

## Zweiter Diagnose Teil

# **Diagnose der menschlichen Statik im Rahmen der Holistic – Manual – Therapy (HMT)**

Handlungsschema zur Feststellung der Fehlstatik einer Person

von Leopold Renner, 2017

## 1. Ein wesentlicher Baustein für die Gesundheit ist eine fehlerfreie Statik

Warum ist eine ungestörte Körperstatik so wesentlich für die menschliche Gesundheit? Weil der Mensch als Zweibeiner unmittelbar von ihr abhängig ist! Ohne fehlerfreie Statik kein fehlerfreier SOLL-Zustand und keine funktionierende Konstitution.

Dabei gibt es **nicht die eine menschliche anonyme Statik, sondern so viele unterschiedliche Körperstatiken wie es Menschen auf dieser Erde gibt.** Statik ist etwas sehr Individuelles und muss ebenso individuell unterstützt und behandelt werden. Statik ist kein wissenschaftlicher Einheitsbrei, der nur dazu dient, den Bewegungsapparat, der der Statik eine Hülle gibt, orthopädisch und physikalisch zu beurteilen. Statik ist mehr als Orthopädie! Sie durchdringt den gesamten äußeren und inneren Körper, orientiert ihn und gibt ihm Halt. Statik beeinflusst jede einzelne Körperzelle, je nachdem, wie man die umfangreichen Statik-Bausteine, die es gibt und die hier zur Sprache kommen werden, anwendet.

Verabschieden Sie sich gedanklich vom rein orthopädischen und physikalischen Mainstream an statischem Wissen. Dieses Wissen ist nicht falsch sondern unvollständig und kann dem menschlichen Leben alleine nicht gerecht werden.

---

**Statik** beruht auf Kräften, die auf einen **ruhenden Körper** einwirken. Diese Kräfte haben die Aufgabe, ein **Gleichgewicht** herzustellen, das auf ein zweibeiniges Bauwerk in einem gesundheitsfördernden Sinne einwirken muss. Statik ist das **Gegenteil** von Dynamik. Das heißt, was von der Statik abhängig ist, lässt sich nicht mit dynamischen Mitteln (Bewegungen oder anderem) beeinflussen, lässt sich dadurch nicht ersetzen. Statik stabilisiert das Bauwerk Mensch und schützt es vor Überlastungen und Krankheiten. Dynamik (Beweglichkeit) ist ein Zustand, in dem sich etwas Dynamisches entwickelt, Statik hingegen ist und bleibt ein entwicklungsloser Zustand. Ein Statiker berechnet die Stabilität eines Bauwerkes und die Gesamtheit der Kräfte, die auf ein Bauwerk einwirken können, um es vor dem Einsturz zu bewahren. Ähnliches tut ein HMT-Therapeut. Das Bauwerk Mensch kann jedoch nicht einstürzen, sondern wird sich entweder gesund oder krank entwickeln, je nachdem, in welchem statischen Zustand es ist. Der Mensch ist im Gegensatz zu einem starren Bauwerk dauerdynamisiert. Das macht die Sache deutlich schwieriger, weil es zu dynamischen Reaktionen kommt, wenn man die menschliche Statik beeinflusst. Das gilt jedoch nie umgekehrt. Beeinflusst man die Dynamik (Beweglichkeit) des Menschen, beeinflusst man deshalb noch lange nicht seine Statik.

---

*Die wichtigsten drei Statik-Regeln:*

1. *Statik wirkt sich stärker auf ruhende Körper aus als auf bewegte!*
2. *Menschliche Statik beeinflusst die Dynamik, aber Dynamik beeinflusst nie Statik!*
3. *Statik beeinflusst Statik immer nur von caudal, aber nie von cranial her.*

Was ist die entscheidende und zugleich wichtigste statische Regel im Rahmen der HMT?

**„Was man im Körper statisch verändern muss, kann man nicht durch dynamische Vorgehensweisen, zum Beispiel durch HMT-Techniken, korrigieren!“**

Deshalb ist es wichtig, zuerst die sogenannten **„Statik-Komplexe“** vorzustellen, die sich nur statisch regeln lassen, aber nie dynamisch. Versucht man einen „Statik –Komplex“ mit einer x-beliebigen Therapie zu behandeln, kommt es zu erheblichen Nebenwirkungen und Schädigungen in Form ausgedehnter Blockierungen beweglicher Strukturen. Das muss an dieser Stelle hervorgehoben werden. Erhebt dieses *Lehrbuch der HMT* doch den Anspruch, seine Anwender und deren Patienten zu schützen und ihnen nie schaden zu wollen.

## 2. Die wichtigsten drei „STATIK-KOMPLEXE“ des Menschen

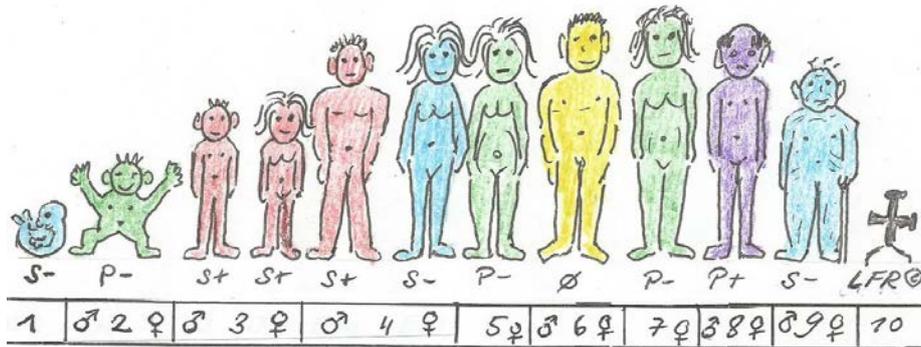
---

„**Statik-Komplexe**“ sind Vorgänge, die alleine durch statische Maßnahmen beeinflussbar sind. Kontraindiziert sind Einflussnahmen anderer Natur. **„Statik-Komplexe“** sind *entwicklungslose Komplexe*, d. h. bei ihnen ist im Moment keine weitere Entwicklung von Natur aus vorgesehen oder sinnvoll. „Statik-Komplexe“ gibt es eine ganze Menge, sie wurden nur als solche noch nicht exakt beschrieben und deshalb hat man sie natürlich nicht auf seiner Agenda. „Statik-Komplexe“ behandelt man nur statisch, man therapiert sie nicht ungestraft mit anderen Mitteln! **Wichtig!**

*Anmerkung: Für HMT-Therapeuten ist dieser Punkt extrem wichtig. Im Eifer des Gefechtes versucht man, ALLES und JEDES, was irgendwie krank oder gestört wirkt, mit irgendwelchen Therapien (gleich welcher Art) zu behandeln. Das funktioniert bei **Statik-Komplexen** nicht. Das kann man nur, wenn sich das Kranke oder Gestörte im Einflussbereich der blockierten DYNAMIK befindet, nie aber, wenn es sich im Einflussbereich der FEHLSTATIK befindet! Das ist absolut unmöglich und führt dazu, das behandelte Individuum zuerst zu verwirren und ihm später zu schaden, wenn man die Therapie irrtümlich fortsetzt. Weil ich weiß, wie schnell man in diesem Metier schaden kann, habe ich **Neinofy.com** entwickelt und dort eine Statik-Bastion (Schlüssel 2 – Statik-Analyse) für die Therapeuten eingerichtet, die sich Ihrer statischen Aufgabe gegenüber unsicher fühlen.*

### 2.1. Die Diagnose der drei wichtigsten **„Statik-Komplexe“** des Menschen

Alles, was nun folgt, rate ich dringend, ausschließlich statisch zu beeinflussen und nie dynamisch zu behandeln. Beeinflussen wir einen **„Statik-Komplex“**, d. h. eine Fehlstatik ausschließlich statisch, normalisiert oder verbessert sich automatisch auch die damit verbundene Dynamik. Beginnen wir deshalb beim HMT-Methusalem, der „HMT-Statik“.



**Abbildung 1 : Lebensalter und biologische Aufgaben bilden den „Statik- Komplex Nr. 1“**

Alles im Leben beginnt mit der **Basis-Statik**, der wir situativ aufgrund unseres Lebensalters und der damit verbundenen biologischen Lebensaufgaben in verschiedenen Zeiträumen unseres Lebens ausgesetzt sind. Es ist vollkommen klar, dass man sich während seines Lebens keine unterschiedlichen Beinlängen oder einen unterschiedlichen Körper für einen bestimmten Zeitraum zuzulegen kann. Diese Aufgabe fällt allein der STATIK zu.

Das Ziel jeder HMT-Behandlung richtet sich grundsätzlich immer nur am persönlichen (konstitutionellen und genetischen) SOLL aus, das die richtige Verteilung von Fülle und Leere im Körper bestimmt, an sonst nichts. Die HMT ist nur der Weg, das SOLL ist das Ziel. Der Weg wird somit gleichzeitig zum Ziel. Ist man von Natur aus als *Heimlicher Favorit (HF)* vorgesehen, will man natürlich auch als solcher behandelt werden. Ist man als anderer Typ vorgesehen, dann eben so. Dieser dynamische Vorgang ist vom Lebensalter behandlungstechnisch unabhängig, will man doch nur erreichen, dass sich persönliche Fülle und Leere richtig und ungehindert im Körper eines Menschen verteilen kann. Doch daran hat die Statik einen großen *orientierenden* Anteil.

Irgendwie muss man sich aber auch an sein momentanes Lebensalter und die biologischen Aufgaben, die damit verbunden sind, anpassen können. Wie wird eine solche Anpassung möglich? Sie kann **nur statisch**, aber nie dynamisch erfolgen.

Beispiel: Zielperson ist ein **HF**, männlich, 40 Jahre alt. Er weist ein linkes kürzeres Bein auf. Die Dynamik der richtigen HMT kann sich nur in Richtung seines SOLL's (HF) entwickeln. Das Röntgenbild seines Beckens zeigt aufgrund des linken kürzeren Beines (BLDA links) aber einen störenden UHF-Fremdeinfluss. Der SOLL-Zustand seines Lebensalters bedarf aber unbedingt dem HF-Vorgang (SOLL = Rot, Fülle in der Fülle, Fülle muss ungehindert nach oben aufsteigen können). Eine durchgeführte HMT würde diesen Bedarf decken, käme aber nie zu einem Erfolg, weil sie der UHF-Fremdeinfluss dauerhaft blockiert. Gleicht man die Beinlänge in diesem Fall aus und erzeugt über die X/O-Achsen den statischen Eindruck „**HF**“, hilft man dieser Zielperson **ursächlich**. Würde man diese Orientierung über die richtige Statik-Korrektur weglassen, könnte man dieser Person gesundheitlich nicht helfen. Die Störung wäre unheilbar! Das SOLL dieser Zielperson ist in diesem Fall nur mit zwei gleich langen Beinen erreichbar.

*Eine Anpassung an das jeweilige Lebensalter und deren Aufgaben kann man zusätzlich zu einer dynamisierenden Therapie des SOLL, also nur statisch, ermöglichen. Lebensalter und damit verbundene biologische Aufgaben sind deshalb ein „Statik-Komplex erster Ordnung“! Keine andere Therapie wäre in der Lage, eine Statik-Korrektur zu ersetzen!*

Schauen wir uns den Statik-Komplex Nr.1 näher an (Abb. 1) und bestimmen die statischen SOLL-Koordinaten (Normaldaten) in den verschiedenen Lebensjahren und Geschlechtern:

**Kleinkinder**, männliche + weibliche, zweites und drittes Lebensjahr, nachdem sie stehen, gehen und laufen können: Statisches SOLL: keine BLDA oder BLDA links = nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution einer rechten X-Achse + linken O-Achse

**Kinder**, männliche und weibliche, viertes bis vierzehntes Lebensjahr. Ihr statisches SOLL: keine BLDA oder BLDA links = nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution einer rechten X-Achse + linken O-Achse

**Knaben + Mädchen (Jugendliche)**, vierzehntes bis achtzehntes Lebensjahr. Ihr statisches SOLL: keine BLDA oder BLDA rechts = nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA links inkl. Substitution einer rechten O-Achse + linken X-Achse

**Frauen**, achtzehntes bis ca. fünfzigstes Lebensjahr, ohne Schwangerschaft. Statisches SOLL: keine BLDA oder BLDA links = nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution einer rechten X-Achse + linken O-Achse

**Schwangere**, Statisches SOLL: keine BLDA oder BLDA links = nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution einer rechten X-Achse + linken O-Achse

**Männer**, achtzehntes bis ca. 50. Lebensjahr. Statisches SOLL : keine BLDA oder BLDA rechts = nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA links inkl. Substitution einer rechten O-Achse + linken X-Achse

**Frauen im Klimakterium.** Statisches SOLL: Keine BLDA oder BLDA links = nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution einer rechten X-Achse + linken O-Achse

**Männer und Frauen in Lebensmitte**, ca. fünfundfünfzigstes bis fünfundsechzigstes Lebensjahr. Statisches SOLL: keine BLDA

Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts + BLDA links ohne Substitution der X/O-Achsen.

**Senioren und Seniorinnen**, fünfundsechzigstes bis ca. achtzigstes Lebensjahr. Statisches SOLL: keine BLDA oder BLDA rechts nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA links inkl. Substitution einer rechten O-Achse + linken X-Achse

**Alte Menschen ab dem achtzigsten Lebensjahr.** Statisches SOLL: keine BLDA oder BLDA links nützlich!

Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution einer rechten X-Achse und linken O-Achse.

In diesen 10 Tabellen finden Sie sämtliche Möglichkeiten einer statischen Anpassung (Korrektur) bzw. Angaben zu nützlichen Szenarien, die ohne statische Beeinflussung bleiben sollten. Die Beachtung dieses ersten **Statik-Komplexes** ist therapeutisch sehr bedeutsam und entscheidet ganz wesentlich über Erfolg oder Misserfolg in der Praxis.

\*\*\*\*\*

Wenden wir uns dem **zweiten Statik-Komplex** zu, der **personotropen Statik** der sechs Konstitutionstypen innerhalb der HMT:

**Heimlicher Favorit (HF)** : Erkennungszeichen: Körperform oben Fülle ,unten Leere, Promi-Kinn, Retro-Stirn. Becken: PI rechts /AS links. Statik-SOLL : keine BLDA oder BLDA rechts, ur-männlich  
Statische Korrektur nötig bei BLDA links inkl. Substitution einer rechten O-Achse + linken X-Achse

**Unheimlicher Favorit (UHF)**: Erkennungszeichen: Körperform unten Fülle, oben Leere, Promi-Stirn, Retro-Kinn. Becken: PI links/AS rechts. Statik-SOLL: keine BLDA oder BLDA links, ur-weiblich  
Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution einer rechten X-Achse + linken O-Achse

**Leere-Typ (LT)**: Erkennungszeichen : Körperform unten und oben Leere, Promi-Kinn + Promi-Stirn  
Becken: rechts PI/AS links. Statik-SOLL: keine BLDA oder BLDA rechts, weiblich oder männlich  
Statische Korrektur nötig bei BLDA links inkl. Substitution einer rechten O-Achse + linken X-Achse

-----  
**Mitte-Fülle-Typ (MFT)**: Erkennungszeichen und Statik-SOLL wie bei Leere-Typ plus füllige Mitte (kugeliger Bauch)

Statik-Korrektur nötig bei BLDA links ohne Substitution von X-Achsen oder O-Achsen (P+-Typ)

**Fülle-Typ (FT)** : Erkennungszeichen: Körperform oben und unten Fülle, Taille, Retro-Stirn + Retro-Kinn  
Becken: PI links/AS rechts. Statik-SOLL: keine BLDA oder BLDA links, weiblich oder männlich  
Statische Korrektur nötig bei BLDA rechts inkl. Substitution von rechter X-Achse + linker O-Achse

-----  
**Mitte-Leere-Typ (MLT)**: Erkennungszeichen und Statik-SOLL wie bei Fülle-Typ plus füllige Mitte, keine Taille mehr vorhanden (mächtiger Bauch)

Statik-Korrektur nötig bei BLDA rechts ohne Substitution von X-Achse oder O-Achse (S+ - Typ)

In diesen 4 Tabellen finden Sie die richtigen statischen Korrekturmöglichkeiten für die sechs Archetypen innerhalb der HMT und die statischen Konditionen, die ohne statische Korrektur auskommen können. Die Beachtung dieses zweiten **Statik-Komplexes** ist nicht minder wichtig. Muss man sich entscheiden, geht der SOLL-Zustand eines Menschen immer vor, gleich in welchem Lebensabschnitt man sich gerade befindet.

Das Wesen der asymmetrischen X-Achsen und O-Achsen wird noch genau beschrieben.

---

*Anmerkung an dieser Stelle: Man sieht wie komplex sich die Rolle der menschlichen Statik auf einen physischen Körper auswirkt, obwohl wir erst ganz am Anfang der Ausführungen stehen. Innerhalb der HMT braucht es deshalb virtuose Techniker, um die nötigen Behandlungstechniken gegenüber strukturellen Blockierungen durchzuführen, aber auch **virtuose Statiker**, um die Bedingungen eines individuellen Normal-Zustandes überhaupt zu ermöglichen. Fehlt einem Körper die **Orientierung**, wie er zu sein hat, fehlt ihm alles. Dann irrt der Patient ohne jeden Erfolg von Therapeut zu Therapeut. **Orientierung** kann man statisch (und geistig) geben. So kann beispielsweise ein HF funktionell noch so sehr HF sein, mit einem linken kürzeren Bein verliert er jede Orientierung. Wir sind hier an einem Punkt, der absolut entscheidend ist. Er entscheidet, ob sich die Beschwerden oder Krankheiten eines Menschen nur zufriedenstellend kurieren lassen oder heilen, ob ein Mensch zeitlebens nichtgesund bleibt oder vollumfänglich gesund wird und bleibt.*

*Weil das Fach **Körperstatik** derart komplex, umfangreich und auch schwierig zu händeln ist und es dazu eigentlich eines eigenen Spezialistentums bedürfte, habe ich **Neinofy.com** entwickelt, um Fehler zu vermeiden und das gesamte Wirkspektrum einer richtig angewandten Körperstatik voll zur Geltung zu bringen. Wer sich als HMT-Therapeut von der Fülle der statischen Möglichkeiten überfordert und erschlagen fühlt, leitet seine Patienten am besten auf [www.neinofy.com](http://www.neinofy.com). Sie gehen dort auf **Schlüssel 2 - Körperstatik und Statik-Analyse** und führen den **Schnelltest** durch. Den Rest erledigt Neinofy. Die Software von Neinofy greift auf eine umfangreiche Datenbank zu, in der rechnerisch alle statischen Möglichkeiten erfasst sind. Warum sich den Kopf zermartern, wenn man die beste Lösung in kurzer Zeit digital errechnen kann? Das ist eine große Hilfe für alle HMT-Therapeuten, die sicher sein wollen, nicht zu schaden. Ohne das passende Statik-Konzept keine Heilungen. Das wird Ihnen vollumfänglich durch die weiteren Ausführungen klar werden.*

---

Der Mensch erforscht die Dynamik des Makrokosmos und macht sich auf ins ferne Universum des Weltalls. Er erforscht die Dynamik des Mikrokosmos, dringt in immer kleinere Wesenseinheiten des Körpers vor und macht sich auf ins Universum der Nano-Welt. Er erforscht interessanterweise aber nicht das „Dazwischenliegende“, das seiner Gesundheit statischen Halt und die entscheidend richtige Orientierung gibt und so sein Überleben sichert. Statisch zu sein, heißt für Strukturen am Platz zu bleiben, sich nicht von der Stelle zu bewegen, an diesem Ort richtig zu funktionieren, gleichbleibend und unveränderlich im programmierten Gleichgewicht zu sein. Struktur und Funktion folgen der Statik zwangsweise.

