

MCET - 이상근 증후군

이상근 증후군, 발에서 찾는다

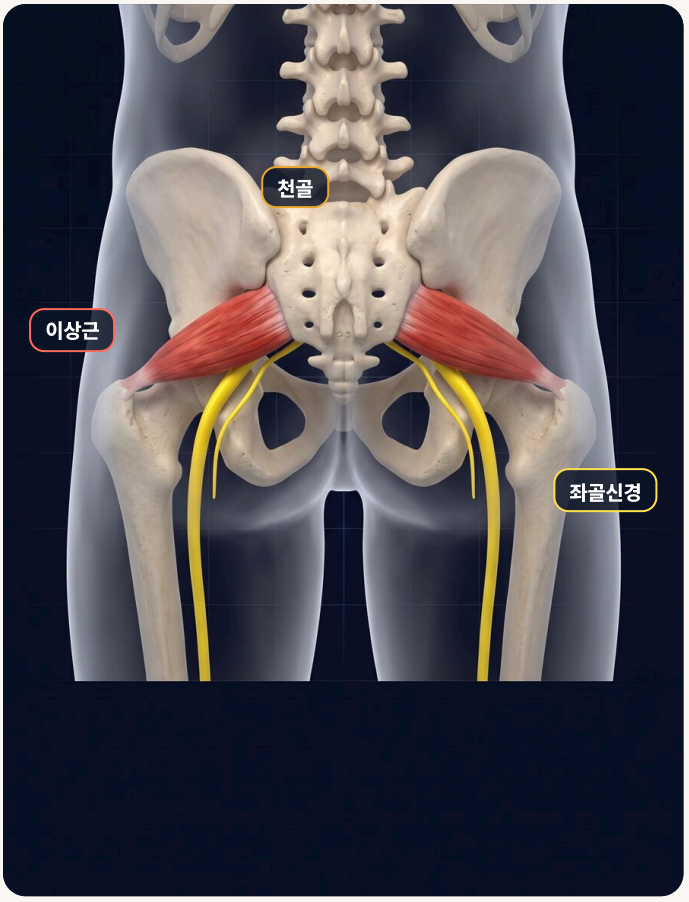
+ 해부학 · 평가 · 치료 · 발목 교정 방법

이상근은 천골과 장골, 고관절의 움직임에 따라 역할이 달라지는 근육입니다. 이 자료는 천골·장골의 변위를 카이로프랙틱 리스팅으로 정리하고, 발의 회외·회내가 골반을 거쳐 이상근과 좌골신경까지 어떻게 이어지는지를 MCET 연쇄사슬 관점으로 풀어냅니다. 마지막으로 임상에서 바로 쓰는 이상근 스트레칭, 발목 교정 테이핑, 교정운동을 단계별 그림으로 담았습니다.

BEFORE WE START

오늘은 발에서부터 해석합니다

좌골신경통은 위에서도, 아래에서도 해석할 수 있습니다. 상부경추·흉추의 회전이나 견갑골의 외회전 제한도 결국 천골에서 보상되기 때문에 **상체의 움직임으로도 충분히 설명이 가능**합니다. 하지만 이 자료는 **발과의 연관성**을 보기 위해 **발의 변위에서 출발해 골반과 이상근으로 올라가는 경로**만을 전제로 합니다.



이상근은 천골 앞면에서 시작해 큰궁둥구멍(대좌골공)을 지나 대퇴골 대전자 위쪽에 붙습니다. 그 바로 아래로 좌골신경이 내려갑니다.

이상근 한눈에 보기

구분	내용
기시	천골 앞면(S2–S4 앞구멍 사이)
정지	대퇴골 대전자 윗부분
작용	고관절 외회전 · 굽힌 고관절에서 외전, 천골 회전에 관여
아래로 지나는 신경	좌골신경 · 하둔신경 · 후대퇴피신경 · 음부신경 · 내폐쇄근/대퇴방형근 신경
해부학적 변이	좌골신경이 이상근을 뚫거나 위로 지나는 경우 약 10–30%

핵심 관점

이상근은 **대퇴골과 천골을 잇는 근육**이고, 그 사이에는 반드시 **장골**이 있습니다. 천골의 회전, 장골의 회전, 고관절의 회전이 함께 엮여 있기 때문에 트리거 포인트가 있다고 이상근만 바로 풀어서는 다시 돌아옵니다.

