

Einführung in die Grundlagen der HMT© Holistic-Manual-Therapy© auf den Punkt gebracht

von Leopold Renner, 2016

Beginnen wir bei „Adam und Eva“ vor Milliarden von Jahren

Warum dem Menschen so etwas, wie ein *asymmetrischer SOLL-Zustand* aufgeprägt wurde, werden wir nie erfahren. Wer auch immer der Programmierer der Menschheit ist, die Logik, die sich hinter seinem Programm verbirgt, ist nur dem zugänglich, der den Vorgang „Mensch“ ebenfalls als *Programm* versteht. Ich hoffe, dass ich der schwierigen Aufgabe gewachsen bin, diesen Programm-Vorgang so zu erklären, dass ihn die Studierenden dieses außergewöhnlichen Lehrbuches, das aus diesem Grund natürlich so gar nichts mit anderen Lehrbüchern der akademischen Wissenschaften zu tun hat, richtig verstehen. In diesem Lehrbuch werden Termini benützt, für die es in der medizinischen Wissenschaft keine Grundlagen gibt, weil diese den Vorgang „Mensch“ in anderer Weise begreift und erforscht. Es tut sich hier deshalb eine vollkommen eigenständige Welt auf, die den meisten Menschen und Therapeuten bis heute vollkommen unbekannt und verschlossen geblieben ist. Im Großen und Ganzen geht es um eine *asymmetrisch programmierte humane Welt*, in der eigene Regeln und Gesetze herrschen. Diese Regeln und Gesetze kamen durch empirische Erfahrungen und Naturbeobachtungen aus vier Jahrzehnten ans Tageslicht, bei denen ich stets den gesunden und kranken Menschen, nicht aber seine Symptome, Leiden oder Gebrechen in den Mittelpunkt stellte. Jedem Leser dieses Fachbuches ist es vorbehalten die geschilderten Erkenntnisse zu glauben oder nicht zu glauben. Beginnt er jedoch das Geschilderte in praxi zu erproben, wird er schnell von der Richtigkeit und guten Wirkung dieser Methode überzeugt sein. Die HMT, die ich vor 25 Jahren entdeckt und bis zum heutigen Tag ständig weiterentwickle, funktioniert! Sie muss nur richtig angewendet werden. Darum dieses außergewöhnliche Lehrbuch.

1.1. Der menschliche asymmetrische SOLL-Zustand

Es ist an sich unglaublich, dass es so etwas wie ein *humanes asymmetrisches SOLL* geben soll. Sie werden kein einziges medizinisches oder naturheilkundliches Werk auf dieser Erde finden, in dem man die Asymmetrie des humanen SOLL-Zustandes beschrieben hat. Um diese SOLL-Asymmetrien dreht sich in der HMT buchstäblich alles. Sie sind die Basis für Diagnose und Therapie. **In der HMT gibt es eigentlich nur ein therapeutisches Ziel: Den humanen IST-Zustand in Richtung, des von der Natur vorgesehenen (gewollten) humanen SOLL-Zustandes anzugleichen.** Ist das geschehen, kommt eine Heilung von funktionellen oder organischen Krankheiten wie von selbst zustande. Dabei ist es meist nicht nötig, sich

anwesender Krankheiten oder Symptomen zusätzlich anzunehmen. **Ohne Kenntnis des SOLL's, kein Verständnis für das IST!** Schwierig für Studierende ist das anfängliche Annehmen dieses fremd anmutenden, aus der Empirie stammenden Lehrstoffes, ohne gleich Gelegenheit zu haben, ihn in praxi zu überprüfen. Doch da muss jeder durch, der die HMT nicht nur kennenlernen, sondern sie später auch meisterhaft anwenden will. Das Basiswissen, stammt mit Ausnahme der empirisch gemachten Erfahrungen, die die HMT erst zu dem machen, was sie heute ist, aus der amerikanischen Osteopathie, der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), der vegetativen Konstitutionstherapie und der funktionellen Röntgenanalyse von tausenden a.p. Beckenübersichtsaufnahmen im Stehen (Renner). Die radiologisch beweisende Forschung trug entscheidend zur Entdeckung und Entwicklung der HMT bei. Ohne eine Röntgenaufnahme des Beckens a.p. im Stehen ist und bleibt die HMT ein Abenteuer mit ungewissem Ausgang. Die praktischen Erfahrungen, die mithilfe dieser therapeutischen Vierfach-Kombination gewonnen wurden, sind beweisend für die Existenz eines menschlichen SOLL-Zustand-Programms, so wie es in dieser ausführlichen Einführung angedeutet wird. Das ist eine der wichtigsten Grundlagen der HMT. Der Leser wird am Ende dieses Lehrbuches die Logik, die dahinter steckt, nicht nur begreifen, er kann dann vermutlich gar nicht mehr anders in praxi handeln und ohne dieses Wissen in seiner Praxis auch nicht mehr auskommen. Dazu ist es zu faszinierend und auch zu wirksam. Auf diese Gefahr möchte ich ausdrücklich bereits jetzt und hier hinweisen.

Der erste Schritt, sich die HMT zu erschließen, ist die Feststellung, dass es einen *asymmetrischen* menschlichen SOLL-Zustand gibt, den jeder HMT-Therapeut in Erfahrung bringen muss, um zu erkennen, ob sich im Fall körperlicher Störungen oder Krankheiten IST-Zustand und SOLL-Zustand bei seinem Patienten decken, ob beide kompatibel sind. Wäre das der Fall sieht man die **einzigste absolute Kontraindikation** dieser Methode vor sich. Ist das nicht der Fall, ist die HMT in jedem Fall indiziert, mit dem Ziel eine Kompatibilität zwischen vorgesehennem SOLL und momentanem IST herzustellen. *Völlig kompatibel und deshalb vollkommen gesund ohne Zutun sind aber nur die Menschen, die bereits im Paradies weilen.*

Wir unterscheiden zunächst zwischen zwei Ur-SOLL-Zuständen: dem **Ur-FÜLLE-SOLL** und dem **Ur-LEERE-SOLL**. Es gibt darüber hinaus noch zahlreiche weitere SOLL-Zustände, die aber allesamt sekundärer Natur sind und in den Kapiteln der HMT-Diagnostik beschrieben werden. Die beiden Ur-SOLL-Zustände waren meiner Auffassung nach geeignet, dass sich der frühe noch vierbeinige, *animale* kyphotische Mensch zum heutigen zweibeinigen *humanen* lordotischen Menschen entwickeln und aufrichten konnte und er seiner Ausrottung innerhalb seiner Evolution vor allem deshalb entging.

1.2. „Ur-FÜLLE-SOLL“ und „Ur-LEERE-SOLL“

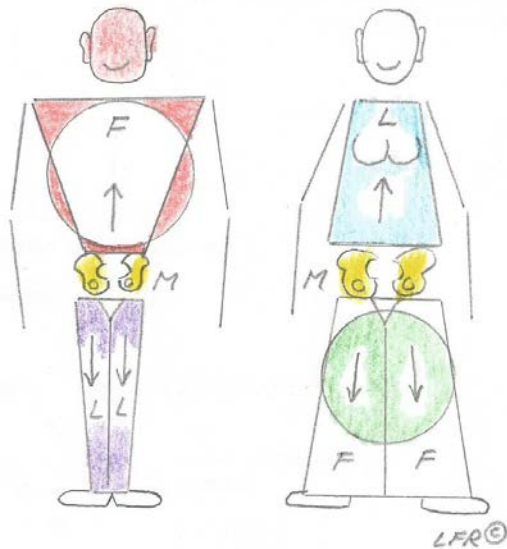
Zunächst ist es schwierig mit den Begriffen von **Fülle** und **Leere** überhaupt umzugehen. Diese Schwierigkeit wird sich aber im weiteren Verlauf dieses Lehrbuches legen, weil Sie die Teilaspekte kennenlernen und verstehen werden. Wissenschaftliche Grundlagen aus

anderen Wissensgebieten gibt es nur sehr wenige, weil wir unter FÜLLE und LEERE etwas grundsätzlich anderes verstehen, als üblich. Grundlagen in ähnlicher Form finden sich in der Literatur und Denkweise der traditionellen chinesischen Medizin, in meinem Sachbuch „**Der heimliche Favorit**“ und in den beiden Leitfäden der Asymmetropathy „**Gesund durch ADIY**“ und „**Die Basisbausteine der ADIY-Methode**“. In diesen drei Werken sind die Grundlagen von **Fülle** und **Leere**, wie sie wir verstehen, ausführlich und exakt beschrieben worden.

Machen wir es uns zunächst einfacher als es in Wirklichkeit ist. Jeder kennt die vier Entzündungszeichen: „*dolor, calor, tumor, rubor*“. Damit ist der Vorgang der **Fülle** im medizinischen Sinn bereits relativ gut erklärt. Ohne Hitze, Schwellung, Schmerz, Unruhe und Rötung ist echte Fülle nicht vorstellbar. Jeder Leser erkennt an diesen fünf Teilaspekten bereits unschwer die *asymmetrische Bewegung des Feuers*, die diesem Vorgang innewohnt. Der Vorgang der **Leere** ist gegensätzlicher Natur. Ohne Kälte, Trockenheit, Degeneration, Atrophie, Blässe, Schwäche und Müdigkeit ist echte Leere nicht vorstellbar. Auch hier erkennt man eine bestimmte *asymmetrische Bewegung* in Form der Folgen, die eine sistierende LEERE hinterlässt. An diese 10 Basisqualitäten muss man stets denken, wenn man sich FÜLLE und LEERE vorstellen will. FÜLLE und LEERE verteilen sich im Körper nie symmetrisch und gleichmäßig, sondern stets **asymmetrisch**. FÜLLE und LEERE sind keine statischen Komponenten, die irgendwo im Körper ruhen und lagern, sondern dynamische Komponenten, die ständig in Bewegung, im Fluss sind. *Humane FÜLLE und LEERE darf sich nur in ganz bestimmten gesetzmäßigen Richtungen bewegen und verteilen. Das Eine muss im Körper aufsteigen, das Andere im gleichen Körper absteigen können. Fülle und Leere bewegen sich in uns, wie Wasser in einem Bachbett, in dem größere und kleinere Steine liegen, die identisch mit den Knochen, Muskeln und inneren Organen des Körpers sind. Alles ist ständig im Fluss und zirkuliert **asymmetrisch** (außerhalb und innerhalb dieser Strukturen) bis uns der Tod hinwegrafft. Ziel dieser rhythmischen Bewegung ist, ein Gleichgewicht zwischen Fülle und Leere zu ermöglichen.*

Abbildung 1: Linke Gestalt = männlich, rechte Gestalt = weiblich. Röntgenologisch auffällig ist das schmale, hohe männliche Becken gegenüber dem breiteren und kräftiger ausgebildeten weiblichen Becken. Die physiologischen Gründe hierfür liegen auf der Hand. Das Becken jedes Menschen bildet seine Mitte. Die Mitte entspricht laut TCM dem Element ERDE. Deshalb wird das Becken grundsätzlich in der Farbe GELB dargestellt, die die beiden Verdauungsorgane MILZ und MAGEN repräsentieren. *Die Mitte des Menschen geht durch den Magen (Renner)! Diese erste Regel bedeutet, dass das menschliche Becken, das den Anfang und das Ende des Dickdarms funktionell und statisch beeinflusst, zusätzlich immer auch von der richtigen Ernährung abhängig ist, mehr als jede andere Struktur des Bewegungsapparates. Ohne Verständnis für das Becken, kein Verständnis für das Leben!*

*Tipp: Bei Beschwerden innerhalb des Beckens oder seiner Gelenke **korrekt ernähren!** Aber wie, wenn's zum SOLL-Zustand einer Person passen soll? Nehmen Sie in diesem Fall die Hilfe von **Neinofy®** in Anspruch (www.neinofy.com – Schlüssel 1 – Inneres Milieu regulieren). So macht man garantiert keinen Fehler. Aufgeklärte Menschen wissen, worauf es ankommt und*



helfen sich zusätzlich selbst. Diese wichtige Eigeninitiative im Krankheitsfall steht in keinem Gegensatz zu einer Therapie. Sie ergänzt Fehlendes.

Wie muss sich FÜLLE und LEERE in einem männlichen Körper verteilen, damit dieser gesund und in Ordnung ist? Von seinem Becken an aufwärts muss **Fülle** in ihm **aufsteigen** und von seinem Becken an abwärts muss **Leere** in ihm **absteigen** können. Diese erste wichtige Regel dreht sich im weiblichen Körper um, in ihm muss vom Becken an aufwärts **Leere aufsteigen** und vom Becken an abwärts **Fülle absteigen** können. Diese

Gegebenheit, die wir als „Gesetz der Ur-Fülle und Ur-Leere“ ansehen und bezeichnen, ist morphologisch nachvollziehbar und nach außen hin auch deutlich sichtbar, wenn :

- eine männliche Person oberhalb seines Beckens athletisch muskulös geformt (Fülle) und unterhalb davon schlank ist (Leere).
- eine weibliche Person oberhalb ihres Beckens zierlich schlank (Leere) und unterhalb davon fülliger ist (Fülle).

Die Verteilung von Fülle und Leere ist nach außen hin also sichtbar. Dieses archaische UR-FÜLLE-Muster und Ur-LEERE-Muster ermöglichte es männlichen Personen in der Urzeit die physische Kraft mit der Schnelligkeit des Jägers zu verbinden und den weiblichen schützenswerten Personen, für regen Nachwuchs zu sorgen und den Fortbestand der Sippe zu garantieren. Abb. 1 zeigt somit den Ur-SOLL-Zustand auf, den wir auch noch heute bei zahlreichen Personen und vielen menschlichen Rassen beobachten können. Eine gute, ungestörte *natürliche* Fortpflanzungsfähigkeit ist auf diese Ur- FÜLLE – und Ur-LEERE – Verteilung angewiesen (Renner). LEERE ist dem STAB-Prinzip, FÜLLE dem KUGEL-Prinzip unterworfen.

Was bedeuten die farblichen Kennzeichnungen? Über das GELB des Beckens, unsere Mitte, wurde schon gesprochen.

ROT ist die Farbe des FEUER-Elementes. Die Hitze des FEUERS steigt normalerweise auf. Vegetativ gesehen, ist die *rote Fülle* identisch mit der rohen Kraft des Nervus Sympathikus (S). Viel Kraft führt auch zu viel Einfluss (Dominanz), wir bezeichnen diese Dominanz abgekürzt als **S plus**. Das innere Körpermilieu ist in diesem Fall vom Becken an aufwärts sehr sauer, feucht und heiß. S plus- FÜLLE steigt nach oben und macht aktiv.

VIOLETT ist in der HMT die Farbe des METALL-Elementes (in der TCM wird Metall weiß dargestellt). Die Kälte des METALLS steigt ab, sie will zu (in den) Boden, wo sich Metall üblicherweise befindet. Vegetativ gesehen ist die *violette Leere* identisch mit der beruhigenden Kraft des Nervus Parasympathikus (P). Viel Ruhe führt zu viel P-Einfluss, wir

bezeichnen diese Dominanz abgekürzt als **P plus**. Das innere Milieu ist in diesem Fall vom Becken an abwärts sehr basisch, trocken und kalt. P plus-LEERE steigt nach unten ab.

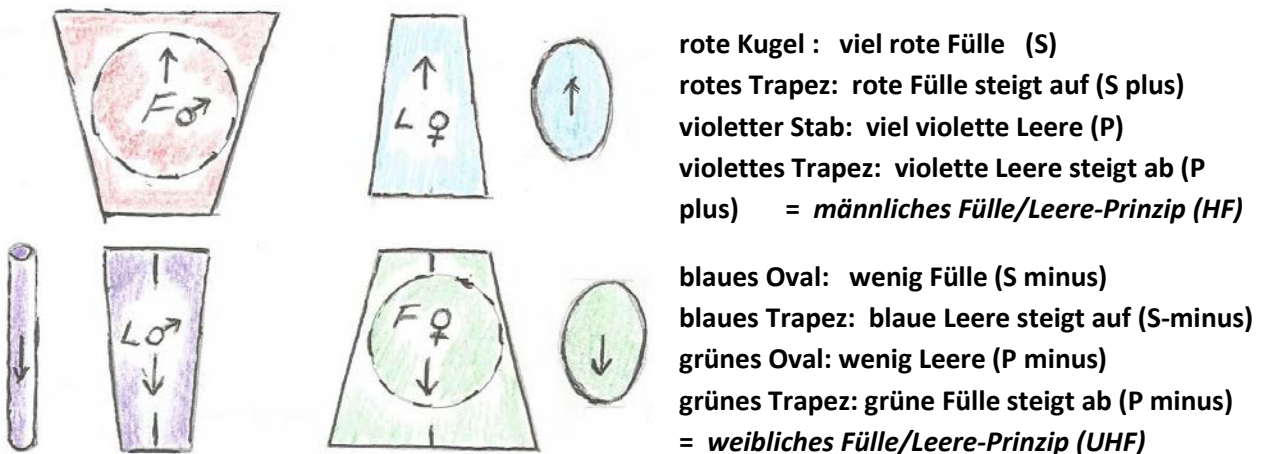
Zusammenfassung: Männlich = obere FÜLLE, oben S plus, oben saures Körpermilieu, oben Aktivität und Unruhe. Männlich ist zusätzlich untere LEERE, unten P plus, unten basisches Körpermilieu, unten Ruhe und Gleichgewicht. Wir bezeichnen dieses Ur-SOLL als **heimlichen Favoriten (HF)** der menschlichen Evolution. **Ur-Männlich = HF!**

BLAU ist in der HMT die Farbe des WASSER-Elementes (in der TCM wird Wasser schwarz dargestellt). Die Kühle des WASSERS steigt, wie durch einen Schwamm aufgesogen auf. Vegetativ gesehen, ist die *blaue Leere*, identisch mit relativ wenig Sympathikus-Einfluss (**S minus**). Das innere Körpermilieu ist vom Becken an aufwärts kühl, feucht und leicht basisch. S minus-LEERE steigt nach oben. Das beruhigt und bewirkt einen kühlen Kopf.

GRÜN ist die Farbe des HOLZ-Elementes. Die Wärme des HOLZES steigt ab, sie will zu (in den) Boden, zu seinen Wurzeln. Vegetativ gesehen ist die *grüne Fülle* identisch mit relativ wenig Parasympathikus (**P minus**). Das innere Körpermilieu ist vom Becken an abwärts feucht, warm und sauer. P minus-FÜLLE steigt nach unten ab und macht fruchtbar.

Zusammenfassung: Weiblich = obere LEERE, oben S minus, oben leicht basisches Körpermilieu, oben Ruhe und Gleichgewicht. Weiblich ist zusätzlich untere FÜLLE, unten P minus, unten saures Körpermilieu, unten Aktivität und Unruhe. Wir bezeichnen dieses Ur-SOLL als **unheimlichen Favoriten (UHF)** der menschlichen Evolution. Ohne mit diesem Terminus aussagen zu wollen, dass uns weibliche Personen unheimlich sind. Spaß beiseite, es geht hier nur um den fachlichen Gegensatz zu HF und um keine Wertung.

Grundlagen Modul 1: Primäres Ur-FÜLLE-Soll, primäres Ur-LEERE-Soll



„**HF zu sein**“ bedeutet: Körper kann sich kurzzeitig oben maximal füllen und unten maximal leeren ohne Gefahr zu laufen, dass das gesundheitlich schadet. Elastizität und Flexibilität sind sehr groß. Wichtig, um Gefahren zu entgehen!

„**UHF zu sein**“ bedeutet: Körper sollte sich oben nicht maximal füllen und unten nicht maximal leeren müssen. Dies würde gesundheitlich schaden. Elastizität und Flexibilität sind deutlich geringer. Wichtig, um Fortbestand der Sippe zu ermöglichen.

*Jede HMT, gleich in welcher Richtung man eine solche vornimmt, beginnt stets mit dieser Auseinandersetzung! Kann der IST-Zustand einer Person nicht mit seinem SOLL-Zustand in Deckung gebracht werden, ist diese Person entweder krank bzw. nichtgesund und damit HMT indiziert. Ist das SOLL mit dem IST jedoch kompatibel, ist die therapeutische HMT-Anwendung **relativ** kontraindiziert. Das betrifft aber nicht die Maßnahmen aus der nichttherapeutischen Asymmetropathy® (ADIY®, Neinfofy®). Hier gelten andere Gesetze.*

Die genaue Vorgehensweise, wie man die primären Ur-SOLL-Zustände exakt feststellt, werden im diagnostischen Teil dieses Lehrbuches erörtert.

Tipp: Sie möchten auf die Schnelle feststellen, ob Ihr Ur-SOLL gestört ist? Dann messen Sie Ihre Körpertemperatur. Morgens muss Ihre Körpertemperatur ein Grad niedriger sein als abends. Ist Ihre Körpertemperatur morgens und abends gleich oder morgens höher als abends, haben Sie ein Problem und wären auf jeden Fall bereits HMT-indiziert.

Ausnahmen : Eisprung, Prämenstruelle Phase, Gravidität, fieberhafte Infekte.

2.1. Faciale Kennzeichen des Ur-FÜLLE-SOLL's und des Ur-Leere-SOLL's

Das männliche und weibliche **Ur-SOLL** kann man nicht nur aufgrund bestimmter Körperformen wahrnehmen, sondern man kann die FÜLLE – und LEERE – Verteilung innerhalb des Körpers auch am Gesicht ablesen.

Regel: Gesichtsprofil weist auf SOLL, Gesichtsfront weist auf IST hin!

Das Ganze schreibt sich relativ einfach hin und wirkt zunächst simpel. In Wirklichkeit ist das GANZE jedoch hochkomplex und sehr schwierig in die tägliche Praxisarbeit zu integrieren. Ich warne deshalb an dieser Stelle der Einführung explizit vor jeder Vereinfachung, Theoretisierung und Simplifizierung. Hier gibt es sehr viele Widersprüche und Fallstricke, die die Natur des Menschen für uns bereithält und die einen HMT-Therapeuten sehr rasch zu

Fall bringen und zur Aufgabe dieses chancenreichen Berufes zwingen. Also, nichts wird so heiß gegessen wie es gekocht wird, soll heißen: „Nachdem es jeden Menschen nur einmal auf dieser Welt gibt, ist er ein Unikat, den wir versuchen einer Zielgruppe zuzuordnen. Alleine schon darin liegt extrem viel Sprengkraft. Doch tun wir das nicht, besser, versuchen wir das nicht, haben wir keine Vergleichsmöglichkeiten.

2.2. Faciales Bild des männlichen Ur-SOLL's

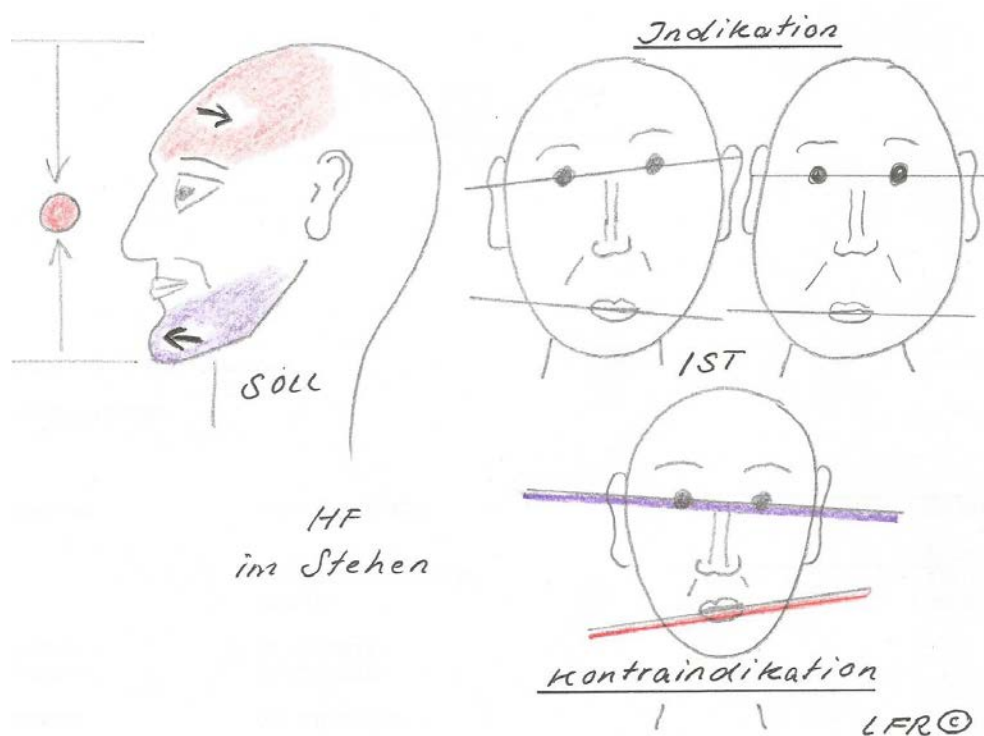


Abbildung 3 zeigt zwei männliche Gesichtsansichten: Profil und Front

Der männliche Schädel ist in seiner Gesamtform eher breiter als lang, eher rund oder eckig (Fülle-Form) im Gegensatz zur weiblichen Schädelform, die in der Regel länglicher und ovaler gestaltet ist (Leere-Form).

Die männliche Ur-FÜLLE erscheint in Gestalt einer **nach hinten fliehenden Stirn (Retrostirn)**, die männliche Ur-LEERE erscheint in Gestalt eines **nach vorne geschobenen Kinns (Promikinn)**. Sind diese beiden Merkmale deutlich sichtbar (ausgeprägt) vorhanden, haben Sie den **heimlichen Favoriten** der humanen männlichen Evolution vor sich. Betrachten Sie die Gesichtsfront und können bei der gleichen Person eine mehr oder weniger stark ausgebildete **rechte Mundschiefe und linke Augenschiefe** wahrnehmen, sehen Sie den heimlichen Favoriten vor sich, bei dem sich SOLL und IST komplett decken, kompatibel sind. In einem solchen Fall ist eine HMT gleich welcher Form nur mit Vorsicht anzuwenden.

