

Erster Diagnose Teil

**Personotrope Diagnostik  
im Rahmen der  
Holistic – Manual – Therapy (HMT)**

Handlungsschema zur Feststellung persönlicher Koordinaten  
als Basis jeder Therapie

von Leopold Renner, 2017

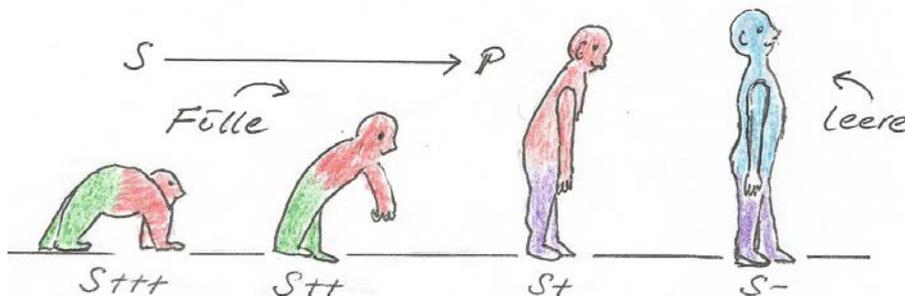
## 1. *Inspektion von Körperformen und Gesichtsformen*

### *Verteilungsschlüssel von Fülle und Leere?*

Betrachten wir die menschliche Evolution unter vegetativen Gesichtspunkten, fällt auf, dass das Aufrichten des frühen Menschen zum heutigen Zweibeiner ohne Lordose in LWS und HWS nicht möglich geworden wäre. Aus dem kyphotischen Vierbeiner (S+++ ) wurde im Laufe eines sehr langen Zeitraums der lordotische Zweibeiner (S-). Die LORDOSE in LWS und HWS ist deshalb vielleicht das wichtigste strukturelle Markenzeichen des evolutionären Programms MENSCH. Mehr Parasympathikus bedeutet mehr Schutz und Lebensverlängerung.

Verbindet man die menschliche Kyphose (Basiszonen: Sacro-Coccygeal Bereich, mittlere BWS und Schädelbasis) viszerofunktionell mit der vegetativen Auswirkung, die der Nervus Sympathikus (S) auf den Menschen hat, wird klar, dass sich der menschengewordene Mensch immer mehr in Richtung LEERE entwickeln musste (siehe Abb.). Je mehr LORDOSE im Stehen in LWS und HWS bei einem Menschen sichtbar wird, je gedämpfter ist seine Sympathikus-Ebene (S-). Je schwächer die LORDOSE im Stehen in LWS und HWS bei einem Menschen in Erscheinung tritt, stärker wird sich der Sympathikus (S+) auf diesen Menschen auswirken.

*Zuträglicher für die menschliche Gesundheit ist eine gedämpfte Sympathikus-Wirkung (S minus). Das entspricht einem höheren Parasympathikotonus!*



**Abbildung 1:** Evolutionsschritte von der urzeitlichen Fülle (S+++ ) zur heutigen Leere (S-)

Die erste diagnostische Handlung bei jedem Menschen überhaupt, sollte deshalb die **Inspektion der menschlichen Lordose von LWS und HWS im Stehen** sein, verbunden mit einem Bewegungstest des nach Rückwärtsneigens von Rumpf und Kopf. Fühlt sich die Extension angenehm oder unangenehm an? Das ist eine wichtige Frage!

Lordose-Bewegung angenehm bedeutet: Bewegungsweg in Richtung LEERE (Entleeren) frei!

Lordose- Bewegung unangenehm bedeutet: Bewegungsweg in Richtung LEERE (Entleeren) blockiert!

Positiv ist viel Lordose, Rückwärtsneigen von Kopf und Rumpf angenehm und frei möglich!  
Negativ ist wenig Lordose, eine vorhandene Kyphosierung von LWS und/oder HWS, rückwärtsneigen von Kopf und Rumpf blockiert, unangenehm oder schmerzhaft! **Wichtig!**

Die Inspektion einer abgeschwächten oder aufgehobenen menschlichen Lordose in LWS und HWS und die eingeschränkte Lordose-Bewegung deuten auf eine begleitende, zeitlich ununterbrochene Sympathikotonie mit allen negativen Folgen hin!

Ursachensuche bei Diagnose-Handlung 1 >> **Lordose eingeschränkt und behindert:**

- Single-Dysfunktionen vom Typ **FRS** in LWS und/oder HWS
- Single-Dysfunktionen vom Typ **LonR** oder **RonL** am Sacrum
- Blockierung des Steißbeins vom Typ **Flexionshemmung**
- **Erkrankungen des sympathikotonen Formenkreises** >>> skelettale Kompensation.

Eintrag in Befundformular 1 (zutreffendes unterstreichen):

- **Lordose in LWS / HWS:** ausgeprägt, normal, abgeschwächt, aufgehoben, kyphosiert
- **Lordose-Bewegung in LWS /HWS:** angenehm + frei oder blockiert + unangenehm oder schmerzhaft

---

**Anmerkung:** Schreitet die evolutionsbedingte Lordosierung des Menschen weiter fort, wird er dadurch mehr und mehr zur Ruhe gezwungen, verliert an körperlicher Aktivität, gewinnt jedoch an geistiger Aktivität. Diese Tendenz lässt sich heute durch den rasend schnellen technischen Fortschritt beobachten, der mehr und mehr Arbeitsplätze durch die fortschreitende künstliche Intelligenz des Robotings wegrationalisiert. Der Mensch passt sich an und tritt in das Robotozän ein. Was bedeutet diese Realität evolutionstherapeutisch? Die Evolution beschleunigt sich erheblich. Es ist im Zweifelsfall zukünftig richtiger, in einem gestörten Körper mehr „P“ als „S“ zu stimulieren. Die **LORDOSE** als Hort des „P“ regulierend zu verstärken, ist vielleicht der wichtigste denkbare Therapieweg, der einen zum Mensch gewordenen Menschen nützlich ist.

---

Nach dieser ersten diagnostischen Handlung und Einsicht folgt die Inspektion der **Körperform**.

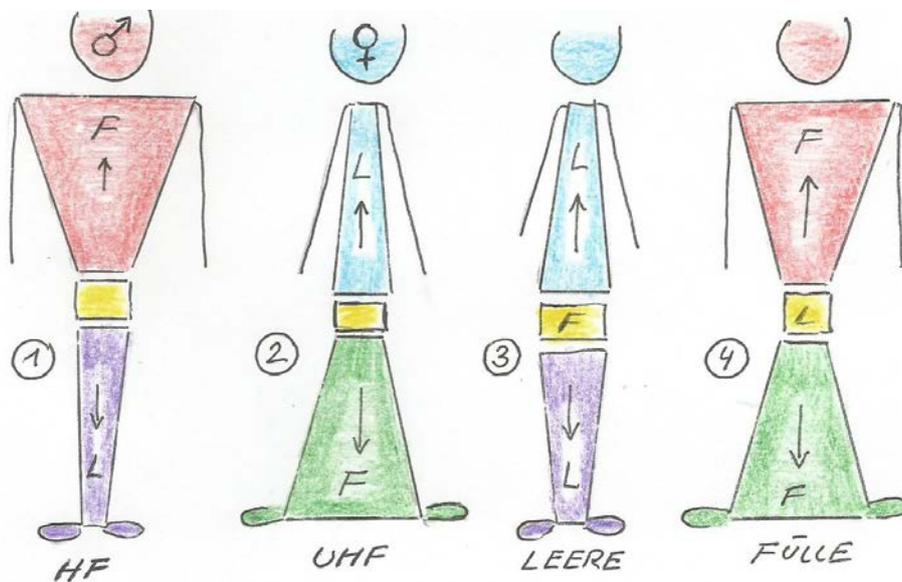
Wir unterscheiden **sechs sichtbare Basisformen**. Nur eine dieser Basisformen kann auf eine einzelne Person zutreffen. Würde man das allerdings ohne Einbeziehung aus dem Wissen von Diagnose-Handlung 1 tun, hätte der zweite diagnostische Schritt „**Körperform**“ keinen medizinischen Sinn. Vergewissern wir uns noch einmal, dass wir alles aus Handlung 1 verstanden haben: Eine gut ausgebildete **LORDOSE** und eine freie und angenehme Lordose-Bewegung bedeutet nicht mehr und nicht weniger, dass man sich ungehindert **leeren** kann. Weiß man jetzt auch noch, dass die **HWS**-Lordose für das **Entleeren** des **oberen** Körpers (vom Becken an aufwärts) und die **LWS**-Lordose für das **Entleeren** des **unteren** Körpers zuständig ist, werden die beobachteten sechs Körperformen erst mit asymmetrophysiologischen Inhalt erfüllt. Das Becken gehört übrigens bereits dem unteren Körper an.

Die ersten vier Fülle- und Leere-Formen, die sich miteinander kombinieren können, ersehen Sie auf der Abbildung von Seite 4. Die beiden ersten, HF und UHF, sind Ihnen bereits aus der Einführung bekannt. *HF verkörpert das **ur-männliche Programm** (Fülle oben + Leere unten),*

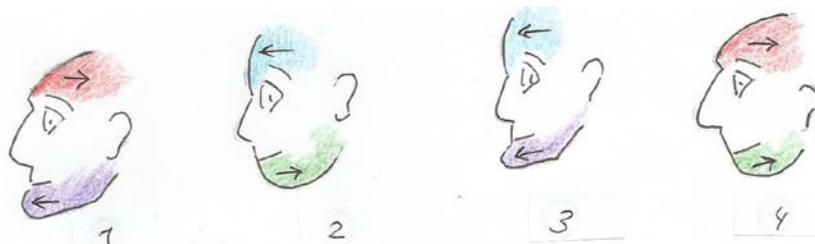
UHF verkörpert dagegen das **ur-weibliche Programm** (Leere oben + Fülle unten). Die beiden anderen Formen sind Ihnen noch nicht bekannt. Das **Leere-Programm** (Leere-Typ) kommt sowohl beim männlichen wie weiblichen Geschlecht vor (Person 3 = 2 x Leere). Das **Fülle-Programm** (Fülle-Typ) kommt ebenfalls sowohl beim männlichen wie beim weiblichen Geschlecht vor (Person 4 = 2 x Fülle). Gesundheitlich gesehen, ist Person 4 am ungünstigsten beschaffen. Man kann sie konstitutionell auch als **S-Typ** bezeichnen. Person 3 ist idealer beschaffen, man kann sie konstitutionell auch als **P-Typ** bezeichnen.

Wenn Sie das Becken (gelb) bei Person 3 betrachten, steht das „F“ hier für **Fülle in der Mitte** als Ausgleich von zu viel Leere. Bei Person 4 steht vice versa das „L“ für **Leere in der Mitte** als Ausgleich von zu viel Fülle.

Diese vier Körperformen (Abb.) kommen weltweit sehr häufig vor. Es gibt Rassen, in denen nahezu nur Fülle-Typen oder Leere-Typen vorkommen.



Statisch gesehen wirken HF und Leere-Typ sehr instabil, das ist auch in dynamischer Hinsicht so (Violettes Dreieck steht auf Spitze). Während UHF und Fülle-Typ statisch und auch dynamisch als sehr stabil angesehen werden können. Erst zusammen mit dem Blick auf das jeweils passende Gesichtprofil werden die Körperformkombis, die wir diagnostisch wahrnehmen, diagnostisch aussagekräftig. Das gilt auch für die begleitende Rolle der LORDOSE.