Kommen wir zum dritten **Statik-Komplex**, er ist bedeutsam für die Leere-Seite (links) und die Fülle-Seite (rechts) unseres Körpers (siehe *Einführung in die Grundlagen der HMT, Seiten 9 – 12* „Die laterale Leere- und Fülle-Verteilung innerhalb des Körpers“):

**Fülle in Leere (N) >> P minus >> Funktionsweise der UHF-LISFAST-Gruppe (NSrRI – Verhalten)**

wird gestört durch Hyperlordose in LWS, Hypolordose in HWS und BLDA rechts.

Statik-SOLL : keine BLDA oder BLDA links + normale Lordose in LWS . Substitution einer rechten X-Achse und linken O-Achse nötig >> Parasympathikus wird gedämpft!

**Fülle in Fülle (NN) >> S plus >> Funktionsweise der HF-STABOF-Gruppe (NNSrRI-Verhalten) wird**

gestört durch Hyperlordose in HWS , Hypolordose in LWS und BLDA links.

Statik-SOLL: keine BLDA oder BLDA rechts , normale Lordose in HWS + normale Kyphose in BWS. Substitution einer rechten O-Achse und linken X-Achse nötig >> Sympathikus wird aktiviert!

**Leere in Fülle (NN) >> S minus >> Funktionsweise der UHF-STABOF-Gruppe (NNSIRr- Verhalten)**

wird gestört durch Hypolordose in HWS (Streckhaltung) und BLDA rechts.

Statik-SOLL: keine BLDA oder BLDA links, verstärkte Lordose in HWS + wenig Kyphose in BWS. Substitution einer rechten X-Achse + linken O-Achse nötig >> Sympathikus wird gedämpft!

**Leere in Leere (N) >> P plus >> Funktionsweise der HF-LISFAST-Gruppe (NSIRr-Verhalten) wird**

gestört durch Hypolordose in LWS und BLDA links.

Statik-SOLL: keine BLDA oder BLDA rechts, verstärkte Lordose in LWS + normale Lordose in HWS. Substitution einer rechten O-Achse + linken X-Achse nötig >> Parasympathikus wird aktiviert!

Diese statischen Gesetzmäßigkeiten kann man heranziehen, wenn man die LISFAST-Gruppen (HF oder UHF) oder die STABOF-Gruppen (HF oder UHF) mit HMT-Techniken behandelt. Ausschließen muss man, dass diese Gruppen von einer Fehlstatik blockiert werden.

Beispiel: Die HMT einer Frau beinhaltet die Behandlung der UHF-STABOF-Gruppe (Blau). Prüfen Sie im Vorfeld, ob eine BLDA rechts vorliegt und ob die Lordose-Bewegung der HWS sich unangenehm anfühlt, was in diesem Fall zweimal falsch wäre. Wäre eine BLDA rechts vorhanden, müsste man diese im Vorfeld mit dem richtigen ADIY-Sohlen-Typ statisch korrigieren. Tut man das nicht, irritiert die Behandlung und führt zu weiteren Blockierungen und Abwehrreaktionen. Warum? Weil die statische Bedingung nicht vorhanden ist, auf der eine UHF-STABOF-Gruppe allein funktionieren kann und weil die Orientierung fehlt, wer und wie man funktionell und konstitutionell sein soll!

---

Literatur zu diesem Thema finden Sie im Sachbuch „**Der heimliche Favorit**“ auf den Seiten 74 – 84, „Die LISFAST Gruppe und STABOF-Gruppe“.

---

*Körperliche, geistige und seelische Orientierung sind EINS. Richtige Orientierung bedarf der persönlich richtigen STATIK, falsche Orientierung entsteht durch Fehlstatik. Um sich statisch zu orientieren, muss man innehalten und den richtigen Halt finden. Gesundheit hat mit statischem Gleichgewicht zu tun.*

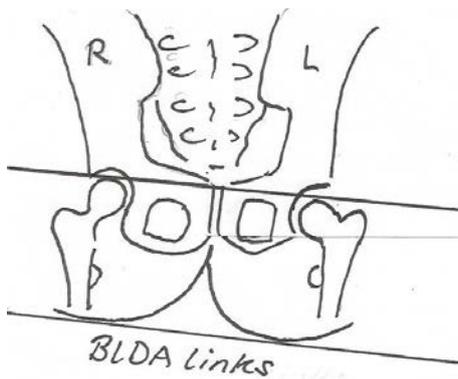
Die drei vorgestellten **Statik-Komplexe** (Lebensalter, Menschen-Typ, Fülle-Seite + Leere-Seite) sollten jedem HMT –Therapeuten gut bekannt sein. Er muss sie fachlich (statisch) nicht aus dem FF beherrschen, dafür gibt es die Hilfestellung von Neinfoy.com, die ihm diese Arbeit und Verantwortung abnehmen kann. Er darf aber auf keinen Fall auf die Beeinflussung der Körperstatik verzichten, sie ganz ausblenden und einfach nicht beachten. Das Schadensmoment, das hierdurch entstehen kann, ist enorm.

Diese drei **Statik-Komplexe** lassen sich durch nichts Anderes als durch statische Maßnahmen beeinflussen.

## 2.2 Stato-Mechanik der unilateralen X/O-Achsen des menschlichen Körpers

Bevor wir hiermit beginnen, ein kleiner Ausflug in die funktionelle Röntgendiagnostik des Beckens (a.p. im Stehen mit gleichbelasteten Beinen aufgenommen), um:

- eine BLDA sicher zu erkennen (tatsächliche reale Beinlängendifferenz)
- eine BLDV zu enttarnen (virtuelle, nicht reale Beinlängendifferenz)
- die Seite der momentanen X-Achse und O-Achse sicher zu diagnostizieren.



Die Abbildung links oben zeigt eine reale BLDA links. Daran erkennbar, dass der linke Femurkopf um soundsoviele mm tiefer steht und die Weichteilzeichnung beider Gesäßfalten ebenfalls. Das ist ein korrekter Beweis für eine anatomische Beinverkürzung, die dem Organismus bewusst ist und die er statisch auszugleichen versucht. Realer Eindruck.

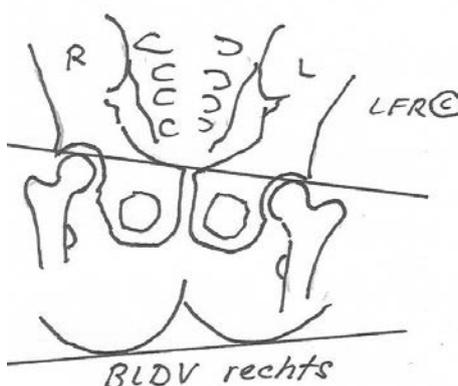


Abbildung links unten zeigt eine paradoxe, virtuelle Beinlängendifferenz (BLDV), weil das linke Bein zwar auch hier real um soundsoviele mm kürzer ist, die Weichteilzeichnung der Gesäßfalten aber ein anderes Bild ergibt. In diesem Beispiel steht die rechte Gesäßfalte tiefer, als ob ein kürzeres rechtes Bein vorhanden wäre, und tatsächlich fällt der Körper auf diesen Betrug sehr oft herein und gleicht fortwährend ein rechtes

kürzeres Bein aus, das eine erhebliche unbewusste Irritation auslöst (Irrealer Eindruck).

Dieses Paradox ist manchmal zu beobachten. Entweder sieht man zwei gleiche Beinlängen und eine dazu kombinierte tiefere Gesäßfalte oder reale Beinlängendifferenzen mit waagerechten Gesäßfalten. Ich rate deshalb allen HMT-Therapeuten, auf ein solches Missverhältniss aufmerksam zu achten und wach zu sein. Meiner Erfahrung nach gleicht ein Organismus immer nur den Beinlängenunterschied aus, der in Becken und LWS als statisches Ergebnis zustande kommt und in dieser Form röntgenologisch abzulesen ist.

Beinlängenverkürzung links führt zu Ergebnis >> PI links/AS rechts >> messbare X-Achse rechts/O-Achse links >> links konvexe Skoliosierung vom Typ NSrRI

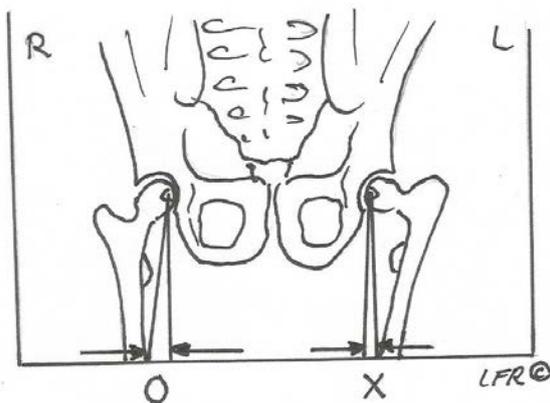
Werden diese Folgen von einer realen Beinverkürzung links verursacht, geht dieser Ausgleich statisch in Ordnung und hat gesundheitlich nur dann Folgen, wenn innerhalb der Kompensationsstrecke (Ergebnisstrecke) Dysfunktionen (Blockierungen) vorhanden sind, sonst nicht.

Werden diese Folgen allerdings von einer virtuellen Beinlängendifferenz (Gesäßfaltenphänomen) hervorgerufen, die nicht real ist, hat dies gesundheitlich erhebliche Folgen (Desorientierung).

Beinlängenverkürzung rechts führt zu Ergebnis >> PI rechts/AS links >> messbare X-Achse links/O-Achse rechts >> rechts konvexe Skoliosierung vom Typ NSIRr

Gesundheitliche Folgen sind vice versa seitenverkehrt wie BLDA links real oder virtuell

Vielleicht versteht man jetzt, dass man ohne Röntgenaufnahme des Beckens im Stehen, keine korrekte Diagnose stellen kann. Noch in der Einführung habe ich darauf hingewiesen, dass man die Gesäßfalten heranziehen kann, um einen Verdacht auf eine BLDA zu haben. Das relativiert sich nun. *Glauben heißt eben nichts genau wissen!*



Wie stellt man zuverlässig fest, auf welcher Körperseite sich die O-Achse und auf welcher sich die X-Achse befindet? Auf der Abbildung links erkennt man die Vorgehensweise. Man zieht zuerst eine Linie von der Mitte des Femurkopfes nach unten zur medialen Femurkante am unteren Bildrand, danach eine senkrechte Linie nach unten. So verfährt man rechts und links. Das entstehende schmalere Dreieck weist auf die

Existenz der X-Achse, das etwas breitere Dreieck auf die Existenz der O-Achse hin.

Warum sind die unilateralen statischen X/O-Achsen derart wichtig für die menschliche Gesundheit? Weil Sie dem Körper die einzige sichere Orientierung geben, wie er zu sein hat. Aber nicht nur körperlich, sondern auch geistig und seelisch. Sie beeinflussen den Halt und die Stabilität auch im Interstitium für jede einzelne Körperzelle.

Wenn ich Ihnen im nachfolgenden zuerst einmal nur das ur-männliche HF-XO und das ur-weibliche UHF-X/O Verhalten beschreibe, dann deshalb, weil ich damit diesen komplizierten Sachverhalt noch am Verständlichsten darstellen kann. In Wirklichkeit aber gehen die statischen Auswirkungen der X/O-Achsen weit über den hier dargestellten Sachverhalt hinaus, wie man selbst als Laie unschwer auf der Abbildung der nächsten Seite ersehen kann und wie Sie später noch oft erfahren werden.

Grundsätzlich benötigen sämtliche innere und äußere Körperfunktionen und Körperstrukturen nicht nur einen gewissen asymmetrischen Grad an zunehmender oder abnehmender Fülle oder Leere, um am Leben zu bleiben, sondern auch einen fortwährenden speziellen Input, ein Programm hierfür. An irgend etwas muss sich der Körper orientieren und diese Orientierung muss geordnet ständig stattfinden und darf während des Lebens nie nachlassen oder ausbleiben. Nachdem die Körperstatik ein entwicklungsloser Zustand ist, eignet sie sich für diese Aufgabe hervorragend.

Entdeckt habe ich diese Zusammenhänge rein zufällig während der Auseinandersetzung mit einer sehr therapieresistenten Patientin, deren Probleme mich mehrere Jahre in Anspruch nahmen. Lernprozesse kommen nur zustande, wenn man erfolglos bleibt oder unbewusste Fehler macht.

Ein Fehler ist es beispielsweise, das Becken asymmetrisch mit dem Ziel zu behandeln, dass sich ein erwünschter Zustand nicht nur einstellt sondern auch vorhanden bleibt. So etwas lässt sich mit Bewegungen nicht erreichen. Behandle ich das Becken, dann um es zu bewegen, es zu deblockieren, wenn seine Iliosacral-Gelenke oder Sacroiliacal-Gelenke hypomobil sind, ist das allein sinnvoll. Ist das Becken (unsere Mitte) hingegen hypermobil, dann liegt das nicht an den Gelenken, Bändern, Faszien oder Muskeln, die um das Becken herum angeordnet sind. NEIN, es liegt ganz allein an der Fehlstatik, die diese Person ergriffen hat. Es liegt an der Desorientierung lebender Substanz, die jetzt mehr Bewegung braucht.

**Wir bezeichnen ab jetzt eine vorhandene rechte O-Achse + linke X-Achse als „X/O-HF“ und eine vorhandene linke O-Achse + rechte X-Achse als „X/O-UHF“. Damit haben wir diese beiden polaren Szenarien sinnvoll abgekürzt.** Damit soll aber nicht gesagt sein, dass das skizzierte unterschiedliche statische Verhalten nur bei einem HF oder UHF oder nur bei männlich oder weiblich vorkommt. Dazu später. Die Abkürzungen der Abb. auf der nächsten Seite finden Sie im Kasten unten:

**KY** = Kyphose, **LO** = Lordose, **FÜ** = Fülle, **LE** = Leere, **KY+** = viel Kyphose, **KY-** = wenig Kyphose, **LO+** = viel Lordose, **LO-** = wenig Lordose, **PI** = Becken rückwärts verwrungen, **AS** = Becken vorwärts verwrungen, **Drehpfeile** = statische Reaktionen, **Pfeile** = Bewegungsrichtungen, **BLDAr** = reale anatomische Beinverkürzung rechts, **BLDFI** = funktionelle Beinverkürzung in Bauchlage, **O** von ventral gesehen, **X** von ventral gesehen, **R** = rechts, **L** = links

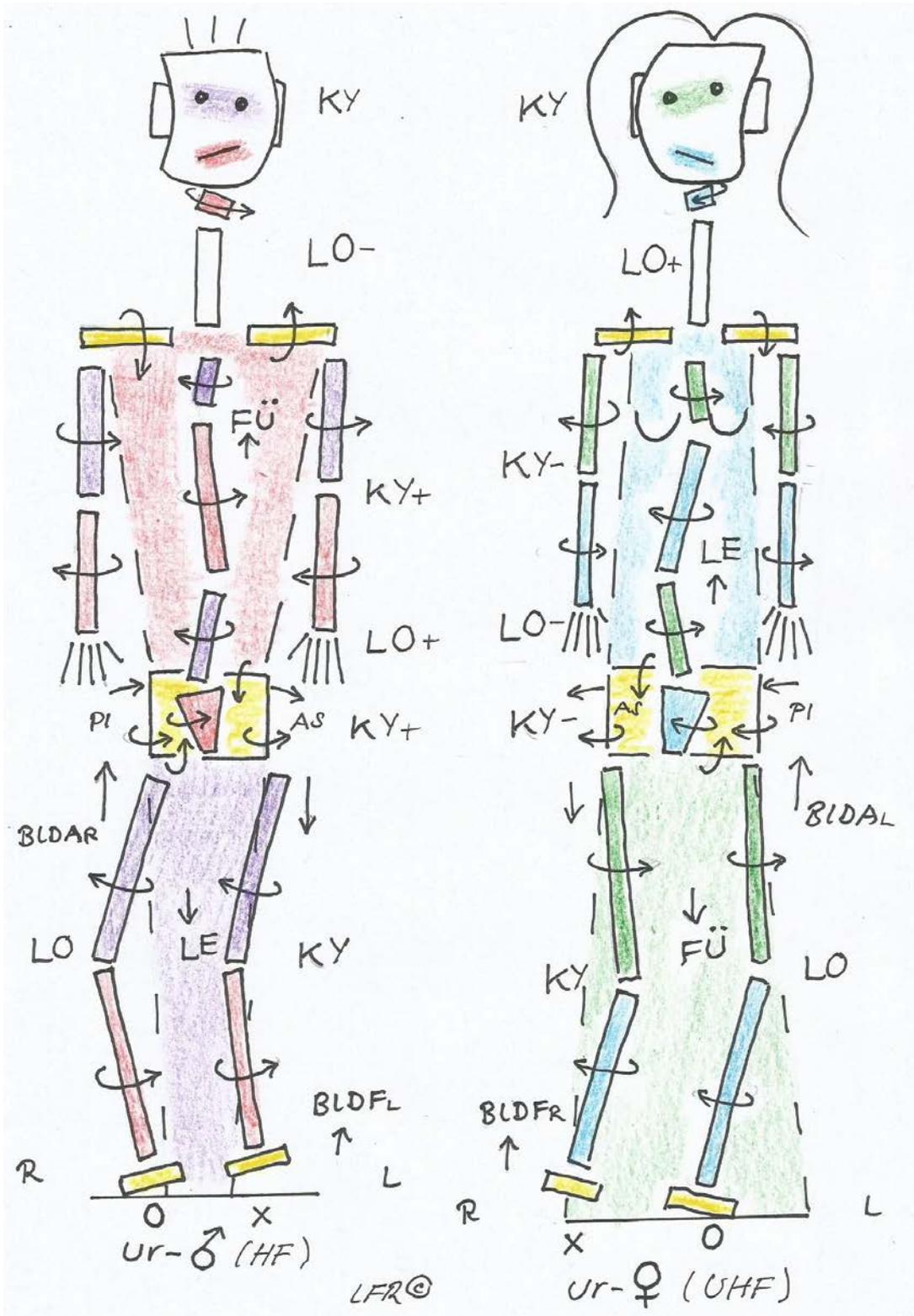


Abb. links: X/O-HF

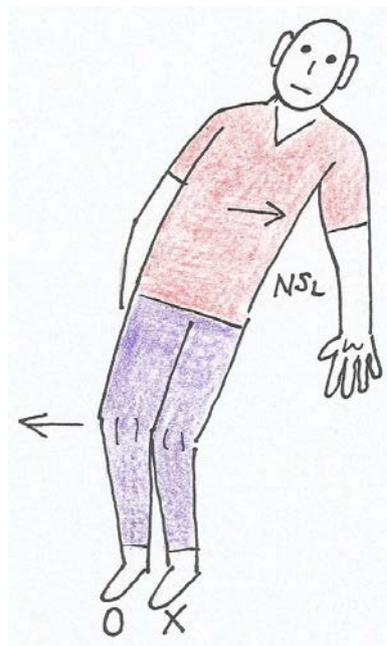
Abb. rechts: X/O-UHF

Die beiden Abbildungen des Ur-HF und Ur-UHF zeigen eindrucksvoll die *statische Matrix*, aus der die asymmetrische Funktionsdynamik des äußeren und inneren Körpers von Mann und Frau hervorgehen, falls sie vom Menschentyp her tatsächlich real HF oder UHF wären. Der alles beherrschende statische Matrix-Input kommt aus **X/O-HF** oder **X/O-UHF**, der unter anderem auch das Programm „HF“ und „UHF“ binär am Laufen und Leben hält.