이상근 아래 신경이 눌리면

좌골신경 — 엉덩이·허벅지 뒤·종아리·발의 저림

하둔신경 — 대둔근 약화, 허혈성 과수축

음부신경 — 회음부 감각 이상

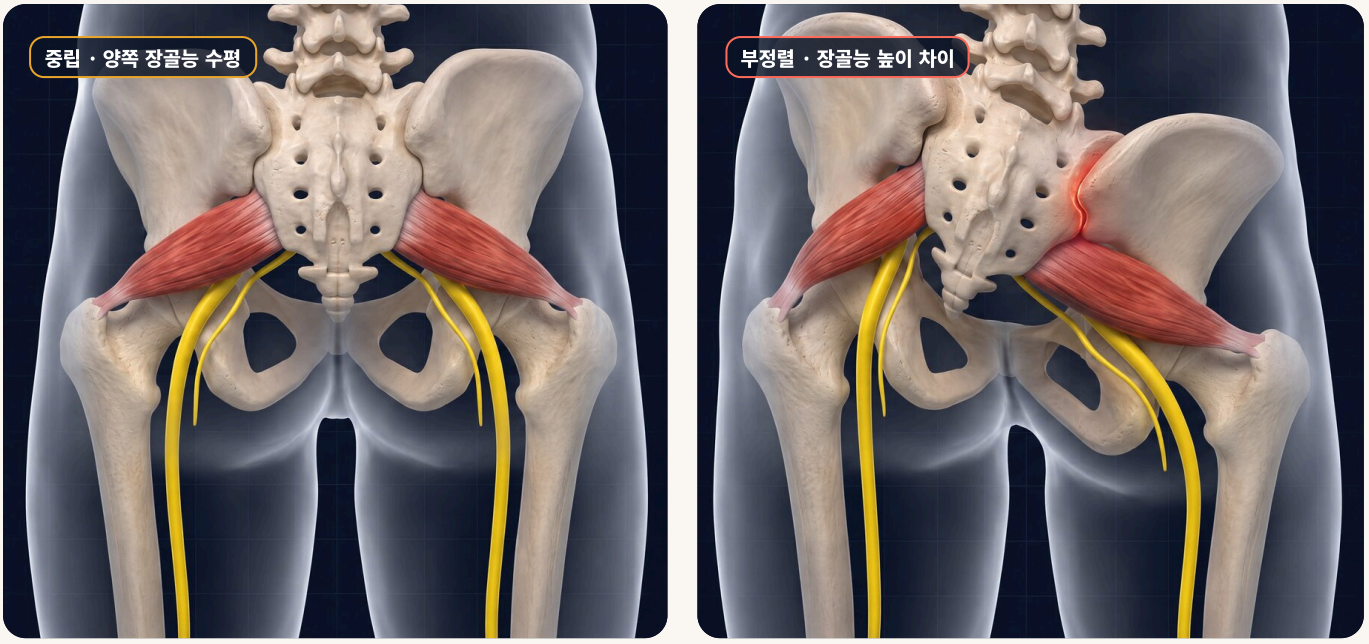
심부 외회전근 신경 — 고관절 외회전 약화감

Copyright© MCET All Rights Reserved

ILIUM LISTING

장골은 PI와 AS로 읽습니다

카이로프랙틱 리스팅은 뼈가 **어디로 틀어졌는지**를 기록하는 약속입니다. 장골은 **뒤에서 본 PSIS(후상장골극)의 움직임**을 기준으로 표기합니다.



오른쪽 그림: 왼쪽 장골 AS(위로), 오른쪽 장골 PI(아래로), 천골이 그 사이에서 회전하며 골반 높이가 달라진 상태.

PI · Posterior-Inferior

장골이 **뒤로 회전**하면서 PSIS가 **뒤·아래**로 떨어진 상태.

고관절 외회전 이 함께 나타나기 쉽습니다.

AS · Anterior-Superior

장골이 **앞으로 회전**하면서 PSIS가 뒤에서 볼 때 **위**로 올라간 상태.

고관절 내회전 이 함께 나타나기 쉽습니다.

SI냐, IS냐 — 어디가 먼저 틀어졌나

관절	먼저 의심할 곳	임상에서의 단서
IS (장골이 먼저)	고관절 · 발목. 고관절이 내회전되면 장골은 앞으로(AS), 외회전되면 뒤로(PI) 돕니다 — **덤핑 사인**.	걸을 때 한쪽 발이 벌어진다 · 누우면 한쪽이 벌어진다 · 서면 한쪽 발이 앞으로 나간다
SI (천골이 먼저)	L5·요추 회전, 흉추 회전·신전, 상부경추, 견갑골. 경막은 C2와 S2를 잇기 때문에 상부경추가 틀어지면 천골도 따라 틀어집니다.	목·등의 회전 제한, 스쿼트 시 몸이 한쪽으로 틀어짐

이 자료의 범위

오늘은 **IS 관점, 즉 발 → 고관절 → 장골**의 순서로 해석합니다. 발목의 각도와 회외·회내가 고관절을 통해 곧바로 장골의 부정렬을 만들기 때문입니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

SACRUM LISTING

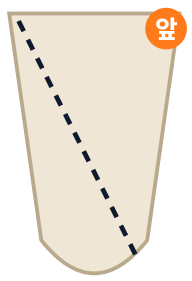
천골은 사축 위에서 회전합니다

보행할 때 한쪽 장골은 PI, 반대쪽은 AS로 나뉘고 천골은 그 사이에서 **사축(oblique axis)**을 따라 회전합니다. 천골 기저부(sacral base)가 앞으로 넘어가면 **뉴테이션**, 뒤로 빠져나오면 **카운터 뉴테이션**입니다.