Sehen wir uns diesbezüglich als erstes den Normalzustand des Heimlichen Favoriten (HF = männliche Person 1) an:

- Brustkorb, Schultergürtel und Arme sind muskulös und athletisch (masculin) geformt. Die aufsteigende Fülle des FEUER-Elementes (rot, S+) wird phänomenologisch sichtbar. Erkennbar wird dieser Vorgang facial in Form einer Retro-Stirn. Das Becken wirkt schmal und hoch und hat die Aufgabe sowohl den Fülle-Vorgang oben vom Leere-Vorgang unten zu trennen als ihn auch zu verbinden. Das *Verbinden* wird durch die Beckenverwirrung **PI rechts + AS links** gewährleistet. **Wichtig!**

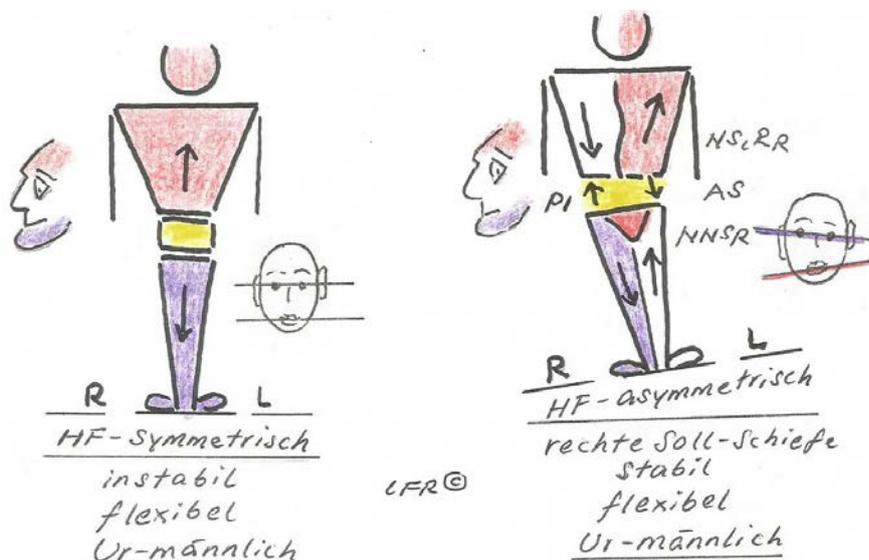
Die Beine sind ebenfalls muskulös angelegt, jedoch nicht derart hypertroph wie Arme und Schultergürtel. Nach unten hin verschlanken sie sich, die Füße sind eher zierlich (keine großen Schuhgrößen). Die absteigende Leere des METALL-Elementes (violett, P+) wird phänomenologisch erkennbar, das gilt auch facial in Form eines deutlich ausgeprägten Promi-Kinns (Leere in N). Unten wirkt sich P, oben wirkt sich S aus.

Betrachtet man die Körperform des HF im Ganzen erscheint ein auf der Spitze stehendes Dreieck, das statisch relativ instabil wirkt.

Die LWS-Lordose muss in diesem Fall gut und stark ausgebildet sein, um die untere Leere zu ermöglichen. Die Rumpfbewegung nach rückwärts (Extension) muss frei sein und sich sehr angenehm anfühlen. Die HWS-Lordose darf dagegen nicht zu stark ausfallen, um das Füllen des oberen Körpers nicht zu behindern. Die Lordose-Bewegung des Kopfes wird sich in der Regel deshalb nicht ganz so frei und angenehm anfühlen, wie die Lordose-Bewegung des Oberkörpers.

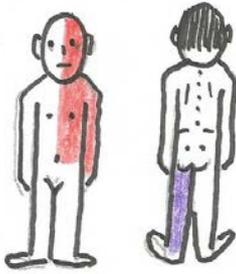
Der HF kann sowohl von einem Fülle-Problem (oben) als auch von einem Leere-Problem (unten) betroffen sein. Entweder oder. Im Becken ist die gesundheitliche Lösung verborgen, weil hier ausgeglichen wird. **Wichtig!**

*Diese seitengleichen Vorgänge finden in dieser Art aber nur statt, wenn **horizontale, waagrechte Ebenen ohne Schiefe** vorhanden sind (keine Beinlängendifferenzen). Sobald auch nur ein Millimeter an Schiefe auftritt, kann sich Fülle und Leere nicht mehr seitengleich aufwärts oder abwärts bewegen, sondern muss das **asymmetrisch (seitenungleich)** tun können (siehe Abbildung unten rechts). **Wichtig!***



Der HF **stabilisiert sich erst**, wenn eine **rechte Schiefe** von unten her auf ihn einwirkt (anatomisch kürzeres rechtes Bein = SOLL-Statik). Was geschieht hier im Einzelnen?

Steht man mit einem rechten kürzeren Bein mit zwei gestreckten Standbeinen, wird das Kreuzbein nach rechts geneigt. Das Becken (die Körpermitte) reagiert ausgleichend, indem es sich rechts nach rückwärts (PI) und links nach vorwärts (AS) verwindet. Dabei werden gegensätzliche Kräfte frei, die sich nach unten und nach oben auswirken (siehe Pfeile). Der linke Beckenkamm sinkt relativ nach links ab und begründet sich so (NSI-Becken). Die LWS skoliosiert in Richtung Rechtskonvexität. Dadurch wird die Fülle gezwungen, auf der linken Körpervorderseite, der Herzseite, aufzusteigen und die Leere gezwungen auf der rechten vorderen Beinseite abzustiegen. Nachdem die Körpervorderseiten aber nur der Verarbeitung von Fülle-Zuständen vorbehalten sind und nie der Verarbeitung von Leerezuständen, dreht sich das Absteigen der Leere seitenverkehrt um. Leere steigt beim HF deshalb immer nur auf der linken Beinrückseite ab.



Die Symptomprojektion des HF deutet auf diese Vorgänge unmittelbar hin, wenn sie gestört sind (Abb. links). Probleme mit dem Absteigen der Leere erzeugen Symptome auf der linken Beinrückseite, Probleme mit dem Aufsteigen der Fülle, erzeugen Symptome auf der linken oberen Körpervorderseite, wenn rechte Schiefe auf den Körper des HF einwirkt.

Daraus folgt die **HF- Regel**:

**1.Ur-männlich = HF , keine Schiefe >> füllen oben + leeren unten = instabiles Verhalten. Vermehrte LWS-Lordose, Extension nicht blockiert = Gesundheit!**

**2.Ur-männlich = HF, rechte Schiefe stabilisiert >> rechts PI/links AS >> füllen links oben ventral (Herzseite) + leeren links unten dorsal. Vermehrte LWS-Lordose, Extension nicht blockiert = Gesundheit!**

---

*Anmerkung zu späterer Therapie:*

*Ist die Körperform eines HF vorhanden und wird facial in richtiger Weise ergänzt, braucht diese Person eigentlich ihr rechtes (minimal) kürzeres Bein, wenn eine HF-Symptomprojektion vorhanden ist und/oder wenn facio-frontal eine rechte Mundschiefe, rechte Ohrenschiefe oder linke Augenschiefe zu konstatieren ist! Diese Substitution ist ein therapeutisches Muss!*

---

Eintrag in Befundformular (Zutreffendes unterstreichen):

HF (männlich) = Zielperson: Körperform passt zu Gesichtsprofil, passt nicht

Keine Schiefe feststellbar, passt zu Gesichtsfront, passt nicht

Rechte Schiefe vorhanden (Rö.) passt zu Gesichtsfront, passt nicht

BLDA rechts mm, BLDA links mm, keine BLDA (Rö.)

Linke Schiefe vorhanden (Rö.) (ungünstig!)

LWS-Lordose gut ausgebildet, nur schwach vorhanden

LWS-Lordose-Beweg. frei und angenehm, unangenehm, schmerzhaft.

HF-Symptom Projektion vorhanden, ROT oder Violett, Beides

Becken: PI re./AS li., PI li./ AS re., symmetrisch (Rö.)

Weiblicher Fremdeinfluss feststellbar (Rö.)

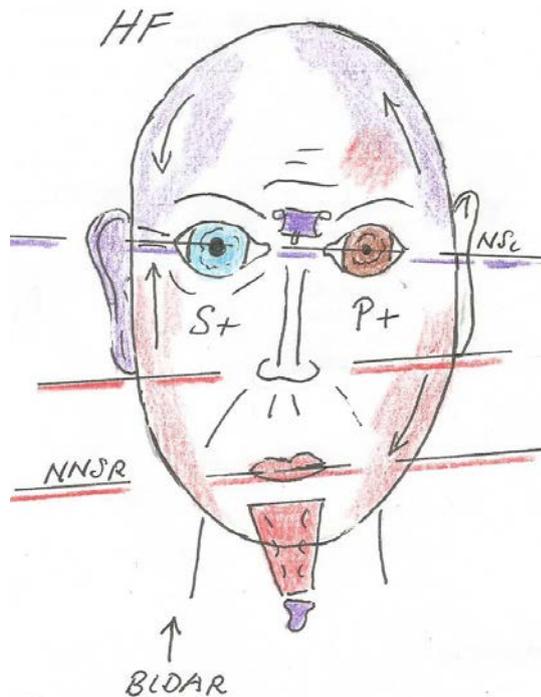
**Diagnostische Anmerkung: Ohne röntgenologische Beckenübersicht a.p. im Stehen (Rö.) ist es unmöglich, einen sicheren Befund zu verifizieren! Man befindet sich auf statischem Gebiet!**

**Therapeutische Anmerkung: Nachdem Sie sich hier unzweifelhaft auf statischem Gebiet befinden (Lordose = statischer Baustein), das man mit therapeutischen Techniken nicht erreichen kann und auch nicht soll, ist eine richtige statische Analyse und Vorgehensweise mithilfe des ADIY-Sohlen-Konzeptes® notwendig. Kommen Sie hier zu falschen Rückschlüssen und setzen die falschen ADIY-Sohlen-Typen ein, schaden Sie Ihren HF-Patienten erheblich. Eine Statik-Analyse ist sehr komplex und setzt sehr viel Wissen voraus. Deshalb rate ich allen unsicheren Kandidaten, diese Arbeit auszulagern und Neinfofy® zu übertragen. Ein „HF“ ohne die richtigen oder mit falschen ADIY-Sohlen ausgestattet, kann auf keine HMT- Techniken, gleich um welche es sich auch immer handelt, richtig reagieren. Seine persönliche, richtige Statik ist für ihn das WICHTIGSTE!**

**Statik-Analyse mithilfe von Neinfofy® :** Patient geht auf website [www.neinfofy.com](http://www.neinfofy.com) , dort auf Schnelltest und führt diesen durch, bezahlt die Dienstleistung und wartet auf Auswertung und das richtige, in seinem Fall persönlich maßgeschneiderte ADIY-Sohlen-Konzept. Die intelligente Software von Neinfofy® errechnet das richtige Ergebnis und wählt aus den 51 ADIY-Sohlenkonzepten das einzig richtige aus. Damit ausgestattet hat jeder HF die Gewähr, auf der richtigen Gesundheitsbasis aufzubauen. Vorteil: Das geht ausnahmsweise auch ohne Röntgenbild!