### X/O-HF:

Der HF- Binär-Code hat seine Wurzeln in den Füßen, indem sich statisch der rechte Fuß in minimaler Supinationsstellung und der linke in minimaler Pronationsstellung befindet. Dies setzt das rechte O und linke X von unten her in Gang. Eine zusätzlich vorhandene BLDA rechts verstärkt diesen Vorgang, ist dafür aber keine Bedingung.

Einfacher HF-Test : Im Stehen bei gestreckten Beinen, beide Knie nach rechts schieben = frei und angenehm. Beide Knie nach links schieben = blockiert und unangenehm. Mit linkem Fuß auf ein dünnes Brettchen stellen und beide Knie nach rechts schieben = noch freier und angenehmer. Automatisch muss man seinen Rumpf dabei nach links neigen und nach rechts drehen (NSIRr). Linken hängenden Arm nach außen drehen, dass linke Handfläche nach vorne zeigt = angenehm. Dreht man den Kopf in dieser Position noch nach rechts und beugt ihn nach vorne, muss sich auch das frei und angenehm anfühlen. Ist das der Fall, ist man als HF relativ gut mit der richtigen X/O-HF-Achse „ausgestattet“ und in Ordnung.



Wichtig: Nicht verwechseln mit einem bewussten primären Bewegungsmodus in diese Richtungen! Es handelt sich hier um eine asymmetrische Stato-Mechanik, die sich unbewusst von den Füßen her entwickelt. Es ist jetzt ganz besonders wichtig zu verstehen, dass man statische Prozesse nur *statisch begleiten* kann, nie dynamisch! Während Bewegungen *bewusste Vorgänge* sind, sind statische Einstellungen *stets unbewusste Vorgänge*, sie entstehen autonom in Folge einer asymmetrischen Statik.

Betrachten Sie diese wichtige Abbildung von Seite 12 am Ende Ihrer Ausbildung noch einmal, dann werden Sie feststellen, dass die gesamte HMT eines HF in ihr bereits enthalten ist.

Die drei gelb markierten Bereiche ordne ich dem Element ERDE zu. Bei den Fußsohlen ist diese Zuordnung am Verständlichsten, schließlich ruht man mit ihnen auf der Erde. Beim Becken ist dieser Zusammenhang auch klar, schließlich ist das unsere Mitte. Die beiden Schlüsselbeine bilden die Grenze zum oberen Körper und stehen mit dem Becken rotationsmäßig in Verbindung. Warum ist diese Trinität statisch wichtig? Weil man beim HF seine fünf Elemente auch statisch erreichen kann, wenn man das X/O-HF aktiviert:

**Metall = Lunge, Dickdarm, Haut (primär) >> Mutter von WASSER (Niere, Blase) >> aktiviert  
Sohn = HOLZ (Leber, Galle, Stoffwechsel)= Beides sekundär, ERDE = Verdauung + FEUER = Herz,  
Kreislauf, Gefäße (beide primär) . X/O-HF führt automatisch zur richtigen Aktivierung von Fülle  
und Leere in den elementaren Strukturen des HF!**

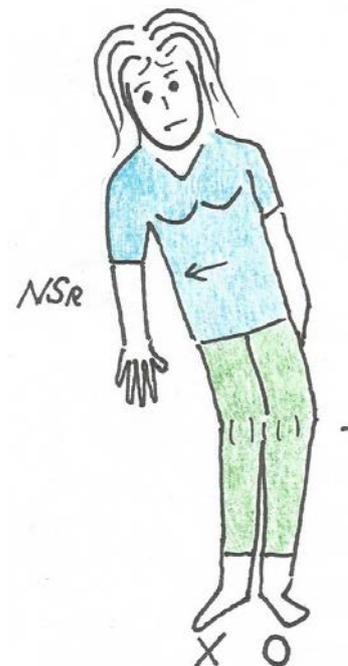
Aktiviert man das X/O-HF einer Person, indem man den rechten inneren Fußrand inkl. seines inneren Fußgewölbes und den äußeren linken Fußrand leicht anhebt, werden beide vegetativen Schalter (der von „S“ und der von „P“) **aktivierend orientiert**, aber nicht eingeschaltet. Erinnern wir uns : Das Markenzeichen eines „HF“ ist , dass er (oder sie, auch das gibt es!) ein **Plus-Typ** (S plus wechselt in P plus) ist. Eingeschaltet wird das Eine oder Andere erst durch die Körperhaltung (N oder NN), durch den Grad der Lordose und Kyphose, durch unterschiedliche Beinlängen, durch Licht oder Dunkel, durch Kälte oder Hitze, durch Morgen oder Abend, durch Tag oder Nacht, durch Meereshöhe oder Gebirgshöhe, durch Bewegungen oder Ruhe, durch bestimmte Lebensmittel oder Medikamente, durch männliche oder weibliche Hormone u.s.w., u.s.w.. **Das heißt im Klartext: X/O-HF macht den Körper nur bereit, signalisiert ihm, dass er ein Plus-Typ ist und orientiert ihn urmännlich, schaltet vegetativ aber weder etwas ein noch aus. Es sorgt aber in Summe dafür, dass sich „S“ und „P“ maximal entfalten kann, falls Bedarf besteht.** Es handelt sich hier um ein binäres Programm, dessen Code zu einem Output führt, der im VNS eine bestimmte Einstellung (Justierung) vornimmt. Die Justierung: „S“ und „P“ darf maximal zum Tragen kommen, wenn es nötig ist. Gegenregulation: Überwiegt das Eine zu stark, wird das Andere ebenso stark abgebremst (Gegenregulation ist ebenfalls plus).

Die weiteren Details , die aus der Abbildung „X/O-HF“ von Seite 12 hervorgehen, möchte ich an dieser Stelle absichtlich noch nicht vorstellen. Wir kehren im Lauf des Lehrbuches immer wieder zu dieser Abbildung zurück.

### X/O-UHF:

Der UHF-Binär-Code hat seine Wurzeln ebenfalls in beiden Füßen. Das innere Fußgewölbe des linken Fußes ist etwas stärker und besser ausgebildet als das rechte. Der linke Fuß ist minimal supinierter. Das rechte innere Fußgewölbe ist dagegen schwächer und senkt sich leichter, der rechte Fuß ist minimal pronierter. Diese asymmetrische Anlage setzt das rechte X und linke O von unten her in Gang. Eine zusätzliche BLDA links verstärkt diesen Vorgang, ist aber keine Bedingung dafür.

UHF-Test: Im Stehen, bei gestreckten Beinen, beide Knie nach links schieben = frei und angenehm. Beide Knie im Gegensatz dazu nach rechts schieben = blockiert und unangenehm. Mit rechtem Fuß auf ein dünnes Brettchen stellen und beide Knie wieder nach links schieben = noch freier und angenehmer. Automatisch neigt sich der Rumpf dabei nach rechts und verdreht sich nach links (NSrRI). Dreht man den rechten hängenden Arm nach außen, sodass die Handfläche nach vorne weist und dreht den Kopf begleitend nach links und neigt ihn nach hinten (Extension), muss sich auch das frei und angenehm anfühlen. Ist



das alles der Fall, ist man als UHF relativ gut mit den richtigen X/O-Achsen ausgestattet und in Ordnung.

Alles andere, was bei der Beschreibung der X/O-HF-Achse angemerkt wurde, trifft auch auf den UHF zu.

Mit dieser Statik steht folgende elementare Zuordnung in Verbindung:

**WASSER (S minus) = Blase, Niere, Knochen = Mutter von HOLZ (Leber, Galle, Stoffwechsel << P minus) sind primär wichtig (Minus-Zustände)! ERDE = Verdauung. Der Gegensatz : FEUER (S plus) bändigt WASSER, METALL (P plus) bändigt HOLZ. Hervorbringung: HOLZ fördert FEUER, ERDE fördert METALL. X/O-UHF führt automatisch zur richtigen Aktivierung von Fülle und Leere in den elementaren Strukturen des UHF!**

Aktiviert man das X/O-UHF einer Person, indem man den linken inneren Fußrand inkl. des inneren Fußgewölbes und den äußeren rechten Fußrand leicht anhebt, werden beide vegetativen Schalter (der von „S“ und der von „P“) **orientiert, sich gemäßigt zu verhalten**, aber nicht eingeschaltet. Diese Orientierung geht in Richtung **Minus-Typ**. Eingeschaltet wird der eine oder andere Schalter erst durch bestimmte Kräfte, die beim HF in Beispielen genannt wurden. **Das heißt auch hier im Klartext: X/O-UHF macht den Körper nur bereit und signalisiert ihm, dass er ein Minus-Typ ist, dem Full Power von S und P schaden würde. Denn damit ließe sich seine Leere und Fülle nicht adäquat seines SOLLs verteilen. X/O-UHF orientiert nur!** Weil ein vegetativer Minus-Zustand (S minus, P minus) besser zu weiblichen als zu männlichen Personen passt, sind X/O-UHF – Achsen **ur-weiblich**. Überwiegt in einer Lebenssituation „S“ zu stark, wird „P“, im Gegensatz zu einem HF, nur halb so stark bremsen und gegenregulieren. Das ist der entscheidende Unterschied zwischen HF und UHF. Die vegetative Gegenregulation fällt schwächer aus als beim HF.

*Statische Regel Nr. 4 (die ersten 3 Regeln finden Sie auf Seite 2 unten):*

*„Die Aufgabe unilateraler X/O-Kombinationen in Form von „X/O-HF“ oder „X/O-UHF“ besteht nicht darin, vegetative Schalter ein – oder auszuschalten, sondern nur darin, den Träger zu orientieren, wie sich seine Fülle und Leere zu verteilen hat!“*

*Statische Regel Nr. 5:*

*„X-O-HF-Achsen“ oder „X/O-UHF-Achsen“ können nicht dazu verwendet werden, N-Ebenen und/oder NN- Ebenen schiefer oder gerader zu machen. Das ist nicht ihre Aufgabe!*

*Statische Regel Nr. 6:*

*X/O-HF oder X/O-UHF sind nicht nur zur Orientierung eines HF oder UHF geeignet, sondern vielseitig einsetzbar.*

*Statik-Regel Nr. 7:*

*Schiefe Ebenen gelten als **vegetativ eingeschaltet**, waagerechte Ebenen gelten als **vegetativ ausgeschaltet**!*

---

Bei welchen Gelegenheiten und Gegebenheiten kann man zusammengefasst „X/O-HF-Achsen“ stato-therapeutisch einsetzen:

Einsatz von X/O-HF-Achsen:

**Anpassung an Lebensalter:**

Nötig bei Jugendlichen (Mädchen, Knaben , 14 – 18 Jahre) mit BLDA links, Männern (18- 50 Jahre) mit BLDA links, Senioren und Seniorinnen (65 -80 Jahre) mit BLDA links.

\*\*\*\*\*

**Menschen-Typ (SOLL-Konstitution) :**

**Heimlicher Favorit (HF)** und Leere-Typ (LT)

\*\*\*\*\*

**Fülle/Leere-Verteilung:**

Fülle in Fülle (NNSr, S plus, Aktivierung der HF-STABOF-Gruppe), Leere in Leere (NSI, P plus, Aktivierung der HF-LISFAST-Gruppe) = HF partiell

Bei welchen Gelegenheiten kann man zusammengefasst X/O-UHF-Achsen stato-therapeutisch einsetzen:

**Anpassung an Lebensalter:**

Nötig bei Kindern (3 – 14 Jahre) mit BLDA rechts, Frauen (18 – 50 Jahre) mit BLDA rechts, Schwangeren mit BLDA rechts, Frauen im Klimakterium mit BLDA rechts, sehr alte Menschen ab dem 80. Lebensjahr mit BLDA rechts.

\*\*\*\*\*

**Menschen-Typ (SOLL-Konstitution):**

**Unheimlicher Favorit (UHF)** und Fülle-Typ (FT)

\*\*\*\*\*

**Fülle-Leere-Verteilung:**

Leere in Fülle (NNSI, S minus, Aktivierung der UHF-STABOF-Gruppe), Fülle in Leere (NSr, P minus, Aktivierung der UHF-LISFAST-Gruppe) = UHF partiell

## 2.2. Statik der Horizontal-Achsen von „N-Ebenen“ und „NN-Ebenen“

---

*Ist Waagerechtsein oder Schiefsein von Vorteil? Das ist hier die Frage!*

X/O-Achsen begradigen normalerweise nicht und erzeugen normalerweise auch keine Schiefe, wenn die Körperstrukturen, auf die sie einwirken, funktionieren. Neben den physischen Strukturen des Körpers wirken sich diese Achsen selbstverständlich auch auf die geistige und psychische Ebene, auf unser Denken und Fühlen, aus. Der Mensch ist schließlich ein GANZES, das man nicht mit dem Sezierschaber der Wissenschaft (welcher auch immer) auseinanderteilen kann. Orientiert man EINES, orientiert man ALLES. Funktionieren Strukturen (gleich welche) nicht richtig, weil sie blockiert oder anderweitig dysfunktional sind, irritiert deren statische Substitution im Moment natürlich eher, als dass sie nützt. Deshalb eine wichtige HMT-Regel, die dem Prinzip *Primum non nocere* folgt:

---

*In Praxi ist es von Vorteil, zuerst HMT-Bewegungen durchzuführen, um die jeweiligen LISFAST –Gruppen und STABOF-Gruppen zu bewegen und zu deblockieren und so zum Funktionieren zu bringen. Danach kommt die Substitution der jeweiligen X/O-Achsen, um den Körper **stato-persönlich** zu orientieren, wie er sein soll!“ Es geht natürlich auch anders herum. Stellt sich hierbei aber kein Therapieerfolg ein, weiß man mit großer Sicherheit, dass die Dynamik blockiert ist. Anders verhält es sich, wenn sich X/O-Achsen auf der falschen Körperseite befinden, überhaupt nicht vorhanden oder extrem dominant und stark vorhanden sind. In dem Fall kommt zuerst die X/O-Statik, dann das Andere!*

---

Bei dem gleich zur Sprache kommenden zweiten Statik-Szenario, den gestörten Horizontalachsen der N- und NN-Ebenen (Schiefsein oder Waagerechtsein?) verhält es sich anders, weil diese Szenarien gleichzeitig zu den **wichtigsten Störungs-Ursachen** bzw. **Krankheits-Ursachen** gehören, die nur niemand auf der Rechnung hat. Derartige statische Störungen dürfen im Körper keinesfalls verbleiben. Regel für die Horizontal-Achsen:

---

Zuerst kommt die Korrektur der Statik der Horizontalachsen, um die dynamischen Funktionen der jeweiligen LISFAST-Gruppen und STABOF-Gruppen zu deblockieren. Erst danach kommt die HMT, um den Körper **dynamisch** in den asymmetrisch richtigen Bewegungsrichtungen zu bewegen. Die Ebene der Horizontal-Achsen dient weniger der stato-persönlichen Orientierung, wie das bei den X/O-Achsen primär der Fall ist, sondern vielmehr den strukturellen Körperfunktionen, damit diese einwandfrei funktionieren können.

---

**X/O-HF oder X/O-UHF sind Orientierungsebenen, die zum Sein eines Menschen gehören!**

**Schiefsein oder Geradesein (horizontale Ebenen) sind Funktionsebenen, die zur Funktion des menschlichen Körpers gehören!**

Gefühlsmäßig denkt man, dass *horizontale Ebenen, also solche, die sich absolut waagrecht verhalten*, grundsätzlich besser sind als schiefe. Doch das trifft nur auf eine einzige von außen sichtbare und tastbare N-Ebene zu: Auf die **Beckenkämme!** *Das ist tatsächlich die einzige Ebene, die statisch und dynamisch gesehen immer gerade (waagrecht) sein sollte!* Ist sie dauerhaft oder auch nur manchmal schief, birgt das für jeden Menschen ein erhebliches Krankheitspotential, auch für die Menschen, die erhebliche Beinlängenunterschiede anatomisch aufweisen und eigentlich schief sein müssten. Überall dürfen und sollen Sie das ja auch sein, nur nicht im Bereich der Beckenkammlinie. **Das ist ohne Ausnahme so!** Warum, wird jeder erkennen, wen er am Ende dieses Lehrbuch Abschnitts angelangt ist.

