인체의 축을 이루는 구조물로서 척추, 천골, 두개골과 이들과 연결되어 있는 근육, 인대 및 근막조직

**(2) 골반대(Pelvic Girdle)**

- 골반대로서 골반을 둘러싸고 이루는 구조물들 즉, 장골, 고관절, 및 대퇴부와 이들과 연결되어 있는 근육, 인대 및 근막조직

**(3) 견갑대(Shoulder Girdle)**

- 어깨와 어깨주변을 둘러싸고 있는 구조물로 견갑골, 쇄골과 이들과 연결되어 있는 근육, 인대 및 근막조직

**(4) 슬리브(Sleeve)**

- 옷의 소매라는 뜻으로 여기서는 흉곽, 설골, 하악골 등의 구조물 지칭

**(5) 내부장기의 중심(Visceral Core)**

- 내부장기의 중심이라는 의미이며 여기에서는 비강구조물에서 시작하여 골반 기저부까지 인체의 중심축을 이루는 가상의 선 지칭

- ① 인접한 구조 내에서 교차 결합된 섬유조직 감소
- ② 요변성(thixotropic)\*된 조직을 ‘녹임’
- ③ 완전한 가동범위를 위한 더 적절한 ‘공간’ 확보
- ④ 감각-운동의 신호체계가 잘 작동되지 않는 부위를 다시 일깨움
- ⑤ 호흡과 같은 정상적인 생리학적인 운동의 반응성 증가

**(2) 방법**

- ① 근막 단위(예, 대흉근 또는 장경인대)의 결을 따라 혹은 결과 엇갈려 ‘다림질을 하여 펴는 것(ironing out)’과 같이 매끄럽게 만드는 수기법
- ② 치료가 필요한 구조에서 길이를 신장시키기 위한 ‘고정하고 늘리는(pin-and-stretch)’ 수기법  
(예, 고관절 굴곡상태에서 대퇴직근의 상위부착부를 고정하고 환자로 하여금 침대 아래로 서서히 다리를 신전하게 함)
- ③ 심부 근막조직을 천층에서 감고 있는 것처럼 덮고 있는 조직에 대해 시행하는 ‘폭넓게 손가락 관절 배측면을 이용한(broad, back-of-the knuckles)’ 수기법  
(예, 발의 신근지대(superior, inferior extensor retinaculum) 주위에 시행)

**2) Differentiate(분리)**

**(1) 의미**

각각의 구조를 서로 분리시키기 위해 시행되는 기법을 명시  
(예, 근육간 격막 혹은 근초 등)

**2. The Anatomy Trains 12-session recipe**

**(ATR) 치료과정에 대한 이해를 돕기 위한 용어**

**1) Open(천층 근막의 이완)**

**(1) 의미**

다음의 목적을 위해 시행하는 근막조직에 대한 수기요법 및 운동요법을 명시

\* 휘젓기 또는 흔들기 등의 역학적 힘이 가해지면 젤리 상태에서 액체 상태로 변화되며, 가만히 두면 다시 반고체의 젤리 상태로 되돌아가는 어떤 물질의 특성<sup>8)</sup>

## (2) 방법

### ① 손끝을 이용한 분리

(예, 대흉근 또는 그 하부 늑골 사이에서 정상적인 생리적 움직임이 감소되어 있는 소흉근과 연관된 쇄골하 근막)

### ② 손가락 또는 팔꿈치를 이용한 분리

(예, 흔히 기능장애로 묶여있거나 단축되는 슬굴근으로부터 내전근근을 근육간 격막을 통해 분리)

### ③ 손끝을 이용한 근막 부착부 이완

(예, 보상작용으로 인한 국소적 방아쇠점과 비정상적인 '추가적인' 부착부를 수화시킴(hydrate))

