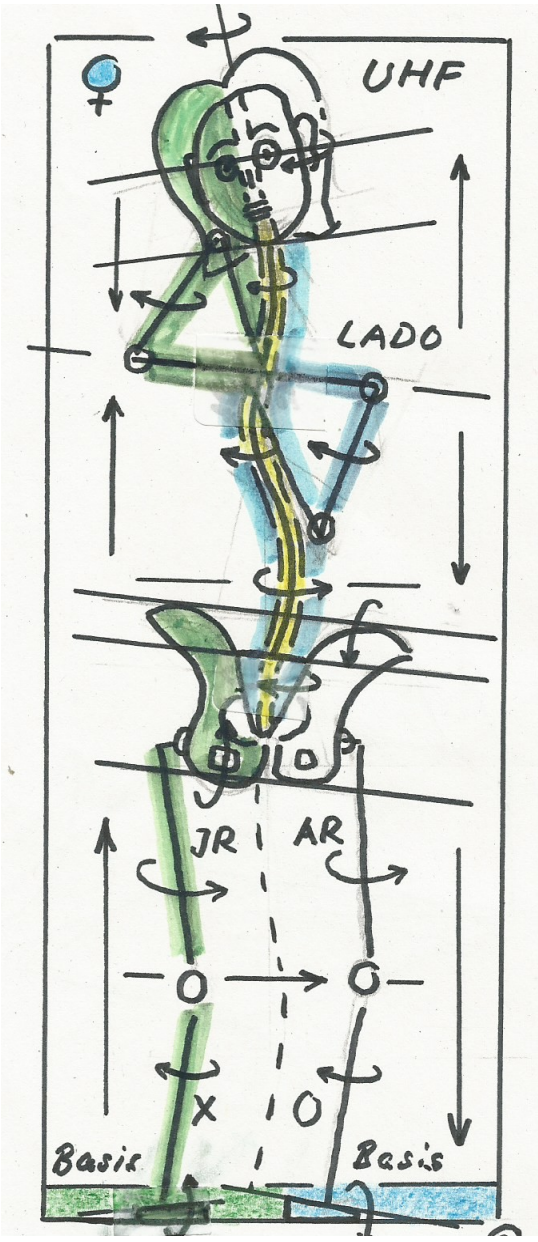
Leopold F. Renner

Die personotrope Geschlechtskonformität der menschlichen STATIK



Rechtliches ©

Sämtliche Fakten , Entdeckungen und Erfindungen, die in diesem Sachbuch mit einem © gekennzeichnet sind, entstammen den Urheberschaften von **Leopold Renner (geboren am 14. 09. 1947 in München)** und sind sein geistiges intellektuelles Eigentum. Dies betrifft auch alle damit verbundenen Urheberrechte. Eine Vermarktung seiner Urheberschaften durch andere Personen oder Firmen ist allein über eine rechtsgültige Lizenzregelung möglich, dessen Lizenzvertrag sie mit dem Urheber schriftlich abschließen müssen. Jeder Verstoß dagegen ist ein unerlaubter strafrechtlicher Verstoß gegen das Urheberrecht.

Dieses Werk mit allen vom Urheber in einem langen Zeitraum gefundenen diagnostischen und therapeutischen Wege und alle seine erfundenen Produkte, die derzeit allein das oberbayerische Unternehmen **W-Planet Info & Beratung GmbH** als derzeit einziger Lizenznehmer unter seiner Regie herstellen darf, sind ebenfalls urheberrechtlich geschützt © ! Alle dadurch begründeten Rechte, die dieses Sachbuch betreffen, die Übersetzung in andere Sprachen, die Vervielfältigung gleich in welchem Medium, die Wiedergabe gleich auf welchem Weg und die Speicherung in Medien jeder Art bedarf ebenfalls der schriftlichen Erlaubnis und Zustimmung des Urhebers.

Gleiches gilt für das unerlaubte Kopieren und Nachbilden seiner erfundenen Neinofy-Produkte, die die oberbayerische W-Planet GmbH in Lizenz derzeit nur alleine herstellen darf. Jede unberechtigt angefertigte Kopie eines jeden vorhandenen Neinofy-Konzeptes und Produktes oder auch nur einzelnen Teilen davon, die in diesem Sachbuch vorgestellt und beschrieben werden und die im heutigen Markt existieren und erfolgreiche Anwendung finden, für die keine schriftliche Genehmigung des Urhebers und Erfinders **Leopold Renner** vorliegt, ist ebenfalls ein strafrechtlicher Verstoß gegen das Ureberrecht.
Es gab bisher in der Vergangenheit und gibt auch in der Gegenwart keine gleiche oder ähnliche Sichtweise, die für eine **gechlechtskonforme personotrope Statik** in der Form vorläge, wie sie in diesem Sachbuch beschrieben und veröffentlicht wird. Auch sämtliche Ursachen und Zusammenhänge, die eine personotrope geschlechtskonforme Statik beinhaltet, entstammen ganz allein den empirischen Beobachtungen und Erfahrungen des Urhebers **Leopold Renner** aus einem über fünfzigjährigen Zeitraum seiner früheren Praxistätigkeit als osteopathisch arbeitender Heilpraktiker. Jedes © in diesem Sachbuch verweist deshalb grundsätzlich auf seine eigenen Entdeckungen, Erfahrungen, Erkenntnisse und Erfindungen in diesem Metier.
Details seiner Urheberschaften, die in diesem Sachbuch beschrieben und skizziert werden, dienen allein dem Verständnis der Zusammenhänge zwischen dem physischen Geschlecht einer Person, ihrer Persönlichkeit, ihrer Konstitution und ihrer Statik, die mit allem Körperlichen, Geistigen und Seelischen derselben Person eng verwoben und verbunden ist.
Wer an einer lizenzpflichtigen Vermarktung seiner zahlreichen Urheberschaften interessiert ist, wendet sich schriftlich an die Mail-Adresse des Urhebers leopoldrenner@t-online.de um diesbezüglichen Kontakt mit mir aufzunehmen.

Leopold Renner, Mühldorf am Inn, Juli 2024

Inhaltsverzeichnis Seite

Einführung 5

Erster Buchteil: Wesen der personotropen geschlechskonformen Statik

Die zwölf Gesetzmäßigkeiten personotroper menschlicher Statik 10
Die drei räumlichen Körperlagen und Körperhaltungen des Menschen 13
Sieben Konstitutionstypen des Menschen aus statischer Sicht 17
Der clevere Fußabdruck 46
Die fazialen Schiefebenen und ihre Bedeutung 50
Die corporalen Schiefebenen und ihre Bedeutung 76
Die statischen Phänomene einer anatomischen Beinlängen-Differenz 85
Statische Phänomene einer funktionellen Beinlängen-Differenz 97

Zweiter Buchteil: Diagnostik 101

Statogene Inspektion und Palpation des menschlichen Bewegungsapparates 104
Statik-Szenario „1 UHF Blau“ 105
Statik-Szenario „1 HF Rot“ 111
Statik-Szenario „2 UHF Gelb“ 116
Statik-Szenario „2 HF Gelb“ 119
Statik-Szenario „3 UHF Rot“ 123
Statik-Szenario „3 HF Blau“ 126
Statik-Szenario „4 UHF Blau“ und „4 HF Rot“ 132
Statik-Szenario „5 UHF Rot“ 136
Statik-Szenario „5 HF Blau“ 139
Statik-Szenario „6 UHF Blau“ und „6 HF Rot“ 145
Statik Szenario „7 UHF Rot“ und „7 HF Blau“ 150
Zusammenfassung von Inspektion und Palpation 152

Radiologischer Teil 153

Messung der Beinlänge 154
Feststellung eines PI-Beckens 154
Feststellung eines senkrechten oder seitgeneigten Sacrums 155
Feststellung einer Femur-Rotation 155
Linkskonvexe lumbale Skoliosierung 155
Lumbale Single-Dysfunktion 155
Vertikale Femur-Achsen 155
Gesäßfalten-Linie 156
Beckenkamm-Linie 156
Männliches Becken 156

Weibliches Becken 156
Beckenring 156
Steißbein 157
Kreuzbein 157
Shenton Line 159
Iliofemoral-Linie 159
Femoral-Winkel 159

Radiologische Kasuistik 161

Therapeutischer Teil – Wiederherstellung der menschlichen geschlechts-konformen Statik durch Beseitigung nonkonformer Fehlstatik 209

Strategie für persönliches Hilfskonzept 210

Statischer Heilweg in Richtung „UHF“ 212
Die verschiedenen Neinofy-UHF-Sohlen Typen und wozu sie gut sind 215
Statischer Heilweg in Richtung „HF“ 227
Das Wesen des geschlechtskonformen Heilpflanzen-Feldes 239

Mnemotechnik 248

Epilog 249
Schlusswort 252
Literatur 253

Anhang 1 : Wenn keine BÜS verfügbar ist – Arbeit mit Testsohlensatz 254
Anhang 2 Wenn kein therapeutischer Verordner vorhanden ist 259
Anhang 3 Überweisung zum Radiologen 260
Anhang 4 Verordnung medizinisch indizierter Neinofy-Sohlen 260
Anhang 5 Wichtig ist viel Geduld 261

Dank 262

Einführung

Eine detaillierte Beschreibung des Wesens der menschlichen *geschlechtskonformen personotropen Statik* wurde meines Wissens bisher weder in der medizinischen Wissenschaft noch in der vorhandenen Literatur jemals beschrieben. Sie wurde meinem Kenntnisstand nach auch noch nie in dieser Form veröffentlicht © .
Gewohnterweise geht man davon aus, dass die menschliche Statik in Mann und Frau annähernd gleichen formalen statischen Naturgesetzen folgt und auch die Fehlstatik auf geschlechtlich gleichen Parametern beruht, die entweder pathologischer Natur sind oder auf Fehlbildungen anatomischer Strukturen zurückzuführen sind. Man geht normalerweise nicht davon aus, dass sich die weibliche Statik sehr deutlich von der männlichen Statik unterscheiden könnte. Was aber klar der Fall ist ©, würde man hier nur genauer hinsehen.
Weibliche Körperstatik verhält sich selbstverständlich absolut polar zur männlichen © . Orthopädische Sichtweisen und orthopädisches Wissen allein sind gut, reichen aber nicht aus, um ein geschlechtskonformes Handeln zu ermöglichen. Weiß man am Ende dieses Sachbuches über die verschiedenen Formen männlicher und weiblicher Körperstatik Bescheid, werden zahlreiche Symptome und Beschwerden und zahlreiche Erkrankungen, die im Bewegungsapparat aber auch im Inneren eines Körpers dadurch auftreten können, in einem vollkommen anderen Licht erscheinen. Unterdrückende Maßnahmen, die allesamt Nebenwirkungen aufweisen, kommen in einer geschlechtskonformen statischen Korrektur, wie hier beschrieben, nicht vor.
Mann, Frau und Kind sind in statischer Hinsicht fundamental verschieden. Wenn ich in diesem Sachbuch vom weiblichen und männlichen Geschlecht spreche, meine ich alleine deren **physisches Geschlecht**, das genetisch auf dem Vorhandensein von „XX-Chromosom“ (weiblich) und „XY-Chromosom“ (männlich) beziehungsweise auf der Anwesenheit männlicher oder weiblicher Geschlechtsorgane und Geschlechtsmerkmale beruht. Ich meine nicht das **neurale Geschlecht,** das die geschlechtliche Orientierung einer Person widergibt. Das ist sehr wichtig , dies gleich zu Anfang zu betonen, um Missverständnisse und Fragen dieser Art gar nicht erst entstehen und aufkommen zu lassen.

Eine männliche Person mit XY-Chromosom und männlichen äußeren und inneren Geschlechtsmerkmalen und Organen muss man physisch und biologisch dem männlichen Geschlecht zuordnen, ganz gleich wie sie geschlechtlich orientiert ist.

Eine weibliche Person mit XX-Chromosom und weiblichen äußeren und inneren Geschlechtsmerkmalen und Organen muss man physisch und biologisch dem weiblichen Geschlecht zuordnen, ganz gleich wie sie geschlechtlich orientiert ist.

Dieses *Naturgesetz statischer Einflussnahme* ist kein alternatives Fakt, das man drehen und wenden kann wie man will. Ist das physische Geschlecht nicht kompatibel zum neuralen Geschlecht, was häufig der Fall ist, wie jeder weiß, kompliziert sich die statische Einflussnahme dadurch natürlich etwas, wird dadurch aber nicht unmöglich gemacht, weil in der Form, wie menschliche Körperstatik existiert, nicht das neurale Geschlecht die wesentliche Rolle spielt, sondern nur sein physisches Geschlecht und sonst nichts anderes © !
Statisch gesehen bildet demnach nur das physische Geschlecht einer Person die Ausgangslage, um das Wesen ihrer Statik geschlechtskonform als *optimal* oder *sub-optimal* im Sinn einer geschlechts-non-konformen Fehlstatik beurteilen zu können. ©
Wesentlich für jede Betroffene und jeden Betroffenen, die an einer Fehlstatik leiden und wesentlich für jeden Therapeuten, der das gekonnt diagnostizieren können muss, ist, dass man nur objektivierbare, beweisbare Kennzeichen einer Fehlstatik verwenden darf, die tatsächlich vorhanden sind und man sich nie in der Ursache täuschen darf, die eine Fehlstatik hervorruft. Alles, was statisch falsch läuft, darf selbstverständlich zusätzlich nicht auch noch falsch korrigiert werden. Nachdem die menschliche Körperstatik die Grundlage für die menschliche Körperdynamik (Grundlage seiner Beweglichkeit) ist, ist es äußerst fatal, eine Fehlstatik a.) falsch zu beurteilen, sie b.) falsch zu verstehen , was dann c.) nur zur Vermehrung und Verschlimmerung einer Fehlstatik führt. Das ist ein wirklicher übler Kunstfehler! Deshalb darf man nie alternative, nur scheinbare Fakten zur Diagnose verwenden! Die Leser meines Sachbuches werden diese Kunstfehler allerdings nicht begehen können, wenn sie korrekt und gewissenhaft gemäß meiner Anleitungen arbeiten, was allerdings überhaupt nicht einfach werden wird (siehe Diagnostischer Teil).
Wenn wir uns in diesem Sachbuch die menschliche personotrope Statik langsam Schritt für Schritt gründlich und korrekt erarbeiten, müssen wir uns zu aller erst einmal mit dem Begriff „STATIK“ im allgemeinen auseinandersetzen und ihn im Kontext mit dem dynamischen Menschsein richtig darstellen. DYNAMIK ist ja der Gegensatz von STATIK. Die Dynamik des Menschen beruht und fußt allerdings auch auf seiner Statik. STATIK muss man als Grundlage jeder DYNAMIK verstehen! Das ist nie umgekehrt der Fall. Persönliche gesunde und normale STATIK ist deshalb viel wichtiger für die Gesundheit eines Menschen als gedacht. Denn ohne Vorhandensein von Statik gäbe es überhaupt keine Dynamik des Menschen! Dann würde sein Körper wie ein Pudding in sich zusammen fallen.
Was bedeutet „Menschliche STATIK“ in personotroper geschlechtlicher FORM“?
„STATIK“ ist notwendig, um die Einwirkungen von Kräften auf einen ruhenden oder bewegten Körper im Gleichgewicht und Lot zu halten! Die Gesamtheit von Kräften, die auf das dynamische und bewegliche Bauwerk „Mensch“ einwirken, dürfen die Stabilität dieses lebenden Bauwerkes nicht überlasten. STATIK ist dafür da, um das dynamische und lebende Bauwerk „Mensch“ stabil zu halten! STATIK sorgt für STABILITÄT und ENTLASTUNG, die persönlich selbstverständlich differiert!

Ist jede Form von Materie einer bestimmten Art von Statik unterworfen? Im Prinzip JA, sie wäre sonst instabil. Soll sie absichtlich instabil sein, dann NEIN.

Die fünf Ziele , die die menschliche Statik erreichen soll, wenn sie ein Leben lang ungestört und gesund verlaufen will , sind:

„Gleichgewicht, Lotverhalten, Entlastung, Stabilität, In-FORMation“

Nachdem Mann und Frau (Kinder verhalten sich statisch, solange Ihr Längenwachstum noch nicht abgeschlossen ist – sie ergo noch wachsen – wie deren Mütter, also weiblich ©) absolut unterschiedliche Lebewesen sind (körperlich, geistig, psychisch, anatomisch), sind deren Gleichgewicht und Lotverhalten und deren Stabilität und Belastung durch äußere Kräfte , selbstverständlich ebenfalls extrem unterschiedlich und persönlich different = personotrope Geschlechtskonformität! ©
Man kann deshalb keinesfalls von einer menschlichen, geschlechtlich und persönlich gleichen Statik ausgehen, die nicht geschlechtskonformer Natur wäre, wie sie aber in der medizinischen Wissenschaft nach wie vor in Lehrbüchern dargestellt wird.
Wenn Du als Leser am Ende meines Sachbuches angelangt bist, wirst Du das Wesen der geschlechtskonformen Statik , so wie ich sie in mehr als 50 Berufsjahren in hunderttausenden von Fällen bestätigt bekam, nicht nur auch als vollkommen logisch und sinnvoll ansehen und wirst dann, wie ich es auch tue und zahlreiche andere erfolgreiche Kolleginnen und Kollegen auch tun, nie mehr auch nur einen einzigen therapeutischen Schritt tun wollen, ohne zuvor die menschliche Fehlstatik, die meistens in gechlechts-non-konformer Form auftritt, primär an erster Stelle zu beseitigen. Tut man das nicht , schadet man unabsichtlich, weil man zukünftige dadurch entstehende Krankheiten nicht verhindern half sondern sie dadurch erst gefördert hat. ©
Für eine Beseitigung seiner Fehlstatik ist jeder so behandelte menschliche Körper nicht nur unendlich dankbar, sondern man legt dadurch erst die Grundlage, dass notwendige Therapien überhaupt funktionieren und zahlreiche Therapien danach oft gar nicht mehr nötig sein werden, weil jede Fehlstatik , mag sie auch noch so klein und unwichtig erscheinen, ein pathogener Ursachen-Booster größten Umfangs ist.
Die menschliche Gesundheitsentwicklung (Salutogenese) ist unmittelbar mit der menschlichen Statik verbunden. Sie ist von ihr direkt abhängig. In jeder negativen Salutogenese wirst Du deshalb zahlreiche Formen von Fehlstatiken entdecken. ©
Es gibt kaum einen Menschen, der nicht von verschiedenen Formen der Fehlstatik betroffen wäre. Eine geschlechts-non-konforme Fehlstatik bildet die Causa causae der meisten Beschwerden und der meisten Erkrankungen, ohne dass das Betroffenen oder deren Therapeuten oder gar der Medizin im Ganzen klar wäre. Ändert sich der zukünftige Umgang damit nicht, wird Medizin immer unbezahlbarer werden. Die Beseitigung menschlicher Fehlstatik sollte jedem Menschen auf TERRA unabhängig möglich sein. Es darf nicht sein, dass sie nur Therapeuten allein möglich ist. Auch der Normalbürger und die Normalbürgerin, die keinen derartig gut ausgebildeten Therapeuten zur Hand haben, welcher profunde Kenntnisse in geschlechtskonformer

Statik aufweist, muss in der Lage sein, sich statisch selbst korrigieren zu können. Dazu sind statische Fehler zu wichtig, um sie unbehandelt zu belassen. (Anhang 2)

Deshalb richtet sich diese Veröffentlichung über die **persönliche geschlechtskonforme menschliche Statik** in Form dieses Sachbuches nicht allein an die medizinische Wissenschaft, nicht allein an Therapeuten, gleich ob sie ärztlicher oder naturheilkundlicher Profession sind, sondern an alle interessierten Menschen, die autodidaktisch und prophylaktisch nur Eines wollen, nämlich OPTIMAL STATISCH GESUND zu sein! OPTIMAL GESUND bist Du aber nur, wenn Deine Statik a.) tatsächlich geschlechtskonformer Natur und b.) frei von wesentlichen Fehlern ist. © Dieses Sachbuch ist deshalb ein Leitfaden gleichermaßen für interessierte Therapeuten, die den Umgang mit personotroper geschlechtskonformer Statik © erlernen möchten, als auch für interessierte medizinische Laien, die sich eigenverantwortlich selbst wirksam helfen möchten. Beiden Gruppen kann das ermöglicht werden, auf die entweder eine oder andere Art und Weise, HEILUNG von ihrer eigenen Fehlstatik oder der ihrer Patienten zu finden (siehe in Anhang 2).

Wo kommt das , der Öffentlichkeit noch völlig unbekannte Wissen © her ?
Es entstammt den empirischen Beobachtungen von abertausenden Patienten , die ich als Urheber dieses Wissens über 50 Jahre lang in meinen verschiedenen Praxen in München und im Chiemgau als osteopathisch arbeitender Manualtherapeut und Heilpraktiker machte und das die Grundlage, der von mir geschaffenen zahlreichen Fachgebiete bildete. Über 100 000 analysierte radiologische Beckenübersichtsaufnahmen, die im Stehen aufgenommen wurden, brachten mich auf die Idee, dass es eine statische persönliche Geschlechtskonformität © geben müsste.
Meine Urheberschaften: „Fachgebiet der Asymmetropathy ©“, „ Fachgebiet der Renner-Methode ®“, „Fachgebiet der Holistic-Manual-Therapy ©“, die Informatische Methode „Neinofy Health Systems ©“, das Selbsthilfesystem „ADIY ©“ wären allesamt unwirksam, wenn in sie nicht das Wesen der Geschlechtskonformität als humane Wirklichkeit und statische persönliche Grundlage eingefügt wäre.
Es handelt sich beim Wesen der „Geschlechtskonformität der menschlichen Gesundheit und Krankheit“ heute nicht mehr wie früher nur um eine Hypothese oder Theorie oder um eine logische Vorhersage, sondern um eine gut funktionierende Wirklichkeit, die jeder Mensch, ob Therapeut, Patient oder interessierter Laie auf seine Richtigkeit hin objektiv jederzeit selbst überprüfen kann, indem er mein Wissen praktisch anwendet. Dazu ist heute alles in hochwirksamer Form der Methode „Neinofy Health Systems ©“ vorhanden und alles so weit entwickelt worden, dass es gut und sicher funktionieren wird. Im Verlauf dieses Sachbuches ergeben sich für jeden daran Interessierten also zahlreiche Möglichkeiten einer derartigen Überprüfung, seine eigene Fehlstatik oder die seiner Patienten auf diesem causalen Weg zu reduzieren. ©
Das Fazit dieser Einführung auf den Punkt gebracht: „Es gibt keine menschliche, gleichgeschlechtliche Statik! Es gibt nur eine sehr spezifische Körperstatik des weiblichen Menschen und eine sehr spezifische Körperstatik des männlichen

Menschen!“ Dieser absolut logischen Erkenntnis widmet sich dieses Sachbuch und beweist es durch eine praktische erfolgreiche Anwendung. ©

Es gibt auch keine *normale Statik* als menschliches Massenphänomen, sondern immer nur die *persönliche Statik des einzelnen Menschen,* die eng an seine Gesundheitskonstitution und an andere persönliche Parameter gebunden ist. © Aus diesem Grund beschäftigen wir uns in diesem spezifischen Sachbuch auch nicht gleich mit der männlichen, kindlichen und weiblichen Körperstatik an sich, sondern zuerst einmal mit dem Wesen der verschiedenen realen statischen Phänomenologien und Konstitutionen des Menschen , um zu verstehen, warum die Körperstatik beim einen Menschen gesetzmäßig so ausfallen müsste und beim anderen Menschen gesetzmäßig wieder ganz anders beschaffen sein könnte. Dazu brauchen wir Einblicke in das vegetative Nervensystem mit seinen verschiedenen Regelkreisen, um die verschiedenen Konstitutionen bei Mann, Frau und Kind unterscheiden und bewerten zu können. Meinen Erfahrungen nach, ist es eine medizinische Todsünde, seine Patienten und auch sich selbst nicht daraufhin zu überprüfen, ob eine Fehlstatik vorliegt. Hat man das Wissen dieses Sachbuches nicht, wird man keine derartige Untersuchung der personotropen Statik vornehmen können und selbstverständlich auch keine geschlechts-non-konforme Fehlstatik entdecken, geschweige denn eine solche beseitigen können. Von causaler Warte aus gesehen, dürfte dieses Sachbuch deshalb eines der wertvollsten Sachbücher überhaupt sein. Legt es doch die Grundlage, den statischen Urbaustein der menschlichen Gesundheit und Krankheit kennenzulernen, der nur ein ganz persönlicher sein kann. Gesundheitsprophylaktisch gesehen, ist es ebenfalls äußerst fatal, wenn man sich selbst nicht auf eine Fehlstatik hin untersuchen kann, was im Ansatz durchaus möglich ist, wie wir noch sehen werden, um das Krankheitspotential in sich causal zu reduzieren und sich vor zukünftigen Krankheiten wirksamer schützen zu können. Schauen wir in die TCM (in die traditionelle chinesische Medizin), dann ist das männliche YANG ident mit der Körper-Dynamik (Ergotropie) und das weibliche YIN ident mit der Körper-Statik (Trophotropie). Beide Fußsohlen, die die unterste Körperebene bilden und die statisch von herausragender Bedeutung sind, weil eben alles was UNTEN ist , statisch gesehen immer bedeutsamer ist, als das was weiter OBEN kommt. Die rechte Fußsohle ist die weiblichere und steht im funktionellen Zusammenhang mit dem GROSSEN YIN, die linke Fußsohle ist die männlichere und steht im funktionellen Zusammenhang mit dem KLEINEN YIN ©. Dieses statische Fakt bigeschlechtlicher Fußsohlen © ist in der Praxis ebenfalls sehr wichtig, wie wir im Verlauf meines Sachbuches immer wieder sehen werden. Becken und Wirbelsäule des Menschen verhalten sich entweder männlich oder weiblich, ganz dem physischen Geschlecht nach . © Dadurch entsteht im weiblichen Menschen eine gesundheitliche weibliche Ordnung und im männlichen Menschen eine gesundheitliche männliche Ordnung der Statik. Die statische kindliche Ordnung verläuft bis zum Ende des Wachstumsprozesses weiblich, gleich ob es sich um Knaben oder Mädchen handelt. Weibliche wie männliche Ordnungsmuster der Körperstatik beginnen grundsätzlich allein in beiden Füßen und breiten sich von dort im gesamten Körper aus. Deshalb

sind die menschlichen Füße auch der Ort, von denen aus sich Statik am besten und auch am wirksamsten beeinflussen lässt. ©

Die zwölf Gesetze personotroper menschlicher Statik

1. „UNTEN“ ist statisch gesehen grundsätzlich immer wichtiger als „OBEN“ (Erstes Gesetz humaner Körperstatik)!

2. „KÖRPER-SYMMETRIE“ wird durch asymmetrisches Bewegen in Zentrum und Peripherie vermehrt und von asymmetrischen statischen Einstellungsmustern begleitet. Je geschlechtskonform geordneter ein weiblicher und männlicher Mensch ist, je symmetrischer und schöner wirkt er auf Außenstehende. Sichtbare KÖRPER-SYMMETRIE bedarf unsichtbarer KÖRPER-ASYMMETRIEN. Welche das genau sind, werden wir noch sehen (Zweites Gesetz geschlechtlicher Körperstatik)! ©

3. Jede reale Schiefebene wird durch gegensätzliche reale Schiefebenen ausgeglichen. Jedes „Vorwärtsbeugen“ des Körpers wird durch „Rückwärtsneigen“ des Körpers und jedes „Rückwärtsneigen“ des Körpers wird durch „Vorwärtsbeugen“ des Körpers ausgeglichen, auch wenn es nur einseitig rechts oder links geschieht , was zu begleitenden Rotationen führt (Drittes Gesetz humaner Körperstatik)!

4. Ein kürzeres Bein rechts oder links in geringem Umfang (1 mm – 5 mm) , ist je nach betroffenem Geschecht entweder sehr nützlich oder sehr schädlich (Viertes Gesetz geschlechtlicher Körperstatik)! ©

5. Eine einseitige Beinverkürzung , egal ob bei Mann, Frau oder Kind, von mehr als 6 mm, ist grundsätzlich schädlich (Fünftes Gesetz geschlechtlicher Körperstatik)! ©

6. Stark gesenkte innere Längsgewölbe der Füße (Plattfüße) sind egal, ob bei Mann, Frau oder Kind , grundsätzlich schädlich (Sechstes Gesetz humaner Körperstatik)!

7. Eine Körperstatik , die nicht zur Konstitution der gleichen Person passt, ist extrem schädlich (Siebtes Gesetz geschlechtlicher Körperstatik)! ©

8. Menschliche Körperstatik baut grundsätzlich auf 7 Ebenen auf:
   - auf der Ebene des statischen Geschehens selbst,
   - auf der Ebene des statisch relevanten Raumes, in dem Statik stattfindet,
   - auf der Dimension ZEIT, die auf das statische Geschehen einwirkt ,
   - auf dem physischen Geschlecht einer Person,
   - auf der Konstitution einer Person, die den vegetativen und elementaren Regelkreis personotrop einstellt und den persönlichen Rahmen vorgibt.

- auf dem Gesetz „UNTEN ist wichtiger als OBEN“,
- auf der Form beider Füße, weil sie den untersten statischen Raum bilden

(Achtes Gesetz geschlechtlicher Körperstatik)! ©

9. Fünf statische Achsen durchziehen den menschlichen Körper:
   - eine AP-Achse (anteriore-posteriore Achse) um die das Seitneigen des Oberkörpes und Kopfes, das Abduzieren und Adduzieren der vier Extremitäten, das Valgusieren (X-förmig werden) und Varusieren (O-förmig werden der Beine und das Supinieren und Pronieren der Füße stattfindet.
   - Eine horizontale waagerechte Achse um die Vorwärtsbeugen und Rückwärtsneigen des Oberkörpers und Kopfes und das Flektieren und Extendieren der vier Extremitäten inkl. der Hände und Füße stattfindet.
   - Eine vertikale senkrechte Achse, um die das Drehen von Oberkörper und Kopf nach rechts und links, der vier Extremitäten inkl, von Händen Füßen stattfindet.
   - Zwei schrägverlaufende Achsen, eine von links unten nach rechts oben und eine von rechts unten nach links oben, um die gekoppelte Bewegungen stattfinden.

Ein jede dieser fünf Achsen findet sich in jedem Menschen. Das Ergebnis von Statik und Beweglichkeit kann immer nur ein personotropes sein, je nach Geschlecht, nach Alter der Person, nach einwirkender Zeit auf ein statisches Geschehen und nach Konstitution einer Person (Neuntes Gesetz geschlechtlicher Körperstatik) © !

10. Handelt man gesundheitlich in physischer - geschlechtskonformer Weise muss man auch die 5 Elemente des terrestrischen Lebens in die Gesundheitsvorsorge miteinbeziehen:
   - das weibliche Geschlecht, das mit einem minimalen linken kürzeren Bein gesundheitlich bevorzugt ausgestattet ist, muss darauf achten, dass ihr HOLZ-Element (Leber-Galle-System), ihr WASSER-Element (Nieren, Blase, Genitaltrakt) und das Element YIN-ERDE (Milz) fehlerfrei funktionieren. ©
   - Das männliche Geschlecht, das mit einem minimalen rechten kürzeren Bein bevorzugt ausgestattet ist, muss darauf achten, dass sein FEUER-Element (Herz, Kreislauf, Blutgefäße, Dünndarm), sein METALL-Element (Lungen, Bronchien, Dickdarm) und sein Element YANG-Erde (Magen) gut und fehlerfrei funktionieren. © (Zehntes Gesetz geschlechtlicher Körperstatik)! ©

11. AKTION führt zu REAKTION, führt aber auch zu INFORMATION so wie umgekehrt INFORMATION zu AKTION und REAKTION führen. Das gilt nicht nur für das Geschehen innerhalb der DYNAMIK sondern auch für das Geschehen innerhalb der STATIK

(Elftes Gesetz humaner Körperstatik)! ©

12. SICHTBARES und FÜHLBARES ist grundsätzlich durch physikalische FELDER mit UNSICHTBAREM und NICHTFÜHLBAREM verbunden.

12

Physikalische Felder existieren überall im Multiversum, in jeder Galaxie und auch im und um den Menschen herum. Milliarden von Galaxien sind durch Felder nicht nur verbunden sondern durchdrungen. Auch scheinbar leerer Raum oder leeres Vakuum, dunkle Materie und dunkle Energie stellen nie leere Räume dar, überall erstrecken sich in ihnen Felder unterschiedlichster Typologien. Das NICHTS existiert somit nicht, es besteht aus multiplen Feldern, die sich zueinander resonant oder nicht resonant verhalten. Bekannt ist das Erdmagnetfeld , das den Menschen auf Terra von außen her umgibt, bekannt sind auch elektromagnetische Felder kleinster Feldstärken im Inneren des Körpers (neuronale, myale, cardiale, cerebrale und viele andere). Jede Form von bekannter irdischer Materie weist seinen ganz eigenen Feldcharakter auf, der irdische Materie organisiert und das erhält, aus dem Materie besteht und der mit dem menschlichen reflektorischen Feldcharakter interagiert. Bringt man beispielsweise die Fußsohlen des Menschen , die zahlreiche reflektorisches Felder in Form der Fußreflexzonen aufweisen, mit Feldern andersartiger Materie in Resonanz, durchdringen sie den Körper und führen zu körperlichen, geistigen und seelischen Aktionen und Reaktionen, wie die Forschung unseres kleinen Forschungsteams, bestehend aus den Kollegen Dr. med. Stanley Frank aus Augsburg, Reto Gautschi aus dem Schweizer Ort Möhlin, Victor Robert aus München und meiner Wenigkeit klar zeigen (Genaueres dazu im dritten Buchteil). Die menschliche geschlechtskonforme personotrope Statik ist deshalb selbstverständlich und logischerweise nicht nur durch Gesetze der Festkörperphysik beeinflussbar sondern unterliegt wie alles andere und jedes Leben grundsätzlich quantenphysikalischen Einflüssen.
Mit diesen zwölf physikalischen Gesetzmäßigkeiten haben wir es also regelmäßig zu tun, wenn wir uns personotrop auf den Weg machen, Formen geschlechts-non-konformer FEHLSTATIK tatsächlich causal zu beseitigen und diese in Formen geschlechtskonformer Statik umzuwandeln. Es gibt dabei nur ein Ziel: Die Salutogenese des Menschen von einem negativen in einen positiven Level umzuwandeln.

Bevor wir uns in das Fachgebiet der geschlechtskonformen personotropen Statik hinein begeben © , untersuchen wir zuerst einmal das Konstitutionelle im Menschen , damit wir wissen, welcher Art von Statik ihm gesundheitlich tatsächlich nützlich und gesundheitlich gemäß wäre. Die Untersuchung der persönlichen Statik muss grundsätzlich immer zuerst mit der Bestimmung der persönlichen Konstitution beginnen ©, mit allem Nutzen und Vorteilen und mit allen Nachteilen, die die Konstitution eines Menschen grundsätzlich für ihn bereithält. Würde man diesen Part weglassen, was in Wirklichkeit aber gang und gäbe ist, wüsste man nicht, was statisch hauptsächlich zu geschehen hätte und was in einer Person persönlich normal und gut wäre und was gesundheitsbelastend und schlecht für sie wäre. Das alles lässt sich an der Gestaltform einer Person und in deren Gesicht ablesen und durch phänomenologische Daten ergänzen, die wir von einer Person erhalten. ©

Zuvor betrachten wir die drei Körperlagen und Körperhaltungen eines Menschen im Raum und messen ihnen den richtigen statischen Wert zu.

Die drei Körperlagen und Körperhaltungen im Raum

Diese ersten Gesetzmäßigkeiten sind bereits die wichtigsten, die man kennen muss! Grundsätzlich ALLES, was sich um die menschliche Gesundheit dreht, dreht sich grundsätzlich immer auch um sein vegetatives Nervensystem, das mit der menschlichen Statik sehr sehr eng verbunden ist.

Befinden wir uns in vertikaler Körperhaltung (Stehen, Gehen, Laufen) wird der S-Einfluss des Vegetativums angeregt und vermehrt. Alles was im Stehen geschieht , ist demnach grundsätzlich ein **„Sympathikus-Ereignis“ (S)** und nie ein Parasympathikus-Ereignis. Ein S plus-Ereignis stellen wir in ROTER FARBE dar.