---

*Bewegungsvorgänge hinsichtlich Kompensation und Selbstregulation der Schiefe*

Weist ein Mensch einen Beinlängenunterschied auf (erhebliche beginnen von ca. 7 mm an aufwärts), hat er zwei stabile Selbstregulationsmöglichkeiten, um sein Becken (seine Beckenkamm-Linie) zu begradigen und eine relativ labile Möglichkeit:

1. Während des längeren Stehens wird das kürzere Bein zum Standbein gemacht und das längere Bein im Kniegelenk so weit gebeugt, bis sich die Beckenkamm-Linie - *das ist die Horizontal-Ebene des Körpers* - begradigt hat. Macht das jemand so, steht er stabil und kann sich dabei als Nebeneffekt weit zurück neigen (lordosieren), aber relativ schlecht nach vorwärts beugen. Die LWS-Lordose wird durch diesen Vorgang verstärkt und hilft beim Begradigen. Das kann jeder selbst an sich ausprobieren, indem er seine angenehme Standbeinseite sucht, sich auf das gestreckte Standbein stellt, das andere Bein im Knie beugt und sich probeweise dabei nach hinten neigt und nach vorne beugt. Beide Daumen liegen dabei von oben her auf den Beckenkämmen und tasten deren Höhe während des Bewegens. Nach rückwärts in Richtung Lordose (N) muss es sich frei und gut anfühlen (Becken bleibt gerade), nach vorne in Richtung Kyphose (NN) geht es schwerer (Becken wird dabei schief). Das ist das normale Standbeinverhalten, wenn man die LWS mit einbezieht.

Erweitern Sie nun diesen Test: Nehmen Sie eine x-beliebige dünne Einlegesohle (1 – 2 mm stark) und legen Sie sie unter Ihren Vor – und Mittelfuß des Standbeins. Läuft In Ihnen statisch alles normal, müsste dadurch folgendes geschehen: *Lordose und Kyphose fühlen sich plötzlich gleich gut und gleich frei an und die Beckenkämme bleiben in jeder Position (Lordose und Kyphose) gerade!*

Ist das bei Ihnen oder Ihren Patienten so nicht der Fall oder findet man vielleicht überhaupt kein Standbein (ein Standbein hat jeder Mensch zu haben, auch wenn er keine Beinlängendifferenzen hat), dann ist die Statik innerhalb der Horizontalachsen erheblich gestört. **Korrigiert man in diesem Fall die Horizontal-Achsen statisch nicht, wird nie und nimmer heilen, was heilen könnte!**

Sie sehen hier das erste statische Werkzeug für die Reparatur der Horizontal-Achsen vor sich, das ist die **unilateral richtige Vorfußerrhöhung** eines (Stand) Beines. Anmerkung: Vorfußerrhöhungen kommen auch anderweitig in der HMT zum Einsatz!

2. Während des Stehens setzt man bei einer Beinverkürzung zwei Standbeine ein (beide im Kniegelenk gestreckt) und hebt die Ferse des kürzeren Beines so weit vom Boden ab, bis sich die Beckenkamm-Linie oben begradigt hat. In diesem Fall fällt es jeder Person deutlich leichter, sich nach vorne zu beugen (Flexion, NN), als sich nach hinten zu neigen. Die Lordose wird durch diese Aktion normalerweise gehemmt. Die Kyphosierung (Streckung) innerhalb der LWS hilft beim Begradigen. Das ist bei diesem Vorgang normal. Auch das kann jeder an sich selbst ausprobieren, indem er sich mit einem Bein auf 1 cm starkes Brettchen stellt und die Ferse des anderen Beines so weit vom Boden abhebt, bis sich die Beckenkämme oben begradigt haben. Erweitern Sie diesen Test: Sie stehen diesmal, ohne ein Bein erhöht zu haben, mit zwei Standbeinen (beide Beine im Kniegelenk gestreckt). Nehmen Sie ein Brettchen von 5 mm Dicke und unterlegen damit erst die rechte, dann die linke Ferse. Was ist angenehmer? Unterlegen Sie nun die Ferse, die angenehmer war. Sie stehen nun mit zwei Standbeinen und einer Absatzerhöhung. Die Sache fühlt sich für Sie gut an. Normal ist, wenn sich *Lordose und Kyphose plötzlich gleich frei und gleich gut anfühlen und das Becken in der einen wie anderen Richtung gerade bleibt*.

Ist das so nicht der Fall hat man ein statisches Problem mit den Horizontal-Achsen. Sie sehen hier das zweite statische Werkzeug für die Reparatur der Horizontal-Achsen vor sich. Das ist die **unilateral richtige Fersenerhöhung** eines Beines.

3. Im Stehen mit einer Beinverkürzung kann man das längere Bein alternativ natürlich auch zum Standbein machen und das kürzere Bein insgesamt einfach in Gänze so weit vom Boden abheben, bis das Becken oben begradigt ist. Das ist jedoch die labilste Möglichkeit zu stehen, denn man steht hierbei nur auf einem Bein. Testen Sie zunächst einmal, auf welchem Bein Sie relativ sicher gerade stehen können, ohne sich irgendwo festhalten zu müssen, auf dem rechten oder auf dem linken?

Angenommen, auf dem linken Bein stehend fühlen Sie sich im Einbeinstand relativ sicher, besser als auf dem rechten. Nehmen Sie nun ein Brettchen, das 3 mm stark ist, und stellen Sie sich mit dem linken Fuß ganz auf dieses Brettchen. Fühlt es sich angenehm an? Vergleichen Sie. Stellen Sie sich mit dem rechten Fuß auf das Brettchen. Was ist angenehmer? Ihrem Gefühl nach beispielsweise auf dem linken Fuß: Führen Sie jetzt Rumpfbewegungen durch: Vorwärtsbeugen, Rückwärtsneigen, nach rechts zur Seite neigen. Alle drei Bewegungen müssen sich nun frei und angenehm anfühlen, das wäre normal. Wenn nicht, hat man ein statisches Problem mit den Horizontal-Achsen. Drehen Sie den Spieß um. Stellen Sie sich nun auf das andere (rechte) Brettchen, das ihnen unangenehmer vorkommt. Vorwärtsbeugen, Rückwärtsneigen und nach links zur Seite neigen *müssen nun unangenehm sein*.

Sie sehen hier das dritte und letzte Statik-Werkzeug vor sich, mit dem man Horizontal-Achsen reparieren kann. Das ist die **unilateral richtige Gesamterhöhung des gesamten Fußes, ohne diesen zu beugen oder zu strecken**.

*Fazit: Es ist nicht gleich gültig, welcher Teil des Fußes erhöht wird. Manchmal braucht man nur ein Werkzeug hierzu, manchmal zwei Werkzeuge davon. Es kommt ganz darauf an, welche Problematik vorhanden ist. Röntgenologisch lässt sich eine Beinlängendifferenz sicher erkennen. Der erfahrene Statiker kann gleichzeitig aus dem Röntgenbild entnehmen, welches der drei Statik-Werkzeuge wo und in welcher Kombination eingesetzt werden müsste, um die Horizontal-Ebenen des Körpers ursächlich und anhaltend zu entstören und das beste Ergebnis damit zu erreichen. Man kann das alles auch aus dem Gesicht eines Menschen entnehmen, wenn man nur genau genug hinschaut.*

Diese drei Statik-Werkzeuge sind nur für die Menschen geeignet, die einen Beckenschiefstand aufweisen, der entweder dauernd vorhanden ist oder sich ständig wieder von neuem einstellt! Das gilt auch für Personen, die kein kürzeres Bein oder nur ein geringfügig kürzeres Bein aufweisen. Diese Werkzeuge zielen nicht darauf ab, außer den Beckenkämmen irgend etwas anderes begradigen zu wollen. Ganz im Gegenteil, die richtige Schiefe ist peripher ja immer sinnvoll, weil man dadurch vegetative Vorgänge *begleitend* ein – und ausschalten kann. **Ein Beckenschiefstand darf dabei aber nie begleitend in Erscheinung treten. Das ist ein verlässlicher Hinweis auf eine Störung der Statik!**

Geringe Beinlängenunterschiede (1 mm bis 6 mm) werden vom Becken mit dem Ziel einer Beckenkammbeogradigung ausgeglichen, indem sich das Becken gegenseitig verwringt. Das ist normalerweise nur in dieser Richtung sinnvoll :

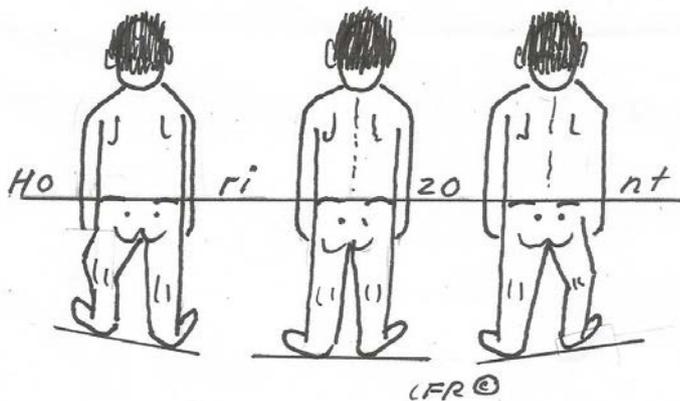
*Kurze Beinseite rechts >> PI rechts/AS links-Mechanismus >> Os Ilium upslip rechts, downslip links begradigt.*

*Kurze Beinseite links >> PI links/AS rechts – Mechanismus >> Os Ilium upslip links, downslip rechts begradigt.*

Verwringt sich das Becken in einer anderen Richtung, muss man evaluieren, warum.

Zusammenfassung: Die **Horizontalachse** des Menschen verläuft waagrecht etwas oberhalb seiner Mitte auf den beiden Beckenkämmen und trennt LWK 5 von LWK 4. Während LWK 5 noch dem unteren Körper angehört, beginnt mit LWK 4 (statisch gesehen) bereits der obere. Die Beckenkammlinie stellt die eigentliche (wahre) statische Mitte dar und sollte bei jedem Menschen waagrecht sein und beim Herstellen einer Schiefe von unten her auch waagrecht bleiben (Abbildung Seite 21). Schafft man das, reagiert man relativ gesund und braucht außer des X/O-Szenarios keine statische weitere Hilfe. Schafft man das nicht, gibt es drei Möglichkeiten, um die Horizontalachse eines Menschen zu begradigen. Eine

Begradigung darf vom Therapeuten nie willkürlich - über den Daumen gepeilt - gewählt werden, sondern muss dem persönlichen SOLL seiner Möglichkeiten entsprechen. Um diese Möglichkeiten in Erfahrung zu bringen, bedienen wir uns entweder der drei Test-Anordnungen, die zuvor angesprochen wurden, oder eines Röntgenbildes des Beckens im Stehen aufgenommen, das man mit dem facialem Befund einer Person vergleicht.



Die Abbildung zeigt die Möglichkeit des Standbeinverhaltens, wenn man auf einer schiefen Ebene steht. Instinktiv beugt man ein Bein im Kniegelenk und lässt das andere gestreckt. Bei diesem Vorgang geht es um jeden Zehntel Millimeter. Das heißt, die beiden Beckenkämme eines gesunden Menschen werden dabei sehr genau waagrecht ausgerichtet

und nicht nur ungefähr, wie das bei einem nicht gesunden Menschen der Fall ist. Das lässt sich mit einer Beckenwasserwaage genau nachmessen.

---

Kommen wir nun zum **Grad einer Störung**, die bei einem Menschen auftreten werden, der wiederholte Beckenschiefstände im Stehen aufweist:

---

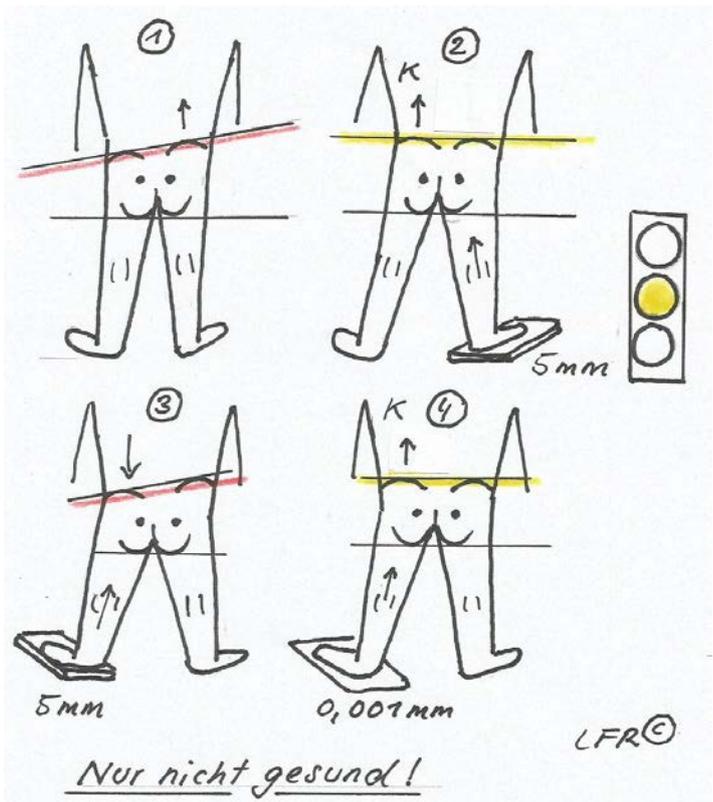
Meiner Schätzung und jahrzehntelangen Erfahrung nach erweisen sich ca. 65% aller Menschen, die Symptome aufweisen, **nicht als wirklich krank**. Das liegt daran, dass die Mehrheit der Menschheit in der Lage ist, ihre Störungsursachen, die bei wenigen anderen Menschen zu Krankheiten führen, im Vorfeld zu *kompensieren*. Das große Problem dabei ist aber, dass diese **nichtgesunden** Menschen, die man auch als *weder krank noch gesund* (*neither ill nor healthy = neino*) bezeichnen kann, ihre Kompensationsverläufe, die sich im Lauf der Zeit immer mehr verfestigen und in die statische Matrix eingraben, nicht mehr loswerden, weil die eigentliche Ursache immer mehr von der Bildfläche verschwindet und stumm und stummer wird. Ein solches Szenario lässt sich über eine einfache Testserie erkennen und nachweisen.

Nichtgesunde *Neino-Personen* erkennt man so: Bild 1: Im Stehen ist ein Beckenkamm höher (auf Abb. 1 der rechte).

Bild 2: Die Versuchsperson stellt sich auf ein 5 mm dickes Brettchen und das Becken wird dadurch paradoxerweise waagrecht. Der Körper kompensiert die Vermehrung von Schiefe und reduziert sie auf diese Weise.

Bild 3: Die Versuchsperson steht auf einem 5 mm dicken Brettchen, das auf der niedrigeren Beckenseite unterlegt wurde. Das Becken bleibt paradoxerweise schief oder wird noch schief.

Bild 4: Die Versuchsperson steht auf einem Blatt Kopierpapier, das ebenfalls auf der erniedrigten Beckenseite unterlegt wurde. Das Blatt Papier begradigt paradoxerweise das Becken, weil erst dadurch die Kompensation zur Begradigung angeregt wird.



Diese Test-Serie lege ich jedem HMT-Therapeuten - nicht nur aus statischen Gründen - sehr ans Herz, weil man so auf die einfachste Art und Weise feststellen kann, ob sein Patient *krank reagiert* oder ob er Störungen in richtiger Art und Weise kompensiert. Kompensationen bedecken Störungsursachen mit einer Tarnkappe und verbergen sie gekonnt. In diesem Fall ist es wesentlich, alles zu unternehmen, um die verborgene Ursache wiederzufinden und zu eliminieren. Ein HMT-Therapeut weiß nach diesem Test, dass die Beschwerden eines sogenannten *Neino-Patienten* nichts aber auch gar nichts mit der Ursache zu tun haben, an der sein Patient in Wirklichkeit leidet und dessen Gesundheitsampel deshalb leider ständig auf GELB steht. VORSICHT VOR VERWECHSLUNG mit tatsächlich Kranken! Denn, wird ein Neino-Patient wie ein normaler Kranker behandelt, unterdrückt man logischerweise seine Kompensationsmechanismen, was letzten Endes in tatsächliche Erkrankungen münden kann.

---

**Anmerkung:** Aus der Abkürzung „neino“ wurde „neinofy.com“, das Gesundheitsportal der Asymmetropathy. „Neino zu sein“ bedeutet nämlich an den Patienten und Betroffenen gerichtet auch: „Hilf Dir zusätzlich selbst, ergreife die richtige Eigeninitiative, arbeite mit, lebe korrekter, ernähre dich korrekter u.s.w.“. Neinofy.com ist die Heimatplattform aller Nichtgesunden und speziell auf deren Bedürfnisse zugeschnitten. Wenn man bedenkt, dass von derzeit 7,5 Milliarden Menschen weltweit ca. 5 Milliarden unerkannterweise nicht gesund in diesem Sinne sein dürften und diese Menschen über keine Plattform und Lobby verfügen, die ihnen hilft und die sich um sie spezifisch kümmert, wird man schon etwas nachdenklich.

---

Bei tatsächlich KRANKEN ist das alles komplett anders. Krankheitssymptome und Krankheitsverlauf weisen selbstverständlich auf die Krankheitsursache hin, wie jedem bekannt ist.

Auch hierzu ein passender Test:

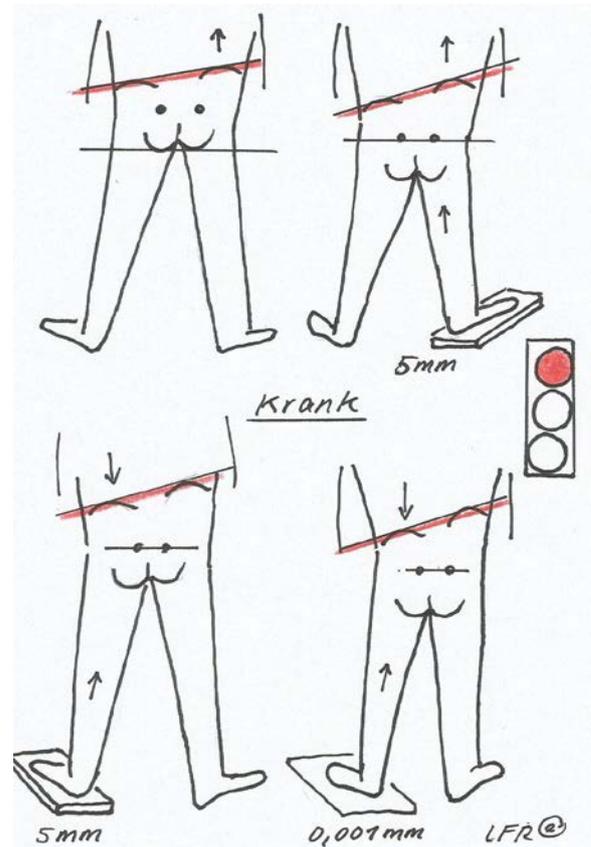
Bild oben links: Ein Beckenkamm steht im Stehen höher (hier der rechte).