Die persönlichen Koordinaten eines Heimlichen Favoriten (HF) werden auf diese Weise zufriedenstellend befundet und dokumentiert. Jeder HF braucht statischen Beistand! Ohne geht's nicht! Wenn man an dieser Stelle bedenkt, dass in nahezu keinem Bereich der Medizin oder Naturheilkunde eine ähnlich profunde Untersuchung und Diagnose der Person stattfindet, die den späteren Therapie-Weg nicht nur sichtbar und verständlich sondern auch sicher begehbar macht, dann ist die HMT hier deutlich im Vorteil und mit keiner anderen Therapierichtung weltweit vergleichbar

Nochmal zur Erinnerung: HF bedeutet **ur-männlich** und ist somit für männliche Personen Ziel und Weg für eine ungestörte Gesundheit zugleich. Mit der Diagnose von Person (Körperform, Gesichtsprofil), Beurteilung der Lordosierung (Menschwerdung) und Statik (Stabilisierung) wird der Grundstein für die richtigen späteren HMT-Techniken gelegt.



HF von facio-frontal (Torsion rechts):

- Konvexere linke Gesichtshälfte
- Kleinere linke Lidspalte
- Myose links (HF-Anisokorie)
- Enophthalmus links
- Exophthalmus rechts
- Leichte linke Augenschiefe
- Rechte Ohren- und Mundschiefe
- Rechtes Ohr absteher
- Augenring rechts ausgeprägter
- Nasolabialfalte rechts ausgeprägter

Je weniger faciale Kennzeichen, je besser funktionieren Becken und Statik. Vice versa, je mehr faciale Kennzeichen, je mehr therapeutische Aufmerksamkeit für Becken und Statik!

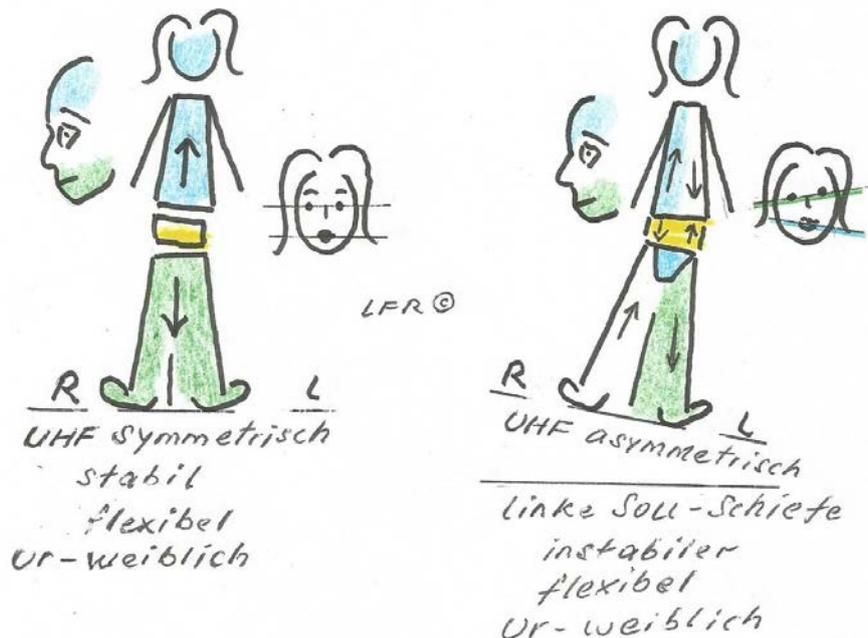
Sehen wir uns als nächstes den Normalzustand des Unheimlichen Favoriten (UHF = Person 2, weiblich) an:

- Brustkorb, Schultergürtel und Arme sind schlank und grazil geformt. Die weibliche Brust ist nicht hypertroph (kleine bis mittlere Größe). Das Becken wirkt gegenüber dem zierlichen Schultergürtel breiter und etwas ausladender. Facial entspricht diese weibliche Körperform einer hohen, senkrecht verlaufenden oder nach vorne gewölbten Promi-Stirn (NNSI-Stirn). Phänomenologisch entsteht der Eindruck einer nach oben zunehmenden Leere (Verschlankung) der oberen Körperformen (WASSER-Prinzip, blau, S minus = Leere in NN). Das breite Becken (oft nach vorwärts gekippt) trennt die oberen (Leere) Vorgänge von den unteren (Fülle) Vorgängen und vereint sie miteinander. *Dieses Vereinen wird durch eine Beckenverwringung in Form von links PI und rechts AS gewährleistet. Wichtig!*

Hüften, Gesäß, Bauch und Beine sind füllig. Nach unten verschlanken sich die Beine, sie sind dabei jedoch nicht dünn oder vollschlank. Das gilt auch für die Füße, die ebenfalls füllig wirken und oft vom einseitigen (später beidseitigen) Hallux valgus befallen sind. Die absteigende Fülle des HOLZ-Elementes (grün, P minus) wird phänotypisch erkennbar. Facial entspricht dieser Vorgang dem Retro-Kinn (NSr-Kinn, Fülle in N).

Betrachtet man die Körperform eines UHF im Ganzen, erkennt man ein Dreieck, dessen Spitze nach oben weist und aus diesem Grund statisch stabil wirkt.

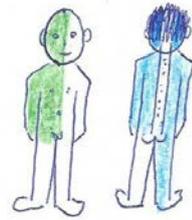
Die LWS-Lordose muss gut, sollte aber nicht zu stark ausgebildet sein, da sonst das Becken zu stark nach vorwärts rotieren und das Füllen des unteren Körpers behindern würde. Eine lumbale Hyperlordose muss auf alle Fälle vermieden und durch ein Muskeltraining von Bauch- und Gesäßmuskulatur sowie des gesamten Beckenbodens abgeschwächt werden. Wichtig für Frauen! Die lumbale Lordose-Bewegung muss trotzdem frei und angenehm sein. Die HWS-Lordose muss voll erhalten und darf keinesfalls abgeschwächt oder aufgehoben sein. Das Leeren des oberen Körpers wäre sonst nicht möglich. Die cervikale Lordose-Bewegung muss sich ebenfalls frei und angenehm anfühlen. **Das ist die wichtigste weibliche Bedingung!** Der UHF kann deshalb sowohl von einem *Leere-Problem (oben)* als auch von einem *Fülle-Problem (unten)* betroffen sein. Entweder oder! Im weiblichen Becken ist das Regulativ verborgen, weil an diesem Ort alles ausgeglichen wird. **Wichtig!** *Diese seitengleichen Vorgänge finden in dieser Art aber nur statt, wenn **waagerechte Ebenen ohne Schiefe** vorhanden sind (keine anatomische Beinlängendifferenz, BLDA). Sobald Schiefe vorhanden ist, kann sich Fülle und Leere nicht mehr seitengleich abwärts oder aufwärts bewegen, sondern muss das asymmetrisch tun können (siehe Abbildung unterhalb). Wichtig!*



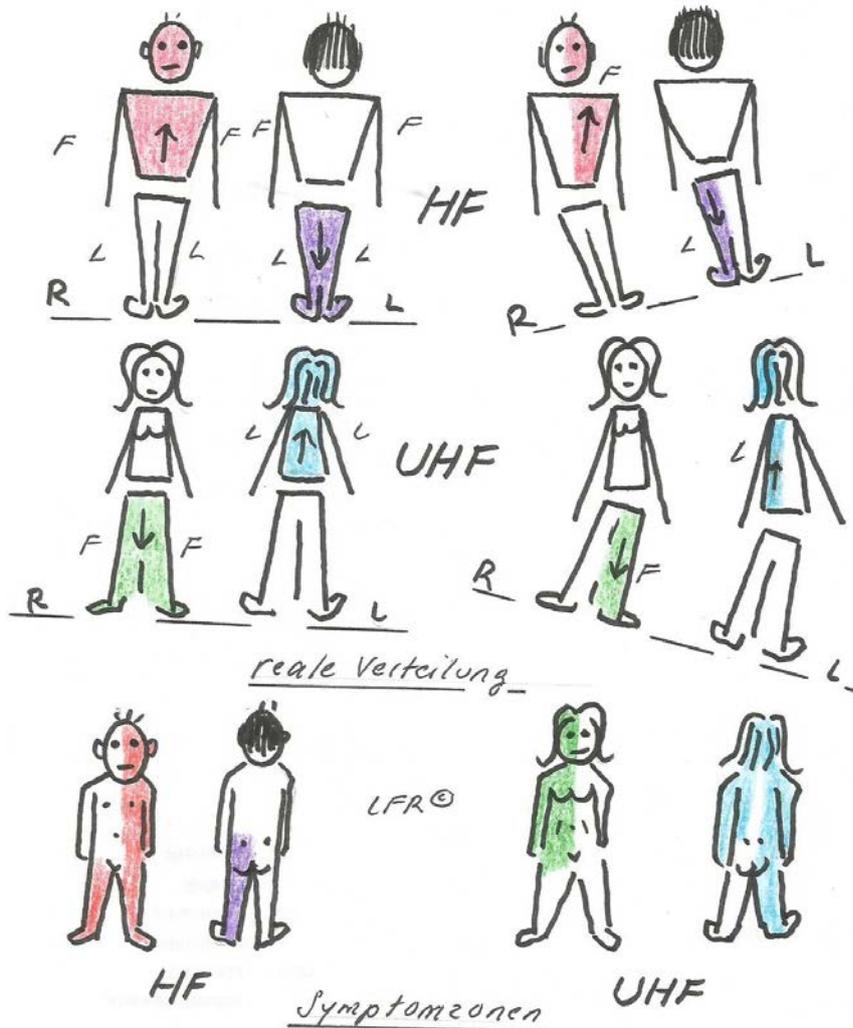
Während sich der HF durch rechte Schiefe zunehmend stabilisiert, verhält es sich beim UHF umgekehrt. Ein Zuviel an linker SOLL-Schiefe, die von unten her auf ihn (sie) einwirkt, destabilisiert statisch zunehmend. Was geschieht hier im Einzelnen?

Steht ein UHF mit einem linken kürzeren Bein (SOLL-Bein) auf zwei gestreckten Standbeinen, wird sein Kreuzbein nach links geneigt. Das Becken (seine Körpermitte) reagiert ausgleichend, indem es sich links nach rückwärts und rechts nach vorwärts verwindet (Pl. li./AS re.). Dabei werden gegensätzliche Kräfte frei, die sich einseitig nach unten und nach

oben auswirken (siehe Pfeile). Der rechte Beckenkamm sinkt relativ nach unten (NSr-Becken). Die LWS skoliosiert in Richtung Linkskonvexität (NSrRI). Dadurch wird die Leere gezwungen, auf der rechten oberen Körperrückseite aufzusteigen und die Fülle gezwungen auf der linken vorderen Beinseite abzusteigen. Die Symptomprojektion des UHF deutet hierauf nicht hin (siehe Abbildung rechts). Probleme, die mit dem Aufsteigen der Leere im oberen Körper zu tun haben, erzeugen in der Regel Symptome irgendwo im Bereich des rückwärtigen Körpers und seiner Innenseiten. Probleme, die mit dem Absteigen der Fülle zu tun haben, erzeugen in der Regel Symptome im oberen ventralen rechtsseitigen Körper. Diese abweichenden Phänomene hinsichtlich der Realbewegungen von Fülle und Leere beim UHF sind der zunehmenden statischen Instabilität geschuldet, die beim Vorhandensein einer linken SOLL-Schiefe zunimmt.