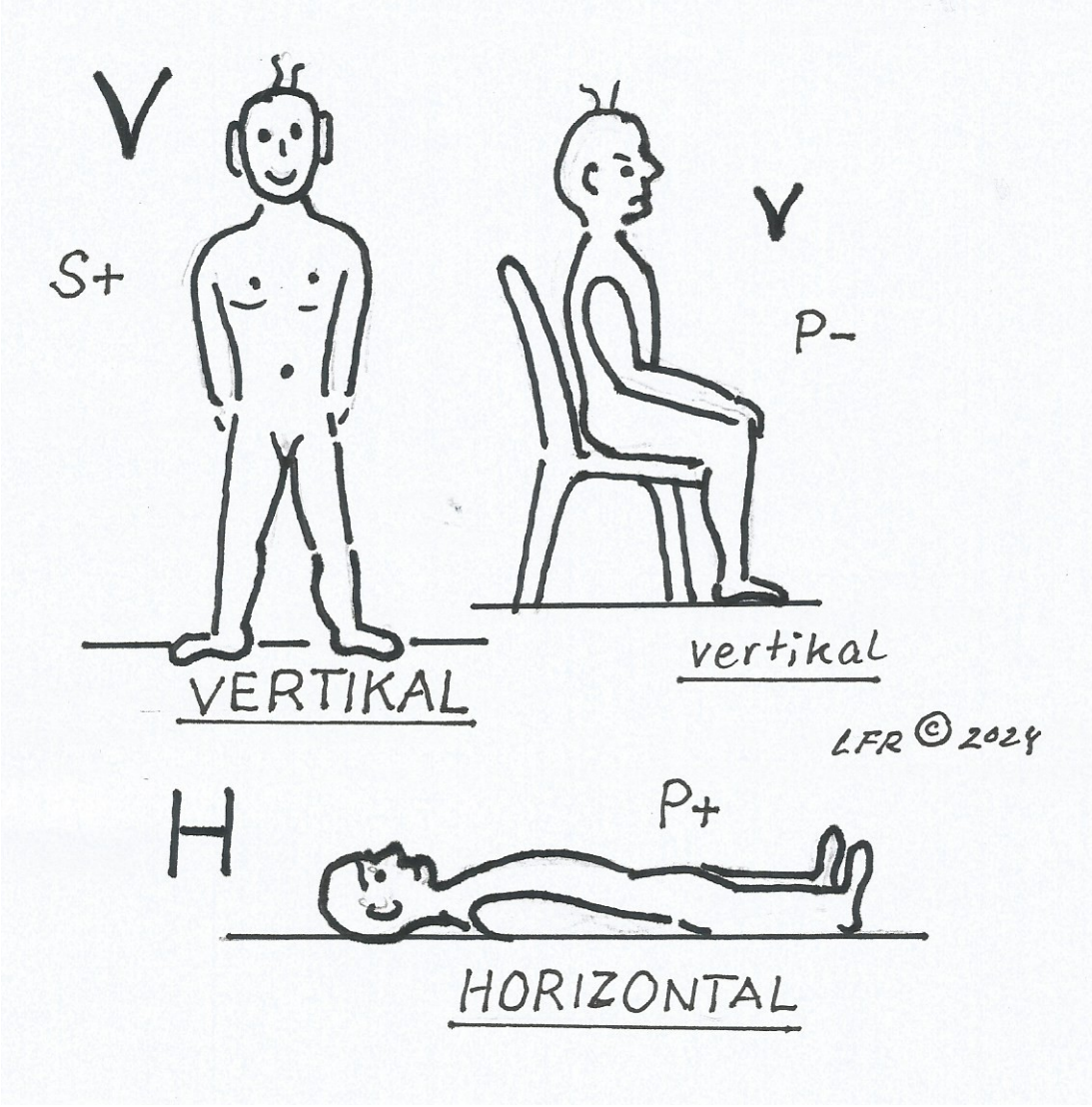


Abbildung 1: Stehen, Gehen und Laufen in vertikaler Körperhaltung aktivieren und vermehren den Sympathikus-Einfluss (V = S+). Vertikales Sitzen reduziert den

Alles was im halbvertikalen Sitzen geschieht, ist kein Sympathikus-Ereigniss mehr sondern ein parasympathisches. Dieses **„Parasympathikus-Ereignis“** führt zu einem gedämpften , reduzierten P-Einfluss © (halbvertikal = v = P minus)! Ein solches P minus-Ereignis stellen wir in GRÜNER FARBE dar.
Alles was sich im horizontalen Liegen abspielt , ist ebenfalls ein **„Parasympathikus-Ereignis“,** das jedoch zu einer Vermehrung des P-Einflusses innerhalb des VNS führt (Horizontal sein = H = P plus). Ein P plus-Ereignis stellen wir in VIOLETTER FARBE © dar.
Nur im Stehen auf beiden Füßen (V = S +) erhält jeder Körper die In-FORM-ation, ob er statisch gesehen, weiblich oder männlich reagieren müsste, um gesund zu sein (podaler S-Input). Im Sitzen auf beiden Sitzbeinen (v = P -) erhält er diese Information nicht. Hierbei geht in ihn nur die In-FORM-ation ein, die, sein meist in sich verwrungenes Becken, dem Körper gibt (Pelvinaler P-Input). ©

Fazit: Stehen vermehrt den vegetativen S-Einfluss (ROT), Sitzen vermindert den vegetativen P-Einfluss (GRÜN). Betrachtet man dieses Naturgesetz aus geschlechts-konformem Blickwinkel, dann ist ein starker S-Einfluss (ROT) männlichen Personen gesundheitlich zuträglicher als ein verminderter P-Einfluss (GRÜN), der weiblichen Personen gesundheitlich zuträglicher und auch nützlicher ist. ©
Blicken wir tiefer in die Phänomenologie statischer Vorgänge hinein und betrachten dabei die 5 Elemente, dann führt das Stehen, Gehen und Laufen (V = S +) zu einer Aktivierung des roten FEUER-Elementes und des GROSSEN YANG (mehr männliche Komponente) und das Sitzen (v = P -) zu einer Aktivierung des grünen HOLZ-Elementes und des KLEINEN YANG (mehr weibliche Komponente). ©
Hieraus folgt, dass langes Stehen, übermäßig langes Gehen und sehr langes Aufhalten in vertikaler Körperhaltung Männern besser bekommt als Frauen und dass umgekehrt langes Sitzen Frauen besser vertragen als Männer. ©
Befindet man sich in horizontaler Körperlage (Liegen), wird bei beiden Geschlechtern der **Parasympathikus-Einfluss** vermehrt. Beim männlichen Geschlecht führt das dazu, dass primärer das Element METALL (kleines YIN) angeregt wird (H = P plus, violett) , beim weiblichen Geschlecht führt das dazu, dass primärer das Element WASSER , das große YIN, (H = S minus, blau) angeregt wird. Bei beiden Geschlechtern wird normalerweise im Liegen der rote S-Einfluss gehemmt und reduziert. ©

Zusammenfassung dieses statischen Naturgesetzes:
„Vertikal sein“ tonisiert „S“ und sediert „P“. „Halb vertikal sein“ sediert „S“ und „P“. „Horizontal sein“ tonisiert „P“, primär beim männlichen Geschlecht und sediert „S“, primär beim weiblichen Geschlecht! ©

S plus regt FEUER-Element an, P minus regt HOLZ-Element an, P plus regt

METALL-Element an, S minus regt WASSER-Element an , Element ERDE wird angeregt , wenn S oder P ruhen, also weder statisch aktiviert noch reduziert werden.

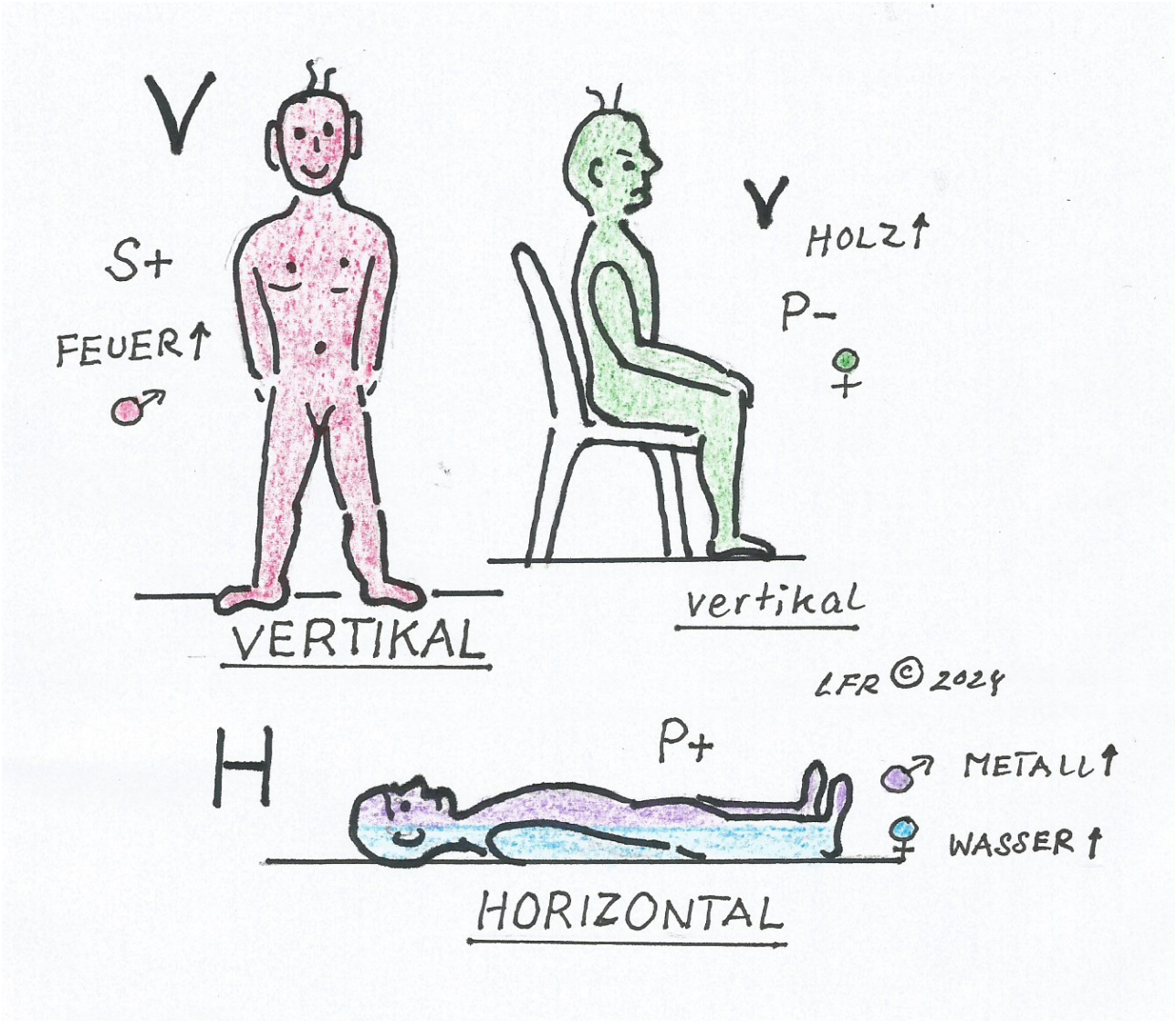


Abbildung 2: Analogie farbig
VERTIKAL sein = S-Anregung = FEUER-Anregung = männlich = Anregung von GROSSEM YANG = ROT
vertikal sein = P-Dämpfung = HOLZ-Anregung = weiblich = Anregung von KLEINEM YANG = GRÜN
HORIZONTAL sein = P-Anregung = männlich = Anregung von KLEINEM YIN = VIOLETT
= S-Reduzierung = weiblich = Anregung von GROSSEM YIN = Anregung von WASSER-Element = weiblich = BLAU

Diese erste gesetzmäßige Analogie deutet bereits auf den geschlechtskonformen persönlichen Anstrich innerhalb der menschlichen STATIK hin.
Es ist vollkommen klar, worauf uns die menschliche Natur hier an erster Stelle hinweisen will: „Energieerzeugung und Energiespeicherung innerhalb der 50 Billionen menschlichen Körperzellen wird hauptsächlich in horizontaler Körperlage stattfinden. Energieentladung und Energieverbrauch werden hauptsächlich in vertikaler oder halbvertikaler Körperlage und Haltung stattfinden.“ S plus und P

minus sind ergotrope , P plus und S minus sind trophotrope Muster des Energiehaushaltes. Ohne Energie kein statisches und kein dynamisches Leben.

Fazit: In Position „**V**“ spielen die Füße, unterschiedliche Beinlängen und der heraufgesetzte **S-Einfluss** die entscheidende statische Rolle. Um Fehlstatiken innerhalb von „**V**“ zu beheben, braucht man deshalb unbedingt einen **podalen Input**.
In Position „**v**“ spielen das Becken und der **herabgesetzte P-Einfluss** die entscheidende statische Rolle. Um Fehlstatiken zu beheben, braucht man auch hier podale Inputs, die sich auf die statische Form und Funktion des Beckens und seine kompensatorischen Verwringungen auswirken. ©
In Position „**H**“ wird der Körper **statisch entlastet**. In Links-Seitlage wird der männliche Körper stärker entlastet als in Rechts-Seitlage. Beim weiblichen Körper verhält sich das umgekehrt. Beim **heraufgesetzten P-Einfluss** im **Liegen** spielen weder die Form beider Füße noch unterschiedliche Beinlängen noch statisch verwrungene Beckenhälften eine Rolle. Was jedoch in Position „H“ eine sehr große statische Rolle spielt , ist der Einfluss auf den **Nieren-Meridian** im **Liegen** , den man nachts oder spätabends durch ein magnetisches podales Anziehungsfeld verstärken und verbessern kann © . *WASSER-Element und nächtliches Liegen sind EINS!* ©
Ohne exakte Kenntnisse des vegetativen Nervensystems und dessen gezielter Einflussnahme lässt sich die menschliche Körperstatik, von der man fälschlicherweise annimmt, sie umfasst allein nur den Bewegungsapparat und sonst nichts anderes, was tatsächlich falsch ist, nicht ursächlich korrigieren.
Das Gleiche gilt auch für die sieben möglichen menschlichen Konstitutionstypen, die ursächlich sechs verschiedene statische Wandlungsphasen an den Tag legen müssen, um gesund zu bleiben. Diese will ich Dir als nächstes vorstellen.
Medizinischen Laien empfehle ich an dieser Stelle sich über das Wesen des vegetativen Nervensystems noch einmal umfassend zu informieren, ihr Wissen darüber zu repertorisieren und sich mit diesem Wissen auseinanderzusetzen, was man im Internet bei Wikipedia oder anderen Internet-Ortes leicht tun kann. Mein Sachbuch „*Bio-Algorithmen“* ist hierzu ebenfalls gut geeignet (als PDF in LITERATUR auf www.neinofy.com zu finden). ©
Zur menschlichen Statik, die stets asymmetrischer persönlicher Natur sein muss, wenn sie gesund verlaufen soll, gehört unbedingt auch die dazu passende asymmetrische Beweglichkeit des Gesamtkörpers, deren verschiedene Bewegungs richtungen man täglich übend hervorrufen kann. In diesem Sachbuch wird auf sie erwähnend eingegangen. Nur wenn man statisch und bewegungsdynamisch ohne Fehler bleibt, bleibt man auch ein Leben lang gesund und stabil. ©
Alles GESUNDE und alles Kranke geht grundsätzlich immer und ohne Ausnahme von gesunden oder kranken Zellen aus, deren Energiehaushalt gestört wurde. Die drei Wandlungsphasen der menschlichen Körperstatik sind **„H“** (liegend, viel P und wenig S, violett wandelt sich in blau), die sich zu **„v“** (sitzend, wenig P und noch relativ wenig S, blau oder rot wandelt sich in grün) und am Ende zu **„V“** (stehend, gehend, laufend, viel S, wenig P, grün wandelt sich in rot) umwandeln können müssen. Ist das fehlerfrei möglich, bist Du GESUND! Sonst nicht! Erst wenn sich

Dein Körper statisch und dynamisch Minute um Minute, Stunde um Stunde und Tag für Tag richtig wandeln kann, bist Du vor Krankheiten genügend geschützt. ©

Sieben Konstitutionstypen des Menschen aus statischer Sicht ©

Rechnet man die eine Konstitution hinzu, bei der das Körperbild und das Gesichtsprofil eines Menschen vollkommen symmetrisch und unauffällig erscheint, zählt man sieben Konstitutionstypen mit ebenfalls sieben völlig verschiedenen menschlichen Statik-Verläufen. ©
Das ist auf den ersten Blick recht überraschend, weil man mit so etwas eigentlich nicht rechnet. Und doch handelt es sich hier um die Wirklichkeit, die einem Beobachter aber nur dann auffällt, wenn er aufgrund seines Schaffens im Gesundheitswesen, damit Tag für Tag diagnostisch konfrontiert wird. So wie ich fünfzig lange Jahre lang!
Um eine Konstitution zu bestimmen und das Bestimmte auch richtig einzuordnen, ob STATIK gesundheitlich fehlerhaft oder normal in einer Person verläuft, muss man den diagnostischen Blick grundsätzlich immer auf zwei Körper-Orte richten:

- auf die Form des Gesamtkörpers ©
- und auf die Form des Gesichtsprofils © .

„Die Form des Gesamtkörpers sollte grundsätzlich immer kompatibel zur Form des Gesichtsprofils ausfallen !“ © Ist das der Fall, ist schon viel gewonnen.

Sind konstitutionelle Körperform und konstitutionelle Form des Gesichtsprofils nicht kompatibel , liegt grundsätzlich immer eine **Fehlstatik** vor © = Eiserne REGEL!
Mir ist natürlich vollkommen klar, dass es kaum einen Menschen und kaum Therapeuten geben dürfte (schließlich war mein Wissen bis vor kurzem noch unveröffentlicht), die diagnostisch so verfahren, wie es meinem Dafürhalten alleine richtig wäre. Um das zu ändern gibt es dieses Sachbuch .

….....

Zunächst einmal zu den **SIEBEN FARBEN**, die durchgängig in diesem kleinen Lehrbuch benützt werden, um statische und dynamische Vorgänge einzelner Handlungen anzuzeigen, sie zu markieren und zu bewerten:

- Die **Farbe ROT** steht synonym für „**S plus**“, für Einfluss von **FEUER**, für GROSSES YANG, für rote **Fülle** und **Hitze**, für die Kennzeichen *Rubor-Tumor-Calor-Dolor,* für **adrenergen Stress**, für „**V**“, für Energieentladung und Energieverbrauch, der männlichen Personen nicht den gleichen Schaden zufügt, wie weiblichen Personen, für „auf beiden Füßen sein“, für „sich auf beiden Füßen fortbewegen“, für **Kyphose** der Wirbelsäule, für **abgeschwächte**

oder nicht mehr vorhandene (verloren gegangene) **Lordose** in LWS und HWS, für gebeugte Gelenke (Flexionsstellungen), für vorhandenes Licht, für Sonnen-

einstrahlung, für **Tag**, für den späten Vormittag und **Mittag**, wenn die Sonne im Zenit steht, für Kommunikation , für **sprechen** und schmecken (Benützung der **Zunge**) , für **Augenglanz** und schöne **Ausstrahlung**, für die Funktion von **Herz**, **Kreislauf**, **Blutgefäßen** und des **Dünndarms**, für das **Extrovertiertsein**, für das Bewältigen äußerer und innerer Hitze, für gute **geistige Leistungsfähigkeit**, für **Lebensfreude**, für das **Wachstum** der Gewebe, für die Geschmacksrichtung „**BITTER**“ und für die Himmelsrichtung „**SÜDEN**“. Um die wichtigsten, mit der Farbe ROT verbundenen Einflüsse auf das Vegetativum eines menschlichen Körpers zu nennen. ©
Sobald Du auf Deinen beiden Füßen in der FEUER-ZEIT stehst (9 Uhr – 14 Uhr) muss Dein Körper seinen **Sympathikus-Einfluss** störungsfrei entfalten und **erhöhen** können. Nachdem „S“ gleich „V“ ist, sind Deine beiden Füße der Dirigent dieses roten S-Orchesters, auf das *Neinofy-Sohlen* einwirken © *!*
Erkennbar ist ein konstitutionell guter und starker roter S-Einfluss an einer muskulösen, athletischen Gestaltform (breitschultrige Gestalt mit schmalem männlichen Becken und schlanken aber mukulösen Beinen) und an einer nach hinten fliehenden Stirnform (Retrostirn). Dem männlichen Geschlecht bekommt viel Sympathikus-Einfluss gesundheitlich besser (sie vertragen davon mehr als Frauen), als dem weiblichen Geschlecht, das sich mit weniger S-Einfluss gesundheitlich deutlich wohler fühlt. Ist relativ „**Viel ROT**“ konstitutionell in Dir angelegt, erkennbar an einer **Retrostirn** und deshalb gesundheitlich gut und nützlich für Deine Gesundheit, dann wäre es begleitend von allergrößtem Vorteil , wenn Dein rechtes Bein um wenige Millimeter kürzer wäre als das linke. Ein rechtes kürzeres Bein geringen Ausmaßes (1 mm – 5 mm) erzeugt relativ viel guten ROTEN EINFLUSS, sprich: aktiviert den S-Einfluss. Nachdem „Viel dauerhaftes ROT“ langfristig aber nur das männliche Geschecht verträgt ohne dadurch gleich krank zu werden, ist das Vorhandensein eines rechten kürzeren Beines beim weiblichen Geschlecht selbstverständlich gesundheitsbelastender und sollte unbedingt vermieden und grundsätzlich aus diesem Grund als Fehlstatik eingestuft werden. Wir sehen hier den ersten schweren Fehler in der weiblichen Statik vor uns ! ©
Ist „VIEL ROT“ gesundheitlich gut für eine (männliche) Person, erkennbar an ihrer Retrostirn und ihrer athletischen muskulösen breitschultrigen Gestalt, braucht sie als SICHERUNG vor roter Überhitzung und Überfüllung, die ein starker S-Einfluss zwangsweise hervorrufen kann, in der Abendzeit relativ viel Parasympathikus-Einfluss (P plus, Farbe VIOLETT) , um den starken S-Einfluss abends wieder ganz abbauen zu können. Ob das konstitutionell so angelegt ist, erkennst Du daran, dass die Kinnspitze eines athletischen Bewegungstyps mit Retrostirn energisch nach vorne weist (Promikinn). Ein vorhandenes Promikinn erkennt man daran, dass es die senkrechte Nasensteg-

Linie nach vorne hin durchkreuzt und nach vorne hin überragt . ©

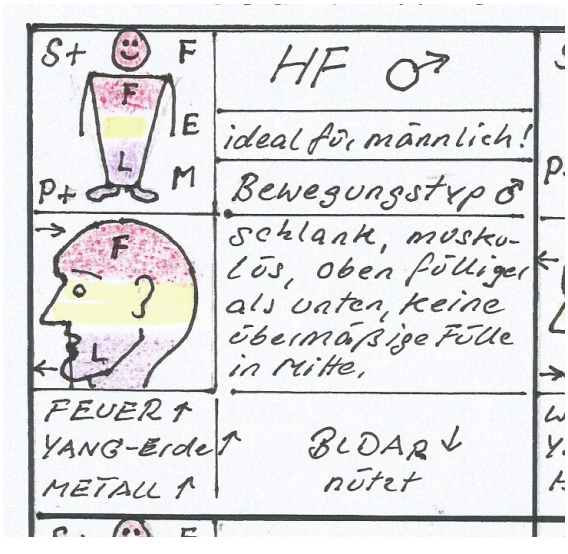
ROT (viel S zur Mittagszeit) **funktioniert** in einem Körper **nur** , wenn abends viel **VIOLETT** (viel P abends) in ihm **entstehen kann**! Diese Sicherung bewahrt ein männliches athletisches Bewegungsnaturell mit roter Retrostirn und violettem Promikinn vor zahlreichen Krankheiten (malignen Tumoren, schweren Infekten, Infarkten, Apoplexen und vielem anderen mehr). Die genetische Anlage „Retrostirn + Promikinn“ wäre deshalb in einem männlichen Körper gesundheitlich als absolut OPTIMAL anzusehen.

Fazit: Ein männlicher athletischer Bewegunstyp mit **roter Retro-Stirn** (viel S-Einfluss mittags) **braucht violettes Promikinn** (abends viel P-Einfluss) und ein **minimales rechtes kürzeres Bein** (Umfang: 1 mm – 5 mm), um gesund aus statischer Sicht zu sein. Diese statische geschlechtskonforme NORM des ersten Konstitutionstypen beim männlichen Geschlecht bezeichne ich als „**HF**“ (Heimlicher Favorit des männlichen Geschlechts). Ihm wird die Farbe „ROT“ zugeordnet. ©
Sämtliche Synonyme und Phänomene der Farbe ROT passen besonders gut in die männliche athletische Gestalt eines Bewegungsnaturells mit den facialen Besonderheiten eines „HF“ hinein (siehe Abbildung unten).

Zusammenfassung:
Drei Kennzeichen gelten als optimal für die männliche Gesundheit:

- eine rote Retro-Stirn
- ein violettes Promi-Kinn
- eine BLDAr im Umfang von 1 mm – 5 mm (BLDAr = Abkürzung von Beinlängendifferenz anatomisch rechts).

Findet man sie nicht in einem männlichen Körper, sollte man STATISCH korrigierend handeln, um ihn vor zukünftigen Krankheiten zu schützen oder um seine momentan bestehenden Beschwerden und Erkrankungen begleitend zu behandeln! **Tut man das nicht , schadet man ihm langfristig!** ©



Zusammen mit einem athletischen Körperbau ergibt sich eine dreieckige Körperform, die auf der Spitze eines Dreiecks steht. Oberhalb des Nabels sehr muskulös füllig und breitschultrig weist auf sehr viel S-Einfluss in der ersten Tageshälfte hin. Unterhalb des Beckens schlanke Beine, die sich nach unten hin immer mehr verschlanken, weist auf sehr viel P-Einfluss in der zweiten Tageshälfte hin. Sind diese vier Kennzeichen in einer männlichen Person vorhanden, sieht man die klassische Konstitution eines **Heimlichen Favoriten (HF) der männlichen Gesundheit** vor sich , der wir in diesem Sachbuch , die Farbe ROT zuordnen. ©

* * * * *

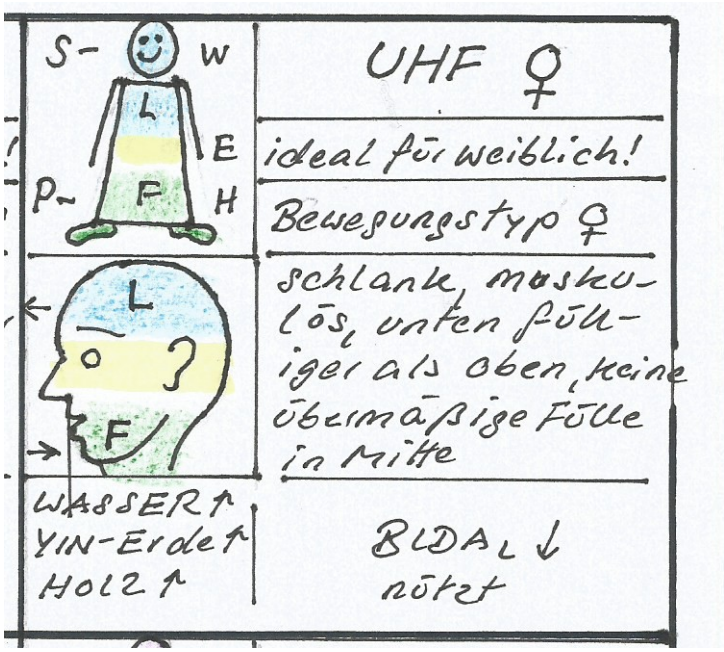
Die **FARBE BLAU** in meinem Sachbuch ist ident mit der Farbe SCHWARZ, die in der traditionellen chinesischen Medizin das **WASSER-Element** symbolisiert. Verwendet man in Graphiken die Farbe SCHWARZ deckt man mit ihr leider alles Beschriftete zu. BLAU ist deshalb für meine Zwecke der graphischen Kennzeichnung besser geeignet als SCHWARZ. Siehst Du die Farbe BLAU in meinem Buch , ist sie demnach symbolisch gleichbedeutend mit der Farbe SCHWARZ.
BLAU steht synonym für „**S minus“,** für den Einfluss des **WASSER**´s im Körper, für GROSSES YIN, für blaue **LEERE** und **KÄLTE**, für die Kennzeichen *Algor-Depletio-Intima,* für **cholinergen** Einfluss, für „**H**“, für Energiebildung und Energiespeicherung, für **Nachtschlaf,** für **Liegen,** für Lordosierung der Wirbelsäule, für Extension der Gelenke, für vorhandene **Dunkelheit**, für Mond, für **Winter**, für Tod und Ende des Lebens, für **Introversion**, für **Ruhe** und schlafen, für **Alleinsein** und **schweigen**, für **hören** und **lauschen**, für die Funktion der **Nieren** und **Harnblase**, für den Vorgang der **Sexualität**, für die **Genitalorgane**, für alle **Körperöffnungen besonders für die unteren.** Für die Bewältigung innerer Kälte, für die Geschmecksrichtung **SALZIG**, für das Auftreten von **ANGST** und Furcht, für die Festigkeit der **Knochen**, der **Zähne** und für schönes dichtes **Kopfhaar**, für die **STATIK** des Bewegungsapparates, für ein stabiles Skelett, für die Himmelsrichtung NORDEN, für den **Alterungsvorgang** und das **Altwerden** und für ENDE von allem.
Um das wichtigste zu nennen, das mit der Farbe BLAU (SCHWARZ) in Zusammenhang steht.

Sobald Du nach 21 Uhr in der **WASSER-Zeit** *horizontal* **liegst**, muss Dein Körper , ob er will oder nicht, seinen **Sympathikus-Einfluss** störungsfrei vermindern können. Nachdem „S minus“ gleich „H“ ist. Wenn Du weiblichen Geschlechtes bist, sind Deine beiden Füße, in deren Fußsohlenmitte der Nieren-Meridian beginnt, ebenfalls der Dirigent dieses blauen (schwarzen) Orchesters. Auf all das, was eben aufgeführt wurde , wirkt ein magnetisches Anziehungsfeld optimierend ein, das zwischen einem dünnen Scheibenmagneten, der unterhalb des Akupunktur-Punktes „Niere 1“ montiert werden kann und einem Magnetit-Depot an anderer Fußsohlenstelle. Das entstehende Feld dazwischen wird dadurch zum optimierten Anreger für die Farbe BLAU. ©

Erkennbar ist ein konstitutionell guter verminderter blauer Sympathikus-Einfluss an einer schlanken, zierlichen Gestaltform (schmalschultrige schlanke Gestalt mit breitem weiblichen Becken und schlank wirkenden aber etwas fülligen Beinen) und an einer entweder senkrecht verlaufenden hohen Stirn oder einer nach vorn gewölblten konvexen Stirnform, die ich als **Promi-Stirn** bezeichne. Dem weiblichen Geschlecht bekommt weniger Sympathikus-Einfluss deutlich besser als ein zu starker, der in Frauen nur innere Unruhe , Nervosität, Stress und Panik auslöst. ©

Ist relativ viel BLAU (schwarz) konstituionell in Dir angelegt, erkennbar an einer Promi-Stirn und einer schlanken zierlichen Gestaltform , die sich im Becken und darunter ein wenig fülliger zeigt, dann ist das grundsätzlich gut und nützlich für Deine Gesundheit, falls Du weiblich bist. Begleitend von allergrößtem Vorteil wäre dann noch ein minimales linkes kürzeres Bein in einem Umfang von 1 mm bis maximal 5 mm, denn ein minimal linkes kürzeres Bein bei Frauen erzeugt sehr sicher eine Dämpfung und Beruhigung des S-Einflusses. WICHTIG! ©
Nachdem aber viel BLAU (respektive SCHWARZ) nur das weibliche Geschlecht gut verträgt ohne krank zu werden, ist das Vorhandensein eines linken kürzeren Beines beim männlichen Geschlecht selbstverständlich gesundheitsbelastender und muss als ernsthafte Fehlstatik eingestuft werden. Du erblickst hier den ersten schweren Fehler in der männlichen Statik, wenn Du tatsächlich ein linkes kürzeres Bein bei einer männlichen Person nachweisen kannst. © (Nur radiologisch sicher möglich)
Ist viel BLAU gesundheitlich gut für eine (weibliche) Person, erkennbar an ihrer Promi-Stirn und der weiblichen Gestaltform (Dreiecksform deren Spitze nach oben zeigt), braucht sie als **Sicherung** vor zu viel Sedierung, vor zu viel auftretender LEERE und Kälte, die sich vor allem im oberen Körper ereignet, gepaart mit möglicher Unterkühlung, die ein geringerer S-Einfluss hervorbringt, am MORGEN relativ **wenig** Parasympathikus-Einfluss (P minus, Farbe GRÜN), um den geringen S-Einfluss wieder abzubauen und ihn zu erhöhen. Ob das auch konstitutionell und genetisch genauso angelegt wurde, erkennst Du an der Form des weiblichen Kinn´s.
Die Kinnspitze bei Frauen sollte nie die senkrechte Nasensteglinie nach vorne überschreiten, sondern immer hinter ihr bleiben. Liegt die Kinnspitze genau der Nasensteg-Linie an, ist relativ viel P-Einfluss im Inneren vorhanden. Je weiter sie nach hinten zu von der Nasensteg-Linie entfernt ist (Retrokinn) , je weniger P-Einfluss ist im Körper vorhanden (FÜLLE-Hinweis). Ein zu starkes Retrokinn ist gesundheitlich gesehen aber problematischer als nur ein geringes. ©

Gesunde Frauen zeichnen sich deshalb dadurch aus, dass ihr VNS den Sympathikus-Einfluss in weiblicher gemäßigter Form (S minus = Vorhandensein einer Promistirn) und den Parasympathikus-Einfluss ebenfalls in weiblicher gemäßigter Form (P minus = Vorhandensein eines dezenten Retrokinns) einstellt. S minus und P minus bewirken eine zierliche schlanke obere Körperform, die nach unten zu etwas fülliger als oben ist (weibliches auf der Basis stehendes Dreieck). Das ist weiblich optimal! ©. Ein Zuviel an Unterer Fülle hingegen , gilt als Kennzeichen einer Fehlstatik!



Die Abkürzung **„UHF“** steht für **„Unheimlicher Favorit der weiblichen Gesundheit“.** Damit ist nichts negatives gemeint – ganz im Gegenteil – es ist nur der sprachliche Gegensatz zu **„HF“** männlich :-)! ©
BLAU (relativ wenig S-Einfluss nachts) funktioniert in einem weiblichen Körper nur dann, wenn morgens viel **GRÜN** gedämpfter P-Einfluss) vorhanden ist. Wieviel davon vorhanden ist, zeigt die Form des Kinns (Viel = deutlich sichtbares nach hinten fliehendes Retrokinn, wenig = Kinnspitze, die an Nasensteglinie anliegt). Gesundheitlich ungünstiger ist ein zu stark ausgeprägtes Retrokinn, gesundheitlich sehr günstig ist nur ein gering ausgeprägtes Retrokinn, das ein Beobachter auch als SCHÖN wahrnimmt. © LEERE ist der weiblichen Gesundheit deutlich zuträglicher als zu viel FÜLLE. Das wird mir auch jede Frau sofort bestätgen :-) !!!!

Die gesundheitliche Sicherung in Form eines Retro-Kinns bewahrt Frauen vor gesundheitlichen Folgen, die ein zu geringer andauender S-Einfluss auf den Körper hätte (Müdigkeit, Schwäche, Degenerationen und Atrophien von Geweben, LEERE, KÄLTE, herabgesetzte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit und vielem anderen mehr). Deshalb ist die genetische Anlage von Promistirn und dezentem Retrokinn in Verbindung eines minimalen linken kürzeren Beines (Umfang 1 mm – 5 mm) gesundheitlich absolut optimal und ideal für jeden weiblichen Körper aus statischer Sicht. Die Konstitution **„UHF“** ist deshalb Weg und Ziel jeder Frau, auch wenn sie sich dessen selbst und es ihren Therapeuten nicht bewusst ist. Dem gesundheitlichem Weg und Ziel einer UHF wird die Farbe **BLAU** zugeordnet. ©

Sämtliche genannten Synonyme der Farbe BLAU (eigentlich SCHWARZ des WASSER-Elementes) passen besonders gut in die zierliche und schlanke Gestalt eines weiblichen Empfindungsnaturells mit den facialen Besonderheiten einer UHF hinein, die ein linkes kürzeres Bein geringen Umfanges aufweist. ©

Zusammenfassung:
Drei Kennzeichen sind optimal für die Gesundheit von Frauen:

- eine blaue Promi-Stirn
- ein dezent geformtes grünes Retro-Kinn
- eine BLDAl geringen Umfangs.

Findet man sie gemeinsam nicht in einer Frau vor, muss man unbedingt statisch korrigierend handeln, um sie vor zukünftigen Krankheiten zu bewahren und zu schützen oder um ihre momentan vorhandenen Beschwerden und Erkrankungen begleitend und zusätzlich derart zu behandeln. **Tut man das nicht, schadet man ihr langfristig!** ©

* * * * *

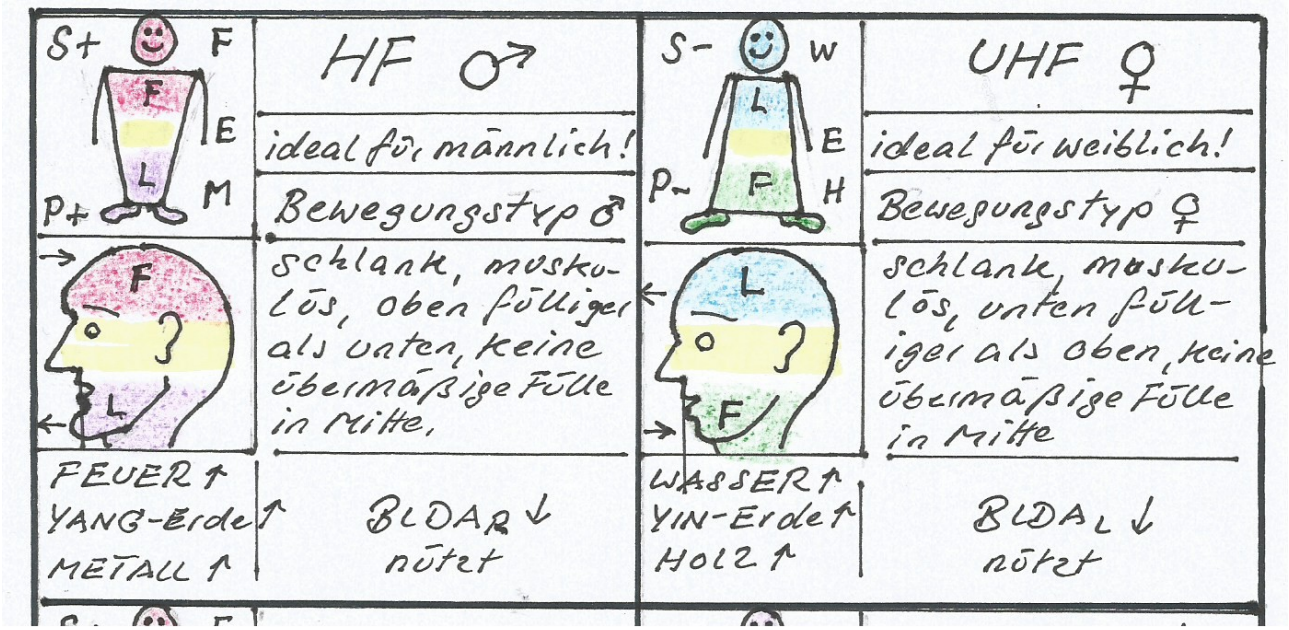


Abbildung 5: ANALOGIE der ersten beiden menschlichen Konstitutionen, die das geschlechtliche Optimum aus statischer Sicht für beide Geschlechter darstellen.