Bild oben rechts: Versuchsperson steht auf 5 mm Brettchen, das man auf der Seite des höheren Beckens unterlegt. Rechtes Becken bleibt logischerweise schief oder wird schief.

Bild unten links: Versuchsperson steht auf 5 mm Brettchen, das man links unterlegt. Becken bleibt schief oder begradigt sich nur wenig.

Bild unten rechts: Patient steht auf Blatt Papier, das man unter linkes Bein legt. Becken bleibt logischerweise schief und denkt nicht im Traum daran kompensatorisch gerade zu werden.

Bei diesem Testergebnis haben Sie eine tatsächlich kranke Person vor sich, deren Körper nicht in der Lage ist, die Krankheitsursache zu kompensieren. Die Ampel der Betroffenen steht solange auf ROT, bis die Krankheitsursache verschwunden ist.



Was bedeutet der Unterschied zwischen „Nur nicht gesund“ und „krank“ im Kontext mit der Statik im Rahmen der HMT?

Nun, es ist wesentlich einfacher einfacher Kranke zu behandeln als Nichtgesunde. Ist die Krankheitsursache bekannt, kann man sie bekämpfen. Statisch gesehen bedeutet das, dass man eine erkrankte Person begleitend in Richtung ihres SOLL-Zustandes orientieren soll. Den Rest macht der innere und äußere Arzt. Das ist relativ einfach und lösbar.

Nichtgesunde sind demgegenüber echte *crucera medicinae*. Bei Neino-Personen gilt es bei drei chronologischen Vorgängen richtig zu handeln:

- Kompensationsketten müssen richtig funktionieren.
- Verborgene Ursache finden und eliminieren (schwierig, oft unmöglich).
- Kompensationsketten abbauen und durch die personotrop richtigen LISFAST-Muster und STABOF- Muster ersetzen.

Dazu reicht für Therapeut und Betroffene oft ein Lebenszeitraum nicht aus, sprich: Das Nichtgesundsein eines Menschen ist, wenn es mehrfach und wiederholt kompensiert wird,

sehr oft unheilbar. Weil das so ist, ist es für diesen Typ nichtgesunder Menschen so wichtig, dass Sie ihre Lebensweise so korrekt wie möglich darauf einstellen, das bedeutet *persönlich richtig zu leben und statisch o.k. zu sein!*

---

Zusammenfassung bis hierhin: Schafft es ein Mensch, seine beiden Beckenkämme von sich aus (von innen heraus) die meiste Zeit in seinem Leben konstant waagrecht zu halten, kann er mit Fug und Recht als statisch gesund gelten. Nur wenige Menschen, schätzungsweise nicht mehr als 5 % weltweit, wird man als vollumfänglich gesund vorfinden. Vollumfänglich gesund zu sein setzt voraus, dass SOLL-Zustand und IST-Zustand weder statisch noch dynamisch voneinander abweichen, an keiner Stelle des Körpers. Man kann „Gesunde“ deshalb als Wunder der Natur ansehen. „Gesund zu sein“ ist nichts Selbstverständliches, es ist die rare Ausnahme.

Es gibt nicht die *anonyme Person*, von der man im Vorfeld nichts weiß. Jede Person weltweit gehört einem bestimmten Menschentyp an. Je schwerer es fällt, eine zunächst anonyme Person ihrem Menschentyp zuzuordnen, desto geerdeter ist diese Person oder anders ausgedrückt, desto mehr waagerechte statische Ebenen werden sich in ihr finden. Je leichter es fällt, eine Person Ihrem Menschentyp zuzuordnen, desto mehr Schiefebenen werden sich in ihr befinden. **Für alle Personen und Menschentypen weltweit gilt aber das Gleiche: Je waagerechter Ihr Becken, je ungestörter Ihre konstitutionellen und genetischen Anlagen.**

---

### 2.3. Die drei Horizonte der Gesundheit und Krankheit

Es gehört zum Leben, sich falsch (krank) oder richtig (gesund) zu orientieren. Auf der einen Seite finden sich die Gewinner, die auf eine gute Gesundheit zurückgreifen (hierzu gehören eingeschränkt auch manche nichtgesunde Neino-Personen), auf der anderen die Verlierer, die mit einer labilen, schlechten Gesundheit und einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit zurechtkommen müssen. Jetzt kann man es sich leicht machen und das als Zufall oder Schicksal abtun oder wie im Mainstream üblich, die Schultern zucken, weil man nichts über die Zusammenhänge des Lebens weiß. Warum gleicht es einer mittleren Human-katastrophe, wenn man ein dauerhaft schiefes Becken aufweist? Warum sollten Ihre Patienten ein waagerechtes Becken aufweisen? Warum sind wir HMT-Therapeuten gezwungen, jeden Menschen typenmäßig zu klassifizieren? Warum gibt es in der HMT nicht **den** Menschen oder **die** Person, sondern immer nur **den HF** oder die **UHF** oder **den** Leere-Typen bzw. Mitte-Fülle-Typen oder **den** Fülle-Typen bzw. Mitte-Leere-Typen? Ganz einfach, weil sich der menschliche Körper sonst nicht verstehen und regeln lässt. Unterscheidet man nicht zwischen Statik und Dynamik, nicht zwischen HF und UHF, nicht zwischen Leere-Typ und Fülle-Typ u.s.w., kann man Beschwerden zwar bessern, aber nie heilen.

Die statische Lösung ersehen Sie auf der Abbildung auf Seite 26, die Ihnen die drei Horizonte der Gesundheit und Krankheit offenbart.

Innerhalb und außerhalb unseres Körpers gibt es drei Ebenen, die absolut waagrecht und gerade sein müssen. Ist das der Fall, kann sich der menschliche Körper richtig orientieren. *Diese Orientierung wirkt sich auf alle physiologischen und funktionalen, statischen wie dynamischen Ebenen eines Körpers aus. Sie ist am stärksten wirksam während des Stehens und Gehens, während des Aufrechtseins. Sie ist schwächer wirksam im Sitzen und am schwächsten wirksam im Liegen. Diese Orientierung ist von der Körperstatik abhängig. Richtige Orientierung = Gesundheit, falsche Orientierung = Krankheit! Dieses Wissen ist eine Offenbarung!*

Die erste Horizontal-Ebene besteht aus der ERDE, auf der wir stehen, gehen und leben. Wie wir mit einer *schiefen (nicht waagerechten) ERDE* statisch umgehen können, entnehmen Sie den Seiten 18, 19 und 20 (Ausgleich von Beinlängendifferenzen). Blicken wir auf den Horizont, erblicken wir eine waagerechte (leicht gekrümmte) Ebene, nach der wir uns innerkörperlich orientieren.

Die zweite Horizontal-Ebene verläuft quer auf den Beckenkämmen und muss sich parallel waagrecht zum Naturhorizont ausrichten können. Diese wichtigste innere Horizontal-Achse des Körpers trennt normalerweise LWK 5 (statische Leitstruktur des unteren Körpers) von LWK 4 (statische Leitstruktur des oberen Körpers). Ist das Becken gerade, *ist man in seiner Mitte und steht mit beiden Beinen wohlorientiert auf der ERDE.* Ist das Becken schief, *ist man aus seiner Mitte und steht desorientiert auf der ERDE.*

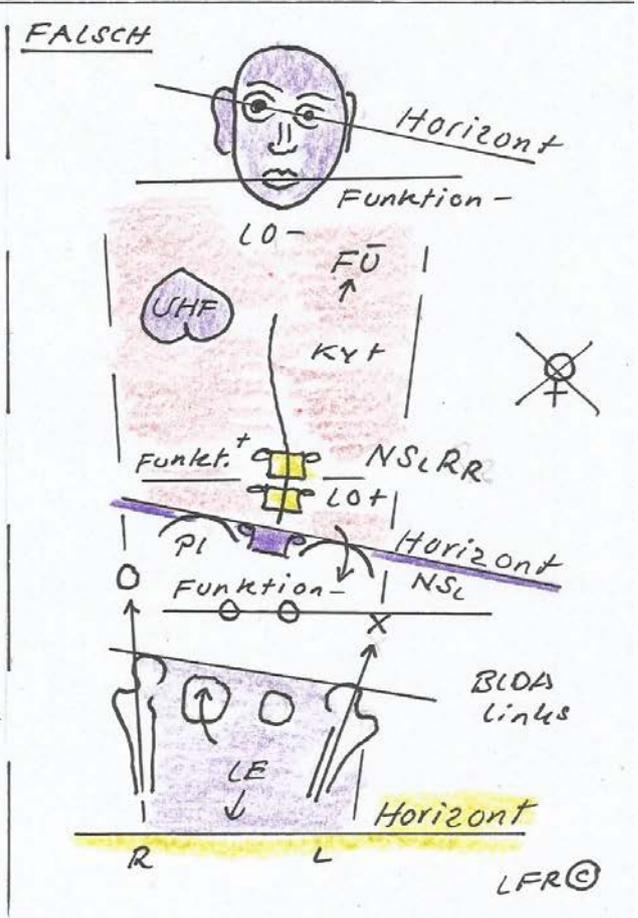
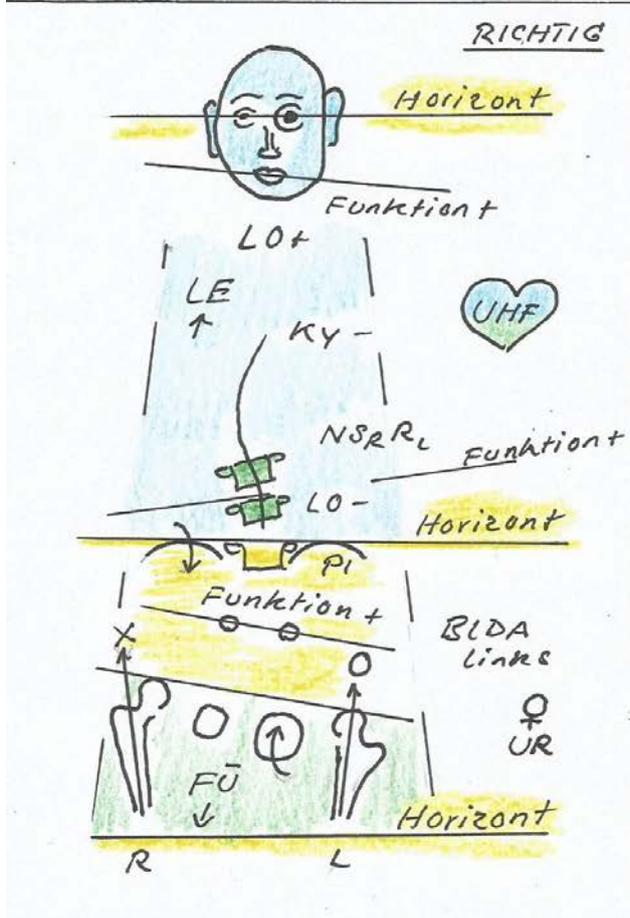
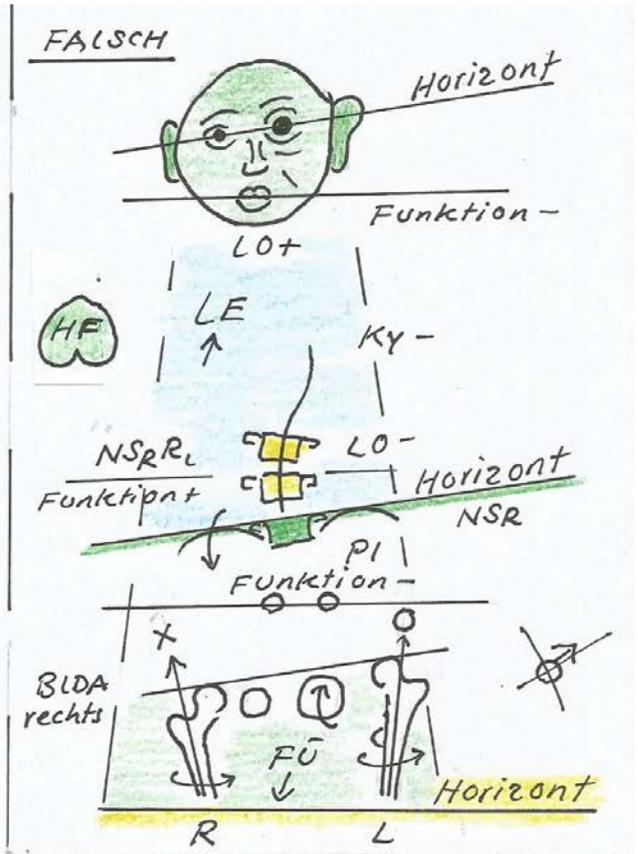
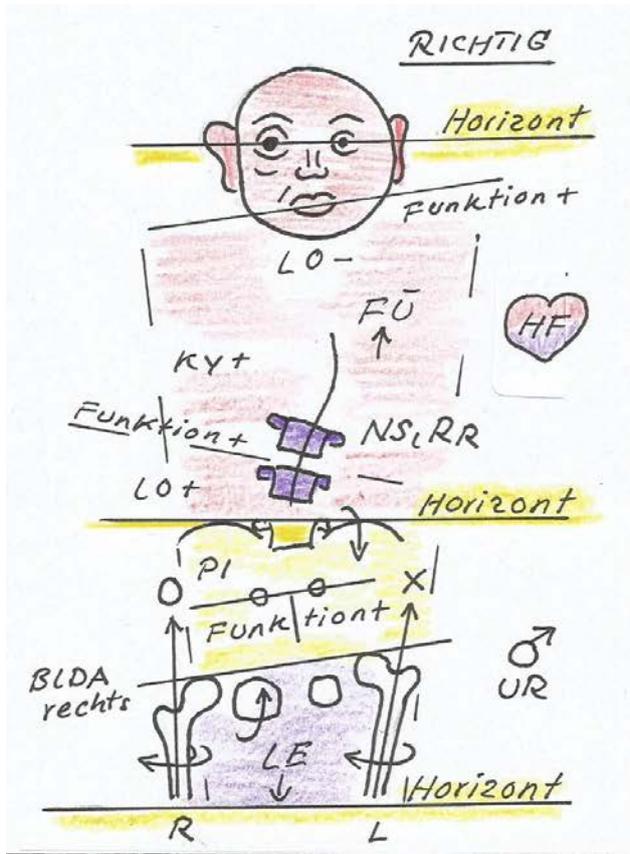
Die dritte Horizontal-Ebene verläuft quer durch beide Augen-Pupillen. Die Augenlinie muss, wie das Becken und wie der Naturhorizont unbedingt waagrecht sein. Dieses Dreier-Parallelogramm garantiert die beste Gesundheit bei allen sechs Menschentypen. **Das ist ohne Ausnahme so!**

Betrachten Sie nun die Abbildung auf Seite 26.

Oben links sehen Sie den heimlichen Favoriten mit seiner rechten O-Achse und linken X-Achse. Das rechte Bein ist auf dieser Abbildung kürzer (kein Muss). Das Becken ist kompensatorisch verwrungen: PI rechts/AS links. Das Sacrum ist leicht rechts seitgeneigt (NNSr). Der Sympathikus ist eingeschaltet, die rote HF-STABOF-Gruppe aktiviert. Fülle wird nach oben hin richtig verteilt. Beckenkämme und LWK 5 sind waagrecht. Die Mitte ist eingeschaltet, es findet ein Ausgleich zwischen oberer Fülle und unterer Leere statt. Das Becken funktioniert! LWK 4 und LWK 3 neigen sich statisch nach links und verdrehen sich nach rechts (NSIRr). Der Parasympathikus ist eingeschaltet, die violette HF-LISFAST-Gruppe aktiviert. Leere wird nach unten hin richtig verteilt. Die Augenlinie ist absolut waagrecht und folgt dem Becken. Die Mitte oben ist eingeschaltet, es findet ein Ausgleich zwischen LISFAST-Schädel und STABOF-Schädel statt. Die rechte Mundschiefe folgt der rechten Sacrum-Schiefe. Unten funktioniert alles richtig, die Mitte funktioniert richtig und oben funktioniert alles richtig. Dieser HF ist in Ordnung. Das Prinzip **Ur-männlich** funktioniert gesund! Die Orientierung ist top!

Oben rechts sehen Sie den nichtfunktionierenden HF vor sich. Die Abbildung zeigt mehr als viele Worte. Hierbei fällt es dem Kundigen wie Schuppen von den Augen.

Das Gleiche sehen Sie unten (Abb. links und rechts) nur seitenverkehrt in Person des UHF.



Auf welcher Seite der Abbildung oben werden Sie die Nichtgesunden und Kranken finden? Natürlich auf der rechten Seite. Outet sich ein nichtfunktionierender HF oder UHF als *nur nichtgesund (neino)*, werden sie das mit dem vorgestellten ersten *Brettchen-Test* feststellen können. Outet sich ein nichtfunktionierender HF oder UHF als *krank*, werden Sie das mit dem vorgestellten zweiten *Brettchen-Test* ebenfalls feststellen können.

Welchen statischen Unterschied macht „neino“ gegenüber „krank“? Wer wach ist und genau aufgepasst hat während der Ausführungen, kennt die Antwort. Der Unterschied ist statisch gesehen riesig. Während man Kranken *statisch allopathisch* helfen muss, kann man Nichtgesunden nur *statisch homöopathisch* helfen. Das heißt im Klartext: Ein nichtgesunder HF (Abb. rechts oben) bekommt andere ADIY-Sohlen® als ein kranker HF, obwohl beiden das gleiche dysfunktionale HF-Verhalten zugrundeliegt. Das ist der unterschiedlichen Reaktionsweise geschuldet. Das Gleiche gilt für den nichtgesunden oder krank reagierenden UHF. Hat man das zur Gänze verstanden, hat man verstanden, was belebte Statik ist.