Zusammenfassung: HF-Fülle >> ventraler linker Oberkörper, UHF – Leere >> dorsaler rechter Oberkörper, HF-Leere >> linke dorsale Beinseite, UHF-Fülle >> ventrale linke Beinseite. Die Symptomprojektionen sind beim HF weitgehend identisch mit der realen Fülle /Leere – Verteilung, beim UHF hingegen nicht (siehe Abb. unten). Die realen Fülle-Zonen und Leere-Zonen sowie die Symptom-Zonen beider Geschlechter sind vorzügliche Haut – und BGW-Zonen, die man therapeutisch zur Ableitung über die Haut verwenden kann (Baunscheidtieren, Schröpfen, Einreibungen, Bindegewebemassage, Rollen der Kibler-Hautfalte, Akupunktur, Blutegel und vieles andere mehr). Näheres im Therapie-Teil.



**Die UHF-Regel:**

- 1.Ur-weiblich = UHF. Keine Schiefe >> leeren oben, füllen unten = relativ stabiles Verhalten + vermehrte HWS-Lordose, Kopf-Extension nicht blockiert = Gesundheit!**
- 2.Ur-weiblich = UHF mit linker Schiefe, sie destabilisiert >> links PI + rechts AS >> füllen links caudal und leeren rechts oben dorsal. Vermehrte HWS-Lordose und gut erhaltene LWS-Lordose mit nicht blockierter Extension = Gesundheit!**

---

Anmerkung zu späterer Therapie: Sind Körperform und Gesichtsform des UHF in richtiger Art und Weise vorhanden, braucht diese Person eigentlich ein (minimales) linkes kürzeres Bein, wenn eine UHF-Symptomprojektion vorhanden und/oder eine linke Mundschiefe, linke Ohrenschiefe oder rechte Augenschiefe vorhanden ist. Diese Substitution ist wie beim HF ein therapeutisches Muss.

---

Eintrag in Befundformular (Zutreffendes streichen):

UHF (weiblich) = Zielperson: Körperform passt zu Gesichtsprofil, passt nicht

Keine Schiefe (Rö.), passt zu Gesichtsfront, passt nicht

Linke Schiefe vorhanden (Rö), passt zu Gesichtsfront, passt nicht

BLDA links mm, BLDA rechts mm, (Rö.)

rechte Schiefe vorhanden (Rö.) = ungünstig!

LWS-Lordose gut, ausreichend, schwach, Kyphose

Lumbale Lordose-Bewegung angenehm, unangenehm

HWS-Lordose gut, ausreichend, schwach, Streckhaltung

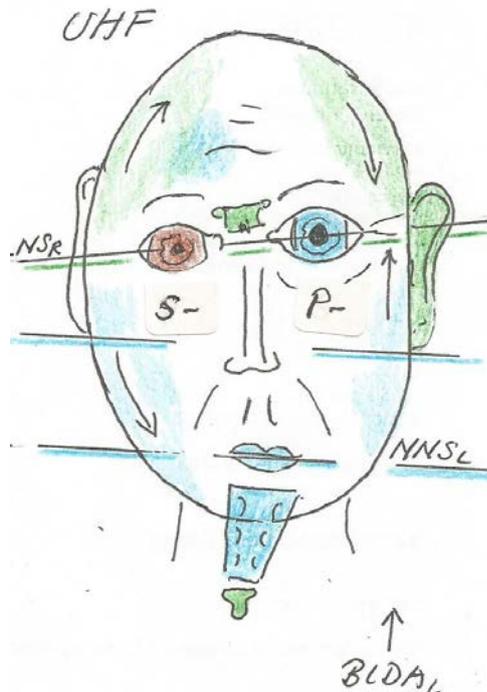
UHF Symptom-Projektion vorhanden, blau, grün, beides

Becken: links PI/rechts AS, rechts PI/links AS, symmetrisch (Rö)

Männlicher Fremdeinfluss feststellbar, nein, (Rö.)

Die Röntgenanalyse ist auch hier unverzichtbar. Die Statik-Analyse und der statische Ausgleich mit ADIY-Sohlen darf hier keinesfalls falsch gemacht werden. Die Auslagerung dieser wichtigen Tätigkeit an Neinofy® wird hier noch mehr empfohlen. Das gilt umso mehr, als weibliche Personen sehr viel schneller durch falsche statische Maßnahmen destabilisiert werden können, als männliche. Denken Sie an die Destabilisierung des UHF durch Schiefebenen. Ein UHF verlangt nach einem deutlich sensibleren statischen Umgang, als ein

HF. Ohne die richtige Statik geht's aber auch hier nicht. Bei Frauen ist es deutlich schwieriger das statisch Richtige zu tun, als bei Männern.



UHF von facio-frontal (Abb. Links):

- Konvexere rechte Gesichtshälfte
- Kleinere rechte Lidspalte
- Myosis rechts (UHF-Anisokorie)
- Enophthalmus rechts
- Exophthalmus links
- Leichte rechte Augenschiefe
- Linke Mund- und Ohrenschiefe
- Linkes Ohr absteher
- Augenring links ausgeprägter
- Nasolabialfalte links ausgeprägter

Je weniger faciale Kennzeichen, je besser funktionieren Becken und Statik. Umgekehrt, je mehr faciale Kennzeichen, je mehr therapeutische Aufmerksamkeit für Becken und Statik.

Fakt bis hierher ist, dass die HMT ohne vorherige Suche nach den persönlichen Koordinaten eines HF oder UHF nicht anwendbar ist. Scheiden die Beiden als Zielpersonen aus, weil sie weder HF noch UHF sind, geht die Suche weiter und wir wenden uns der Frage zu:

### **Leere-Typ oder Fülle-Typ?**

*Persönliche therapeutische Anmerkung:*

Unser HMT-Kollege **Josef Holzer** aus Südtirol hat eine Bindegewebemassage entwickelt, die Schmerzen besser und schneller beseitigt, als jedes Analgeticum. Ich hab es ausprobiert und nachgemacht. Dieses Verfahren kann spezifisch bei einem HF und UHF erweitert werden, indem man die BGW-Reize zusätzlich über den jeweiligen Fülle- und Leere-Zonen auslöst:

- HF = ventraler linker Oberkörper, Hals, Kopf + linke dorsale Gesäß-Hüftregion und linke rückwärtige Beinseite.
- UHF = linker Rücken, linke dorsale Halsseite, linker Hinterkopf + linker vorderer Unterbauch, linkes ventrales Becken, linke Beinvorderseite.

Diese Zonen eignen sich vorzüglich zu Einreibungen mit Salben, deren Pharmaprinzip leerende oder füllende Eigenschaften in sich vereint. **Wichtig!**

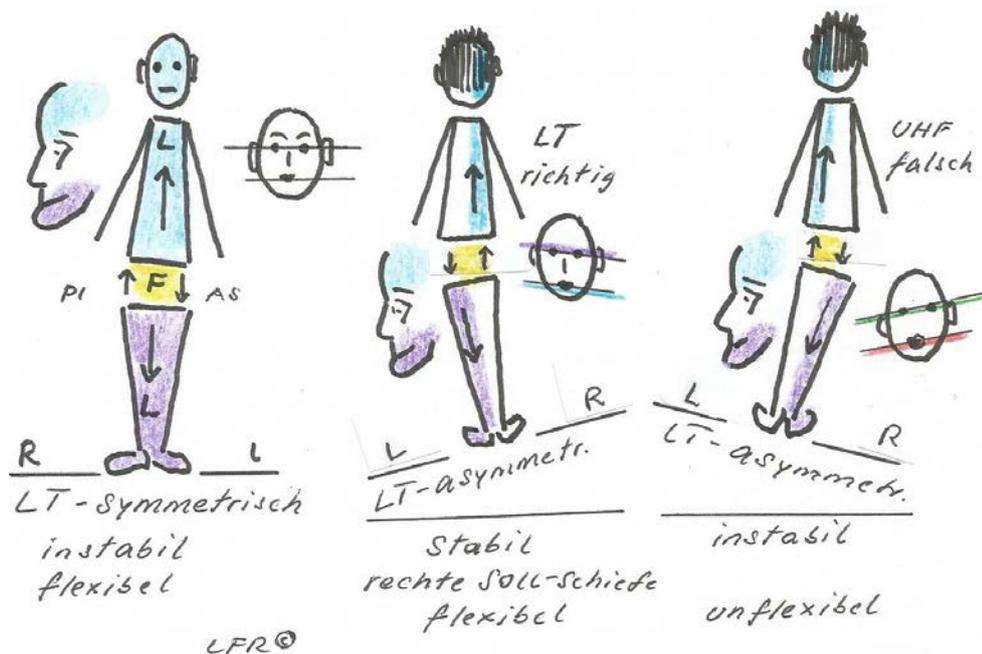
Der **Normalzustand** des **Leere – Typ** (LT = Person 3, weiblich oder männlich):

- Der Körper vom Becken an aufwärts, ist der des UHF (siehe dort).
- Der Körper vom Becken an abwärts, ist der des HF (siehe dort).
- Der Körper des **LT** ist genetisch und konstitutionell auf verstärktes **LEEREN** programmiert. Er ist deshalb identisch mit dem konstitutionellen **P-Typ** (parasympathische Funktionsweise im Vordergrund). **\*Bitte studieren Sie hierzu in meinem Sachbuch „Der heimliche Favorit“ den Abschnitt „Die vegetative Mitte des Menschen“ , Seiten 45 – 51 und updaten Ihr Wissen über das parasympathische Nervensystem. LT oder P-Typ (beides ist das Gleiche) weisen anlagebedingt folgende sichere Erkennungszeichen auf:**
  - Schlank bis dünn, normalgewichtig eher untergewichtig
  - Lang, groß, schlanke Hände , schlanke Finger, stabförmiger Körper
  - Dichte Kopfbehaarung bis ins hohe Alter, eher glatte Haare
  - Geringe Körperbehaarung, normaler Bartwuchs
  - Oft schwitzige kalte Hände und Füße, verstärkt bei Aufregungen, situatives Schwitzen, Erwartungsangst, geht ohne Plan nicht aus dem Haus!
  - Relativ kleine Augen, Myose, Enophthalmus, nicht lichtempfindlich
  - Haut meist rein, bräunt gut, Verlangen nach Sonne und Hitze
  - Abneigung gegen Kälte und Nässe, friert viel
  - Stuhlgang oft zu flüssig, Wasserlassen oft und reichlich
  - Speichelfluss vermehrt, wässriger Speichel
  - Bradycardie und Hypotonie, schlechtes Gleichgewichtsgefühl
  - Verlangen nach Druck und Berührung der Haut, Massagen tun gut,
  - Kann nicht lange stehen, alles besser in Wärme und im flachen Liegen.