Alles was sich bei Mann und Frau von der symbolischen FORM des Gesichtsprofils und der Körperform her anders darstellt , belastet die jeweilige Gesundheit. Die statischen Ziele: „**Gutes Gleichgewicht, korrektes Lot-Verhalten, Enlastung aller Körperstrukturen bei gleichzeitiger Stabilität und In-FORM-ation gegenüber den steuernden Ebenen“** können dann nicht in vollem Umfang erreicht werden. Die beiden Konstitutonen „HF-männlich“ und „UHF-weiblich“ sind sowohl statisch wie auch dynamisch gesehen, das OPTIMUM menschlicher Gesundheit. ©

Was noch sehr wichtig ist:

Sowohl der männliche HF als auch die weibliche UHF sind normalerweise ***schlank,*** *wenn gesundheitlich in beiden alles richtig laufen soll. Sie weisen* ***kein Übergewicht*** *aber auch* ***kein Untergewicht*** *auf! ©*

Der muskulöse Schultergürtel und die athletische Thoraxform des HF treten breiter in Erscheinung als sein schmales Becken und seine Taille. Weder Oberbauch noch Unterbauch weisen zuviel Fülle auf. Die Oberschenkel sind muskulös, die Unterschenkel schlank. Die untere Extremität darf keine übermäßige Fülle und keine Schwellungen oder gar Ödeme aufweisen. Das Gewebe ist fettarm, auch Lipome darf man nicht an ihm entdecken. Oben breit und muskulös und unten schmal und schlank ist die Form eines Dreiecks dessen Basis nach oben und dessen Spitze nach unten weist. Übermäßige Fülle oder übermäßige Leere ist der Körperform nach keine zu entdecken, wenn gesundheitlich alles normal verläuft. Ist das alles der Fall stimmen Körperform zu Gesichtsprofil des HF, wenn es eine ***Retrostirn*** *und ein* ***Promikinn*** *aufweist. Kommt dazu noch das nötige rechte kürzere Bein geringem Umfangs, hat ein HF alles , was das gesundheitliche Herz begehrt.* ***Jede männliche Person, gleich welcher Konsttution sie auch immer sein mag, tut gut daran, sich in Richtung HF zu entwickeln.*** *Dieser ROTE FADEN zieht sich durch das ganze folgende Sachbuch. Wie diese Entwicklung im einzelnen aussehen kann, beschreibt es en detail. ©*

Der relativ schmale und zierlichere weibliche Schultergürtel und Thorax der UHF treten schmaler in Erscheinung als ihr breiteres Becken. Auch bei ihr ist die Taille schlank und figurbetont. Weder Oberbauch noch Unterbauch sollten zu viel an Fülle aufweisen. Oberschenkel und Unterschenkel sind schlank , weisen aber etwas mehr Fülle auf als bei männlich, jedoch keine übermäßige Fülle , die unästhetisch oder unschön wäre. Das Gewebe ist fettarm aber wasserreicher als bei männlich, Lipome darf man auch bei ihr keine entdecken. Oben schmal und schlank und unten breiter und schlank ist die Form eines Dreiecks, dessen Basis nach unten zeigt und dessen Spitze nach oben zeigt. Übermäßige Fülle oder übermäßige Leere ist der Körperform nach keine zu entdecken, wenn gesundheitlich alles normal läuft. Ist das der Fall stimmt Ihre Körperform zum Gesichtsprofil der UHF, wenn sie eine ***Promistirn*** *und ein* ***dezentes Retrokinn*** *aufweist. Kommt dazu noch das nötige kürzere linke Bein minimalen Umfangs hinzu, hätte eine UHF eigentlich alles , was ihr gesundheitliches Herz begehrt.* ***Jede weibliche Person , gleich welcher Konstitution sie auch immer wäre, tut zukünftig gut daran, sich in Richtung UHF zu entwickeln.*** *Dieser BLAUE FADEN zieht sich ebenfalls durch das ganze folgende Sachbuch. Wie auch diese Entwicklung im einzelnen aussieht, beschreibt es ebenfalls.*

Damit sind Weg und Ziel für beide Geschlechter extrem unterschiedlich. So wie es auch deren jeweileiger Statik-Aufbau sein muss, nämlich geschlechtskonform. ©

Die **FARBE GRÜN** steht in meinem kleinen Lehrbuch der menschlichen Statik für **FÜLLE,** die sich im Körper aufgrund eines **geringen Pararsympathikus**-Einflusses (P minus-Situation) *mehr im Bereich des UNTEREN KÖRPERS* befindet.
Der Vorgang der UNTEREN FÜLLE respektive des FÜLLENS des unteren Körpers ist ein sehr komplexer Vorgang, aus statischer Sicht aber ein noch wesentlich komplexerer, so dass ich an dieser Stelle gezwungen bin, zuerst einmal die Basics bekannt zu machen, damit man diesen Vorgang überhaupt verstehen kann. Die Fruchtbarkeit der Frau bedarf möglichst vieler *grüner Qualitäten und Quantitäten,* die Fruchtbarkeit des Mannes bedarf hingegen vieler *violetter Qualitäten und Quantitäten.* WICHTIG! ©

*Frage 1: Was beeinflusst die menschliche Gesundheit am negativsten? Die Antwort ist sehr einfach: Wenn ein Körper sich biorhythmisch nicht richtig **wandeln** kann!*
Was muss man hierzu Besonderes wissen? Man muss die einzelnen **zeitlichen Wandlungsphasen** kennen, in der sich Natur und Mensch **wandeln**. *Es gibt tägliche und jährliche Wandlungsphasen, die die menschliche Gesundheit extrem stark beeinflussen, die sie ordnen oder aus dem Tritt bringen:*

- *Wandlungsphase 1 = GRÜN (HOLZ, P minus). Sie findet morgens von Sonnenaufgang bis etwa 9 Uhr vormittags statt. Basis für das halbe Vertikalsein (Sitzen = v) ist vegetativ gesehen „P minus", ist elementar gesehen das Element HOLZ, ist generell gesehen das KLEINE YANG, ist organisch gesehen die Funktion von Leber und Gallenblase, ist geschmacklich gesehen „SAUER", ist jahreszeitlich gesehen der FRÜHLING, ist klimatisch gesehen der WIND, ist örtlich gesehen der OSTEN, ist kommunikativ gesehen das SEHEN und ERBLICKEN der Mitwelt (Funktion der Augen), ist skelettal gesehen der Muskel-Sehnen-Apparat mit Fingernägeln und Zehennägeln, ist emotional gesehen die übermäßige Irritabilität (Ärgerlichkeit, Aggressivität , Zorn), ist geschlechtlich gesehen eine Stärke der Frau (BLAU = WASSER bringt GRÜN = HOLZ (das Kind) hervor), ist dynamisch gesehen das Seitneigen und Drehen von Oberkörper und Kopf nach rechts, ist statisch gesehen, das linke kürzere Bein geringen Umfangs, das durch ein rechtes Standbein erzeugt und vermehrt wird und besteht geistig aus Impulsivität, Mut, Spannkraft, Emotionalität, Dynamik und Motorik was einer normalen Verteilung von Blut im Kreislauf bedarf und ist aus Sicht des Stoffwechsels gesehen die Assimilation und beginnende FÜLLE, die sich zuerst UNTEN entwickelt und sich erst dann im Tagesverlauf nach oben hin ausbreitet, und ist das bereits bekannte halbe Vertikalsein = v, im Sitzen. All das findet im Menschen , angepasst an seinen Körper und an seine Genetik, **morgens** statt. Das ist aber nur das Allerwichtigste, das morgens ungestört stattfinden muss. Damit beginnt ein jeder Deiner Lebenstage. In der ZEITSPANNE von etwa 5 Stunden hat Dein Körper ZEIT, all das im übertragenen Sinn zu bewältigen. Das grüne Zeitfenster dafür ist nur am Morgen offen. Selbstverständlich bewältigen Frauen und Kinder diese Zeitspanne ganz anders als Männer.*

- *Wandlungsphase 2 = <u>ROT</u> (FEUER, S plus) findet im Anschluss an die Wandlungsphase GRÜN statt. Zeitlich erstreckt sich diese , wieder etwa 5 Stunden lange Phase, von etwa 9 Uhr vormittags bis 14 Uhr nachmittags. Das begonnene FÜLLEN UNTEN setzt sich nun fort durch FÜLLEN auch OBEN und erreicht um die Mittagszeit ihr Optimum. Der zeitliche biorhythmisch abhängige Vorgang des Körperfüllens endet etwa gegen 14 Uhr (Realzeit). Basis dafür ist statisch gesehen das Vertikalsein im Stehen und Gehen.*
- *Wandlungsphase 3 = <u>GELB</u> (ERDE, S0/P0) findet nachmittags zwischen etwa 14 Uhr und 16 Uhr statt. Das ist die Übergangszeit MITTE, in der der relativ starke S-Einfluss in einen zunächst schwachen P-Einfluss übergehen muss. RELATIV bedeutet geschlechtskonform unterschiedlich. Das ist die Zeit des Magens, die Zeit von YANG-ERDE, in der der Körper verdaut, was in ihn hinein gelangt ist. VERDAUEN muss er aber nicht nur Nutritives, sondern alles, was ihn in der Zeit der FÜLLE berührt hat , also auch Geistiges und Seelisches. Wer kann , tut gut daran, sich in dieser Zeitspanne eine halbe Stunde hinzulegen, um in die H-Welt zu gelangen, in der das LEEREN des Körpers einfacher vor sich geht als in der V-Welt. VERDAUUNG ist Sache des Elementes ERDE, die vom YANG des Magens und vom YIN der Milz umgesetzt werden. Liegt man, führt man , wenn weiblich, alle UHF-Bewegungen und wenn männlich, alle HF-Bewegungen durch. Die VERDAUUNGSKRAFT wird dadurch vermehrt angeregt.*
- *Wandlungsphase 4 = <u>VIOLETT</u> (eigentlich weiß, METALL, P plus) findet von etwa 16 Uhr nachmittags bis etwa 21 Uhr abends statt (Realzeit). Vollkommen logisch ist, dass wenn der P-Einfluss in dieser Zeitspanne ansteigen soll, dass man dann nicht künstlich den S-Einfluss weiter hochpeitschen darf, wie es durch körperliche Anstrengungen (Sport oder körperlich schwere Arbeit in der Abendzeit) zwangsweise geschieht. Schon das Vertikalsein (V) und halb Vertikalsein (v) allein erzeugen beide genug FÜLLE. Abends ist aber das LEEREN des Körpers vorrangig. Man sieht , wieviele Fehler der Mensch unbewusst macht, weil er einfach die vegetativen Naturgesetze nicht kennt oder sie absichtlich missachtet. Krankheit und Gesundheit sind ausschließlich und ganz alleine von den Wandlungsphasen der Natur im Menschen abhängig. Lebe ich in dieser Hinsicht falsch, muss ich ein Leben in Krankheit führen. Lebe ich in dieser Hinsicht relativ richtig, kann ich auch eines in Gesundheit führen. Die violette Wandlungsphase 4 ist vor allem für das männliche Geschlecht megawichtig, während die grüne Wandlungsphase 1 vor allem für das weibliche Geschlecht megawichtig ist. Frauen begehen am besten morgens und nachts keine Fehler in ihrer Lebensweise, Männer begehen am besten Mittags und abends keine Fehler in ihrer Lebensweise. Einfach aber Wichtig*!
- *Wandlungsphase 5= <u>BLAU</u> (WASSER,S minus) findet in der ersten Nachthälfte statt. Sie erstreckt sich 5 Stunden lang von 21 Uhr bis etwa 2 Uhr nachts und ist für das weibliche Geschlecht einen Tick bedeutsamer als für das männliche.*

„BLAU“ ist gleich „H“! Der S-Einfluss muss in dieser Zeitspanne stark abnehmen, bei Frauen mehr als bei Männern, was bedeutet, dass ein Großteil der Schlafenszeit in dieser Zeitspanne liegen muss. Frauen , die erst nach Mitternacht zu Bett gehen oder noch später, weil sie früher nicht schlafen können, haben deshalb ein gewaltiges Gesundheitsproblem. Das ist ein klarer Fehler, der darauf hinweist, das der S-Einfluss des Tages einfach nicht zurückgehen kann oder will. Es herrscht in diesen Frauen ROTE FÜLLE zur BLAUEN ZEIT vor.

In der blauen Wandlungsphase 5 setzt sich das LEEREN des Körpers , das am Spätnachmittag begann, fort und endet etwa gegen 2 Uhr nachts.

- *Wandlungsphase 6 = <u>GELB</u> (ERDE, S0/P0) findet nachts zwischen etwa 2 Uhr und 4 Uhr statt. Es ist die Zeitspanne der NACHVERDAUUNG von Nutitivem, Geistigem und Seelischem und wird vom Organ MILZ (YIN-ERDE) begleitet. In dieser Zeitspanne erwacht jeder Mensch von Gedanken, die zum GRÜBELN Anlass geben. Der gedämpfte S-Einfluss und der starke P-Einfluss der Nacht in der H-Welt muss langsam wieder ansteigen bzw. sich reduzieren , muss sich wandeln in einen P-Einfluss , der gering ist und der den Morgen eines neuen Lebenstages (Wandlungsphase grün) ermöglicht. ©*

Jetzt zeig mir mal den Menschen, der sich innerhalb eines 24 Stundentages fehlerferi wandeln kann. Du wirst ihn nicht finden, denn die Lebensumstände, um am Leben zu bleiben – gleich ob krank oder gesund – sind vielfältig, traumatisch und belastend. Es muss geradezu zu Dysharmonien innerhalb der einzelnen Wandlungsphasen führen. Dem Zivilisationstrauma entgeht niemand.

Kann man sich dann als Mensch überhaupt jemals richtig wandeln und wenn JA, wie? Das geht schon, man muss aber einiges dafür tun © :

- Indem man biorhythmisch gesehen richtig lebt und die Fehler in seiner Lebensweise und Ernährung gering hält!
- Indem man seine Statik geschlechtskonform korrigiert und so optimal wie möglich herstellt!
- Indem man seine Dynamik geschlechtskonformer ablaufen lässt und sich täglich asymmetrisch entweder in Richtung HF oder UHF bewegt!
- Indem man sein vegetatives Nervensystem sechsmal am Tag richtig schaltet!
- Indem man seine 5 Elemente sechsmal am Tag optimiert und harmonisiert!
- Indem man in der „V-Welt“ seinen S-Einfluss von Fehlern befreit!
- Indem man in der „v-welt“ seinen P-Einfluss von Fehlern befreit!
- Indem man in der „H-Welt“ seinen P-Einfluss von Fehlern befreit!
- Indem man seinen Körper darüber in-FORM-iert, wie sein SOLL und wie sein IST momentan beschaffen ist, damit er die Differenz erkennt, derer er sich immer nur selbst und immer nur ganz allein entledigen kann!
- Indem man seiner Konstitution das hinzufügt, nach was sie verlangt (Abb. 6)!

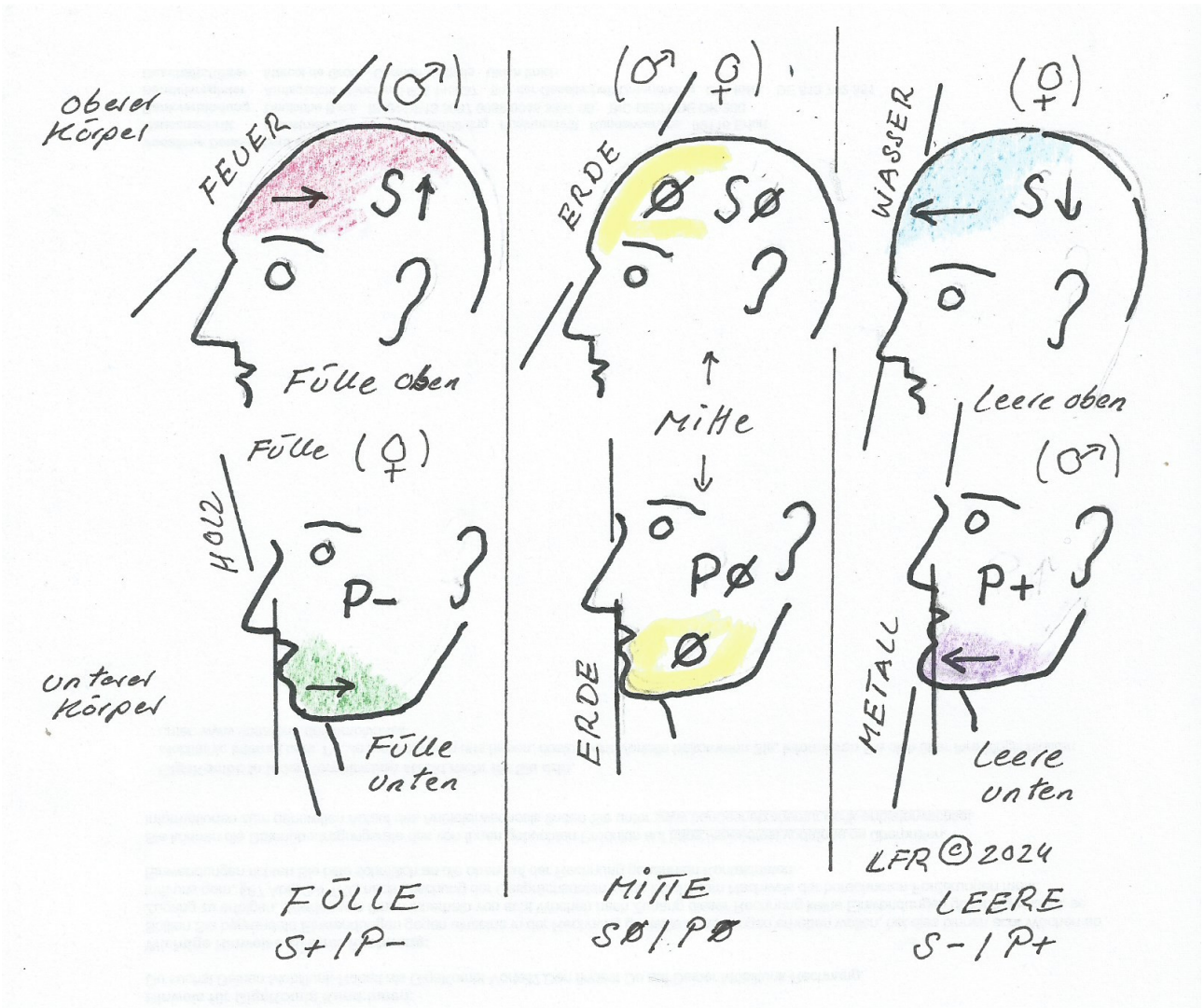


Abbildung 6: Vegetativer Gehalt und Bedarf in einer Person ablesbar an Stirnform und Kinnform. Retrostirn ROT = S plus günstig, Mitte-Stirn GELB = weder S plus noch S minus günstig, Promistirn BLAU = S minus günstig, Retrokinn GRÜN = P minus günstig, Mitte – Kinn GELB = weder P minus noch P plus günstig, Promikinn VIOLETT = P plus günstig!

* * * * *

Dieser kleine Ausflug in die sechs täglichen Wandlungspahsen war sehr wichtig, um sich zu vergegenwärtigen, dass alles in einem guten gesunden und ständigen Wandel sein muss, will man tatsächlich gesund sein. Der diagnostische Blick auf das Gesichtsprofil eines Menschen gewährt tiefe Einblicke in seine genetische Konstitution. Welcher Gehalt an vegetativer und elementarer Qualität und Quantität ist in einem Menschen vorhanden? Was muss sich gut und fehlerfrei in ihm und ihr wandeln? Was darf nicht fehlerhaft sein? Diese Betrachtung ist absolut unverzichtbar, um vorhandene Gesundheit und Krankheit in einem Menschen überhaupt wahrzunehmen und zu verstehen. Die jahreszeitlichen Wandlungen sind FRÜHLING (grün), SOMMER (rot), SPÄTSOMMER (gelb), HERBST (violett, eigentlich weiß) und WINTER (blau, eigentlich schwarz).

Für den Diagnostiker: Die wichtigsten hieraus folgenden Regeln:

- Regel 1: Vorhandene deutlich sichtbare **rote Retro-Stirn** deutet auf viel S-Bedarf oder inneren S-Gehalt hin. Der ist nur männlichen Personen alleine nützlich! Das rechte Bein muss in diesem Fall gering (1mm – 5 mm) kürzer sein bzw. werden. Das Becken muss links nach posterior inferior (PI) verwrungen sein. Standbein ist das linke. Schließt diese Person ein Auge, muss es das linke sein. Zum Schutz vor zukünftigen Krankheiten sollte ein Promi-Kinn vorhanden sein. Die Gestaltform sollte muskulös athletisch sein (breite Schultern, mächtiger Thorax, muskulöse Arme, schmale Taille, schmales Becken, schlanke Beine). Diese Konstitution bezeichne ich als HF (als „Heimlichen männlichen Favoriten“). Der rechte Fuß muss supinierter in Erscheinung treten als der linke (Abbildung 7). Treffen diese wichtigsten statischen Erscheinungsformen zusammen, ist eine männliche Person auf dem besten Weg , um vollumfassend gesund sein zu können. ©

Abbildung 7: Rechter supinierterer Fuß mit ausgeprägterem inneren Längsgewölbe, linker pronierterer Fuß mit schwächer ausgebildetem inneren Längsgewölbe = Normalform männlicher Füße , wenn statisch alles in ORDNUNG ist. Mehr Körpergewicht ruht auf linkem Standbein = linker längerer Fuß. ©

Merke Dir statisch immer folgendes:

„Die Strategie für das Gesundsein kommt immer nur von UNTEN, von den Füßen. Die Taktik des Gesundseins kommt immer nur von OBEN, vom Gehirn!

- Regel 2: Vorhandene **unauffällige gelbe Stirn** (weder wirklich retro noch promi) = **Mittestirn**, deutet darauf hin, dass im Körper weder zu viel noch zu wenig S-Einfluss vorhanden sein sollte. Jedes Zuviel oder Zuwenig schadet. GELB ist die Farbe des Elementes ERDE, der YANG-Anteil davon wird durch die Funktion des MAGENS repräsentiert. WICHTIG zu wissen ist, dass die MAGENFUNKTION an der Funktion der WIRBELSÄULE (Bandscheiben, Bänder, Dura mater, Pia mater, Bindegewebe) entscheidend beteiligt ist. ©
- Regel 3: Vorhandene deutlich sichtbare **blaue Promi-Stirn** deutet auf relativ wenig S-Bedarf oder relativ wenig S-Gehalt hin. Das ist allein weiblichen Personen gesundheitlich nützlich. Ihr linkes Bein muss in diesem Fall unbedingt etwas kürzer sein (1 mm – 5 mm) bzw. werden. Ihr Becken muss auf der rechten Seite nach posterior inferior (PI) verwrungen sein. Ihr Standbein ist das rechte. Schließt diese Person spontan ein Auge, muss es unbedingt das rechte sein. Zum Schutz vor zukünftigen Erkrankungen sollte ein dezentes Retro-Kinn vorhanden sein. Die Fruchtbarkeit einer Frau (Reproduktionsfähigkeit) wird durch Vorhandensein dieser Kennzeichen gewährleistet. Ihre weibliche Gestaltform sollte schlank und zierlich sein (schmale Schultern, schlanke Arme, mittlere bis kleine Brustform, schmale Taille, weibliches breiteres Becken, schlanke jedoch leicht füllige Beine. Diese Konstitution bezeichne ich als UHF (Unheimlicher Favorit = sprachlicher Gegensatz zu HF). Betrachtest Du Abbildung 7, musst Du podal gegenteiliges bei weiblich erkennen können (linker Fuß muss der supiniertere , rechter Fuß muss der proniertere sein). Sind diese wichtigsten statischen Kennzeichen in einem weiblichen Körper vorhanden, ist sie auf dem allerbesten Weg , um gesundheilich vollumfassend gesund sein zu können. ©
- Regel 4: Vorhandenes **grünes Retro-Kinn** deutet auf wenig P-Einfluss im Körper hin, bzw. wenig P-Bedarf oder wenig P-Gehalt. Je fliehender nach hinten ein Retrokinn ist , je weniger P-Bedarf besteht. Wenig P ist nur weiblichen Personen gesundheitlich nützlich, nie männlichen! Deshalb darf man ein Retro-Kinn eigentlich auch nur bei Frauen sehen, aber nie bei Männern, die, wenn sie konstitutionell damit ausgestattet sind, gesundheitlich wesentlich mehr gefährdet sind als solche mit Mitte-Kinn oder Promikinn. © *Ein männliches Retro-Kinn ist immer Kennzeichen einer ernst zu nehmenden Fehlstatik!* ©
  Das linke Bein muss bei vorhandenem Retrokinn das etwas kürzere sein, das Standbein sollte das rechte sein, der einseitige Augenschluss muss rechts leichter vonstatten gehen, das Becken muss rechts PI sein, vom Nabel an abwärts muss man etwas mehr FÜLLE wahrnehmen können als oben vorhanden ist. © Zu viel untere Fülle aber nicht, sie ist immer ein Fehler !!!
- Regel 5: Vorhandene **unauffällige Kinnform** (Kinnspitze liegt exakt der senkrechten Nasensteg-Linie an) deutet darauf hin , dass der innere P-Einfluss weder zu groß noch zu klein ist, bzw. der P-Bedarf und P-Gehalt ausgeglichen

glichen sein soll (MITTE-KINN). Ideal für beide Geschlechter. Jedes Zuviel oder Zuwenig an P schadet hier. GELB ist die Farbe des Elementes ERDE. Der YIN-Anteil davon wird durch die Funktion der MILZ repräsentiert. Wichtig zu wissen ist in diesem Zusammenhang, dass die VERDAUUNGS-KRAFT damit im Zusammenhang steht. Weibliche Personen mit etwas linkem kürzeren Bein und männliche Personen mit etwas rechtem kürzeren Bein sind als Träger eines MITTE-KINNs gesundheitlich unbedingt im Vorteil. ©

- Regel 6: Vorhandenes **violettes Promi-Kinn** deutet darauf hin , dass der P-Einfluss erhöht ist bzw. P-Gehalt + P-Bedarf im Körper relativ groß ist. Je prominenter ein Kinn je mehr P-Bedarf besteht oder je mehr P-Gehalt ist vorhanden. Je dezenter ein Promi-Kinn ausfällt , je geringer ist P-Bedarf und P-Gehalt. Relativ viel P ist allein nur männlichen Personen gesundheitlich nützlich, nie weiblichen. ©

  Frau P. (zu viel P-Einfluss in ihr) ist deshalb der Schrecken aller Männer und auch der Schrecken aller übrigen Frauen!

  Ein vorhandenes weibliches Promikinn ist stets Kennzeichen einer ernst zu nehmenden Fehlstatik! Es ist allerdings relativ selten zu beobachten!

  Das rechte Bein muss bei vorhandenem Promikinn das etwas kürzere sein, das Standbein sollte das linke sein, der einseitige Augenschluss muss links leichter möglich sein, das Becken muss links PI sein, vom Nabel an abwärts wird der Körper immer schlanker und leerer. Das Becken ist schmal und männlich.

  Man sieht jetzt schon: Geschlechtskonforme Statik hat es in sich! ©

Diese 6 diagnostischen Regeln sind die wichtigsten Regeln, die es bei der Beurteilung und Behandlung der *personotropen geschlechtskonformen menschlichen Statik* zu beachten gilt! © Sie sind die Basis der statischen Personotropie!

Würde man dieses Wissen in praxi richtig umsetzen, gäbe es garantiert nur halb so viele Krankheiten und nur halb so viele Beschwerden. WARUM? Weil der Einzug von ungestörter gesundheitlicher ORDNUNG in die Körper so betreuter Menschen garantiert werden könnte ! Nur so funktioniert Heilkunde, die die menschliche Statik in ihr Repertoire mit einbezieht. Der diagnostische Blick auf die STIRN eines Menschen erfasst dessen S-Gehalt, S-Bedarf, S-Einfluss, der Blick auf das KINN eines Menschen erfasst dessen P-Gehalt, P-Bedarf, P-Einfluss. Wieviel nun WO und WIE und WARUM vorhanden sein darf bestimmt die KONSTITUION des Menschen und sein physisches GESCHLECHT. Statisch gesehen muss alles von UNTEN kommende mit dem OBEN existierenden kompatibel sein. Die beiden Füße enthalten deshalb die entscheidenden Input´s für den S-Einfluss (V-Welt), das Becken die entscheidenden Input´s für den verminderten P-Einfluss (v-welt) und das Gehirn die entscheidenden Output´s für den P-Einfluss (H-Welt). Nur wenn man derart ursächlich denkt und derart ursächlich handelt, entsteht aus Fehlstatik geschlechtskonforme Normstatik! © Entsteht das gesundheitliche Pradies des Menschen , weil er sich dadurch wohlfühlt und glücklich ist

---

Fahren wir nun nach diesem notwendigen Reiseabstecher mit der Beschreibung der Farbe GRÜN fort:

- GRÜN ist die Farbe mit der wir kennzeichnen, was normalerweise am MORGEN in normaler Form stattfinden soll. Das FÜLLEN des unteren Körpers beginnt zu Sonnenaufgang, wenn der neue Tag beginnt und der Mensch mit seinen Augen den neuen Lebenstag erblickt. Das Organ LEBER (YIN) mit seiner Gallenblase (YANG) ist jetzt für Korrekturen erreichbar. Der MORGEN ist SAUER! Deshalb jeden Morgen vor dem Frühstück etwas sehr Saures trinken (Zitronensaft). Das Zeitfenster für die Korrektur des Elementes HOLZ (Leber, Gallenblase, Störungen der Muskelsehnen, der Fingernägel und Zehennägel, der Augen und von zu viel Irritabilität und von zu großer unterer Fülle oder vollkommen fehlender untere Fülle) ist jetzt weit offen.
- Morgens muss bei beiden Geschlechtern der Parasympathikus-Einfluss reduziert sein (P minus). Für Frauen ist diese vegetative Schaltung weitaus wichtiger als für Männer, weil es ihre Versicherung gegenüber zukünftigen Erkrankungen ist. Erinnere Dich: BLAUE LEERE braucht GRÜNE FÜLLE.
- Das Ausmaß eines vorhandenen Retro-Kinns bei Frauen zeigt auf das ver-´minderte Ausmaß des P-Einflusses hin. Eine zu starke P-Verminderung (deutlich ausgeprägtes Retro-Kinn) ist gesundheitlich genauso ungünstig wie ein tatsächliches Promi-Kinn, durch das man weiß, dass P minus nicht möglich ist. Gesundheitlich am besten läuft es für jede Frau , wenn ihre Kinnspitze möglichst nah an der senkrechten Nasensteg-Linie dran ist. ©
- GRÜN funktioniert in jedem Körper nur, wenn nachts möglichst viel BLAU vorhanden ist. GRÜN (HOLZ) ist die MUTTER (Voraussetzung) für das Entstehen von ROT (FEUER). Beginnende Fülle (unten) muss durch generalisierte Fülle (oben bei Männern und unten und oben bei Frauen) beendet werden können. ©

Zusammenfassung:
Drei gesundheitliche Kennzeichen sollten im Körper einer Frau zu finden sein:

- eine blaue Promi-Stirn
- ein dezentes grünes Retro-Kinn
- eine BLDAl geringen Ausmaßes
-

Sind diese drei Kennezeichen nicht im Körper einer Frau vorhanden, MUSS man STATISCH handeln, um sie vor zukünftigen Krankheiten zu schützen oder um ihre bestehenden momentanen Krankheiten und Beschwerden begleitend zu behandeln. **Tut man das nicht, schadet man ihr langfristig durch Unterlassung! ©**

Welche zwei menschlichen Konstitutionen weisen Einflüsse des gestörten Verhaltens von GRÜN auf:

- Einmal der weibliche oder männliche **Sympathikus-Typ** (**S-Typ**) erkennbar an einer **Mitte-Stirn** plus **Retro-Kinn** und einer **kugelförmigen** runden **Gestaltform** = übergewichtiges Ernährungsnaturell, das durch eine übermäßige **Fülle** in seiner **Mitte** auffällt, dessen Bauchfett negative gesundheitliche Auswirkungen hat. Diese Konstitution ist selbstverständlich gesundheitlich gesehen suboptimal und muss sich unbedingt in Richtung HF (männlich) oder UHF (weiblich) wandeln = Neinofy-Weg © .
- Und der weibliche oder männliche **Fülle-Typ** (**F-Typ**), erkennbar an einer **Retro-Stirn** plus **Retro-Kinn** und einer hauptsächlich oben und unten fülligen übergewichtigen Gestalt mit betonter Taille und relativ flachem Bauch. Diese Konstitution ist selbstverständlich gesundheitlich ebenfalls suboptimal , weil ein permanentes Zuviel an FÜLLE vorhanden ist. Die vegetative Gegenregulation (VGR) ist in diesem Fall „LEERE in der MITTE“ , während durch VGR beim S-Typen „FÜLLE in der MITTE“ entsteht. Auch diese Konstitution muss sich entweder in Richtung HF oder UHF wandeln. ©

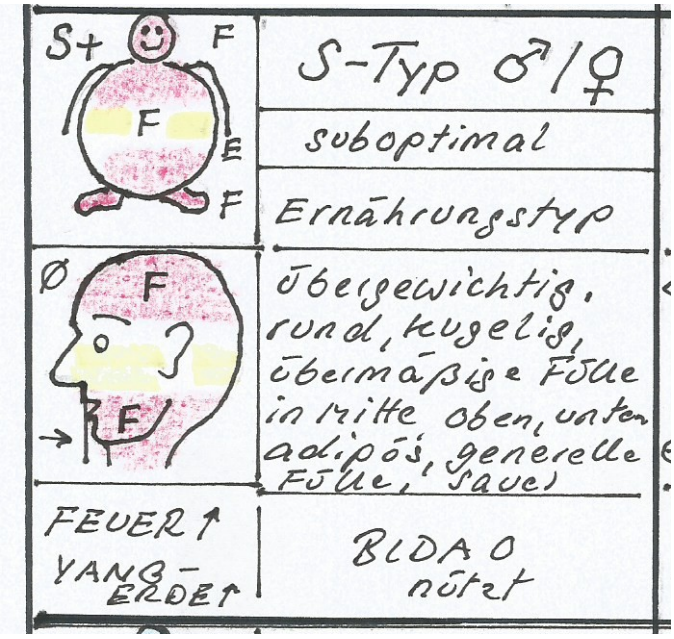


Abbildung 8: Der Unterschied zum Fülle-Typ liegt alleine daran, dass beim S-Typ eine unauffällige Mitte-Stirn vorliegt und nur ein deutlich sichtbares Retro-Kinn vorhanden ist. Die VGR von beginnender FÜLLE kann nur eine generalisierte FÜLLE in Form von viel S-Einfluss darstellen. Eine übermäßige FÜLLE in der MITTE tritt auf.

Therapeutisch einhegen lässt sich das Ganze nur , wenn sich männliche Personen auf den HF-Weg und weibliche Personen auf den UHF-Weg machen. Dadurch wird die sistierende P minus-Situation der richtigen heilsamen Wandlung unterzogen. ©

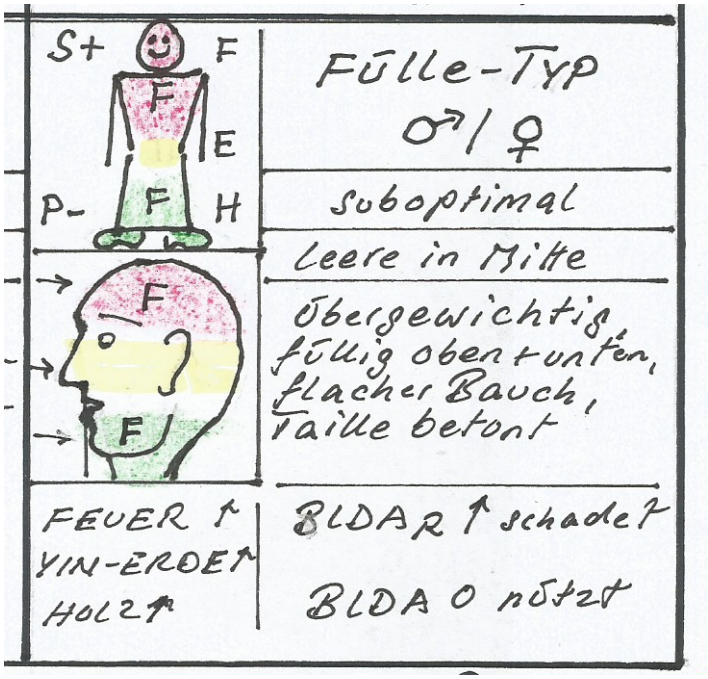


Abbildung 9: FÜLLE-Typ ist Konstitution bei der eine Retrostirn und ein Retrokinn gemeinsam vorliegen. Die VGR ist in diesem Fall das Erreichen von LEERE, die sich nur in der Mitte des Körpers ereignen kann. Dadurch entsteht statt einer Kugelform eine Sanduhr-Form , die selbstverständlich ebenfalls gesundheitlich nur suboptimal sein kann.

Therapeutisch einhegen lässt sich dieses Szenario ebenfalls nur, wenn sich männliche Personen auf den HF-Weg und weibliche Personen auf den UHF-Weg machen. Dadurch kann die sistierende S plus-Situation und P minus-Situation allein bereinigt werden. ©

* * * * *

Man ersieht daran , wie wichtig die gesundheitlichen Szenarien rund um die Farbe GRÜN sind, die sowohl den Beginn normaler FÜLLE auslösen als auch zu pathologischen Formen von viel zu viel FÜLLE im Körper führen können.