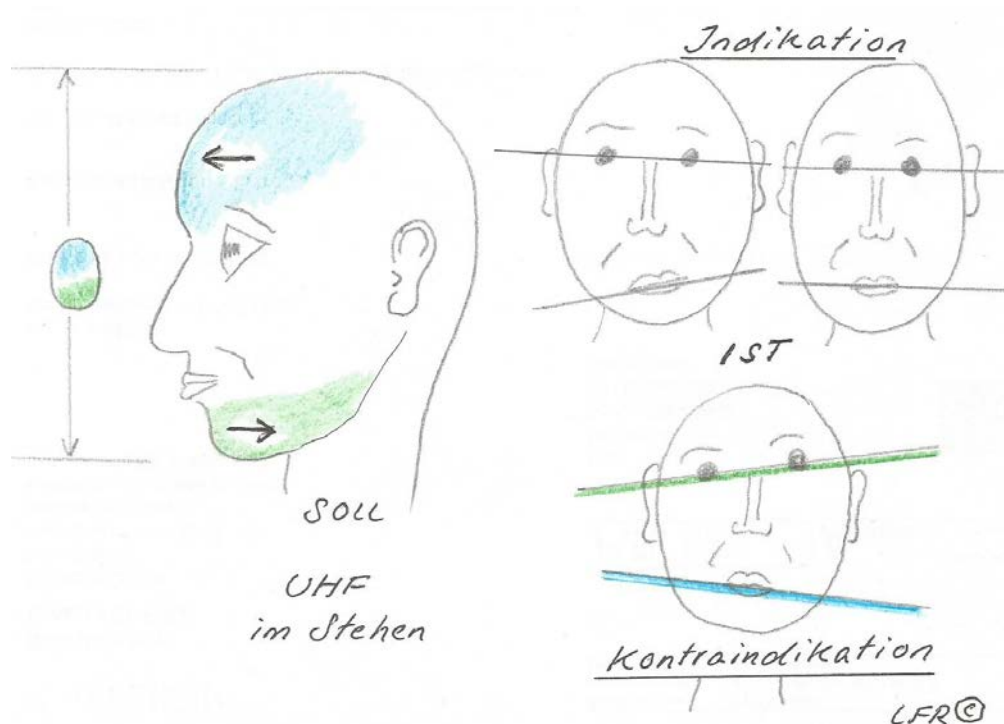


Abbildung 4 zeigt zwei weibliche Gesichtsansichten: Profil und Front

Die weibliche Ur-Leere erscheint in Form einer **senkrechten, nach vorne gewölbten Stirn (Promi-Stirn)**, die weibliche Ur-Fülle in Form eines **nach hinten fliehenden Kinns (Retrokinn)**. Sind diese beiden Merkmale deutlich sichtbar (ausgeprägt) vorhanden, haben Sie den **Unheimlichen Favoriten** der humanen weiblichen Evolution vor sich. Betrachten Sie die Gesichtsfront und können bei der gleichen weiblichen Person eine mehr oder weniger stark ausgebildete **linke Mundschiefe und rechte Augenschiefe** feststellen, sehen Sie den **Unheimlichen Favoriten** vor sich, bei dem sich SOLL und IST decken, kompatibel sind. In diesem Fall ist eine HMT gleich welcher Form ebenfalls nur mit Vorsicht anzuwenden.

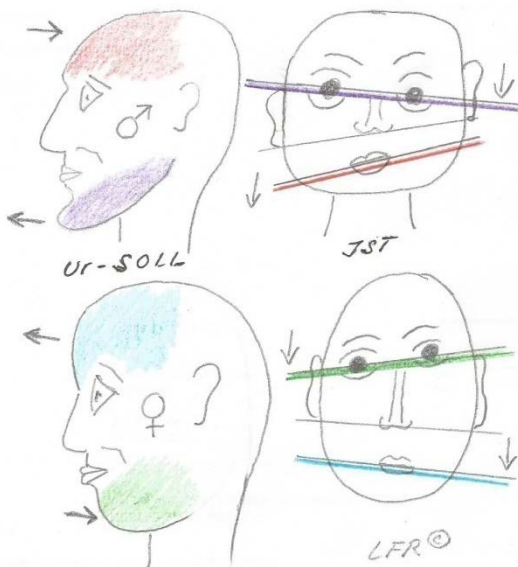
In den beiden Fällen einer relativen Kontraindikation empfehle ich auf das **Neinofy®-System** (www.neinofy.com) auszuweichen. Missachtet man meine Empfehlung, schadet man dem Körper langfristig, denn die einzige Indikation der HMT besteht ja nur darin, SOLL und IST wieder kompatibel zu gestalten. Diese Kompatibilität wäre hier aber bereits vorhanden! Es spricht in diesem Fall natürlich nichts dagegen, andere Therapien anzuwenden.

Einige Grundlagen für die Entstehung der verschiedenen Gesichtsformen und Schädelformen, der möglichen cranialen Fülle – und Leere-Zustände, der sichtbaren Schiefebenen und Gesichtsasymmetrien finden sich in der osteopathischen Literatur, die sich mit der Cranio-Sacral-Therapie, genauer mit den Funktionen und Dysfunktionen der menschlichen Schädelbasis befassen. Hierzu

muss allerdings von meiner Seite aus hinzugefügt werden, dass in dieser Literatur Pathologien und deren osteopathische Behandlungen beschrieben werden, die nichts mit den Ur-FÜLLE oder Ur-LEERE –Zuständen zu tun haben, wie ich sie verstehe und wie sie in der menschlichen Natur normalerweise vorkommen. Die erwähnten facialem Kennzeichen, die wir in der HMT und bei Neinofy® in das Gesamtkonzept integrieren, haben Ihren Ursprung, auch meiner Meinung nach in Asymmetrien der menschlichen Schädelbasis, solche sind aber nicht grundsätzlich pathologischer Natur, sondern entstammen dem holistischen Asymmetrie-Bild sämtlicher körperlicher, geistiger und seelischer Ebenen. Hieran muss sich auch die menschliche Schädelbasis, facial sichtbar, anpassen können und halten.

Grundlagen-Modul 2

Gesichtsformen-Sprache



Männliches SOLL: HF mit Retrostirn + Promikinn

IST: linke Augenschiefe + rechte Mund- (+ Ohren) Schiefe = relative HMT-Kontraindikation

Weibliches SOLL: UHF mit Promistirn und Retrokinn

IST: rechte Augenschiefe und linke Mund (+ Ohren) – schiefe = relative HMT – Kontraindikation

Kompatibilität männlich und weiblich = ZIEL. HMT ist WEG dahin!

3.1. Asymmetrie der rechten und linken Körperseite

Laterale Fülle – und Leere-Verteilung, Fülle – und Leere-Management

Eine weitere sehr interessante Grundlage ist das Rechts-/Linksverhältnis von Körper-Fülle und Körper-Leere. Nachdem sämtliche innere Organe krass asymmetrisch angelegt sind und sich alle irgendwo am relativ symmetrischen Bewegungsapparat befestigen müssen,

wenigstens wirkt er nach außen hin so, übertragen sich die internen Asymmetrien logischerweise auf den Bewegungsapparat. Das geschieht nach außen hin unsichtbar aber fühlbar in Form einer geringen, jedoch diagnostisch wahrnehmbaren **asymmetrischen Beweglichkeit** eines Menschen. Der Eine schlägt im Sitzen lieber das rechte Bein über das andere, ein anderer kann sein rechtes Bein besser nach einwärts drehen als das andere, wieder ein anderer kann den rechten Arm seitlich leichter heben als den linken u.s.w. Alles Zufall? Man könnte so denken, man kann dem aber auch gewisse Gesetzmäßigkeiten unterstellen und solche nachprüfen, ob dem so wäre. So geschehen in der Asymmetropathy bzw. der Renner-Methode® innerhalb der letzten 40 Jahre.

Es geschieht aber auch sichtbar, wenn man genau hinsieht. Am genauen Hinsehen mangelt es den meisten Therapeuten. Beim einen Menschen wirkt ein Auge größer als das andere oder ein Ohr etwas absteher als das andere, eine Schulter steht höher, ein Schlüsselbein ragt im Acromio-Clavicula-Gelenk etwas weiter hervor als das andere, ein Hallux valgus ist ausgeprägter u.s.w., da gäbe es noch eine Menge aufzuzählen.

Wie innen so außen, wie außen so innen ! (Hermes Trismegistos)

Mein Statement zum **Zufall**: **Es gibt ihn garantiert nicht!** Uns fällt immer nur zu, was uns zufallen muss. Genau dasselbe ist mit dem **Schicksal**, uns wird nur immer das geschickt, was geschickt werden muss. Auch wenn wir im Moment tausendmal nicht verstehen, warum das so ist, ist es so. Was hat das mit der HMT zu tun? Nun, sehr viel, denn einzig und allein diese Methode ist in der Lage, dem Zufall und Schicksal einen körperlichen Sinn zu verleihen, wie Sie unschwer feststellen werden, wenn Sie am Ende dieser Einführung angelangt sind.

3.2. Das Rechtsverhältnis führt zu mehr Fülle

Neigt sich etwas in Ihrem Körper passiv nach rechts zur Seite oder neigen Sie Ihren Körper aktiv nach rechts zur Seite, **füllen Sie ihn**. Der **heimliche Favorit** füllt ihn mithilfe der Sympathikus-Aktivierung (S plus). Der **unheimliche Favorit** füllt ihn mithilfe von Parasympathikus-Dämpfung (P minus). Es ist sehr wichtig diesen Unterschied zu machen:

- Viel Sympathikus-Einfluss ist von der Qualität und Herkunft her etwas grundsätzlich anderes als wenig Parasympathikus-Einfluss, obwohl beide Szenarien einander bedingen und brauchen. Ohne S plus kann P nicht zu minus werden und umgekehrt.
- Schauen Sie sich sympathikomimetische und parasympathikolytische Maßnahmen näher an, der Unterschied ist klar ersichtlich. Eines ist nicht ident mit dem anderen.
- Was führt zu diesem Unterschied? Es ist einzig und allein der körperliche **Lordose-Kyphose-Quotient**. Ein Weichensteller von außergewöhnlicher Wichtigkeit. Wir kommen später noch genauer darauf zu sprechen in „Die Rolle von „N“ und „NN“.
- Beispiel: Ist Ihre Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule nur wenig lordotisch und sie neigen sich wiederholt nach rechts, **füllen Sie Ihren Körper mit sympathischer**

Qualität. Ist Ihre HWS und LWS im Gegensatz dazu stark lordosiert und Sie neigen sich wiederholt nach rechts, **füllen Sie Ihren Körper mit parasympathischer Qualität.**

Das bedeutet, dass das wiederholte Seitneigen eines Körperteils nach rechts **im Verhältnis** zu Lordose und Kyphose von LWS und HWS (den normalerweise lordosierten Strukturen) stehen muss, wenn man die Qualität bestimmen will, die später therapeutisch notwendig ist. Das setzt extrem viel Wissen über den jeweiligen SOLL-Zustand voraus.

Unter passiver Seitneige verstehen wir sämtliche sistierende Seitneigezustände in Form von Wirbelstellungen innerhalb der Wirbelsäule, die sich durch mehr Lordose oder durch mehr Kyphose entweder abschwächen oder verstärken. Wichtige Punkte späterer Therapie.

3.3. *Das Linksverhältnis führt zu mehr Leere*

Neigt sich etwas in Ihrem Körper passiv nach links zur Seite oder neigen Sie ihn wiederholt aktiv nach links zur Seite, **leeren Sie ihn.** Der **heimliche Favorit** leert ihn mithilfe der Parasympathikus-Aktivierung (P plus). Der **unheimliche Favorit** leert ihn mithilfe von Sympathikus-Dämpfung (S minus). Wie kommt dieser Unterschied zustande:

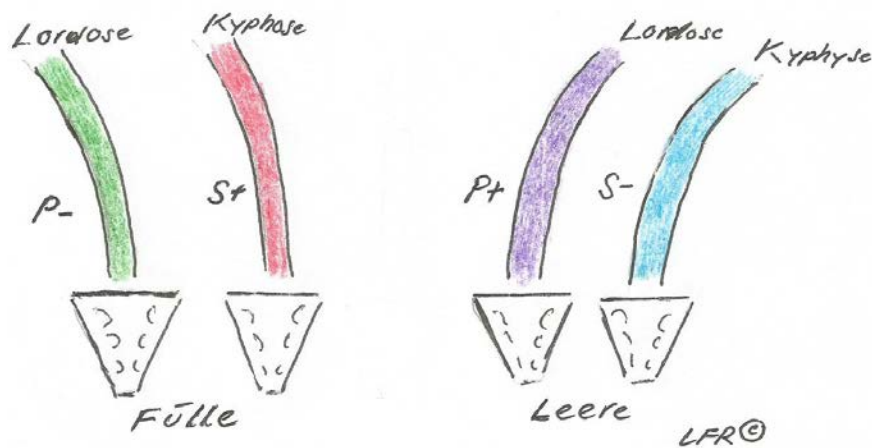
- Wenig Sympathikus-Einfluss ist nicht dasselbe wie viel Parasympathikus-Einfluss. Diese Qualitäten sind unterschiedlich, obwohl beide Qualitäten voneinander abhängig sind. S minus kann ohne P plus nicht entstehen.
- Sympathikolytische Maßnahmen sind keinesfalls identisch mit parasympathikomimetischen. Hier muss man genau unterscheiden, was man wählt.
- Was führt auch hier zu diesem Unterschied? Beispiel: Ist Ihre HWS und LWS sehr lordotisch und Sie neigen sich wiederholt nach links, **leeren Sie Ihren Körper mit parasympathischer Qualität.** Ist Ihre HWS und LWS im Gegensatz dazu nur wenig lordotisch und Sie neigen sich wiederholt nach links, **leeren Sie Ihren Körper mit sympathischer Qualität (Dämpfung von S).**

Das bedeutet, dass wiederholtes oder sistiert gebliebenes Seitneigen eines oder mehrere Körperteile nach links **im Verhältnis** zu Lordose oder Kyphose stehen muss, wenn man die Qualität bestimmen will, die LEERE aufweist. Eine exakte Therapie fordert, dass man den Raum, den es zu therapieren gilt, genau kennt. Alles andere ist ein gefährliches Abenteuer.

Wer nach Grundlagen dieser empirisch bestätigten und funktionierenden Regeln in anderen Fachbereichen oder in anderer Literatur sucht, wird sich schwertun. Eine recht lesenswerte Einführung, dieses Rechts/Links-Verhältnis in anderem Zusammenhang erwähnend, finden Sie auf der Startseite von www.renner-methode.de unter dem Menüpunkt **Information >>>**

Grundlagen von Modul 3

Das Rechts-/Links-Verhältnis von Fülle und Leere



Lordose + Seitneige rechts = weniger Parasympathikus (P minus) = P Fülle

Kyphose + Seitneige rechts = mehr Sympathikus (S plus) = S Fülle

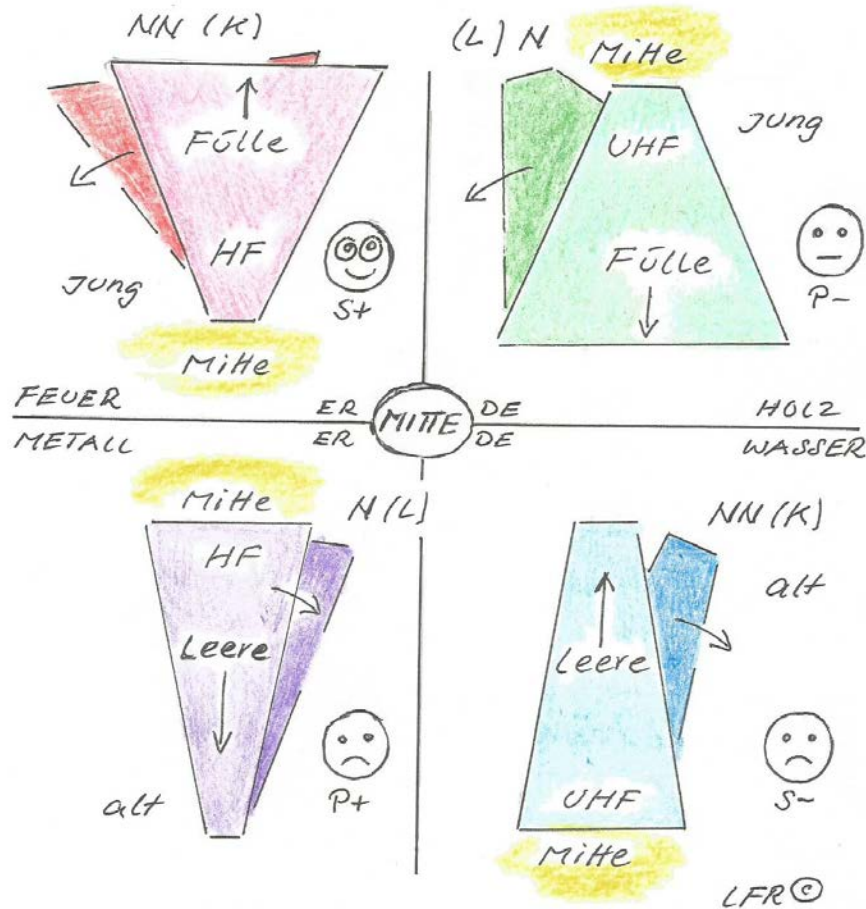
Lordose + Seitneige links = mehr Parasympathikus (P minus) = P Leere

Kyphose + Seitneige links = weniger Sympathikus (S minus) = S Leere

4.1. Der menschliche Körper, ein humanes Quintopel

Mit der richtig durchgeführten HMT beeinflussen wir ein menschliches Quintopel, bestehend aus vegetativem, zentral-nervösem, elementarem, seelischem und physischem Körper. Jeder dieser fünf Körper in Einem hat sein spezifisches Eigenleben, eigene Aufgaben und seine ureigene Ausdrucksweise. Erst die Verbindung dieser Teile führt zur individuellen Ganzheit „Mensch“. Diagnostisch und therapeutisch gesehen, ist eine Teilbeeinflussung eigentlich ausgeschlossen und gar nicht möglich und doch ist es heute medizinischer Mainstream, die Naturheilkunde ausgeschlossen, dass eine Teilbeeinflussung an der Tagesordnung ist (siehe beispielsweise „Psychotherapie“). Damit wird man den innewohnenden Werten und Besonderheiten eines Menschen nicht gerecht. Zuerst gilt es die einzelnen fünf Körper des Menschen zu schauen, ihre Charakteristika im Anschluss daran zu ermessen (HMT-Diagnostik) und am Ende in der richtigen Art und Weise therapeutisch zu verbinden.

4.2. Das Quintopel „Mensch“



Jeder Mensch setzt sich aus 5 Zuständen zusammen, die von 5 Ebenen aus gesteuert werden. Diese humane Sicht der Dinge ist nicht philosophisch, sondern realer Natur. So wie sich die einzelnen Bestandteile der Natur in unserer Außenwelt (Umwelt) zu einem funktionierenden Ganzen verbinden, so verbinden sich humane Bestandteile im Kontext zur Außennatur zu einem funktionierenden menschlichen Ganzen. Eines ohne das Andere ist nicht denkbar, weil sonst das Feedback aus Reglern und Regelkreis fehlen würden. Input von Seiten der Umwelt erzeugt den passenden Output aus dem Inneren des Menschen. Dabei misst der Körper alle Abweichungen, ermisst sie und wandelt sie in nützliche Parameter um, sofern er gesund ist. Es ist zwar anstrengend fünf verschiedene Körperaspekte zu denken und zu lenken, aber anders erfasst man das Wesen des Menschen nicht, wenigstens nicht den holistischen Sinn, der hinter dem Menschsein verborgen ist. Therapeut sein. Ist Lehrer, Geistlicher und Samariter in EINEM zu sein. Nur wenn der Patient aus seinem Kranksein etwas lernt, erwirbt er sich eine lebenslange Immunität dagegen, denn klar ist, genauso weitermachen kann er danach nicht mehr, will er wirklich heil werden und bleiben. Ändere ich nach einer Krankheit etwas, macht es nur Sinn, wenn ich gleich alle fünf Aspekte ändere und nicht nur einen davon. Deshalb ist die Anwendung der HMT ohne die richtige Eigeninitiative von Seiten des Patienten nicht denkbar, denn fehlt Eines, fehlt alles.

Betrachten Sie die Tabelle. Hierauf sehen Sie vier periphere Aspekte , die um eine Mitte zentriert sind. Teile dieser Aspekte sind Ihnen bereits bekannt. Was genau zeichnet die Fünfheit des Menschen in aller Kürze aus?

FÜLLE	FÜLLE	MITTE	LEERE	LEERE
<p>Vegetativum</p> <p>Sympathikus plus = Fülle in Fülle Kyphose + Seitneige rechts regt an = nonneutrale Haltung = NNSr</p> <hr/> <p>Physis</p> <p>Diagnose + Therapie von Strukturen der HF-STABOF Group</p> <hr/> <p>Elementar</p> <p>FEUER, Herz-Kreis- lauf + Blutgefäße, Dünndarmfunktion, Zunge, schmecken, sprechen, lachen, geistige Konzentrat. Ausstrahlung, Hitze steigt nach oben, Fülle oben, Milieu sauer, feucht, heiß, BLDA rechts nützt!</p> <hr/> <p>Z N S</p> <p>Therapie -Orte: BWS, C2, Occiput, Sacrum, C7, Coccyx</p> <hr/> <p>Psyche</p> <p>Freude, Hektik, Manie, Harmonie- streben, gern in Gesellschaft!</p>	<p>Vegetativum</p> <p>Parasympath. minus = Fülle in Leere Lordose + Seitneige rechts regt an = neutrale Haltung = NSr</p> <hr/> <p>Physis</p> <p>Diagnose + Therapie von Strukturen der UHF-LISFAST Group</p> <hr/> <p>Elementar</p> <p>HOLZ, Leber-Galle, Muskeln, Nägel, Augen, sehen, Stoff- wechsel, ärgern, aggressiv handeln, Zorn, Wille, Hitze steigt nach unten, Fülle unten, Milieu sauer, feucht, warm Wechsel , Kinder, BLDA rechts nützt!</p> <hr/> <p>Z N S</p> <p>Therapie-Orte: LWS, Coccyx, Atlas, HWS, lateral. Schädel</p> <hr/> <p>Psyche</p> <p>Unzufrieden, ärger- lich, schwierig, emotional, mutig, gern in Gesellschaft!</p>	<p>Vegetativum</p> <p>Leere in Mitte = Lor- dose + Rotation ohne Seitneige nach rechts regt YIN an Fülle in Mitte = um- gekehrt (WRl, WRr)</p> <hr/> <p>Physis</p> <p>Diagnose + Therapie der vorderen + hint. Mitte (KG, LG)</p> <hr/> <p>Elementar</p> <p>ERDE, Milz + Magen Bindegewebe, Blut, Muskulatur, Blut – Zusammensetzung, sich sorgen, grübeln Leere (YIN) oder Fülle (YANG) konzentriert sich in Mitte (Becken), Mund – Lippen, BLDA schadet!</p> <hr/> <p>Z N S</p> <p>Therapie -Orte: Th 11 + 12, TH 6+7, Zwerchfell, Coccyx</p> <hr/> <p>Psyche</p> <p>Unsicher, materiell, übertrieben nach- denklich, schwierig, Rational, bedrückt!</p>	<p>Vegetativum</p> <p>Parasympath. plus = Leere in Leere Lordose + Seitneige links regt an = neutrale Haltung = NSl</p> <hr/> <p>Physis</p> <p>Diagnose + Therapie von Strukturen der HF- LISFAST Group</p> <hr/> <p>Elementar</p> <p>METALL, Lunge, Dickdarmfunktion, Nase, riechen, Haut Stimme, trauern, Kummer, weinen, Kälte steigt nach unten, Leere unten, Milieu basisch, trocken, kalt, Senioren und Alte, BLDA links nützt!</p> <hr/> <p>Z N S</p> <p>Therapie-Orte: LWS HWS, Atlas, lateral. Schädel, Coccyx</p> <hr/> <p>Psyche</p> <p>Depression, Trauer, kummervoll , intro- vertiert, zurückge- zogen, Einsiedler!</p>	<p>Vegetativum</p> <p>Sympathikus minus = Leere in Fülle Kyphose + Seitneige links regt an = non- neutrale Haltung = NNSl</p> <hr/> <p>Physis</p> <p>Diagnose + Therapie von Strukturen der UHF-STABOF Group</p> <hr/> <p>Elementar</p> <p>WASSER, Niere und Blase, Kopfhaare, Knochen, Skelett, untere Öffnungen, Sexualorgane, Ohr, hören, schreckhaft, Angst + Furcht, Leere oben, Milieu basisch, kühl, feucht Säuglinge, Greise, BLDA links nützt!</p> <hr/> <p>Z N S</p> <p>Therapie-Orte: BWS Coccyx, obere LWS, Axis, lateral. Schäd.</p> <hr/> <p>Psyche</p> <p>Unsicher, ängstlich, schreckhaft, verzagt introvertiert, labil, Furcht vor allem!</p>

Das innere und äußere Quintopel eines Menschen kann causal immer nur in einer Ebene gestört sein, nie gleichzeitig in zwei oder mehr Ebenen. Treten mehr gestörte Ebenen in Erscheinung, handelt es sich um sekundäre Reaktionen oder Kompensationen. Diagnostisch ist es deshalb ausschlaggebend, die causal gestörte Primärebene zu finden und in Ihr alle fünf Aspekte therapeutisch positiv zu beeinflussen. Hierbei wird jedem Therapeuten schnell klar, dass man mithilfe der HMT zwar das VNS, ZNS und die Physis erreichen kann, aber nicht mehr. Der elementare Rest inkl. der Psyche muss anders beeinflusst werden. Hier muss jeder Patient in Maßen selbst mitarbeiten. Es muss neben der HMT eine zweite Instanz existieren, die Patienten zur Eigeninitiative (Hilfe zur Selbsthilfe) gezielt anleitet. Diese zweite Instanz wurde allein zu diesem Zweck von mir entwickelt und kann heute im Internet in Form von www.neinofy.com von jedem Therapeuten und Patienten zusätzlich eingesetzt werden. **Heilung entsteht nicht durch die HMT**, sondern nur durch die Kooperative von HMT + Eigeninitiative des Patienten. Nur dadurch entsteht ein funktionierendes und gesundes Quintopel. Das muss jedem Therapeuten jederzeit absolut klar sein.

Grundlagen von Modul 4

Das störungsfreie, gesunde Quintopel des Menschen

5 Zustände multipliziert mit 5 Ebenen (Körpern) ergeben 25 Teilaspekte. In nur einem dieser 25 Teilaspekte ist die primäre Krankheitsursache verborgen. Sie ist nie in mehr Teilaspekten vorhanden. *Absolut verbindliche Regel!*

5.1. Rolle des menschlichen Lebensalter-SOLL-Zustandes

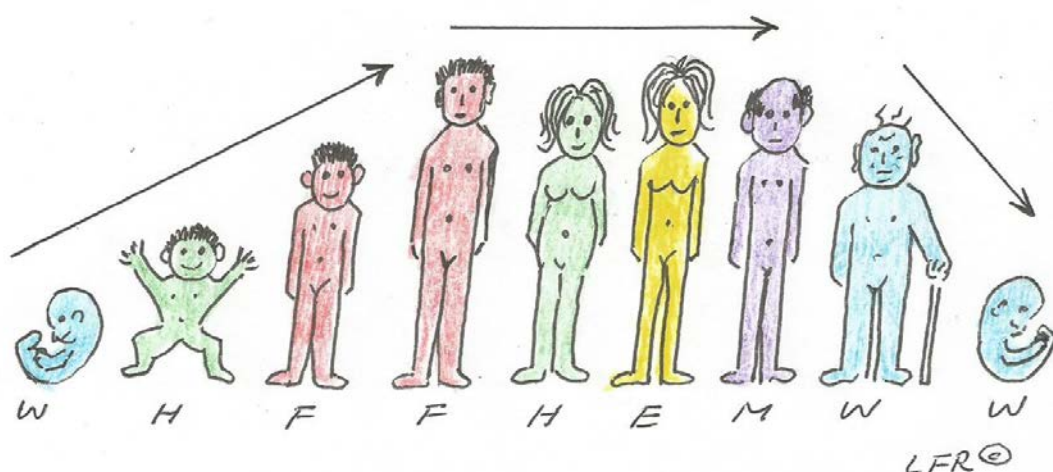
Die biosozialen Aufgaben während eines Menschenlebens sind vielfältig. Gut bewältigen kann man diese, wenn zufällig der Ur-SOLL-Zustand zu einer Lebensphase passt, die eben durchschritten wird. Im anderen Fall, wenn das Ur-SOLL eben nicht zur momentanen Lebensphase passt, ist es wichtig, dass unser Körper, unser Quintopel, sich anpassen kann. Daraus folgt, je körperlich, geistig und seelisch beweglicher ein Mensch ist, je besser wird er sich den Lebensphasen anpassen, die er eben durchläuft. Das setzt Flexibilität und Elastizität voraus. Das setzt aber auch voraus, dass sich keine biomechanischen Fehler oder Pathologien im Körper befinden. Denn solche, zwingen dem Quintopel des Menschen fremde Kompensationsmuster und Reaktionsmuster auf, die weder zum Ur-SOLL noch zum Lebensalter-SOLL passen. Dann wird es schwierig. Das ist leider heute bei fast allen

Menschen gang und gäbe. Allein das Zivilisationstrauma reicht aus , um sich von der Natur und damit von seinem Ur-SOLL in erheblichem Ausmaß zu entfernen.