Diese personotrope, vegetative Kartographie weist zusammen mit seiner Körperform einer schlanken stabförmigen Raute, verbunden mit einem vorhandenen Promi-Kinn und einer senkrechten Stirn oder Promi-Stirn sehr sicher auf einen **LT** bzw. **P-Typ** hin. Sehen wir weiter:

- Schlanker *leerer* Oberkörper und schlanker *leerer* Unterkörper werden durch das Becken getrennt aber auch verbunden. Es ist verständlich, dass es irgendwo ein Fülle-Regulativ geben muss, das zu viel Leere begrenzt. Dies geschieht im Becken, indem es sich wie beim HF verhält und sich rechts nach rückwärts und links nach vorwärts verzwängt (PI rechts/ AS links). Erinnern wir uns: Rechts PI/links AS neigen das Sacrum nach rechts und schalten **S plus** ein oder begradigen es und schalten **S minus** aus. Hieraus folgt, dass statisch :
  - weniger *richtige* Leere dadurch entsteht, wenn sich das rechte Bein verkürzt
  - mehr *falsche* Leere dadurch entsteht , wenn sich das linke Bein verkürzt.
  - Ergo, ein waschechter **gesunder Leere-Typ** mit einem minimalen rechten kürzeren Bein besser dran ist, als ohne oder mit einem linken. **Wichtig!**

- Die Lordose muss in LWS und HWS gut ausgebildet sein, die Lordose-Bewegung muss unten und oben frei und angenehm sein. Zunehmende Leere (zu viel Leere) wird vom Körper dadurch begrenzt, indem er die obere oder untere Lordose abbaut und abschwächt. **Wichtig!** Sieht man eine abgeschwächte oder aufgehobene HWS-Lordose (Rö.), dann sieht man bei einem Leere-Typen nie zu viel obere Fülle, sondern immer nur **zu viel obere Leere**. Das Gleiche gilt umgekehrt unten. **Wichtig!**
- Ein Leere-Typ wird nie an Fülle-Problemen leiden, sondern immer nur an Leere-Problemen und versuchen, solche durch Fülle zu kompensieren. **Wichtig!**
- Die Abbildung unten zeigt das Verhalten des Leere-Typen ohne Beinlängendifferenz (links) mit BLDA rechts (Mitte) und mit BLDA links (rechts). Ein rechtes kürzeres Bein *halbiert die Leere* in richtiger Art und Weise: PI rechts/AS links aktiviert das Aufsteigen von Leere rechts dorsal und das Absteigen von Leere links dorsal. Funktioniert bei Vorhandensein eines rechten kürzeren Beines der rechts PI/links AS-Mechanismus nicht richtig, kommt es facio-frontal zu einer deutlich sichtbaren linken Augenschiefe und linken Ohren- und Mundschiefe. Funktioniert dieser Mechanismus richtig, sind Augen, Ohren und Mund nahezu waagrecht. Bei einem linken kürzeren Bein verhält sich das Aufsteigen der Leere identisch wie beim UHF und reagiert deshalb falsch. Als kompensatorische Reaktion treten rechte Augenschiefe und/oder rechte Mund- oder Ohrenschiefe auf. So etwas Pathologisches darf man beim Leere-Typ nie sehen. **Wichtig!**



- Die Symptom-Projektion „Violett“ ist ident mit der realen Leere-Verteilung, die Symptom-Projektion „Blau“ nicht. Die Zonen der realen Leere-Verteilung sind wie bei HF und UHF auch, einer externen Behandlung zugänglich, indem man Haut oder Bindegewebe über diesen Zonen bearbeitet.

**Die Leere-Typ Regel:**

**P-Typ kann weiblich oder männlich sein, keine Schiefe >> leeren oben + leeren unten = instabiles Verhalten , vermehrte Lordose in LWS + HWS, Kopf – und Rumpf-Extension nicht blockiert + rechts PI/links AS-Mechanismus = Gesundheit!**

**P-Typ mit BLDA rechts >> stabiles Verhalten >> Leere wird halbiert , aufsteigen rechts dorsal, absteigen links dorsal, vermehrte Lordose in LWS und HWS , Kopf- und Rumpf-Extension nicht blockiert + rechts PI/links AS-Mechanismus funktioniert = Gesundheit!**

**BLDA links führt zu falscher Leere.**

---

Anmerkung zu späterer Therapie: Es ist mitunter sehr schwierig für einen Leere-Typ das Richtige zu tun, das gilt vor allem statisch. Hierzu nur soviel: Ein linkes kürzeres Bein erzeugt relativ viel Leere, leider aber die falsche. Ein Leere-Typ ist nicht ident mit einem UHF. Zu viel rechtes kurzes Bein ist ebenfalls ungünstig, der LT kommt hier ins Fahrwasser des HF, ist aber keiner. In der Mitte liegt das Richtige: Wenig BLDA in Verbindung mit der Korrektur der Beckenmechanik und der Korrektur der Lordose in HWS und LWS (was man über die Steißbeintherapie erreichen kann), sind der richtige Weg. Einfacher ist es das *innere Körpermilieu* zu beeinflussen. Hier ist darauf zu achten, dass ein LT nicht zu basisch wird, das vermehrt die Leere. Ein P-Typ ist nicht empfindlich, was mehr Fülle angeht.

---

Eintrag in Befundformular (Zutreffendes unterstreichen):

**LT (männlich oder weiblich) = Zielperson:**

Körperform passt zu Gesichtsprofil, passt nicht

Keine Schiefe (Rö.) passt zu Gesichtsfront, passt nicht

Rechte Schiefe vorhanden (Rö.), passt zu Gesichtsfront, passt nicht

BLDA rechts        mm, BLDA links        mm, keine BLDA (Rö.)

Linke Schiefe vorhanden (Rö.)

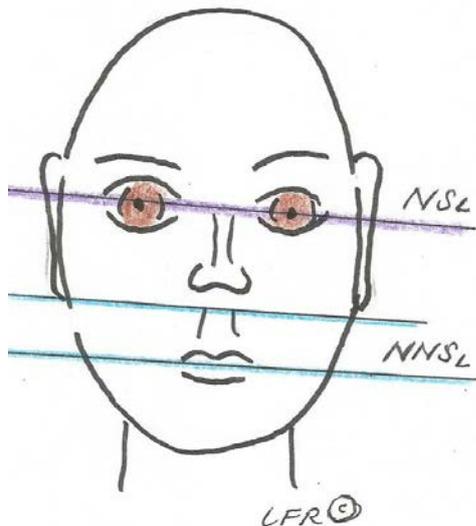
LWS Lordose gut, schwach, aufgehoben, Kyphose

HWS Lordose gut, schwach, aufgehoben, Streckhaltung (Rö.)

Symptom-Projektion blau, violett, grün, rot

Becken rechts PI/links AS        links PI/rechts AS        symmetrisch (Rö.)

Ohne Röntgen-Analyse und Statik-Analyse kann man einen Leere-Typen nicht lege artis betreuen. Das gilt auch für das therapeutische Statik-Konzept und sein inneres Milieu. Hier rate ich allen HMT-Therapeuten, die unsicher sind, diese Tätigkeiten an Neinofy.com auszulagern, damit ihre Patienten die richtige heilsame Eigeninitiative ergreifen können. Denken Sie diesbezüglich an die Realität, dass erst die richtige Körperstatik einen Leere-Typ stabilisieren wird.



#### LT von facio-frontal :

- Ouales, längliches , symmetr. Gesicht
- Kleinere linke Lidspalte
- Größere rechte Lidspalte
- Kleine Augen, Myosis
- Enophthalmus beiderseits
- Oft hämatogene (braune) Iris
- Enganliegende Ohren
- Leichte linke Augenschiefe
- Leichte linke Ohrenschiefe
- Leichte linke Mundschiefe

Je diskreter die facialen Kennzeichen, je besser funktionieren Becken, Statik und basischer Stoffwechsel. Je stärker die facialen Kennzeichen , je mehr therapeutische Aufmerksamkeit nötig.

---

Der Leere-Typ bzw. P-Typ betrifft grundsätzlich mehr Frauen als Männer. Zu schlanke, dünne und magere Männer verkörpern nicht den natürlichen, muskulösen und maskulinen Habitus, den man erwartet. Männer ohne partielle Fülle sind instabil. Der Leere-Typ verkörpert das Schönheitsideal von Frauen und wird von ihnen auch deutlich besser vertragen.

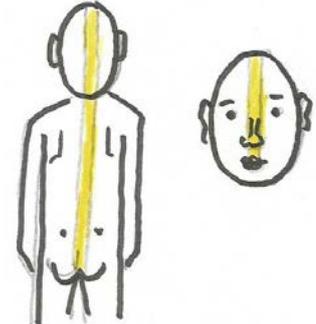
Ist ein Leere-Typ oben sehr schlank und unten sehr schlank, aber in der Mitte durch einen kugeligen Bauch deutlich sichtbar füllig, was man sehr häufig bei diesen Leere-Typen beobachten kann, dann spricht man hier vom **Mitte-Fülle-Typ (MFT)**. Dieser Typ muss sehr viel Fülle in seiner Mitte (Becken) aufwenden, um die Leere oben und unten zu kompensieren. Zuständig hierfür ist das Element ERDE, das ohne Schiefe auskommt. Hierzu passend sind belebende *Rotationsbewegungen nach rechts (WRr)*. Das ist deshalb richtig, weil NSI (Schiefe und Leere unten) und NNSI (Schiefe und Leere oben) der ergänzenden Rechtsrotation bedürfen (Neutralmechanik). Der **MFT** ist der fünfte Typ in der Familie der Körperformen. Ist **Fülle in der Mitte genetisch angelegt**, weisen die Betroffenen meist eine überdimensioniert große Nase auf. Sonst bleibt das Bild eines **LT** das gleiche. Ist ein **MFT** unsere Zielperson, bleibt das therapeutische Vorgehen wie beim LT auch, das Gleiche, nur

mit dem Zusatz, dass man bei dieser Personengruppe zahlreiche *Rechtsrotationen in N und in NN* einbauen sollte. Hinzu kommt, dass die Ernährung dieser Zielpersonen (ERDE = Milz + Magen) korrekt stattfinden muss. **Gesunder MFT bedeutet ungestörte Verdauung!**

Ist ein Leere-Typ durchgehend schlank ohne deutlich sichtbaren Bauchansatz, haben wir keinen MFT vor uns, sondern nur einen Leere-Typ.

Den **MFT** zeichnet aber noch eine weitere wichtige Besonderheit in der Praxis aus, mit der jeder Therapeut regelmäßig und ständig zu tun hat. Das sind chronische Beschwerden in der *dorsalen Medianen*.

Sämtliche Beschwerden innerhalb der *dorsalen Medianen* (Damm, Anus, Steißbein, Kreuzbein, LWS, BWS, HWS, Hinterkopfmitte, Mitte des Schädeldaches, Stirnmitte, Nasenrücken, Nasensteg, Oberlippe) können grundsätzlich verbessert und manchmal auch nur so geheilt werden, wenn man die *Fülle der Mitte* reduziert, indem man ein Zuviel an oberer und unterer Leere beseitigt bzw. falsche Leere beseitigt (linkes kurzes Bein abschwächen).



Hierauf weisen auch immer alle Erkrankungen des Magens oder Milz hin. Nachdem sich die *Fülle in der Mitte* immer aus einem Leere-Problem entwickelt, kann man mit gutem Erfolg die Therapie des LT hierzu heranziehen.