* * * * *

Zusammenfassendes Handlungsschema bis hierhin:

Wenn in einer **männlichen Person** eine **männliche Statik** vorherrschen muss, sie wäre sonst nicht gesund, dann muss folgendes vom Körper zu bewerkstelligen sein:

- Erste Voraussetzung: Sein rechtes Bein sollte gering kürzer sein, sein Körpergewicht sollte auf der linken Körperseite mehr betragen als auf der rechten (Doppelwaage-Nachweis). Das Standbein sollte das linke sein. Der linke Fuß muss etwas pronierter sein als der rechte. Der einseitige Augenschluss muss spontan unbedingt links leichter vonstatten gehen. ©

- Zweite Voraussetzung: Seine linke Körperhälfte , mit allem was in ihr enthalten ist, muss biorhythmisch richtig angeregt (tonisiert) werden und seine rechte Körperhälfte, mit allem was in ihr enthalten ist, muss biorhythmisch richtig beruhigt (sediert) werden. ©
- Dritte Vorussetzung: Sein S-Einfluss muss mittags groß und mächtig (feurig) sein und sein P-Einfluss muss abends groß und mächtig sein (metallig). ©
- Vierte Voraussetzung : FEUER-Element, ERDE-Element und METALL-Element (LUFT-Element) müssen auf der linken Körperseite angeregt werden. WASSER-Element und HOLZ-Element müssen auf der rechten Körperseite beruhigt und sediert werden. ©
- Fünfte Voraussetzung: Durch „V“ muss sich „S“ anregen lassen, durch „v“ muss sich „P“ dämpfen lassen, durch „H“ muss sich „P“ anregen lassen und muss sich „S“ dämpfen lassen. ©
- Sechste Voraussetzung : Durch „HF-Bewegungen“ tagsüber , wenn es taghell ist, werden die Voraussetzungen 1 – 5 optimiert. Durch „UHF-Bewegungen“ , nachts , wenn es dunkel ist, werden die Voraussetzungen 1 – 5 optimiert. ©
- Siebte Voraussetzung: Weist eine männliche Person keine normal typische männliche Gestaltform und kein männliches Gesichtsprofil auf (Retrokinn plus Promikinn) ist sie gezwungen, um gesund zu bleiben , die Voraussetzungen 1 – 6 im Lauf der Zeit zu erwerben. ©

….....

Wenn in einer **weiblichen Person** eine **weibliche Statik** vorherrschen muss, sie wäre sonst nicht gesund, dann muss auch von ihrem Körper folgendes zu bewerkstelligen sein © :

- Erste Voraussetzung: Ihr linkes Bein sollte gering kürzer sein, ihr Körpergewicht sollte auf der rechten Körperseite mehr betragen als auf der linken (mit 2 Waagen zu ermitteln). Das Standbein muss das rechte sein. Der rechte Fuß muss etwas pronierter sein als der linke. Der einseitige Augenschluss muss unbedingt rechts leichter vonstatten gehen als links. ©
- Zweite Voraussetzung : Ihre rechte Körperhälfte , mit allem was in ihr enthalten ist, muss biorhythmisch richtig angeregt werden (tonisiert werden), ihre linke Körperhälfte , mit allem was in ihr enthalten ist, muss biorhythmisch richtig beruhigt und sediert werden. ©
- Dritte Voraussetzung: Ihr P-Einfluss muss morgens gering (holzig sein) und Ihr S-Einfluss muss in der ersten Nachthälfte gering ausfallen (wässrig sein).
- Vierte Voraussetzung: WASSER-Element, HOLZ-Element müssen auf der rechten Körperseite angeregt werden, das FEUER-Element und METALL-Element müssen auf der linken Körperseite beruhigt und sediert werden. © Das Element YIN-ERDE (Milz) muss links angeregt werden.

- Fünfte Voraussetzung : Durch „V“ muss sich „S“ anregen lassen, durch „v“ muss sich „P“ dämpfen lassen und durch „H“ muss sich „S“ dämpfen lassen!
- Sechste Voraussetzung: Durch „UHF-Bewegungen“ tagsüber, wenn es taghell ist, werden die Voraussetzungen 1 – 5 optimiert, durch „HF-Bewegungen“ nachts, wenn es dunkel ist, werden die Voraussetzungen 1 – 5 optimiert. ©
- Siebte Voraussetzung: Weist eine weibliche Person keine normal typische weibliche Gestaltform und kein weibliches Gesichtsprofil auf (Retrokinn plus Promistirn) ist sie gezwungen, um gesund zu bleiben, die Voraussetzungen 1 – 6 im Lauf der Zeit zu erwerben. ©

Das entscheidende Kennzeichen einer guten oder schlechten Gesundheit bzw. einer normativ guten geschlechtskonformen Statik oder Fehlstatik ist der **Fußabdruck © .**

Abbildung 10: Abdruck von zwei nassen Füßen auf einer grauen Steinplatte. Optimale männliche Fußform. Genau gegensätzlich bei weiblichen Personen. Oben: rechter Fuß, unten: linker Fuß. Einfacher geht’s eigentlich nicht mehr! ©

Betrachten wir in diesem Zusammenhang als nächstes die **Farbe <u>VIOLETT</u>**, (richtiger WEISS, um das Element METALL aus Sichtweise der TCM zu markieren). Mit der Farbe WEISS verhält es sich bei Graphiken genauso wie mit der Farbe SCHWARZ, die vieles nicht darstellbar macht. Aus diesem Grund sehe ich mich als Autor gezwungen, WEISS durch VIOLETT in diesem Fall zu ersetzen. ©

Die **Farbe VIOLETT** in diesem Sachbuch entspricht thematisch also der Farbe WEISS innerhalb der traditionellen Elementenlehre und stellt folgende zahlreiche Beziehungen her:

- Die Farbgebung VIOLETT deutet synonym auf **P plus** hin , auf **viel Parasympathikus-Einfluss** im VNS des menschlichen Körpers. Alles was mit VIOLETT in diesem Sachbuch gekennzeichnet wird, hat diesen wichtigen vegetativen Hintergrund. Entweder ist der P-Gehalt in einem Körper dauerhaft erhöht, worauf ein tatsächlich vorhandenes Promi-Kinn oder eine sehr schlanke untergewichtige stabförmige Gestaltform hinweisen oder ist der P-Bedarf sehr hoch oder ist der P-Einfluss groß. Erinnern wir uns: Viel P-Einfluss ist synonym mit der H-Welt des Körpers. Männliche Personen brauchen viel davon am Abend, für weibliche Personen ist der heraufgesetzte P-Einfluss die Voraussetzung, dass wenig S-Einfluß nachts entstehen kann. **Parasympathikus = H = ausreichende Lordosierung in LWS und HWS = Energiebildung und Energiespeicherung = Ruhe, Erholung und Schlaf = cerebrales Ereignis! „Parasympathikus-Einfluss bedeutet weitaus mehr als nur „Antagonismus“ gegenüber dem Sympathikus-Einfluss. ©**
- Mit der Farbe VIOLETT kenzeichne ich das **METALL**-Element, das **Kleine YIN,** das sich zum großen YANG gegensätzlich verhält. Männer brauchen viel davon in der Abendzeit, Frauen brauchen genug davon , um ihren Sympathikus gedämpft zu halten.
- Der cholinerge trophotrope Einfluss von „P“ trocknet, kühlt, dehydriert, sediert den Körper und lässt ihn altern. Die Körperlage „**H**“ im Raum regt „P“ an, sich zu verstärken. In den Körperhaltungen „V“ sowie „v“ wirkt die Lordose in LWS und HWS sowie die abgeschwächte Kyphose in der BWS verstärkend auf den P-Einfluss. Sie schützen den Körper vor Überhitzung und vor Überdruck und kühlen , entstressen und sedieren ihn. ©
- „P“ wird auch aktiviert, wenn Gelenke sich in Ruhestellung befinden, also nicht flektiert sind, wenn man sich mit Oberkörper und Kopf nach rückwärts neigt (Extension), wenn man sich mit Oberkörper und Kopf in linker Seitneige befindet, wenn man Oberkörper und Kopf nach links dreht und sie danach nach rückwärts neigt, wenn man die LWS nach links seitneigt und gekoppelt nach rechts dreht, wenn man seine LWS und HWS lordosiert und seine BWS der Kyphose beraubt und wenn man liegt. Wenn „H“ sich auf den Körper auswirkt.
- „P“ wird aktiviert, wenn es im Raum dunkel ist, wenn die Augen geschlossen sind, wenn man tief und langsam lippengebremst ausatmet, wenn man bewusst

tief atmet, wenn man Atemübungen macht, wenn man Bewegungsübungen im Liegen macht, wenn man im Liegen manuell behandelt oder massiert wird, wenn man seine Haut reizt , indem man ätherische Öle in sie einreibt oder sie trockenbürstet bis sie gerötet ist, indem man ätherische Öle verdampft oder verbrennt und dessen Dampf durch die Nase aufnimmt, wenn der Mond nachts auf uns Einfluss nimmt, wenn die Nasenschleimhäute gereizt werden und wenn der Riechsinn verstärkt und gereizt wird. ©

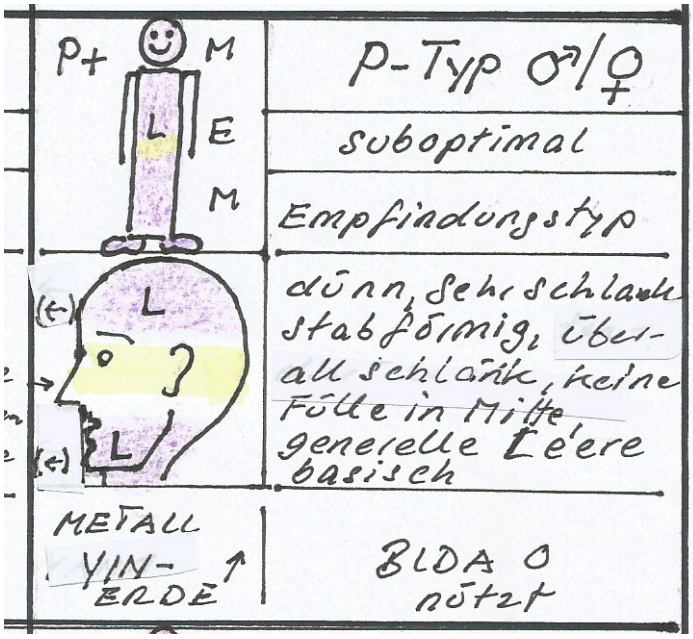
- „P“ wird aktiviert, wenn wir uns in die Einsamkeit zurückziehen und schweigen, wenn wir introvertiert sind, wenn wir der Gesellschaft anderer Menschen aus dem Weg gehen. Wenn wir einsam sind und wenn wir traurig , bekümmert und sorgenvoll sind. ©
- „P“ wird aktiviert, wenn der Tag zu Ende geht, wenn es dämmert und die Dunkelheit der Nacht beginnt, wenn es kühl wird oder ist, wenn der HERBST des Lebens , das Ältergewordensein angebrochen ist. Durch Anwesenheit von „P“ altert der Mensch und seine Gewebe. „P“ degeneriert und atrophiert Gewebe, baut sie ab. ©
- „P“ wird aktiviert , wenn wir etwas sehr SCHARFES essen, das WEISS ist, wenn wir uns salzarm ernähren, wenn wir uns vegetarisch ernähren, wenn wir uns low carb ernähren. „P“ ist das Synonym für „BASISCH sein“, für innen kühl und trocken sein, für ruhig und still sein. © Eiweiße > P plus!
- „P“ ist das Synonym für LEERE, für alt sein, für mager sein, für „HERBST des Lebens“, für die Himmelsrichtung WESTEN, für den inneren Funktionsabbau und entspricht der Samenbildung bei Pflanzen.
- „P“ regt die Nieren (WASSER-Element), den Dickdarm (METALL-Element), und alle exkretorischen Drüsen zu mehr Funktion an, verengt Lungen und Bronchien und beruhigt die Elemente FEUER und HOLZ.
- Zuviel „P“ macht traurig, besorgt und kummervoll, macht einen Körper sehr sensibel und sehr empfindlich.
- „P“ ist wichtig , weil es den Körper inspiriert, seine Empfindungsfähigkeit und Intuition steigert.
- Symptome und Beschwerden im Bereich von Nase und Nebenhöhlen, der Haut und ihrer Anhangsgebilde und im Bereich des Dickdarms und der Lungen, im Bereich des Kehlkopfes und der Trachea mitsamt Bronchien sind allesamt immer Kennzeichen gestörten P-Einflusses.

Gut erkennbar ist das Ausmaß des „P-Einflusses“ an der Kinnform und an einer sehr schlanken mageren statbförmigen asthenischen Gestaltform (P-Typ). ©
Je prominenter die Kinnform (Promikinn ist nur dann vorhanden, wenn die Kinnspitze tatsächlich die senkrechte Nasensteg-Linie nach vorn hin überragt), je stärker ist P-Einfluss, P-Bedarf und P-Gehalt. ©
Je schlanker, dünner, untergewichtiger , stabförmiger die menschliche Gestalt, je größer der P-Einfluss, P-Bedarf und P-Gehalt. Ausnahmen bestätigen diese Regel.

Viel P-Einfluss (P plus) ist ein Plus-Zustand und kein Minus-Zustand, auch wenn er LEERE erzeugt und ist deshalb im Körper von Plus-Typen, die FÜLLE erzeugen (HF, S-Typ, Fülle-Typ) besser verträglich , als im Körper von Minus-Typen (UHF, Leere-Typ, P-Typ). Viel „P-Einfluss“ verträgt der männliche Körper besser als der weibliche. Deshalb gilt ein tatsächlich vorhandenes reales Promikinn bei Frauen als Fehler und ein Retro-Kinn bei Männern ebenfalls als Fehler. Liegt die Kinnspitze bei beiden Geschlechtern der senkrechten Nasensteglinie unmittelbar an, ist das für beide, die beste aller statischen und gesundheitlichen Welten. Hier kann relativ viel oder relativ wenig „P“ keinen Schaden anrichten. ©

Schauen wir uns als nächstes die beiden möglichen LEERE-Konstitutionen an, die über relativ viel P-Gehalt und P-Einfluss verfügen:

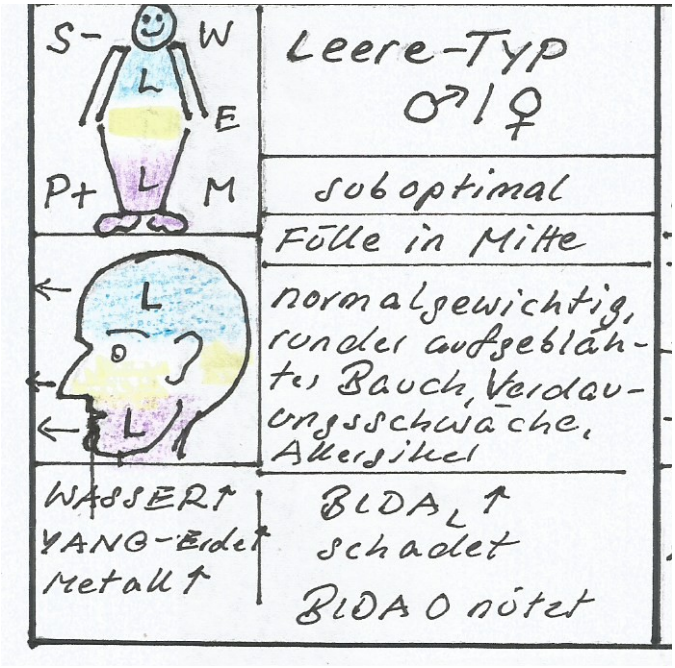
Der **P-Typ (asthenisches Empfindungsnaturell)**



Sehr schlank , untergewichtig, stabförmige asthenische Gestaltform, sehr viel „P-Einfluss (trocken, kalt, basisch) . Stirnform prominent , Kinnspitze liegt an Nasensteg-Linie an, überragt sie aber nicht nach vorne. Eher kleine zierliche Nase, die auf viel YIN im ERDE-Element hinweist. Zwei gleich lange Beine sind dieser Konstitution nützlich und erzeugen ein allerdings labiles Gleichgewicht (siehe später). ©
Aufgrund der zu großen inneren generalisierten LEERE leidet der Körper an zahlreichen Beschwerde-Botschaften und Symptomen, die dem nicht konstitutionell Eingeweihten rätselhaft bleiben müssen. ©
Gesundheitliches Ziel ist für Frauen der UHF-Weg und für Männer der HF-Weg. Zwei vollkommen gleich lange Beine sind nicht immer automatisch per se positiv, sie können grundsätzlich zu drei verschiedenen Wegen führen:

- Möglichkeit 1: Geschlechtskonform richtiger Ausgleich in Form einer weiblichen UHF-Ordnung oder in Form einer männlichen HF-Ordnung. In dem Fall fehlt aber die entsprechende minimale einseitige Verkürung eines Beines. Warum der ursächlich denkende *Bio-Statiker*, in diesem Fall eine Neinofy-Mono-Sohle richtigen statischen Sohlenaufbaus seinen Patienten verordnet. ©
- Möglichkeit 2: Geschlechts-non-konformer (falscher) Ausgleich, durch den geschlechtliche Fremdeinflüsse im Körper entstehen (männliche Ordnungsmustern in Frauen und weibbliche Ordnungsmuster in Männeren). Auch hier helfen nur Neinofy-Korrektur-Sohlen in UHF-Form oder HF-Form , die auf der richtigen Seite ein Bein verlängern bzw. verkürzen und die von podal her dem Körper die richtige Ordnung vorgeben. ©
- Möglichkeit 3: Weder ein geschlechtskonformer noch ein geschlechts-non-konformer Ausgleich vorhanden, keine geschlechtliche Ordnung erkennbar. Auch in diesem Fall sind Neinofy-Korrektur-Sohlen notwendig inkl. einer Mono-Sohle, um die entsprechende geschlechtliche Ordnung herzustellen bzw. über sie zu informieren. ©

Der **Leere-Typ (Empfindungstyp)**



Oben und unten sehr schlank , normalgewichtig, Unterbauch und Oberbauch füllig (Fülle in Mitte) aufgrund einer Verdauungsschwäche, die den Bauch bläht. Promi-Stirn und Prom-Kinn vorhanden. Dadurch entsteht LEERE in der Peripherie (oben und unten), die vegetativ mit FÜLLE in MITTE gegenreguliert werden muss. Eine markante Nase deutet auf die vermehrte Funktion des Magens (YANG-ERDE) hin.
Vermehrte LEERE oben plus unten , erzeugt grundsätzlich immer FÜLLE in Mitte.

Füllt man die Leere oben und unten , beispielsweise durch Sport und Muskeltraining der unteren plus oberen Extremitäten, geht die Fülle in der Mitte , ursächlich gesehen, sehr rasch zurück und nimmt die Verdauungskraft zu. ©
Diese Konstitution des „LEERE-Typs“ ist gesundheitlich gesehen genauso suboptimal wie die Konstitution des „P-Typen“. Beiden kann man nur empfehlen , Weg und Ziel des geschlechtskonform optimaleren HF oder UHF zu beschreiten.

Übermäßige LEERE ist nicht besser wie übermäßige FÜLLE, sie ist nur ungefährlicher.

* * * * *

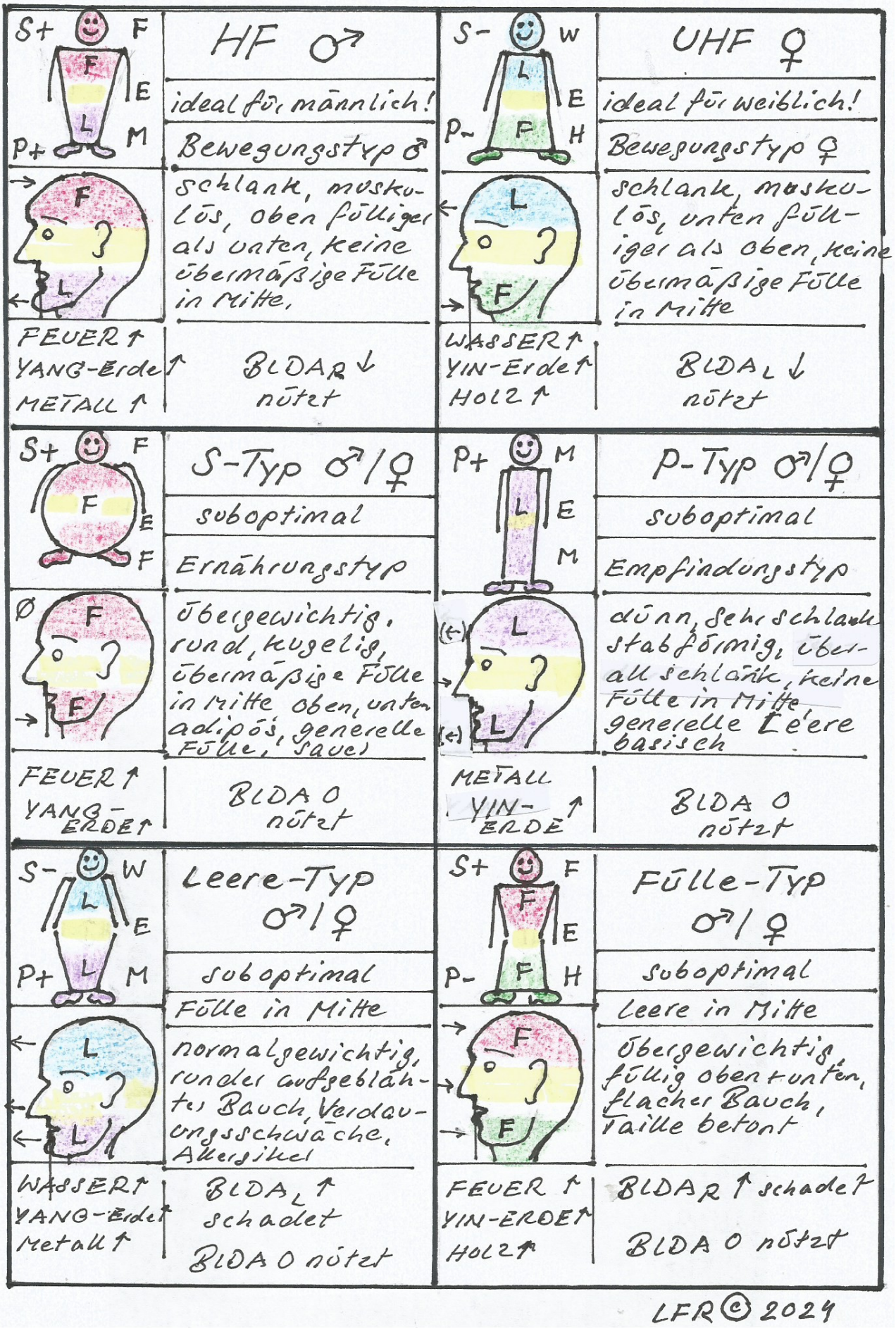
Die **Farbe <u>GELB</u>** steht synonym für KÖRPERMITTE, für die zentrale MITTE sämtlicher körperlicher Prozesse und wird vom Element **ERDE befehligt und gesteuert.** Das gute oder schlechte Funktionieren des YANG´s dieser Mitte , lässt sich an der MAGENFUNKTION ablesen, die extrem wichtig für die Funktion der Wirbelsäule ist, wenn man deren bindegewebige Bestandteile betrachtet (Bandscheiben, Bänder, Duralmembranen, Nervenhüllen) und an der Funktion der MILZ ablesen, die das YIN der Körpermitte harmonisiert.

Findest Du einen Menschen , dessen Gestaltform in der Mitte der sechs vorgestellten Konstitutionen liegt, also keiner der sechs Gestalten zuzuordnen ist und dessen Gesichtsprofil ebenfalls in der Mitte der sechs vorgestellten Profile liegt (weder Promi noch Retro-Formen aufweist), hast Du den Mitte-Typ gefunden, der zwei vollkommen gleich lange Beine aufweisen wird. ©

Ist der Mitte-Typ gesund und weist keine gesundheitlichen Probleme oder Erkrankungen auf , dann lass ihn um Gottes Willen in Ruhe und nimm die Hände von ihm. Tu nichts mit ihm.
Bestehen Beschwerden und Erkrankungen in ihm, gibt es auch hier wieder nur einen einzigen Weg , den Du mit ihm beschreiten kannst:

- ist der Mitte -Typ weiblich , zeig ihr den UHF-Weg, den sie tagsüber beschreiten kann und verordne ihr Neinofy-UHF-Korrektur-Standard-Sohlen, die sie tagsüber trägt , wenn es taghell ist, und verordne ihr HF-Info-Sohlen mit Magnet-Feld und zeige ihr dazu den HF-Weg (im Liegen) die sie spätabends im Sitzen oder Liegen (in H) trägt und anwendet, wenn es draussen bereits dunkel ist.
- Ist der Mitte -Typ männlich, dann handle gegensätzlich (HF-Korrektur-Sohlen-Standard und HF-Weg tagsüber bzw. UHF- Weg nachts im Liegen plus HF-Info-Sohlen im Liegen oder Sitzen getragen, wenn es bereits dunkel ist. ©

So handelst Du immer richtig, um die MITTE in eine geschlechtskonformere umzuwandeln.


S+ F E L M P+
HF ♂
ideal für männlich!
Bewegungstyp ♂
schlank, muskulös, oben fülliger als unten, keine übermäßige Fülle in Mitte.
FEUER ↑ YANG-Erde ↑ METALL ↑
BLDAR ↓ nützt
S- W L E P- F H
UHF ♀
ideal für weiblich!
Bewegungstyp ♀
schlank, muskulös, unten fülliger als oben, keine übermäßige Fülle in Mitte
WASSER ↑ YIN-Erde ↑ HOLZ ↑
BLDAL ↓ nützt
S-Typ ♂/♀
suboptimal
Ernährungstyp
übergewichtig, rund, kugelig, übermäßige Fülle in Mitte oben, unten adipös, generelle Fülle, sauer
FEUER ↑ YANG-ERDE ↑
BLDA 0 nützt
P-Typ ♂/♀
suboptimal
Empfindungstyp
dünn, sehr schlank, stabförmig, überall schlank, keine Fülle in Mitte, generelle Leere basisch
METALL YIN-ERDE ↑
BLDA 0 nützt
Leere-Typ ♂/♀
suboptimal
Fülle in Mitte
normalgewichtig, runder aufgeblähter Bauch, Verdauungsschwäche, Akersikel
WASSER ↑ YANG-Erde ↑ Metall ↑
BLDAL ↑ schadet
BLDA 0 nützt
Fülle-Typ ♂/♀
suboptimal
Leere in Mitte
übergewichtig, füllig oben + unten, flacher Bauch, Taille betont
FEUER ↑ YIN-ERDE ↑ HOLZ ↑
BLDAR ↑ schadet
BLDA 0 nützt

LFR © 2024

Eine der wichtigsten Regeln für die menschliche Statik und Fehlstatik lautet:
„Gestaltform muss zur Form des Gesichtsprofils passen!“ ©

Du wirst aber feststellen , dass das nahezu nie der Fall ist . WARUM ist das fast nie der Fall? Weil es nur eine einzige **gesundheitlich nützliche** geschlechtskonforme Form **weiblicher** statischer Ordnung gibt, das ist die der „**UHF**“ und nur eine einzige Form **gesundheitlich nützliche** geschlechtskonforme Form männlicher statischer Ordnung gibt, das ist die des „**HF**“. Wenigstens ist das aus statischen Gründen und Gesetzmäßigkeiten so. Daraus ergibt sich ein vollkommen logischer Schluss:

„ Passt Gestaltform nicht zur Form des Gesichtsprofils, was fast immer der Fall sein wird, gibt es nur einen einzigen gesundheitlichen Korrekturweg, das ist entweder der in Richtung UHF oder der in Richtung HF!“ ©. Du hast hierdurch eine wichtige Form der FEHLSTATIK richtig behandelt!

Ich würde diese Regel als „Naturgesetz der menschlichen geschlechtskonformen und personotropen Statik“ ansehen. Jede Therapeutin und jeder Therapeut, der als *Bio-Statiker* arbeitet, wird feststellen, dass es keine anderen Wege und Ziele als die des HF oder die der UHF gibt, wenn man wirklich *ursächlich heilend* unterwegs sein will. © Wenigstens nicht auf TERRA! Woanders im Universum vielleicht schon :-) !

….....

Zusammenfassung der sieben möglichen menschlichen Konstitutionen © :

- **HF, männlich, Bewegungstyp, athletisch – muskulös oben, schmales Becken, muskulöse Oberschenkel, schlanke Unterschenkel, schlanke Beine, Normalgewicht , rechtes Bein im Umfang von 1 mm – 5 mm kürzer, keine Fülle in Mitte. Kämpfernatur**
  passt allein nur zu Retro-Kinn und Promi-Stirn, Nase markant.
- **UHF, weiblich, Bewegungstyp, schlank- grazil oben, breites weibliches Becken, Oberschenkel und Unterschenkel schlank aber etwas füllig wirkend, Normalgewicht, linkes Bein im Umfang von 1 mm – 5 mm kürzer, keine Fülle in Mitte, Familien-Mittelpunkt**
  passt allein nur zu dezentem Retro-Kinn und deutlich ausgeprägter Promi-Stirn, Nase zierlich.
- **S-Typ, männlich oder weiblich, kugelrund – übergewichtig, übermäßige Fülle allerorten, viel Fülle in Mitte , adipös, Beinlänge gleich**
  passt allein nur zu unauffälliger Stirn (weder retro noch promi) und zu Retro-Kinn, Nase groß und fleischig, Ernährungs-Ruhe-Naturell.
- **P-Typ, männlich oder weiblich , sehr schlank – dünn, stabförmige Gestalt, untergewichtig, Leere in Mitte, Kahnbauch, Beinlänge gleich**

passt alleine nur zu unauffälliger Stirnform und zu Promi-Kinn, Nase spitz und lang. Sensibles Empfindungsnaturell.

- **Leere-Typ, männlich, Oberkörper schlank und grazil, Fülle in Mitte, Beine sehr schlank, schmales Becken, linkes Bein meistens mehr als 6 mm kürzer, untergewichtig , im Ganzen sehr schlank wirkend mit aufgeblähtem runden Bauch, rautenförmiges Empfindungsnaturell.**
  passt alleine nur zu Promi-Kinn und Promi-Stirn, Nase markant.
- **Fülle-Typ , weiblich, Oberkörper sehr füllig, Taille sichtbar, keine Fülle in Mitte, Becken breit und Beine sehr füllig, adipös, übergewichtig, rechtes Bein meistens um mehr als 6 mm kürzer**
  passt alleine nur zu vermehrtem Retro-Kinn und zu Retro-Stirn, Nase eher klein. Ernährungsnaturell
- **Mitte-Typ, männlich oder weiblich, Gestaltform symmetrisch nirgendwo einzuordnen, unauffällig , Normalgewicht, keine Beinlängendifferenz (nicht abgebildet)**
  passt alleine nur zu einem ebenso unauffälligen Gesichtsprofil. Mittetyp.

Nachdem tatsächlich nur die beiden Konstitutionen „**HF**“ und „**UHF**“ für die menschliche Gesundheit nützlich sind, begeben sich alle sieben hier zusammengefassten Konstiutionen , abhängig von deren physischen Geschlecht, am allerbesten auf einen dieser beiden gesundheitlichen geschlechtskonformen Wege. ©

….....

Was muss ein HF-Weg alles beinhalten, damit eine möglichst gute männliche Gesundheit entstehen kann © ?

- Das rechte Bein sollte im Umfang zwischen 1 mm und maximal 5 mm das kürzere sein oder werden.
- Der Fußabdruck sollte in optimaler asymmetrischer männlicher statischer Form vorhanden sein oder in diese Richtung hin korrigiert werden. (siehe nächstes Buchkapitel).
- Der Bewegungsweg ist der des „HF“, wenn es taghell ist und der (in Rückenlage) der UHF wenn es nachts dunkel ist.
- Das FEUER-Element muss vormittags angeregt werden. Das METALL-Element muss abends angeregt werden und das Element YANG-ERDE muss nachmittags angeregt werden. Das kann *reflektorisch* alles gut im Bereich der linken Fußsohle erfolgen.
- Das HOLZ-Element muss morgens beruhigt und sediert werden. Das WASSER-Element muss nachts beruhigt und sediert werden. Das Element YIN-ERDE muss nachts sediert und beruhigt werden. Das kann ebenfalls alles *reflektorisch* gut im Bereich der rechten Fußsohle erfolgen.

- Der Sympathikus-Einfluss muss vormittags angeregt werden, der Parasympathikus-Einfluss muss abends angeregt werden.

Das ist das Wichtigste aus statischer Sicht für die männliche Gesundheit!

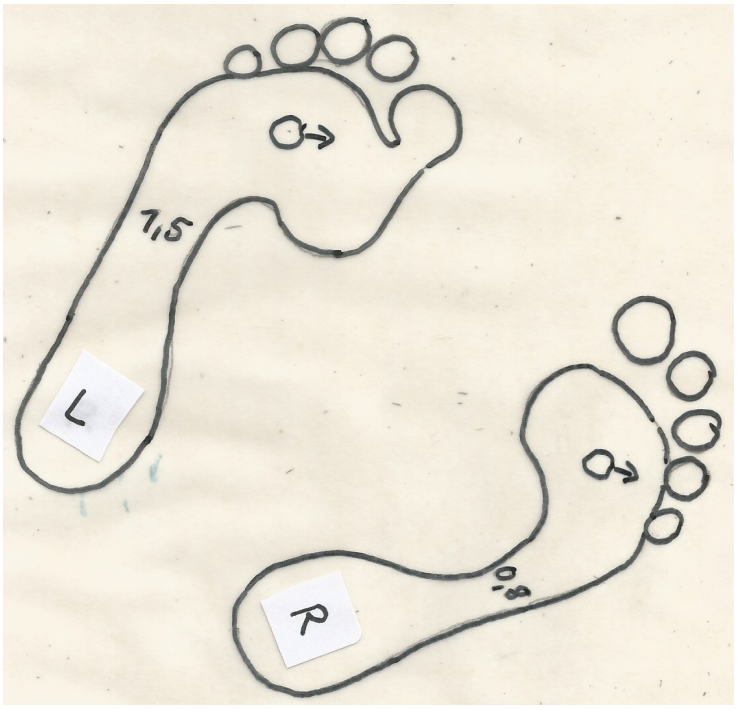
….....

Was muss ein UHF-Weg alles beinhalten, damit eine möglichst gute weibliche Gesundheit entstehen kann © ?

- Das linke Bein sollte im Umfang zwischen 1 mm und maximal 5 mm das kürzere sein oder werden.
- Der Fußabdruck sollte in optimaler asymmetrischer weiblicher statischer Form erscheinen und vorhanden sein oder in genau dieser Richtung korrigiert werden (nächstes Buchkapitel).
- Das WASSER-Element muss nachts angeregt werden. Das HOLZ-Element muss morgens angeregt werden. Das Element YIN-ERDE muss nachmittags angeregt werden . Das kann *reflektorisch* gut im Bereich der rechten Fußsohle erfolgen.
- Das FEUER-Element muss vormitags beruhigt und sediert werden. Das METALL-Element muss abends beruhigt und sediert werden. Das Element YANG-Erde muss nachts sediert und beruhigt werden. Das kann *reflektorisch* gut im Bereich der linken Fußsohle erfolgen.
- Der Bewegungsweg ist der der UHF, wenn es taghell ist und der des HF (in Rückenlage), wenn es nachts dunkel ist.
- Der Sympathikus-Einfluss muss abends gedämpft und beruhigt werden , der Parasympathikus-Einfluss muss morgens gedämpft und beruhigt werden.

Das ist das Wichtigste aus statischer Sicht für die weibliche Gesundheit!

Der clevere Fußabdruck ©



Abbildungen 14 und 15:

Männlicher Fuß in statischer geschlechtskonformer idealer Form. IST-Zustand ist ident mit optimalem SOLL-Zustand = optimale statische Gesundheit !!!!!!!!!!!!!!!
Links mehr Fußbelastung wegen Standbein, Fußpronation etwa doppelt so groß wie rechts. Schlankerer doppelt so stark supinerter Fuß rechts mit höherem und größerem Längsgewölbe als links. Foto eines nassen Fußabdrucks auf trockener Steinplatte. ©

Abbildung 16: IST-Zustand weiblicher statisch-insuffizienter Füße
Beide Füße zu platt, zu symmetrisch , Fußbelastung etwas mehr rechts = richtig , linker Fußaußenrand minimal schmaler = richtig . Reicht aber alles nicht aus , um gesund zu sein. Patientin leidet an HWS-Kyphose = Verlust der HWS-Lordose = schwerer statischer Fehler.

Abbildung 17: Eingezeichneter statischer optimaler SOLL-Zustand
Erweisen sich alle statischen Korrekturen als richtig, die man an dieser Patientin vornimmt , werden beide Füße im Lauf eines Jahres die eingezeichnete Optimalform annehmen und die HWS-Lordose wird nur zu gerne zurückkehren. © (aus meiner Kasuistik)

Diese Untersuchungsanordnung ist für jeden *Bio-Statiker, jeden Patienten und jeden Menschen, der nicht gesund ist,* extrem wichtig und sie kann auch jeder Laie an sich selbst durchführen. Man stelle sich mit nassen Fußsohlen einfach auf eine trockene Steinplatte und bleibe einige Sekunden lang ruhig und aufrecht auf ihr stehen. Man tritt danach zur Seite und fotografiert seine Fußabdrücke, druckt dieses Foto aus und zeichnet auf ihm das Idealmaß ein. Alles was sich außerhalb der Idealmaß-Grenzen befindet, ist das Krankhafte im Probanden. ©

Die geschlechtskonformen Norm-Kriterien sind bei männlich folgende © :

- der linke Fußabdruck erscheint normalerweise breiter, kräftiger. Man sieht, dass sich auf dem linken Fuß mehr Belastung auswirkt als auf dem rechten, weil er normalerweise ja zum linken Standbein gehört. Fuß wirkt länger.
- Misst man die Breite des linken Fußaußenrandes an der schmalsten Stelle, muss sie doppelt so breit in Erscheinung treten wie der rechte Fußaußenrand an der schmalsten Stelle.
- Das rechtes Fußinnengewölbe wirkt normalerweise runder, länger und größer als das linke. Der Höhenunterschied kann bis zu 5 mm betragen.