---

**Anmerkung zu den statischen Werkzeugen, die sich in Form der „ADIY-Sohlen-Konzepte®“ seit vielen Jahren im Bereich von HMT und ADIY bewährt haben:**

**Wer gute eigene Erfahrungen mit diesen alternativlos wichtigen Hilfsmitteln sammeln konnte, weil er sie rege einsetzt und sich innerhalb dieses Metiers heimisch fühlt, wird durch meine Ausführungen in diesem Lehrbuchabschnitt sehr bereichert werden und wird manchmal jetzt etwas anders und vielleicht auch richtiger handeln können, als zuvor. Je mehr man statisch weiß, desto größer und komplexer wird dieses ganz eigene Fachgebiet.**

**Wer sich nicht zum Humanstatiker berufen fühlt oder unsicher ist (was ob dieser Komplexität kein Wunder wäre), wer Angst und Bedenken hat, etwas falsch dabei zu machen (was auch kein Wunder wäre), dem rate und empfehle ich den Statik-Service von Neinfofy.com wahrzunehmen, um für sich selbst (interessanter Test) und für seine Patienten die richtigen Statik-Korrekturen in Erfahrung zu bringen.** Man geht in dem Fall auf die Website von [www.neinfofy.com](http://www.neinfofy.com), geht dort auf **Schnelltest**, führt diesen durch, bezahlt ihn und wartet auf das richtige Ergebnis und die richtigen ADIY-Sohlen. Dafür wurde diese Abteilung ins Leben gerufen.

---

### 3. Strukturelle Fehlstatik

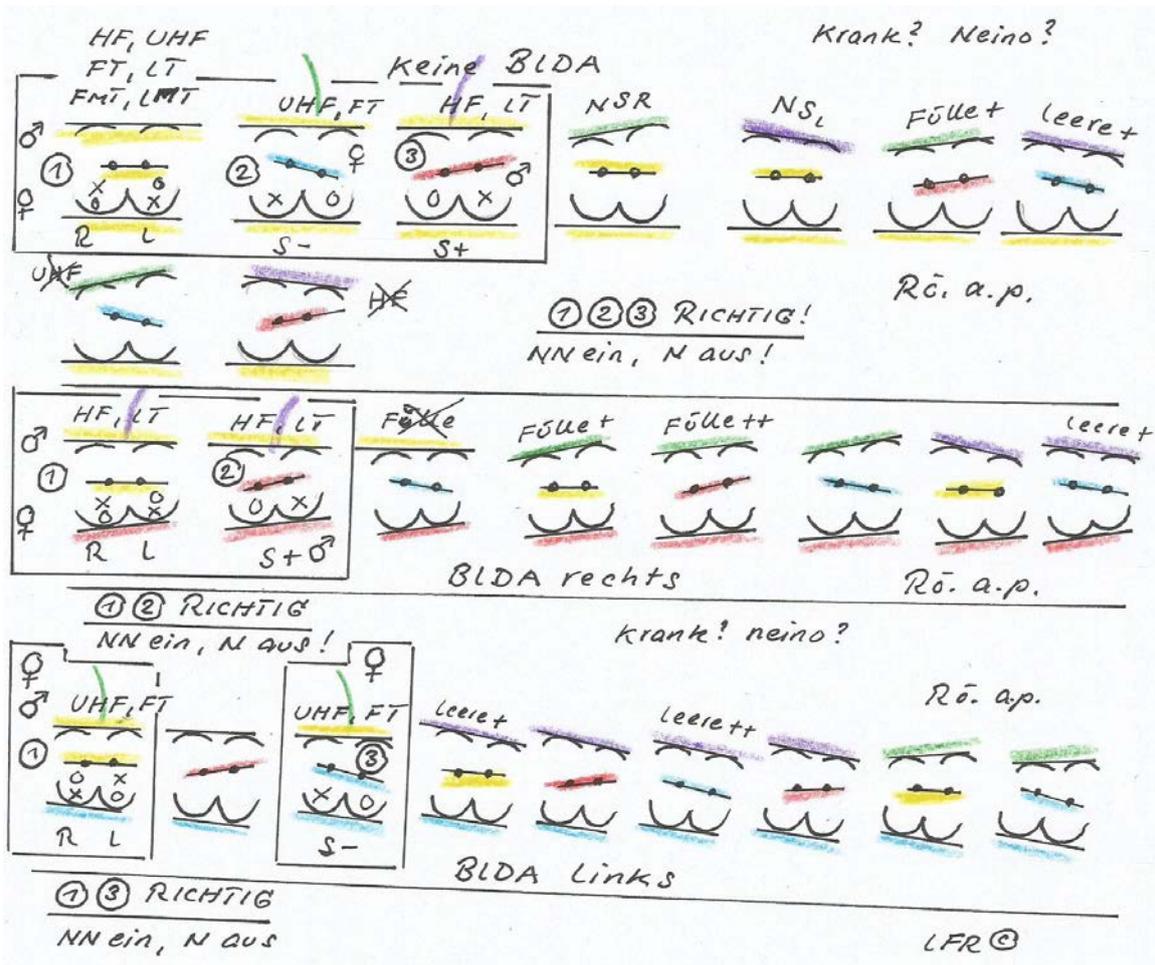
Der letzte Abschnitt im Fachbereich „Körperstatik“ beschäftigt sich mit der Frage: **Wann läuft es strukturell statisch richtig, wann falsch?**

Waren die bisher vorgestellten statischen Voraussetzungen für die Gesundheit, das Nichtgesundsein oder Kranksein *rein persönliche*, ändert sich das, wenn man die Statik, die man bei einer Person vorfindet, auch **strukturell** überprüft. „*Strukturell*“ bedeutet, dass man die *Strukturen befundet, die an der Fehlstatik primär schuld sein können*. Dabei ist es erschreckend, wie wenige Menschen es gibt, die eine strukturell normale Körperstatik aufweisen. Auch hierbei verhält es sich so, dass eine alleinige Behandlung der ursächlichen

Strukturen mit HMT-Techniken, die die jeweilige Fehlstatik verursachen, keinesfalls ausreicht, weil ein statisch falscher Eindruck entstanden ist, den man wiederum nur statisch beseitigen kann. **Fehlstatiken verhalten sich wie Gewohnheiten. Ist der Körper seine Fehlstatik gewöhnt, entsteht eine *Habituat*ion, sie sich durch die Wiederholung summiert, vermehrt und in ihrer Auswirkung verstärkt.** Dadurch lässt sich die strukturelle Ursache einer Fehlstatik nicht mehr einfach behandeln, sondern muss statisch sinnvoll und langsam rückgebaut werden.

**Die Struktur bestimmt die Funktion und die Funktion bestimmt die Struktur. Die Statik bestimmt über Struktur und Funktion. Fehlstatik führt deshalb immer zur Fehlfunktion.**

Die Abbildung unten zeigt 26 mögliche Statiken innerhalb des Beckens. Sieben davon sind physiologisch, das heißt gesundheitsfördernd (im Kasten: 1, 2, 3), die anderen neunzehn Varianten sind Fehlstatiken, die krankheitsfördernde Eigenschaften aufweisen. Je länger sich solche Fehlstatiken des Körpers bemächtigen, desto mehr verstärken sich die negativen Auswirkungen auf ihn. Der Kumulationseffekt ist mit der Zeit erheblich und wirkt zunehmend toxisch auf die Strukturen, die ihn hervorrufen und zunehmend störend auf die Funktionen, die von diesen Strukturen ausgehen.





Erklärung zu Abbildung auf Seite 29, Bild „B“ : HF (richtiges Verhalten)

Hier stimmt statisch alles. Die Adaption ist perfekt richtig und komplett. Gesichtsfront (1) passt zu Gesichtsprofil (2). Gesicht passt zu Beckenkamm und LWK 5 und LWK 4 (3). PI rechts/AS links Ilium (4) passt zu BLDA rechts und zu rechter O-Achse und linker X – Achse (5). Die lumbale Skoliose NSIRr ist richtig und passt. Sympathikus ist eingeschaltet, heißt : NN füllen. NSIRr ist aktiviert, heißt: Leere wird nach unten geleitet. Die drei Horizontalachsen sind waagrecht, heißt: Körper ist ausgeglichen und in Mitte. Die NN-Ebene (HF-STABOF-Gruppe) eingeschaltet >>> führt zu aktivierter NSI-Ebene (HF-LISFAST-Gruppe mit LWS-Hyperlordose), das heißt Parasympathikus bremst Sympathikus sanft ab und schützt vor Sympathikotonie.

Erklärung zu Abbildung auf Seite 29, Bild „D“ (falsches Verhalten)

Diese Person ist aus der Mitte und desorientiert. Die Adaption ist inkomplett. Gesichtsfront weist rechte Augenschiefe auf (1), die zwar zum Retro-Kinn passt, aber grundsätzlich falsch ist. Der rechte Beckenkamm (3) steht tiefer und LWK 5 ist rechts geneigt. Das ist falsch bei einem rechten kurzen Bein (5). Das Sacrum ist waagrecht (4) = falsch. Das Becken ist PI links/AS rechts = falsch. Die X/O-Achsen sind die eines linken kürzeren Beines = falsch. Die Skoliose NSIRr passt nur zu PI rechts/AS links = also auch falsch. Hier wird fälschlicherweise „N“ gefüllt und der Parasympathikus eingeschaltet, „P“ müsste hier aber gedämpft bleiben.

Erklärung zu Abbildung auf Seite 29, Bild „H“: Leere-Typ (falsches Verhalten)

Diese Person ist ebenfalls vollkommen aus der Mitte und desorientiert. Eine Adaption zwischen oben und unten ist zwar vorhanden, wird aber durch kein Regulativ der Mitte entlastet. Gesichtsfront weist linke Augenschiefe (falsch) und linke Mundschiefe (richtig) auf (1). Das passt zu Profil (2). Ein Promi-Kinn sollte jedoch zu keiner linken Augenschiefe führen (immer falsch). Linker Beckenkamm tiefer (NSI-Becken) bei BLDA links = falsch. Linke Sacrum-Schiefe wäre richtig, es fehlt aber die Beckenverwringung PI links/AS rechts = falsch, es fehlen die X/O-Achsen = falsch. Der NSrRI –Skoliose fehlt das weibliche X/O-Verhalten und das weibliche Becken links PI/rechts AS. „N“ und „NN“ werden zu gleicher Zeit aktiviert = falsch. Richtig und besser ist, wenn nur „NN“ alleine aktiviert wird.

Man sieht an diesen drei Beispielen, wie genau man bei jedem einzelnen Fall hinsehen und wie exakt man jede Statik-Analyse durchführen muss. Das Problem an dieser Stelle ist , dass wir im Moment ja erst bei der Diagnose angelangt sind. Wie man solche statischen Gewohnheiten beseitigen kann , ist nochmal ein Stück schwieriger.

Behandelt man mit der HMT Sacrum, Becken und LWS, weil man sie verdächtigt an einer Fehlstatik dynamisch beteiligt zu sein (das gilt vor allem für Single-Dysfunktionen die den 5. Lendenwirbel und 4. Lendenwirbel betreffen), dann ist diese Vorgehensweise ganz sicher

notwendig. Nie vergessen darf man aber daneben den zusätzlichen Einsatz statischer Hilfsmittel, wie beispielsweise die ADIY-Sohlen-Konzepte. Der falsche Eindruck muss weg.

### *Die wichtigsten Strukturen für die Körperstatik*

#### **Die Füße:**

*Vollkommen symmetrische Füße sind gesundheitlich nicht zielführend, nur für den, der sich bereits im Nirwana befindet! Längs- und Quergewölbe müssen seitenungleich sein. Einlegesohlen, die beidseitig gleich stark das Fußbett unterstützen, sind fragwürdig. Ein einseitiger Hallux valgus deutet auf die Asymmetrie und eine falsche Vorfußbelastung hin. Das gilt auch für die Dorsalextendierbarkeit und Plantarflektierbarkeit beider Füße, die unilateral unterschiedlich sein müssen.*

**Test und Beispiel:** Nehmen Sie zwei dünne Holzbrettchen (30 cm x 12 cm x 3 mm). Stellen Sie sich mit der rechten Ferse auf ein Brettchen, dann mit der linken. Welche Fersenunterlage ist angenehmer? Beispiel : Die linke Fersenunterlage spüren Sie überhaupt nicht, die rechte erscheint Ihnen zu hoch. Nehmen Sie jetzt das zweite Brettchen und legen es unter Ihren rechten Vorfuß und Mittelfuß, gleichzeitig unterlegen Sie die linke Ferse. Das müsste sich nun rundum angenehm anfühlen. Anders herum wäre es störender. So kriegen Sie die richtige Seite der unilateralen Dorsalextension und Plantarflexion für Ihre Füße heraus. Wie stark am Ende die Korrektur sein darf, was höher und was weniger höher sein darf, ergibt sich aus Ihrem Röntgenbild.

*Innenranderhöhung und Fußbett initiieren die O-Achse, eine Außenranderhöhung die X-Achse.*

**Praktisch: Die Füße werden in der HMT manuell ebenso behandelt! Jeder Fuß braucht statisch:**

- **eine X-Achse oder eine O-Achse (unilaterale Supination/Pronation)**
- **eine Plantarflexion oder eine Dorsalextension (unilaterale Flexion/Extension)**
- **braucht mehr Höhe oder weniger Höhe (Bein unilateral länger /kürzer).**

Jeder Menschentyp (HF, UHF, LT, FT, MFT, MLT) hat seine zwei individuell asymmetrischen Füße zu haben. Unterstützt man diese statischste Basis des Menschen richtig, beginnt sich von seinen Wurzeln aus die richtige Orientierung über sein Sein und für wesentlich mehr Mitte für seine Körperfunktionen zu entwickeln. Nur so funktioniert er richtig.

Zusammenfassung: **STATIK beginnt in den Füßen!** Die jeweiligen Korrektur-Sohlen aus dem ADIY-Sohlen Repertoire® (wir zählen zum heutigen Zeitpunkt **51 verschiedene ADIY-Sohlen**) müssen richtig ausgewählt werden, damit sie eine Fehlstatik ursächlich rückentwickeln helfen. Das ist die wichtigste Aufgabe dieser Hilfsmittel. Richtig ausgewählt wurden sie, wenn sie die

- Statik-Komplexe in richtiger Art und Weise unterstützen, hervorrufen,
- X/O-Achsen in richtiger Weise installieren, um über das eigene Sein zu informieren,
- zwei Horizonte des Körpers waagrecht gestalten, um fehlerfrei zu funktionieren
- dynamische Strukturen entlasten, die für die Statik wesentlich sind.

*Hierbei assistiert Neinofy.com und hilft den HMT-Kollegen gerne mit Rat und Tat, die diesen*

Innerhalb beider Füße enden die beiden caudalen STABOF-Gruppen des Körpers (HF + UHF STABOF = NN-Ebenen, die wichtig für das innere Körpermilieu und eine Bastion für die Sympathikus-Verarbeitung sind). In den Füßen beginnen die beiden caudalen LISFAST-Gruppen (HF + UHF LISFAST = N-Ebenen, die wichtig für die Körperstatik und den äußeren Körper und die Parasympathikus-Verarbeitung sind). LISFAST – Strukturen sind die statischen Funktionsträger, sie verarbeiten die Statik. STABOF-Strukturen sind deren Einschalter und programmieren die Statik. Was wir statisch **HF** zuordnen, können wir auch dem **LT** und **MFT** zuordnen und umgekehrt, die Zuordnung für **UHF** ist statisch gleichbedeutend für den **FT** und **MLT**. Das nur zur Erinnerung.

### **Tibia, Femur und Kniegelenke**

*Beide Schienbeine sind STABOF-Strukturen, beide Femuren sind LISFAST-Strukturen. Die Kniegelenke (Menisiofemoralgelenke) dazwischen sind LISFAST zugehörig, die vier Menisci wiederum STABOF-Strukturen. Ich erwähne das deshalb, weil die Gonarthrose immer im Zusammenhang mit einer Fehlstatik steht bzw. dadurch verursacht wird, die Menisci hingegen eher nicht. Sie leiden hauptsächlich unter einem Missverhältnis der X/O-Achsen.*

Auf die Beinlängen-Differenzen wurde bereits genug hingewiesen, ebenso auf X/O-HF und auf X/O-UHF. Auch auf das Standbein (das im Knie gestreckte) und Spielbein (das im Knie gebeugte) wurde hingewiesen.

Die statische Ordnung innerhalb beider Beine:

- **HF: rechtes Bein = O-Achse, Kniegelenk in leichter Flexion, Tibia leicht nach innenrotiert, Femur leicht nach außenrotiert, Spielbein**  
**HF: linkes Bein = X-Achse, Kniegelenk gestreckt, Tibia leicht nach außenrotiert, Femur leicht nach innen rotiert, Standbein**
- **UHF: rechtes Bein = X-Achse, Kniegelenk gestreckt, Tibia leicht nach außenrotiert, Femur leicht nach innenrotiert, Standbein**  
**UHF: linkes Bein = O-Achse, Kniegelenk leicht gebeugt, Tibia leicht nach innenrotiert, Femur leicht nach außen rotiert, Spielbein**

Wichtig: Es handelt sich hier um keine Dynamik von Bewegungen, sondern um statische Einstellungen zwischen rechter und linker Körperseite. Die Asymmetrie der Bein-Statik ist causal an der Funktionsweise des menschlichen Körpers beteiligt. Erinnern wir uns an die rechte Fülle-Seite und linke Leere-Seite des Körpers. Sie sehen hier den Stellmotor vor sich, der Fülle nach oben (HF) oder nach unten (UHF) bewegt oder der Leere nach oben (UHF) oder nach unten (HF) bewegt. Anders ausgedrückt, was ich statisch am rechten Fuß und Bein verändere, wird sich auf die Fülle-Verarbeitung auswirken, vice versa am linken Fuß und Bein auf die Verarbeitung von Leere. Das Gleiche gilt für die HMT: Wie ich das rechte Bein mit Fuß behandle, wirkt sich auf die Dynamik der FÜLLE aus. Wie ich das linke Bein inkl. Fuß behandle wirkt sich auf die Dynamik der Leere aus. **Fülle und Leere müssen sich aber örtlich orientieren können, sonst hören Sie auf zu existieren. Deshalb ist die menschliche Körperstatik nicht nur bloße Statik, sondern ein Garant des menschlichen Lebens.** Wie schlecht man sich fühlt, wenn man nur liegt und sitzt, weiß jeder.

Die beiden Hüftgelenke stellen die Verbindung zum Becken dar. Selbstverständlich müssen beide Hüftgelenke sich ebenfalls asymmetrisch verhalten können.

Die Hüftgelenke sind Kugelgelenke, deren Beweglichkeit enorm groß ist und viel statischen Spielraum zulassen. Verändert man die Position eines Femurkopfes in der Hüftgelenkpfanne in sehr geringem statischen Ausmaß, wirkt sich das auf die Fossa acetabuli und damit auf das gleichseitige Becken sowie auf das andere Hüftgelenk und Ilium der Gegenseite in einem relativ großen Ausmaß aus. Es ist eine Kunst, die Fußkorrektur von unten so zu gestalten, dass beide Hüftgelenke oben nicht unphysiologisch belastet werden.