리스팅 읽는 법 — "회전 방향 on 축"

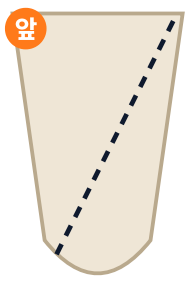
① 축이 왼쪽인지 오른쪽인지 정한다 → ② 반대쪽 기저부가 앞(뉴테이션)인지 뒤(카운터 뉴테이션)인지 본다 → ③ 축을 세워 놓고 천골이 도는 방향을 앞에 쓴다. 예) 왼쪽 축에서 오른쪽 기저부가 앞으로 → 왼쪽 회전 → **L on L**

L on L



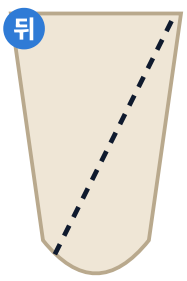
왼쪽 축 · 오른쪽 기저부
뉴테이션 → 좌회전
교정점: 왼쪽 ILA

R on R



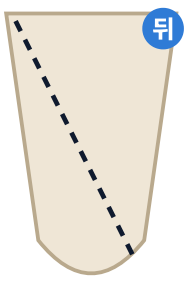
오른쪽 축 · 왼쪽 기저부
뉴테이션 → 우회전
교정점: 오른쪽 ILA

L on R



오른쪽 축 · 왼쪽 기저부
카운터 뉴테이션 → 좌회전
교정점: 왼쪽 기저부

R on L



왼쪽 축 · 오른쪽 기저부
카운터 뉴테이션 → 우회전
교정점: 오른쪽 기저부

뒤에서 본 천골 모식도. 점선은 사축, 원은 축 반대쪽 천골 기저부의 이동 방향(앞 = 뉴테이션, 뒤 = 카운터 뉴테이션).

장골과의 관계

L on L처럼 **오른쪽 기저부가 뉴테이션**으로 넘어가면 **오른쪽 장골은 PI**가 될 확률이 높습니다. 기저부가 앞으로 박히는 쪽과 장골이 뒤로 도는 쪽이 짝을 이룹니다.

L5와의 관계

천골과 L5는 **반대 방향**으로 움직입니다. 천골이 한쪽으로 돌면 L5는 반대로 돌아 척추의 중립을 맞추려 합니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

SUPINATION · PRONATION

발의 움직임은 두 가지뿐입니다

관절의 문제가 아니라 연부조직의 문제라면 발은 **회외(supination)**와 **회내(pronation)** 두 가지로 정리됩니다. 그리고 이 변이의 핵심은 **중족부(midfoot)**, 그중에서도 **주상골(navicular)**입니다. 아치가 높다, 무너졌다는 판단의 기준이 바로 주상골의 높이입니다.





구분	회외 Supination	회내 Pronation
뒤꿈치(종골)	안쪽으로 기울어짐(내번)	바깥쪽으로 기울어짐(외번)
거골 · 주상골	주상골이 올라가고 아치가 높아짐	거골이 안쪽 아래로, 주상골이 내려앉음
중족부	잠김 — 단단한 지렛대(rigid lever)	풀림 — 유연한 적응기
경골 · 대퇴골	외회전	내회전
보행에서의 시점	터미널 스탠스 — 엄지발가락으로 밀고 나갈 때	미드 스탠스 — 체중을 받아들일 때
무너질 때 생기는 일	바깥쪽으로 체중이 쏠리고 충격 흡수가 부족	중족부가 회전하며 장·단비골근 부착부가 이동 → 나선선 긴장 저하, 평발·무지외반으로 이어짐

양쪽이 같은 경우는 드뭅니다

대부분 **회전**이기 때문에 한쪽이 회내면 반대쪽은 회외인 경우가 많습니다. 그래서 양쪽 발을 **비교**하는 것이 평가의 핵심입니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

PATH A · SUPINATION

회외 → 장골 PI → 천골 뉴테이션 → 반대편 이상근

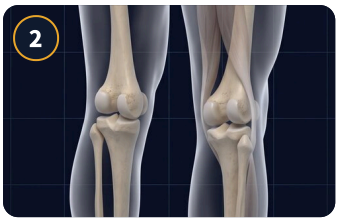
발에서 시작된 외회전이 위로 올라가 골반과 천골을 바꾸고, 마지막에 **반대편 이상근**이 그 뉴테이션을 끌어당겨 유지합니다. 실제 경로를 순서대로 따라가 봅니다.



오른발 회외

종골이 안쪽으로 기울고(내번) 아치가 높아지며 중족부가 잠깁니다. 체중이 발 바깥쪽으로 실립니다.