Die geschlechtskonformen Norm-Kritereien bei weiblich sind folgende © :

- der rechte Fußabdruck erscheint normalerweise breiter , kräftiger. Man sieht, dass sich mehr Belastung auf den rechten Fuß auswirkt als auf den linken, weil er ja normalerweise zum rechten Standbein gehört. Fuß wirkt länger.
- Misst man die Breite des rechten Fußaußenrandes an der schmalsten Stelle, muss sie doppelt so breit sein wie die schmalste Stelle des linken Fußaußenrandes.
- Das linke Fußinnengewölbe wirkt normalerweise runder , länger und größer als das rechte.

Dieses Foto gehört zu den wichtigsten Fotos, die ein Mensch von sich im Lauf seines Lebens wiederholt machen sollte, denn es zeigt den Zustand seiner statischen Gesundheit an. Je näher Du an der geschlechtskonformen Norm bist oder sie bereits erreicht hast, je statisch gesünder bist Du !!!!!!!!!!!!!!

Jede Statik-Korrektur , die geschlechtskonform richtig ist und die persönlich genug stattfindet, wozu Du die Fachleute von *Neinofy Health Systems* brauchst, die sie Dir alleine in korrekter und richtiger Form herstellen können (das sind die Experten der W-Planet GmbH), kannst Du nun selbstständig daraufhin untersuchen, ob in Dir alles richtig läuft, indem Du einfach von Zeit zu Zeit den Abdruck Deiner nassen Fußsohlen fotografierst und Sie daraufhin untersuchst, wie weit oder wie nah Du noch vom statischen Idealzustand entfernt bist. Solange das nicht stimmt, musst Du unbedingt dabei bleiben. Das kann jeder Mensch sehr einfach selbstständig an sich überprüfen ohne dass er dazu irgend eine fachliche Hilfe von außen bräuchte. ©

Was brauchen die Experten der W-Planet GmbH von Dir , damit Sie Dir die richtigen podalen gesundheitlichen Lernhilfen nach persönlichem Maß herstellen können, die Dir tatsächlich ursächlich helfen, umfassend gesund zu sein. Das ist in Summe folgendes:

- Ein Foto Deines Gesichtsprofils. Klar, ohne geht es nicht!
- Ein Foto Deines Gesichtes von vorne (siehe nächstes Buchkapitel) im Stehen aufgenommen. Die Suche nach realen fazialen Schiefebenen ist wichtig!
- Ein Foto Deines Gesamtkörpers von vorne im Stehen aufgenommen , normal bekleidet. Deine Gestaltform sollte zur Form Deines Gesichtsprofils passen!
- Ein Foto Deines Gesamtkörpers von rückwärts nur mit Slip bekleidet im Stehen aufgenommen, Wichtig auf diesem Foto ist, dass man Deine beiden Gesäßfalten wegen der Beinlänge einsehen kann. Selbstredend wichtig!
- Ein Foto Deiner nassen Fußabdrücke. Sehr wichtig!
- Dazu Deine Postanschrift und Schuhgröße plus eines kleinen Berichtes über Deine drängensten Beschwerden und Erkrankungen.

Schick das alles an die Mail-Adresse : info@neinofy.de

Du erhältst im Anschluss einen schriftlichen Befund der Experten über Deinen tatsächlichen gesundheitlichen IST-Zustand plus ursächlichen Hilfsvorschlägen.

….....

Anmerkung zur Herstellung von personotropen Neinofy-Sohlen:

Was ist das Schlimmste , was einem fehlstatischen Körper passieren kann? Wenn eine Korrektur die Fehlstatik noch weiter verschlimmert und vermehrt, weil das Herstellungskonzept nicht stimmt und Korrektur-Sohlen falsch aufgebaut werden. Selbst wenn man das richtige Konzept anwenden würde, aber nicht weiß , wie man Korrektur-Sohlen technisch richtig aufbauen und herstellen muss, funktionieren Kopien einfach nicht. Der Herstellungsprozess von Neinofy-Sohlen ist viel zu komplex als dass ihn Kopisten in fehlerfreier Form nachempfinden könnten. Es dauert Jahre bis man Neinofy-Sohlen personotrop genug und statisch absolut korrekt herstellen kann. Es geht um Zehntel Millimeter. Jedes Zuviel oder zuwenig lässt die Sohlen scheitern. Vertraue deshalb allein dem Knowhow des Neinofy-Originals und kopiere nicht, wovon Du nichts verstehst. Das schadet jedem Anwender und jeder Anwenderin absolut sicher.

Die fazialen Schiefebenen und ihre Bedeutung ©

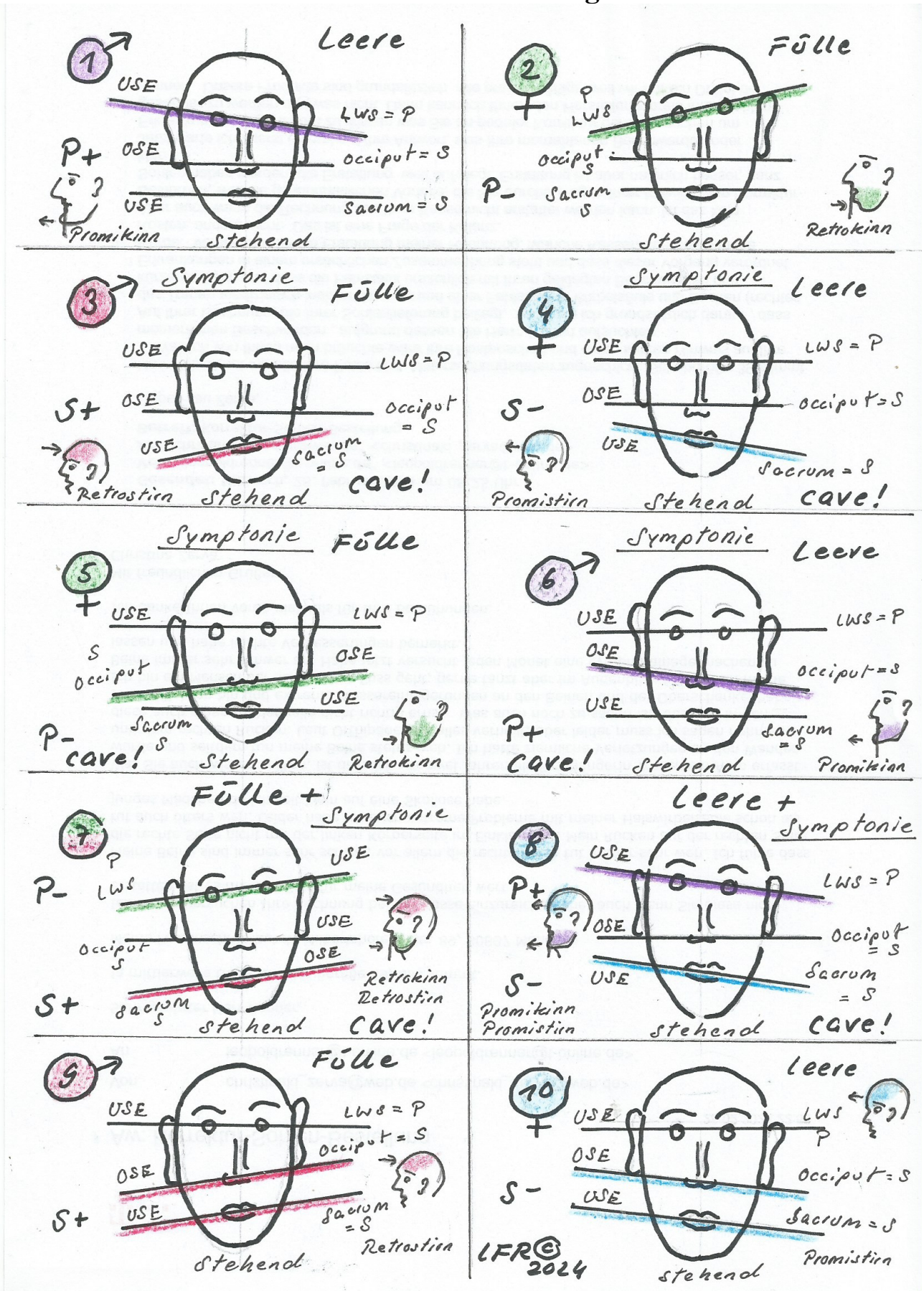


Abbildung 18 zeigt, wie komplex die menschliche Bio-Statik schon für Kenner der Materie ist ,wie ungeheuer kompliziert muss sie dann erst für Laien der Materie sein?

Faziale Schiefebenen sieht man sehr häufig in Gesichtern, kann damit aber als Nichtstatiker nichts anfangen. Das ist in unserem Fall anders, weil das Wissen ihrer Herkunft das bis jetzt erworbene Wissen sinnvoll ergänzen hilft. Wir erhalten bei Vorhandensein von Schiefebenen im Gesicht wertvolle Hinweise darauf, welche statischen Hilfsmittel notwendig sind und welche nicht. ©
Erinnern wir uns:

- Podale gesundheitliche Lernhilfen, die man in vertikaler (V) oder in halbvertikaler (v) Körperhaltung in Form der verschiedenen Neinofy-Sohlen-Arten trägt, braucht man , um entweder „S in V“ zu korrigieren oder um „P in v“ zu korrigieren. Das ist der einzige Grund ihrer Anwendung.
- Podale gesundheitliche Lernhilfen , die man in horizontaler Körperhaltung trägt, braucht man um „P in H“ zu vermehren oder um „S in H“ zu reduzieren. Dabei steht oder sitzt man aber nicht mehr , sondern liegt man beim Tragen.

Frage : Kann man am Gesicht auch ablesen, wann was richtig wäre? Natürlich kann man das! Faziale Schiefebenen ermöglichen das und geben uns viel Aufschluss. ©

In Abbildung 18 findest Du 10 verschiedene Szenarien, die einem *Bio-Statiker* wertvolle Hinweise für sein Handeln liefern. Glauben wir eine faziale Schiefebene in einer Person gefunden zu haben, brauchen wir ein Foto ihres Gesichtes stehend aufgenommen, um auf einem Ausdruck desselben zu überprüfen , ob es sich um eine tatsächliche, reale Schiefe handelt oder ob es nur den Begleitumstand eines schief gehaltenen Kopfes zeigt. Eine reale Augenschiefe, Ohrenschiefe oder Mundschiefe liegt nur dann vor, wenn die entsprechenden schiefen Linien vom 90° Winkel einer Senkrechten tatsächlich real abweichen (Winkelmessung notwendig).
Gesundheitlich besonders ungünstig sind die divergierende Mundschiefe und Ohrenschiefe (Szenarien 3 , 4, 5, 6, 7, 8). Diese statischen Fehler , die den Sympathikus -Einfluss vollkommen durcheinanderbringen und die deshalb sehr ernst zu nehmende Fehler sind - deshalb VORSICHT bei solchen Menschen - muss man unbedingt zu beseitigen versuchen.

Szenario 1: Linke Augenschiefe mit waagerechter Ohrenlinie und Mundlinie

Die Augenlinie verhält sich synonym zur LWS. Links geneigte Lendenwirbel können unter ungünstigen statischen Umständen zu einer linken Augenschiefe führen. Links geneigte Halswirbel können das nicht , weil Ihr physiologisches Movement der Rotation zur gleichen Seite der Seitneige gekoppelt ist. Deshalb gibt es normalerweise in der HWS auch keine Skoliosen. Findet man trotzdem eine HWS-Skoliose , wäre das ein hochpathogener Zustand.

Gleich vorweg: Normalerweise darf man bei keinem einzigen Menschen weltweit weder eine reale Mundschiefe noch reale Augenschiefe noch reale Ohrenschiefe entdecken. Das ist alles pathologisches Substrat der Statik !!!!

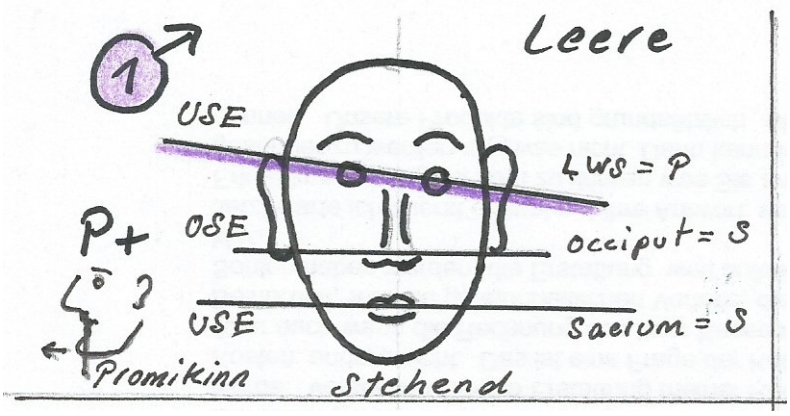


Abbildung 19: Szenario einer linken Augenschiefe

Findet man bei einer männlichen Person eine real existierende **linke Augenschiefe,** weil diese Linie vom 90° Winkel der Senkrechten real abweicht, dann handelt es sich dabei ursächlich um eine Störung des vegetativen **Unteren Steuer-Elementes**, das zwischen Lendenwirbel 5 und Kreuzbein in den Körper eingefügt ist und das das Vegetativum abhängig von den 3 Körperpositionen „V“, „v“ und „H“ und von den 4 Basisbewegungen des Rumpfes und Kopfes – das sind Flexion, Extension, Rotation und Seitneige – entweder anregt oder dämpfend zügelt. Räumliche Positionen innerhalb der unteren Lendenwirbelsäule (Unteres Steuer-Element) und räumliche Positionen der oberen Halswirbelsäule (Oberes Steuer-Element) wirken sich vegetativ immer nur auf den **Parasympathikus-Einfluss** aus , nie auf den Sympathikus-Einfluss, **falls** – und das ist die Ausnahme dieser Regel – die LORDOSE in LWS und HWS in ausreichendem Ausmaß vorhanden ist. Ist Sie aufgrund von Traumen verloren gegangen (Whip lash Syndrome), wirken sich Unteres und Oberes Steuer-Element nicht mehr alleine auf „P“ aus, sondern reizen ständig und unablässig auch „S“, was zu sehr starkem inneren adrenergen unaufhörlichen Stress führt.
„Es gibt im Körper kein schlimmeres postaraumatisches Ereignis als den Verlust der LWS-Lordose und/oder HWS-Lordose. Man sollte deshalb grundsätzlich immer ein Röntgenbild von LWS und HWS – seitlich aufgenommen – in Erwägung ziehen, wenn Personen ohne Unterlass von ihrem Körper Beschwerde-Botschaften erhalten oder ständig an anderen Krankheiten leiden oder wenn sie Plattfüße aufweisen. Übersieht man eine HWS-Kyphose oder LWS-Streckhaltung begeht man einen Kunstfehler, denn jede Art sekundärer weiterer Therapien, gleich welche, werden aufgrund der primären unablässig stattfindenden „S-Reizung“ immer nur noch mehr Krankheiten hervorbringen!
Darum ein guter Rat: Findest Du symmetrische Plattfüße – zu breite symmetrische Fußaußenränder – dann schwächt sich die Lordose in LWS und HWS erfahrungsgemäß begleitend dazu fast immer ebenfalls ab. **Wichtige Regel!**

Bei Personen weiblichen Geschlechts ist das Vorhandensein einer linken Augenschiefe übler, weil sie synonym nur zu einem vorhandenen Promi-Kinn passt, das der männlichen gesundheitlichen Ordnung zuzumessen ist.
Weist eine Person eine pathogene linke Augenschiefe auf, gleich ob sie männlich oder weiblich ist, müsste sie als Schutz vor Krankheiten gleichzeitig ein real vorhandenes Promi-Kinn aufweisen, um dem P plus -Zustand des Körpers tatsächlich real zu entsprechen.
Eine linke Augenschiefe , die fixiert ständig vorhanden ist, weist darauf hin, dass im Körper große LEERE vorherrscht und dass das METALL-Element beschädigt ist. Zu viel „P“ im Körper beschädigt das METALL-Element! Frauen vertragen das nicht!

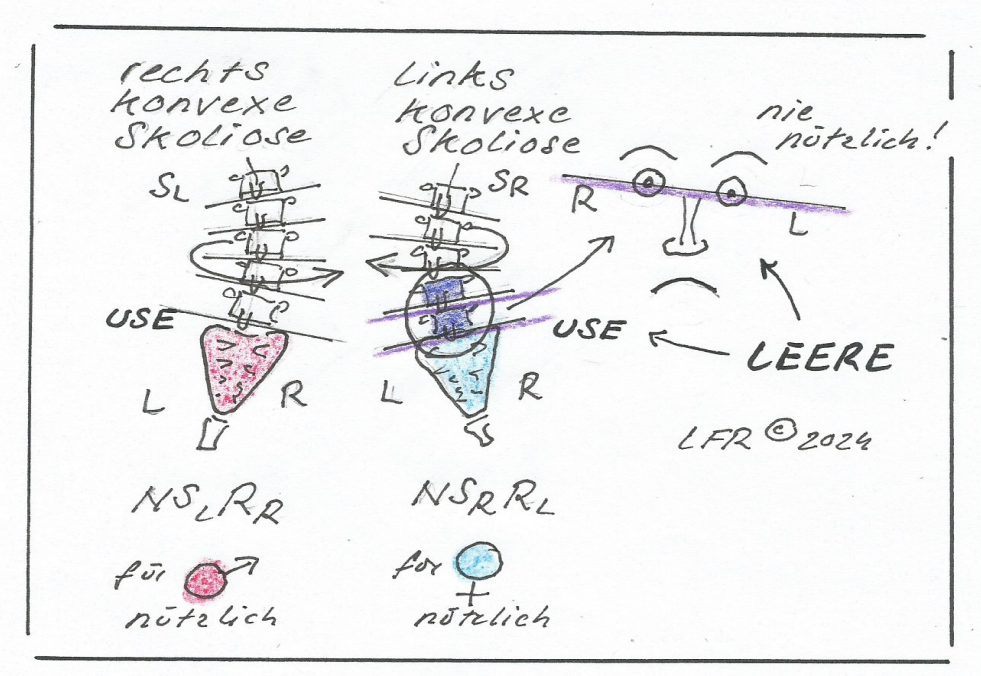
Links geneigte untere Lendenwirbel kann man finden bei :

- bei einer linken geringen Beinverkürzung (gut für Frauen)
- bei einer linken erheblichen Beinverkürzung (mehr als 6 mm) schlecht für Frauen
- und bei zwei gleich langen Beinen als pathologisches Resultat eines Ausgleichs

Ist eine übermäßig starke linksseitige Beinverkürzung von mehr als 10 mm vorhanden – die immer pathologische Auswirkungen auf den Körper hat – kann begleitend ebenfalls eine linke Augenschiefe auftreten.

Ist eine Skoliose vorhanden – es gibt 2 lumbale Typen (Abbildung 19):

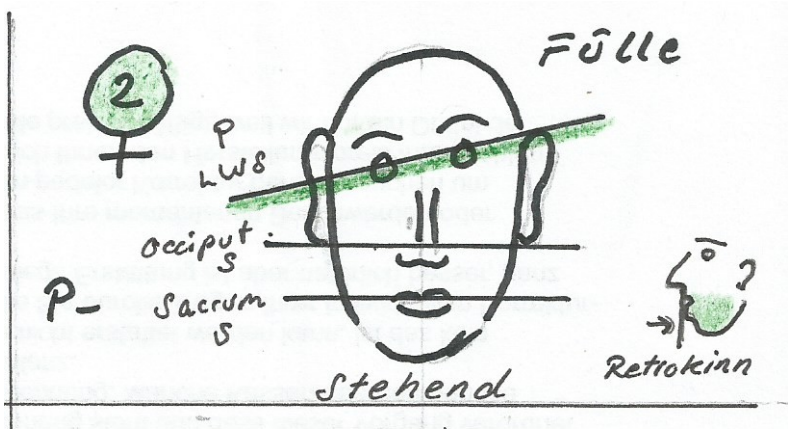
- eine lumbale rechtskonvexe Skoliose, um ein rechtes kürzeres Bein größeren Ausmaßes auszugleichen (NSlRr-Skoliose) = männliches Ordnungsmuster
- eine lumbale linkskonvexe Skoliose , um ein linkes kürzeres Bein größeren Ausmaßes auszugleichen (NSrRl-Skoliose) = weibliches Ordnungsmuster



Zusammenfassung:
Eine linke Augenschiefe dürftest Du eigentlich nur bei einer Person sehen, die eine Beinverkürzung links von mehr als 6 mm hat. Männliche Personen kommen damit trotzdem besser zurecht als weibliche, weil durch den statischen Ausgleich einer BLDA links größeren Umfangs **männliche Ordnungsmuster entstehen aber nie weibliche!** Vertragen tut so etwas aber nur eine einzige Konstitution, das ist der männliche LEERE-TYP mit zuviel gegenregulatorischer FÜLLE in seiner Mitte.
Eine linke Auenschiefe weist auf eine große innere LEERE innerhalb der Körperperipherie hin, die durch zu große Fülle in der Mitte gegenreguliert werden kann. Eine linke Augenschiefe weist darauf hin, dass der P-Gehalt des Körpers relativ groß ist und bedarf unbedingt einer ausreichenden LORDOSE in LWS und HWS (Lordose = Leere-Regelkreis). Eine linke Augenschiefe bedarf des Vorhandenseins eines Promi-Kinns, das sich anfangs noch schützend vor Krankheiten erweist. Eine linke Augenschiefe weist darauf hin, dass das METALL-Element beschädigt ist. Eine linke Augenschiefe entsteht immer durch pathogenes Substrat, das sich im Vorhandensein von Senkfüßen oder Plattfüßen outet.
Eine linke Augenschiefe beim männlichen Geschlecht und weiblichen Geschlecht weist auf ein zu kurzes linkes Bein hin, das eigentlich kürzer als 6 mm sein müsste.
Findet man eine real vorhandene linke Augenschiefe bei einer Person , ist es ein Muss, eine radiologische Beckenübersicht stehend aufgenommen, zu veranlassen, um ein zu kurzes linkes Bein über 6 mm entweder zu bestätigen oder auszuschließen.
Eine linke Augenschiefe ist grundsätzlicher Bestandteil einer ernst zu nehmenden FEHLSTATIK, weil Sie darauf hinweist, dass im Körper – verdachtsweise – ein zu kurzes linkes Bein vorliegen könnte und Degenerartionsprozesse und Atrophieprozesse aufgrund der übergroßen LEERE ablaufen könnten, die jeden Körper vorschnell altern lassen.

….....

<u>Szenario 2</u>: <u>Rechte Augenschiefe</u> mit waagerechter Mundlinie und Ohrenlinie



Zwischendurch kleines Intermezzo der Kasuistik meiner Tätigkeit als Bio-Statiker:

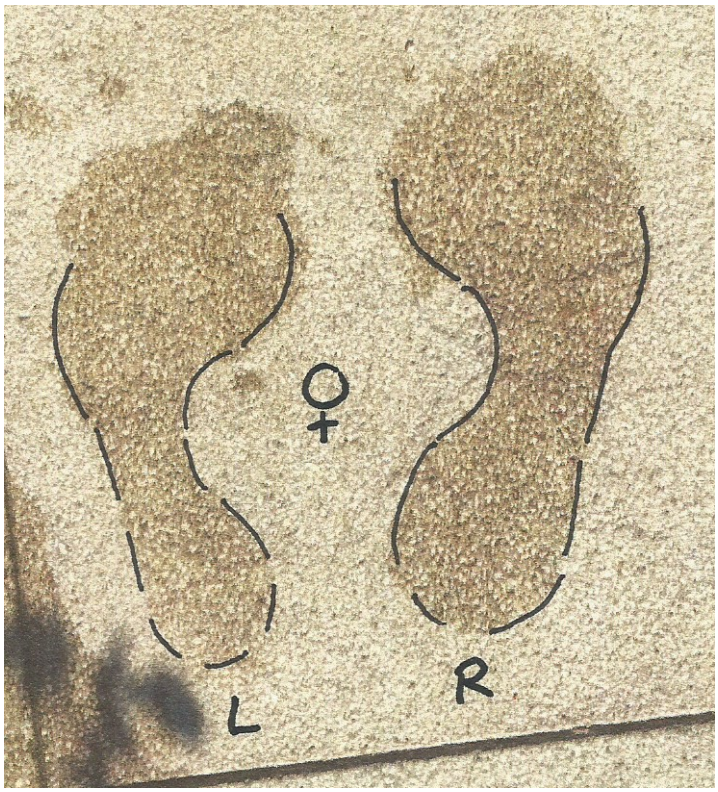


Abbildung 22: Fußabdrücke einer 83 jährigen Dame. Hunderte Beschwerden aber durch und durch gesund! Ideale weibliche geschlechtskonforme Asymmetrie ihrer Statik= optimal!

Bevor wir uns ins Szenario 2 einer **rechten Augenschiefe** fachlich hinein begeben, muss ich Euch erneut an etwas Wichtiges erinnern:

„Ein gesunder normaler „S-Einfluss“ braucht geschlechtskonforme normale und gesunde Füße! Ein gesunder normaler P-Einfluss braucht ein geschlechtskonformes normales und gesundes Becken!“

Alles klar? Jede reale Augenschiefe weist deshalb auch immer darauf hin, dass das Becken des Probanden eben nicht geschlechtskonform gesund und normal funktioniert! Das ist ein sehr wichtiges Detail , weil es an einer Augenschiefe einfach abgelesen werden kann. Diese Phänomenologie lässt sich anhand einer radiologischen Beckenübersicht a.p. , im Stehen (BÜS) aufgenommen, beweisend überprüfen (siehe Abbildung 23 auf nächster Seite).
Weibliche Personen sollten ein UHF-Becken aufweisen, dessen Verwringung aber nur dezent in Erscheinung treten sollte. Männliche Personen sollten ein HF-Becken aufweisen, dessen Verringung ebenfalls nur dezent in Erscheinung treten sollte.

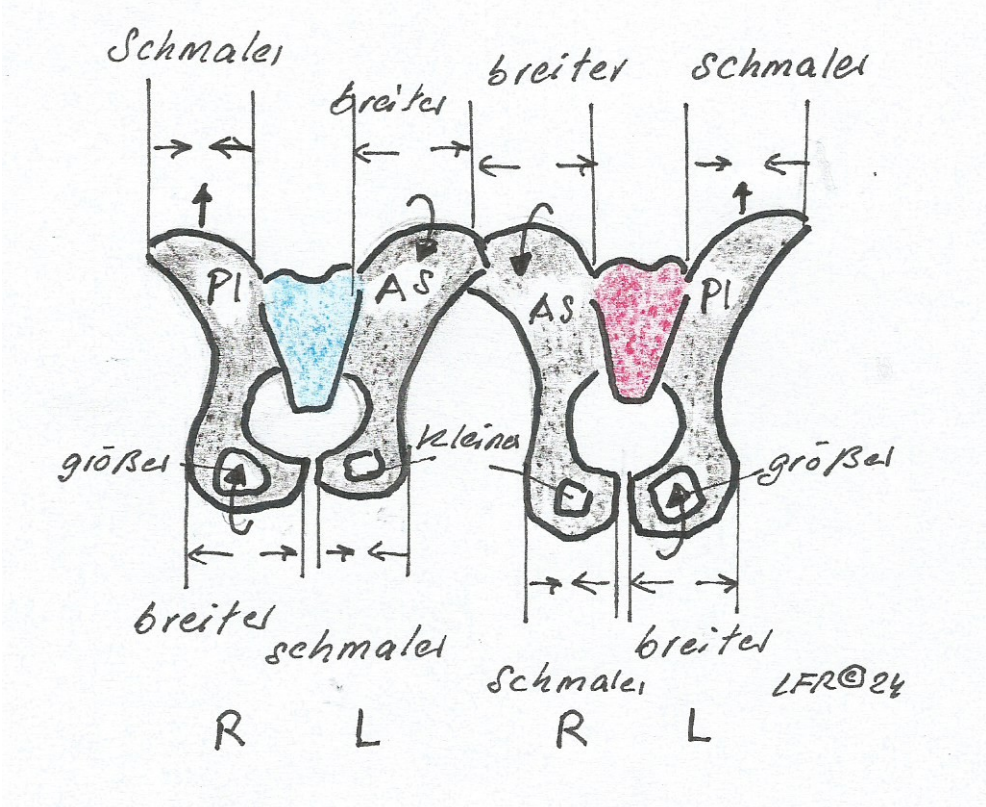


Abbildung 23: UHF-Becken (blau) und HF-Becken (rot) erkennbar in Beckenübersicht a.p.

Bildgebend erscheint ein weibliches UHF-Becken, dessen rechte Beckenhälfte nach posterior inferior (PI) und dessen linke Beckenhälfte nach anterior superior (AS) verwrungen sein sollte, in Form eines schmaler wirkenden rechten Os Ilium und eines breiter wirkenden rechten Schambeinastes und eines größer wirkenden Foramen obturatoriums rechts.
Bildgebend erscheint ein männliches HF-Becken dazu seitenverkehrt entgegen gesetzt.
WICHTIG aus statischer Sicht ist, dass sowohl das Fehlen dieser Asymmetrien als auch das zu starke Auftreten dieser Asymmetrien und das gegensätzliche falsche Auftreten dieser Asymmetrien immer grundsätzliche Anzeichen einer Fehlstatik sind.

Weist eine Person eine real vorhandene Augenschiefe auf, gleich welche, ist immer , ohne Ausnahme, der Beckenring sowohl statisch als auch mechanisch gestört.

….....

Nach diesem kleinen aber wichtigen Reiseabstecher nun hinein in Szenario 2, das sich konträr zu Szenario 1 verhält:
Augenschiefe links = LEERE-Hinweis in Körper-Peripherie (zu viel an P-Einfluss)
Augenschiefe rechts = FÜLLE-Hinweis in Körper-Peripherie (zu wenig P- Einfluss)

Rechts geneigte untere Lendenwirbel können unter ungünstigen (statisch falschen) Umständen zu einer realen rechten Augenschiefe führen, vor allem dann, wenn das rechte Bein tatsächlich beweisend mehr als 6 mm kürzer als das linke ist.
Auch hier ist ein radologischer Nachweis mit einer Beckenübersichtsaufnahme im Stehen kein Luxus, weil man diese Art von Fehlstatik unbedingt kennen muss, um die richtige podale Korrektur einer Fersenerhöhung anzubringen.

Findet man bei einer **weiblichen** Person eine reale **rechte Augenschiefe,** handelt es sich um eine Störung Ihres unteren vegetativen Steuer-Elementes, die sich reduzierend und zu stark zügelnd auf ihren P-Einfluss auswirkt, was, wie Du ja inzwischen weißt, geschlechts-non-konform wäre. Dazu kommt , dass jedes rechte kürzere Bein, gleich welchen Ausmaßes, grundsätzlich schädlich für die weibliche Gesundheit ist. Findet man bei männlichen Personen eine reale rechtsseitige Beinverkürzung von mehr als 6 mm ist das für sie ebenfalls schädlich, weil als Ausgleich der Differenz eines massiven rechten kürzeren Beines immer nur weibliche Ordnungsmuster entstehen können, nie männliche . ©

Fazit: Eine reale rechte Augenschiefe gibt Anlass zur Überpüfung, ob das rechte Bein in größerem Umfang tatsächlich das kürzere wäre!

Ist eine rechte Augenschiefe real vorhanden, weil sie vom 90° Winkel der Senkrechten messbar abweicht, dann sollte zum gesundheitlichen Schutz vor Krankheit eigentlich auch ein deutlich sichtbares Retro-Kinn vorhanden sein, das anzeigt, dass im Körper tatsächlich „P minus“ konstitutionell vorhanden sein muss. Da „P minus“ am Morgen für beide Geschlechter gleich wichtig ist, für Frauen eine Spur wichtiger, damit ihr HOLZ-Element gut und normal funktioniert und dadurch die Leber und Gallenblasenfunktion in Ordnung geht, ist selbstverständlich jede zusätzliche Verminderung von P minus gesundheitlich problematisch. ©

Zusammenfassung:
Eine reale rechte Augenschiefe , darfst Du eigentlich nur bei einer Person sehen, die ein rechtes kürzeres Bein größeren Umfangs (mehr als 6 mm rechts kürzer) aufweist.
Weibliche Personen kommen damit besser zurecht als männliche, weil der Ausgleich eines rechten kürzeren Beines größeren Umfangs weiblichen Ordnungsmustern bedarf. Das Ganze ist also recht komplex. ©

Faustformel „Ordnungsmuster“:
BLDA rechts minimal bedarf männlicher Ordnungsmuster zum statischen Ausgleich.
BLDA rechts massiv bedarf weiblicher Ordnungsmuster zum statischen Ausgleich.
BLDA links minimal bedarf weiblicher Ordnungsmuster zum statischen Ausgleich und BLDA links massiv bedarf männlicher Ordnungsmuster zum statischen Ausgleich! ©

Vertragen tut Szenario 2 nur ein Konstitutionstyp, das ist der weibliche FÜLLE-Typ mit relativer Leere in der Mitte.
Eine rechte Augenschiefe weist auf eine große FÜLLE innerhalb der Körper-peripherie hin, die durch relative LEERE innerhalb der Mitte gegenreguliert werden kann.
Eine rechte Augenschiefe weist darauf hin, dass der P-Gehalt des Körpers eher gering ist und bedarf unbedingt ebenfalls einer ausreichenden LORDOSE (Leere-Regler) innerhalb von LWS und HWS. Eine Lordose leert und schützt jeden Körper und begrenzt jedes Maß an zu großer FÜLLE.
Eine rechte Augenschiefe bedarf eines Retro-Kinns, das den zu fülligen Körper vor Krankheiten schützt. Retro-Kinn = P minus , rechte Augenschiefe = P minus.
Eine rechte Augenschiefe weist darauf hin, dass das HOLZ-Element beschädigt ist, Wenig „P“ bewirkt normalerweise ein gutes gesundes HOLZ-Element , zu wenig P-Enfluss allerdings nicht mehr.
Eine rechte Augenschiefe ist immer die Folge pathologischen Substrates, das sich aus den Folgen eines zu kurzen rechten Beines , eines mehr als 6 mm kurzen rechten Beines, zusammensetzt. Weil ein zu kurzes rechtes Bein mit einem rechten Standbein ausgeglichen werden muss, entsteht dadurch zwar die richtige weibliche Beckenverwringung, aber auch eine begleitende Sacrumseitneige rechts und zu stark rechts geneigte untere Lendenwirbel, die nichts mehr mit weiblicher Ordnung zu tun haben.
Eine rechte Augenschiefe ist Folge einer Beckenstörung. Jede Beckenstörung kann Folge einer Störung der asymmetrischen geschlechtskonformen Form beider Füße sein. Die Fußabdrücke veraten die Einzelheiten der krankhaften Abweichungen vom geschlechtskonformen SOLL und podalem statischen OPTIMUM.
Eine rechte Augenschiefe ist immer Bestandteil einer larvierten FEHLSTATIK, die durch ein zu kurzes rechtes Bein zwangsweise zustandekommt. Diese Fehlstatik an der beispielsweise der FÜLLE-Typ leidet, verstärkt die Entzündungsneigung und kann Prozesse expansiven Wachstums in Körpergeweben auslösen, die der Körper irgend wann nicht mehr unter Kontrolle hat. ©

Eigentlich passt aus diesen Gründen eine rechte Augenschiefe nur zu einem FÜLLE-Typ (meist weiblich) und eine linke Augenschiefe eigentlich nur zu einem LEERE-Typ (meist männlich). Findet man beide Szenarien einer Augenschiefe bei anderen Konstitutionen , ist das klar noch fehlerhafter. ©

Was statisch tun , um die Gründe einer Augenschiefe, gleich welcher Ursache statisch zu korrigieren?
Weibliche Personen gehen unbeirrbar den UHF-Weg , wenn es taghell ist und den HF-Weg im Liegen, wenn es nachts dunkel ist. Männliche Personen gehen unbeirrbar den HF-Weg , wenn es taghell ist und den UHF – Weg, wenn es nachts dunkel ist. Kombiniert mit den richtig aufgebauten UHF- und HF-Korrektur-Sohlen. ©

„Kann man am Vorhandensein einer linken oder rechten Augenschiefe ablesen, welche statischen podalen Hilfsmittel notwendig sind und welche nicht?

Nicht alleine! Dazu bauchst Du die Fußabdrücke nasser Füße auf trockenem Stein und die Gewissheit einer BÜS, dass tatsächlich eine massivere Beinlängendifferenz vorhanden ist:

- Die Fußabdrücke sind geschlechtskonform in guter gesunder Form vorhanden, bedeutet, dass bereits eine gute und gesunde geschlechtskonforme Statik vorhanden ist, aber die Verkürzung des zu kurzen rechten oder linken Beines zusätzlich reduziert werden müsste. Dazu bedarf es spezieller Neinofy-Korrektur-Sohlen oder Schuhzurichtungen, wenn es sich um größere Längen-Differenzen handelt (siehe bei Therapie).
- Die Fußabdrücke sind weit entfernt von einer guten und gesunden geschlechts-konformen Form, bedeutet, dass keine gute und gesunde geschlechtskonforme Körperstatik vorliegt und noch dazu kommt, dass das rechte oder linke kürzere Bein zu kurz geraten ist. Dazu bedarf es ebenfalls spezifischer Neinofy-Korrektur-Sohlen, die beides gemeinsam richten.
- Zusätzlich zum Tragen der notwendigen podalen Korrektur-Sohlen ist es wichtig, täglich Bewegungsübungen zur Korrektur seines Beckens durchzu-führen , um den Einfluss von „v“ (von „P“) zu normalisieren.
- WiCHTIG: Führst Du geschlechtskonforme Bewegungsübungen durch , gibt es für männlich die Dir bereits bekannte Regel, dass tagsüber HF-Bewegungen und nachts UHF-Bewegungen im Liegen die richtigen wären und dass für weiblich das Umgekehrte der Fall ist.