Deshalb bitte ich alle Studierenden dieses gewiss nicht leicht verständlichen Basiswerkes um die geistige Elastizität, die nötig ist, um momentane Widersprüche zu ertragen. Auch hier ist es nötig, sich in der umgebenden Natur umzusehen, um Vergleichsmöglichkeiten zu schauen, mit deren Hilfe wir das Menschsein besser verstehen.

Bevor wir in medias res gehen, noch eine Erinnerung daran, dass die HMT nur den kranken oder nichtgesunden **ganzen Menschen** in Richtung seiner individuellen Gesundheit transportieren möchte und deshalb nie nur Teile von ihm behandeln wird. Deshalb ist das Verständnis vom **Menschen in seiner Gesamtheit** entscheidend.

Betrachten Sie bitte die Abbildung auf dieser Seite. Los geht es mit dem menschlichen Leben, wenn das Spermium Kontakt mit der Eizelle hat und die ersten Zellteilungen auslöst. Ein zutiefst **blaues Ereignis!** Was heißt das? Nun, Sexualität, Geschlechtsakt und Fertilität funktionieren nur dann reibungslos, wenn ein möglichst starker **Parasympathikotonus** in diesem Moment vorhanden ist, sonst nicht. Dazu muss das sympathische System herab geregelt sein (**S minus**). Wird der Grundstein (Samen) für menschliches neues Leben gelegt, muss **S minus** anwesend sein. Diese vegetative Situation begleitet den Embryo, den Fötus und bleibt auch dem Säugling und Kleinstkind noch bis zu seinem ca. dritten Lebensjahr erhalten. Möchte man, HMT gedacht, etwas sinnvolles für dieses erste Lebensstadium der kleinen Erdenbürger tun, dann dies, den Sympathikus-Einfluss nie zu stark werden zu lassen. HMT-Techniken gibt es auch für Säuglinge und Kleinkinder (siehe therapeutischer Teil). Gerade für diese HMT-Zielgruppe ist es wichtig im vorhinein zu wissen, welcher HMT-Weg der richtige ist, können Sie sich doch noch nicht verbal artikulieren. Das Gleiche gilt am Lebensende auch für demente Greise, deren Weg oft der gleiche, wie der des Säuglings ist.



Die ersten neun Monate und 3 Lebensjahre des Menschen regiert somit das **WASSER-Element**. Vergleichbar ist dieses Lebensstadium mit dem Keimstadium von Pflanzen oder dem WINTER, wenn wir an die Jahreszeiten denken.

Läuft und spricht das Kleinkind, ist es zum Kind geworden. Alles wird sich in ihm ab diesem Moment nur noch dem Wachstum und der körperlich-geistig-seelischen Entwicklung hin zum Erwachsenwerden unterordnen. Dazu bedarf es voll und ganz den Qualitäten des **Holz – Elementes**. Es bildet die Basis für jede Expansion und ist vergleichbar mit dem grünen Pflanzensprossling der im Frühling aus der Erde spitzt. Ohne gute Erde (Ernährung, Mutter) und genügend Wasser (blaue Grundlage) wird aus keinem Sprossling je ein starker Baum werden. Ist das Längenwachstum und die erste Entwicklung abgeschlossen, das ist normalerweise in etwa um das vierzehnte Lebensjahr herum der Fall, ist die Kindheit zu Ende. Kinder sind sehr empfindlich, was zu viel oder zu wenig Sympathikus-Einfluss und was zu viel Parasympathikus-Einfluss angeht. Alle drei Szenarien (S plus, S minus, P plus), wenn sie zeitlich andauern und fixiert im kleinen Körper auftreten, schaden gesundheitlich. Die meisten Kinderkrankheiten beruhen interessanterweise genau auf diesen Grundlagen. Das optimale gesundheitliche Milieu von Kindern ist eine Stoffwechsellage die **P minus** entspricht (unten sauer, unten warm, unten feucht). Von der Statik her nützt es Kindern, wenn sie ein minimales rechtes kürzeres Bein und dabei keine zu starke Lordose aufweisen. Neigt man Kinder mithilfe der HMT seitlich nach rechts und rotiert ihren Oberkörper nach links entsteht die entwicklungsfördernde Bewegung **NSrRI**, die das HOLZ-Element in jedem Körper anregt. Im Körper von Erwachsenen wirkt sich ein *grünes Szenario* negativ aus.

Ist der Jugendliche der Kindheit entwachsen, das ist normalerweise mit ca. 15 Jahren der Fall, geht es in Richtung Erwachsenwerden. Wir unterscheiden in der HMT (Asymmetropathy) zwischen vier verschiedenen Formen des Erwachsenseins:

1. Junge männliche (androgene) Erwachsene (Blüte des Lebens)
2. Junge weibliche (östrogene) Erwachsene mit oder ohne Gravidität (Blüte des Lebens)
3. Mittelalter weiblicher und männlicher Erwachsener (Reife, Fruchtstadium wie bei Pflanzen)
4. Ältere weibliche Erwachsene im Klimakterium (Ende des Blütestadiums).

1. Junge männliche androgene Erwachsene

Die zeitliche Spanne der Lebensphase eines jungen männlichen Erwachsenen erstreckt sich vom ca. 15 Lebensjahr bis zu seinem ca. 50. Lebensjahr. In dieser jung-androgenen Lebensphase regiert das **FEUER - Element**. Auch FEUER bewirkt Expansion, die sich im Gegensatz des HOLZ-Elementes aber mehr im oberen Körper auswirkt. Feuer entspricht dem Sommer, der Hitze, dem Süden, fördert das Wachstum oben, somit das Erwachsenwerden. Damit soll nicht gesagt sein, dass das weibliche Geschlecht, nicht ebenfalls Feuer braucht, um sich gut zu entwickeln und erwachsen zu werden. Selbstverständlich ist das so. Nur eben nicht so viel wie männliche Personen hiervon brauchen. Das würde Ihr WASSER-Element oder HOLZ-Element im Stadium einer Schwangerschaft und damit ihren Hormonhaushalt hemmen. Deshalb merken wir uns an dieser Stelle : **FEUER = Sympathikus in Reinkultur, Androgene sind sympathischer Natur, männlich jung = normalerweise immer ROT!**

FEUER wirkt sich positiv auf die Entwicklung der linken Gehirnhälfte, auf die geistige Konzentrations- und Lernfähigkeit aus, fördert die Ausstrahlung (den Augenglanz, das Shen). FEUER schickt die Fülle nach oben und formt den Thorax und Schulter-Arm-Bereich athletisch. **FEUER ist der Fürst, der bestimmt, es macht kämpferisch, aber auch lebensfroh, extrovertiert und kommunikativ.** Eigenschaften, die für den Broterwerb und das Durchsetzungsvermögen junger Männer nicht unwichtig sind.

Das optimale gesundheitliche innere Milieu junger männlicher Erwachsener muss oben sauer, warm bis heiß, feucht bis nass sein. Junge Männer vertragen und brauchen das. Sind Sie aus Glaubensgründen Vegetarier oder gar Veganer, hemmen sie unbewusst ihr Gesundheitsmilieu und alkalisieren es. Bewegungen nach rechts vorne und zur Seite in Begleitung einer Wirbelsäulenkyphose (NN) regen FEUER-Element und Sympathikus an. Ein rechtes anatomisch kurzes Bein nützt ihnen. Die Basisbewegung **NNSr** ist für junge Männer sehr heilsam oder anders herum ausgedrückt: Körperfehler, die diese Beweglichkeit hemmen, hemmen auch ihre Entwicklung ganz wesentlich.

2. Junge weibliche (östrogene) Erwachsene (ohne schwanger zu sein)

In der Abbildung sehen Sie zwei rote Gestalten, synonym für das allgemeine junge Erwachsenenalter. Danach folgt eine weibliche grüne Gestalt, die eben schwanger ist. Es fehlt absichtlich die blaue weibliche (östrogene) Gestalt dazwischen, um den menschlichen Lebensweg möglichst einfach und unkompliziert darzustellen:

Blau = Anfang (+ Ende) > Grün = Kind (+ Gravidität + Klimakterium) > Rot = junge Erwachsene (Blau signalisiert in dem Fall bei Mädchen und Frauen „nicht zu viel Rot“) > Gelb ist Erwachsene in Lebensmitte > Violett = Senioren und Seniorinnen > Blau = Greise > es schließt sich der Kreis mit der Geburt eines neuen Menschen.

Mädchen und junge Frauen (jung sind sie, bis das Klimakterium beginnt) sind Ihrem Hormonhaushalt nach mit **S minus** deutlich besser dran, als mit S plus oder P minus (starke und schmerzhaftes Regel) oder mit P plus (Amenorrhoe). Das betrifft auch Ihre Fruchtbarkeit. Die Zeitspanne der jungen weiblichen Erwachsenen erstreckt sich vom Eintritt Ihrer ersten Periode bis zum endgültigen Versiegen derselben bei Wechseljahreintritt. Frauen unterstehen, HMT gedacht, dem WASSER-Element. Unterbrochen wird diese Regentschaft durch die Schwangerschaft, in der sie mit einem starken HOLZ-Element besser zurecht kommen. **Wasser hilft, einen kühlen und klaren Kopf zu behalten und nach vernünftigen Lösungen zu suchen!** Erinnern wir uns, **Leere steigt auf.** Wasser wirkt sich positiv auf die rechte Gehirnhälfte aus, auf das Gefühl, die Empathie und Intuition. Gaben, die für jede Frau und Familie von extremer Wichtigkeit sind. Frauen sind der wahre Familienvorstand.

Das optimale innere Milieu muss oben basisch, trocken und kühl sein. Die Basisbewegung **NNSI** (Seitneige links/Rotation rechts + Kyphose) regt das Wasser-Element an. Gleiches gilt

auch für ein anatomisch kürzeres linkes Bein, wenn die Lordose in LWS und HWS begleitend nicht zu stark ausgeprägt ist.

Schwangerschaft und Klimakterium sind HMT gedacht, grüne Ereignisse, wenigstens normalerweise (Gesetzmäßigkeiten wie bei Kindern).

3. Erwachsene im Mittelalter

Die *Mitte des Lebens* erstreckt sich bei männlichen Erwachsenen vom ca. 50. Lebensjahr bis zum ca. 65. Lebensjahr, bei weiblichen Erwachsenen vom Ende des Klimakteriums (ca. 55. Lebensjahr) bis ebenfalls zum ca. 65. Lebensjahr. In dieser Zeitspanne von ca. 15 Jahren bzw. 10 Jahren regiert das Element **ERDE** und sorgt für Gleichgewicht, Reife und Ausgeglichenheit. Das Leben beginnt (materielle) Früchte zu tragen, wenigstens sollte das in dieser Zeitspanne geschehen. Schiefebenen innerhalb des Bewegungsapparates werden als zunehmend störend empfunden. Anatomische Beindifferenzen führen zu Beschwerden. Asymmetrische Bewegungen sind in diesem Dezennium zwar möglich, aber selten wirklich hilfreich. Fülle und Leere reichern sich in der Mitte (Becken, Nabelgegend, LWS) an. Im Bereich der Wirbelsäule muss Fülle aufsteigen können, im Bereich der vorderen Medianlinie muss Leere absteigen können. **ERDE geht durch Magen und Milz! Das bedeutet, dass in der Mitte des Lebens die richtige Ernährung und Lebensweise zunehmend wichtiger wird!**

In der HMT ist das Element ERDE nur schwer erreichbar. Die Eigeninitiative der Mittelerde-Patienten mithilfe von **Neinofy.com** ist zu keinem Zeitpunkt so wichtig, wie zwischen dem ca. 50. und 65. Lebensjahr. Wenn man bedenkt, dass der Mensch in dieser Zeitspanne am gefährdesten für schwere Krankheiten ist, rächt sich hier jeder Unterlassungsfehler.

4. Weibliche Erwachsene im Klimakterium

Sieht man sich das Bild einer klimakterischen Blutwallung mit starkem Schweißausbruch etwas näher an, ist unschwer das rote Bild von S plus zu erkennen. Ein Vorgang, der klimakterische Frauen schwer mitnimmt. Behandelt man das weibliche Klimakterium mit **grünen HMT-Techniken**, lenkt man die aufsteigende falsche Hitze in eine natürliche untere Wärme um. Im Zeitraum anhaltender klimakterischer Beschwerden (allesamt Anzeichen einer Leber- und Gallen – Beteiligung) ist eine künstlich herbeigeführte gering gradige Beinverkürzung links von großem Vorteil. Sie lenkt die Hitze um.

Ist die Lebensmitte überstanden, ist der Mensch zum Senior herangereift. Die Analogie zum Pflanzenreich lässt sich gut verdeutlichen, wenn man sich die Samen einer Pflanze vorstellt, die vom Wind davon getragen werden, um neues Leben zu generieren. Im Körper ist der Herbst des Lebens angebrochen. Betrachten Sie die violette Gestalt, die fortan vom Element

METALL regiert werden wird. Das Lebensalter-SOLL tritt nun in die LEERE ein. Man ist alt geworden, fühlt es aber nicht. Die Zeitspanne männlicher und weiblicher Senioren erstreckt sich vom ca. 65. bis zum ca. 85. Lebensjahr. In dieser langen Zeitspanne des körperlichen (und meist auch geistigen) Abbaus will jeder und jede möglichst alt werden, aber niemand alt sein. Die Lordose in LWS und HWS verstärkt sich, P plus wird stärker und stärker, ein anatomisch kürzeres linkes Bein wird nun plötzlich nützlich, und Bewegungen nach links zur Seite bei verstärkter Lordosierung von LWS und HWS verstärken den violetten METALL-Einfluss. Die Funktionen von Lunge, Bronchien, Dickdarm und Haut lassen nach. Eine phasenweise Trauer erfasst den Menschen, Der Winter des Lebens naht.

Sehr alte Menschen werden am Ende wieder zu Kleinkindern, wenigstens dann, wenn sie dement sind und Pflege brauchen. Es besteht hier kein nennenswerter Unterschied zur Säuglingspflege. Darauf sollen die beiden letzten blauen Figuren auf meiner Abbildung hindeuten. Der Winter des Lebens zeigt sich im frostigen Baum ohne Blätterkleid (übermäßige Leere steigt auf). Kälte, Trockenheit und eine stark basische Stoffwechsellage beherrschen das Lebensbild. Die Farbe SCHWARZ der Kleidung charakterisiert diesen Vorgang, man denkt dabei an sehr alte Menschen und an den Abschied in Schwarz, mit der man ihnen nach Ihrem Tod die letzte Ehre erweist. Ein linkes kürzeres Bein erleichtert das Ableben, das gilt auch für HMT-Behandlungen, mit denen man die UHF-STABOF-Gruppe belebt. Im Zentrum dieses letzten Lebensalter-SOLL's steht die Basis-Bewegung **NNSI (linke Seitneige + Flexion im Rumpf)**. **Das zunehmende Alter beugt uns weit und rund nach vorne, der richtige Weg richtet sich nach links vorne, hin zur Erde, die uns aufnimmt.**

Betrachten Sie jetzt zum Schluss nochmal meine Abbildung, dann erkennen Sie unschwer, dass sich das menschliche Leben, ohne Ausnahme, immer nur von **rechts nach links** entwickeln kann. Alles beginnt mit relativer blauer Leere, danach entwickelt sich die Fülle. **Rechts ist die Lebensfülle zuhause.** Sie beginnt mit Grün, wird zu Rot. Weiblichen Personen ist weniger Rot verträglich (deshalb habe ich, um das farblich herauszustellen, für sie die Farbe Blau (S minus) gewählt, ohne jedoch damit skizzieren zu wollen, dass junge Frauen nicht auch roter Fülle bedürfen). Grün unterbricht die roten Fülle-Zyklen (Schwangerschaft, Klimakterium). In der Mitte färbt sich das Leben GELB ein. Vorhandene Asymmetrien werden jetzt zur Belastung. Das Leben verläuft nach der Fülle-Phase geradlinig, um im ca. 65. Lebensjahr in Richtung violetter Leere abzustiegen, abzubauen. **Links ist die Lebensleere zuhause.** Das blaue Ende ist ähnlich einer Wiedergeburt. Alles beginnt von Neuem.

Grundlagen für dieses empirisch erfahrene Wissens, das in der HMT praktisch zum Einsatz kommt, gibt es meines Wissens weder in medizinischen noch naturheilkundlichen anderen Disziplinen. Das gilt im besonderen für die statischen und dynamischen Weichenstellungen innerhalb des Bewegungsapparates und für die vegetativen Konsequenzen, die sich hieraus ergeben.

Grundlagen von Modul 5

Adaption an das Lebensalter-SOLL

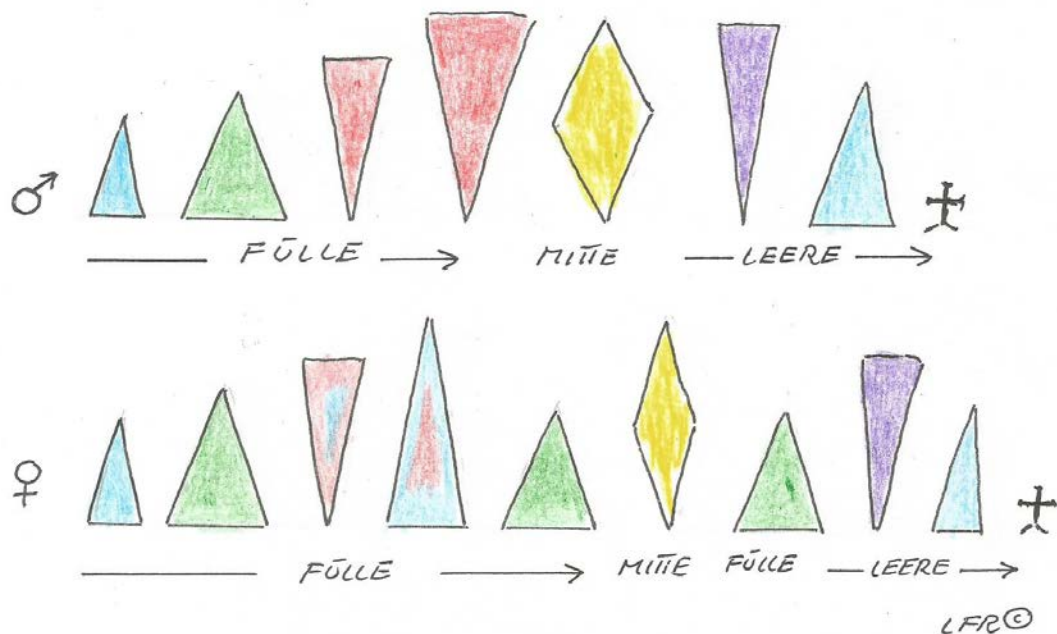
Legen wir das Ur-SOLL für männlich und weiblich zugrunde ergibt sich folgendes Bild:

- **Heimlicher Favorit jung = rotes SOLL, alt = violette SOLL**
- **Unheimlicher Favorit sehr jung = blaues SOLL, jung = grünes (blaues SOLL), alt = violette SOLL, sehr alt = blaues SOLL**

Vergleichen wir damit das Lebensalter-SOLL, ergibt sich folgendes Bild:

- **Männlich muss sich an Fremdeinfluss als Säugling, Kind, im Mittelalter und als sehr alter Mensch anpassen können = schwierige Lebensphasen!**
- **Weiblich muss sich an Fremdeinfluss als Mädchen (14 – 20), im Mittelalter und als Seniorin anpassen können = schwierige Lebensphasen!**

Diese Quintessenz gilt es in der HMT bei jeder Behandlung stets auf dem Radar zu haben!



Wer es von beiden schwerer im Leben hat, bleibt dahingestellt, wichtig war an dieser Stelle nur, darauf hinzuweisen, dass es bei jedem Menschen Anpassungsschwierigkeiten geben wird. Die Einen sind flexibler, Andere sind starrer in Ihren Reaktionsweisen. Kompensieren kann man die Differenz zwischen Ur-SOLL und Lebensalter-SOLL jedenfalls nicht, man kann sich nur an die jeweilige Lebensphase besser anpassen. Dabei kann die HMT behilflich sein. Eine Krankheit oder Störung ohne dieses Wissens zu beurteilen, ist meiner Ansicht nach grob fahrlässig und überhaupt nicht möglich.

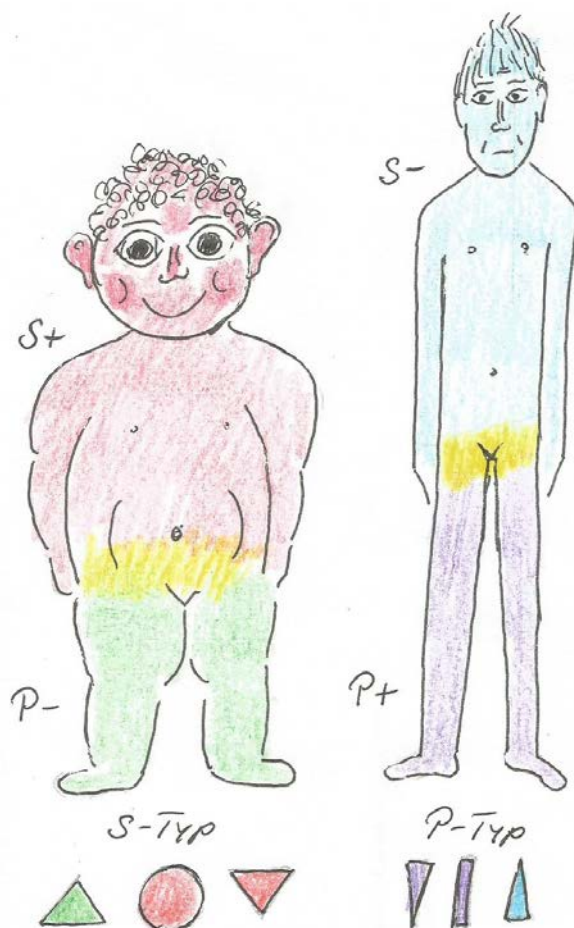
6.1. Die Rolle der menschlichen Konstitution

S – Typ oder **P – Typ** ? Das ist hier die Frage.

Die wohl größte Kunst innerhalb einer gesundheitlichen Diagnose ist die fehlerfreie Bestimmung der konstitutionellen Anlagen eines Menschen. Dazu bedarf es eines Radars an jahrzehntelanger Erfahrung.

Wissenschaftliche Grundlagen hierüber gibt es zu Hauf (zu viele). Schon in vorchristlicher Zeit wurden Konstitutionen geschaut und gedeutet. Die Konstitutionslehre war in allen Jahrhunderten der Medizinentwicklung ein beliebter Wissenschaftszweig von allerdings nicht immer segensreicher Wirkung. HMT gedacht, gibt es eigentlich nur **eine** wirklich ernst zu nehmende Betrachtung, die sich mir persönlich in jetzt über vierzigjähriger Erfahrung in praxi immer bewährt hat. Ich rate allen Studierenden ernsthaft, sich hier nicht aufs Glatteis zu begeben. Auf den eigenen Steiß gefallen, ist man hier schneller als man denkt, denn kaum etwas Zweites ist schwieriger, als herauszubekommen, welcher Typ man **wirklich** ist.

Warum ist dieser Vorgang derart schwierig? Weil es Hunderte, sich widersprechende Details gibt, die mal für das Eine, mal für das Andere sprechen. Deshalb müssen wir die wichtige Rolle, die menschliche Konstitution spielt, stark vereinfachen.



Betrachten Sie den **S-Typ**. S-Typ bedeutet, dass das sympathische vegetative Nervensystem, ohne Gefahr für seine Gesundheit stark hochgefahren werden kann, nicht dauerhaft, aber doch wesentlich längerzeitig, als es einem P-Typen bekommen würde. Gegenteiliges gilt für einen **P-Typ**. **Konstitutionelle Sympathikotonie** bedeutet **FÜLLE, rund sein, klein sein, kugelig sein, schwer sein, kurz sein**. Auffällige Zeichen sind lockige Kopfhare (bei Männern auch frühe Glatzenbildung) + vermehrte Körperbehaarung + große Lidspalte (große, oft blaue Augen) + Mydriasis. **Konstitutionelle Parasympathikotonie** bedeutet **LEERE, lang + groß sein, schlank und hager sein, leicht sein**. Auffällige Zeichen sind glatte, dünne Kopfhare ohne Haarausfall + wenig Körperbehaarung + kleine Augen + Myosis. Das sind erste Richtwerte. Ich persönlich schaue mir die Finger einer Person an. Sind

sie lang und dünn, sind die Augen eher klein und von brauner Farbe (hämatogene Iris), sind die Haare eher glatt und dünn und ist die Körperbehaarung spärlich, gehe ich von einem P-Typ aus. Gegenteiliges spricht eher für den S-Typ.

Nicht verwechseln darf man hier Konstitutionstyp mit vegetativer Gegenregulation. So kann ein P-Typ durchaus in Gestalt eines S-Typen erscheinen und umgekehrt. Die geschilderten Konstitutionszeichen gelten aber als relativ sicher. Mehr würde ich nicht heranziehen.

Welche Rolle spielt die menschliche Konstitution in der HMT?

Ist jemand als S-Typ angelegt, sind Therapiewege, die in Richtung FÜLLE gehen nie falsch. Die Probleme, Störungen oder Krankheiten, die bei dieser Personengruppe auftreten, sind stets **Fülle-Probleme**, nie aber Leere-Probleme. Das Gleiche gilt umgekehrt für jemanden, der als P-Typ angelegt ist.

Über die Konstitution Bescheid zu wissen, ist also von erheblichem Vorteil bei der HMT-Behandlung.

Grundlagen von Modul 6

Die erblichen Anlagen eines S-Typs können sowohl bei weiblichen als auch männlichen Personen vorhanden sein, das Gleiche gilt für die Anlagen eines P-Typs.