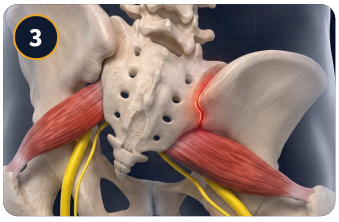
▼



경골 · 대퇴골 외회전

잠긴 발이 정강이와 넙다리뼈를 바깥으로 돌립니다. 회전은 무릎을 지나 고관절까지 그대로 전달됩니다.

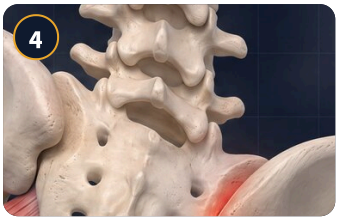
▼



오른쪽 장골 PI

고관절 외회전이 장골을 뒤·아래로 돌립니다(덤핑 사인: 외회전 → PI). 뒤에서 보면 오른쪽 PSIS가 내려갑니다.

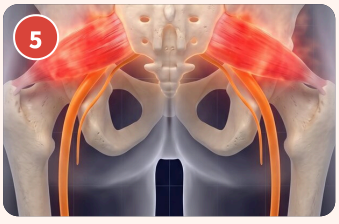
▼



오른쪽 천골 기저부 뉴테이션

천골은 왼쪽 사선축 위에서 오른쪽 기저부가 앞으로 박힙니다(L on L 패턴). L5는 천골과 반대로 회전합니다.

▼



왼쪽 이상근이 끌어당김

천골 앞면에 붙은 **반대편(왼쪽) 이상근**이 짧아지며 뉴테이션을 붙잡습니다. 그 아래로 나오는 **왼쪽 좌골신경**이 눌릴 수 있습니다.

임상 포인트

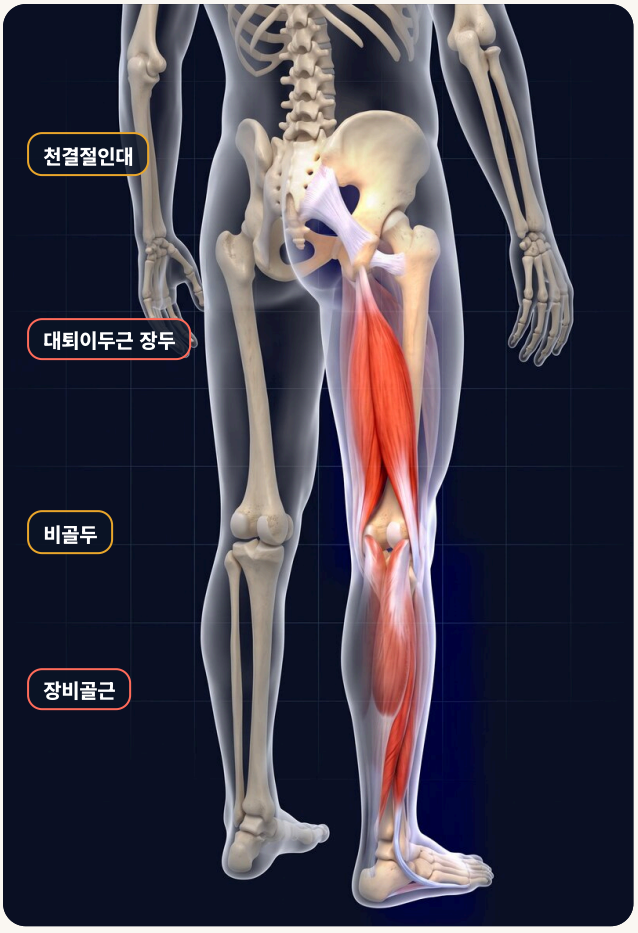
회외된 발과 **반대쪽** 엉덩이·다리가 저릴 수 있습니다. 이상근만 풀면 다음 걸음에서 다시 뉴테이션을 만들어야 하므로 이상근은 다시 짧아집니다. **회외된 발을 함께 바꿔야** 합니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

PATH B · PRONATION

회내 → 후방 종적 사슬 이완 → 동측 이상근이 천골을 붙잡는다

후방 종적 사슬은 **하체 나선선의 일부**입니다. 첫 번째 중족골 기저부의 장비골근에서 비골두, 대퇴이두근 장두, 천결절인대를 거쳐 천장관절을 잠급니다. 발이 회내되면 이 줄의 장력이 떨어지고, 천장관절은 잠기지 않습니다.



후방 종적 사슬: 장비골근 → 비골두 → 대퇴이두근 장두 → 천결절인대 → 천장관절

서 있을 때

S 사슬의 장력이 떨어져 천장관절 잠금 실패 → **천결절인대·후천장인대가 과도하게 붙잡음** → **천장관절(S-I joint) 통증**

걸을 때

W 인대만으로는 버티지 못해 **동측 이상근이 천골을 카운터 뉴테이션 방향으로 붙잡아** 안정성을 대신 확보

▼

! 한 걸음마다 이상근 과부하 → 다리가 뒤로 갈 때 늘어난 이상근이 **좌골신경을 압박**



경로 A와 B의 차이

회외 쪽은 **반대편 이상근**이 천골 뉴테이션을 만들고, 회내 쪽은 **같은 쪽 이상근**이 천골을 카운터 뉴테이션으로 붙잡습니다. 어느 쪽 이상근이 문제인지는 **발에서부터** 거꾸로 추적해야 보입니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

ASSESSMENT

발의 변위가 좌골신경통의 주된 원인일 수 있습니다

이상근에 트리거 포인트가 있고 눌렀을 때 다리 저림이 재현된다면 당연히 풀어야 합니다. 그러나 **왜 한쪽 이상근만 계속 긴장하는가**를 찾지 않으면 다시 돌아옵니다. 발의 변위는 그 답이 되는 경우가 많습니다.