Jetzt macht man alles richtig und wird erstaunt darüber sein, dass in nicht allzulanger Zeit eine vorher vorhandene reale Augenschiefe zur Geschichte und sich begradigen wird, was der Gesundheit im Ganzen gute Dienste tut.

Medizinisch hat man von solchen Zusammenhängen und Ursachen keine Ahnung. Das Gespenst der zwanghaften Symmetrie geht in ihr um. Sprich: Zwei unterschiedlich gleich lange Beine sind grundsätzlich etwas Schlechtes und zwei gleich lange Beine grundsätzlich etwas Gutes. Doch dem ist nicht so.
Die Gesundheit des weiblichen Geschlechts wird von einem minimalen linken kürzeren Bein beflügelt, nur ein zu kurzes von mehr als 6 mm Differenz belastet sie. Beim männlichen Geschlecht verhält es sich entgegengesetzt anders herum.

Vereinfachen wir am Schluss der ersten beiden Szenarien dieses komplexe Geschehen:
„Das pathogene Vorhandensein einer rechten und linken Augenschiefe weist auf eine Belastung der Gesundheit beider Geschlechter hin und muss als FEHLSTATIK gewertet werden. Fußabdrücke und BÜS zeigen , wie man handeln müsste!“

Nur im Neinofy-ORIGINAL© ist GESUNDHEIT SATT drin

Die somatische natürliche Körper-Intelligenz der über 50 Billionen Körperzellen aus denen unser menschlicher Körper besteht , ist tausendemal größer als es die erworbene geistige Intelligenz des Menschen je werden könnte. Denke nur an das Immunsystem, die Wundheilung, die Blutstillung , an das vegetative Nervensystem, die Proteinbildung, Genetik und an alle autonemen Prozesse, die im Körper wie selbstverständlich im Gange sind, ohne dass wir darüber auch nur eine Sekunde lang nachdenken müssten !!!

Auch im Bereich der persönlichen Körperstatik, von der mein Sachbuch handelt, innerhalb intelligenter Reflektorik und innerhalb kompensatorischer intelligenter Mechanismen, ist eine autonome unbewusste und natürliche Intelligenz am Werk, die personotrop und geschlechtskonform den Menschen solange am Leben erhält, solange diese Prozesse leistungsstark genug bleiben.

Steht ein Mensch mit seiner Fehlstatik auf intelligenten Neinofy-Korrektur-Sohlen, weil sie maßgerecht seiner Persönlichkeit , seinem Geschlecht, seiner Konstitution und den podalen Formen einer gesunden Statik nachempfunden wurden, dann sind sämtliche Einbauten darin keine passiven Krücken, die nur etwas substituieren, sondern sind eine Form zusätzlicher Bio-Intelligenz, die die natürliche somatische Intelligenz vermehren hilft. Jeder Zehntel Millimeter Niveau-Unterschied hier oder dort, jede über passenden Fußreflexzonen eingefügte Heilpflanze, jedes eingefügte Heilmineral regt die Lebenskraft an und hilft dem intelligenten Soma in uns dazu zu lernen. Das Soma ist wie das Gehirn begierig darauf zu LERNEN. Deshalb ist meine Erfindung des persönlichen geschlechtskonformen Neinofy-Sohlen-Konzepts viel mehr als nur statisches Hilfsmittel allein, um Fehlstatiken aus dem Körper zu entfernen. Du stehst in „V“ und sitzt in „v“ und liegst in „H“ auf **gesundheitlichen Lernhilfen**, die die somatische Intelligenz vermehren helfen. Sie fügen Deinem Körper mehr Wissen hinzu, das er dringend braucht, um sein gesundheitliches Potential optimal zu entfalten und voll auszuschöpfen.

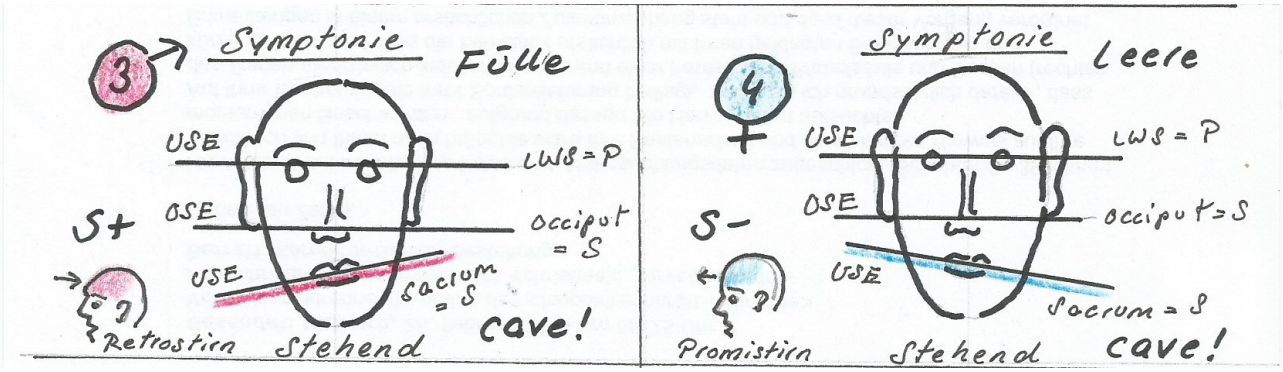
Meine Erfindung in Form podaler Neinofy-Konzepte, die dem Körper beim gesundheitlichen LERNEN tatsächlich helfen, kann niemand kopieren. Auch künstliche Intelligenz – die allein dazu imstande wäre, im Sekundenbruchteil zu errechnen, was falsch oder richtig in einem persönlichen Neinofy-Sohlen-Aufbau wäre – hätte nicht die Intuition und Inspiration das PERSÖNLICHE in einem Menschen zu SCHAUEN. Das morphische FELD, das alles LERNENDE umgibt, das in der Welt ist – das trifft auch auf die Lernhilfen von Neinofy längst zu – macht es den Körpern von Neinofy-Anwendern von Tag zu Tag leichter, dazu zu lernen. Das somatische podale LERNEN findet im Bereich Deiner 50 Billionen Körperzellen, Deiner Gewebe, Deiner Organe, Deiner peripheren Nerven und Gefäße statt, es erreicht am Ende auch Dein Gehirn , bleibt aber unbewusst und vermittelt Deinem Körper somatische ERFAHRUNGEN, durch die er ständig weiter lernen kann.

Durch LERNEN dieser Art, weiß Dein Körper, dass Dein ICH und SELBST, dass Deine Seele auch all das weiß , was er selbst weiß.

Deshalb nimm immer nur das Neinofy-ORIGINAL her, wenn Du Hilfe erwartest, das ursächlich genug aufgebaut wurde , um besagte somatische Lernprozesse in Dir auch auzulösen. Es gibt nichts schlimmeres, als eine Fehlstatik zu vermehren und dem Körper dadurch das FALSCHE zu lernen. Mehr als 8 Jahre Lehr- und Entwicklungzeit waren notwendig, um aus einer Idee wirksame Produkte zu machen. Geschlechtskonforme Neinofy-Sohlen sind kein unpersönliches Massenprodukt und können auch nie eines werden. Die Geschlechtskonformität in ihnen reicht alleine nicht aus , damit sie tatsächlich heilsam sind. Nur die persönliche FORM, die sich aus dem WISSEN um die persönliche Konstitution, die persönlichen Dispositionen, um die persönliche IST-Statik und SOLL-Statik aus den Füßen einer Person zusammensetzen, machen es möglich dem SOMA eines Anwenders ursächliche und heilsame Lerninhalte zu vermitteln. Der Experte , der in der W-Planet GmbH das persönliche Hilfs-Konzept für jeden einzelnen Anwender erarbeitet, verwendet die meiste Mühe und Zeit nur damit, das richtige Konzept zu finden. Er analysiert sorgfältig alle Daten, alle Fotos, alle Röntgenbilder und weiß seiner Erfahrung nach, was statisch und persönlich richtig wäre.
Verzeiht mir den kleinen Reise-Abstecher, der mir aber am Herzen lag, denn was nützt alles Wissen um eine oder mehrere Fehlstatiken in einem Körper , wenn man kein passendes individuelles Werkzeug hat, um sie wieder zu entfernen? Buchstäblich NICHTs!

Fehlstatik ist nicht therapierbar! Fehlstatik ist ein automatisierter somatischer Prozess, an den sich ein fehlstatischer Körper gewöhnt hat! Ihn zu entwöhnen, ihm die Sucht nach seiner längst gewohnten Fehlstatik klar zu machen, geht nur durch LERNEN und ERFAHREN, wie sich richtige - zu ihm persönlich passende Statik anfühlt. Geht nur durch SOMATISCHES WISSEN. Ein Bio-Statiker ist deshalb nicht Therapeut sondern Lehrer! Wie schwer es ist, schlechte Gewohnheiten wieder abzulegen und in gute umzuwandeln, weiß jeder! ©

Nach diesem , meiner Meinung nach, sehr wichtigen Ausflug in die Welt statischer Lernhilfen, zurück zu den fazialen nächsten zwei Schiefebenen



Was ist das entscheidende Fakt der ersten beiden fazialen Schiefebenen, die die Augenlinien schief werden lassen?

Dass es der Pararsympathikus-Einfluss ist, der dauerhaft gestört wird! ©

„**Vegetative Gegenregulation**“ (**VGR**). bedeutet, dass wenn im VNS einer der beiden Synergisten dauerhaft überwiegt, dass dann der andere hochgestuft wird. „VGR“ ist damit sowohl etwas GUTES als auch SCHLECHTES. Soviel ist sonnenklar. Ein gesundheitliches Leben ohne VGR ist immer besser, als ein erzwungenes mit ihr. Leiden tut ein Körper deshalb nie an der Ursache , sondern immer nur am Ergebnis einer VGR. Die Ursache , die zu einer VGR führt, währt zeitlich nur kurz, die erzwungene VGR kann sich indessen ein Leben lang hinziehen. Das ist deshalb wichtig zu wissen, weil die Symptome und Beschwerden , die in bestimmte Erkrankungen auszeichnen, fast nie ursächliche **primäre**, sondern meistens nur **sekundäre Folgen im Gewand einer VGR** sind. ©
Deshalb ist dieses Sachbuch so wichtig, weil es die unsichtbar gewordenen Ursachen enttarnt und wieder sichtbar macht.

Was ist im Gegensatz dazu das entscheidende Fakt, der nächsten beiden fazialen Schiefebenen, die die Mund-Linie betreffen:

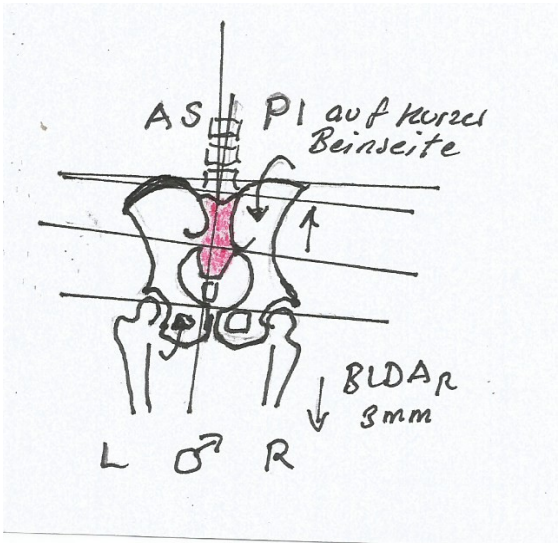
Dass es der Sympathikus-Einfluss ist, der dauerhaft gestört wird! ©

Somit wird man bei einer Person, die eine isolierte reale Augenschiefe aufweist, ein inneres Milieu erwarten dürfen, das eher sauer, heiß, feucht, füllig und sympathisch geprägt sein wird und bei einer Person , die eine isolierte reale Mundschiefe aufweist, ein Milieu vorfinden, das eher basisch , kalt, leer, trocken und parasympathisch geprägt sein dürfte.

Die Mund-Linie ist stets synonym mit der Lage des Kreuzbeins im Beckenraum. Ist das Kreuzbein dauerhaft rechts seitgeneigt (rot), wird sich im Lauf der Zeit eine isolierte rechte Mundschiefe entwickeln, abhängig davon ob der rechte Beckenkamm dabei relativ waagerecht bleibt, was möglich ist und dessen Entstehung Du in Abbildung 25 auf der nächsten Seite beobachten kannst. Eine vorhandene reale rechte Mundschiefe, bedingt durch ein Sacrum , das entweder räumlich tatsächlich rechts dauerhaft seitgeneigt ist oder bedingt durch ein relativ waagerechtes Sacrum, das sich seitneigend nach rechts gut bewegen kann, aber schlechter nach links, erregt den Sympathikus innerhalb des VNS sehr stark.
An der starken Sympathikus-Erregung hat jedoch nicht nur dieses zweifaches Ereignis ursächlichen Anteil. Ist eine rechte Mundschiefe vorhanden, sehr viel öfter bei Männern zu beobachten als bei Frauen, wäre es statisch gesehen günstig , wenn auch eine begleitende rechte Ohrenschiefe anwesend wäre (Szenario 9). Verlaufen beide Linien nicht parallell sondern divergent (wie in Abbildung 3), dann ist der Reiz

der zur Sympathikus-Erregung führt , ungleich größer als wenn rote Mund-Linie plus rote Ohren-Linie beide parallel rechts geneigt wären. Warum ist das so? Das liegt an der Adaption zwischen unterem Steuer-Element und oberen Steuer-Element, die beide nur dann gut funktionieren, wenn ein rechts geneigtes Sacrum auf ein auch rechts geneigtes Occiput trifft.
Ist wie in Abbildung 3 eine rechte Mundschiefe vorhanden plus waagerechter Ohren-Linie , dann handelt es sich um eine vorhandene **Symptonie** (ein Kunstwort von mir), das darauf hinweist, dass die **Sympathikus-Qualität**, zu allem anderen zusätzlich, abgenommen hat.
Qualität von etwas ist die Güte und Beschaffenheit, ist die Eignung, Eigenschaft und Fähigkeit dieses Etwas. Nimmt sie ab, nimmt die Eignung ab, was in einem intelligenten Soma dazu führt, dass es die **Quantität** heraufsetzt, um die verminderte Qualität zu kompensieren.
In unserem Fall bedeutet das die Zunahme von noch mehr S-Einfluss der qualitativ aber gemindert ist. Im Klartext ist das ein S-Einfluss, der das Soma eher verwirrt und fremdbestimmt, als nützlich für es zu sein.
Selbstverständlich führt eine Qualitätsminderung von „S“ auch zu einer gestörten VGR.
Im Endeffekt kommt es dann zu Beschwerde-Botschaften, die das gestörte Soma ständig aussenden muss, um davor zu warnen und die kein Therapeut auf der Welt richtig versteht und deshalb Vorgänge zu therapieren versucht, die nichts aber auch gar nichts mit einer primären Ursache zu tun haben. Das ist ein fürchterlicher Kunstfehler, den Bio-Statiker meiner Schule durch ihr Wissen nicht begehen können.

Wodurch wird sich das Kreuzbein bei Vorhandensein eines minimalen rechten kürzeren Beines unbotmäßig stärker nach rechts neigen müssen, beide Beckenkämme dabei aber waagerecht bleiben und auch die unteren Lendenwirbel waagerecht dabei bleiben? Grund : Abbildung 25 unten.



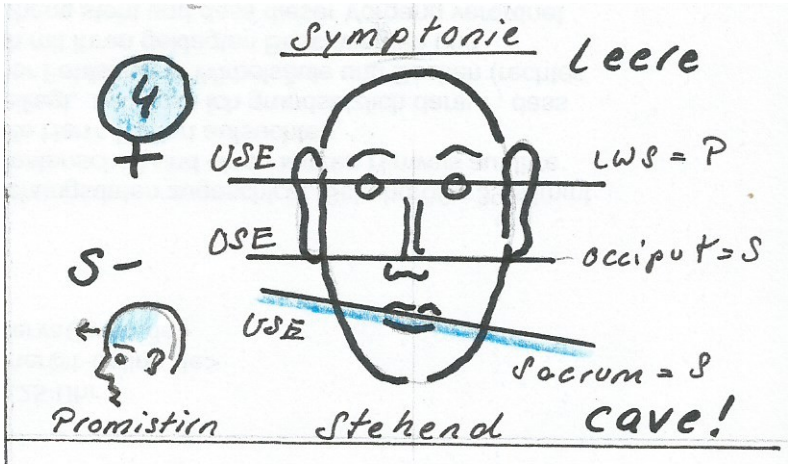
Der Fehler ist ein sehr häufig vorkommender. Das geschieht nur, wenn sich fälschlicherweise bei mänlichen Personen mit standesgemäß minimalem rechtem kürzeren Bein geringen Umfangs, das PI-Becken nicht auf der langen Beinseite links befindet. sondern auf der kurzen rechten, was immer falsch ist (siehe später bei Becken-Mechanik). Ganz klar, ein Körper ist stetst bestrebt , sein Kreuzbein so waagerecht wie möglich einzustellen und jedes dauerhafte Schiefsein strikt zu vermeiden, Jede real vorhandene Sacrum-Seitneige hat immer Konsequenzen , die den Sympathikus-Einfluss stören. Entweder bleibt er ständig eingeschaltet , was zu einer andauernden VGR mit viel fremdem P-Einfluss führt, oder er bleibt ständig sediert , was zu einer andauernden VGR mit viel fremdem S-Einfluss führt.

Das wäre in diesem kleinen Lehrbuch schon das Wichtigste , was es zu einer isolierten roten rechten Mundschiefe zu berichten gilt.

Zusammenfassung:
Eine reale isolierte rechte Mundschiefe (rot) wird in Erscheinung treten, wenn bei geringer rechter Beinverkürzung, die ansonsten optimal für die männliche Gesundheit ist , sich das rechte Becken fälschlicherweise in PI-Position befindet, was dazu führt, dass sich das Kreuzbein mehr nach rechts zur Seite neigen muss als nötig. Sind beide S-Linien, das ist die Mund-Linie (Unteres Steuer-Element für „S“) und die Ohren-Linie (Oberes Steuer-Element für „S“) divergent (also nicht parallel) liegt eine **Symptonie** vor, die die Qualität des S – Einflusses herabsetzt. Ausgeglichen wird diese Qualitätsminderung durch mehr S-Quantität, was einen funktionellen Teufelskreis an unklaren Beschwerden und Erkrankungen eröffnet. Die VGR wird gestört, weil sie nur dann funktioniert, wenn ihre ursächliche Quelle von normaler Qualität wäre.
Eine vorhandene rechte Mundschiefe bei waagerechter Ohren-Linie und Augen-Linie ist eine sehr ernst zu nehmende Form von Fehlstatik, weil das VNS im Ganzen auf Störung geht.
Der Hauptfehler liegt am PI-Becken rechts , das man nie auf der kürzeren rechten Beinseite finden darf, wenn die Verkürzung nur minimal ausfällt (1 mm – 5 mm).
Einziges brauchbares Hilfsmittel um eine Fehlstatik dieses Kalibers zu reduzieren stellen die Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen dar, deren Tragen den Körper aufmerksam darauf macht. Die Füße erhalten dadurch die richtige männliche Form.

Gehen wir nun zu Szenario 4 bei dem die gleichen – nur seitenverkehrten Fehler im Körper einer Frau gemacht werden.

Du hast gut aufgepasst, wenn Dir folgendes aufgefallen ist:
Eine rechte Mundschiefe darf man höchstens bei männlichen Personen sehen, nie bei weiblichen. Der Teufelskreis wäre dadurch noch satanischer. Eine linke Mundschiefe darf man nie bei männlichen Personen sondern höchstens bei weiblichen sehen.



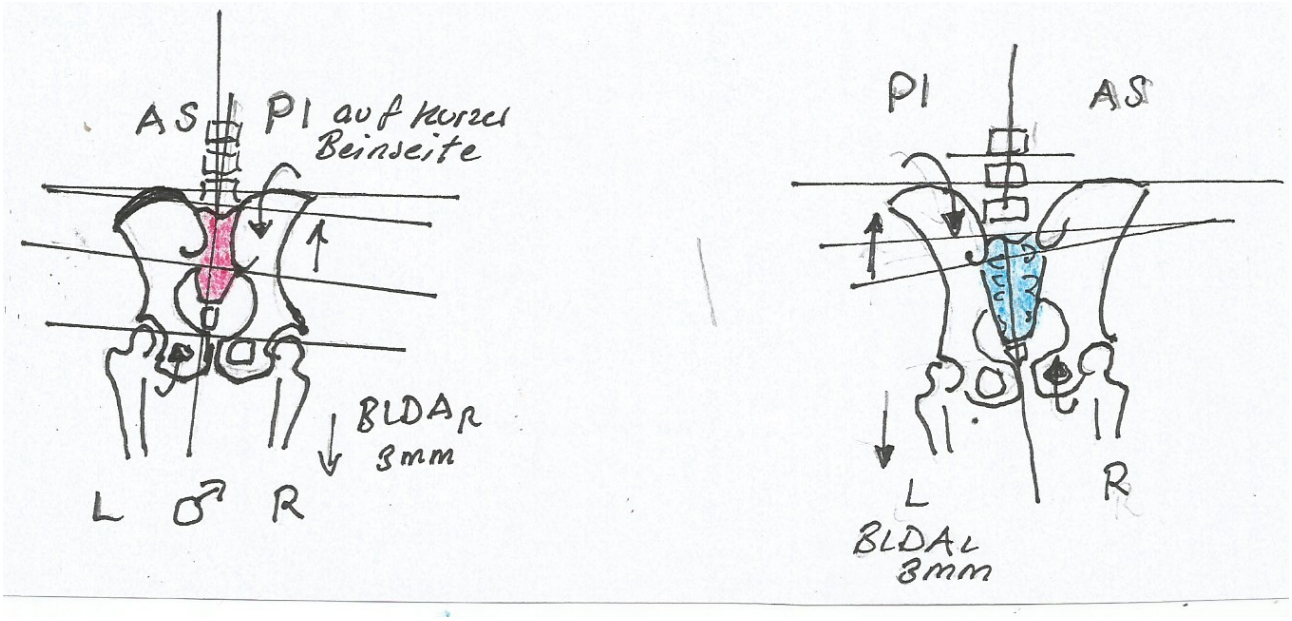
Einziger Unterschied zum roten Szenario einer rechten Mundschiefe ist die somatische Reaktion auf eine andauernde linke Seitneige des Sacrums im Beckenraum.

Während , wie jetzt bekannt , auf eine andauernde rechte Sacrum-Seitneige im Beckenraum, das sympathische Nevensystem tonisiert wird was zu einer VGR führt, die ein parasympathisches alkalisches inneres Milieu auf Dauer hervorruft, führt eine andauernde linke Sacrum-Seitneige zum Gegenteil. Der S-Einfluss vermindert sich, die darauf reagierende VGR versucht ihn hochzuregeln und zu vermehren, was zu einem inneren heißen und feuchten Fülle-Milieu führt. Das führt aber nur dann dazu, wenn linke Mundschiefe und linke Ohrenschiefe (Szenario 10) gemeinsam vorhanden sind, sprich: Beide Linien parallel schief verlaufen.
Ist es so wie in Abbildung 4 , dass nur eine isolierte linke reale Mundschiefe vorhanden ist, während Ohren-Linie und Augenlinie waagerecht bleiben, dann führt auch das zu einer **Symptonie** mit den Folgen einer Störung , die das gesamte vegetative Nervensystem erfasst, was sich als absolut untherapierbar erweist.

Die einzige Hilfe in einem derartigen Fall bringt das Tragen von UHF-Korrektur-Sohlen, die nach persönlichen Richtlinien aufgebaut werden müssen.

Warum sich das Kreuzbein unbotmäßig mehr nach links neigen muss, als nötig wäre und dieser Zustand ein langanhaltender ist, wenn man ihn nicht ursächlich unterbricht, siehst Du auf Abbildung 26 auf der nächsten Seite. Zum Vergleich habe ich Abbildung 25 nochmal daneben gestellt.

Auch hier wieder der gleiche Fehler, nur seitenverkehrt. Ist das linke Bein nur wenig kürzer, dann darf das PI-Becken nie auf der linken kurzen Beinseite angesiedelt sein, sondern muss sich auf der langen Beinseite rechts befinden. Diesen Fehler machen sehr viele Körper. Dadurch begradigen sich zwar die Beckenkämme und auch die Lendenwirbelkörper aber nicht das Kreuzbein , das dadurch ständig in einer linken Seitneige -Position im Beckenraum verbleiben muss.



Weist eine weibliche Person eine linke Mundschiefe auf, sollte sie unbedingt auch eine Promistirn aufweisen.

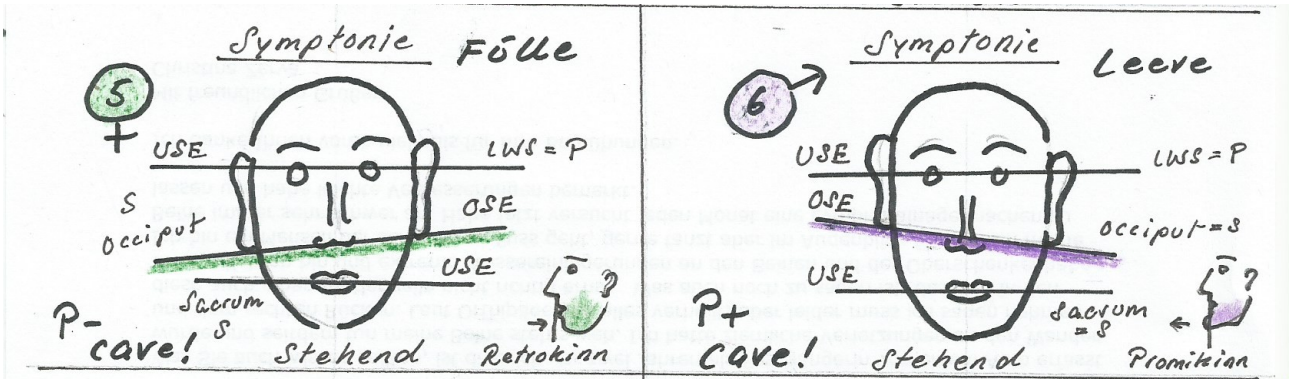
„Cave“ (caveo, cavi) bedeutet „Hüte Dich, sei vorsichtig, wenn Du als Therapeut an einem Deiner Patienten oder wenn Du an Dir selbst eine Divergenz von Mund-Linie und Ohren-Linie entdeckst (Szenarien 3 – 8).“ Es gibt nur eine einzige Möglichkeit sie zu begradigen und zu parallelisieren:

- wenn Du täglich Deine für Dich persönlich hergestellten Korrektur-Sohlen von Neinofy trägst
- und dazu täglich das geschlechtskonforme Bewegungsprogramm von HF oder UHF durchführst.
- Basis ist der clevere Fußabdruck, durch den der Neinofy-Sohlenhersteller weiß, welche Sohleneinbauten er wo und wie vornehmen muss.
- Aber selbst dann dauert es mitunter Jahre , bis sich alle fazialen Linien total begradigt haben.

Persönliche Anmerkung hierzu:

Ich selbst litt jahrelang an einer Symptonie (rechte Mundschiefe und linke Ohren-Schiefe). Zuerst begradigte sich meine rechte Mund-Schiefe und danach dauerte es jahrelang bis auch die linke Ohrenschiefe verschwand, obwohl ich meine HF-Korrektur-Sohlen wirklich täglich und regelmäßig trage und nahezu jeden Tag morgens mein HF-Bewegungsprogramm durchführe. Heute weise ich drei absolut waagerechte Gesichtslinien auf , leide so gut wie nie an Beschwerden, habe nie Schmerzen irgendwelcher Art und erkranke so gut wie nicht mehr an Infektionen oder sonstigem.
Ergo: Man muss extrem geduldig mit seinem Körper sein, was für Dich Tage sind, sind für ihn nur Minuten, was für Dich Jahre sind , sind für ihn nur Wochen.

Schauen wir uns nun in Szenario 5 und 6 um , was sich hier an Negativem tut und warum in dessen Gefolge man mit einer isolierten realen rechten oder linken Ohren-Linie konfrontiert werden kann.



Man kann es gar nicht genug wiederholen, so wichtig wäre es:

„Sämtliche 10 Szenarien , die unterschiedliche Kombinationen von fazialen Schiefebenen enthalten, sind allesamt Prozesse pathologischen Substrates der Körperstatik und gesundheitliche Sargnägel, die jede zukünftige Gesundheits-entwicklung des Menschen, seine Salutogenese, negativ beeinflussen werden !!!“

Jede einzelne Ursache einer fazialen Schiefebene die oberhalb der Mundlinie auftritt (Ohren-Linie, Augen-Linie) ist auch mit einer gestörten muskulo-skelettalen Schädelmechanik verbunden und stört die Tätigkeit von Gehirn und Hirnnerven.

Findest Du in einer weiblichen Person eine real vorhandene **rechte Ohrenschiefe** (GRÜN), weist das darauf hin, dass sich entweder das Hinterhauptsbein räumlich in einer andauernden rechten Seitneige befindet (der Kopf wird dann unbewusst im Ganzen leicht nach rechts seitgeneigt gehalten, weil dies als angenehm empfunden wird) oder sich das Hinterhauptsbein gegenüber dem Atlas als blockiert erweist, in der Form, dass es sich besser nach rechts als nach links seitneigen und im gekoppelten Movement dann besser nach links als nach rechts drehen kann. Das fällt mechanisch bei einer Frau aber auf, weil ihr UHF-Rotationsmovement des Kopfes gegenüber der oberen HWS nach rechts gerichtet ist. Jede Frau , die Ihren Kopf besser nach rechts als nach links drehen kann, ist aus Sichtweise der UHF-Statik auf gutem Weg. Eine reale rechte Ohrenschiefe ändert dieses normale Verhalten.
Bei Männern darf man ohnehin keine Ohrenschiefe finden, gleich welcher Schiefe, die ist immer satanisch pathologisch. Doch mal ganz ehrlich, wem fällt so was in der herkömmlichen Heilkunde und Diagnostik auf? Niemandem! Und wenn, dann hat man kann keine Erklärung dafür. Interessant in meinem persönlichen Zusammenhang ist, dass ich tatsächlich früher ein deutlich ausgeprägtes Retro-Kinn hatte, das zu einer linken Ohrenschiefe, wie der Schlüssel ins Schloss passte. Seitdem ich aber regelmäßig meine persönlichen HF-Korrektur-Sohlen trage und täglich

morgens alle erdenklichen HF-Bewegungsübungen durchführe, hat sich meine Kinnspitze im Lauf der Zeit immer mehr nach vorne bewegt und verschoben und liegt heute exakt der senkrechten Nasensteg-Linie an.
Besteht eine rechte reale Ohrenschiefe bei gleichzeitig waagerechter Mundlinie, ist der Sympathikuszug abgefahren, weil eine **Symptonie** vorhanden ist. Wieder anhalten kann man diesen, außer Kontrolle dahin rasenden Zug erst wieder, wenn entweder Parallelität zwischen Ohren-Linie und Mund-Linie herrscht (Szenario 9) oder beide wieder waagerecht geworden sind. Was immer möglich ist und was man auch unbedingt erreichen muss. Das Waagerechtsein aller fazialer Linien ist notwendiges gesundheitliches SOLL jedes Menschen!!!!
Das Hinterhauptsbein gehört zusammen mit den beiden Schläfenbeinen und dem mittigen Keilbein zur Schädelbasis. Auf der Schädelbasis bauen Hirnschädel und Gesichtsschädel auf, die das Gehirn und sämtliche Hirnnerven, die durch Formanina des Schädels zu ihren Erfolgsorganen ziehen, beherbergen. Jede reale faziale Schiefe stört selbstverständlich, neben den erwähnten vegetativen Dystonien, auch den menschlichen Schädel im Ganzen, stört die Gehirnaktivität und die Hirnnerventätigkeit, stört die Psyche und Denkmuster und erzeugt grundlos wirkende Emotionen, deren pseudohysterische Herkunft unklar bleiben.
Die Ursachen, die zu einer rechten realen Ohrenschiefe führen, beschädigen das WASSER-Element, vor allem dann, wenn eine Symptonie besteht. Sie erzeugen eine Form von Erwartungsangst, die einem vor geplanten Vorhaben abhält und furchtsam abrücken lässt. Sie sedieren „S“ und führen zu einer „P minus-VGR“. Sie ermüden und schwächen den Körper. Die ablaufende VGR in Form von P minus ist in Form eines deutlich sichtbaren Retro-Kinns zu erkennen. Weil das WASSER-Element beschädigt wird , wird auch das STRUKTIVPOTENTIAL des Körpers beschädigt. Der Körper altert schneller , die Telomere (Chromosomen-Enden) verkürzen sich nach jeder Zellteilung eine Spur zu stark, die Anzahl intakter Glomeruli in beiden Nieren nimmt schneller ab als altersbedingt normal. Kurzum, so was kann man nicht lassen und so was darf man auch schon gar nicht übersehen.

Zusammenfassung:
Eine **reale rechte Ohren-Schiefe** ist für beide Geschlechter untragbar, auch wenn sie das weibliche Geschlecht zunächst scheinbar besser verträgt. Die VGR tritt in Gestalt von P minus auf den Plan. Divergierende Mund-/Ohren-Linien erzeugen die bekannte Symptonie, die man in keinem Körper finden darf. Ein vorhandenes Retro-Kinn schützt zunächst vor Erkrankungen, erweist sich aber später auch dagegen als nutzlos. Eine reale rechte (grüne) Ohrenschiefe beschädigt das WASSER-Element, das Struktivpotential des Körpers, die Schädelmechanik, die Funktion der Nieren, des Gehirns und die Hirnnerventätigkeit. Sie weist auf eine Blockierung des C0/C1-Gelenkes hin und beeinträchtigt die Beweglichkeit der Schädelbasis. Die Beeinträchtigung des oberen Steuer-Elementes wirkt sich nach unten hin auch auf die Funktionsweise des Sacrums und des unteren Steuer-Elementes aus. Das VGR-Resultat „P minus“ erzeugt im Körper eine unangenehme untere Fülle, eine einge-

schränkte Leber- und Galle- Funktion, die sich durch gereizte entweder zu trockene Augen oder tränenende Augen mit Sehschwäche zeigen kann.

….....

Auf welche einzige Art und Weise lässt sich eine chronische real vorhandene rechte Ohrenschiefe beseitigen?
Du weißt es schon, wagst es aber nicht zu denken! Eine rechte Augenschiefe ist das Ergebnis einer „S-Störung“. Die Formeln hierzu sind klar:

„S“ = „V“! „V“ = „Füße“ !

Weiblich = UHF! Männlich ist HF!

Weiblicher Fußabdruck gesund + normal = V + S + UHF gesund + normal!

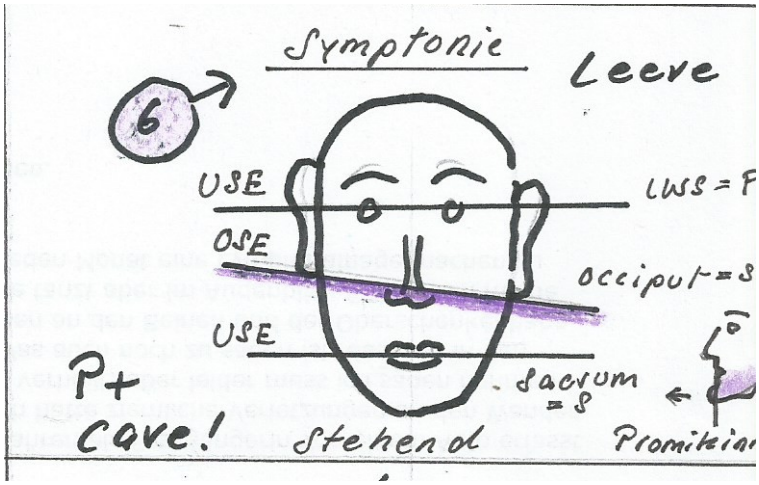
Männlicher Fußabdruck gesund + normal = V + S + HF gesund + normal!

Gebraucht wird das **persönlich** aufgebaute Paar **Neinofy**- UHF- oder HF-**Korrektur-Sohlen ©,** die die W-Planet GmbH allein in richtiger Form herstellen kann, nach Maßgabe der Differenz zwischen IST-Form und SOLL-Form beider Füße, der bestehenden Konstitution, , der Differenz zwischen IST-Form und SOLL-Form des Gesichtsprofils, der Differenz zwischen IST-Form und SOLL-Form der Gestalt und der Differenz zwischen IST-Form und Soll-Form unterschiedlicher Beinlängen, das täglich getragen werden muss. Nach 4 – 5 Tragetagen legt man eine Tragepause und gesundheitliche Lernpause von einem Tag ein, um den Körper aufs Tragen hin reagieren zu lassen. Das Tragen muss monatelang durchgehalten werden. Das ist aber kein Problem, weil rasch Gewöhnung ans Tragen eintritt.
Zusätzlich zum Sohlen-Tragen ist es notwendig laufend das gesamte geschlechts-konforme HF- oder UHF-Bewegungsprogramm durchzuführen (Start in Rückenlage, dann folgt Sitzen und am Schluss Stehen). Am besten morgens. Wichtig ist, dass alle Körperregionen von diesen asymmetrischen Bewegungen erfasst werden. In dem Fall besonders auch HWS, Schultergürtel und Kopf. In meinem Sachbuch „OPTIMUM FEMININUM finden Frauen das gesamte UHF- Bewegungsprogramm von A bis Z, ab Seite 62 (www.neinofy.com > LITERATUR).
An den Fußabdrücken kann man in Form einer Verlaufskontrolle ablesen, wie sie sich durchs Sohlentragen und asymmetrische Heil-Bewegen in positiver Richtung verändern, um langsam eine normale und gesunde asymmetrische Form anzunehmen. Dieser Vorgang der Normalisierung dauert jedoch monatelang, in manchen Fällen auch jahrelang (wie in meinem Fall). Sind beide Fußabdrücke endlich optimal, wird sich keine faziale Schiefe mehr im Körper zeigen und wird somit deutlich mehr Gesundheit vorherrschen.