## 3) Balance(균형)

### (1) 의미

① 근막 혹은 결합조직 상호간 긴장의 균형을 맞추는 기법을 명시

(예, 상반성(reciprocal inhibition)을 나타내는 근육군; 대퇴사두근과 슬굴근 또는 주관절 굴근과 신근  
흔하지는 않으나 길항적인 당김(pull)이 관찰되는 부위; 능형근과 전거근, 소흉근과 하부승모근 섬유)

② 서로 상관관계에 있는 넓은 근막면을 이동시키는 기법을 명시

(예, 신체 뒷면을 하향시키면서 전면을 상향시킴 또는 다리 외측면을 하향시키면서 내측면을 상향시킴)

### (2) 방법

주로 느슨하게 쥔 주먹의 손등, 손바닥의 장근, 어깨 부분이나 전완과 같이 넓은 시술 부위를 이용해 넓은 근막면을 이동시킴(의미②)

## 4) Integrate(통합)

### (1) 의미

거의 항상 치료시 환자의 동작을 유도하면서 어떤 구조를 연관된 타 구조와 조화롭게 움직이게 하는 복합적인 기법을 명시

이 치료 과정에 실제적 조직 신장이 포함될 수도 있으나 고유수용감각의 신장(활성화)를 항상 포함-신체 각 부분과 소뇌, 기저핵, 척수 같은 중추신경의 감각-운동 통합 유도

## 3. ATR 치료 과정

### 1) 천층 단계 (Superficial session)

\* Session 1: 천층 전면 근막경선(SFL)을 이완(open)하고, 체간으로부터 천층 전면 상지 근막경선(SFAL)과 심층 전면 상지 근막경선(DFAL)을 differentiate 한다.

\* Session 2: 천층 후면 근막경선(SBL)을 이완(open) 하고, 체간으로부터 천층 후면 상지 근막경선(SBAL)과 심층 후면 상지 근막경선(DBAL)을 differentiate 한다.

\* Session 3: 측면 근막경선(LL)을 이완(open) 하고, 하부로부터 4개의 상지 근막경선을 differentiate 한다.

흉곽의 상면과 하면에서 심층 전면 근막경선(DFL)을 이완(open) 한다.

(특히 사각근과 요방형근)

\* Session 4: 좌우 나선형 근막경선(SL)의 천층 근막조직을 differentiate 하고, 긴장의 balance를 유도한다.

### 2) 심층 단계 (Core session)

\* Session 5: 심층 전면 근막경선(DFL)의 하부(하지 및 골반부)를 이완(open) 하고, 측면 근막경선

(LL)의 하부(하지 및 골반부)와 근막적 balance를 이루도록 한다.

\* Session 6: 심층 전면 근막경선(DFL)의 체간부(골반과 흉곽)를 이완(open) 하고, 전면 상지 근막경선 특히 심층 전면 상지 근막경선(DFAL)을 다시 치료한다.

\* Session 7: 종골~좌골결절~천장관절~척추의 mid-dorsal hinge(대략 T6)까지 후면의 골격을 지지하고 있는 'inner bag'에 주의를 기울이면서 심층 전면 근막경선(DFL)의 일부이기도한 '심층 후면 근막경선'(DBL'')을 이완(open) 한다. 다열근, 늑골 거근 및 척추 주위 등을 differentiate 한다.

\* Session 8: 심층 전면 근막경선(DFL)과 '심층 후면 근막경선(DBL)'의 두부 및 경부-관련된 상지 근막경선과 저작근 포함하여-를 이완(open), differentiate 및 balance 한다.

### 3) 통합 단계 (Integration Session)

\* Session 9: 기립과 보행에 중점을 두어 골반과 하지를 수행하는 7개 근막경선에서 긴장의 balance, 완전한 움직임, integration 을 증진한다.