평가 순서

1. **한 발 서기** — 천골과 장골을 촉진해 천장관절이 잘 잠기는지 좌우를 비교합니다.
2. **관절이냐, 연부조직이냐** — 발목을 최대한 배측굴곡시킨 상태에서 밀어 봅니다. 더 밀리면 연부조직, 밀리지 않으면 관절의 문제로 접근합니다.
3. **회외 · 회내 판별** — 족저경(Podoscope), 스쿼팅 테스트 등으로 양쪽 발의 회외·회내를 평가할 수 있습니다. 대부분 한쪽은 회내, 반대쪽은 회외입니다.
4. **발을 바꾸고 재검** — 테이핑이나 받침으로 발의 변위를 잡아 준 뒤 한 발 서기와 이상근 긴장도를 다시 확인합니다. 이상근을 만지지 않았는데 풀린다면, 이상근을 붙잡고 있던 것은 발입니다.

족저경 평가에 대해

족저경은 발바닥의 압력 분포를 통해 회외·회내를 확인하는 데 유용한 도구입니다. 다만 판독은 숙련이 필요하고 오해의 소지가 있어 **판독 방법은 이 자료에서 다루지 않습니다.** 마스터 클래스 실습 과정에서 직접 확인하시길 권합니다.

반드시 의료기관으로 의뢰해야 하는 경우

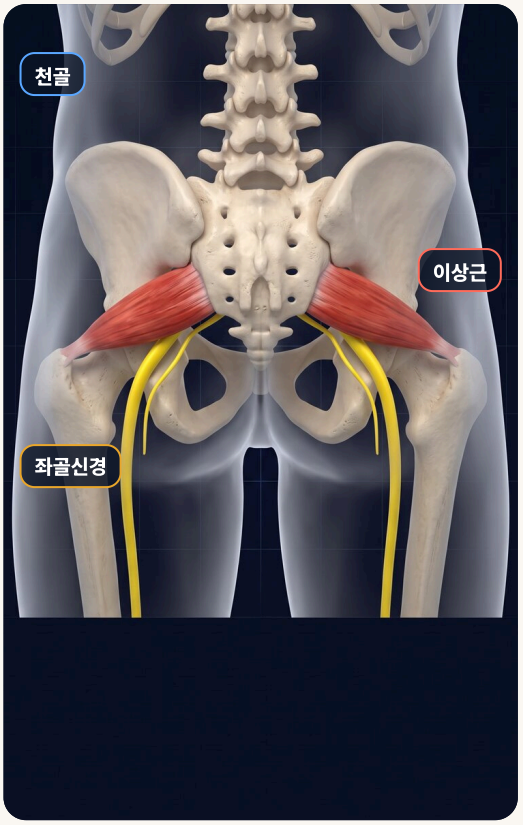
다리 근력 저하, 감각 저하, 대소변 이상이 동반되거나 통증이 점점 심해지고 야간에 악화된다면 요추 병변 등 감별 진단을 위해 즉시 의료기관으로 의뢰합니다. 이상근 증후군은 아직 진단 기준이 합의되지 않은 질환이므로 배제 진단이 함께 필요합니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

PIRIFORMIS STRETCH

누워서 하는 이상근 스트레칭 (오른쪽 기준)





좌골신경은 대좌골공을 지나 **이상근 아래**로 나와 넙다리 뒤쪽으로 내려갑니다.

1. **준비** — 천장을 보고 누워 양 무릎을 세우고 발바닥을 바닥에 둡니다.
2. **오른쪽 다리를 왼쪽 다리 위로** — 오른쪽 발목을 왼쪽 무릎 바로 위 허벅지에 올려 4자를 만듭니다. 오른쪽 무릎은 바깥으로 열어 고관절을 외회전시킵니다.
3. **당기기** — 양손으로 **왼쪽 허벅지 뒤**를 잡고 가슴 쪽으로 천천히 당깁니다. 오른쪽 다리는 위에 올린 채 유지합니다.
4. **유지** — 오른쪽 엉덩이 깊은 곳이 늘어나는 느낌에서 꼬리뼈가 뜨지 않게 **30초 × 3회**, 하루 2회. 저림이 심해지면 강도를 낮춥니다.