- **S-Typ weist eher Fülle-Probleme auf**
- **P-Typ weist eher Leere-Probleme auf**

unabhängig davon, welche Grundlagen-Module man diagnostisch und therapeutisch sonst noch benützt! Diese Regel vereinfacht die Anwendung der HMT. Denkt und handelt man konstitutionell, ist das innere Körpermilieu, um das sich jeder Patient selbst kümmern muss, von ausschlaggebender Bedeutung. Klartext: *Ohne die richtigen zusätzlichen ADIY-Anwendungen kommt es zu keinen therapeutischen Erfolgen, die in echte Heilungen münden. Wer sich seiner Sache an dieser wichtigen Stelle als HMT-Therapeut sehr unsicher ist, sollte sich ersatzweise an das Neinfofy-System halten (www.neinfofy.com).*

Grundlagen für das weiterführende Studium finden Sie im

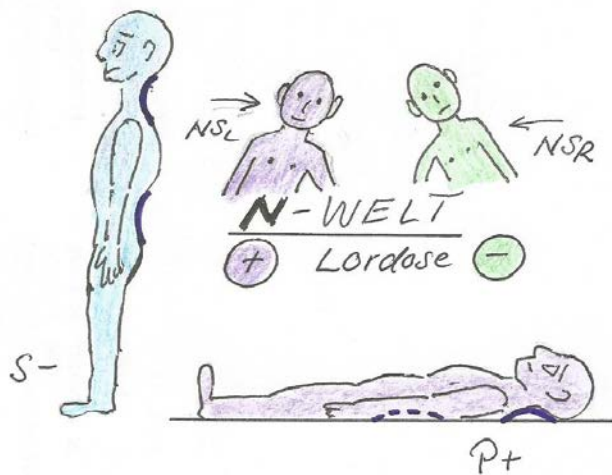
- Sachbuch „**Der heimliche Favorit**“ von Leopold Renner, ISBN: 3-929338-31-9, Seite 45 – 67, Die vegetative Mitte des Menschen.
- Lehrbuch „**Vegetative Konstitutionstherapie**“ von Otto Hauswirth, Springer-Verlag, 1953, das gesamte Werk ist hochinteressant und lesenswert.

7.1. Die Körperhaltung, Motor der menschlichen Evolution

Die Rolle der humanen „N-Welt“ und „NN- Welt“

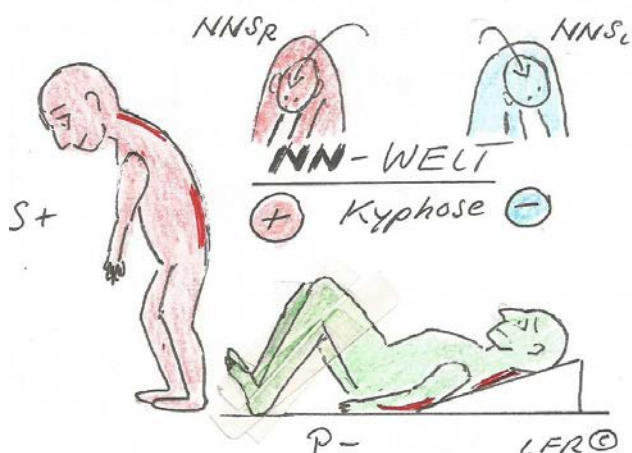
Die Abkürzung „N“ steht für „Neutral“, die Abkürzung „NN“ für „Nonneutral“. Mit dem Wort **Neutral (N)** bezeichnen wir in der Asymmetropathy® bzw. Renner-Methode Körperhaltungen bei denen die **Lordose in LWS und HWS**, entweder schwach oder stark vorhanden ist. Mit dem technischen Begriff **Nonneutral (NN)** bezeichnen wir Körperhaltungen bei denen die Lordose in LWS und HWS verschwunden und aufgehoben ist und die Kyphose sich innerhalb der BWS inkl. des atlanto-occipitalen Überganges und sacro-coccygealen Überganges gesteigert hat. Durch die N-Situation oder NN-Situation eröffnen sich dem HMT-Therapeuten zwei **ureigene funktionelle Welten** mit deren Hilfe sich das vegetative Nervensystem des Menschen stimulieren lässt. Nähere Informationen und weitere Grundlagen zu diesem Thema entnehmen Sie bitte folgenden Quellen:

- www.renner-methode.de > Forschung > Asymmetropathy > Leitfaden „**Gesund durch ADIY®**“ > Seiten 8 – 14
- Sachbuch **Der heimliche Favorit** von Leopold Renner – ISBN: 3-929338-31-9, Seiten 88 - 147



Diese Vorgänge sind sehr komplex und anfangs schwer verständlich, weil sich scheinbare Widersprüche ergeben. Deshalb empfiehlt es sich von Anfang an zusätzlich zu dieser Einführung, oben angegebene Quellen zu studieren

Grundsätzliche Regel: **Sympathikus aktiviert (eingeschaltet) im „Auf sein“ (nicht mehr liegen), Parasympathikus aktiviert (eingeschaltet) im Liegen.**



Diese erste Regel hat immer Gültigkeit. So kann man den Parasympathikus z.B. stark aktivieren, indem man flach ohne Kopfkissen liegt und seine HWS- und LWS-Region zusätzlich mit 2 Rollen lordosiert hat. *Es gibt kein stärkeres Parasympathikomimetikum (P plus Maßnahme).*

Beginnt man in dieser Körperhaltung Bewegungsübungen durchzuführen (HMT oder ADIY – Bewegungen (bei www.neinofy.com können Patienten auf zahlreiche Übungsvideos zugreifen), wirken sich diese sicher parasympathikomimetisch (P plus, violett) aus. Warum? Weil sich flaches Liegen + verstärkte Lordose als **P reizend** erweist. Ebenso stark wirkt sich flache Bauchlage aus, bei der Kopf nach rechts gedreht liegt.

Liegt man hingegen mit Oberkörper und Kopf erhöht und hat beide Beine rechtwinklig angestellt, schwächt sich die Parasympathikusreizung merklich ab. Aus Violett wird grün: **P minus**. Nur ein Beispiel: Sie leiden an einer P-Plus –Krankheit (Durchfall, Husten, Asthma, Ekzem, Heuschnupfen, Erbrechen), dann müssen Sie nachts unbedingt hochgelagert schlafen und den Kopf dabei am besten links gedreht einstellen. Beginnt man einen Körper in dieser Körperhaltung zu bewegen (HMT, ADIY, Neinofy-Übungen) dämpft man P und beruhigt den Parasympathikus. Diese Maßnahme wirkt sich parasympathikolytisch aus.

Erhebt sich der Mensch aus dem Liegen, wird **S eingeschaltet!** Wie stark kommt auf die Bewegungen an, die man als aufrechter Mensch in Folge durchführt. *Man bezeichnet den Nervus Sympathikus nicht umsonst als **Orthosympathikus!***

Was geschieht genau durch die vielfältigen Bewegungsmöglichkeiten während des Aufseins, des „orthostatisch seins“:

- Der Sympathikus ist unspezifisch aktiviert beim Stehen, Gehen, Laufen. Je mehr Lordose in LWS und HWS eingestellt ist, je schwächer wird seine Einwirkung (Blaues Stehen ohne Hohlkreuz = S minus)
- Der Sympathikus schwächt sich ab im Sitzen. Jeder kennt das, wie wohltuend Sitzen nach langem Stehen wirkt. Stärker wird die S- Aktivierung wenn man rund nach vorne gebeugt sitzt und sich zufällig dabei noch nach rechts vorne beugen muss. Schwächer wird die S-Aktivierung, wenn man im Hohlkreuz sitzt. Nie aber lässt sich im Sitzen der Parasympathikusanteil des VNS anregen oder reizen.
- Der Sympathikus verstärkt sich wesentlich, wenn man sich im Stehen rund nach vorne beugt, wenn die Lordose anlagebedingt nur schwach ausgebildet ist und wenn man sich rund nach rechts vorne beugt. Am stärksten wird S gereizt, wenn man im Stehen rund nach vorne gebeugt , Lasten vom Boden aufhebt oder in dieser Stellung körperlich arbeitet oder sich körperlich stark anstrengt (Rennradfahren).
- Der Sympathikus schwächt sich ab im Stehen, wenn ich mich im vollen Hohlkreuz nach links zur Seite neige und dabei meinen Rumpf nach rechts verdrehe. Nie aber wird dadurch P aktiviert. Die Bewegungen im Stehen oder Sitzen in Richtung NSl oder NSr haben eine andere Bewandtnis.

Grundlagen von Modul 7

Die menschlichen Körperhaltungen sind der Motor des Lebens, weil sie die autonomen Vitalfunktionen des Körpers zufällig anregen oder dämpfen.

Macht man daraus ein Therapiekonzept, kann man das VNS willentlich erreichen.

Sympathikus anregen: Stehen, Sitzen, Gehen, laufen, „auf sein“, nicht liegen, im Sitzen rund nach vorne beugen, im Sitzen nach rechts vorne beugen.

Sympathikus stark anregen: Im Stehen Lordose in LWS und HWS aufgehoben, rund nach vorne gebeugt arbeiten oder Lasten heben, rund nach rechts vorne beugen.

Sympathikus dämpfen, beruhigen: Sitzen im Hohlkreuz (Brüggersitz), im lordotischen Sitzen nach links zur Seite neigen.

Sympathikus ausschalten: Flache Rückenlage, Lordose in LWS + HWS verstärkt.

Parasympathikus einschalten: In Rückenlage mit Rumpf und Kopf erhöht liegen, halbsitzend liegen.

Parasympathikus anregen: Flache Rückenlage.

Parasympathikus stark anregen: Flache Rückenlage, Rolle unter LWS + HWS, Kopf rechts gedreht einstellen, flache Bauchlage mit rechts gedrehtem Kopf!

Sehr wichtig für die richtige Durchführung einer HMT ist stets, vorher zu wissen, welches vegetative Ziel erreicht werden soll. Werden die Behandlungstechniken in der falschen Körperhaltung durchgeführt, wirken sie nicht oder verschlechtern den Zustand der damit Behandelten. Das Gleiche gilt für die Bewegungshygiene des Patienten und für seine Statik. Die Körperhaltung gehört zum Fachgebiet der Körperstatik.

Deshalb ist es ausschlaggebend den SOLL-Zustand einer Person zu kennen, es ist ihr Zielzustand. Streuen wir unabsichtlich therapeutischen Sand ins Getriebe dieses Lebensmotors, weil wir diese wichtigen Regeln missachten, brauchen wir uns nicht zu wundern, dass er noch stärker stottert als zuvor.

Interessant in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass ein rundum gesunder Mensch, von seiner rechten Gehirnhälfte instruiert, unbewusst weiß, was sich für ihn als richtig oder falsch erweisen wird. Sobald die linke Gehirnhälfte jedoch überwiegt oder Menschen krank sind, ist es um das instinktiv richtige Handeln geschehen.

8.1. Die Rolle der Körpertemperatur in der HMT

Ein sehr wichtiger Test!

Jeder HMT-Patient (eigentlich jeder Mensch) sollte folgenden einfachen Gesundheitstest machen:

- Messen der morgendlichen Körpertemperatur in rechter Achselhöhle in Rückenlage
- Messen der abendlichen Körpertemperatur in rechter Achselhöhle im Stehen

Patient gibt die Temperaturwerte am nächsten Tag telefonisch seinem Therapeuten durch.

Normalergebnis: Körpertemperatur muss abends um 1 ° Celsius höher sein als morgens!

Man glaubt nicht, bei wie wenigen Menschen das der Fall ist. Ist die Thermoregulation des Menschen gestört, misst man morgens und abends entweder gleiche Werte, erhöhte am Morgen oder erniedrigte am Abend.

Modul 8 besagt:

Verläuft die vom vegetativen und menschlichen Biorhythmus gesteuerte Thermoregulation normal, hat man einen gesunden Menschen vor sich. Jede Art eines asymmetrischen Eingriffs muss deshalb richtig überlegt sein, sonst schadet er.

Ist die Thermoregulation gestört, weist eine

- **höhere morgendliche Körpertemperatur auf einen fixierten Sympathikotonus hin**
- **eine morgens und abends gleiche Körpertemperatur oder abends erniedrigte auf einen fixierten Parasympathikotonus hin. Genauer kann man das nicht messen**

Die Art des asymmetrischen Eingriffs wird klar ersichtlich. Im Fall eines fixierten Sympathikotonus muss ein Fülle-Problem, im anderen Fall ein Leere-Problem behandelt werden. Ausnahmen : Gravidität, fieberhafte Erkrankungen.

9.1. Die Rolle der menschlichen Statik

Die menschliche Körperstatik **richtig** zu beeinflussen, ist kein einfaches Unterfangen. Sie hat entscheidenden Anteil an der Gesundheit des Einzelnen. Die Statik rein physikalisch oder orthopädisch zu betrachten, ist kontraproduktiv, wenn eine Beinverkürzung angeboren, genetisch so angelegt ist. Anders verhält sich die Sache, wenn man sich eine Beinverkürzung im Lauf des Lebens posttraumatisch durch eine Fraktur erworben hat. Eine solche zu

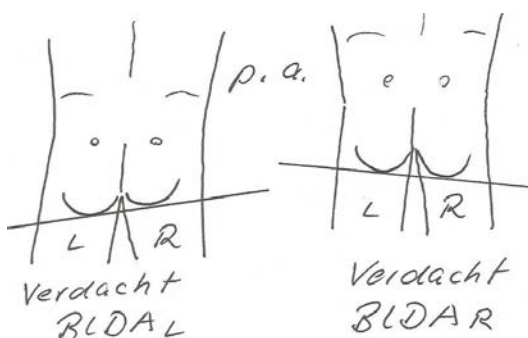
begradigen, kann von Vorteil sein, muss aber nicht. Das gilt auch für Beinlängendifferenzen von erheblichem Ausmaßen (1,5 cm und mehr). Erweist sich eine Person als wirklich krank und nicht nur nichtgesund, ist es meist besser Beinverkürzungen bis zu einem gewissen Grad auszugleichen, weil wirklich Kranke nicht in der Lage sind, richtig oder überhaupt zu kompensieren.

Zur menschlichen Statik gehören aber nicht nur Probleme, die von Schiefebenen ausgehen. Zu ihr gehören auch Fußdeformitäten, X-Stellungen oder O-Stellungen der unteren Extremitäten, Hüftgelenk-Dysplasien, Missbildungen oder Deformierungen des lumbosacralen Übergangs (Lumbalisation des Sacrums, Sacralisation von LWK 5), Wirbelsäulenskoliosen, Hyperlordosen, Lordoseverluste, Beckenverwringungen (siehe nächstes Kapitel) und Spondylolisthesen, um die wichtigsten Statik-Brennpunkte zu nennen.

Statik-Regel Nr. 1: „Die Ursache statisch bedingter Störungen oder Krankheiten befindet sich immer caudal von diesen, nie darüber!“ Statik beginnt und wirkt von unten.

Statik-Regel Nr. 2: „Statik ist das Gegenteil von Dynamik!“ Soll heißen: Was statisch korrigiert werden muss, kann nie durch Behandlungstechniken korrigiert werden!“ Diese Regel lässt keine Ausnahmen zu (wird in praxi aber nicht beachtet!).

Das bedeutet, dass ein HMT-Therapeut, der sich ernsthaft und gewissenhaft mit den Leiden seiner Patienten auseinandersetzt, beim Verdacht auf eine anatomische Beinverkürzung, ein Röntgenbild vom Becken im Stehen anfertigen lassen müsste. Das ist eine absolute Bedingung, um keine Behandlungsfehler zu begehen. *Was ich sehe, weiß ich sicher, was ich nur palpiere, nicht!* Das vorliegende **Lehrbuch der HMT** basiert auf dem Erfahrungsschatz von Tausenden ausgewerteten radiologischen Beckenübersichten, die ich innerhalb der letzten 42 Jahre zu Gesicht bekommen habe. Das ist ein großes Glück für unser Genre. Wenn man HMT-Behandlungen betrachtet, die wirkliche Heilungen hervorbrachten, war meiner Erfahrung nach eigentlich immer eine Statik-Beeinflussung mit dabei. Behandlung ohne Statik ist wie ein Fluss ohne Wasser. In Praxi sieht's hier aber extrem düster aus, wenigstens bei den meisten Kollegen, die der Statik keinerlei Bedeutung beimessen. Das wird sich durch das Lehrbuch der HMT ändern, weil jeder dadurch verstehen wird, dass es ohne individuell richtige Statik überhaupt nicht geht, will man Vorgänge heilen.

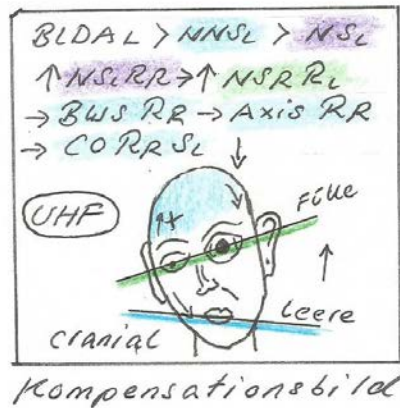
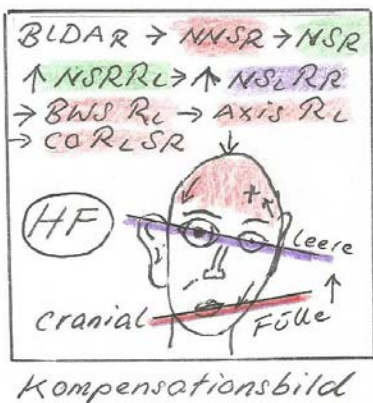
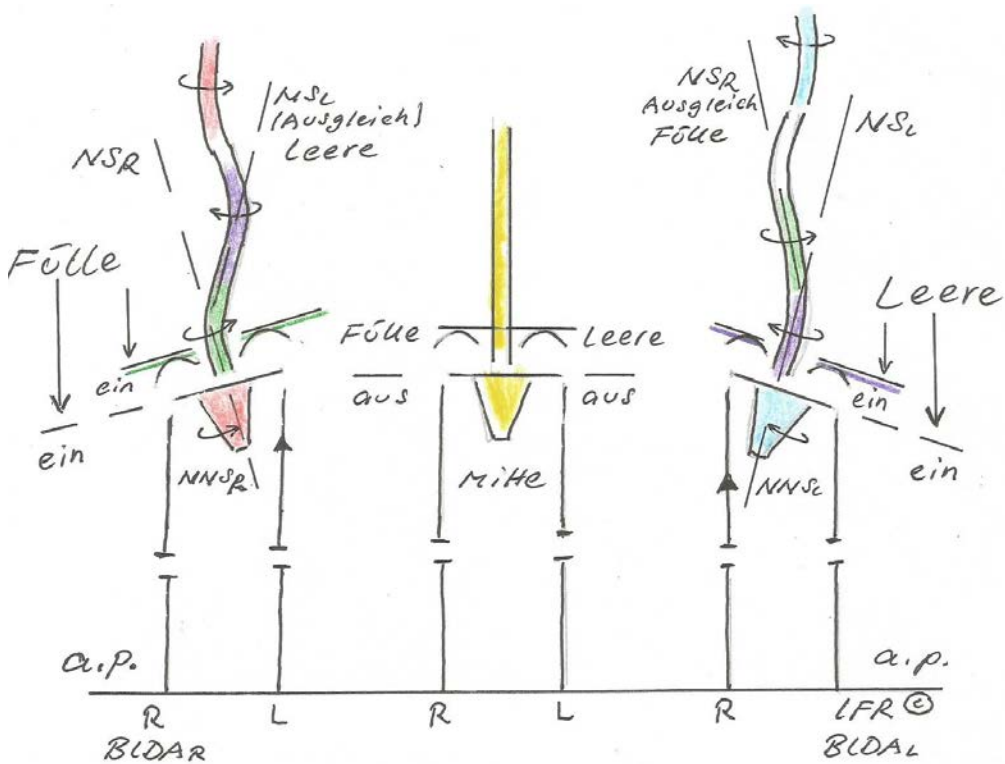


Wie entsteht ein erster Verdacht einer Beinlängendifferenz anatomisch (BLDA) rechts (BLDAR) oder links (BLDAL)? Indem man die **Gesäßfalten** einer Person im Stehen betrachtet (siehe Abbildung). Meiner langjährigen Erfahrung nach, rate ich jedem HMT-Therapeuten genau das zu tun. Steht eine davon deutlich tiefer, rate ich sofort dazu eine

radiologische Beckenübersichtsaufnahme a. p. im Stehen anzuordnen. Tut man das nicht gleich von Anfang an, muss man es später fast immer nachholen und verliert nur wertvolle Zeit. Zeit in der man am Patienten herumdoktert und Irrtümern aufsitzt, mit denen man im schwarzen Loch des Nichtsicherwissens verschwindet und Patienten schade

Mit dem menschlichen Becken setzen wir uns im nächsten Grundlagenteil dieser Einführung separat auseinander. Unsere knöcherne Mitte ist eine vollkommen eigene Welt, denn das Herz jeder menschlichen Statik schlägt im Becken, an diesem Ort vermischt sie sich mit der Dynamik. Die Darstellung, wie sich das Becken verhält, ist derart komplex, dass man sie nicht mit den caudo-cranialen Statik-Reaktionen in einen Topf werfen sollte.

Betrachten Sie die Abbildung auf dieser Seite. Sie sehen von a.p. eine BLDAR, in der Mitte keine BLDA und dann eine BLDAL. Über dem Kreuzbein und Becken werden die statogenen Wirbelsäulen-Reaktionen sichtbar. Darunter sehen Sie zwei Kästen, aus denen man die wichtigsten statogenen Folgen einer BLDA entnehmen kann. Die BLDAR wird dem HF zugeordnet, die BLDAL dem UHF.



Die Graphik der beiden Gesichter von frontal, ist absichtlich extrem übertrieben dargestellt. In Wirklichkeit sind die facialem Asymmetrien sehr gering, für den geschulten Beobachter aber trotzdem noch deutlich wahrnehmbar (siehe Abbildung unten).

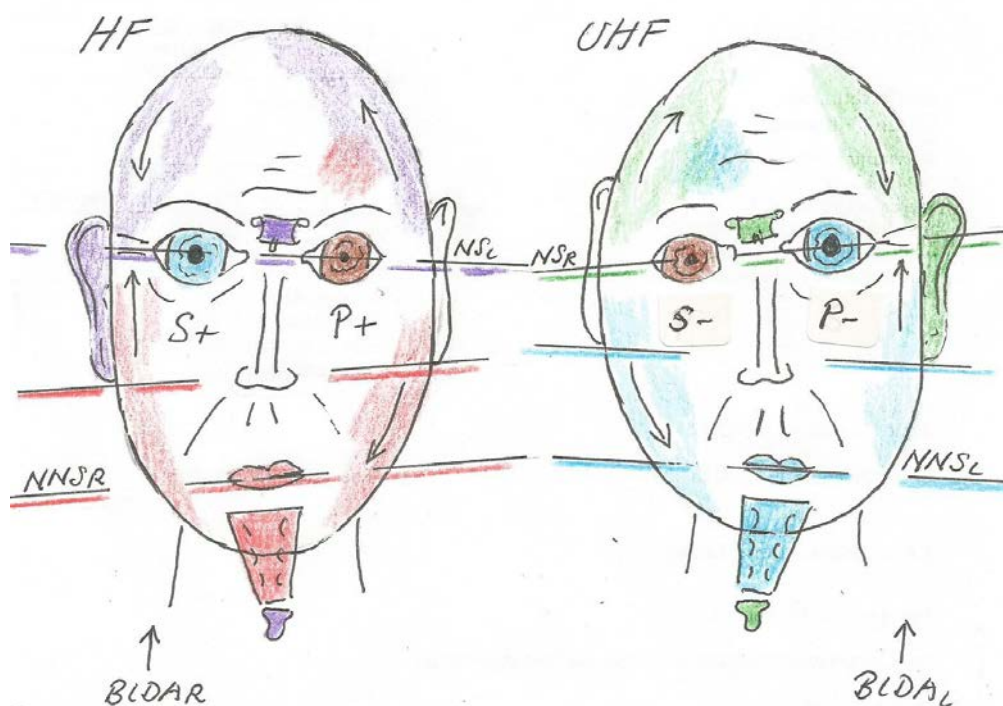
Somit gibt es zwei verschiedene Menschentypen: Den Plus-Typen, den wir als **Heimlichen Favoriten (HF)** und den Minus-Typen, den wir als **Unheimlichen Favoriten** bezeichnen. HF muss nicht zwangsläufig *männlich* und UHF nicht zwangsläufig *weiblich* sein. Beides kommt vor und ist verbreitet. Wir werden im nächsten Kapitel über das Becken sehen, warum das **HF sein**, das Erstrebenswertere von beidem wäre.

Die statogenen Reaktionen von BLDAR und BLDAL:

BLDAR von bspw. 1 cm >> erzwingt NNSr (LonL, LonR) >> erzwingt Becken NSr >> erzwingt in LWS NSrRI oder ERSr, FRSr >> erzwingt in unterer BWS NSIRr >> erzwingt in BWS NSrRI (Linksrotation) >> erzwingt Axis NSIRI (rechte Spina palpabel) >> erzwingt Occiput NNSrRI >> erzwingt cranial und facial Torsion rechts (siehe Gesicht des HF).

BLDAL von 1 cm >> erzwingt NNSl (RonR, RonL) >> erzwingt Becken NSl >> erzwingt in LWS NSIRr oder ERSI, FRSI >> erzwingt in unterer BWS NSrRI >> erzwingt in BWS NSIRr (Rechtsrotation) >> erzwingt Axis NSrRr (linke Spina palpabel) >> erzwingt Occiput NNSIRr >> erzwingt cranial und facial Torsion links (siehe Gesicht des UHF).

Es liegt auf der Hand, dass es sich hierbei um die Folgen statischer Schiefebenen handelt, die einen charakteristischen **statischen SOLL-Zustand** generieren. Findet man bei Personen Fragmente eines solchen statischen SOLL-Zustandes, **ohne die dazu passende Beinverkürzung nachzuweisen**, gilt dieses Fragment entweder als pathologisch oder als Anzeichen dafür, den fehlenden Rest per HMT herzustellen inkl. des dazu passenden kürzeren Beines. Wie können wir herausbekommen, was jeweils richtig oder falsch wäre?



Indem Sie das Gesicht Ihrer Patienten genauestens unter die Lupe nehmen. Flugs sind wir wieder bei der Bestimmung des persönlichen Ur-SOLL-Zustandes angelangt, dieses Mal schon mit wesentlich mehr Details ausgestattet.

Betrachten Sie die Abbildung mit den beiden Gesichtern: Links das statogene Funktionsbild des HF, rechts das des UHF. Was fällt zuallererst auf?

1. Beginnen wir mit der facialem Betrachtung des HF. Warum Plus-Typ? Weil es der HF als Einziger verträgt, seine Fülle maximal zur Geltung zu bringen (S plus), das Gleiche gilt für seine Leere (P plus). Der UHF verträgt so etwas gesundheitlich nicht. Die rechte Gesichtshälfte (auf der Seite des kürzeren Beines) verläuft relativ senkrecht, das kommt daher, dass das rechte Kiefergelenk und das rechte Scheitelbein aufeinander zustreben und sich das Schläfenbein derart verdreht, dass das rechte Ohr gegenüber dem linken eine Spur mehr absteht. Die rechte Mundschiefe tritt bei zahlreichen HF's deutlich in Erscheinung. Sie spiegelt das NNSR-Sacrum wider. Die rechte Naso-Labial-Falte erscheint etwas deutlicher eingekerbt, das gilt auch für die rechte Orbita. Sind Augenringe vorhanden, tritt der rechte deutlicher in Erscheinung. Das rechte Ohrläppchen steht tiefer als das linke (rechte Ohrenschiefe). Ist das nicht der Fall, sprechen wir von einer **Symptomie** (davon später). Die rechte Lidspalte ist etwas mehr erweitert als die linke und die rechte Pupille geringfügig größer (Mydriasis) als die linke (Myosis). Diese nicht pathologische Anisokorie deutet auf den höheren Sympathikotonus der gesamten rechten Körperhälfte hin und auf den erhöhten Parasympathikotonus der linken. Die meist sehr dezent ausgeprägte linke Augenschiefe, ist der Einstellung der oberen LWS geschuldet (NSIRr). Besonders augenfällig ist meist die deutlich ausgeprägte links konvexe Gesichtshälfte mit dem anliegenden linken Ohr. Die blaue (lymphatische) Augenfarbe soll darauf hindeuten, dass S-Typen sehr oft mit blauen Augen und P-Typen eher mit braunen (hämatogenen) Augen ausgestattet sind.
2. Betrachten wir das Gesicht eines klassischen UHF's dreht sich das eben geschilderte seitenverkehrt um, muss also an dieser Stelle nicht nochmal beschrieben werden.