Vorbeugen ist allemal besser als Heilen!

Das ist eigentlich genau das, was jeder Mensch in Wirklichkeit sucht: „Sich selbst helfen zu können und verstehen was mit ihm gesundheitlich nicht stimmt!“
Doch das ist genau auch das, was ihm die herkömmliche Medizin und die herkömmliche Naturheilkunde versagt! Nicht weil sie es böse mit den Menschen meinen würde, sondern weil ganz einfach das Wissen hierzu nicht vorhanden ist!

Anmerkung:
Wichtig ist, dass wenn man das Gesicht von vorne fotografiert, um es anschließend ausdrucken zu können, dass der zu untersuchende Proband dabei steht, also während der Körperhaltung „V“ aufgenommen wird, weil sich in die Untersuchung fazialer Schiefen, die Form der Füße und die Form von Beinlängenunterschieden einmischen sollte.



Blick hinein ins Geschehen, das ursächlich fazial eine **linke** sekundäre **Ohrenschiefe** entstehen lässt.

Bevor wir dazu übergehen, eine weitere Anmerkung zum Nachdenken:

„Du siehst an einem Menschen, wenn es um seine körperlichen, geistigen oder seelischen Beschwerden geht, nie das, was ursächlich dazu geführt hat, sondern siehst immer nur das Ergebnis einer Ursache , die unsichtbar und unerwähnt bleibt!
Deshalb ist es so wichtig, das Wesen der VGR nicht nur im Kern zu verstehen, sondern dass Du Dir klar machst, dass eine solche grundsätzlich vorhanden ist, sobald das VNS involviert wird. Nachdem es grundsätzlich bei ALLEM involviert ist, was den Körper belastet, ist auch immer und stets eine Ursache vorhanden, die Dir verborgen bleiben wird!“
*Im weiblichen Fall kann es sich nur um zwei Ursachen handeln, das wäre andauernde **ROTE FÜLLE** (S-Einfluss dauerhaft zu stark = Frau S.)) oder um andauernde **VIOLETTE LEERE** (P-Einfluss dauerhaft zu stark = Frau P.) !!!!*
Im männlichen Fall kann es sich ebenfalls nur um zwei Ursachen handeln, das wäre

*andauernde **GRÜNE FÜLLE** (P-Einfluss dauerhaft zu schwach = Herr S.) oder um andauernde **BLAUE LEERE** (S-Einfluss dauerhaft zu schwach = Herr P.) !!!!*

Das sind die einzigen wahren und wirklichen Ursachen, die nahezu alle Beschwerden, die es geben kann , hervorrufen und die Krankheitsverläufe entweder zum Guten oder Schlechten beeinflussen !!!!

.....

Der Gegensatz zur rechten Ohrenschiefe ist die linke Ohrenschiefe. Vieles was ich zum Geschehen der rechten Ohrenschiefe auf den letzten Seiten beschrieben habe , verhält sich seitenverkehrt muskulo-skelettal ähnlich bei der linken Ohrenschiefe.

Als guter Beobachter fällt Dir natürlich sofort die Farbgebung der violetten Linie auf. Wenn bei Vorhandensein einer rechten Augenschiefe eine grüne VGR im Hintergrund abläuft, die den Körper füllt und das WASSER-Element beschädigt, dann läuft bei Vorhandensein einer linken Augenschiefe eine violette VGR im Hintergrund ab, die das FEUER-Element beschädigt.

Der ursächliche Ausgangspunkt befindet sich auch hier im OBEREN STEUER-ELEMENT,genauer gesagt , im C0/C1 -Gelenk und in der Schädelbasis. Entweder befindet sich das Hinterhauptsbein (Occiput) räumlich in einer andauernden linken Seitneigeposition (der Kopf wird dann unbewusst links seitgeneigt gehalten, weil dies als angenehm empfunden wird) oder das Occiput erweist sich gegenüber dem ersten Halswirbel (Atlas) als blockiert, in der Form , dass es sich besser nach links als nach rechts seitneigen und besser nach rechts als nach links drehen kann. Dieser Fehler fällt bei Frauen nicht als mechanischer Fehler auf, weil das normale UHF-Movement die bessere Drehung des Kopfes nach rechts als gut und normal vorsieht.

Bei Männern darf man ohnehin nie eine linke Ohrenschiefe finden (wie das bei mir der Fall war).
Das Vorhandensein einer linken Ohrenschiefe verlangt nach einem gleichzeitigen Vorhandensein eines real vorhandenen Promi-Kinn´s. Dieser Umstand schützt den Körper anfangs noch vor den unmittelbaren Folgen dieser Pathologie, tut dies aber nur scheinbar und nicht sehr lange.
Ist die Mundlinie waagerecht , liegt eine Symptonie vor und der eigentliche „P-Vorgang“ wird dadurch zum „S-Vorgang“.
Die Ursachen , die zu einer linken realen Ohrenschiefe führen, beschädigen das FEUER-Element, beeinflussen negativ Herz und Kreislauf und die die periphere Durchblutung.

Zusammenfassung:
Eine **reale linke Ohren-Schiefe** ist selbstverständlich , nach allem was Du jetzt

weißt, untragbar, auch wenn sie anfangs scheinbar das männliche Geschlecht besser verträgt. Die VGR tritt in Gestalt von P plus auf den Plan. Divergierende Mund-/Ohren-Linien erzeugen eine Symptonie, einen Sympathikus-Reizzustand, auf den ein Körper keine normale ausgleichende Antwort geben kann. Eine SYMPTONIE ist meiner Ansicht nach, das Schlimmste , was einem Menschen passieren kann. Denn , wenn die Sympathikus-Qualität nicht mehr ausreichend ist, um als solche erkannt zu werden, bleibem dem Körper nur noch zwei Möglichkeiten:

- (1) entweder den S-Enfluss schlechter Qualität immer mehr zu vermehren , was beachtliche negative Folgen hat und zu S plus-Krankheiten führt,
- (2) oder den P-Einluss guter Qualität immer mehr zu vermehren, was ebenfalls beachtliche negative Folgen hat und zu P plus-Krankheiten führt.

Die Ursachen einer linken Ohrenschiefe stören das obere Steuer-Element, blockieren das C0/C1-Gelenk und die Schädelmechanik. Sie stören den Blutkreislauf und verengen die arteriellen peripheren Blutgefäße. Je dünner und schlanker die Unterschenkel einer Person in Erscheinung treten, je mehr P befindet sich im Körper. Selbstverständlich wirkt sich auch die linke Ohrenschiefe störend auf das untere Steuer-Element aus.
Das VGR-Resultat „P plus“ erzeugt eine sehr unangenehme LEERE und KÄLTE im unteren Körper. Der Alterungsvorgang wird dadurch beschleunigt.

….....

Auf welche einzige Art und Weise lässt sich eine chronische real vorhandene linke Ohrenschiefe ursächlich beseitigen?

Die Antwort auf diese Frage ist die gleiche wie bei der rechten Ohren-Schiefe.

….....

Auch die Wirk-Formel von Seite 68 bleibt die gleiche, weil die Szenarien 5 und 6 Formen der Symptonie darstellen, durch die der S-Einfluss reversibel verändert wird.

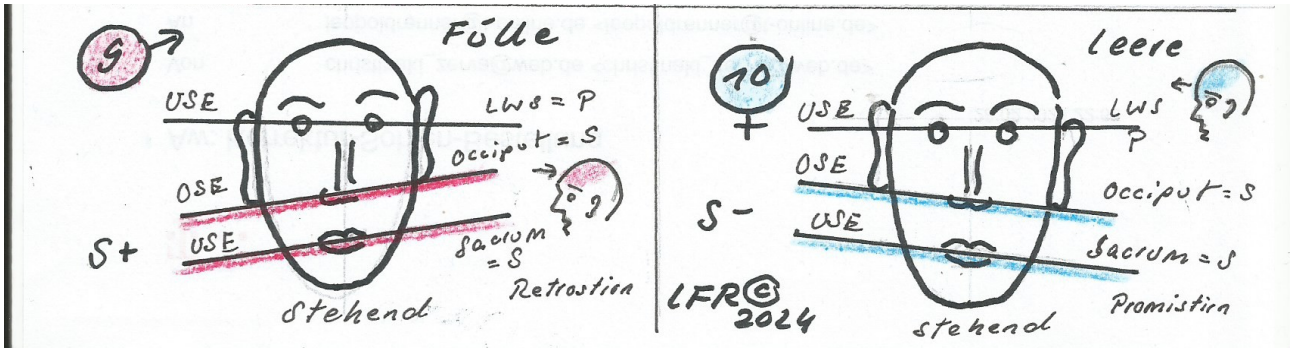
Anmerkung zur Symptonie:

Wer es noch nicht gemerkt hat, den mach ich jetzt drauf aufmerksam. Allein das Verhältnis von Mund-Linie und Ohren-Linie zählt. Die Augen-Linie bleibt außen vor und ist auch nicht an einer Symptonie beteiligt. Sind Mund-Linie und Ohren-Linie gleichzeitig schief (Szenarien 9 + 10) kommt es zu keiner Symptonie. Nur wenn die Mund-Linie gegenüber der Ohren-Linie real divergent verläuft, kommt es zur Symptonie, zur Qualtätsabnahme von „S“. „Real“ ist wichtig! Eine waagerechte Linie muss tatsächlich messbar vom 90° Winkel der Senkrechten abweichen! Wir haben sonst keine ***reale Schiefe*** *vor uns.*

Der thematischen Übersichtlichkeit wegen möchte ich zuerst die beiden Szenarien 9 und 10 besprechen, weil sie beide alleine mit dem veränderten Sympathikus-Einfluss auf den Körper zu tun haben, während die Szenarien 7 und 8 gemischte vegetative Einflüsse widerspiegeln, S + P-Einflüsse wirken sich gemeinsam auf den Körper aus.

Du fragst Dich natürlich zu recht: Was hat das alles mit Statik zu tun? Ich dachte immer , STATIK betrifft nur den Bewegungsapparat, das äußere Gebäude des Körpers, dem alles andere innewohnt? Ich antworte Dir hierauf: „Die menschliche Statik ist mit grundsätzlich allem, was man in einem menschlichen Körper findet, verbunden. Von den menschlichen Füßen aus, von der statischen Basis-Station des Menschen aus, lässt sich grundsätzlich alles, auch alles Innere, beeinflussen, was man als Außenstehender in einem menschlichen Körper beeinflussen kann. Man muss nur wissen, wie das geschehen soll. Deshalb gibt es dieses Sachbuch. Was in ihm beschrieben wird hat allein nur mit STATIK zu tun, mit sichtbarer als solcher begreifbarer wie mit unsichtbarer als solcher ursächlich vorhandener.

.....

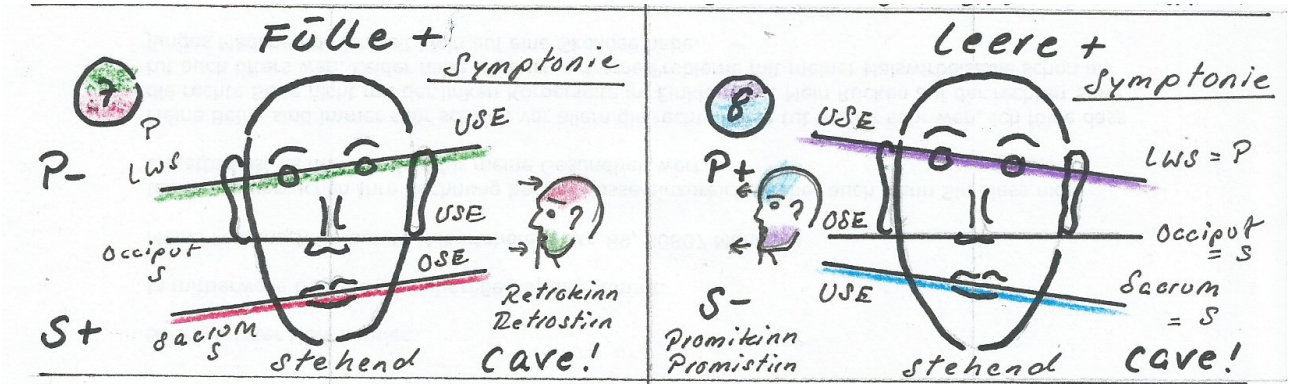


Mund-Schiefe + Ohren- Schiefe rechts	Mund-Schiefe + Ohren-Schiefe links
beide real vorhanden	beide real vorhanden
Ursächlich rechtes kürzeres Bein mehr als 6 mm vorhanden ?	Ursächlich linkes kürzeres Bein mehr als 6 mm vorhanden?
Schadet beiden Geschlechtern, vor allem dem männlichen, weil weibliche Ordnungs muster dadurch entstehen.	Schadet beiden Geschlechtern, vor allem dem weiblichen, weil männl. Ordnungs-Muster dadurch entstehen.
S-Einfluss vermehrt	S-Einfluss vermindert
Fülle im oberen Körper vermehrt	Leere im oberen Körper vermehrt
FEUER-Element zu sehr erregt	WASSER-Element zu sehr erregt
Vorhandensein von Retro-Stirn nötig	Vorhandensein von Promi-Stirn nötig
Schutz vor Schäden: Vorhandensein von Promi-Kinn notwendig	Schutz vor Schäden: Vorhandensein von Retro-Kinn notwendig
Pathologisches Substrat der Statik	Pathologisches Substrat der Statik
Statisch gestörter HF	Statisch gestörte UHF

Was ist der Knackpunkt von Szenario 9 und 10 auf den Punkt gebracht? Verläuft alles gesund und normal in einem Körper, auch wenn die anatomische Beinlängendifferenz auch noch so groß ist, kommt es normalerweise nicht zu einer parallelen Mund- und Ohren-Schiefe. Ein gesunder Körper hat genug Ressourcen zu dessen Ausgleich. Nur wenn Pathologien im statischen Ausgleich vorhanden sind, ablesbar auch hier wieder ganz klar am *cleveren Fußabdruck,* zeigt der gestörte Körper das nach außen hin, in Form dieser Phänomenologie.
Was kann man ursächliche dagegen tun? Eigentlich dürfte ich diese Frage an dieser fortgeschrittenen Buchstelle nicht mehr beantworten müssen, soviel ist klar. Wenn Statikfehler die Ursache für die Phänomene 9 + 10 sind, muss ich Sie natürlich ursächlich behandeln!
Wie ist jetzt jedem auch schon klar. Mit dem personotrop richtigen Neinofy-Korrektur-Sohlen-Paar, das zum Ziel hat, den IST-Fußabdruck in Richtung otimalen SOLL-Fußabdruck zu wandeln und mithilfe der täglich durchzuführenden HF- oder UHF-Bewegungsübungen, um die Blockierungen auf der statischen Wegstrecke zu beseitigen.
Das Wichtigste hierbei ist statisch gesehen, dass man das rechte zu kurze Bein nur um das Maß verlängert, bis es beim männlichen Geschlecht zu einem kürzeren rechten Bein im Umfang von etwa 4 - 5 mm kommt und beim weiblichen Geschlecht das linke zu kurze Bein nur um das Maß verlängert, bis es zu einem kürzeren linken Bein führt, das ebenfalls in einem Umfang von etwa 4 - 5 mm kürzer sein dürfte.
Absolut verboten wäre ein vollständiger Beinlängen-Ausgleich, Hierzu kann man nur eine Fersenserhöhung heranziehen.
Findet man bei einer beidseitigen parallelen Ohren- und Mundschiefe, die real vorhanden ist, keine gleichseitige massive Beinverkürzung, ist das selbstverständlich extrem pathologisch. Aber selbst in diesem Fall kann man statisch helfen, indem man Neinofy-Korrektur-Sohlen richtig aufbaut und langzeitig trägt.

….....

Schauen wir uns nun zum Schluss die beiden letzten Szenarien 7 und 8 an, die interessante Aspekte für das Übergewicht, für das zu Fülligsein und Untergewicht, für das zu Magersein offenbaren.
Wer sich das Gesichtsprofil beider Pathologien ansieht, weiß schon , dass es sich hierbei um den FÜLLE-Typ (Szenario 7) und um den LEERE-Typ (Szenario 8) handelt , die beide , weil Ihre fazialen Gesichtslinien nach diesem Muster real schief erscheinen, erhebliche gesundheitliche Probleme aufweisen werden. Hier kommt der große Vorteil dieser Betrachtungen zum Vorschein: *Wie sollte man sonst erkennen, ob eine Konstitution fehlerfrei oder mit Fehlern behaftet ist?* Selbstverständlich ist es besser HF oder UHF zu sein, als Fülle-Typ oder Leere-Typ. Und was ist letztlich mit all den Menschen , die Szenario 7 oder 8 aufweisen und weder Fülle-Typ noch Leere-Typ in Wirklichkeit sind? Dann wird es krass pathologisch. Warum? Weil sich zusätzlich auch noch eine Symptonie hinzumischt.



Passt eher zu weiblichem Geschlecht	Passt eher zu männlichem Geschlecht
Ursächlich zu kurzes rechtes Bein wahrscheinlich	Ursächlich zu kurzes linkes Bein wahrscheinlich
Vorhandensein bedarf des Vorhandenseins von Retro-Stirn + Retro-Kinn	Vorhandensein bedarf des Vorhandenseins von Promi-Stirn + Promi-Kinn
starke Fülle in Peripherie erzeugt Leere in Mitte	starke Leere in Peripherie erzeugt Fülle in Mitte
pathologisches Geschehen	pathologisches Geschehen
Symptonie vorhanden = S+ - Störung	Symptonie ist S minus -Störung
Sacrum seitgeneigt rechts und LWS zu stark seitgeneigt rechts	Sacrum seitgeneigt links und LWS zu stark seitgeneigt links
Skoliose NSlRr vorhanden?	Skoliose NSrRl vorhanden?

Die beiden Konstitutionen FÜLLE-Typ und LEERE-Typ sind bereits bekannt. Sie gibt es recht häufig. Die Frage, ob sich statische Fehler in ihnen verbergen , beantwortet Szenario 7 und 8. Nachdem es sich im Körper einer Frau und eines Mannes besser und gesünder lebt, wenn die Konstitutionen UHF oder HF vorhanden sind, kann man jedem FÜLLE-Typ und jedem LEERE-Typ nur raten, sich auch auf diese Wege zu machen. Wie, verraten wieder der clevere Fußabdruck, von deren IST-Ausgangslagen sich korrekte Neinofy-Korrektur -Sohlen herstellen lassen. Dass das Tragen ein Muss für jeden dreart Betroffenen ist, ergibt sich aus der zusätzlich noch vorhandenen Symptonie, die man nie unbehandelt in einem Körper zurück lassen darf.

….....

Damit beende ich die statische Sichtweise auf real schiefe Mund-Linien, Ohren-Linien und Augen-Linien, die allesamt immer und grundsätzlich statische Pathologien darstellen. Da es keine Therapien gegen diese Art von Fehlstatik sondern nur spezifische Statik-Korrekturen gibt, die allerdings absolut richtig aufgebaut sein müssen, wozu heute nur eine einzige Institution (die W-Planet GmbH) sicher und zuverläßig in der Lage ist, rate ich allen Betroffenen und allen Therapeuten, die sich als *Bio-Statiker* betätigen, sich an diese Institution bei Bedarf über info@neinofy.de zu wenden.. Damit bist Du immer auf der Gewinnerseite.

Die corporalen Schiefebenen und ihre Bedeutung

Die, für *Bio-Statiker* wichtigsten statisch bedeutsamen Körperlinien a.p. (von vorne im Stehen gesehen) sind folgende:

- Armlängen-Ergebnis mit Taillen-Dreieck
- Mamillen-Linie
- Schulterhöhe-Linie
- Kopfneigung nach rechts oder links

Die wichtigsten statisch bedeutsamen Körperlinien p.a. (von hinten im Stehen gesehen) sind folgende:

- Kniekehlen-Linie
- Gesäßfalten-Linie
- Iliosacral-Grübchen-Linie
- Beckenkamm-Linie
- Scapula-Linie
- Schulterhöhe-Linie
- Kopfneigung nach rechts oder links

Diese Linien und ihre statische Bedeutung und Bewertung werden nachfolgend besprochen.

Zuerst aber wieder ein Fall aus meiner Kasuistik, der sich eine weibliche Statik (Magdalena M. 45 Jahre alt) zum Beispiel nimmt, bei dem zwei vollkommen gleich lange Beine vorhanden sind.

Zwei vollkommen gleich lange Beine sind weder für das männliche noch für das weibliche Geschlecht von gesundheitlichem Vorteil, wie folgendes Beispiel zeigt.

In der Beckenübersicht (BÜS) auf der nächsten Seite siehst Du ein vollkommen symmetriches weibliches Becken ohne Verwringung des Beckenringes. Lendenwirbel 5 ist zufällig fehlgebildet (Pfeile). Die Fehlbildung bildet eine leichte linke Schiefebene auf der LWK 4 noch waagerecht aber bereits links gedreht aufsitzt. Linke Schiefebene LWK 5 passt in weibliches Ordnungsmuster. LWK 3 ist links geneigt und links gedreht. LWK4 ist in **F** (Flexion, nach vorne gebeugt, in **Rl** (linker Drehung) und **Sl** (linker Seitneige) = **FRSl.** Warum? Weil das a.) statisch notwendig ist , sich aber b.) aus diesem Grund die rechten Wirbelgelenke zwischen LWK 5 und LWK 4 nicht mehr ganz schließen können. Das erzeugt natürlich Beschwerden. Ihr fehlt eigentlich nur eines: Das wäre ein linkes kürzeres Bein geringen Umfangs (1 mm – 5 mm = optimal), was man in ihren Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen leicht be-

rücksichtigen kann. Wie kann man in einer BÜS auf den ersten Blick feststellen, wie gesund eine Person tatsächlich ist? Indem man auf den 3. Lendenwirbel blickt, der normalerweise **nie** seitgeneigt sein dürfte, sondern immer waagerecht sein sollte. Wenigstens aus statischer Sicht ist das so (siehe später).

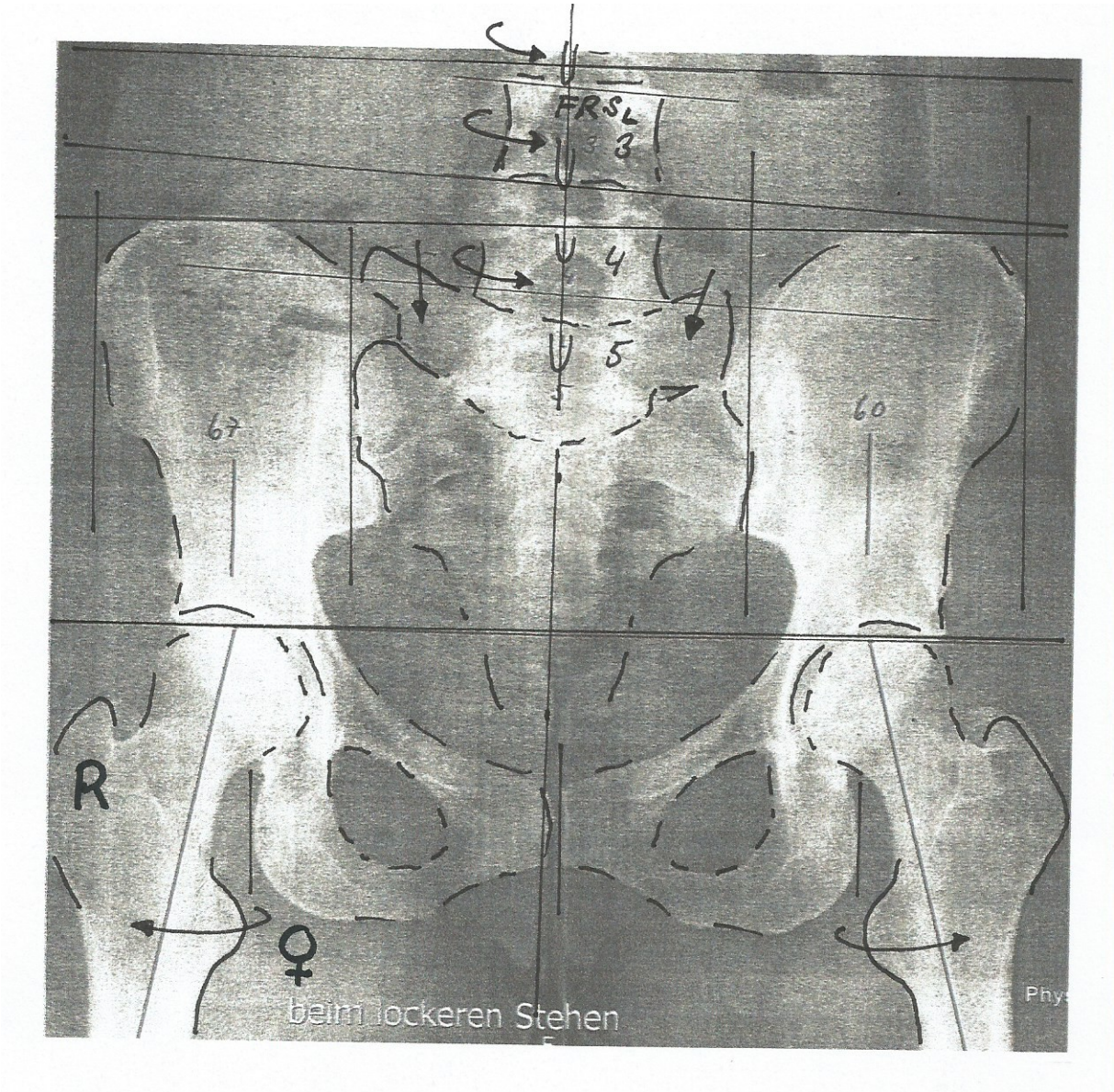
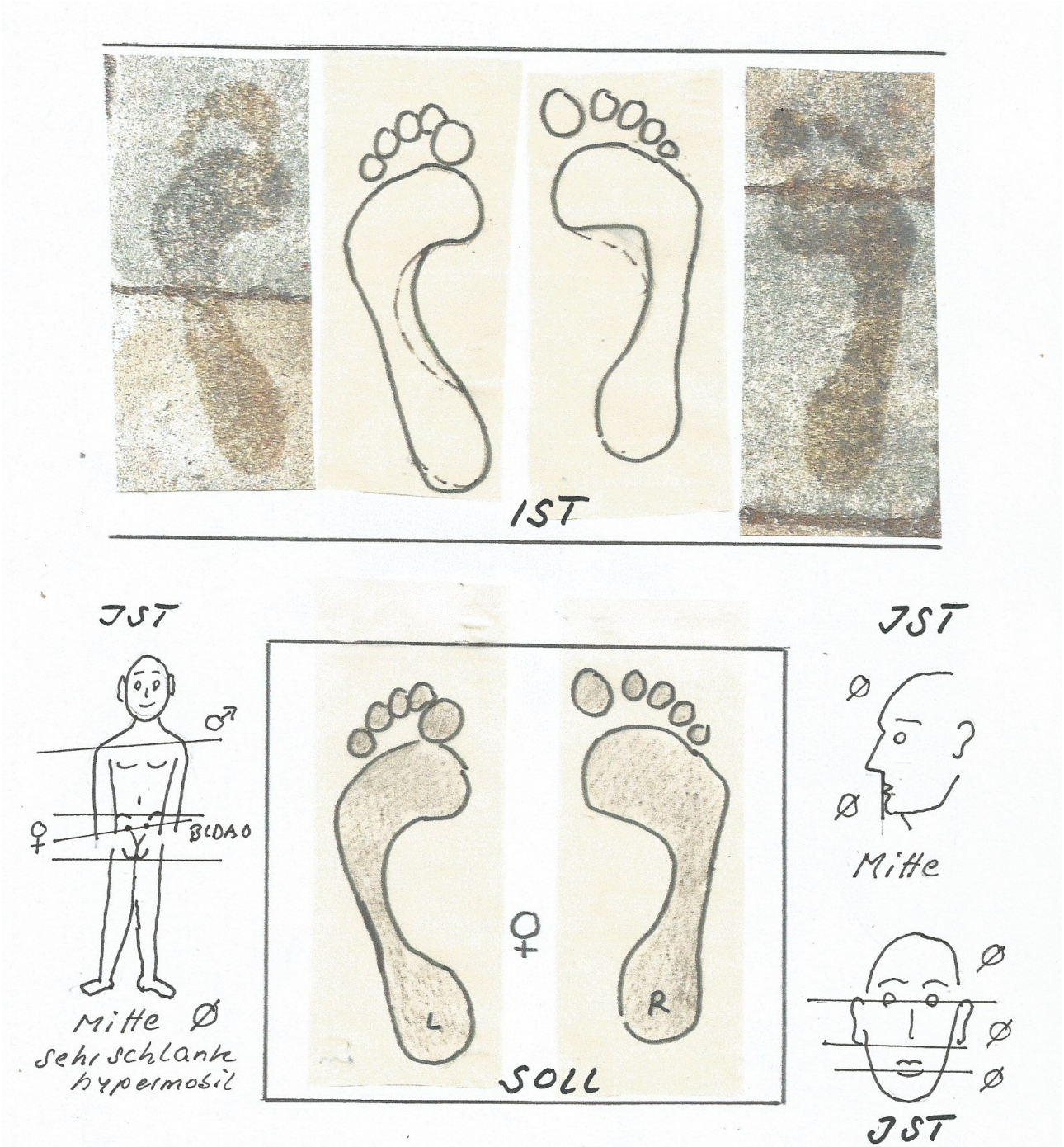


Abbildung 31: Röntgenbild einer 45 jährigen Frau mit zwei vollkommen gleich langen Beinen und einem symmetrischen nicht in sich verwrungenem Becken. Nach Sichtweise der personotropen geschlechtskonformen Statik, fehlt ihr ein minimales linkes kürzeres Bein in einem Umfang von etwa 2 mm. Die Notwendigkeit hierfür ergibt sich aus dem Vorhandensein der linken Schiefe von LWK 4 und LWK 3. Gesundheitlich könnten nur dadurch die notwendigen weiblichen Ordnungsmuster entstehen.

Auf der nächsten Seite siehst Du in Abbildung 32 ihre IST-Fußabdrücke, ihre IST-Gestalt, ihr IST-Profil und ihr IST-Porträt, das auf einen weiblichen Mitte-Typen (Konstitution 7) hinweist. Hat sie ihre SOLL-Fußform erreicht, ist sie auf dem UHF-Weg angelangt. Ihre Salutogenese wird positiv, Ihre Beschwerden zur Geschichte.



Fußabdrücke weiblich.
Oben: Statischer IST-Zustand (erster Fußabdruck) . Fußform zu symmetrisch. Gestrichelte Linie gibt gewollte Veränderung vor.

Unten: Optimaler SOLL-Zustand (grau) sollte beinhalten bei weiblich, doppelt so breiter Fußaußenrand rechts als links. Größeres, breiteres und höheres inneres Längs wölbe links als rechts. Mehr Fußbelastung im Ganzen rechts als links.

Abbildung 32: Personotrope Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen , wovon die rechte um 1 mm dicker iat als die linke müssen exakt so aufgebaut sein, dass der Körper von Magdalena beim Kontakt mit den Sohlen LERNT und erfährt, dass es sich hierbei um das statische Muster handelt, nachdem er sucht. Setzt statisches LERNEN ein, formen sich beide Füße im Lauf der Zeit gemäß des vorgegebenen SOLL´s , der ident dem SOLL-Sohlenaufbau wäre.

Noch ein Fall, der beweist, dass bei einer zu starken rechten Beinverkürzung von mehr als 6 mm Differenz weibliche Ordnungsmuster in einem Mann entstehen.

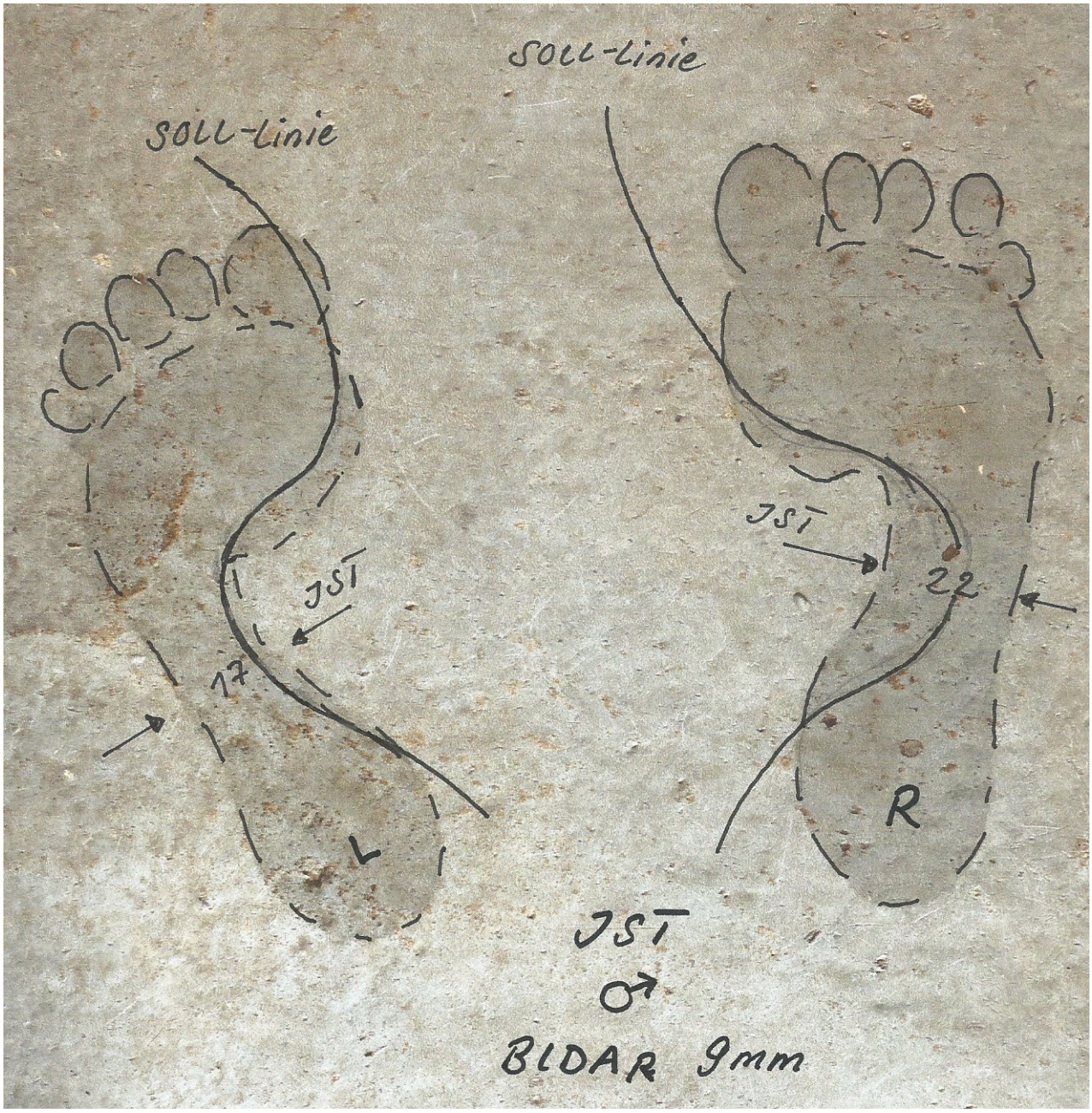


Abbildung 32: Beide männliche IST-Fußabdrücke zeigen ganz klar das klassische weibliche Ordnungsmuster, das normalerweise in beiden Füßen einer Frau zu finden sein müsste (linker Fußaußenrand schmaler als rechter).
Die beiden männlichen Fußabdrücke kommen in weiblicher Form zustande, weil das rechte Bein dieses Mannes um 9 mm kürzer ist. Im Stehen sind seine beiden Beckenkämme gerade, aber sein rechtes ISG-Grübchen steht um ungefähr 1 cm tiefer. Legt man ihm einen 3 mm starken Absatz rechts unter, wandert sein rechter Beckenkamm nach unten, wird jetzt geschlechtskonform schief und sein rechtes ISG-Grübchen nach oben, wird jetzt geschlechtskonform waagerecht. Die eingezeichnete SOLL-Linie zeigt seinen optimalen Fußabdruck, so wie er sein sollte, wenn sein rechtes Bein nicht mehr 9 mm kürzer sondern nur noch 4 – 5 mm kürzer ist, so wie es bei einem HF der Fall sein sollte. Ohne Neinofy-Sohlen geht das nicht.