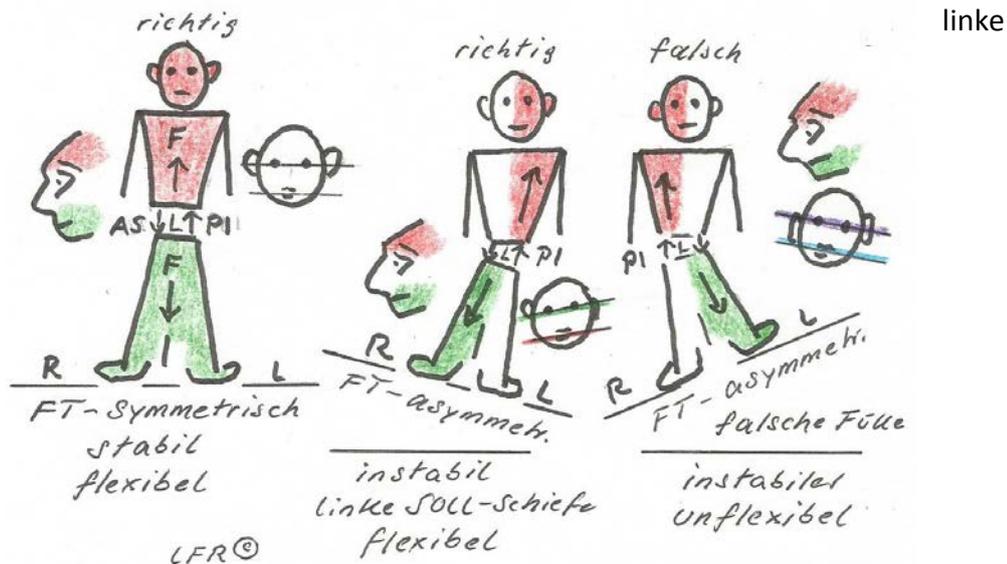
Der **Normalzustand** des **Fülle – Typ** (FT = Person 4, weiblich oder männlich):

- Der Körper vom Becken an aufwärts, ist der des HF (siehe dort).
- Der Körper vom Becken an abwärts, ist der des UHF (siehe dort).
- Der Körper des **FT** ist genetisch und konstitutionell auf verstärktes **FÜLLEN** programmiert. Er ist deshalb identisch mit dem konstitutionellen **S-Typ** (sympathische Funktionsweise im Vordergrund). **FT** bzw. **S-Typ** (beides ist das gleiche) weisen anlagebedingt folgende Erkennungszeichen auf:
  - Füllig, schwer, übergewichtig, kugelige runde Körperform
  - Breit, klein, Hände und Handgelenke kräftig, Finger kurz, dick
  - Haarausfall, Glatzenbildung bei Männern, lockige, gewellte Haare
  - Starke Körperbehaarung, starker Bartwuchs
  - Trockene warme Hände und Füße, Schwitzen nur bei Anstrengung
  - Braucht keinen Plan, stets kompromissbereit
  - Große Augen, Mydriasis, Exophthalmus, lichtempfindlich
  - Haut rot, Sonnenbrand gefährdet, Abneigung gegen Sonne und Hitze
  - Verlangen nach Kühle, Schatten, Kälte, friert selten

- Stuhlgang zur Verstopfung neigend, wenig Wasserlassen,
- Trockener Mund, trockene Schleimhäute
- Tachycardie und Hypertonie, gutes Gleichgewichtsgefühl
- Abneigung gegen Druck auf die Haut, Berührungsempfindlich
- Kann lange stehen, alles besser im Aufrechtsein, schlechter im Liegen.

Diese personotropen vegetativen Besonderheiten weisen zusammen mit seiner fülligen, runden Körpergestalt, die trotz allem noch eine Taille erkennen lässt, verbunden mit seinem Retro-Kinn und seiner Retro-Stirn relativ sicher auf einen S-Typ hin. Sehen wir weiter:

- Der füllige Oberkörper und Unterkörper werden durch das Becken sowohl getrennt als auch verbunden. Es ist auch hier verständlich, dass es trotz aller Fülle irgendwo ein Leere-Regulativ geben muss, das vor einem Zuviel an Fülle schützt. Dies geschieht auch hier im Becken, das sich regulativ links nach rückwärts und rechts nach vorwärts verwindet (PI links/AS rechts Mechanismus). Erinnern wir uns: Links PI/rechts AS schaltet **S minus** ein. Hieraus folgt, dass statisch:
  - Weniger *richtige Fülle* entsteht, wenn das linke Bein verkürzt ist
  - Mehr *falsche Fülle* entsteht, wenn das rechte Bein verkürzt ist
  - Ergo, ein waschechter **FT**, der gesund reagiert, ist mit einem minimalen *linken kürzeren Bein* besser dran, als ohne oder mit einem rechten. **Wichtig!**
- Die Lordose wird in LWS und HWS abgeschwächt sein, manchmal auch ganz aufgehoben sein. Ergo ist die Lordose-Bewegung gehemmt und unangenehm. *Günstiger für jeden Fülle-Typen ist selbstverständlich eine gut erhaltene Lordose unten und oben und freie Lordose-Bewegungen. Dieser Tatbestand schützt ihn vor Überhitzung und Übersäuerung. Wichtig!* Nicht erwähnen glaube ich, muss man in diesem Zusammenhang, dass ein **FT** ohne diese Schutzmaßnahmen (linkes kürzeres Bein, links PI/rechts AS-Ilium und Lordose in LWS + HWS erhalten) extrem krankheitsgefährdet ist. Ein andauernder S-Einfluss ist ein Killer! Deshalb ist es bei ihm am Allerwichtigsten, keine therapeutischen Fehler zu begehen.
- Ein Fülle-Typ wird nie an Leere-Problemen leiden. Empfindlich ist er nur gegenüber von noch mehr Fülle. Wohltuend ist nur die Reduzierung (Halbierung) der Fülle.
- Die Abbildung auf Seite 19 zeigt das Verhalten des FT ohne Beinlängendifferenz (links), mit BLDA links (Mitte) und mit BLDA rechts (rechts). Ein linkes kürzeres Bein *halbiert seine Fülle in richtiger Art und Weise*: PI links/AS rechts werden dadurch erzwungen. Dadurch wird das Aufsteigen der Fülle links ventral und das Absteigen rechts ventral angeregt. Funktioniert dieser Mechanismus nicht richtig, kommt facio-frontal eine deutlich sichtbare rechte Augenschiefe kombiniert mit einer rechten Ohren- und Mundschiefe zustande. Funktioniert dieser Mechanismus reibungslos, sind Augen, Ohren und Mund nahezu waagrecht.
- Bei einem vorhandenen rechten kürzeren Bein verhält sich das Aufsteigen und Absteigen der Fülle falsch. Es entsteht falsche Fülle. Infolge dieser sieht man eine



Augenschiefe und/oder linke Ohren- oder Mundschiefe. Das darf man bei einem Fülle-Typ nie sehen! **Wichtig!**

Die Symptom-Projektion „Rot“ ist halb ident mit der realen Fülle-Bewegung nach aufwärts.  
Die Symptom-Projektion „Grün“ ist nicht ident mit der absteigenden Fülle-Bewegung.

Die Zonen der realen Fülle/Leere-Verteilung sind therapeutisch wie beim HF, UHF, LT einer externen Behandlung zugänglich, indem man Haut oder BGW bearbeitet.

#### **Die Fülle – Typ Regel:**

**S-Typ kann weiblich oder männlich sein, keine Schiefe >> füllen oben, füllen unten = stabiles Verhalten, normale Lordose schützt vor Überfüllung, Rumpf- und Kopf-Extension frei und angenehm + links PI/rechts AS-Mechanismus = Gesundheit!**

**S-Typ mit BLDA links = instabiles Verhalten >> Fülle wird halbiert, aufsteigen links ventral, absteigen rechts ventral, normale Lordose, nicht blockierte obere und untere Extension + links PI/rechts AS-Mechanismus funktioniert = Gesundheit!**

**BLDA rechts führt zu falscher Fülle und hat Erkrankungspotential!**

---

Anmerkung zu späterer Therapie: Der Schutz, den ein FT genießt, kommt entweder durch eine BLDA links, durch einen PI links/rechts AS Mechanismus oder durch eine funktionierende Lordose in LWS und HWS zustande. Die Steißbeinbehandlung ist in seinem Fall sehr wichtig, weil durch die Deblockierung einer coccygealen Flexionshemmung die Lordosetätigkeit in der LWS und HWS vermehrt und angeregt wird!

---

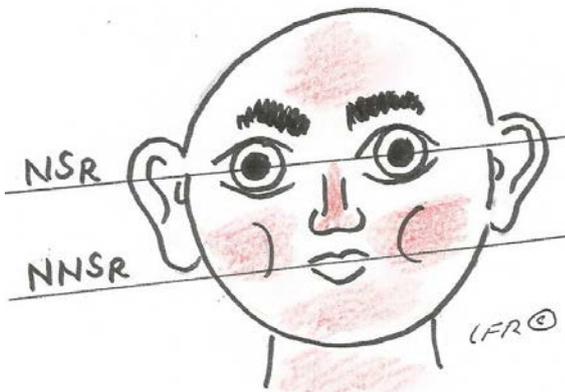
Eintrag in Befundformular (Zutreffendes unterstreichen):

**FT (männlich oder weiblich) = Zielperson:**

Körperform passt zu Gesichtsprofil, passt nicht  
 Keine Schiefe feststellbar (Rö.) passt zu Gesichtsfront, passt nicht  
 Linke Schiefe vorhanden (Rö.), passt zu Gesichtsfront, passt nicht  
 BLDA links mm, BLDA rechts mm, keine BLDA (Rö.)  
 Rechte Schiefe vorhanden (Rö.)  
 LWS-Lordose gut, abgeschwächt, aufgehoben  
 HWS-Lordose gut, abgeschwächt, aufgehoben, Streckhaltung (Rö.)  
 Symptom-Projektion Grün, Rot, Blau, Violett  
 Becken rechts PI/links AS links PI/rechts AS symmetrisch (Rö.)

Einen **FT** bzw. **S-Typ** ohne Röntgen- und Statik-Analyse zu behandeln ist grob fahrlässig und ein Abenteuer der besonderen Art. Er/Sie ist am meisten gefährdet von allen. Das gilt auch für die Betreuung seines inneren Körpermilieus. An dieser Stelle rate ich allen unsicheren HMT-Therapeuten die Betreuung an Neinofy.com® auszulagern. War es bisher bereits wichtig das Richtige zu tun, so ist es beim FT absolut notwendig.

#### FT von facio-frontal:



- rundes breites symmetrisches Gesicht
- große Lidspalten beiderseits
- Exophthalmus, Mydriasis
- Helle Augenfarbe (blau, grau, grün)
- Abstehende Ohren
- Leichte rechte Augenschiefe
- Leichte rechte Ohren – Mundschiefe
- Hektisch gerötetes Gesicht

Je diskreter die facialen Kennzeichen, je besser funktionieren Becken, Statik und saurer Stoffwechsel. Je stärker die facialen Kennzeichen, je mehr therapeutische Aufmerksamkeit wird notwendig.

Der Fülle-Typ respektive S-Typ ist mehr bei Männern als bei Frauen zu finden. Er behält trotz aller Fülle oben und unten eine noch erkennbare Taille. **Wichtig!** Verschwindet diese, weil sich an ihrer Stelle ein mächtiger Bauch ausgebildet hat, was sehr häufig bei Fülle-Typen im Lauf der Zeit entsteht, spricht man in Folge dieses Szenarios vom **Mitte-Leere-Typ (MLT)**.

Dieser fortgeschrittene FT muss zu seinem Schutz zusätzlich immer mehr Leere in seiner Mitte (Beckenregion) ansammeln, um die überbordende obere und untere Fülle zu kompensieren. Zuständig hierfür ist das Element ERDE, das ohne Schiefe auskommt. Therapeutisch unterstützend sind *Rotationsbewegungen, die nach links gerichtet sein müssen (WRI)*. Deshalb, weil die klassischen Fülle-Szenarien **NSr + NNSr** der begleitenden, neutralisierenden *Linksrotation* bedürfen. Erst die Neutralmechanik macht aus **NSr >> NSrRI** und aus **NNSr >> NNSrRI**. Dadurch entschärft sich zu viel Fülle und wird abgemildert. Erst wenn diese zusätzliche Sicherung in Form von „**Leere in der Mitte**“ ausfällt, wird die Erkrankungsgefahr des ST akut. Single-Dysfunktionen im Bereich von LWS, HWS und Sacrum in Form von **ERSr, FRsR, NNSrRr** gefährden jeden S-Typen deshalb erheblich.