Nachdem die meisten Details dieser Gesichtsdagnostik nur sehr gering ausfallen, muss man wissen, wo man hinzusehen hat. Am besten geht's mit einem Foto-Ausdruck, auf dem man extralange Lineale zum Einsatz bringen kann. Abschließend ist hierzu folgendes zu bemerken: Finden sich mehrere Anzeichen eines HF oder UHF im Gesicht eines Patienten oder einer Patientin, wird sowohl der Therapieweg als auch der Statik-Weg dadurch offensichtlich. **Die Bedeutung einer sinnvollen, gesundheitsfördernden oder pathogenen Asymmetrie kann fast nirgendwo plastischer dargestellt werden, wie in diesen Bildern.** Das gilt auch für die Fragen:

- Beinlängendifferenz nützlich oder schädlich?
- Befunde an Sacrum, LWS, BWS, Axis, Occiput, Cranium nützlich oder schädlich?
- Hervorrufung statischer Asymmetrien notwendig (ADIY-Sohlen-Einsatz)?
- SOLL-Zustand mit IST-Zustand kompatibel? Vorhandene Asymmetriopathien?

Das ist fast schon das ganze Problem-Spektrum , das mithilfe der HMT behandelt werden kann.

9.2. Grundlagen von Modul 9

Eine BLDAR (deutlicher Ausprägung) bewirkt Fülle (S plus = Rot, P minus = Grün) im Gesamtkörper (rechte Mundschiefe). Diese Fülle steigert sich gefährlich und wird pathogen, wenn es zu keiner vegetativen Gegenregulation in Form von P plus (violett) käme (linke Augenschiefe). Sämtliche statogene Reaktionen lassen sich in Form von Rotationen an Sacrum, Wirbelsäule, Occiput und Schädel ablesen. Fehlt eine oder mehrere dieser klassischen Statik-Reaktionen, sollten Sie per HMT hergestellt werden. Das gilt umgekehrt auch für die Statik, wenn das Vollbild des HF mit seinen statogenen Reaktionen vorhanden ist , aber die dazu passende BLDAR fehlt (= kürzeres Bein substituieren).

Eine BLDAL (deutlicher Ausprägung) bewirkt Leere (S minus = blau, P plus = violett) im Gesamtkörper (linke Mundschiefe). Sämtliche statogene Reaktionen lassen sich in umgekehrter Form an Sacrum, Wirbelsäule, Occiput und Schädel ablesen. Dito wie bei HF.

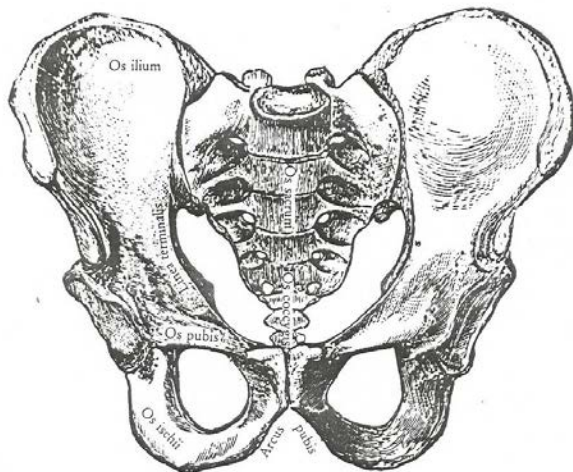
Der Studierende erkennt hier einen klassischen Aspekt der HMT: **Es geht nicht um's Nehmen von Fehlern, sondern um's Geben des Fehlenden. Das „NHP“ (das „Nichthineinpassende“) ist wichtig. Ist es vorhanden, wird es eliminiert. Das „HP“ ist genauso wichtig. Fehlt es, wird es hergestellt! Das ist HMT in seiner Ur-Form, in Reinform. Zu bedenken dabei ist nur, sind Fehler nicht manchmal auch nützlich, muss man sie tatsächlich immer beseitigen?** Dieses Abwägen kann leider niemandem erspart werden.

Weitere Grundlagen, die die menschliche Statik im gleichen Sinn unserer holistischen Denkweise darstellen und erklären , sind mir persönlich nicht bekannt, wobei ich überzeugt davon bin, dass es sie geben wird. Der Leser muss sich an dieser Stelle verinnerlichen, dass das Gesamtkonzept der HMT und damit der Asymmetropathy ganz allein auf dem empirischen Fundament der Beobachtung und praktischen Erfahrungen durch zigtausende eigener HMT-Behandlungen beruht.

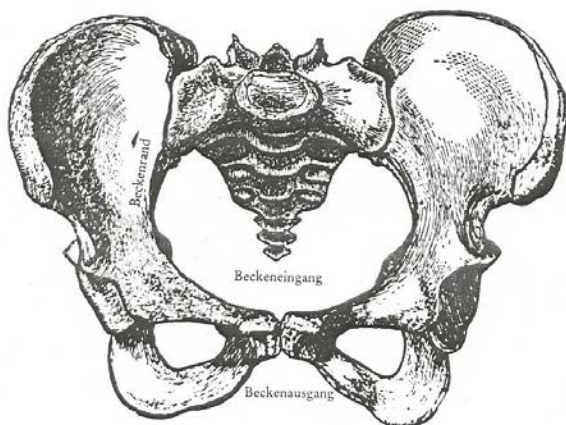
Grundlagen für die Darstellung meiner fazialen Rückschlüsse finden sich im Werk **„Kraniosakrale Osteopathie von Thorsten Liem**, Seiten 449 – 536 (Funktionsstörungen der menschlichen Schädelbasis). Diese Rückschlüsse kann jeder hochrechnen, wenn er unten mit der Prämisse BLDAR beginnt, die am Ende zur Torsion rechts führt und umgekehrt. Ich verweise aber darauf, dass diese Hochrechnung nicht einfach ist. Zusammen mit meinem HMT-Kollegen **Rainer Übel** haben wir zusammen fast ein ganzes Jahr gebraucht, um uns unserer Sache sicher zu sein, was einem HF oder UHF entspricht. Das nur am Rande.

10.1. Die knöcherne Mitte des Menschen

Einführung in die Funktionsweise des menschlichen Beckens



männliches Becken



weibliches Becken

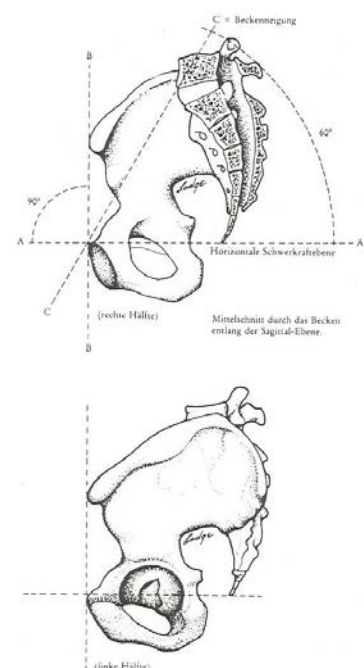
Linie zwischen Oberrand des Schambeins und Steißbeinspitze zieht, sollte diese möglichst horizontal verlaufen. Zieht man eine senkrechte Linie zwischen Schambeinvorderseite und Spina iliaca anterior superior, dann sollte diese Linie nahezu senkrecht verlaufen. Hieraus ergibt sich ein vorderer Winkel von 90° . Zieht man vom Oberrand des Schambeins eine Linie in Richtung Unterkante von LWK 5, ergibt sich ein hinterer Winkel von ca. 60° . Kommen diese Winkel tatsächlich in vivo zustande (vorne 90° , hinten 60°), herrscht nicht nur im Becken, sondern im gesamten Körper Gleichgewicht, herrscht Harmonie (Entnommen aus dem Lehrbuch „**Rolfing**“ von Ida Rolf).

Der funktionellen Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie dieser Region kommt eine wichtige Schlüsselrolle innerhalb der HMT zu.

Ohne das Becken in seinem Wesen zu verstehen, das weit über das allgemeine manuelletherapeutische Wissen hinausgeht, ist manuelles Heilen unmöglich. Im Becken verbinden sich Statik und Dynamik zu einem Ganzen. Es ist unsere körperliche Mitte.

Das männliche Becken ist in der Regel schmaler, höher, aufgerichteter und beidseits rückwärtsrotierter wie das weibliche Becken (siehe Abbildungen links aus Grays Anatomy oft he human body, Abb. 4.175 + 4.176). Der Beckeneingang beim weiblichen Becken ist breiter und im Durchmesser größer. Die Anatomie und übliche Physiologie wird als bekannt vorausgesetzt.

Wenn man in der Seitenansicht des Beckens eine



Wird die LWS lordosiert beugt sich die Sacrumbasis nach vorne unten und hebt sich das Sacrumende nach hinten oben. Reflektorisch wird dabei das Os Coccygis flektiert, das heißt, seine Spitze bewegt sich nach ventral. Diese coccygeale Flexionsbewegung ist gleichzeitig die einzige aktive Funktionsbewegung des Steißbeins. Die Extension ist nur eine reine passive Rückkehrbewegung. Sämtliche andere Bewegungsmöglichkeiten, wie Rotation und Seitneige sind kompensatorische Möglichkeiten. Beide Beckenhälften werden dabei gleichmäßig nach vorne unten verkippt. Die Einatmung unterstützt diese Vorgänge, die von der aktiven LWS-Lordosierung ihren Ausgang nehmen. Wird die LWS aktiv kyphosiert, geschieht gegenteiliges (pelvinaler Lordose/Kyphose-Motor).

Je stärker sich das Becken in Vorwärtskipfung befindet, je anstrengender für Beckenboden und Beckenbänder, für Bauch – und Gesäßmuskulatur.

Das Os Sacrum ist im Becken wie ein doppelter Keil eingefügt. In der Vorderansicht verbreitert sich der Keil nach caudal hin, in der Draufsicht verjüngt er sich nach dorsal. Dadurch ist das Kreuzbein relativ fix. Die beiden Iliosacralgelenke gelten aus diesem Grund nicht als Gelenke sondern als Amphiarthrosen, in denen normalerweise nicht viel Bewegungsspielraum bleibt. Ausnahmen: Allgemeine Hypermobilität, Beckenboden – und Beckenbänderschwäche. Die gerade und schräge Bauchmuskulatur hilft zusammen mit der Gesäßmuskulatur das Becken in relativer Rückwärtstorsion aufrecht zu halten und verhindert so eine zu starke Horizontalisierung des Beckens. Schwache Bauch- und Gesäßmuskeln sind der Feind jedes Beckens, sie schwächen die Körpermitte und machen Sie anfällig für Störungen und Krankheiten. Regelmäßige Beckenbodenübungen inkl. dem Training von Bauch – und Gesäßmuskulatur bewirken nicht nur eine schöne aufrechte Haltung, sondern halten das Becken im Ganzen gesund.

Könnten sich beide Beckenhälften uniform nur gemeinsam bewegen, gäbe es keine komplizierte Beckenproblematik und wir könnten an dieser Stelle enden und dieses Kapitel abschließen. Die Komplexität des Beckens beginnt aber mit der Tatsache, dass es zusätzlich auch Schiefebenen und innere Dysharmonien ausgleichen muss. In diesem Fall ist es gezwungen sich gegenseitig zu verwringen. Eine Beckenhälfte dreht sich nach rückwärts (posterior inferior von der Spina iliaca posterior superior aus gesehen = PI), die andere ausgleichend nach vorwärts (anterior superior von der Spina iliaca posterior superior aus gesehen = AS). Diese Beckenverwringung, die in erster Linie statischer Natur ist, hat Folgen für den Gesamtkörper, die ich auf den nächsten Seiten kurz erklären werde.

Möglichkeit 1: Rechte Beckenhälfte nach rückwärts verdreht (verwringen) = PI –Ilium rechts + linke Beckenhälfte nach vorwärts verdreht (verwringen) = AS – Ilium links.

Möglichkeit 2: Linke Beckenhälfte nach rückwärts verdreht (verwringen) = PI-Ilium links + rechte Beckenhälfte nach vorwärts verdreht (verwringen) = AS-Ilium rechts.

Man kann diese beiden Möglichkeiten sicher nur radiologisch diagnostizieren, wenn man eine a.p. Beckenübersicht (Röntgenbild) im Stehen in Händen hat. Sonst nicht.

Warum ist eine Röntgenaufnahme des Beckens im Stehen von vorne aufgenommen (a.p.) von so unschätzbarem Wert? Weil Sie nur so in den Besitz des *muskuloskelettalen individuellen Fingerabdrucks des Körpers* kommen.

Welche Einzelbewegungen kombinieren sich zum Gesamtbild einer Beckenverwringung am Beispiel *rechts Pi + links As*?

Rechtes Becken posterior inferior (PI):	Linkes Becken anterior superior (AS):
<ul style="list-style-type: none"> • Rückwärts drehend (post. Inf.) • Medial gleitend (inflare) • Innenrotierend (Endo) • Nach cranial gleitend (upslip) • Nach hinten gleitend (post.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorwärts drehend (ant.sup.) • Lateral gleitend (outflare) • Außenrotierend (Exo) • Nach caudal gleitend (downslip) • Nach ventral gleitend (ant.)

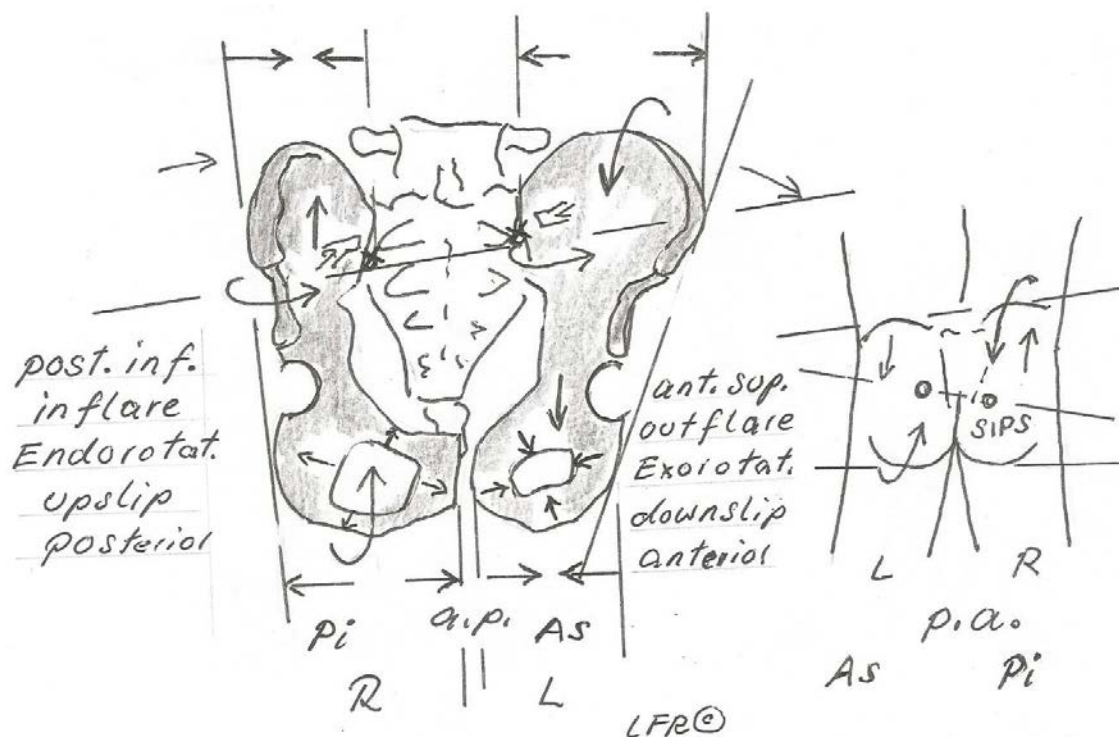


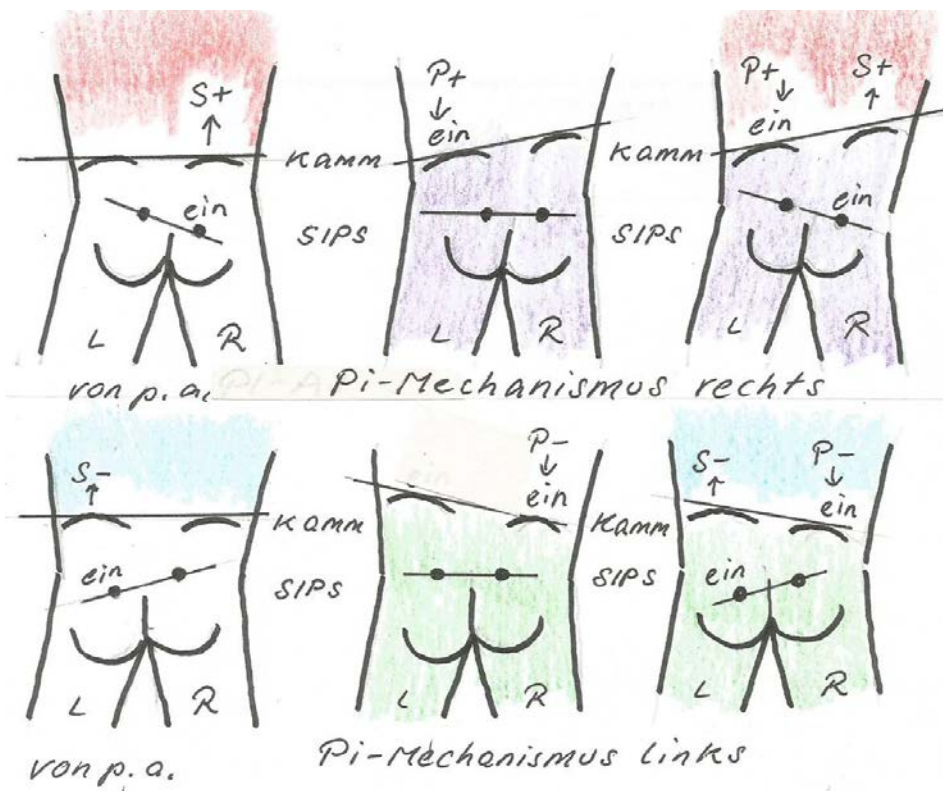
Abb. 16: Links: Röntgenbild eines Pi-Iliums rechts + As-Iliums links, a.p. im Stehen. Rechts Palpations-Bild des gleichen Beckens (nur Beispiel) von dorsal, p.a. im Stehen.

Therapiert man eine Person, gibt es immer nur zwei Möglichkeiten:

- Man arbeitet unspezifisch, ungezielt, nicht ursächlich
- Man arbeitet spezifisch, gezielt und ursächlich.

Die HMT kann sowohl unspezifisch als auch sehr spezifisch angewendet werden, keine Frage. In diesem Lehrbuch wurde deshalb auch Raum geschaffen für eine unspezifische Arbeitsweise. Erlernen kann man diese überaus komplexe Methode aber nur, wenn man sich von Anfang an bemüht, Handwerk und Handwerkszeug spezifisch kennenzulernen, weil man nach den Ursachen sucht und diese versucht zu eliminieren.

Funktionieren sämtliche 10 Teilaspekte einer Beckenverwirrung, wird man mit ihr ohne Probleme zurechtkommen, die Langzeitfolgen ausgenommen. Die Sichtweise ist jetzt schon relativ komplex. Sie wird aber leider noch wesentlich komplexer, denn es gibt insgesamt sechs verschiedene Ausprägungen von Beckenverwirrungen, siehe Abbildung 17:



Obere Reihe: *Pi-Mechanismus rechts von p.a.* = **vegetative Schalter des HF**

Untere Reihe: *Pi-Mechanismus links von p.a.* = **vegetative Schalter des UHF**

Abb. 17: Vegetative Schalter eingeschaltet (ein) über SIPS >> NN >> S, vegetative Schalter eingeschaltet (ein) über Beckenkamm (Kamm) >> N >> P.

Aus den Graphiken der „oberen Reihe“ ersehen Sie drei Möglichkeiten einer Beckenverwirrung die in Richtung *rechts Pi + links As* verlaufen :

- Dabei kann der Beckenkamm vollkommen waagrecht (mit Beckenwaage gemessen), aber die rechte SIPS caudal eingestellt sein (Bild 1, obere Reihe). In diesem Fall wird ein NN-Schalter auf der rechten Seite eingeschaltet (NNSr), der in

Folge den Sympathikus langfristig aktiviert. Nachdem es sich hier um Einstellungen handelt, die sich über einen langen Zeitraum auf den Körper auswirken, hat das gesundheitliche Folgen. Oben entsteht vermehrte Fülle, Hitze und Nässe.

- Dabei kann der linke Beckenkamm tiefer (NSI-Becken) und beide SIPS vollkommen waagrecht sein (Bild 2, obere Reihe). In diesem Fall wird ein N-Schalter auf der linken Seite eingeschaltet (NSI), der in Folge den Parasympathikus langfristig aktiviert. Nachdem es sich auch hier um eine Einstellung handelt, die sich über einen längeren Zeitraum erstreckt, hat auch das gesundheitliche Folgen. Unten entsteht Kälte, Trockenheit, Leere.
- Es kann sein, dass sich Bild 1 und Bild 2 kombiniert (Bild 3, obere Reihe). Dann sind der rechte NN-Schalter (>> mehr S plus oben) und der linke P-Schalter (>> mehr P plus unten) gleichzeitig eingeschaltet. Dieses Szenario hebt sich gegenseitig auf, was vegetative Reaktionen angehen. Hieran ersieht man die eingeschaltete Mitte.

Hieraus folgt die Erkenntnis : **Ein Pi-Mechanismus rechts ist das richtige Instrument der Mitte für einen HF und nicht sehr günstig für den UHF. Auslösende Ursache kann eine BLDAR oder eine BLDAL oder auch keine BLDA sein. Ist keine BLDA vorhanden, versucht der Körper mit seinem Becken andersartige innere und äußere Dysharmonien und Störungen in diesem Mittelebereich auszugleichen.**

Aus den Graphiken der „unteren Reihe“ ersehen Sie ebenfalls drei Möglichkeiten einer Beckenverwringung die in Richtung *links Pi + rechts As* verlaufen:

- Dabei kann der Beckenkamm völlig waagrecht (mit Beckenwaage gemessen), aber die linke SIPS caudal eingestellt sein (Bild 1 , untere Reihe). In diesem Fall wird ein NN-Schalter auf der linken Seite eingeschaltet (NNSI) und der Sympathikus in Folge oben gedämpft. Nachdem sich solche Einstellungen oft über einen langen Zeitraum auf den Körper auswirken, kann das gesundheitliche Folgen haben. Oben entsteht Leere, Kälte und Trockenheit.
- Dabei kann der rechte Beckenkamm tiefer (caudaler) stehen (NSr-Becken) und beide SIPS vollkommen waagrecht sein (Bild 2, untere Reihe). In diesem Fall wird ein N-Schalter auf der rechten Seite eingeschaltet (NSr), der in Folge den Parasympathikus dämpft (P minus). Nachdem es sich hier um langfristig wirkende Einstellungen handelt, haben auch diese gesundheitliche Folgen. Unten entsteht vermehrte Fülle, Hitze und Nässe.
- Es kann auch sein, dass sich Bild 1 und Bild 2 kombinieren (Bild 3, untere Reihe). In diesem Fall sind der linke NN-Schalter (>> mehr S minus oben) und der rechte N-Schalter (>> mehr P minus unten) gleichzeitig eingeschaltet und aktiviert, Dadurch hebt sich vegetatives Geschehen aber auf. Man sieht eine eingeschaltete Mitte.

Hieraus folgt die zweite Erkenntnis: **Ein Pi-Mechanismus links ist das richtige Instrument der Mitte für einen UHF und nicht so günstig für den HF. Auslösende Ursache kann auch**

hier eine BLDAR oder BLDAL oder auch keine BLDA sein, falls der Körper mit seinem Becken versucht anderweitige Dysharmonien oder Störungen auszugleichen.

Sämtliche sechs Möglichkeiten lassen sich sicher via Röntgenaufnahme erkennen und diagnostizieren. Ist man auf einen Befund per Inspektion und Palpation angewiesen, entstehen selbstverständlich Unsicherheiten, die zu falschen Ergebnissen führen können.

10.2. Grundlage von Modul 10

Ist die funktionelle Röntgenanalyse des Beckens a.p. im Stehen

Wer bin ich? HF oder UHF?

Wie bin ich? Gesund oder nicht gesund oder krank?

Was bin ich? Kompatibel oder inkompatibel zu meinem SOLL?

Das alles erfahren Sie durch die Betrachtung einer Beckenübersicht a.p. im Stehen!

Weiterführende Literatur zur funktionellen Anatomie des Beckens entnehmen Sie bitte den Werken:

Funktionelle Anatomie der Gelenke von I.A. Kapandji, Band 3 : Rumpf und Wirbelsäule, Enke-Verlag, ISBN: 3 432 94651 1

Handbuch für die Osteopathie - **Das Becken** – von G. Lason + L.Peeters, Osteo 2000 Verlag, ISBN: 90 74400 01 9

Der heimliche Favorit von Leopold Renner, Seiten 21 – 37, Mediengruppe Oberfranken, ISBN: 3 929338 31 9

Abschließende Bemerkung zur Einführung in die Grundlagen des Beckens

Das menschliche Becken vereinigt die *dynamische* und *statische* Komponente. Beide verbinden sich im Becken zur *Ganzheit unserer körperlichen muskuloskelettalen Mitte*. Will man wissen, ob die Dynamik oder Statik an diesem wichtigen Ort überwiegt, dann ist das ganz klar die **STATIK**. *Statik kann ich immer nur durch statische Maßnahmen beeinflussen aber nie durch dynamische, nie durch Behandlungstechniken.*

Nachdem das menschliche Becken und seine Auswirkungen auf den körperlichen, geistigen und seelischen Teil des Körpers mehr als komplex und bedeutsam sind, verweise ich an dieser Stelle erneut auf den Service, den das Gesundheitsportal www.neinofy.com allen Therapeuten und Patienten bietet, um die richtige Statik-Analyse und beste Statik-Beeinflussung zu gewährleisten. Es ist vollkommen normal, sich hier unsicher zu sein.