이상근 주변을 지나는 신경

통로	지나가는 신경
이상근 위 (상이상근공)	**상둔신경** (상둔동·정맥과 함께) — 중둔근·소둔근·대퇴근막장근
이상근 아래 (하이상근공)	**좌골신경** · **하둔신경**(대둔근) · **후대퇴피신경** · **음부신경** · **내폐쇄근 신경** · **대퇴방형근 신경** (하둔·내음부 동정맥과 함께)
변이	약 10~30%에서 좌골신경의 일부(주로 총비골신경 부분)가 이상근을 **관통**하거나 위로 지납니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

TAPING · PRONATED FOOT

회내된 발을 회외로 — 마지막은 주상골 올리기

회내된 쪽은 **종골을 안쪽으로** 세우고 **주상골을 위로** 올려야 합니다. 결국 **중족부(mid foot) 교정**이므로 테이프는 **안쪽에서 시작**하고, **마지막 테이프가 주상골을 끌어올리는 것**이 핵심입니다. **1cm 폭 비탄력 테이프**로 위치를 잡고, **탄력 테이프**로 감싸 유지합니다.



교정 자세
양손으로 뒤꿈치를 안쪽으로 세우고 아치를 만든 뒤, 환자가 그 자세를 버팁니다(약 1분).



비탄력 테이프 시작
1cm 테이프를 안쪽에서 시작해 발바닥 아래를 지나 발목 앞으로 감아 올립니다.



발목 앞 두 줄
같은 방법으로 한 줄 더 감아, 발목 앞(발등 위쪽)에 비탄력 테이프 두 줄을 만듭니다.



탄력 테이프 시작
탄력 테이프 가운데를 발목 앞, 흰 테이프 위에 놓고 양 끝을 뒤꿈치 쪽으로 돌립니다.



뒤꿈치 감기
뒤꿈치를 감싸 돌아와 발목 앞에서 X자로 교차시킵니다.



마지막 — 주상골 올리기
마지막 테이프로 안쪽 아치를 감아 올려 **주상골을 끌어올리고**, 손으로 문질러 붙입니다.

사진: MCET 실습 영상 「발목 교정 테이핑」 장면

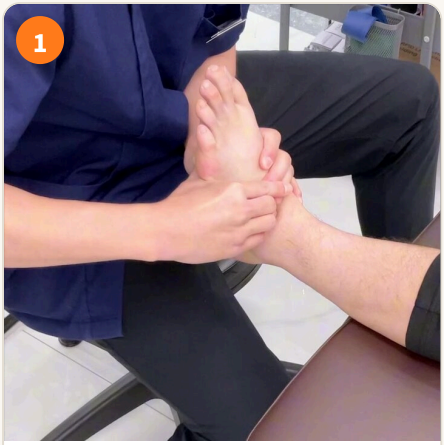
비탄력 테이프는 **뼈의 위치**를, 탄력 테이프는 그 위치를 **유지**하는 역할입니다. 붙인 뒤 한 발 서기와 이상근 긴장도를 다시 확인합니다. 피부 자극이 생기면 바로 제거합니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

TAPING · SUPINATED FOOT

회외된 발을 회내로 — 뒤꿈치 바깥쪽에서 시작

회외된 쪽은 **종골을 바깥쪽으로**, 바깥 중족부의 **입방골(cuboid)을 위로** 올려 주상골을 낮춥니다. 이 테이핑은 **뒤꿈치 바깥쪽에서 시작**해 **뒤꿈치 바로 앞 발바닥을 사선으로** 지나갑니다.



교정 자세
앞발을 잡고 회내 방향으로 돌려 종골은 바깥쪽, 입방골은 위로 향하게 한 뒤 버팁니다.



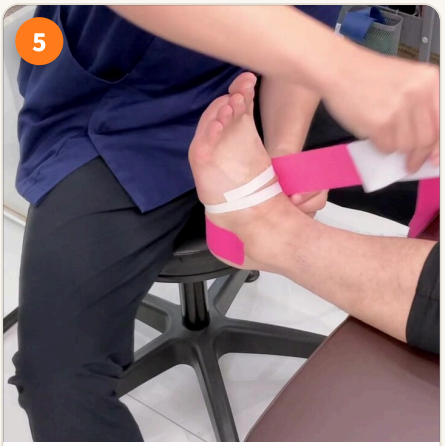
뒤꿈치 바깥쪽에서 시작
1cm 비탄력 테이프를 **뒤꿈치 바깥쪽**에 고정합니다.



발바닥 사선
뒤꿈치 바로 앞 발바닥을 사선으로 가로질러 안쪽으로 감아 올립니다.



두 줄 교차
같은 방법으로 한 줄 더 붙여 발바닥에서 두 줄이 교차하게 합니다.



탄력 테이프
탄력 테이프 가운데를 뒤꿈치·발바닥 아래에 대고 양쪽으로 끌어올립니다.



뒤꿈치 감싸 마무리
뒤꿈치 옆면을 감싸 발목 앞에서 교차시킵니다. 뒤꿈치 안쪽에 삼각형이 보이면 잘 감싼 것입니다.