\* Session 10: 호흡에 중점을 두어 흉곽 주위와 흉곽을 통해 수행하는 11개 근막경선에서 긴장의

\* 근육보다 뼈에 더 인접한 근막 구조물의 연속을 지칭. 예) 골막, 관절낭, 인대, 골간막 등<sup>1)</sup>

\*\* anatomy trains에서는 실체가 없는 경선으로 언급하지 않았으나, 골격의 정렬과 신체후면의 지지를 향상시키기 위한 구조적 통합을 목표로 하고 있는 본 치료과정에서는 척추, 골반, 흉곽의 심층 전면을 심층후면 근막경선(DBL)으로 명명하기로 한다<sup>1)</sup>

balance, 완전한 움직임, integration을 증진한다.

\* Session 11: 견갑대의 자세와 지지에 중점을 두어 상지와 견갑대를 수행하는 4개 근막경선에서 긴장의 balance, 완전한 움직임, integration을 증진한다.

\* Session 12: 척추의 완전한 심부의 적응성에 중점을 두어 전신의 긴장 balance를 증진한다.

## 4. ATR과 고전적인 Rolfing 치료 방법 비교

1) 근막경선 해부학 12단계 치료 방법(ATR)은 기존 Rolfing 치료 방법(Rolf's classic recipe; RCR)을 매우 충실히 따르고 있다. 그러나 실제 치료 전략과 과정에 있어서는 다음의 분명한 차이가 있다.

### 2) ATR의 추가적 치료 방법

(1) 천층 단계 마지막에 나선형 근막경선(SL) 치료 과정 추가

① RCR의 회전 패턴에 대한 관심 부족 보충: RCR은 굴곡-신전의 경첩성 패턴에 집중

② 심층 단계 치료를 위한 필수적 준비 제공: 신체 심층의 회전 패턴은 종종 천층 근막에 대해 상반성을 가지며 형성되는 경향이 있다. 나선형 근막경선(SL) 하부는 골반에서 족궁에 이르는 슬링(sling)에 해당되므로 하지 치료의 준비 과정이 될 수 있다.

③ 천층 근막에 대한 개괄적인 완성(통합, integration) 단계로서의 역할: SL은 모두 포함하고 있다.

(2) 하퇴 구획을 근막 경선 수행 경로에 따라 각각

의 치료 session(단계)에 배정 (RCR은 모든 하퇴 치료를 두 번째 session에 배정, ATR은 처음 5개의 session에 분산 배정)

- ① 천층 전면 구획(전경골근과 장무지신근, 장지신근): 첫 번째 SFL session
- ② 천층 후면 구획(비복근-가자미근 복합 및 족저 근막): 두 번째 SBL session
- ③ 비골 구획: 세 번째 LL session
- ④ 족궁의 지지와 균형에 해당되는 모든 것(특히 전경골근과 장비골근) : 네 번째 SL session
- ⑤ 심층 전면 구획(후경골근과 장무지굴근, 장지굴근): 다섯 번째 DFL session(심부 단계의 시작, RCR 네 번째 session 해당)

(3) 순전히 상지만을 위한 session 추가

- ① RCR 아홉 번째 session에서 상지뿐만 아니라 호흡, 흉곽각, 체간 균형을 모두 다뤄 상지를 충분히 치료할 여유가 없는 문제 해결
- ② 체간-호흡의 integration과 어깨-상지- 손의 자세 교정을 각각의 session으로 구분

(4) 최종 session의 강조

- ① RCR 열 번째 session은 시상면상의 경첩성 움직임과 문제들에 집중
- ② ATR 최종 session은 근막경선 전체의 '근막 tensegrity\*', '균형 잡힌 긴장'을 추구

### IV. 고찰 및 결론

---

\* 건축 디자이너인 R. Buckminster Fuller가 (Kenneth Snelson이라는 미술가의 조형물에서 힌트를 얻어) '장력(에 의한) 완전성(tension integrity)'이라는 어구를 줄여서 만든 신조어<sup>8)</sup>

근막경선을 이용한 12단계 치료방법(ATR)은 근막체계의 선(line)상, 면(plane)상 연속성을 바탕으로 하여 구조적 통합(Structural Integration)을 보다 쉽게 이루게 하기 위한 치료 프로토콜로서, 다음의 특징을 가지고 있다.