### **Hüftgelenke:**

Zahlreiche Hüftdysplasien machen statophysiologisch Sinn und belasten die Hüftgelenke nur, wenn eine generalisierte humane Fehlstatik vorhanden ist. Wieder andere sind tatsächliche Pathologien, die orthopädisch korrigiert gehören. Das ist auch bei der Coxarthrose so. Viele kommen mit der Coxarthrose gut zurecht, weil sie auf der richtigen Statikseite sattfindet.

Statisch muss sich die Fovea capitis femoris gegenüber der Fossa acetabuli folgendermaßen richtig einstellen:

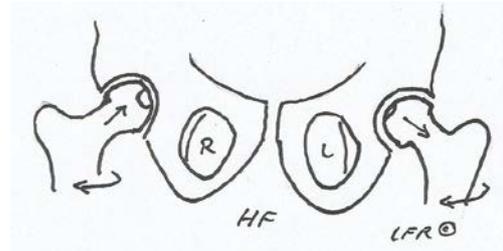
**Rechter Femurkopf des HF: medial (1), dorsal (2), außenrotiert (3)**

**linker Femurkopf des HF: lateral, ventral, innenrotiert**

**Linker Femurkopf des UHF: medial, dorsal, außenrotiert**

**rechter Femurkopf des UHF: lateral, ventral, innenrotiert**

Am Röntgenbild sichtbar sind die Positionen (1) + (3)



*Das Medialsein des Femurkopfes kann man mit einer Coxarthrose verwechseln! Sieht man die Fovea capitis Mulde gut ein und ist der Gelenkspalt schmaler als auf der anderen Seite, handelt es sich um das sichtbare Ende des O-Beines des HF rechts und des UHF links.*

Die statischen Kräfte, die sich von unten her auf die Fossae acetabuli auswirken, führen zu einer **Nonadaption des Beckens** in statischer und dynamischer Hinsicht. Die richtige Position der beiden Femuren sorgt automatisch für die richtigen Positionen, die für eine physiologisch richtige und gesunde Beckenverwringung notwendig sind.

### **Das menschliche Becken**

ist die statische und dynamische Mitte des Menschen. Die von unten kommende Zweibein-Statik wird hier umgelenkt und in eine mittige Statik umgewandelt, um sich im Bereich von Steißbein, Kreuzbein und Wirbelsäule nach oben, nach cranial hin, einsäulig fortzusetzen.

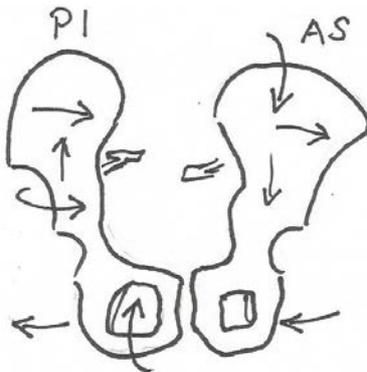
Vom Becken direkt abhängig sind die *unteren Öffnungen (Harnröhre, Harnblase, Ureteren, Nieren, Genitaltrakt, Anus), der Dickdarm, Atmung und Zwerchfell*. Vom Becken *indirekt abhängig ist der gesamte Verdauungstrakt*. *Elementar wird das Becken primär von den Elementen METALL, WASSER und ERDE bestimmt. Deshalb sind diese 3 Elemente von der Körperstatik am meisten abhängig und durch eine Fehlstatik auch am ehesten störbar.*

Die statischen Positionen innerhalb des Beckens kommen durch die Beckenverwringungen :

**PI rechts/AS links = HF** und durch: **PI links/AS rechts = UHF** zum Ausdruck:

- Die Ilium-Positionen des HF sind rechts: Rückwärts gedreht (posterior inferior = 1), oben nach medial + unten nach lateral verlagert (inflare = 2), nach innen rotiert (endo rotation = 3), nach oben verlagert (upslip = 4) und nach dorsal verlagert.  
Ilium links des HF: alles entgegengesetzt auf der linken Seite
- Die Ilium-Positionen des UHF sind links: Vorwärts gedreht (anterior superior), oben nach lateral + unten nach medial verlagert (outflare), nach außen rotiert (exo rotation), nach unten verlagert (downslip) und nach ventral verlagert.  
Ilium rechts des UHF: alles entgegengesetzt auf der rechten Seite

Es ist vollkommen klar, dass aufgrund der fünffachen Positionierung eines Knochens gegenüber anderen Fehler vorkommen können, die die gesamte Körperstatik schwachmatt setzen können. Deshalb ist es ein Muss, innerhalb einer HMT-Behandlung das Becken stets mit einzubeziehen.



Um die statischen Lokalisationen eines verwringenen Beckens korrekt überprüfen zu können, benötige ich ein Röntgenbild. Alles andere folgt der Maxime: *Glauben heißt nichts wissen*“. Vier Positionen sind röntgenologisch nachprüfbar (siehe oben). Ist eine Position nicht oder falsch vorhanden, kommt die **gesamte Körperstatik ins Wanken**.

Damit das Becken, das ja die Mitte des Menschen ausmacht, **stabil, gesund** und **gerade** bleiben kann, bedarf es stets dreier Voraussetzungen:

1. LWK 5 und damit die Beckenkämme dürfen sich in keiner Schiefe befinden
2. Die statischen Fuß – und Bein- Achsen müssen richtig zusammengesetzt und dürfen nicht blockiert sein, im Becken muss die richtige Umschaltung (Nonadaptation) stattfinden können, die Beckenachsen müssen richtig zusammengesetzt und dürfen nicht blockiert sein.
3. Die Verdauung darf nicht gestört sein, die Ernährung des Menschen muss korrekt stattfinden. Becken = Mitte = ERDE = Verdauungstrakt.

**Wichtig: Jeder Patient, wirklich jeder, der Beschwerden hat, die von seinem Becken ausgehen, braucht**

- die richtigen ADIY-Sohlen für die richtige Statik (1)
- die richtigen ADIY-Tee's zur Unterstützung seiner Verdauung (HF = NNSr-Tee, UHF = NNSI-Tee, LT = NSI-Tee, FT = NSr-Tee, MLT = WRI-Tee, MFT = WRr-Tee)
- die richtige HMT-Behandlung zur Deblockierung des Beckens

- **das richtige Übungsprogramm zur Bewegung des lumbosacralen Übergangs. (4)**

*Bei den Punkten 1 und 4 ist Ihnen Neinofy.com gerne behilflich!*

Im Becken enden die paarigen caudalen Strukturen, die für eine personotrop richtige Körperstatik ausschlaggebend sind. Bevor wir den Umschaltmechanismus auf die **einsäulige Statik** des oberen Körpers nachvollziehen, noch ein Statement zu den Muscle-Energy-Techniken der HMT, die ja auch zwei Bestandteile enthalten, einen statisch wirksamen und einen dynamisierenden Therapieteil.

Bewege ich einen Körperteil mithilfe der postisometrischen Relaxation (MET) in eine bestimmte Richtung (Beispiel: Patrick des rechten Femur = O – Bewegung), dann bewegt der Patient den Femur in diesem Beispiel gegen den Widerstand des Therapeuten, der das Bein festhält, in Richtung X-Bewegung. Diese nicht stattfindende Bewegung hat einen statischen Effekt. Der nachfolgende Weggewinn in Richtung O-Bewegung hat einen dynamischen Effekt. Er hat nichts mehr mit der Statik zu tun. Die HMT kann deshalb mit Hilfe von MET-Prozeduren immer zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen: Die Statik wird beteiligt durch die muskuläre Anspannung, die Dynamik wird beteiligt durch den Weggewinn.

Deshalb zur Beruhigung an die HMT-Therapeuten gerichtet, die denken, dass das digitale Gesundheitsportal [www.neinofy.com](http://www.neinofy.com) eine Konkurrenz für sie darstellt. Das ist mitnichten der Fall. Im Gegenteil, [www.neinofy.com](http://www.neinofy.com) vernichtet keine Arbeitsplätze, sondern schafft pro Gesundheitsfall leicht zehn neue, weil die therapeutische Arbeit plötzlich deutlich erfolgreicher verläuft, die Heilung rascher eintritt und weniger Nebenwirkungen entstehen. Das spricht sich in Windeseile herum. Eine MET kann niemand alleine durchführen.

HMT-Therapeuten brauchen Neinofy.com, damit Ihre Patienten die richtige Eigeninitiative („Statik“ und „Inneres Milieu“) durchführen können. Neinofy.com braucht HMT-Therapeuten, damit ihre Kunden und Anwender der richtigen Behandlung zugeführt werden. Beide brauchen beide Systeme.

Verhalten sich die beiden Ossa Illii statisch korrekt, wird die Umwandlung in eine fortan **einsäulige Statik** ohne Komplikationen verlaufen. Die beide ISG werden zu keinen Störungen Anlass geben, die einsäulige Statik beginnt unten folgendermaßen:

**PI-Ilium rechts/AS – Ilium links >> rechte Sacrum-Seitneige mit begleitender linker Torsion (Neutral-Mechanik) über eine statisch schiefe Raumachse (sacrales HF-Verhalten):**

- **Lordosierung der LWS >> unilaterale Flexion rechts der Sacrumbasis**
- **Zunahme der LWS-Lordosierung >> Torsion des Sacrums in Form von LonR (rechte Seitneige + linke Rotation des Sacrums (Bauchlage: BLDF links in Sphinx))**
- **Kyphosierung der LWS >> unilaterale Extension links der Sacrumbasis**
- **Zunahme der LWS-Kyphosierung >> Torsion des Sacrums in Form von LonL (rechte Seitneige + linke Rotation (Bauchlage: BLDF links in Flexion = Rolle unter Bauch))**

PI-Ilium links/AS-Ilium rechts >> linke Sacrum-Seitneige mit begleitender rechter Torsion (Neutral-Mechanik) über eine ebenfalls schiefe Raumachse (sacrales UHF-Verhalten):

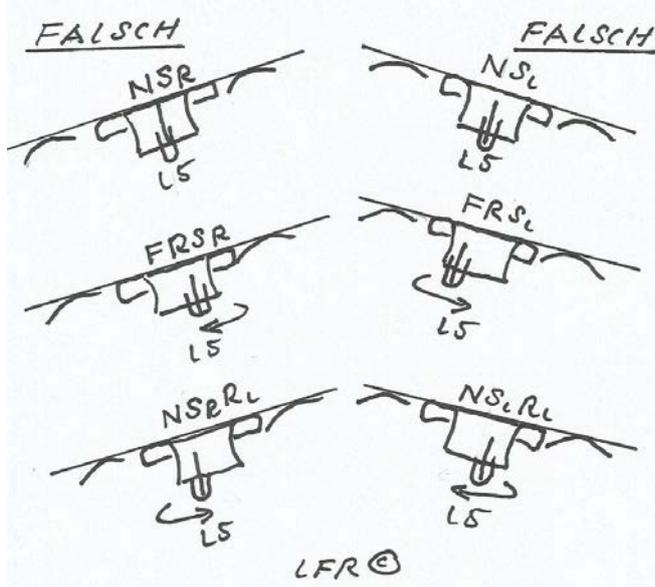
- Lordosierung der LWS >> unilaterale Flexion links der Sacrumbasis
- Zunahme der LWS-Lordosierung >> Torsion des Sacrums in Form von RonL (linke Seitneige + rechte Rotation des Sacrums (Bauchlage: BLDF rechts in Sphinx)
- Kyphosierung der LWS >> unilaterale Extension rechts der Sacrumbasis
- Zunahme der LWS-Kyphosierung >> Torsion des Sacrums in Form von RonR (linke Seitneige + rechte Rotation (Bauchlage: BLDF rechts in Flexion = Rolle unter Bauch)

Die einsäulige Körperstatik beginnt sich also von sacro-caudal her asymmetrisch zu entwickeln. Bewegt sich das Becken gegenüber dem Sacrum, findet die Bewegung im ISG statt. Bewegt sich das Sacrum gegenüber dem Becken, findet die Bewegung im SIG statt. Dynamikprozesse finden in beiden paarigen Gelenken statt, Statikprozesse immer nur im ISG. Statisch gesehen gibt es kein SIG!

Statisch relevant für den gesamten übrigen Körper und die Wirbelsäule sind eigentlich nur das räumliche Verhalten von LWK 5, der die Schiefe beider Beckenkämme mit beeinflusst und die lumbale Skoliose. An diese beiden Einstellungen muss sich die übrige Wirbelsäule anpassen. Muss sie sich an eine Fehlstatik anpassen, entstehen sekundäre Fehlfunktionen. Kann (darf) sie sich an das richtige lumbale Verhalten (siehe Abbildung auf Seite 37) anpassen, funktioniert sie von oben bis unten reibungslos.

#### Lendenwirbelkörper 5 (LWK 5):

muss gerade sein und sich waagrecht verhalten können. Jede Schiefe führt zu einer Fehlstatik. Weder LWK 5-NSr noch LWK 5-NSl sind für HF und UHF nützlich. Die Ursache hierfür sind entweder *Single-Dysfunktionen vom Typ FRSr (am Röntgenbild sichtbar) oder vom Typ ERSr (am Röntgenbild nicht sichtbar) oder der caudale Beginn einer Gruppendysfunktion vom Typ NSrRI.*



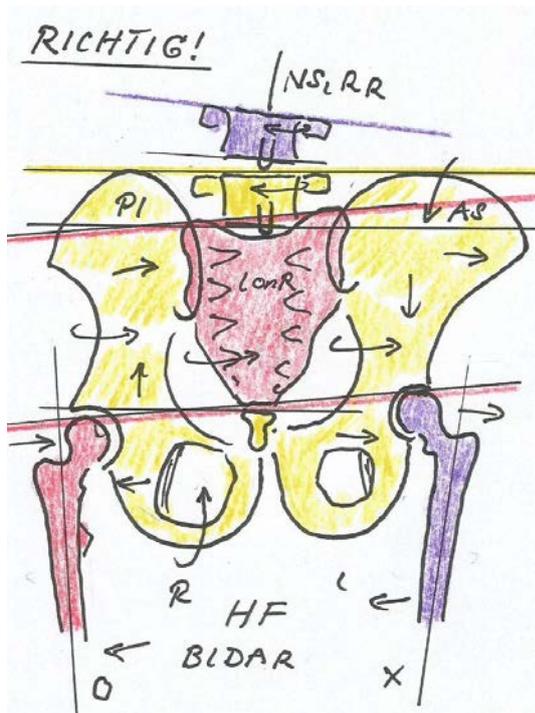
Röntgenbild von LWK 5 (Beispiel: NSr):

Bild oben links: LWK 5 in NSr ungedreht (Spina mittig) = Verdacht auf Single Dysfunktion vom Typ **ERSr**

Bild Mitte links: LWK 5 in NSr zur gleichen Seite nach rechts gedreht = Single vom TYP **FRSr**

Bild unten links: LWK in NSr zur Gegenseite nach links gedreht = caudaler Beginn einer Group dysfunction vom Typ **NSrRI**

NSl vice versa seitenverkehrt (ERSl, FRSl, NSlRr)



Korrektes statisches Verhalten von LWS, Sacrum, LWK 5 und LWS ab LWK 4

Alles passt zusammen: PI rechts/AS links, O rechts, X links, BLDA rechts, Sacrum NNSr (LonR), LWK 5 waagrecht (= relativ NSI) + leicht rechts rotiert, Beckenkämme gerade, ab LWK 4 lumbale Gruppenfunktion vom Typ rechtskonvexe Skoliose (NSIRr). Sympathikus Schalter ein >> Fülle steigt nach oben. Parasympathikus aktiviert >> Leere steigt nach unten und bremst ein Zuviel an Sympathikuswirkung ab. Ideale Statik der Körpermitte für HF, LT und MFT.

Damit endet der Ausflug in die strukturelle Statik und Fehlstatik, die selbstverständlich nie anonym sein kann. Der obere Körper muss sich an die caudale Statik anpassen:

**HF in Bauchlage: Mittlere BWS in Linksrotation, linkes kürzeres Bein (BLDF) wenn Fehlstatik**

**UHF in Bauchlage: Mittlere BWS in Rechtsrotation, rechtes kürzeres Bein (BLDF) bei Fehlstatik**

.....

**HF in Rückenlage: Sichtbarer Scheibenwischer rechts (rechter Fuß liegt in Außenrotation), rechtes Bein kürzer bei Fehlstatik oder bei BLDA rechts, rechter Arm in Innenrotation, linker in Außenrotation, Axis nach links verdreht, schmerzhafte rechte Spina bei Fehlstatik, linker höherer Stirnhöcker, unangenehmer rechter Ohrenzug nach lateral bei Fehlstatik.**

**UHF in Rückenlage: Sichtbarer Scheibenwischer links (linker Fuß liegt in Außenrotation), linkes Bein kürzer bei Fehlstatik oder bei BLDA links, linker Arm in Innenrotation, rechter in Außenrotation, Axis nach rechts verdreht, schmerzhafte linke Spina bei Fehlstatik, rechter höherer Stirnhöcker, unangenehmer linker Ohrenzug nach lateral bei Fehlstatik.**

.....

Findet man andere Gegebenheiten vor, sind das ebenfalls Hinweise auf eine Fehlstatik!

*Zusammenfassung: Eine **strukturelle Fehlstatik** wird durch Fehler in der Statik sowie durch Fehler in der Funktion und Dynamik der beschriebenen Strukturen hervorgerufen. Alles was in diesem Lehrbuchabschnitt beschrieben wurde, **muss in erster Linie statisch korrigiert werden** und kann erst in zweiter Linie dynamisch behoben werden. Die richtige Körperstatik ist ausschließlich von der Person seines Trägers oder seiner Trägerin abhängig. Eine anonyme Körperstatik gibt es nicht!*

#### 4. Zuordnung des richtigen Menschen-Typs

- A. Fällt es leicht, den richtigen Menschen-Typ bzw. SOLL-Zustand einer Person zuzuordnen, weil die Kennzeichen aus *Körperform und Gesichtsform* auf diese Person, so wie beschrieben, exakt zutreffen (siehe Diagnosteteil 1 „Personotrope Diagnostik“), dann gibt es ebenfalls kein Problem diese Personen auch *statisch* exakt zuzuordnen:
- **Der HF-Gruppe gehören an: *Heimlicher Favorit (HF), Leere-Typ (LT) und Mitte-Fülle-Typ (MFT)*.**
  - **Der UHF-Gruppe gehören an: *Unheimlicher Favorit (UHF), Fülle-Typ (FT) und Mitte-Leere-Typ (MLT)*.**
- B. Fällt es schwer, den richtigen Menschentyp bzw. SOLL-Zustand einer Person zuzuordnen, weil die wesentlichen Kennzeichen aus *Körperform und Gesichtsform*, so wie in Teil 1 beschrieben, fehlen bzw. *unauffällig* sind, dann gibt es ebenfalls kein Problem einer statischen Zuordnung. In diesem Fall wählt man als Entscheidungshilfe das Geschlecht der jeweiligen Person:
- **Der HF-Gruppe gehören männliche Personen an.**
  - **Der UHF-Gruppe gehören weibliche Personen an.**

Bestehen Zweifel oder Unsicherheiten bei Bestimmung und Zuordnung von *Menschen-Typ und SOLL-Zustand* rate ich stets dazu, nach der Möglichkeit „B“ zu verfahren. Das gilt nicht nur, um die richtige Statik in einer Person zu installieren, sondern nachfolgend auch die richtige HMT – Behandlung durchzuführen.