11.1. Biomechanik und Pathomechanik des „CSL - Mechanismus“

Der coccygeal-sacral-lumbale Mechanismus (CSL)

Bei grundsätzlich jeder Therapieform, gleich welcher, müsste man theoretisch zuvor den **CSL-Mechanismus** eines jeden Menschen untersuchen und in Ordnung bringen. Störungen desselben können fächerübergreifend jede Art von Störung und Krankheit hervorrufen bzw. unterhalten. Bleibt dieser in Unordnung, können sämtliche Störungen oder Krankheiten, wo und in welcher Form sie auch immer beim Menschen auftreten, keiner wirklichen Heilung zugeführt werden.

Die **LWS** bildet die Basis der **neutralen Körperwelt (N)** und vernetzt sich mit anderen Körperstrukturen. Wir bezeichnen die Summe aller N-Strukturen als **LISFAST-Gruppe**. Ist die LWS-Mechanik gestört, ist die gesamte LISFAST-Gruppe gestört und mit ihr alles, was mit dem **parasymphathischen** Nervensystem zu tun hat. **LISFAST = P-System**.

Das **Sacrum** bildet die Basis der **nonneutralen Körperwelt (NN)** und vernetzt sich ebenfalls mit anderen Körperstrukturen. Wir bezeichnen die Summe aller NN-Strukturen als **STABOF-Gruppe**. Ist die Sacrum-Mechanik gestört, ist die gesamte STABOF-Gruppe gestört und mit ihr alles, was mit dem sympathischen Nervensystem zu tun hat. **STABOF = S-System**.

Das Problem dabei ist, dass eine LWS-Störung automatisch auch immer eine Sacrum-Störung hervorruft und umgekehrt. Ist Eines vorhanden, ist Beides vorhanden. Meiner Ansicht und Erfahrung nach, haben wir es hier (gemeinsam mit dem Becken) wohl mit der therapeutisch wertvollsten und wichtigsten Gegend des gesamten Körpers zu tun.

Bitte entnehmen Sie einige Grundlagen hierzu den Seiten 21 – 37 und 71 – 88 aus meinem Sachbuch „Der heimliche Favorit“

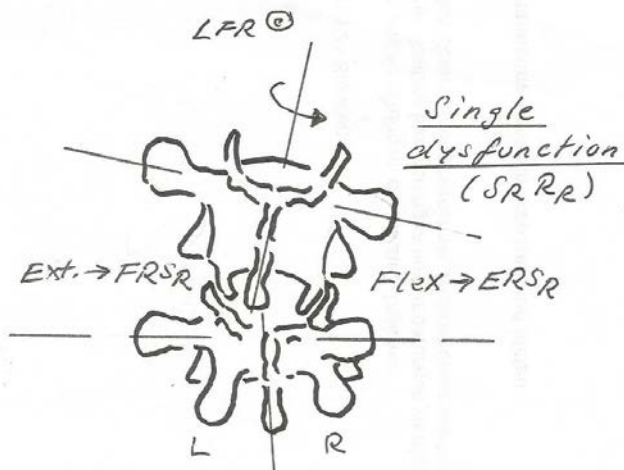
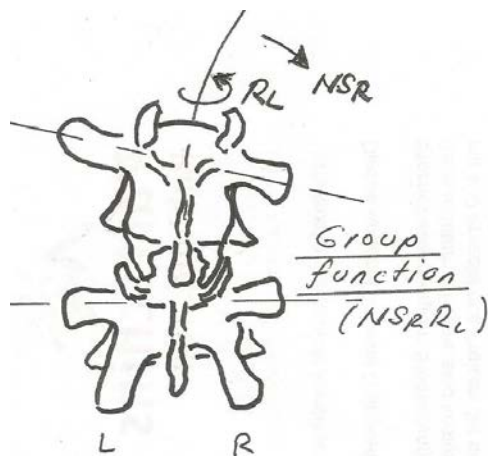
11.2. Lumbale Biomechanik und Pathomechanik

Die übliche Anatomie, Physiologie und Pathologie der Lendenwirbelsäule mit Ihren Bandscheiben, der Funktionsmuskulatur, ihrem Bandapparat und den neurologischen Elementen wird als bekannt vorausgesetzt. *Einen sehr guten Einblick in diese wichtige Zone gibt Ihnen die „Funktionelle Anatomie der Gelenke“, Band 3 : Rumpf und Wirbelsäule von I.A. Kapandji, Enke Verlag.*

Diesem Wissen muss man weiteres Wissen aus der Osteopathie hinzufügen, um zu verstehen, wie wichtig die menschliche LWS für den Gesamtkörper ist. Dieses Wissen entnehmen Sie bitte dem Werk *„Lehrbuch der osteopathischen Medizin von Phil. Greenman, Seiten 73 – 95, Haug Verlag.*

Dieses Wissen erweitern wir, indem wir der Biomechanik oder Pathomechanik Aspekte hinzufügen, die die Auswirkungen auf den Gesamtkörper schlüssig logisch erklären und dadurch den holistischen Anstrich geben. HMT ist mehr als Orthopädie und Osteopathie. HMT vernetzt die 5 Lebens Elemente mit dem VNS und dem Bewegungsapparat. Didaktik ist nötig, um Einzelheiten zu verstehen und zu erlernen. Wurden sie verstanden, geht's an's verbinden. Was nützt uns das beste und teuerste Smartphone ohne Verbindung mit dem Netz? Genauso verhält es sich auch mit der Lendenwirbelsäule. Die Verbindungen, die sie mit dem *Netz der neutralen Körperwelt (HF-LISFAST-Gruppe oder UHF-LISFAST-Gruppe)* aufbaut, ist wesentlicher als die LWS oder deren Pathologien selbst.

Kurz zur Normalfunktion und Dysfunktion: Neigt man sich mit geradem Oberkörper



(lordosiert) nach rechts, drehen sich alle Lendenwirbelkörper nach links. Dieses *Neutralverhalten* ist normal. Neigt man sich mit geradem Oberkörper nach links, verdrehen sich die LWK nach rechts. Beugt man sich rund und gerade nach vorne (Kyphose) oder neigt man sich gerade stark nach rückwärts (Hyperlordose) dürfen sich die LWK in beiden Fällen weder drehen noch seitneigen. Ist das alles der Fall ist funktioniert die LWS normal. Auf einem Röntgenbild (Abb. links oben) erkennt man dann das Normalverhalten.

Kann sich eines der paarigen Wirbelgelenke (Facet joints) bspw. rechts nicht öffnen, ist der darübergelegene LWK gezwungen, sich nach rechts zur Seite zu neigen und zur gleichen Seite zu verdrehen, **wenn die LWS kyphosiert** wird. Umgekehrt, kann sich bspw. das linke Facetgelenk eines

LWK nicht schließen, ist der darüber gelegenen LWK gezwungen, sich ebenfalls nach rechts zur Seite zu neigen und zur gleichen Seite zu verdrehen, **wenn die LWS lordosiert** wird (Abb. links unten). Wir versehen ein rechtes Öffnungsproblem mit dem Kürzel **ERSr** (Wirbel verbleibt in Extension, Rotation und Seitneige rechts beim Vorwärtsbeugen) und ein linkes Verschluss-Problem mit dem Kürzel **FRSr** (Wirbel verbleibt in Flexion, Seitneige und Rotation rechts während des Rückwärtsneigens). Treten diese Probleme auf der anderen Seite auf, nennt man sie **ERSl** oder **FRSl**. Es ist vollkommen klar, dass ein Mensch ursächlich nur eines dieser 4 Probleme aufweisen kann, deshalb bezeichnet man diese Art von Dysfunktionen als **Single dysfunctions**. Wäre hingegen die gesamte LWS, in der Summe 5 LWK, von einer

Störung betroffen, dann bezeichnet man dies als Gruppendifunktion (group dysfunction), bei der es aber um keine Öffnungs- oder Verschluss-Probleme geht, sondern um Probleme, die während der Seitneige des Rumpfes auftreten.

*Zusammenfassung: Bei Single-Dysfunktionen ist immer nur ein Wirbelkörper betroffen, der den darüber liegenden zur Dysfunktion zwingt. Hier gibt es einen **Nullpunkt** zwischen Flexion und Extension in dem die LWS funktioniert. ERS – Probleme treten bei Flexion des Rumpfes auf, FRS-Probleme bei Extension des Rumpfes, Durch die entstehende Schiefebene und Rotation zur gleichen Seite wird die gesamte Wirbelsäule weiter oben gezwungen sich skoliotisch **in ebenfalls falscher Form** auszugleichen. Der Single Fehler wird zum generalisierten Fehler. Röntgenologisch lassen sich Single-Dysfunktionen sicher nachweisen. Palpatorisch ebenfalls, allerdings ist hier ein sicheres Tastgefühl über den Querfortsätzen durch die gesamte Rückenmuskulatur hindurch nötig. Röntgenologisch ist es einfacher. Gruppendifunktionen zeichnen sich dadurch aus, dass mehr als drei LWK sich zu einer Seite geneigt haben und zur Gegenseite verdreht haben. Diese Situation wird deutlich sichtbar, wenn die LWS kyphosiert ist und weniger sichtbar, wenn sie lordosiert ist. Auch hier ist ein Röntgenbild von großem Vorteil. Über einer Gruppendifunktion, ist die gesamte übrige Wirbelsäule ebenfalls gezwungen, sich skoliotisch auszugleichen, aber nicht immer in falscher Form. Genaueres hierzu bei Diagnose und Therapie.*

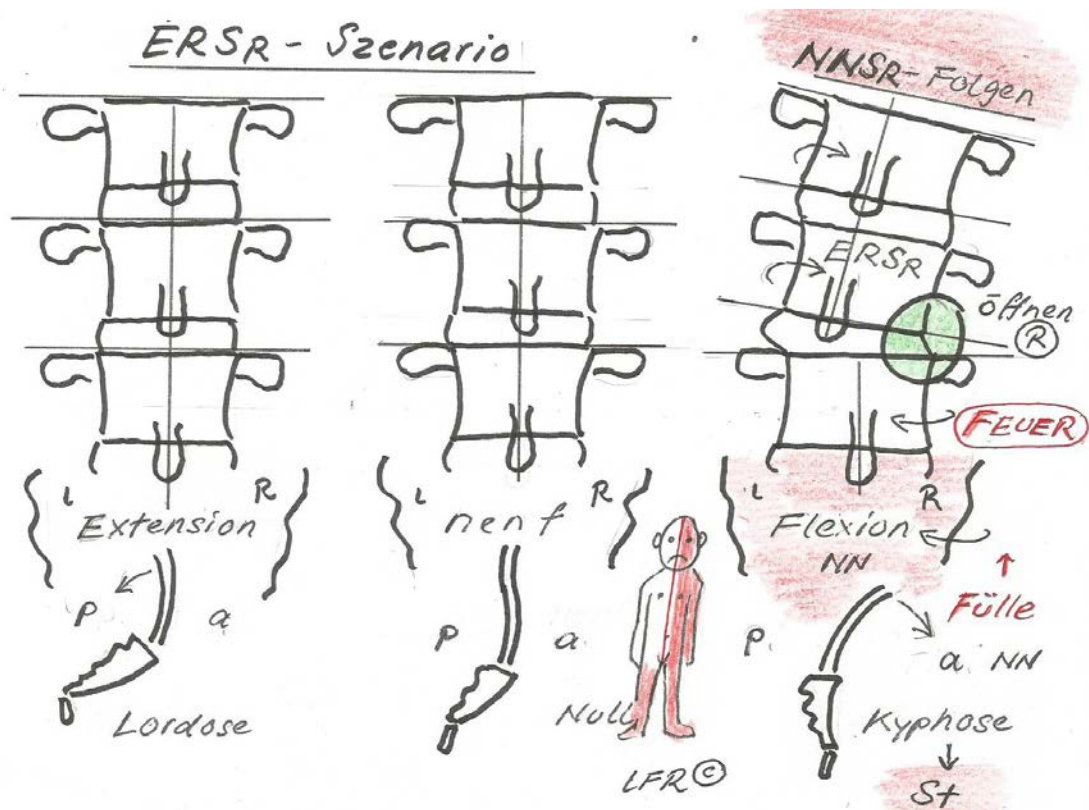
Soweit zur orthopädischen und osteopathischen Sicht. Es fehlt die holistische Sichtweise der Vernetzung von körperlicher Bewegungsstruktur >> vegetativer Reaktionsweise >> und elementarer Bedeutung, die lumbale Fehler auslösen. *Ohne Netz keine Verbindung!*

Nachdem wir uns hier in der „Einführung in die Grundlagen der HMT“ befinden, und der Studierende nur einen Überblick erhalten soll, was ihn alles in der HMT erwartet, genügen bereits einige Bildbeispiele, um die Vernetzung deutlich sichtbar zu machen. Das GANZE in seiner GESAMTHEIT zu erfassen ist eine hohe Kunst und dauert Jahrzehnte, bis man es im Schlaf intuitiv hat, Aber genau das, macht es ja spannend, bis es so weit ist.

Betrachten Sie bitte meine Graphik des **ERSr-Szenarios**, bei dem eine Single-Dysfunktion der rechten Facette zwischen L 5 und L4 vorliegt. Diese rechte L5/L4-Facette kann sich nicht mehr ganz **öffnen**. Sie ist blockiert, durch was auch immer, ist momentan nicht von Bedeutung. Meist sind es Traumata im Lauf des Lebens, die diesen Fehler hervorrufen. Einmal vorhanden, bleibt er meist für immer vorhanden. Die ERSr-Dysfunktion ist röntgenologisch fast nie sichtbar. Dazu müsste man eine a.p. Aufnahme der LWS mit begleitender Rumpfflexion aufnehmen, damit diese Single-Dysfunktion sichtbar wird. Meist ist nur eine dezente Rechtsrotation von LWK 4 und den LWK darüber sichtbar, mehr nicht. Hält man sich gerade und erreicht seinen Nullpunkt (nef = neither extension nor flexion) oder neigt man sich nach rückwärts und lordosiert seine LWS, geht das problemlos, weil ja kein Facet-Verschlussproblem vorliegt. Die Auswirkungen im Aufrechtsein beim Gehen, Laufen oder Stehen gehen also gegen Null. Anders ist es, wenn man gezwungen ist, sich langfristig nach vorwärts zu beugen, dann kommt der pathogene ERSr-Mechanismus in Gang. Die Flexion ist in diesem Fall immer schmerzhaft und sehr unangenehm. Die L5/L4

Bandscheibe wird geschädigt, das ist eine der Hauptursachen für den Bandscheibenvorfall mit allen Folgen.

Die ERSr-Single-Dysfunktion führt direkt zur Sympathikotonie (S-plus), Fülle und Hitze steigen nach oben und erfassen vor allem die linke obere Körperseite (NNSr-Zone). Sie aktiviert das FEUER-Element und erzeugt eine obere Fülle-Symptomatik. Dazu kommen die örtlichen Symptome von L5/L4. Diese Symptomatik entsteht aber nur, während der Rumpf in Flexion ist! (Beispiel: Schreibtischarbeit, im Sitzen, weit nach vorne gebeugt Radfahren, körperliche Arbeit in Flexion, lange Autofahrten u.a.m.) Sobald man den Rücken lordosiert erholt sich das System wieder. Nichts ist gefährlicher für die Gesundheit, als eine anhaltende Sympathikotonie. Den besten Selbstschutz stellt in diesem Fall die LWS-Lordose dar. Ist sie vorhanden, wird die ERSr-Single neutralisiert.

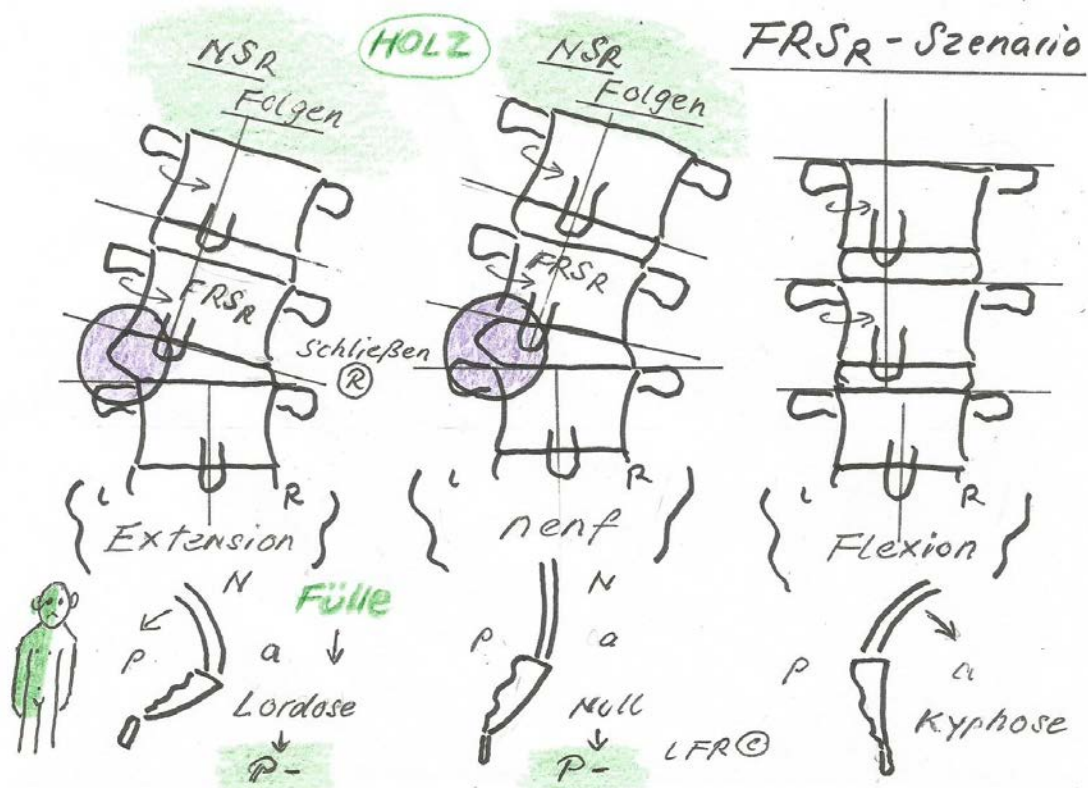


Bitte betrachten Sie im Gegensatz dazu die Abbildung auf der nächsten Seite, die sich mit dem **FRSr-Szenario** befasst, einem Vorgang, der weit üblere Folgen hat.

Die FRSr-Single-Dysfunktion kommt dadurch zustande, dass sich (wie in unserem Beispiel) die Facette zwischen LWK 5 und LWK 4 auf der linken Seite nicht mehr vollständig schließen kann. Steht man aufrecht (nenf) in N oder neigt sich rückwärts und lordosiert die LWS, beginnt sich LWK 4 nach rechts zu neigen und nach rechts zu drehen, weil er in der Stellung FRSr bleiben muss. Das bedeutet, dass die Auswirkung von FRSr nahezu permanent vorhanden ist, während man aufrecht steht, geht oder läuft. Das Bandscheibenszenario verschärft sich dadurch und bessert sich nur in Flexionslage (Rückenlage im Stufenbett). Nachdem N und E verschlechtern, entsteht eine N-Symptomatik, die sich chronifiziert hat.

Die FRSr-Single-Dysfunktion führt zu bleibender Überfüllung des unteren Körpers (P-minus), weil sie den Parasympathikus-Einfluss stark herabsetzt. Die Symptomatik erfasst die rechte obere Körperseite (NSr-Zone, grün). Sie aktiviert das HOLZ-Element. Dazu kommt die örtliche Symptomatik von L5/L4. Diese Symptomatik ist nahezu ständig vorhanden, mit Ausnahme der Zeiten, in der der Körper in Flexionsstellung ist.

Nichts ist gefährlicher für den Körper, als anhaltende Fülle, gleich ob Sie grüner (P minus) oder roter (S plus) Natur ist. Fixierte Fülle, wie in diesem Beispiel, das in der Realität extrem oft vorkommt (ein Massenphänomen) schadet gesundheitlich nicht nur, sondern führt irgendwann zur Palette der lebensbedrohlichen Erkrankungen (Carcinome, Sarkome, Apoplexie, Diabetes mell., Infarkte, Embolien, Thrombosen).



Wie verhält es sich bei den **ERSI-Singles** und den **FRSI-Single-Dysfunktionen**? Vom Pathomechanismus seitenverkehrt gleich :

- **ERSI-Single-Dysfunktionen** zeichnen sich dadurch aus, dass sich eine linke Facette zwischen zwei LWK nicht mehr (ganz) öffnen kann. In Folge dreht und neigt sich der craniale LWK nach links, wenn der Rumpf flektiert wird. Ist er in Nullstellung (nenf) oder in Rückwärtsneigung (Lordose) sind Problem und Auswirkungen nicht vorhanden. Die **ERSI-Single** führt zur **Sympathikusschwächung (Dämpfung)**. Aufgrund dieses **S-minus-Zustandes** entwickeln sich oben vermehrt **Leere, Kälte**

und Trockenheit. Dazu kommen die örtlichen Symptome von L5/L4. Diese Symptomatik entsteht aber ebenfalls nur während der Rumpf in Flexion ist. Durch die gerade Körperhaltung oder Rückwärtsneigung neutralisiert sich der Zustand wieder. Zusätzlich zur Sympathikolyse kommen Symptome aus einem aktivierten WASSER-Element. Sie erfassen auch die gesamte rückwärtige Körperseite (mit Ausnahme der dorsalen Mitte = Wirbelsäule).

- **FRSI-Single-Dysfunktionen** sind wieder üblerer Natur wie ERS – Dysfunktionen, das hat damit zu tun, dass sie nahezu dauernd vorhanden sind. Rechte Facetten können sich nicht mehr vollständig schließen, das führt dazu, dass ein betroffener LWK sich nach links neigen und nach links drehen muss, wenn die betroffene Facette versucht sich zu schließen. Die **FRS-Single reizt den Parasympathikus und aktiviert ihn übermäßig (P plus). Aufgrund dessen entsteht im unteren Körper zunehmend mehr und mehr Leere, Kälte und Trockenheit. Dazu kommt die lokale LWS-Symptomatik, die meist das linke hintere Bein betrifft (Ischilagie links) und eine Symptomatik, die aus einem aktivierten METALL-Element hervorgeht** (schwache Immunabwehr, Lungen- und Bronchial-Leiden, Huststörungen, Dickdarmprobleme, Durchblutungsstörungen der Beine und Füße)

Damit möchte ich diesen **vielleicht wichtigsten Teil der Einführung in die Grundlagen der HMT** abschließen. Weiterführende Grundlagen für meine Forschung gibt es meines Wissens keine. Empirisch zu arbeiten heißt:

- Theoretisches Konzept einer Therapie zurechtlegen
- Diagnose auf sichere Beine stellen (radiologisch, inspektorisch, palpatorisch)
- Therapie durchführen
- Erfolg oder Misserfolg objektivieren
- Sämtliche beobachtete Vorgänge schriftlich und graphisch festhalten

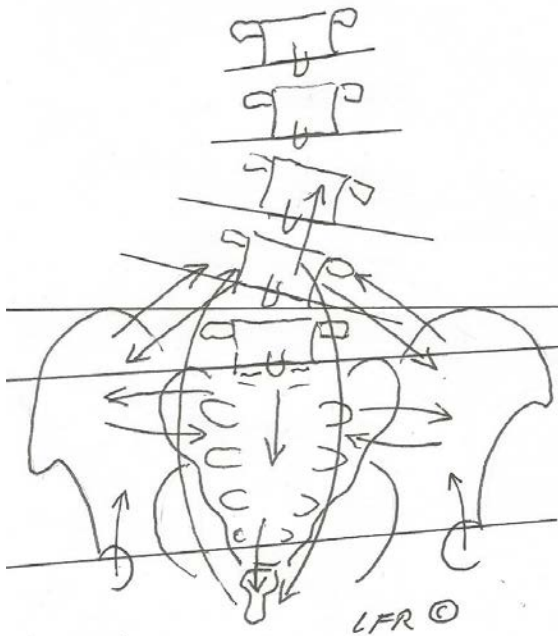
Grundlagen, die funktionieren und Bedeutung haben, entstehen nur so.

Wie verhält es sich mit fixierten, blockierten Gruppen-Dysfunktionen, bei denen mehr als 3 LWK involviert sind. Zur Erinnerung, die Facetten rechts und links funktionieren hier, die LWS ist skoliosiert. Es gibt zwei Gruppen:

- NSrRI – Gruppendifunktion führt zu links konvexer lumbaler Skoliose. Sind mehr als drei LWK in dieser Einstellung blockiert, können sie sich nicht in Richtung NSIRr bewegen. Diese Group dysfunction schwächt den Parasympathikus und bewirkt eine grüne Symptomatik (HOLZ-Element + P minus Anzeichen)
- NSIRr – Gruppendifunktion führt zu rechts konvexer lumbaler Skoliose. Sind LWK in dieser Einstellung blockiert, können sie sich nicht in der Gegenrichtung bewegen (NSrRI), dies reizt den Parasympathikus und vermehrt ihn. Eine violette Symptomatik ist die Folge (METALL-Element + P plus Anzeichen)

11.3 Sakrale Biomechanik und Pathomechanik

Mechanische LWS-Probleme wirken sich statisch nach oben aus, segmental zentralnervös nach unten aus, vegetativ und elementar auf den gesamten Körper und dynamisch hauptsächlich nach unten aus in Form sekundärer sacraler Störungen.



Weil das Sacrum als eingefügter Keil ins Becken und als Basisknochen die LWS trägt, sind die sacralen Funktionen und Dysfunktionen abhängig von der anatomischen Beinlänge, von der Funktion der beiden Hüftgelenke von Dysbalancen innerhalb der Lenden-Becken-Femur-Muskulatur, extrem stark von der Funktion der LWS und des Steißbeins. Isolierte, alleinige Dysfunktionen, die vom Sacrum ausgehen, gibt es nur sehr wenige. Auf diese konzentriert sich der praktische Teil des Lehrbuches.

Die normale Biomechanik des Sacrums besteht darin, bilateral flektieren zu müssen (oberer Teil wandert nach unten vorne, Sacrumspitze wandert dabei nach hinten oben), falls die LWS lordosiert wird. Das Steißbein wird dadurch aktiv ebenfalls flektiert oder bilateral extendieren zu müssen, falls die LWS kyphosiert wird. Wird das Sacrum durch irgendwelche Umstände seitgeneigt, ist es gezwungen (falls es normal funktioniert und nicht blockiert ist) sich zur Gegenseite der Seitneige zu drehen. Wir unterscheiden 4 asymmetrische Bewegungen und ordnen Sie an dieser Stelle gleich dem HF und UHF zu:

1. NSrRI ist gleich **LonR**. Das heißt, das rechts seitgeneigte Sacrum dreht sich um eine schräge Achse nach links. Bewegungsanlass ist die Schiefebene und die Lordose.
2. NSIRr ist gleich **RonL**. Das heißt, das links geneigte Sacrum dreht sich um eine schräge Achse nach rechts. Bewegungsanlass dito.
3. NNSrRI ist gleich **LonL**. Das heißt, das rechtsgeneigte Sacrum dreht sich um eine schräge Achse nach links. Bewegungsanlass ist die Schiefebene und die Kyphose.
4. NNSIRr ist gleich **RonR**. Das heißt, das links geneigte Sacrum dreht sich um eine schräge Achse nach rechts. Bewegungsanlass dito.

Die Pathomechanik des Sacrums zeichnet sich dadurch aus, dass die Neutralmechanik (Seitneige + Rotation zur Gegenseite) in eine Nonneutralmechanik (wie bei den Singles innerhalb der LWS) übergeht. Solche Kreuzbeine findet man extrem oft, man braucht dazu aber ein Röntgenbild.