테이핑은 강제로 바꿔 놓는 것이라 떼면 다시 돌아옵니다. 테이핑을 한 상태에서 다음 장의 교정운동을 함께 해야 변위가 바뀝니다. 피부 자극이 생기면 바로 제거합니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

CORRECTIVE EXERCISE

두 밴드 회전 스쿼트 — 회외 · 회내를 함께 교정

대부분 한쪽 발은 회내, 반대쪽은 회외입니다. **밴드 2개를 한쪽에 고정**하고 **양 무릎 위에 하나씩** 겁니다. 두 밴드가 같은 방향으로 당기므로 가까운 쪽 무릎은 바깥으로, 먼 쪽 무릎은 안으로 끌려가며 **한쪽은 아치가 살아나고 한쪽은 무너지는 회전**이 만들어집니다. 그 회전을 유지한 채 스쿼트해 테이핑과 같은 방향으로 **양쪽 발을 동시에** 교정합니다.



POINT 1 · 밴드는 무릎 위에

밴드는 반드시 **무릎 바로 위(대퇴골)**에 겁니다. 정강이에 걸면 회전이 경골에서 끝나 **대퇴골 → 장골 → 천골**까지 올라가지 않습니다.

POINT 2 · 회내된 발 쪽에 고정

예) 오른발 회내 · 왼발 회외라면 **오른쪽**에 고정합니다. 오른쪽 무릎은 바깥으로(→ 회외), 왼쪽 무릎은 안으로(→ 회내) 당겨져 두 발의 변위를 반대로 되돌립니다.

1. **밴드 고정** — 회내된 발 쪽의 기둥이나 랙에 밴드 2개를 무릎 높이로 묶습니다. 발목 테이핑을 한 상태에서 시작합니다.
2. **무릎 위에 하나씩** — 가까운 쪽 무릎 위에 하나, 먼 쪽 무릎 위에 하나(가까운 무릎 앞을 지나) 겁니다. 발은 골반 너비, 발끝은 앞을 향합니다.
3. **회전 만들기** — 기둥에서 한 발짝 떨어져 장력을 만듭니다. 회내 쪽 아치가 올라오고 회외 쪽 아치가 내려오는지 확인합니다. 뒤꿈치와 엄지발가락 뿌리는 바닥에서 떨어지지 않습니다.
4. **스쿼트** — 회전을 유지한 채 엉덩이를 뒤로 빼며 천천히 앉았다 일어납니다. 골반이 한쪽으로 밀리지 않게 수평을 지킵니다. **10회 × 3세트**, 하루 1~2회.

왜 한쪽에서 당길까

발의 변위는 좌우가 **서로 반대 방향**으로 돌아가 있습니다. 한쪽에서 두 무릎을 함께 당기면 그 반대 회전을 한 번에 되돌릴 수 있어, 회내 쪽은 회외 방향으로, 회외 쪽은 회내 방향으로 **같은 순간에** 교정이 걸리고 장골과 천골이 좌우 함께 제자리를 찾습니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

SUMMARY

이상근을 붙잡고 있던 것은 발이다

회외 쪽 발

대퇴골 외회전 → 장골 PI → 같은 쪽 천골 기저부 뉴테이션 → **반대편 이상근**이 짧아짐

테이핑 ② 회전 스쿼트

회내 쪽 발

후방 종적 사슬 이완 → 서 있을 때 인대 과부하(천장관절 통증) → 걸을 때 **같은 쪽 이상근**이 천골을 카운터 뉴테이션으로 붙잡음

테이핑 ① 회전 스쿼트





치료 흐름

1. 평가 — 한 발 서기, 관절/연부조직 구별, 회외·회내 판별(족저경·스쿼팅 테스트)
2. 이완 — 이상근 스트레칭으로 길이 회복, 압통·저림 재현 시 이상근 이완
3. 교정 — 발목 교정 테이핑으로 발의 변위를 먼저 잡기, 필요 시 천골·장골 리스팅에 따른 교정
4. 재활 — 테이핑 상태에서 두 밴드 회전 스쿼트로 양쪽 발을 함께 교정
5. 재검 — 한 발 서기와 이상근 긴장도 재확인

참고 자료

MCET MASTER CLASS 3주차(심부 외회전근·이상근 아래 신경) · 5주차(천골 축과 이상근) · 13주차(골반 리스팅·Thompson Terminal Technique) · 16·18주차(보행·발목 재활·테이핑·교정운동) / 『말초신경 포착증후군』 65장 좌골신경 / 『골반거들』 4판 (형태폐쇄·힘폐쇄) / Hopayian K, et al. The clinical features of the piriformis syndrome: a systematic review. Eur Spine J. 2010;19(12):2095–2109.