1. 천층(superficial layer)과 심층(deep layer) 근막을 구분하여 순서대로 치료하고(천층부터 시작하여 심층으로), 치료 후에는 다시 천, 심층의 조화를 통하여 자유로운 동작이 이루어질 수 있도록 유도하는 치료과정이다.
  2. 각 치료 단계에 맞게 치료방법을 1) 천층 근막의 이완(open), 2) 분리(differentiate), 3) 균형(balance), 4) 통합(integrate)으로 구분하고, 각 치료 방법의 의의와 방법을 일목요연하게 설명함으로써 이해가 쉽도록 하였다.  
또한 모든 치료 방법을 순서대로 적용하였을 때 1) 교차 결합된 섬유조직의 감소 뿐 아니라 세포외 기질의 요변성(thixotropic) 감소 2) 각 구조의 분리 3) 상반성을 가지는 근육 근막조직 간의 tensegrity 회복, 균형 회복 4) 고유수용감각의 활성화를 통한 감각-운동 통합(sensory- motor integration) 등의 효과를 기대할 수 있다.
  3. 인체의 근막구조를 기능적으로 구분하여 각 단계를 구성하였으므로 순서에 따라 치료했을 때 불필요한 노력을 줄이고 보다 효과적인 결과를 기대할 수 있다.
  4. Rolfing 치료방법(Rolf's classic recipe; RCR)에 대한 충분한 임상적 경험을 바탕으로 하여 보완점 및 차이점을 제시하였으므로 보다 설득력 있는 주장이 될 수 있으며, ATR의 Rolfing과의 차이점은 아래와 같다(Table 1).
- 1) 개별 근육, 구조의 명칭을 언급하며 치료 과정을

소개한 것이 아니라 연속성을 가지는 근막경선(myofascial meridian)을 기초로 한 단순하며 명쾌한 설명이므로 습득하기에 쉬울 수 있다.

- 2) Rolfing요법은 굴곡-신전의 경첩성 패턴의 상반성 회복을 통한 동작의 자유로움을 강조했다면, 나선형 근막경선(spiral line)에 대한 개념을 추가함으로써 인체의 회전 동작으로 인한 자세 불균형에 접근할 수 있는 근거를 제시하였다.
- 3) 치료시 상, 하지 각 부위에 대한 접근에서도 상, 하지에 대한 전체적인 치료 후 다른 부위를 치료하는 것이 아니라 근막경선의 연속성을 근거로 각 치료단계를 구분함으로써 보다 효과적인 치료가 될 수 있도록 하였다.
4. 근막경선을 이용한 치료는, 인체의 골격과 근막 구조를 tensegrity 모델로 분석함으로써 골격 구조의 안정성과 운동성을 극대화하기 위하여 근막경선 내, 근막경선 간의 장력(tension) 및 압력(compression)의 조절성을 획득하도록 하고, 신경계와의 피드백을 통하여 유지하도록 하는 방법이다.

최근 근골격계 및 생체역학적 문제를 치료하기 위하여 인체를 유기적, 기능적으로 분석하여 전신적 측면에서 접근하는 것에 대한 연구가 많이 이루어지고 있다.

인체에서 운동만을 담당하는 경락체계 중 經筋의 분포와 유사한 Thomas W. Myers의 근막경선을 이용한 보다 구체적인 치료프로토콜을 살펴보는 것은 그대로 답습하기 위한 것이 아닌, 기존 행해지고 있는 여러 가지 치료 방법과의 비교를 통하여 장단점을 취하기 위한 과정으로서 의미가 있을 것으로 사료되며, 실제적인 치료효과에 대한 검증은 추후 임상적 적용을 통하여 보완하여야 할 것으로 보인다.