Die Situationen 1 + 2 (LonR, LonL) sind dem HF sehr nützlich. Damit wird eine BLDAR sinnvoll kompensiert. Das dazu passende Becken besteht aus rechts PI/links AS. Ist das Sacrum dauerhaft in dieser Lage, wird der Sympathikus-Einfluss größer (S plus). Symptome aus dem Feuer-Element kommen hinzu. Nach oben und unten hin müssen sich die Strukturen die zur HF-STABOF-Gruppe gehören, an die Sacrum-Lage anpassen. Weil manche dieser roten STABOF-Strukturen dazu nicht in der Lage sind (posttraumatische Gründe) entstehen haufenweise Störquellen, denen sich nur die HMT annehmen kann. In keiner anderen Methode sind solche Gesetzmäßigkeiten bekannt oder werden in gleichem Maße behandelt.

Die Situationen 3 + 4 (RonL, RonR) sind dem UHF nützlich. Damit wird eine BLDAL sinnvoll ausgeglichen. Das dazu passende Becken besteht aus links PI/rechts AS. Befindet sich das Sacrum dauerhaft in dieser Lage, wird der Sympathikus-Einfluss kleiner (S minus). Symptome aus dem WASSER-Element kommen hinzu. Auch hier müssen sich untere und obere UHF-STABOF Strukturen der rechten Sacrumdrehung anpassen. Dadurch entstehen auch hier viele Störquellen.

Im Spinalkanal des Sacrums ist die Dura mater spinalis fest verwachsen, ebenso weiter unten an der dorsalen Steißbeinfläche. Das bedeutet, dass sich sämtliche Dysfunktionen in diesem Bereich durch einen Duralzug und Druck nach oben hin zum Axis, von dort zum Occiput und von dort in der Schädelbasis ausbreiten und wiederfinden.

11.4. Biomechanik und Pathomechanik des Steißbeins

Das Os Coccygeus hat es buchstäblich in sich. Schon erwähnt wurde, dass es sich aktiv eigentlich nur beugen kann (Steißbein oben geht nach hinten, Steißbeinspitze geht nach vorne). Die Extension ist nur die Rückkehrbewegung aus der Flexion. Seitneigen und Drehungen kommen vor, sind aber erzwungene Ereignisse im Ablauf von Kompensationen.

Das Steißbein wird in der HMT transrektal (im After) behandelt, weil man es so am besten packen und beugen kann (siehe praktischer Teil).

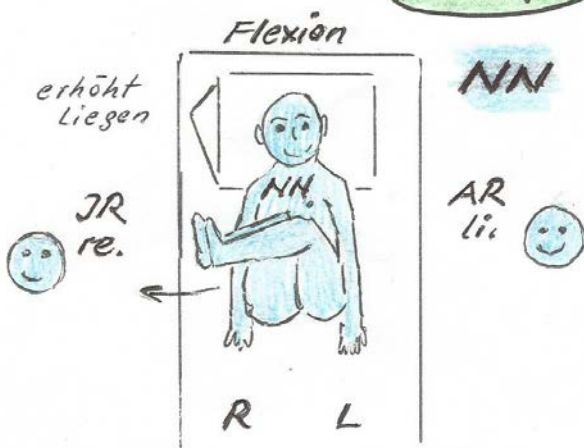
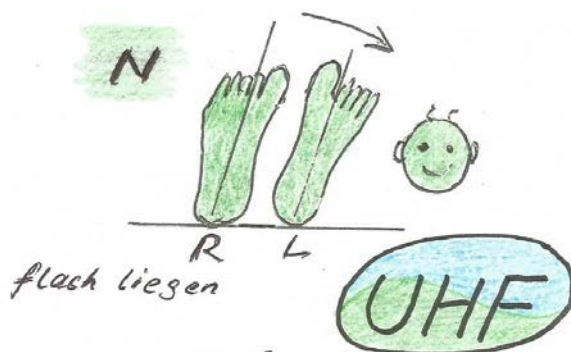
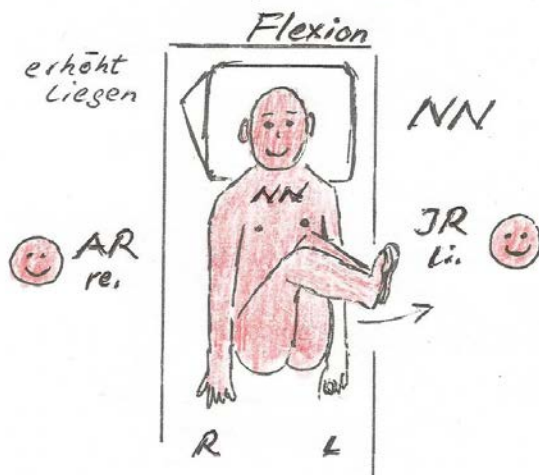
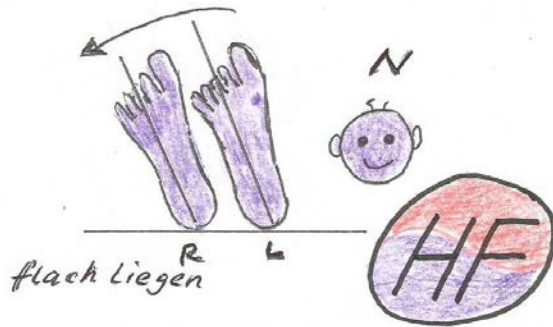
11.5. Die Grundlagen-Module der CSL-Region

Sie umfassen die lumbale, sakrale und coccygeale Biomechanik und Pathomechanik mit den Auswirkungen auf das ZNS, VNS, Elementarsystem, auf die N-Welt (LISFAST-Modell) und NN-Welt (STABOF-Modell), auf das Geschlecht und die beiden Ur-SOLL-Typen „HF“ und „UHF“.

Beherrscht ein HMT-Therapeut diese wichtigste Region aus dem FF, kann er nahezu alle funktionellen und organischen Störungen und Krankheiten positiv beeinflussen, gleich wo sich diese im Körper abspielen. Entscheidend ist das sichere Wissen um diese Vorgänge. Ohne exakte Röntgenanalyse ist es aber völlig unmöglich, dieses Wissen zu bestätigen.

12.1 Formel der HMT - Kennbewegungen des Femur

Die beiden Körperwelten „N“ und „NN“ lassen sich sehr einfach testen. Hierzu kann man die asymmetrische Beweglichkeit des Femur heranziehen und bekommt erstaunlich sichere Auskunft über den gesundheitlichen Zustand eines Körpers.



Wir befragen mithilfe der *Kennbewegungen* unseren **inneren Arzt**. Voraussetzung, dass wir seine Antworten verstehen, ist das Wissen um den SOLL-Zustand einer Person. Beispiel: Wir haben einen **heimlichen Favoriten** vor uns und wollen wissen, wie gesund er ist.

Test für die N-Welt: Patient (HF) liegt flach auf dem Rücken (ohne Kopfkissen) und dreht beide Füße nach rechts und links. Angenehm und freier erscheint ihm die *rechte Scheibenwischerbewegung*. Das wäre normal, in seiner N-Welt befindet sich kein wirklicher Fremdeinfluss.

Test für die NN-Welt: Gleicher Patient liegt mit Kopf und Schultergürtel erhöht (Keilkissen), beide Oberschenkel senkrecht, Unterschenkel 90° im Knie gebeugt. Die *linke Femur-Innenrotation* und die *rechte Femur-Außenrotation* sind frei und angenehm. Die gegensätzliche Richtung ist gehemmt und unangenehm. Das wäre normal. In seiner NN-Welt befindet sich ebenfalls kein wirklicher Fremdeinfluss (siehe Abb. links oben).

Abbildung links unten zeigt die umgekehrten Verhältnisse beim **unheimlichen Favoriten**.

Was bedeutet Fremdeinfluss? Setzen wir den HF mit dem männlichen Geschlecht gleich, dann würden anormale Testergebnisse bedeuten, dass sich durch diverse Fehlerquellen *weibliche asymmetrische IST-Zustände* in seinen Körper eingeschlichen hätten. Solche geben Anlass zu Störungen.

Umgekehrt verhält es sich beim weiblichen Geschlecht, in dem sich *männliche asymmetrische IST-Zustände* eingeschlichen haben. Das IST eines HF oder das IST eines UHF ist dann nicht mehr kompatibel zu seinem SOLL. **Eine Asymmetropathy ist vorhanden.**

12.2. Programm „Innerer Arzt“

Stellt sich heraus, dass bestimmte Kennbewegungen, die Bestandteil von notwendigen HMT-Techniken sind, sehr unangenehm oder schmerzhaft eingeschränkt wären, dann warnt uns der **innere Arzt des Patienten** davor, diese Techniken anzuwenden. Dieses Warnsystem hat sich in der HMT über die Jahre sehr bewährt. Es wirkt sich wie eine Versicherung aus, die keinen Schaden eintreten lässt.

12.3. Grundlagen-Modul der HMT-Kennbewegungen

Geschlecht weiblich oder UHF <<< linke AR + rechte IR in flacher Rückenlage frei und angenehm (linker Scheibenwischer) = N-Welt ohne Fremdeinflüsse. Linke AR + rechte IR in flektierter Rückenlage frei und angenehm = NN-Welt ohne Fremdeinflüsse.

Geschlecht männlich oder HF <<< rechte AR + linke IR in flacher Rückenlage frei und angenehm (rechter Scheibenwischer) = N-Welt ohne Fremdeinflüsse. Rechte AR + linke IR in flektierter Rückenlage frei und angenehm = NN-Welt ohne Fremdeinflüsse.

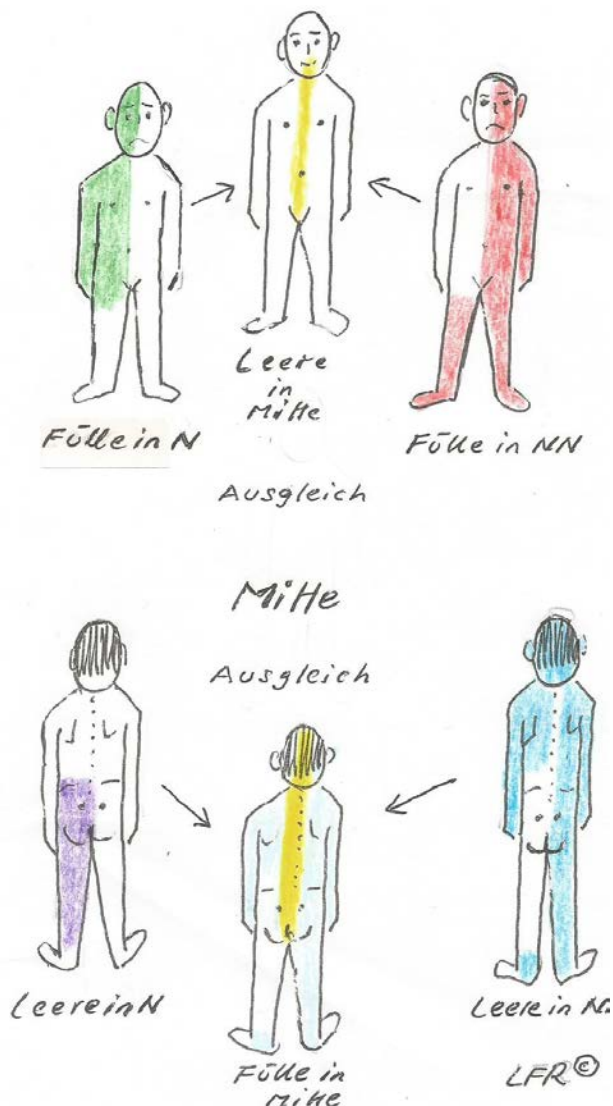
Fremdeinfluss bedeutet Inkompatibilität bedeutet Asymmetropathy bedeutet Fehlerquelle und bedeutet letztlich wichtige HMT-Indikation.

Extrem vorsichtig müssen HMT-Therapeuten agieren, wenn das IST zum SOLL bereits passt. In dem Fall ist es besser, wenn sich die Patienten (die dann ja keine sind) selbst helfen. Entweder durch ADIY-Techniken oder in schwierigen Entscheidungsfällen mithilfe von Neinfofy.com. Neinfofy® ist schließlich nicht Rosemaries Baby sondern Leopold's Baby! Neinfofy® weiß bei den schwierigsten Fällen Rat.

Das Programm „Innerer Arzt“ ernst zu nehmen, schützt vor Schäden!

Grundlagen zur Erklärung dieser empirisch beobachteten Phänomene aus anderer Literatur oder anderen Fachrichtungen sind mir nicht bekannt. Das Gleiche gilt für die Phänomenologie des *heimlichen Favoriten* und *unheimlichen Favoriten*. **HMT ist eine Innovation und keine Nachahmung irgendwelcher bereits bekannter Konzepte.**

13.1. Symptom-Projektionen aus der vegetativ-elementaren Ebene



Die Holistic-Manual-Therapie ist eine völlig eigenständige Methode, die mit keiner anderen Therapieform zu vergleichen ist und aufgrund ihrer Komplexität sehr schwer zu erlernen ist. Wer's aber mal geschafft hat, mit ihrer Hilfe hinter die Kulissen des Lebens zu schauen, kann nie mehr von ihr lassen. Dieses Bonmot gilt auch für das Wissen um die Symptom-Projektion, wenn Fehlerquellen und Asymmetropathien den Körper befallen haben. Interessant dabei ist, dass sich pathogene FÜLLE-Zustände mit Vorliebe auf die Körper-Vorderseite und deren Außen-seiten projizieren (GRÜN = UHF, ROT = HF). Das vordere Längsdrittel des Körpers dient der **Abwehr** von Gefahren, das äußere dem **Kampf** gegen Gefahren. Fixierte FÜLLE ist zugleich auch die größte innere Gefahr für den Körper, für Leib und Leben! Wird die innere Fülle zu groß, nimmt sie das Ausgleichsgefäß (Konzeptionsgefäß, YIN-Bezug) auf. Es entstehen in Folge dessen Symptome in der ventralen Medianen (gelb).

Das hintere Längsdrittel dient der **Flucht** vor Gefahren. Fixierte LEERE ist keine lebensbe-

drohliche Gefahr, doch lebt es sich mit Ihr langfristig vergleichsweise schlecht. Müdigkeit, Adynamie, Schwäche, körperliche Abbauerscheinungen, Hinfälligkeit und Angst kennzeichnen sie. Pathogene LEERE-Zustände projizieren sich mit Vorliebe auf die Körper-rückseite (BLAU = UHF, VIOLETT = HF) und auf die Körperinnenseiten. Wird die innere Leere zu groß (der Tod ist übrigens die größte anzunehmende Leere), nimmt sie das Ausgleichsgefäß (Lenkergefäß, YANG-Bezug, gelb) auf. Infolge dessen entstehen Symptome in der hinteren Medianen (Damm, Anus, Steißbein, Sacrum, Wirbelsäule, Occiput, Schädelmitte, Stirn, Nase und Oberlippe). Anhaltende Wirbelsäulenbeschwerden weisen somit auch darauf hin, dass LEERE unwissentlich permanent aufgefüllt wird.

Eine überaus interessante Geschichte, die so real ist, wie Symptome herkömmlicher bekannter Natur. Niemand misst seinen Symptomen aber den Aussagewert zu, der ihnen eigentlich zugrunde liegt. Trotz aller wunderbarer Errungenschaften in der Medizin, ist sie

diesbezüglich ärmer wie ein Bettler. Wirkliche Hinwendung zum Patienten geschieht doch erst, wenn wir diesen mögen und Ihn lieben, weil wir so viel von ihm wissen. Wie könnten wir in diesem Fall ihn und seine Probleme nicht lieben? Sind wir doch oft die Einzigen, die ihm wirklich helfen können. Erst Liebe durchdringt alles.

13.2. Grundlagen-Modul „Symptomprojektion“

Fülle-Probleme projizieren sich auf die Körpervorderseite und Körperaußenseiten. Nimmt die innere Fülle ständig zu, wird sie im Konzeptionsgefäß aufgenommen, dort kanalisiert und ausgeglichen. Beschwerden in der ventralen Medianen (Scheide, Penis, Uterus, Blase, Nabel, Magen, Sternum, Trachea, Ösophagus, Larynx, Kinn und Unterlippe) weisen somit auch darauf hin, dass innere Fülle unbedingt bearbeitet und geleert werden muss.

Leere-Probleme projizieren sich auf die Rückseiten und Innenseiten des Körpers. Nimmt die innere Leere laufend zu, wird sie im Lenkergefäß aufgenommen, dort kanalisiert und ausgeglichen. Beschwerden in der dorsalen Medianen (Damm, Anus, Steißbein, Kreuzbein, Wirbelsäule, Occiput, Schädelmitte, Hypophyse, Stirnmitte, Nasenrücken, Oberlippe) weisen somit auch darauf hin, dass innere Leere abgebaut werden muss.

Hinweis: Es genügt hierzu keinesfalls die HMT. Sie ist nur der Starter, der den Motor anspringen lässt. Immer wiederkehrende Beschwerden in der vorderen oder hinteren Mitte verlangen nach der richtigen Eigeninitiative durch den Patienten. Hierbei muss er sich selbst helfen. Ich rate allen Kollegen dazu, an dieser gefährlichen Weggabelung *Neinofy.com* einzusetzen. Denn hier dürfen keine Fehler in der Einschätzung gemacht werden. Das Selbsthilfeprogramm muss richtig konzipiert sein und die Patienten müssen den richtigen Weg gehen und dabei richtig betreut werden.

Ergänzende Grundlagen können Sie dem Werk von Dr. Ingrid Wancura entnehmen:

Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen Akupunktur, Band 2, Seite 9 – 52. Äußerst lesenswert und wertvoll.

14.1. Symptome vegetativer Herkunft

Befindet sich der Körper in der **Kampfphase** oder **Abwehrphase**, ist ein innerer oder äußerer Feind vorhanden, den es zu erwehren gilt. Gleichzusetzen mit **Kampf und Abwehr** ist der Zustand der **Überfüllung**. Die einzige Möglichkeit, die dem Körper im Augenblick der **Wehr** bleibt, besteht darin, sein **sympathisches Nervensystem** stark zu aktivieren, um den Angriff zu überleben. Das Dumme bei dieser Sache ist nur, dass das sympathische System immer nur ganz kurz aktiviert werden darf, um gesundheitliche Schäden zu vermeiden. Das ist genau der Punkt, der in der heutigen Fortschrittsmedizin vollkommen unbeachtet bleibt. Im Gegenteil, statt sich um dem verursachenden Aggressor zu kümmern (nach ihm zu fahnden), wird der Sympathikus mit einer Riesenpalette von Sympathikolytika einfach aus dem Verkehr gezogen. Vollkommen klar, dass hier Krankheiten produziert werden, die es sonst nicht gäbe. Spielt die medizinische Welt verrückt oder sind wir verrückt? Es kann und darf doch nicht sein, so unlogisch zu denken und so absolut noncausal zu handeln.

Befindet sich der Körper in der **Fluchtphase**, weil der Feind einfach zu übermächtig ist, dann ist natürlich ebenfalls ein innerer oder äußerer Feind vorhanden, dem es zu enteilen gilt. Gleich zu setzen damit ist die drohende **Entleerung** unseres Lebens-Akkus. Die einzige Möglichkeit, die dem Körper in diesem Moment der Flucht bleibt, besteht darin, sein **parasympathisches Nervensystem** stark hoch zu regeln, um die Flucht erfolgreich abzuschließen. Das Dumme bei dieser Sache ist nicht, dass der Parasympathikus nicht längere Zeit aktiviert bleiben dürfte, sondern, dass die Lebensqualität hierdurch stark abnimmt.

Fazit: Weist Ihr Patient eine Symptomatik auf, die aufgrund einer Sympathikotonie oder Parasympathikotonie zustande kommt, kann man im Notfall ja zum Hammer greifen und Lytica einsetzen. Wichtiger ist es aber im Nachhinein sich mit den möglichen Ursachen auseinanderzusetzen. Das tut man jedenfalls gewohnheitsmäßig in der HMT.

14.2 Symptome sympathikotoner Herkunft

Rote vegetative Symptome:

Weite Lidspalten, große Augen, Exophthalmus, Mydriasis, Erhöhung des Augendruckes, Weitsehen besser als Nahsehen, roter heißer Kopf, Plethora, Stirnkopfschmerz, heißes Schwitzen, Tachycardie, Hypertonie, Hyperthyreose, trockener Mund, weiße Finger, Zunge rot ohne Belag mit roten Punkten, Haarausfall, Nasenbluten, Berührungsempfindlichkeit, Panik, Stressgefühl, zunehmende Körperbehaarung, unreine Körperhaut vorne, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, starke innere Unruhe und Nervosität.

Grüne vegetative Symptome:

Harnverhaltung, wenig Wasserlassen, Harn dunkel und satzig, trockene Vagina, starke und schmerzhaft, langandauernde Periode, Verstopfung, spastische Obstipation, Meteorismus, Wadenkrämpfe, Venenstauungen, arterielle Gefäßverengung (Füße), Volumenzunahme unten, Gewichtszunahme nach Sport und Bewegung, Impotenz, Frigidität, kein geschlechtliches Verlangen, Impotenz, Steinbildung, unreine Gesichtshaut.

Sämtliche Symptome, die sich mit Symptomen der vorderen Medianen vereinen (Beispiel: Nabelentzündung), sind sehr ernst zu nehmen.

*14.3. Symptome parasympathikotoner Herkunft***Blaue vegetative Symptome:**

Enge Lidspalten, kleine Augen, tiefliegende Augen, Augenringe, halonierete Augen, nah sehen gut – weit sehen schlecht, Blässe, Kältegefühl und Leeregefühl im Kopf, Schwindel, kaltes Schwitzen, Hinterhaupteckschmerz, kalte schwitzige Hände und Füße, Schwitzen durch Aufregungen, starker Speichelfluss, Sodbrennen, viel Magensäure, Heißhungerattacken, Gallenbeschwerden, Seitenstechen links (Milz), Bradycardie, erniedrigter Blutdruck, Herzbeschwerden, Herzklopfen, Atemnot (Einatmen erschwert), allgemeines Kältegefühl, frieren, müde, abgeschlagen, muss sich hinlegen, dichte Kopfbehaarung, wenig Körperbehaarung, reine Haut, Verlangen nach Berührung (Massagen), Zunge blass mit weißem Belag, furchtsam und schreckhaft, Angst zu versagen, Verlangen nach Ruhe und viel Schlaf. Im Liegen am besten.

Violette vegetative Symptome:

Alle blauen wie oben, zusätzlich: vermehrtes Wasserlassen, Reizblase, Durchfallneigung, schwache bis aussetzende Periode, Ausfluss, starke geschlechtliche Erregung, starkes geschlechtliches Verlangen, kalte Füße, Muskelkater, kann nicht lange stehen, Muskelschwäche, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, zieht sich zurück, Introvertierter Schweiger, Gesellschaft wird gemieden.

Sämtliche Symptome, die sich mit Beschwerden der dorsalen Medianen verbinden (Beispiel: chron. Wirbelsäulen-Leiden) müssen sehr ernst genommen werden.

Auch hier gilt wieder: Ohne Eigeninitiative von Seiten des Patienten geht es natürlich nicht. Wer sich als HMT-Therapeut unsicher ist, die richtigen Selbsthilfe-Maßnahmen auszuwählen und seinen Patienten mitzuteilen, nimmt www.einofy.com zu Hilfe. Dafür wurde es konzipiert.

15.1. Beachtung des täglichen Biorhythmus

Alles zu seiner Zeit!

Die Tageszeitspanne, in der der Sympathikus regiert und in der die FÜLLE verarbeitet wird, erstreckt sich von ca. 4 Uhr morgens bis ca. 14 Uhr nachmittags.

Die Tageszeitspanne, in der der Parasympathikus regiert und in der die LEERE verarbeitet wird, erstreckt sich von ca. 16 Uhr bis ca. 2 Uhr nachts.

Die 4 Stunden dazwischen sind neutrale Zeiträume, die für das Umschalten von einer Phase zur anderen Phase benötigt werden. In dieser neutralen Zeitspanne ist das Element ERDE am aktivsten und in dieser Zeit kann der Mensch in seine Mitte kommen.

Die HMT betreffend bedeutet das, dass Behandlungen des nonneutralen Körpers deutlich wirksamer sind, wenn sie in der S-Zeit durchgeführt werden (rote, grüne Probleme) und dass Behandlungen des neutralen Körpers deutlich wirksamer sind, wenn Sie in der P-Zeit durchgeführt werden (violette, blaue Probleme).

Für die richtige Ernährung und Lebensweise eines Patienten, ist es extrem wichtig, dass dieser über **seine persönlichen Biorhythmen** aufgeklärt wird. Das kann nicht die Aufgabe eines HMT-Therapeuten sein, der hat schon genug Anderes am Hals. Auch hier empfehle ich allen HMT-Therapeuten: **Nehmt Neinofy® zuhilfe!** In seiner Datenbank sind bereits sehr viele Informationen programmiert, die Patienten in richtiger Form vermittelt werden.

16.1. Nur Besserung oder Heilung?

Der Beschwerdebesserung durch HMT sind natürliche Grenzen gesetzt. Die eigentliche Kontraindikation für diese wertvolle Methode wurde bereits angesprochen: **Deckt sich IST mit SOLL ist das Ziel der HMT bereits erreicht, ohne dass man sie einsetzen muss.**

Selbstverständlich kann man mit dieser Methode sehr viel Unfug anrichten. HMT ist weniger eine manuelle Therapie (man benützt zwar manuelle Techniken), als vielmehr ein **Programmiervorgang**. Nachdem wir hierbei bestimmte Kennbewegungen meist gegen einen isometrischen Widerstand einsetzen und diese in bestimmter Anordnung, abhängig vom Freiheitsgrad dieser Bewegungen, auswählen, **kopieren** wir sozusagen den körperlichen IST-Zustand noch einmal und machen ihm dem Körper **bewusst**. Durch die Bewusstwerdung wird der Körper zum Überlegen und Tätigwerden angeregt. Seine Selbstheilkräfte (in Gestalt des inneren Arztes) beginnen personotrop zu reagieren. Diese zustande gekommenen Reaktionen, die wir durch bestimmte Technik-Kombinationen bewusst auslösen, ermöglichen es dem Körper sich ein Stück näher an seinen SOLL-Zustand heranzupirschen.