본 자료는 전문가 교육용이며, 진단과 치료는 반드시 전문가의 평가 아래 진행합니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

MCET MASTER CLASS

이런 것들을 배울 수 있습니다

이 자료의 **발 → 골반 → 이상근** 연결은 마스터 클래스의 일부입니다. 마스터 클래스는 통증이 있는 곳이 아니라 **통증을 만든 원인**을 찾는 법을 배웁니다. 목이 아파도 목의 문제인가 아닌가를 먼저 평가합니다. 왼쪽 발목이 오른쪽 어깨 통증의 원인일 수 있기 때문입니다.



01 · MOVEMENT & JOINT

움직임과 관절 — 연쇄사슬

관절 하나의 움직임이 위아래 관절로 어떻게 이어지는지, 골격 모델과 실기로 확인합니다.

- 근골격계 연쇄사슬(Kinetic Chain) 이론
- 관절의 문제인가, 연부조직의 문제인가 구별하는 평가



02 · SPINE & PELVIS

척추 · 골반 평가와 교정

척추 모델을 몸 위에 대고 분절 하나하나를 촉진하며, 어디가 어떻게 틀어졌는지 읽어냅니다.

- 천골 · 장골 리스팅, Thompson Terminal Technique
- 흉추 회전 · 신전 평가와 교정

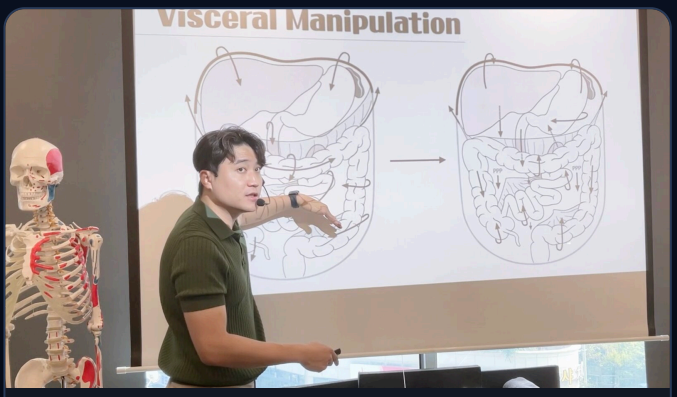


03 · FOOT & GAIT

발과 보행

족저경과 스쿼팅 테스트로 회외 · 회내를 직접 평가하고, 보행의 시점에 맞춰 교정합니다.

- 보행 분석과 발목 재활
- 발목 교정 테이핑 · 교정운동



04 · VISCERA & BREATHING

내장기와 호흡

근골격계만으로 설명되지 않는 통증을 장기의 움직임과 호흡에서 찾습니다.

- 내장기 도수치료(Visceral Manipulation)
- 장-뇌 축, 호흡 메커니즘과 늑골의 움직임

Copyright© MCET All Rights Reserved

MIND & BODY

몸에서 마음까지 — 전신을 하나로 봅니다

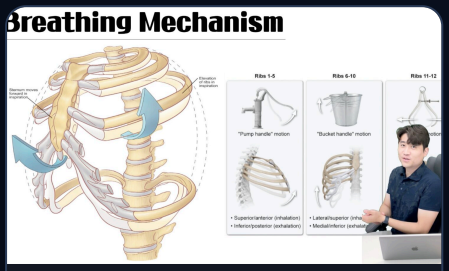


05 · PSYCHOLOGY

심리 — 애니어그램을 활용한 심리 분석

같은 통증이라도 사람마다 느끼고 대하는 방식이 다릅니다. 심리 파트에서는 **애니어그램**으로 성격 유형을 분석하고, 유형별로 모여 서로의 성향을 몸으로 직접 확인합니다. 환자의 유형을 이해하면 통증을 대하는 태도, 치료에 대한 반응, 소통과 라포 형성 방법이 달라집니다.

수업은 이렇게 진행됩니다



ONLINE · 23강
해부학과 원리를 영상 강의로 먼저 익힙니다. 예) 호흡 메커니즘



OFFLINE · 8강
월 1회 오프라인 실습에서 직접 손으로 평가하고 교정합니다.



CASE · 시연
질환별로 평가 → 원인 → 치료의 흐름을 시연으로 확인합니다.

전신에 대한 치료 방법

움직임 · 관절 · 척추와 골반 · 발과 보행 · 내장기와 호흡 · 심리까지, 하나의 연결로 평가하고 원인을 찾아 치료하는 방법을 배웁니다. 과정은 **10월 MCET 전문자격평가**로 마무리됩니다.

Copyright© MCET All Rights Reserved

WITH MCET

함께 배우고, 함께 성장한 사람들

마스터 클래스 과정을 함께한 수강생들입니다. 이런 과정을 통해 **전신에 대한 치료 방법**을 배울 수 있습니다.





2027 MASTER CLASS 3기

개강	2027년 3월 3일(수) · 10월 전문자격평가로 종료
운영	수요반 · 토요반 · 일요반 (반별 20명)
구성	총 31강 — 온라인 23강 · 오프라인 실습 8강

수강 문의

www.mcet.co.kr

Instagram @mcet_korea

Copyright© MCET All Rights Reserved