## 참고문헌

1. Thomas W. Myers. Anatomy trains. London: Harcourt. 2001:1-50, 90-92
2. 김성욱, 이종수, 정석희. 경락과 근막의 상관성에 대한 비교연구. 한방재활의학과학회지. 2001; 12(4):129-41
3. 송윤경, 임형호. 기능적인 움직임 치료를 위한 경근의 임상활용에 대한 연구. 대한추나학회지. 2002;3(1):65-83
4. 조태영, 홍서영, 송윤경, 임형호. 下肢經筋의 임상적 응용을 위한 동작분석에 대한 고찰. 대한추나의학회지. 2004;5(1):117-133
5. 조현철, 홍서영, 송윤경, 임형호. 上肢經筋의 임상적 응용을 위한 기능적인 움직임 분석에 대한 고찰. 대한추나의학회지. 2004;5(1)
6. 박성호, 송윤경, 임형호. 체간의 기능적인 움직임 분석을 통한 근육 및 經筋에 대한 고찰. 대한추나의학회지. 2004;5(1)
7. Myers, T.W.. Structural integration -developments in Ida Rolf's 'recipe'-Part 3. An alternative form. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2004c;8(4):249-64
8. Thomas W. Myers. 송윤경, 이종수, 임형호, 조남경 공역. 근막경선해부학. 서울:현문사. 2005: 43-4, 70-80
9. 김소형. 롤핑요법을 이용한 자세조절요법에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 보건의료정책 최고관리자과정 수료논문. 2004

Table 1. Comparison of Rolf's Classic Recipe with the Anatomy Trains 12-Session Recipe

session #	Rolf's Classic Recipe	ATR	session no. ATR recipe (Anatomy Trains-based)
1	호흡 조절, 견관절로부터 흉곽을 자유롭게, 흉곽의 끝부분, 늑골하각(subcostal arch), 흉골 근막, 대흉근, 소흉근, 장골능, 대전자와 슬굴근을 포함하여 골반과 대퇴부 사이의 천층 조직을 자유롭게 한다	천층 전면 근막경선과 전면 상지 근막경선	1
2	신체 후면을 이완(open)하고, 족관절 및 하퇴부분, 하퇴와 발바닥, 척추 기립근의 천층 근막조직을 자유롭게 한다	천층 후면 근막경선과 후면 상지 근막경선	2
3	장경인대, 외전근, 장골능, 체간의 측면, 요방형근을 포함하여 슬관절에서 경부까지를 이완(open) 한다	측면 근막경선과 상지 근막경선	3
		나선형 근막경선 (천층 근막 치료의 완성 및 회전 동작을 위한 과정) 심층전면 근막경선-하부	4
4	내전근, 좌골지, 골반저, 고관절의 굴근을 포함하여 아래로부터 골반을 이완(open)하고, 하지의 내측을 신장 시킨다	심층 전면 근막경선 - 하부	5
5	대퇴사두근, 고관절 굴근, 복직근과 복부근막, 장요근을 포함하여 전면으로부터 골반을 이완(open) 하고, 요추의 위치를 정상화 한다	심층 전면 근막경선 - 체간부	6
6	종골, 하지 후면의 심부 조직, 슬굴근, 고관절의 심부 외회전근, 횡돌극근군 등을 포함하여 호흡과 움직임에 있어 후면에서의 골표지자인 천골의 정렬을 맞추고, 후면으로부터 골반을 이완(open) 한다	'심층 후면 근막경선'	7
7	경부근육, 후두하근, 저작근, 혀 등을 포함하여 저작과 안면의 움직임이 자유롭게 이루어지도록 하며, 두부를 들어올리게 하고 정렬시킨다.	심층 전면 근막경선 및 심층 후면 근막경선의 상부	8
8	허리 아래의 모든 조직을 포함하여 골반대를 integrate 시킨다.	골반대 및 하지 경선간의 균형	9
9	견관절, 상지, 체간을 포함하여 견갑대를 integrate 시킨다.	체간 근막경선간의 균형	10
		전면과 후면 상지 근막경선	11
10	관절 주위의 횡적인 조직들에 주의를 기울이면서 신체 전체를 integrate 한다.	모든 근막경선간의 최종 균형	12