Dabei geht man in der HMT nie subjektiv, sondern immer nur objektiv (beweisend) vor. Auf die ausführliche Diagnostik folgt die erste HMT-Behandlung. Nach dieser Behandlung erfolgt ein Retest, mit dessen Hilfe die Veränderungen festgestellt werden. Die Pause bis zum nächsten Behandlungstermin muss lang genug gewählt werden, damit der Körper ungestört weiter reagieren kann. Sieben bis 10 Tage wären der richtige Zeitraum. Kommt der Patient in die zweite Behandlung (und man hat in der ersten bereits alles richtig gemacht), wird man nur noch wenige Fehler finden. Die zweite Behandlung läuft nach gleichem Muster ab, wie die erste. Das betrifft auch die Behandlungspausen zwischen mehreren Behandlungsterminen. Erfahrungsgemäß ist es so, dass man in der dritten HMT-Behandlung (vorausgesetzt die ersten beiden wurden technisch richtig gemacht) keine objektiv sichtbaren Fehlerquellen mehr findet. Das Ganze hat nichts mit den Beschwerden des Patienten zu tun. Sie sind subjektiver Natur. **Ist der ursächliche Befund objektiv nicht mehr nachweisbar, ist die HMT-Behandlung zu unterbrechen und eine längere Pause von ca. 4 Wochen einzulegen, damit sich auch das subjektive Befinden des Patienten bessern kann.** Heilung braucht Zeit. Bessert sich das subjektive Befinden vier Wochen nach der letzten Behandlung nicht, obwohl der objektive Befund verschwunden bleibt, das Problem objektiv also als geheilt betrachtet werden muss, muss spätestens die Eigeninitiative des Patienten einsetzen. Mit ihr kann das richtige **innere Körpermilieu** und die dazu passende richtige **Körperstatik** hergestellt werden, die zum SOLL-Zustand passen. Wer sich das als HMT-Therapeut selbst zutraut, muss sich dann aber auch selbst voll darum kümmern. Ich warne an dieser Stelle aber ausdrücklich davor, denn das bedeutet einen Haufen Arbeit und Zeit in einen Patienten zu investieren, die nicht bezahlt wird. In keiner Gebührenordnung der Welt, findet man Gebührensätze, um seine Unkosten für eine gezielte Hilfe zur Selbsthilfe rechtlich korrekt zurückzufordern. Deshalb rate ich allen HMT-Therapeuten dringend: Kümmert Euch um die richtige Therapie (Zulauf werdet Ihr genug bekommen) und überlasst Neinofy® das Übrige. Der Patient führt zwischenzeitlich seine individuelle Eigeninitiative durch und erscheint in Eurer Praxis erneut, damit man nachsehen und überprüfen kann, wie sich seine Gesundheit entwickelt hat. Neinofy® nimmt HMT-Therapeuten oder anderen Behandlern weder seine Patienten noch ihre Arbeit weg, ganz im Gegenteil. Durch das neue Wissen im Kopf der Patienten, entstehen viele Fragen und Gründe die HMT-Praxis immer wieder erneut aufzusuchen.

Fazit: Heilung muss man objektiv feststellen. Bleiben subjektive Beschwerden übrig, muss der Patient lernen, sich selbst in richtiger Art und Weise zu helfen, indem er korrekter lebt. Das kann nie die Aufgabe eines Therapeuten sein. Zu diesem Zweck wurde Neinofy konzipiert und entwickelt. Neinofy® beginnt dort, wo die Krankheit endet.

17.1. Krank oder nur nicht gesund?

HMT-Therapeuten müssen hier keinen Unterschied machen. Ihr Klientel besteht sowohl aus Kranken wie aus Nichtgesunden. Diese Frage stellt sich nur dem, der wissen möchte, ob es Sinn macht und erfolgreich sein kann, sich gesundheitlich auch ohne Therapien selbst zu helfen. Ich denke in diesem Fall besonders intensiv an uns Behandler, die vollkommen zu Recht misstrauisch sind und Behandlungsfehler an sich auf alle Fälle vermeiden möchten. Wenn ich hierbei an mich selbst denke, hat mich die letzten 40 Jahre kein Therapeut außer meinem Zahnarzt zu Gesicht bekommen. Mit meinen Selbsthilfebemühungen bin ich eigentlich immer bestens gefahren. Heute hat sich das frühere ADIY in die Anwendungsform von Neinofy® gewandelt und sehr gut weiter entwickelt. Inzwischen gibt es eine Neinofy-Datenbank, die mithilfe einer intelligenten Software selbstständig lernt. Das alles ersetzt jedoch keinen HMT-Therapeuten, der als aktiver Helfer und Mittler weiterhin dringend gebraucht wird, auch in Zukunft.

Um den Unterschied zwischen KRANK und NICHTGESUND diagnostisch herauszubekommen und im Netz Hilfe zu leisten, wurde **Neinofy** entwickelt. Geht man auf die Website von www.neinofy.com findet der Anwender heute zwei aktualisierte Schlüsselportale:

- Eines zur Korrektur des inneren Körpermilieus, das zur Online-Diagnose führt. Indikation: Hilfe zur Selbsthilfe bei *inneren Problemen*.
- Eines zur Korrektur der Körperstatik, das zum Schnelltest und einer Statik-Analyse führt. Indikation: Hilfe zur Selbsthilfe bei *äußeren Problemen (Bewegungsapparat, Wirbelsäule)*.

Tipp: Wenn Sie selbst feststellen möchten, ob eine Ihrer Beschwerden oder Störungen krankhafter oder nur nichtgesunder Natur ist, dann machen Sie folgenden einfachen Test:

- Legen Sie im Stehen beide Daumen in der Axillarlinie von oben her auf Ihre knöchernen Beckenkämme. Schließen Sie die Augen und konzentrieren Sie sich auf das Tasten. Welcher Beckenkamm steht höher?
- Legen Sie dann eine dünne Zeitschrift unter den Fuß auf der höher stehenden Beckenseite. Konzentrieren Sie sich wieder aufs Tasten, schließen Sie dabei die

Augen, damit Sie nichts ablenkt. Hat sich der zuvor höhere Beckenkamm dadurch erniedrigt oder wirkt er jetzt noch höher?

- In dem Fall, dass Ihr Becken sich von selbst begradigt hat, obwohl Sie es mit der Zeitschrift weiter erhöht haben, sind Ihre Beschwerden meist nur nichtgesunder Natur. Würde sich das Becken durch die Zeitschrift stärker erhöhen, wären Ihre Beschwerden krankhafter Natur.
- Warum? Weil Sie entweder gut kompensieren können (Becken wird durch Unterlegen der Zeitschrift gerade) oder weil Sie im Moment nicht kompensieren können (Becken erhöht sich durch Zeitschrift weiter. In dem Fall sollten Sie Ihr Problem therapieren.

Kompensiert ein Körper seine Störungsursachen, kann er sich auch selbst helfen. Man müsste jetzt nur wissen wie. Das ist die Aufgabe von Neinofy®. Dieses System ist mittlerweile zu einer wichtigen therapeutischen Säule innerhalb der Asymmetropathy bzw. Renner- Methode geworden. Zusammen geht's einfach besser.

18. 1. Die HMT-Techniken

Die HMT-Techniken sind durchwegs sehr sanfter Natur, manche haben es aber in sich, wenn man die falschen auswählt oder sie falsch anwendet. Die Nebenwirkungen können dann sehr heftig ausfallen. Wendet man die richtigen Techniken richtig an, hat die Methode keine Nebenwirkungen sondern nur Vorteile.

Manche dieser Techniken wurden der amerikanischen osteopathischen Medizin entnommen und für unsere Zwecke speziell modifiziert. Die Ausgangstechniken entstammen dem reichen Fundus des College of Osteopathic Medicine integriert in die Michigan State University in East Lansing. Die Original-Techniken und ihre Indikationen findet der Interessierte im **Lehrbuch der osteopathischen Medicine** von Philip E. Greenam, Haug Verlag 1998, ISBN 3-7760-1691-4.

In der HMT kommen derzeit insgesamt ca. 190 Techniken zum Einsatz, wovon in der Regel nicht mehr als maximal 25 Techniken im Schnitt pro Patient und pro Behandlungsfall verwendet werden. Viele dieser Techniken sind Muskel-Energie-Techniken (muscle energy technique procedueres, MET) die mit isometrischem Widerstand und anschließendem Weggewinn in die therapeutisch erforderliche Richtung vorgenommen werden.

Das HMT spezifische **Programm Innerer Arzt** schützt den Therapeuten vor Fehlbehandlungen, indem es vor schmerzhaften Techniken warnt. Es wurde bereits erwähnt.

Bisher, ohne Lehrbuch, war es so, dass sich ein jeder HMT-Therapeut ein subjektives Therapiekonzept zurechtlegte, vom dem er ausging, dass es das Richtige sein müsste. Aufgrund der bisher nicht standardisierten Ausbildungszeit und des nicht einheitlichen

Lehrstoffes, war das Wissensgefälle von Therapeut zu Therapeut mitunter sehr groß. Dazu kommt, dass manche Therapeuten viele Ausbildungs-Updates absolvierten, andere nur sehr wenige, kurzum, das Wissen der Einzelnen sehr uneinheitlich war und ist. Das führt dazu, dass man bis zum heutigen Tag statistisch keine sicheren Aussagen über die objektiven Behandlungsergebnisse machen konnte. Weil die HMT aber funktioniert, selbst dann noch, wenn Sie nicht ganz richtig angewendet wird, blieben nahezu alle Kollegen von der ersten Stunde an im Boot, was mich sehr freut. Wollte ich doch von Anfang an nie etwas anderes, als das Knowhow, mit dem ich therapeutisch Erfolg habe, weiterzugeben.

Zusammen mit der Entwicklung des Systems von **Neinofy.com**, das ich für den vielleicht wichtigsten Meilenstein in der Entwicklungsgeschichte der HMT halte, und das uns weit in die Zukunft katapultieren wird, weil wir damit die einzigen Therapeuten weltweit sind, die ihren Patienten dezidiert vermitteln können, was ihr persönlicher Beitrag ist, den sie beisteuern müssen, wenn sie tatsächlich gesund bleiben möchten, **ist die HMT heute die modernste und fortschrittlichste Therapierichtung weltweit.**

HMT hat nur am Rande etwas mit Manueller Therapie zu tun. Das ist nicht ihr Sinn und Zweck. Dafür gibt es genügend gute manuelle Therapierichtungen. Die Welt braucht sicher keine weitere. HMT ist mehr als das. Mithilfe der HMT programmieren wir die humane Festplatte mit einem Input von Informationen, die dem Körper signalisieren, wo er eben steht. Machen ihm bewusst, wer er momentan ist und wie er von Natur aus sein soll. Kommunizieren mit seinem Quintopel. Die Daten, die wir ihm hierfür zur Verfügung stellen, stammen von asymmetrischen Bewegungen, einer asymmetrischen Statik, einer veränderten Lebensweise, stammen von asymmetrischen Reglern, die im Regelkreis MENSCH zu einem anderen Bewusstsein führen, zu dem Bewusstsein, wie er von Natur aus vorgesehen ist. Nur das hat Zukunft. Mithilfe der intelligenten Software und Datenbank von Neinofy® lernt das System ständig hinzu und entwickelt die Methode autonom ohne unser Zutun fort. Vermutlich versteht niemand in seiner ganzen Tragweite, was das für den zukünftigen Beruf des Asymmetropathen (HMT-Therapeuten) bedeutet. Wir sind längst allen anderen etablierten, ziemlich alt aussehenden Therapierichtungen enteilt und in der Zukunft mit Lichtgeschwindigkeit angekommen. Es hat nur noch niemand gemerkt.

Visionen allein genügen nicht, man muss sie beherzt umsetzen. Niemand kann eine Idee stoppen, deren Zeit gekommen ist!

18.2 Didaktik des Lehrfaches „HMT“

Weil der menschliche Körper (der Datenempfänger) derart komplex ist und wir eine intrakorporale Datenverarbeitung richtig organisieren müssen, um den Körper auf GESUND zu programmieren, bedarf es hierzu einer Didaktik, die am Ende zu einem heilen GANZEN führt. Man könnte nie alles zu gleicher Zeit an Programmen anwenden, was möglich wäre. Man muss sich also bescheiden und während dessen therapeutisch bereits an der richtigen

Körperstelle präsent sein. Das schafft man nur, wenn man die Natur des Menschen genau beobachtet. Was ist als Erstes wichtig, was als zweites und so weiter.

Diesem Prinzip folgen wir in der HMT, indem wir Schwerpunkte setzen und den therapeutischen Vorgang innerhalb dieses humanen Programmiervorganges in vier Teile zerlegen. Half der erste Teil, sind die übrigen drei nicht mehr nötig. Half der erste nicht vollständig, kommt der zweite Teil zum Einsatz, half der, sind Teil 3 + 4 unnötig u.s.w.

Begonnen wird jede HMT stets mit dem Fragment: **HMT 1**

- **Diagnostik von Becken, LWS, Sacrum, Steißbein, unterer Extremität, Colon, Nieren, Gallenblase, Leber und Milz.**
- **HMT in Form von NEHMEN oder GEBEN (Nehmen von Fehlern, Geben von SOLL) in vier möglichen Richtungen (NSr, NSI, NNSr, NNSI), an deren Ende das SOLL wartet.**
- **Retest nach der Behandlung mit schriftlicher Dokumentation des Fortschritts.**
- **Evtl. Wiederholung von HMT 1 in ca. 10 Tagen oder Fortsetzung des richtigen Weges in Form von HMT 2**
- **Zusätzliche Einbindung von Neinofy.com, um Körperstatik und inneres Körpermilieu richtig zu beeinflussen.**

Fortsetzung des Weges mithilfe des Fragments : **HMT 2**

- **Diagnostik von HWS, Axis, Atlas, Occiput, Schädel, Schädelbasis und Kiefergelenk**
- **HMT in Form von NEHMEN oder GEBEN in wieder vier möglichen Richtungen, an deren Ende das SOLL wartet.**
- **Retest nach der Behandlung mit schriftlicher Dokumentation des Fortschritts.**
- **Evtl. Wiederholung von HMT 2 oder HMT 1 oder Fortsetzung des richtigen Weges in Form von HMT 3**
- **Kontrolle und Überprüfung der Selbsthilfe-Maßnahmen aus dem Neinofy-Spektrum, die inzwischen angewendet wurden, Stellungnahme zu Fragen**

Fortsetzung des Weges mithilfe des Fragments: **HMT 3**

- **Diagnostik von Rippen, BWS, Clavicula, Scapula, Humerus, Ulna, Radius, Hand**
- **HMT in Form von NEHMEN oder GEBEN in vier möglichen Richtungen, an deren Ende das SOLL wartet.**
- **Retest nach Behandlung mit schriftlicher Doku des Fortschritts.**
- **Evtl. Wiederholung von HMT 3, HMT 2 oder HMT 1 oder Fortsetzung des Weges in Richtung Körpermitte (HMT 4)**
- **Überprüfung der Selbsthilfe-Maßnahmen aus Neinofy-Spektrum, eigene zusätzliche Tipps zur weiteren Selbsthilfe.**

Fortsetzung des Weges mit den letzten Instrumenten aus **HMT 4**

- **Diagnostik der Körpermitte, des Beckens aus anderen Gesichtspunkten, von Milz und Magen, des Elementes ERDE**
- **HMT in Form von GEBEN und NEHMEN in zwei möglichen Richtungen (YIN, YANG) an deren Ende das ganzheitliche SOLL wartet.**
- **Retest nach Behandlung mit schriftlicher Doku des Fortschritts.**
- **Evtl. Wiederholung von HMT 1**
- **Motivierung des Patienten die Selbsthilfe-Maßnahmen aus dem Neinofy-Spektrum weiter fort zu führen, dabei zu bleiben.**
- **Kontrolltermin in ca. 4 Wochen.**

Was ist meiner Meinung nach das Wichtigste , damit die HMT zur gewünschten Heilung führt?

Therapeut und Therapie stellen die richtigen Weichen (HMT), Patient fährt seinen Zug in richtiger Art und Weise (Neinofy)!

Fehlt Eines, fehlt alles! Denn was nützt das beste Weichenstellen, wenn niemand den Zug richtig zu fahren weiß ?

19. 1 Die Rolle der Psyche

Wer sich mit der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) tatsächlich, intensiv und jahrelang auseinandergesetzt hat, weiß, dass psychische Störungen losgelöst vom übrigen Körper nicht existieren können.

Betrachtet man das Genre der Psychotherapie und Nervenheilkunde, hat man nicht den Eindruck, dass das den Therapeuten klar ist , die sich um diesen illustren Zweig der Medizin bemühen. Anders ausgedrückt, die **Rolle der Psyche ist Teil des Ganzen, aber kein selbstständiges Problem.** Noch klarer ausgedrückt: **Eine kranke Psyche wohnt in einem kranken Körper.** Sie kann nie in einem gesunden Körper wohnen.

Deshalb ist Punkt 19 am schnellsten abgehandelt: **Die Psyche ist Teil des humanen Quintopels. Sie lässt sich niemals heilen, ohne das gesamte Quintopel in Ordnung zu bringen.**

20. Die funktionelle Röntgenanalyse des Beckens (Renner©)

Die Beckenübersicht a.p. im Stehen als große Chance

Sie nimmt im diagnostischen Teil einen großen Raum ein und beweist die Existenz von:

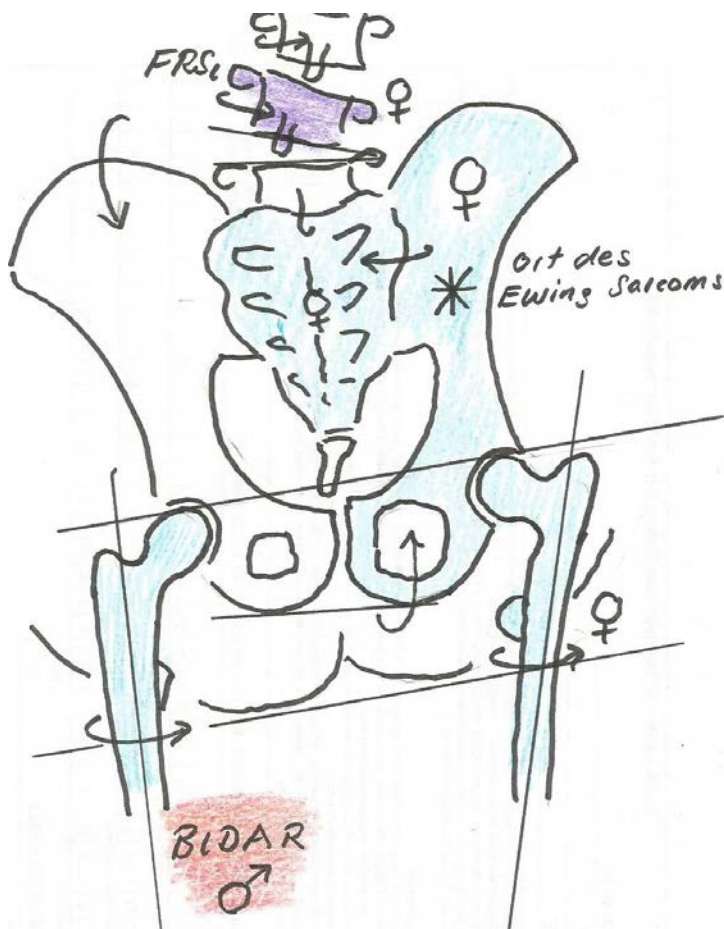
- anatomischen Beinlängendifferenzen (BLDA)
- vorhandenen Beckenverwringungen
- femoralen Kennbewegungsmustern
- X /O – Stellungen der Femuren
- Hüftgelenkdysplasien
- angeborenen Missbildungen im lumbosacralen Übergang,
- Skoliosen,
- lumbalen Single Dysfunktionen
- lumbalen Group-Dysfunktionen
- sacralen Pathologien
- coccygealen Pathologien
- Coxarthrosen
- Calcifizierungen der Weichteile
- Frakturzeichen
- HF/UHF Fremdeinflüsse

Zusammengefasst lässt sich aus einem einzigen Röntgenbild, in Form einer Beckenübersicht a.p. im Stehen aufgenommen, sicher erkennen, wie sich der Ur-SOLL-Zustand einer Person zusammensetzt. Es ist so unverwechselbar wie ein Zahnschema und ein Fingerabdruck.

Eindrucksvoll wird ein Röntgenbild dann, wenn man die Fremdeinflüsse einzeichnet (siehe Abbildung auf der nächsten Seite). Das Bild stammt von einer männlichen, 62-jährigen Person, die plötzlich an einem Ewing Sarkom im linken Becken erkrankte. Das Röntgenbild dieses Patienten ergibt, dass alleine das rechte kürzere Bein, das einzige, übriggebliebene Kennzeichen des HF ist. Alles andere ist weiblicher Fremdeinfluss pur. Die Femur-Kennbewegungen werden sichtbar (AR li., IR re., sie sind UHF), das Ilium verwindet sich falsch herum, statt rechts PI, links PI + rechts AS (UHF) die eigentliche Ursache von allem war die Single-Dysfunktion **FRSI (UHF)**, das Kreuzbein verdreht sich in Form von RonL (UHF). Ein weiblicher Fremdeinfluss ohne Ende. Wenn man weiß, dass ein Ewing Sarkom eigentlich nur Kinder oder Jugendliche betrifft, fällt es einem wie Schuppen von den Augen. Ist das Blau und Grün des UHF nicht das Markenzeichen von Kindern, die noch wachsen müssen? Dumm gelaufen.

Wer tatsächlich glaubt, ohne Röntgenbild eine korrekte HMT-Arbeit durchführen zu können, arbeitet unspezifisch. Es ist einfach unmöglich. Ohne etwas sicher zu wissen, es nur zu ahnen oder zu vermuten, kann man als Therapeut nicht leben, wenigstens ich nicht.

Die HMT wird sich nur durchsetzen und weltweit verbreiten, wenn wir von der ersten Stunde an wissenschaftlich argumentieren und arbeiten.



Mit diesem Bild endet die „Einführung in die Grundlagen der HMT“.

Ein eindrucksvolleres Bild für die Schlussbetrachtung lässt sich aus meiner Sicht kaum auswählen. Es dokumentiert das Schicksal eines Menschen, der vor vielen Jahren einen schweren Autounfall erlitt, sich dabei eine Single-Dysfunktion **FRSI** zuzog, in Folge dieser sein gesamter unterer Körper zum UHF mutieren musste. Sein oberer Körper ist übrigens davon nicht betroffen, der HF ist dort ungestört geblieben. Wer kann es diesem Körper verdenken, die UHF isierung im Becken mit vermehrtem Wachstum von Gewebe gleichzusetzen? Deshalb

aber gleich ein Ewing Sarkom zu produzieren, erachte ich in diesem Zusammenhang vom Quintopel als etwas zu übereifrig.

Allen Studierenden möchte ich zum Abschluss den Rat des **Gautama Buddha** ans Herz legen und mit auf den langen Ausbildungsweg geben:

„Glaube nicht an etwas, nur weil es gesagt wird, auch nicht an Traditionen, weil sie seit Menschengedenken so überliefert werden. Auch nicht an Gerüchte, nicht an die Schriften der Weisen, nur weil sie aus deren Feder stammen. Nicht an Hirngespinnste, nicht an Schlussfolgerungen, die man aufgrund vager Vermutungen gezogen hat. Nicht an Dinge, die den scheinbaren Charakter einer zwangsläufigen Analogie haben. Nicht an die bloße Autorität deiner Lehrer und Meister.

Glaube nur, was durch deine Vernunft, deine Erfahrung und dein Bewusstsein bestätigt wird!“

21. Handlungsschema für das Erlernen der HMT- Praxis

An erster Stelle der HMT- Ausbildung steht das richtige Verständnis für den *humanen SOLL-Zustand und IST-Zustand des Menschen*

Man erlernt dazu am besten der Reihe nach die Module:

1 + 2 + 5 + 6 + 9 + 12

und vernetzt sie anschließend zu einem Ganzen!

Das beinhaltet Körperformen und Gesichtsformen des Ur-SOLL's in Relation zum persönlichen IST-Zustand, des Lebensalter-SOLL's in Relation zum IST, die Farbzuordnungen, diverse Termini und Abkürzungen, die menschliche Konstitution (IST), die menschliche Statik, die Kennbewegungen des Femur. Vorhanden sein sollte eine eigene Beckenübersichtsaufnahme a.p. im Stehen, die ständig für den Lernfortschritt herangezogen werden kann. Dadurch lernt man das Lesen eines Röntgenbildes im Schlaf

An zweiter Stelle der HMT- Ausbildung steht das richtige Verständnis von Fülle und Leere und deren Beziehungen

Man erlernt dazu am besten der Reihe nach die Module:

3 + 4 + 7 + 8 + 13 + 14 + 15

und vernetzt sie anschließend miteinander!

Das beinhaltet Rechts-/Links-Verhältnis, das Kennenlernen des Quintopels, die Körperhaltung (N-Welt, NN-Welt), Körpertemperatur, Symptomprojektionen, Symptome vegetativer Herkunft, täglicher Biorhythmus. Auch in diesem Teil lernt man auf der eigenen Beckenübersichtsaufnahme, die erlernten Themen sichtbar zu machen.

Im dritten Ausbildungsteil steht das richtige biomechanische Verständnis von CSL-Region und Becken, Krank oder nichtgesund

Man erlernt die Module:

10 + 11 + 16 + 17

und vernetzt sie miteinander!

Das beinhaltet Biomechanik und Pathomechanik von Becken und CSL-Region, wieder sichtbar gemacht auf eigener Beckenübersichtsaufnahme.

Danach beginnt erst die eigentliche HMT-Ausbildung, die in Modul 18 charakterisiert wurde:

HMT 1 : Caudale LISFAST-Gruppen + STABOF-Gruppen

HMT 2: Craniale LISFAST –Gruppen + Stabof-Gruppen

HMT 3: Mediale LISFAST – Gruppen + STABOF-Gruppen

HMT 4: Körpermitte

Die Vorgehensweise in dieser Form hat den Vorteil, dass sich HMT-Studenten zuerst mit dem holistischen Basiswissen auseinandersetzen, daneben aber schon sehr spezifisch in die Tiefe sehen. Kommt später das Modul 18 zum Einsatz, hat es kein Student mehr schwer, den richtigen Einzelweg (NSr, NNSr, NSI, NNSI, WRr, WRI) zu wählen, weil er einfach verstanden hat, worum es geht. Nachdem jeder Student seine HMT-Ausbildung auf seinem eigenen Beckenröntgenbild nachvollzieht und es ständig im Einsatz hat, kann er irgendwann die Röntgenanalyse aus dem FF und hat sich dabei selbst bestens kennengelernt. Nur so wird aus einem Lehrling der Meister. Das bestehende HMT-Plakat kann beibehalten werden.

Natürlich kann man in Ländern, in denen es schwer ist, ein Röntgenbild anfertigen zu lassen, auch alternativ und anders vorgehen. Die Qualität der HMT leidet dann aber erheblich. Hierzu muss man sich noch dezidiert Gedanken machen.

IM Lehrbuch der HMT müsste man als nächsten Schritt drei Kapitel verfassen, die die jeweiligen Modulen genauso zusammenfassen, wie man sie in der Praxis anwenden würde.

Wenn mich heute, nach 25 Jahren HMT-Entwicklung jemand fragt, was mich am meisten freut, dann das, dass die HMT funktioniert. Aber weit mehr als das, dass es mir beschieden war, der HMT mit Neinfoy® den richtigen Partner an die Seite zu stellen, der den therapeutisch übrig bleibenden pathologischen Rest lege artis aus dem Weg räumt und der Gesundheit den individuellen Weg ebnet. Auch auf die Gefahr hin, dass ich mich wiederhole, seinen Gesundheitszug muss jeder Patient und Mensch selbst fahren. Im Cockpit hat kein Therapeut etwas verloren. Diese Einsicht beruhigt mich am allermeisten.

Leopold Renner, 2. Januar 2017

Kontaktaufnahme: Philippsstraße 2A, D-84453 Mühldorf am Inn

Tel.: 0049 8631 1888577, 0049 170 9939530

leopoldrenner@t-online.de