.....

#### 5. Herstellung und Auswahl der richtigen ADIY-Sohlen® zur statischen Korrektur

- A. Leidet eine Person an einer wirklichen **Fehlstatik**, braucht sie selbstverständlich eine **Sonderanfertigung** Ihrer Korrektursohlen. Solche Sohlen nach Maß sind nicht im Basissortiment der ADIY-Sohlen® vorhanden. Man muss sie separat herstellen lassen. Sie müssen zum funktionellen SOLL-Zustand, zum jeweiligen Menschentyp, zur persönlichen Norm-Statik der Person passen und Darüberhinaus müssen sie die Fehlstatik eliminieren und den Habituationseffekt, der jeder Fehlstatik innewohnt,

rückabwickeln helfen und die Strukturen, die die Fehlstatik verschulden , statisch korrigieren. Ein hoher Anspruch also, der sich in diesem Fall an den Humanstatiker richtet. Um einen solchen Auftrag erfolgreich ausführen zu können, benötigt er das *gesamte Personenbild* des Hilfesuchenden, bestehend aus :

- Röntgenbild des Beckens im Stehen (a.p. Beckenübersicht)
- Fotos von Gesichtsprofil und Gesichtsfront, ebenfalls im Stehen aufgenommen
- Ganzkörper-Foto von vorne und von hinten im Stehen (nur mit Unterwäsche bekleidet)
- Speziellen Fragenkatalog

Eine Person leidet absolut sicher an einer **Fehlstatik**, wenn Sie eine Augenschiefe und wiederholt einen Beckenschiefstand aufweist. Dabei ist es gleich, ob es sich um eine rechte oder linke Schiefe handelt!

Eine Person leidet auch an einer Fehlstatik, wenn:

- die in den *Statik-Komplexen* beschriebenen Störungsparameter auf sie zutreffen,
- die X/O-Achsen falsch angeordnet sind, ganz fehlen oder übermäßig stark ausgebildet sind,
- erhebliche anatomische Beinlängendifferenzen von über 1 cm und mehr vorhanden sind,
- anatomische Missbildungen (angeborene und/oder posttraumatische) im Statik-Verlauf vorhanden sind,
- Arthrosen der Gelenke bei relativ jungen Menschen auftreten,
- Therapien, gleich welcher Art, obwohl sie richtig ausgewählt und durchgeführt wurden, zu keinem Erfolg führen,
- chronische , rezidivierende Krankheiten vorhanden sind
- die Heilung verzögert ist
- sich die Leitstrukturen der Statik (siehe Seiten 27 – 37) in einer Dysfunktion befinden.

In allen diesen Fällen bedarf es zuerst einer sorgfältigen, fehlerfreien **Statik-Analyse** mit nachfolgender Maßanfertigung der richtigen ADIY-Korrektur-Sohlen.

---

Neinofy.com ist allen HMT-Therapeuten und Ihren Patienten hierbei gerne behilflich. Bitte setzen Sie sich mit unserem Team über die Mail-Adresse [info@neinofy.de](mailto:info@neinofy.de) in Verbindung.

---

- B. Leidet eine Person an keiner wirklichen Fehlstatik, weil **Augenlinien** und **Beckenkämme** stets **waagrecht** und **gerade** sind, benötigt sie keine Maßanfertigung von ADIY-Sohlen und kann auf das bestehende ADIY-Sohlen-Sortiment zugreifen. Welche ADIY-Sohlen wann und wie einzusetzen sind, erfahren Sie im therapeutischen Teil.

## 6. Die paradoxe Fehlstatik zum Schluss

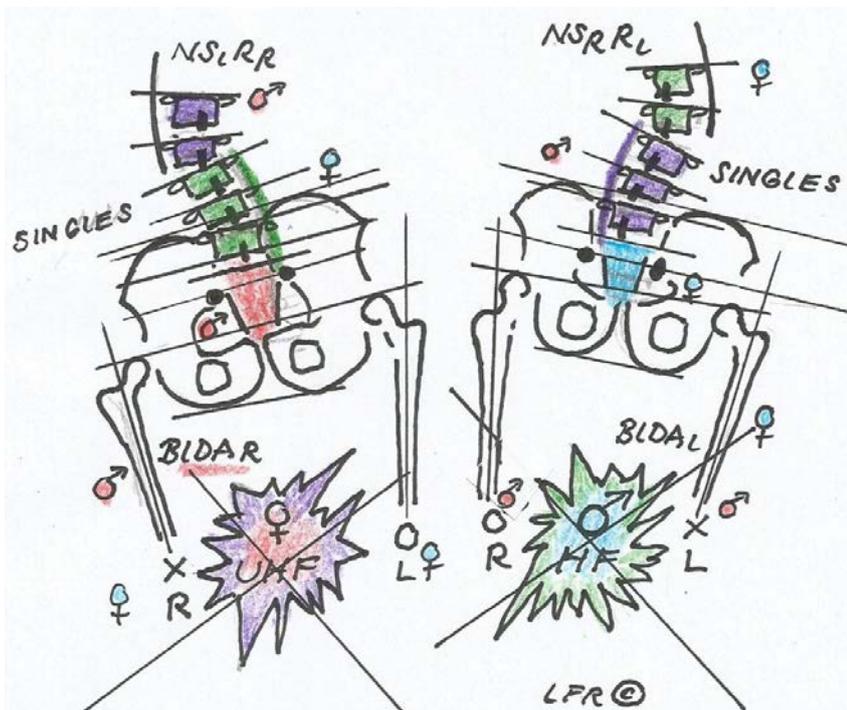
### *Ausnahmen bestätigen die HMT-Regeln*

Wie verhält es sich damit, was unterscheidet diese Fehlstatik von den anderen? Warum muss man diese Fehlstatik, die man manchmal als Begleiter zahlreicher schwerer und

lebensbedrohlicher Krankheiten beobachten kann, als *paradoxe Fehlstatik* bezeichnen?

Betrachten wir die linke Abbildung etwas näher, wird es uns wie Schuppen von den Augen fallen, warum man beispielsweise *Carcinome*, die sich in diesem statischen Milieu entwickeln, nicht heilen kann, warum Metastasen entstehen müssen und man einen solchen Vorgang in dieser Begleitung schwerlich überlebt.

Die linke Abbildung zeigt auf



den Punkt gebracht zunächst eine erhebliche BLDA rechts, die sowohl Becken, Sacrum und LWK nach rechts neigen. Das wäre an sich kein Problem und würde zu einer horizontalen Fehlstatik passen, wenn die 3 Singles vom Typ FRSr (gemischt mit ERSr), nicht wären. Singles haben den unangenehmen Nebeneffekt, neutrale Funktionsebenen in nonneutrale zu verwandeln. Dabei geschieht begleitend Folgendes: Die 3 Lendenwirbel werden sich nach oben hin, einer nach dem anderen, zunehmend stärker nach rechts seitneigen und nach rechts drehen: LWK 5 neigt sich stärker als Sacrum nach rechts, LWK 4 stärker als LWK 4 nach rechts und LWK 3 stärker als LWK 4 nach rechts. Endet die Single-Dysfunktion, endet auch dieses Phänomen. Dummerweise ist dadurch aber eine *linkskonvexe nonneutrale Skoliose vom Typ „NNSrRr“* entstanden, die in der Humanphysiologie nicht vorgesehen ist. **An dieser Fehl-Skoliosierung orientiert sich der Körper fortan, vertauscht die beiden X/O-**

**Achsen, fühlt sich als (falscher) UHF und produziert mit gutem Recht Fülle ohne Ende (S-Schalter dauernd eingeschaltet). Die logische Folge ist die ungehemmte Expansion des Zell – und Gewebewachstums am locus minoris resistentiae des Körpers.** Wer nun glaubt, dass man eine solche finale Situation mit HMT oder mit einer alleinigen onkologischen Therapie erfolgreich behandeln, sprich: Heilen kann, den muss ich schwer enttäuschen. Ein derartiger apokalyptischer Zustand lässt sich **nur** und **ausschließlich statisch heilen**, ist es doch die Statik, die ihn letztendlich hervorruft. Voraussetzung: Röntgenanalyse, korrekte Befundung und statische Diagnose, nachfolgend richtige Statik-Korrektur.

Betrachten wir die rechte Abbildung, das Ganze seitenverkehrt: Gleicher Modus, nur umgekehrt. Auch hier entsteht eine pathogene nonneutrale Skoliose vom Typ „NNSIRI“, die es normalerweise aber nicht gibt. **An dieser Fehl-Skoliosierung orientiert sich der Körper fortan, vertauscht auch hier die beiden X/O-Achsen, fühlt sich fortan als (falscher) HF und produziert unabsichtlich Leere ohne Ende (P-Schalter ständig eingeschaltet). Die logische Folge ist der ungehemmte Abbau von Zellgewebe, sind Atrophien und Degenerationen am locus muinoris resistentiae des Körpers. Die multiple Sklerose folgt oft genau diesem statischen Muster.**

Ich rate allen HMT-Therapeuten dringend, die derartige statische Szenarien bei ihren Patienten beobachten, die therapeutisch unheilbar und nur statisch heilbar sind, sich an Neinfofy.com zu wenden, damit die individuell richtige Korrektur eingeleitet werden kann. Wer hier auch nur einen einzigen *statischen Fehler* macht, verstärkt das paradoxe statische Fehlmilieu erheblich.

Ich rate allen HMT –Therapeuten außerdem dringend zum wiederholten Male, bei allen Problemen, die unverständlich bleiben, eine Röntgenaufnahme des Beckens anzufordern.  
*Primum non nocere!*

## 7. Schlussbetrachtung

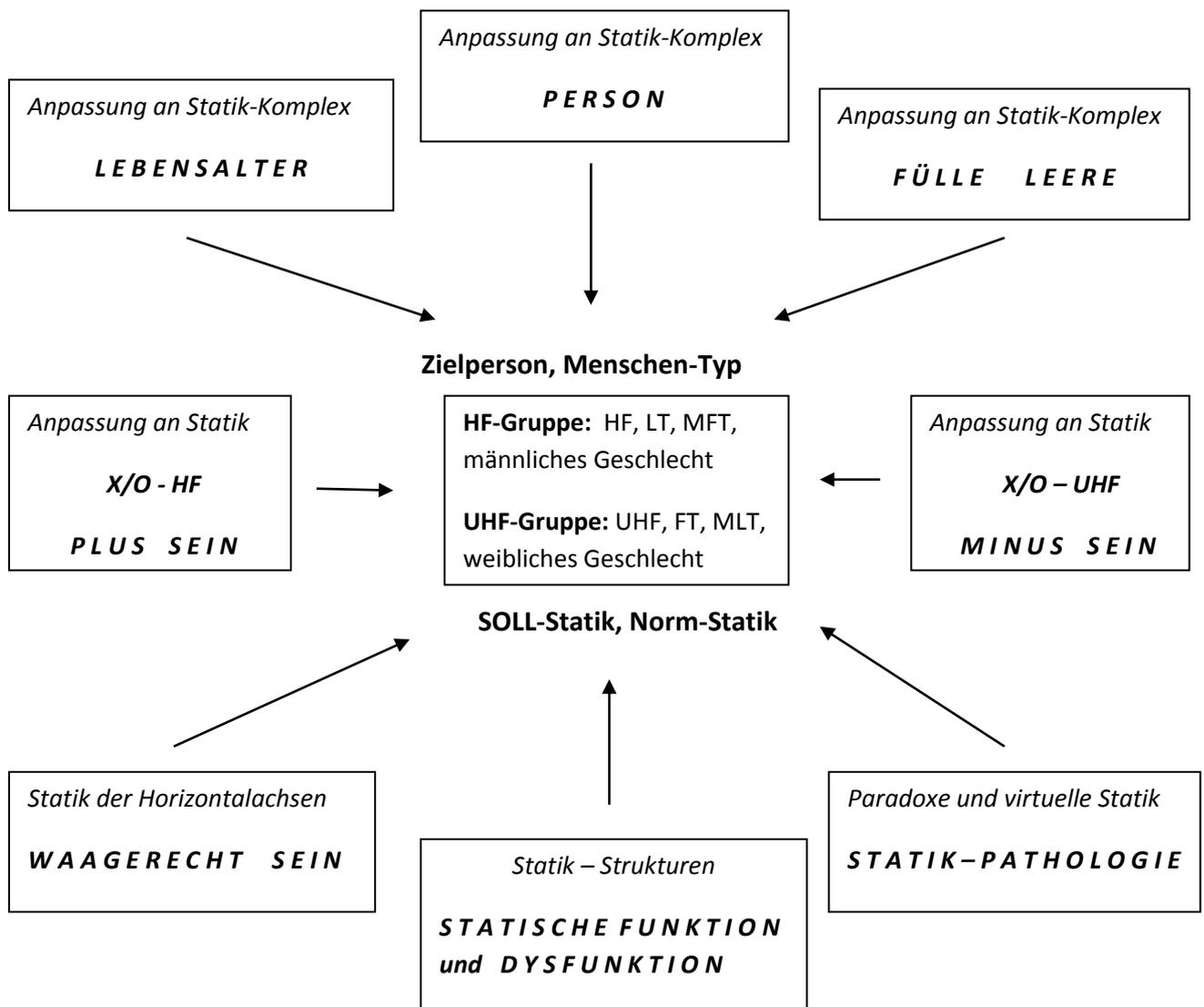
„HMT-Körperstatik“ ist ein eigenes, in sich abgeschlossenes Fachgebiet innerhalb der Renner-Methode<sup>®</sup>, das den dynamischen, therapeutischen Teil der HMT ergänzt. Erfahrungen werden damit nur Therapeuten sammeln, die ernsthafte Statik-Analysen via Röntgenbild durchführen, die sich angewöhnen, nichts ohne vorhandenes Röntgenbild des Beckens zu unternehmen und die sich jeden Moment ihrer Tätigkeit als HMT-Therapeut vor Augen führen, dass die Dynamik der Lebensvorgänge immer auch der passenden Statik bedarf, die dem Patienten erst den richtigen Halt und die richtige Orientierung gibt. Nachdem dieses Fachgebiet extrem komplex und vielfältig ist, wurde für HMT-Kollegen eine Hilfsplattform in digitaler Form errichtet, um Fehler im Statik-Management zu vermeiden und mehr therapeutischen Erfolg für sie zu generieren. Sämtliche Fragen statischer Art richten Sie bitte an [fragen@neinfofy.de](mailto:fragen@neinfofy.de)

Statik-Korrekturen anderer Art, orthopädische Orthesen, podo-orthesiologische Korrekturen oder statische Beeinflussungen sonstiger Art sind keine asymmetropathischen Maßnahmen und können als solche an dieser Stelle nicht bewertet werden. In den Rahmen der HMT passen ausschließlich klassische Statik-Werkzeuge der HMT und keine anderen.

## Handlungsschema „HMT – Statik“

---

### Überblick



## Literatur und Quellenangaben:

- **„Die Basis-Bausteine der ADIY-Methode®“** - Leitfaden der spezifischen Asymmetropathy – von Leopold Renner & Christian Hüffer
  - Besonderheiten der rechten und linken Körperseite Seite 39 – 42
  - Die anatomische Beinlängendifferenz Seite 43
  - Rechtes kürzeres Bein Seite 44
  - Linkes kürzeres Bein Seite 45
  - Die Grundlagen der menschlichen Statik Seite 76
  - Standbein und Spielbein Seite 77 – 89
  - Das „X“ und „O“ der Gesundheit Seite 92 – 107
  - Die anatomische Beinlängendifferenz Seite 114 – 116
  - Handlungsschema „Statik“ Seite 119 – 122
- **„Der heimliche Favorit“** - Sachbuch von Leopold Renner
  - Die räumliche Mitte des Menschen Seite 21 -26
  - Die Bewegungsmittle des Menschen Seite 27 – 36
  - Die Funktionsweise des zentralen unteren Steuerelementes Seite 68 – 71
  - Die räumliche Peripherie des Menschen Seite 72 – 84
  - Das humane asymmetrische Fehlverhalten Seite 191 – 206
- **“X-Ray of lumbar spine area”** - Anleitung von Dr. Bernd Busch, D.C., Boulder Colorado
- **„Funktionelle Anatomie der Gelenke, Band 48 – Rumpf und Wirbelsäule“** – von I.A.Kapandji Seite 2 – 118
- **„Lehrbuch der osteopathischen Medizin“** von Philip E. Greenman
  - Die dysfunktionale Wirbelbewegung Seite 85 – 94
  - Lendenwirbelsäule Seite 307 – 308
  - Beckenringdysfunktion Seite 333 – 357
  - Bildgebende Verfahren Seite 555 – 564
- **„Manuelle Medizin im Rahmen der med. Rehabilitation“** von Karel Lewit
  - Funkt. Anatomie und Röntgenologie der Wirbelsäule Seite 66 – 93
- **Orthopädie – Die Störungen des Bewegungsapparates in Klinik und Praxis** von Alfred M. Debrunner
  - Statik und Dynamik des Bewegungsapparates Seite 75 – 83
- **Paradoxe Statik** – Empirik in der HMT-Praxis - von Leopold Renner
- **Virtuelle Beinlängendifferenz** – Empirik in der HMT – Praxis – von Leopold Renner
- **Das ADIY-Sohlen – Konzept** von Leopold Renner
- **Planet „WENO“** – Die Rolle des „Wederkranknochgesundseins“ beim Menschen  
Leitfaden der funktionellen Asymmetropathy von Leopold Renner