Der MLT ist der sechste und letzte Menschentyp, den wir innerhalb der HMT und innerhalb unseres ADIY-Systems (Neinofy®) berücksichtigen müssen. Wenn Sie auf die letzten Seiten meines Sachbuches „**Der heimliche Favorit**“ sehen (Seite 344, 345), dann wird Ihnen dieser Sachverhalt nochmal in aller Deutlichkeit vor Augen geführt.

Ist die **Leere in der Mitte** bei einem Fülle-Typen bereits genetisch angelegt, weisen die Betroffenen sehr oft eine auffällig kleine, zu zierliche Nase auf.

---

Interessant in diesem Zusammenhang ist der Grundsatz:

**„Ohne übermäßige Leere, keine Fülle der Mitte, ohne übermäßige Fülle, keine Leere der Mitte!“**

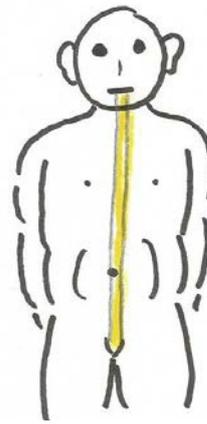
Das bedeutet, dass Symptome im Bereich der dorsalen Medianlinie grundsätzlich immer mit Leere-Problemen und Symptome im Bereich der ventralen Medianlinie grundsätzlich immer mit Fülle-Problemen vergesellschaftet sind! **Wichtige Regel!**

---

Ist ein MLT unsere Zielperson, bleibt die HMT wie beim Fülle-Typ die gleiche, mit dem Zusatz, dass hier zahlreiche Linksrotationen in N und NN einzubauen sind. Hinzu kommt, dass die richtige Ernährung dieser Zielpersonen korrekt eingehalten werden muss. Das betrifft auch den Ernährungsunterricht für diese Personen, den man als HMT-Therapeut einfacherweise an Neinofy.com auslagern kann. **Gesunder MLT bedeutet richtige Ernährung!** Hier darf diese Zielperson auf keinen Fall so weitermachen wie bisher. Jeder Ernährungsfehler reduziert die Sicherungssysteme und kostet Schutz.

Weist ein MLT Symptome in der ventralen Medianen auf, klingeln die Alarmglocken. Beschwerden im Bereich von:

- der äußeren Geschlechtsorgane (Penis, Vagina)
- Blase und Harnröhre
- Uterus
- Nabel
- Magen
- Sternum
- Kehlkopf, Trachea, Speiseröhre, Zunge, Unterlippe




---

Ergänzender Eintrag in Befundformular (Zutreffendes unterstreichen):

Mitte – Fülle – Typ : Symptome in dorsaler Medianen: ja nein, zu große Nase

Mitte-Leere – Typ : Symptome in ventraler Medianen: ja nein, zu kleine Nase

---

### **Zusammenfassung des ersten HMT – Diagnose Teils: „Feststellung der persönlichen Koordinaten einer Person“**

Wir unterscheiden in der HMT zwischen sechs Naturellen in Form von zwei primären evolutionären Konstitutionen (ur-männlich, ur-weiblich) und zwei primären vegetativen Konstitutionstypen (Leere, Fülle) und zwei sekundären Konstitutionstypen (kompensierende Fülle oder Leere in ihrer Mitte). Jedem Menschen weltweit, gleich welcher Rasse dieser angehört, kann man eines dieser Naturelle zuordnen, wenn man den Menschen nur genau genug analysieren würde. Kann man einen Menschen nicht sicher zuordnen, analysiert man ihn nicht genau genug. Das ist meiner Überzeugung und meinen jahrzehntelangen Erfahrungen nach Fakt und gleichzeitig auch das größte Problem, um keine Fehler zu machen. Dieser Vorgang ist alles andere als einfach.

Ohne Wissen um das Naturell eines Menschen (Patienten) steht jede Therapie, gleich um welche es sich auch immer handelt, auf hölzernen und wackeligen Beinen. Die Fragen: **Wer bist Du? Was bist Du? Wie bist Du? Wie sollst Du von Natur aus sein?** - sind absolut entscheidend, um einen Menschen und seine Störungen und Krankheiten im Vorfeld zu verstehen. Ohne geht's nicht! Kann ich als Therapeut, eine dieser Fragen nicht mit Sicherheit beantworten, kann ich nur auf viel Glück hoffen, nicht zu schaden.

In der HMT behandeln wir deshalb nie **den anonymen Patienten**, sondern entweder den

- HF
- UHF
- Leere-Typ (P-Typ)
- Fülle – Typ (S-Typ)
- Mitte-Fülle-Typ
- Mitte-Leere-Typ.

Der eigentlichen HMT geht also ein Prozess voraus, der in den meisten anderen Therapierichtungen fehlt. Dieser Prozess beinhaltet das vorherige genaue Kennenlernen einer Person mit ihren Stärken und Schwächen. Darum gibt es in Wirklichkeit nicht **eine HMT , sondern sechs verschiedene**. Erinnern wir uns: Nicht die Störung oder Krankheit ist es, die behandelt werden muss. Es ist die gestörte oder kranke Person , die wir richtig behandeln müssen. Der anonyme Weg führt nur zur Besserung von Beschwerden, der personalisierte Weg zur Heilung. Hier scheiden sich die Geister. In der HMT sollte man von Anfang an alles richtig machen, indem man primär die **kranke Person** behandelt, nie aber nur Ihre Störungen oder Krankheiten. **Das ist die wichtigste Regel dieses klassischen Verfahrens!**

Zuerst versuchen wir einer Person Ihren Typ zuzuordnen und betrachten dazu Ihre Gestalt (ihre Körperformen) und ihr Gesicht (Profil und Front). Ist die Zuordnung im Kasten, betrachten wir die Bedingungen Ihres SOLL-Zustandes und vergleichen diese mit Ihrem IST-Zustand. Aus der Differenz zwischen SOLL und IST lassen sich die Probleme einer Person herauslesen. Auf dem Befundformular „Person“ werden die Differenzen sichtbar. Ohne diesen Prozess an die erste Stelle zu rücken, lässt sich HMT nicht fehlerfrei anwenden. So schützen wir weder uns noch unsere Patienten. Das gilt auch für alle Ratschläge , die wir später für die Eigeninitiative unserer Patienten brauchen (Statik-Konzept und Milieu-Konzept).

Um im **Befundformular „Person“** alles Festgestellte korrekt eintragen zu können, folgt im Anschluss an das vorgestellte Befundformular auf Seite 24 noch eine kurze Einführung in die funktionelle Röntgen-Diagnostik, um die richtigen Befunde bis hierher zu erheben.

---

**Befundformular „Person“**

Name:

Vorname:

Männlich Weiblich

Geburtsdatum:

Körpergröße:

Körpergewicht:

LORDOSE in LWS stark, mittel, schwach, aufgehoben

LORDOSE in HWS stark, mittel, schwach, aufgehoben

Lordose-Bewegung unten angenehm, unangenehm

Lordose-Bewegung oben angenehm, unangenehm

**Heimlicher Favorit (HF)**

Retro-Stirn Promi-Kinn

Ohrenschiefe rechts (links)

Mundschiefe rechts (links)

Augenschiefe links (rechts)

BLDA rechts (links) Gesicht : Torsion rechts

PI rechts/AS links (PI links/AS rechts)

Symptome: Rot , Violett (Blau, Grün)

**Unheimlicher Favorit (UHF)**

Retro-Kinn Promi-Stirn

Ohrenschiefe links (rechts)

Mundschiefe links (rechts)

Augenschiefe rechts (links)

BLDA links (rechts) Gesicht: Torsion links

PI links/AS rechts (PI rechts/AS links)

Symptome: Blau, Grün (Rot, Violett)

**Leere – Typ oder P – Typ (LT)**

Promi-Stirn Promi-Kinn

Ohrenschiefe links (rechts)

Mundschiefe links (rechts)

Augenschiefe links (rechts)

BLDA rechts (links) PI re./AS li. (PI li./AS re.)

Symptome: Blau, Grün (Rot, Violett)

**Fülle – Typ oder S- Typ (FT)**

Retro-Stirn Retro – Kinn

Ohrenschiefe rechts (links)

Mundschiefe rechts (links)

Augenschiefe rechts (links)

BLDA links (rechts) PI li./AS re. (PI re./AS li.)

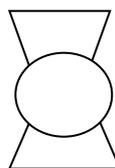
Symptome: Rot, Grün (Blau, Grün)

**Leere – Typ + >>> Mitte-Fülle-Typ (MFT)**

Große Nase ja nein

wie Leere-Typ

Symptome: dorsale Mediane (LG)

**Fülle-Typ + >>> Mitte-Leere-Typ (MLT)**

Sehr kleine Nase ja nein

Wie Fülle – Typ

Symptome: ventrale Mediane (KG)

Zutreffendes unterstreichen! In Klammer = falsches Verhalten!

### *Einführung in die funktionelle Röntgendiagnostik der LBH-Region*

Die Lenden-Becken-Hüft-Region (LBH-Region) ist einer der wichtigsten physiologischen Brennpunkte des Körpers, weil sich hier *Statik und Dynamik begegnen und funktionell vereinen*.

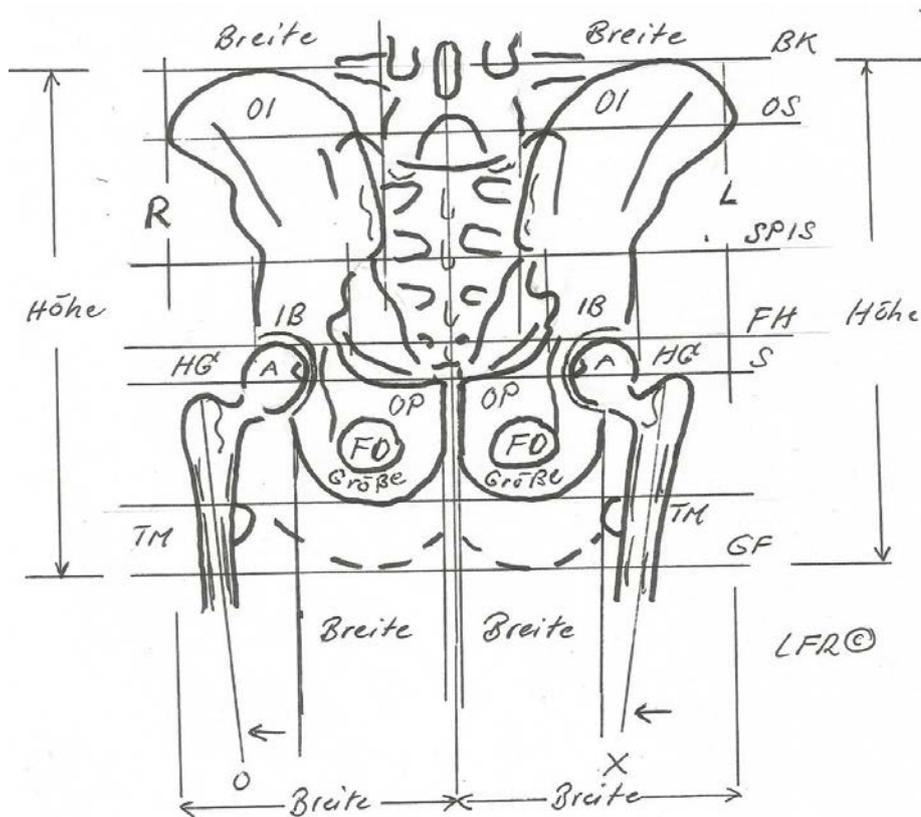
Jeder Mensch kann gesundheitlich drei Ansprüche auf seine Unversehrtheit erheben:

1. Es genügt ihm, nur keine Beschwerden zu haben. Diesen geringen Anspruch können Therapeuten alleine befriedigen. Hierzu braucht man kein Röntgenbild der LBH-Region. Nur Beschwerden zu beseitigen, ist keine hohe Kunst. *Medico curat!*
2. Es genügt ihm, nicht nur keine Beschwerden zu haben, sondern möchte obendrein auch einigermaßen gesund sein und bleiben. Diesen hohen Anspruch können Therapeuten alleine nicht befriedigen. Ganz klar, denn dafür muss ein Patient zusätzlich eine Menge selbst richtig machen und tun. Hierbei hilft *Neinofy.com®* und hierzu braucht man ein Röntgenbild der LBH-Region, auf dem man die Fremdeinflüsse, die sich eines Körpers bemächtigt haben, ersieht. Das ist bereits eine hohe Kunst. *Medico curat, natura sanat!*
3. Er möchte vollkommen gesund sein und bleiben, das schließt zeitweise, funktionelle Beschwerden nicht aus, denn solche gehören zum Gesundsein. Diesen absolut höchsten Anspruch kann man mit Therapeuten ohnehin nicht und auch alleine nicht ganz schaffen. Hierzu braucht man das Wissen und die Unterstützung von *Neinofy.com* und ihrer großen Datenbank, die neutral beurteilen, wie es sich im Inneren eines Menschen mit diesem höchsten aller Ansprüche verhält. Hierzu ist die Anfertigung eines Röntgenbildes der LBH-Region ein absolutes Muss. Diese höchste Kunst und Meisterschaft Menschen **individuell** gesund zu erhalten, kann nur auf der Basis des richtigen Wissens zustande kommen. *Natura sanat!*

Um ein Röntgenbild der LBH-Region lesen zu können, bedarf es eines kurzen Röntgen-Grundkurses an dieser Stelle, der der strukturellen Diagnostik vorgreift, die später kommt.

Um eine Beckenübersicht a.p. anfertigen zu lassen, brauchen Sie einen Facharzt für Radiologie. Dieser ist weisungsabhängig, das heißt, braucht einen Grund, um die Aufnahme anzufertigen, braucht eine Überweisung, eine Verdachtsdiagnose, die entweder bestätigt oder nicht bestätigt werden soll. Ob sich der Verdacht auf eine Erkrankung der Hüftgelenke, oder Iliosacralgelenke oder der unteren LWS bezieht, ist Nebensache. Wichtig ist, einen Erkrankungsverdacht anzugeben, der Grund genug ist, um die Aufnahme anzufertigen. In dieser Überweisung wird darum gebeten, die Aufnahme im normalen, natürlichen Stehen mit zwei beidseits gestreckten Standbeinen anzufertigen und nicht wie häufig üblich, um in die Hüftgelenke besser hineinsehen zu können, beide Beine in starker Innenrotation zu fixieren. Eine solche verfälscht die Beckenaufnahme erheblich. Bitten Sie um 2 Papierausdrucke (einen für Sie, einen für den Patienten) am besten in der Größe 1 : 1 (Normalgröße). Eine Disc ist aber auch o.k.

## 1. Normalverhalten bei gleich langen Beinen



BK = Beckenkämme

OI = Os Ilium

OS = Os Sacrum

R = Rechts L = Links

SPIS = Spina iliaca inf. sup.

IB = Iliumbasis

FH = femur head

HG = Hüftgelenk

A = Acetabulum

S = Symphysenoberrand

OP = Os Pubis

FO = Foramen obturatorium

TM = Trochanter minor

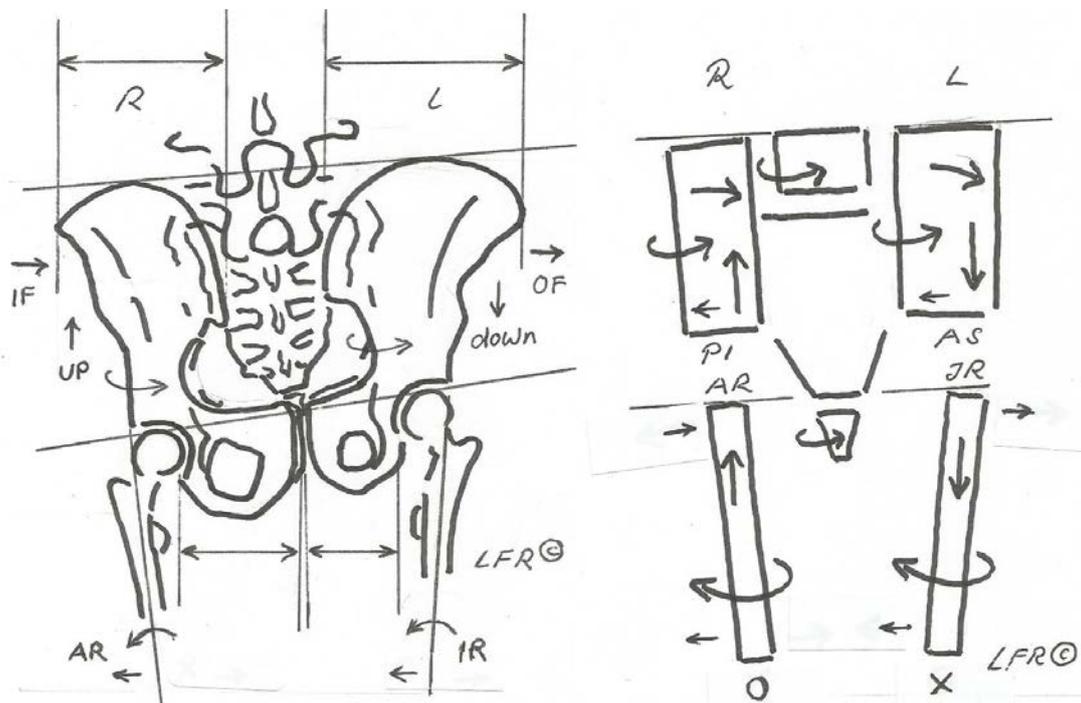
GF = Gesäßfalten

O = O – Achse, X = X – Achse

Was ist normal im Fall gleicher Beinlängen (kein anatomisch kürzeres Bein, keine BLDA), siehe Abbildung oben:

Die beidseitigen Beckenkonturen stellen sich seitengleich symmetrisch dar (siehe Abbildung: gleiche Breite und Höhe von Os Ilium und Os pubis). Beide Femuren sind nicht gegensätzlich verdreht. Sind die Trochanter minores deutlich erkennbar, sind beide Oberschenkel in Außenrotationsstellung, dies weist im Umkehrschluss darauf hin, dass die LWS-Lordose gut erhalten sein wird. Sind die Trochanter minores nicht sichtbar oder nur schwach sichtbar, weist das auf eine geringe LWS-Lordose bzw. auf Probleme mit der LWS-Lordose hin. Das Os Sacrum verhält sich waagrecht, das gilt auch für LWK 5 und LWK 4. Weder Os Sacrum noch die beiden letzten Lendenwirbel sind rotiert. Das Steißbein steht senkrecht und auch hier findet man keine Rotationen. Wirkt das Steißbein sehr lang, befindet es sich in einer Extensionsstellung (Steißbein Apex zeigt nach dorsal). Ein solches Phänomen passt nur zu schlecht sichtbaren Trochanter minores, also zu relativ wenig LWS-Lordose. Wirkt das Steißbein sehr kurz, ist es in Flexionsstellung (Steißbein Apex zeigt nach ventral). So etwas passt nur zu gut sichtbaren Trochanter minores bzw. zu einer starken LWS-Lordose.

### Normalverhalten bei anatomisch rechts verkürzten Bein



Was ist normal im Fall einer BLDA rechts, siehe Abbildung oben:

Die rechte Beckenseite verwindet sich in Form von PI rechts (rückwärts drehend = PI, inflare (IF) = nach medial gleitend, upslip = nach cranial gleitend, innenrotierend = endo). Das linke Becken verhält sich umgekehrt. Es verwindet sich in Form von AS links (vorwärts drehend = AS, outflare = nach lateral gleitend, downslip = nach caudal gleitend, außenrotierend = exo). Dieses Szenario kommt dadurch zum Ausdruck, dass das rechte Os Ilium schmäler wirkt, als das linke, das breiter in Erscheinung tritt und das rechte Os Pubis breiter wirkt, als das linke in Begleitung eines rechts größeren Forame obturatoriums. Sacrum, LWK 5 + 4 sind rechts seitgeneigt und links rotiert. Der rechte Trochanter minor muss besser zu sehen sein, als der linke (Femur Außenrotation rechts). Auf der rechten Seite entsteht eine O-Achse (O-Bein), auf der linken eine X-Achse (X-Bein). Das Steißbein ist ebenfalls rechts seitgeneigt.

Sieht man andere Konfigurationen sind diese entweder Ausdruck von Pathologien (negatives Szenario) oder von Kompensationen (positives Szenario). Was was ist, kommt später, wenn wir in der strukturellen Diagnostik angelangt sind.

Bei einem linken kurzen Bein dreht sich alles seitenverkehrt um (nicht abgebildet).

Dieser kurze Ausflug in die funktionelle Röntgendiagnostik genügt im Augenblick, um wenigstens den PI/AS – Mechanismus zu erkennen. Er genügt natürlich noch nicht, um ihn zu beurteilen, musste an dieser Stelle aber eingefügt werden, um sich die Koordinaten einer Person vollständig erschließen zu können (siehe Befund-Formular).

Am Ende noch etwas sehr Wichtiges: Wie verhält es sich mit Kindern?

Faustformel: Kinder bis zu Ihrem ca. 14. Lebensjahr sollte man grundsätzlich als **UHF** einstufen, ob männlich oder weiblich, sie diesem Muster nach untersuchen und auch so zu behandeln. Nach dem 14. Lebensjahr kann man sie den Erwachsenen-Typen zuordnen. Ausnahme: Kinder sind bereits im Kindesalter einem der beschriebenen Typen klar zuzuordnen. Das ist aber extrem selten der Fall.

Quellen und Literatur-Angaben für das weitere Verständnis:

- Im der allgemeinen Asymmetropathy „**Gesund durch ADIY**“ finden Interessierte im Abschnitt „Grundlagen der Asymmetropathy“, Seiten 8 – 22, eine gute Einführung in das Wesen der Asymmetropathy. Zu finden auf [www.renner-methode.de/Forschung/Asymmetropathy](http://www.renner-methode.de/Forschung/Asymmetropathy).
- Im Sachbuch „**Der heimliche Favorit**“ empfehle ich Interessierten das Studium folgender Abschnitte:
  - Die Einführung , Seiten 13 – 18
  - „Eine Reise zum Mittelpunkt des menschlichen Körpers“, Seiten 21 – 37
  - „Die vegetative Mitte des Menschen“, Seiten 45 – 62
  - „Der heimliche Favorit der Mitte“, Seiten 65 - 71