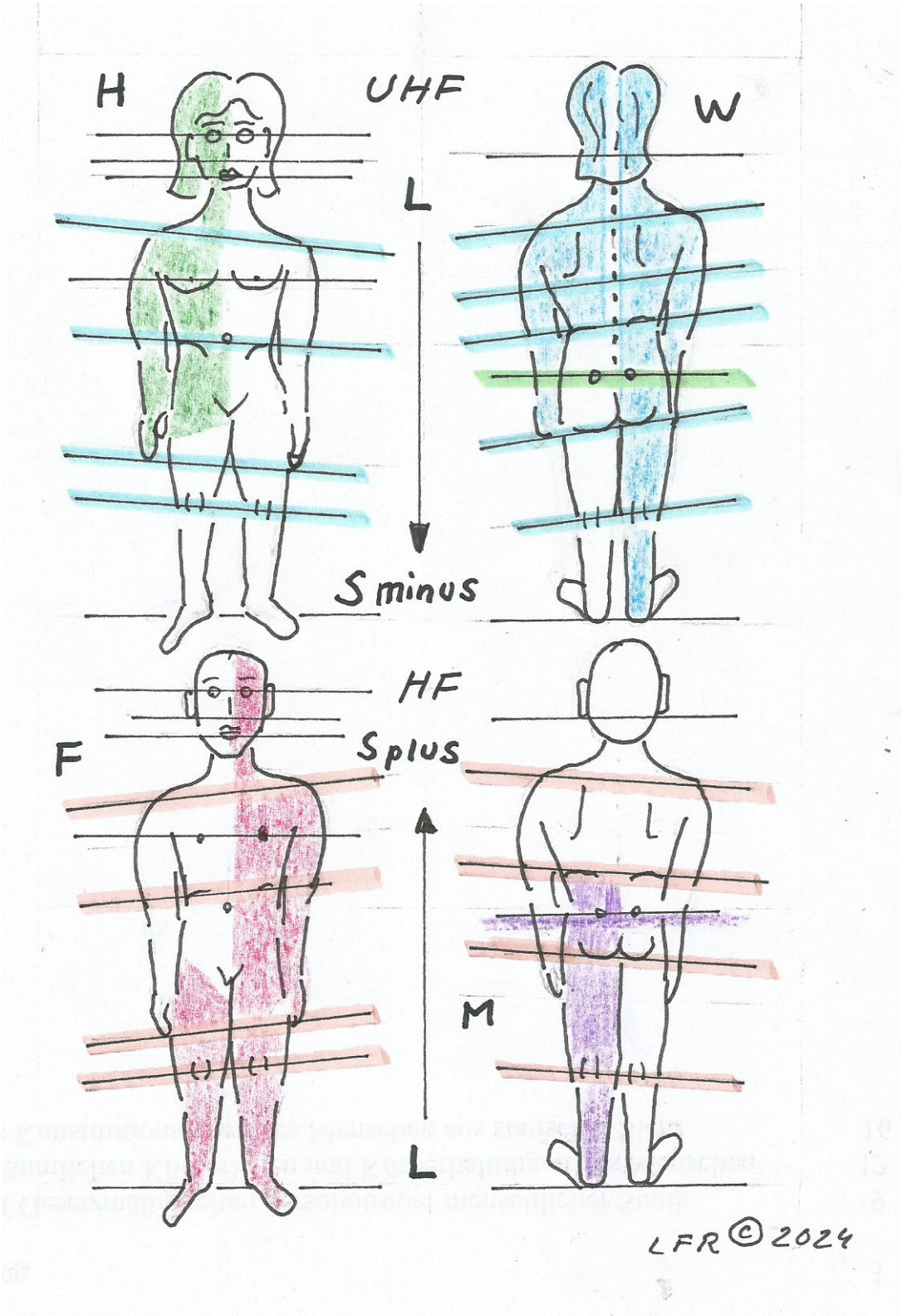


Abbildung 33 zeigt die corporalen Ebenen, die im Verlauf der geschlechtskonformen Statik waagerecht und schief sein sollten. HF-Statik und UHF-Staiik sind die Basis für HF-Beweglichkeit und UHF-Beweglichkeit-
Die Farben GRÜN und BLAU oben zeigen das Projektionsfeld für Beschwerden der UHF und treten genau dort auf, wenn keine gute und gesunde UHF-Ordnung in ihr vorhanden ist.
Die Farben ROT und VIOLETT unten zeigen das Projektionsfeld für Beschwerden des HF und treten genau dort auch auf, wenn sich HF-Unordnung in ihm befindet.

Wichtige nächste Regel:
„Treten Beschwerden bei einer Frau in anderen Regionen als in den grünen und in den blauen auf, weiß man , dass es sich in ihrem Körper nicht nur um eine statische Unordnung handelt, sondern dass Erkrankungsursachen vorhanden sind, die nichts mit einer primären Fehlstatik zu tun haben.
Treten bei einem Mann Beschwerden in anderen Regionen als in den roten und in den violetten auf, weiß man ebenfalls , dass es sich dabei nicht ursächlich primär nur um eine Fehlstatik handelt, die Anlass zu diesen Beschwerden gibt, sondern dass andere Erkrankungsursachen dafür verantwortlich sind. !

Das ist ziemlich wichtig, weil man aus diesem Grund sicher weiß, dass man sich bei der Beseitigung seiner Beschwerden zusätzlich auch um die vermehrte Korrektur einer Fehlstatik in sich bemühen müsste (Lösung: Neinofy-Korrektur-Sohlen langzeitig tragen und HF- oder UHF-Bewegungen täglich durchführen).

Hieraus folgt die nächste Regel:
„Männliche Personen sollten am besten immer nur linksseitige Beschwerden aufweisen, Frauen sollten am besten immer nur rechtsseitige Beschwerden aufweisen. Dies weist sicher darauf hin, dass grundsätzlich eine statische Unordnung im Körper vorherrscht und man seine Beschwerden selbst gut behandeln und beseitigen kann, inem man die passenden personotropen Neinofy-Sohlen trägt und zusätzlich HF- oder UHF- Bewegungsübungen durchführt. Das hilft sehr sicher.

Soviel zu Beschwerde-Botschaften und ihren Projektionszonen.

….....

Bei Betrachtung von Abbildung 33 fällt auf, dass bei statisch gesunden und intakten Frauen die Parallelität einer linken corporalen Schiefe vorhanden ist, deren Motor und Ursache die geringe linksseitige Beinverkürzung in einem Umfang von 1 mm bis 5 mm darstellt. Bei Männern sollte Gegenteiliges zu sehen sein.
Waagerecht sollte bei geschlechtskonformer Betrachtung nur die Mammilar-Linie und die ISG-Grübchen-Linie bleiben. Ist das der Fall, ist jemand statisch schon recht gut in Ordnung.
Man kann das alles nur erkennen, wenn man auf einem Foto-Ausdruck nachmisst. Die Unterschiede sind normalerweise sehr gering. Sind Schiefebenen schon mit bloßem Auge zu erkennen, ob statisch richtige oder falsche, handelt es sich immer um das Begleitgeschehen einer Fehlstatik. Am einseitigen Schulterhochstand lässt sich das am deutlichsten erkennen. Frauen mit Schulterhochstand links oder Männer mit Schulterhochstand rechts sind deshalb sofort als Fehlstatik-Fälle erkennbar. Gleich hohe Schultern darf man nur bei gleich langen Beinen sehen. Statische Asymmetrien dieser Art helfen dem Körper , sich entweder in seinem Geschlecht wohl zu fühlen oder sich unwohl in ihm zu fühlen, wenn sie inkompatibel sind. War da nicht was?

Blick auf den statisch normalen, vorderen stehenden Körper von

männlichen Personen	**weiblichen Personen**
gerade gehaltener Kopf mit geraden Mund-, Ohren- und Augen-Linien	gerade gehaltener Kopf mit geraden Mund-, Ohren- und Augen-Linien
dezenter Schulterhochstand links	dezenter Schulterhochstand rechts
rechtes Taillendreick etwas größer rechter Arm anliegend, linker freier hängend	linkes Taillendreieck etwas größer linker Arm anliegend, rechter freier hängend
rechter Arm länger wirkend	linker Arm länger wirkend
rechte Patella minimal inferiorer	linke Patella minmal inferiorer
beide Mammillen waagerecht	beide Mammillen waagerecht

….....

Blick auf den statisch normalen hinteren stehenden Körper von

männlichen Personen	**weiblichen Personen**
gerade gehaltener Kopf	gerade gehaltener Kopf
dezenter Schulterhochstand links	dezenter Schulterhochstand rechts
gerade Wirbelsäule, keine Skoliose	gerade Wirbelsäule, keine Skoliose
rechtes Schulterblatt dezent inferiorer	linkes Schulterblatt dezent inferiorer
rechter Arm länger wirkend	linker Arm länger wirkend
rechtes Taillendreieck größer wirkend	linkes Taillendreick größer wirkend
rechter Beckenkamm inferior	linker Beckenkamm inferior
ISG-Grübchen waagerecht, linkes posterior	ISG-Grübchen waagerecht, rechtes posterior
rechte Gesäßfalte inferior	linke Gesäßfalte inferior
rechte Kniekehle dezent inferior	linke Kniekehle dezent inferior.

Alles was sich bei einer Inspektion der beiden Foto-Ausdrucke des stehenden Gesamtkörpers von a.p. und von p.a. anders darstellt , sind Anzeichen von Fehlstatik, die das Tragen der richtig konzipierten Neinofy-Korrektur-Sohlen unbedingt und zwingend erfordern.
Alles was sich statisch anders darstellt, irritiert ständig den Sympathikus-Einfluss und belastet Gesundheit plus Salutogenese , denn „V“ = „S“!

….....

Richtige und falsche statische Reaktion des männlichen Beckens:

- beide Beckenkämme sind waagerecht, was aus Sicht der Geschlechts-konformität falsch ist, was aber bei zwei gleich langen Beinen logisch ist.
  Lege nun 2 – 3 mm unter die rechte Ferse. Funktioniert das Becken, sinkt der rechte Beckenkamm nach unten, wie bei einem rechten kürzeren Bein, Funktioniert das Becken nicht, erhöht das Unterlegen der rechten Ferse den rechten Beckenkamm.
- Beide Beckenkämme sind waagerecht, was aus Sicht der Geschlechts-konformität falsch, bei zwei gleich langen Beinen aber logisch ist. 2. Test:
  Lege unter den gesamten linken Fuß ein Blatt Kopierpapier. Funktioniert das Becken, sinkt der rechte Beckenkamm auch jetzt nach unten, wie wenn das rechte Bein kürzer wäre. Funktioniert das Becken nicht , tut sich nichts am Becken oder erhöht sich der rechte Beckenkamm auch jetzt.
- Das rechte ISG-Grübchen ist inferior, beide Beckenkämme sind waagerecht. Lege auch hier wieder 2 – 3 mm unter die rechte Ferse. Funktioniert das Becken, begradigt sich die ISG-Linie und senkt sich der rechte Beckenkamm ab. Funktioniert das Becken nicht, erhöht sich der rechte Beckenkamm.
- Das rechte ISG-Grübchen ist posterior, weist darauf hin, dass das Becken ebenfalls nicht richtig funktioniert. Richtig ist immer : ISG-Grübchen waagerecht und links posterior bei männlich.
- Beim weiblichen Körper muss alles seitenverkehrt stttfinden und angewendet und gegensätzlich betrachtet werden.

Zusammenfassung:
Die personotrope geschlechtskonforme Statik ist Medizin und medizinischer Wissenschaft vollkommen unbekannt. Würde man ihr Wesen und ihre Erscheinungsformen in ihren Therapien berücksichtigen, bräuchte man ganz sicher nur noch die Hälfte aller Beschwerden und Erkrankungen, die heute existieren und übrig bleiben, behandeln. Was das an Entlastung bedeuten würde, kann sich jeder vorstellen. Hat ein Mensch zwei gleich lange Beine, sollten selbstverständlich alle besagten corporalen Linien waagerecht erscheinen. Besser für Gesundheit und

Salutogenese ist es aber , wenn Frauen ein minimales linkes kürzeres Bein und Männer ein minimal rechtes kürzeres Bein aufweisen. In diesem Fall sollte das Schiefsein besagter Linien genauso in Erscheinung treten.
Besteht vollkommene Symmetrie in der Beinlänge, fehlt Frau und Mann etwas ganz Entscheidenes. Es fehlt Ihnen die statische Ausgangsbasis für ihre gesundheitliche innere Ordnung, die asymmetrisch unterschiedlich sein muss. Es gibt schließlich auch zwei unterschiedliche physische Geschlechter.
Du kannst es deshalb drehen und wenden wie Du willst, bestehen zwei gleich lange Beine und Du verlängerst das richtige nur um einen eizigen Millimeter, nimmt die Gesundheit in diesem Körper sofort dramatisch zu.
Für diesen Fall stellt die W-Planet GmbH rechte (männlich) und linke (weiblich) Mono-Sohlen her, durch die eines der beiden gleich langen Beine verlängert werden kann und die gleichzeitig die richtigen Ordnungsmuster für eine Beckenseite enthalten.

Das tägliche Tragen einer Mono-Sohle ist notwendig:

- wenn zwei gleich lange Beine vorhanden sind und/oder alle corporalen Linien sich als absolut waagerecht erweisen, obwohl beide Beine nicht vollkommen gleich lang sind,
- wenn bei weiblichen Personen das rechte Bein kürzer ist,
- wenn bei männlichen Personen das linke Bein kürzer ist.

Will man genau und exakt wissen , ob beide Beine vollkommen gleich lang sind oder um welches genaue Maß ein Bein kürzer ist, kann man dies nur durch eine radiologische Beckenübersicht erfahren , die im Stehen auf zwei gleich belasteten Beinen stattfand (BÜS).
Alles andere ist nur ein Verdacht, den man zwar aussprechen kann, der sich aber auch als ganz falsch erweisen kann. Schon sehr oft erlebt.

Die statischen Phänomene einer anatomischen Beinlängen-Differenz

Ein „Phänomen“ ist eine ungewöhnliche oder außergewöhnliche Erscheinungsform, die sich den menschlichen Sinnen zeigt. Im Fall der personotropen geschlechtskonformen Statik sind die männlichen und weiblichen ORDNUNGS-MUSTER derartige Phänomene, weil sie für den, der nicht genau genug SCHAUT, unsichtbar bleiben. Ein gesundheitliches geschlechtskonformes Ordnungsmuster, das aus der menschlichen Statik heraus entsteht, besteht aus hunderten von Mustern, die zusammen ein GANZES ergeben, das man als GESUNDHEITLICHE ORDNUNG bezeichnen kann. Je mehr von dieser ORDNUNG in einem Menschen vorhanden ist, und sich in ihm angesammelt hat, je gesünder und vor Krankheiten geschützter ist er. Das gesundheitliche weibliche Ordnungsmuster ist ident mit dem UHF-Muster und das männliche ist ident mit dem HF-Muster. Wie beide Muster entstehen und wie ihre unterschiedliche statische physiologische Basis aussieht, erarbeiten wir uns gemeinsam als nächstes.

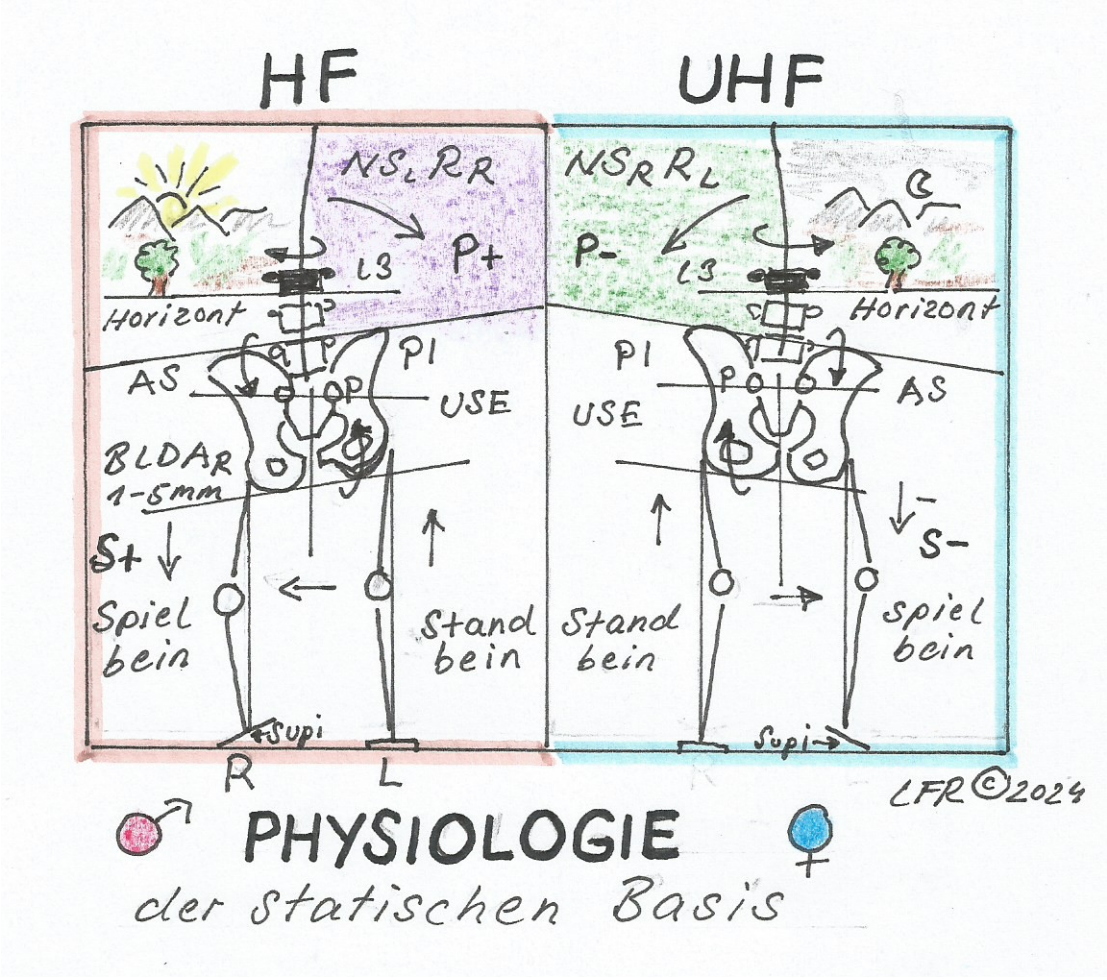


Abbildung 34: Die statischen Grundlagen der geschlechtskonformen ORDNUNG

Betrachten wir zunächst die physiologischen Muster einer anatomischen Beinlängen-

Differenz , die ich mit der Abkürzung „BLDAr“ (für rechts) oder „BLDAl“ (für links) versehe. „Physiologisch“ bedeutet gesundheitlich sinnvoll und nützlich, weil geschlechtskonform! In Abbildung 34 ist auf der linken roten Seite das statische HF-Ausgangsmuster und auf der rechten blauen Seite das statische UHF-Ausgangsmuster zu erkennen, deren Voraussetzungen auf einem rechten (rot) und linken (blau) tatsächlich kürzeren Beines geringen Umfangs (1 mm – 5 mm) beruhen. Das statische Basis-Muster befindet sich in beiden menschlichen Füßen und breitet sich von dort nach überall hin aus.

Ein **anatomisch kürzeres rechtes Bein** (sicher nachweisbar nur in einem Röntgenbild des Beckens stehend aufgenommen = BÜS) in einem Umfang zwischen 1 mm und maximal 5 mm erzeugt in einem männlichen Körper eine zuverlässig gute gesundheitliche Ordnung, aber nur dann, wenn folgende statische Bedingungen eines physiologischen Beinlängenausgleiches **fehlerfrei** zustande kämen:

- beide männlichen Füße hinterlassen die Form des männlich normalen und gesunden Fußabdrucks (siehe bei cleverer Fußabdruck),
- das linke längere Bein ist das Standbein, auf dem man lieber steht als auf dem rechten. Das signalisiert, dass die Verkürzung des rechten Beines gut ist!
- das rechte kürzere Bein ist das Spielbein, das man im rechten Kniegelenk beugt, wenn man auf dem im Kniegelenk gestreckten linken Standbein steht,
- durch Stehen auf dem linken Standbein verkürzt sich das anatomisch kürzere Bein noch etwas mehr, was im gesamten Körper und im unteren Rücken als angenehm, wohltuend und nützlich empfunden wird, was sich gut anfühlt!
- verschiebt man im Stehen beide leicht gebeugte Kniegelenke latereal nach rechts hin zur kürzeren Beinseite, fühlt sich das angenehm an, hingegen wirkt das seitliche Verschieben nach seitlich links unangenehm,oft auch schmerzhaft,
- das rechte Kniegelenk lässt sich angenehmer (ganz) beugen, das linke Kniegelenk lässt sich angenehmer (ganz) strecken,
- im linken Hüftgelenk ist die Innenrotation des linken Femur (Oberschenkelknochen) freier und angenehmer möglich als die Außenrotation,
- im rechten Hüftgelenk ist die Außenrotation des rechten Femur freier und angenehmer möglich als die Innenrotation,
- das linke Becken ist nach posterior inferior (nach rückwärts) torquiert (PI), das rechte Becken ist nach anterior superior (nach vorwärts) torquiert (AS),
- es besteht eine Beckenverwringung in dezenter Form von links PI, rechts AS,
- beide Iliosacralgrübchen stehen waagerecht , das linke ist mehr nach hinten (posterior) verlagert als das rechte (dezente Sacrum-Rotation nach links),
- die rechte Gesäßfalte ist inferior (tiefer stehend) gegenüber der linken, der rechte Beckenkamm steht parallel tiefer, inferiorer als der linke,
- LWK 5 und 4 sind dezent rechts seitgeneigt und zur gleichen Seite nach rechts gedreht (statische Notwendigkeit bei einem minimalen rechten kürzeren Bein),
- LWK 3 sollte unbedingt waagerecht und dabei rechts gedreht sein,

LWK 3 bildet einen wichtigen waagerechten Horizont im Körper aus, an dessen waagerechter Ebene sich der Körper orientiert. Ich habe aus diesem Grund eine kleine Landschaft skizziert, um auf das Wesen eines Naturhorizontes im Bereich von LWK 3 hinzuweisen,

- das Seitneigen des Oberkörpers nach links (NSl) und das gleichseitige Drehen des Oberkörpers nach rechts (Rr) muss frei möglich und angenehm sein (Funktion des Unteren Steuer.Elementes). Die Bewegung „NSlRr“ muss sich frei und sehr angenehm anfühlen. Sie ist die Basis des unteren Steuerelementes

Wäre das alles genauso bei einer männlichen Person vorhanden , die nachweisbar ein minimales anatomisch kürzeres rechtes Bein aufweist, dann wäre die statische Basis seiner gesundheitlichen ORDNUNG optimal. Hunderte weitere sekundäre phänomenale Ordnungsmuster , die auf dieser unteren optimalen Basis nun aufbauen können, könnten jetzt ebenfalls fehlerfrei existieren. Vegetativ kann aufgrund dieser Ordnung, der Sympathikus-Einfluss in der ersten Tageshälfte und der Parasympathikus-Einfluss in der zweiten Tageshälfte ungestört stark sein und agieren Gibt es männliche Personen mit einer derart optimalen Ordnung in Wirklichkeit überhaupt ? Einige wenige schon. Die Mehrzahl weist jedoch keine ungestörte gesundheitliche ORDNUNG meinen fünfzigjährigen Erfahrungen nach auf. Es dürfte nur sehr wenige geben, die von Natur aus eine bereits vollkommene, ungestörte HF-Ordnung aufweisen. Die also nichts gesundheitlich für sich tun müssten. Warum gibt es aber den GESUNDEN , statisch OPTIMALEN MENSCHEN kaum? Weil im Lauf des Lebens zahlreiche Traumen auf den männlichen Körper einwirken, die Teile seiner gesundheitlichen Ordnung zerstören. Fehlen Ordnungsmuster, weist das Lebens-Puzzle immense Lücken auf, die man nur wieder schließen kann, wenn man das fehlende HF-Muster wieder einsetzt. Man muss nur erkennen, was fehlt !!!!!!

* * * * *

Anmerkung hierzu:
Selbstverständlich findet man weder in der praktizierten Medizin, auch nicht in der praktizierten Naturheilkunde oder in der medizinischen Wissenschaft diesen Ansatz einer gesundheitlichen geschlechtskonformen ORDNUNG, der ganz alleine auf der BASIS-FORM einer personotropen geschlechtkonformen STATIK des Menschen beruht.
Weil das so ist, muss der fehlstatische Mensch an zahlreichen Beschwerden und Erkrankungen leiden, die absolut überflüssig wären und die es überhaupt nicht bräuchte.
Betrachtet man in diesem Zusammenhang alleine nur die menschlichen Füße, wie wenig normale und gesunde Füße es in Wirklichkeit gibt, wird klar, weil alles mit Allem zusammenhängt - dass das dann selbstverständlich weiter oben und auch innen nicht gutgehen kann, wenn bereits in den Füßen die Fehlerkette ihren Anfang nimmt.
Gesundheitliche ORDNUNG ist eine asymmetrische ORDNUNG , die, wenn alle Muster in ihr fehlerfrei vorhanden wären , zu einer schönen und gesunden KÖRPERSYMMETRIE führen. Verantwortlich dafür ist allein die KÖRPERSTATIK, die aber in Wirklichkeit niemanden besonders zu interessieren scheint. Einstweilen ist dieser Punkt der entscheidende, der das Empfinden von GLÜCK oder UNGLÜCK in einem Körper maßgeblich beeinflusst.

Betrachten wir nun den **weiblichen Gegensatz,** das ist die **UHF** (blaues Szenario rechts in Abbildung 34) und schauen uns in ihr die statische Basis der gesundheitlichen weiblichen Ordnung genauer an. Eine Frau müsste demnach folgende statische Bedingungen **fehlerfrei** erfüllen können, wenn sie ein minimales linkes kürzeres Bein (1 mm – 5 mm) als Voraussetzung dafür mitbrächte:

- beide weiblichen Füße weisen die Form der gesunden und normalen weiblichen Fußabdrücke auf (siehe bei cleverer Fußabdruck). Das ist die Voraussetzung für eine normale weiter oben folgende geschlechtskonforme physiologische Statik. *Deshalb beginnt jede Statikkorrektur grundsätzlich immer podal*. Ohne podalen geschlechtskonformen Input von ORDNUNG kommt auch keine vollumfassende Gesundheit im Ganzen zstande,
- das rechte längere Bein ist das Standbein, auf dem man lieber steht als auf dem linken,
- das linke (minimal) kürzere Bein ist das Spielbein, das man im linken Kniegelenk beugt, wenn man auf dem rechten gestreckten Standbein steht,
- durch Stehen auf dem rechten Standbein verkürzt sich das linke anatomisch kürzere Bein etwas mehr, was sich im gesamten Körper und im Rücken aber gut, wohltuend und stimmig anfühlt,
- verschiebt man im Stehen beide leicht gebeugten Kniegelenke nach links seitlich, fühlt sich das ebenfalls gut und stimmig an. Verschiebt man sie hingegen nach rechts seitlich, fühlt sich das eher fremd und unangenehm an,
- das linke Kniegelenk lässt sich angenehmer (ganz) beugen, das rechte Kniegelenk lässt sich angenehmer (ganz) strecken,
- im rechten Hüftgelenk ist die Innenrotation des rechten Femurs freier und angenehmer möglich als die Außenerotation,
- im linken Hüftgelenk ist das umgekehrt der Fall. Die linke Femur-Aussen-rotation fühltsich deutlich besser und freier an als die rechte,
- das rechte Becken ist nach posterior inferior (nach rückwärts= PI) torquiert, das linke Becken nach anterior superior (nach vorwärts=AS) torquiert,
- es besteht somit eine Beckenverwringung in Form von PI rechts und AS links, eine solche ist gut auf einer radiologischen BÜS sichtbar,
- beide Iliosacralgelenk-Grübchen stehen waagerecht, das rechte Grübchen ist flacher, posteriorer als das linke (dezente Sacrum-Rotation nach rechts),
- die linke Gesäßfalte steht tiefer , ist inferiorer als die rechte, der linke Becken-kamm steht im gleichen Verhältnis parallel tiefer, inferiorer als der rechte
- LWK 5 und 4 sind links dezent seitgeneigt (folgen dem Beckentiefstand links) und zur gleichen Seite nach links gedreht (= statische Notwendigkeit bei minimalem linken kürzeren Bein),
- LWK 3 ist waagerecht und nach links gedreht. Dieser Wirbel bildet für den Körper eine waagerechte Orientierungshilfe, in dem er den Natur-Horizont außerhalb des Körpers im Inneren an dieser Stelle imitiert.

- das Seitneigen nach rechts (NSr) und anschließende Drehen des Oberkörpers nach links (Rl) muss sich frei und angenehm anfühlen. Es darf weder blockiert noch unangenehm sein (= Funktion des Unteren weiblichen Steuer-Elementes). Die Bewegung „NSrRl“ muss jeder Frau angenehm erscheinen.

Wäre das alles genauso in einer weiblichen Person vorhanden, die ein linkes kürzeres Bein geringen Umfangs aufweist, dann existiert eine gute und gesunde weibliche statische ORDNUNG in ihr. Ihre geschlechtskonforme gesundheitliche ORDNUNG, die aus hunderten weiteren Ordnungsmustern besteht, die den statischen Mustern hinzugefügt sind, können dann darauf fehlerfrei aufbauen. Vegetativ kann aufgrund von viel guter und gesunder asymmetrischer innerer gesundheitlicher ORDNUNG ihr Sympathikus-Einfluss und ihr Parasympathikus-Einfluss gedämpft bleiben.
Auch hier die gleiche Frage: „Existieren Frauen mit einer fehlerfreien statischen geschlechtskonformen Basis überhaupt? JA, aber es gibt nur sehr sehr wenige von ihnen, ergo gibt es kaum Frauen , die nichts für ihre Gesundheit tun müssten. Vollumfassend gesunde Menschen sind leider die rare verständliche Ausnahme.

* * * * *

Welche Informationen brauchen die Experten der W-Planet GmbH von Verordnern, die ihnen Patienten schicken, die an Fehlstatiken leiden, damit sie für diese eine korrekte, ursächlich sinnvolle, persönlich passende, gut funktionierende und heilsame Statik-Korrektur konzipieren und herstellen können?

- Man braucht dazu unbedingt die fotografierten Fußabdrücke (nasse Füße auf trockenem Stein).
- Man braucht dazu unbedingt 4 Fotos von einer Person (Gesichtsprofil, Gesichtsporträt, Gesamtkörper bekleidet von vorne und Gesamtkörper bekleidet nur mit Slip von hinten, alle im Stehen aufgenommen.
- Man braucht die Schuhgröße, die Postanschrift, Mail-Adresse und Telefon-Nummer , um nötige Fragen bezüglich der Statik stellen zu können.
- Sind Röntgenbilder von Becken und Wirbelsäule vorhanden, dann unbedingt die relevanten Bilder ebenfalls zuschicken (siehe „Geschlechtskonforme radiologische Diagnostik“)
- Verwenden Verordner dieser Methode den Neinofy-Test-Sohlen-Satz, dann bitte die notwendigen optimalen Maße nach der Untersuchung mitteilen (siehe im Buch-Anhang 1: „Arbeiten mit dem Neinofy-Testsohlensatz“).

Hat man nur die beiden fotografierten Fußabdrücke allein, kann man auch mit deren Hilfe und aufbauend auf sie, schon sehr richtige und gut funktionierende podale gesundheitliche Lernhilfen herstellen, weil man die Fuß-IST-Form und Fuß-SOLL-Form kennt und das Wesen des HF-Zieles und UHF-Zieles kennt. Über was man aber nicht Bescheid weiß, ist die Beinlänge.

Zusammenfassung:
Du siehst, ALLES ist möglich. Man kann eine ursächlich sinnvolle und umfassende Arbeit als *Bio-Statiker* vornehmen, die fehlstatischen Menschen wirklich hilft, im Lauf der Zeit vollkommen in ORDNUNG zu kommen und zu bleiben. Das setzt allerdings voraus, dass man möglichst viele Informationen über eine fehlstatische Person erhält. Je mehr Infos, je persönlicher und umfassender das Resultat.
Man kann aber auch eine gute abgespeckte und ursächlich sinnvolle Arbeit als *Bio-Statiker* vornehmen, wenn man alleine nur die beiden Fußabdrücke und ein Foto des rückwärtigen Gesamtkörpers einer stehenden entkleideten Person zur Verfügung hat, auf dem beide Gesäßfalten gut zu sehen sind. Auch das hilft Betroffenen bereits sehr.
Ohne radiologische Beckenübersicht a.p. im natürlichen Stehen auf zwei gleichbelasteten Beinen aufgenommen (BÜS), weiß man aber logischerweise nichts Genaues von Beinlängen-Unterschieden und von sichtbaren Statikfehlern, die in der Körpermitte vorhanden sind. Deshalb rate ich allen Menschen an dieser Stelle des schon weit fortgeschrittenen Wissens über die Geschlechtskonformität der menschlichen Statik, gewissenhaft folgendes zu tun:

- Geht es alleine nur um die Beseitigung alltäglicher Beschwerden und nicht wirklich schwerwiegender Erkrankungen, kann man eine Statik-Korrektur zunächst immer einmal auch ohne das Wissen aus einer BÜS durchführen. Eine solche kann man ja jederzeit später nachholen, wenn sich kein Heilerfolg einstellen sollte.
- Geht es jedoch um die Beseitigung jahrelanger oder jahrzehntelanger, umfangreicher chronischer Beschwerden oder schwerwiegender Erkrankungen, um Schmerzpatienten, um Patienten, die an Longcovid leiden zum Beispiel, um Patienten, die therapieresistent sind, ergo um Patienten, denen niemand ursächlich bisher helfen konnte, weil die eigentliche Ursache verborgen blieb, rate ich unbedingt dazu , kein Statik-Konzept ohne BÜS zu erarbeiten.
- Will ein fehlstatischer Mensch, dass man seine Belange einer Statik-Korrektur von Anfang an wirklich ernst nimmt und es vollkommen richtig, ursächlich genug und korrekt durchführt, geht es ohne BÜS natürlich nicht.

….....

Das gilt im Besonderen für **Phänomene , die bei Pathologien der statischen Basis** auftreten, mit denen wir uns als Nächstes beschäftigen. Nachdem es sich bei ihnen allesamt um Fälle handelt, bei denen das Wissen um die wahre Beinlänge unumgänglich wichtig ist, geht es in all diesen Fällen keinesfalls ohne Diagnostik mithilfe einer BÜS, weil man hierbei unbedingt wissen muss, ob ein Bein überhaupt tatsächlich kürzer ist und wenn JA, welches und um wieviel kürzer ein kürzeres Bein in Wirklichkeit ist. Ohne dieses präzise Wissen kann man später keine korrekte Statik-Korrektur vornehmen, bzw. kann einem Körper gesundheitlich nichts lernen!

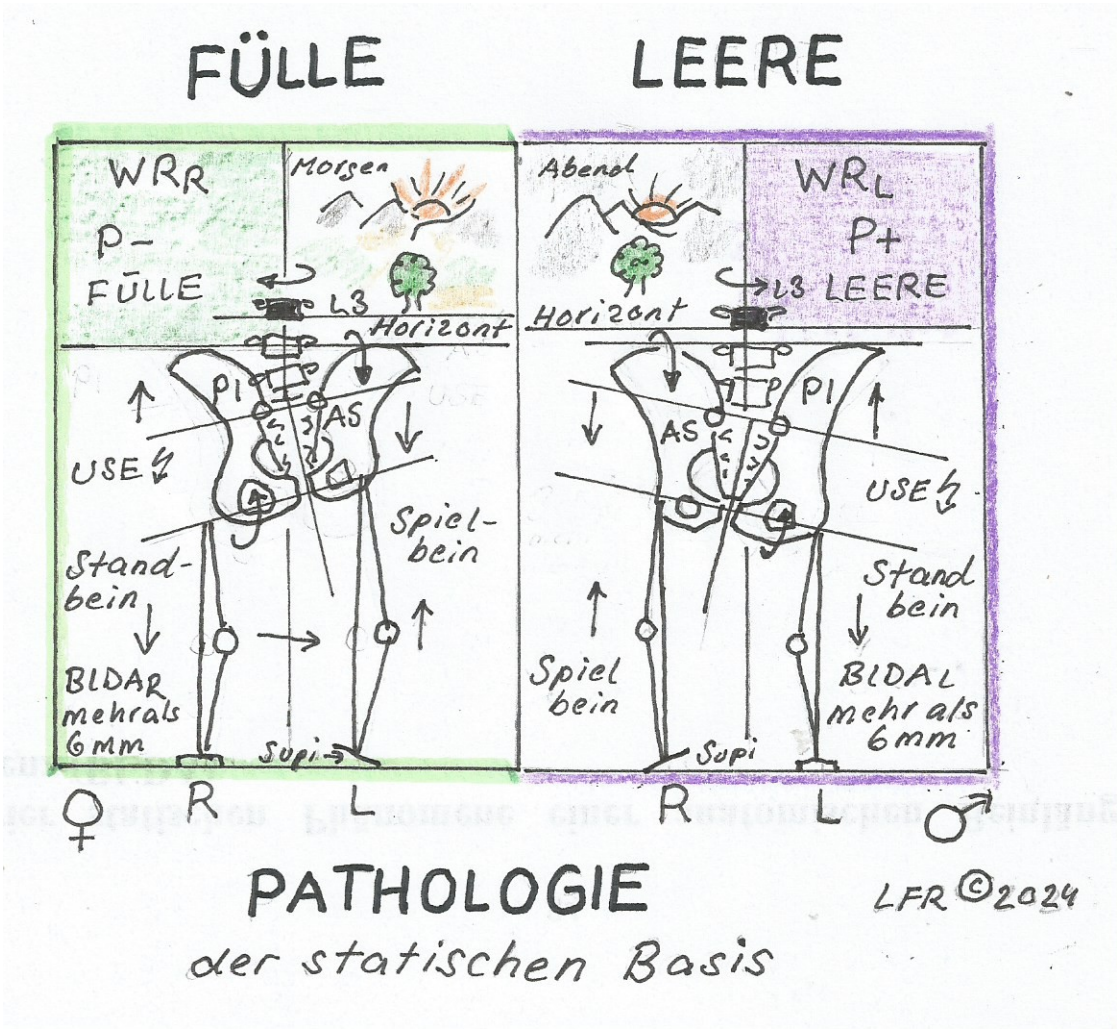


Abbildung 35: Die statischen Grundlagen geschlechtskonformer UNORDNUNG

Geschlechtskonforme Gesetzmäßigkeit:

*„Eine einseitige Beinverkürzung unterhalb von 6 mm , die zu einem **fehlerfreien** Ausgleich in Richtung UHF (weiblich) oder HF (männlich) führt, ist **physiologisch**! Sie optimiert die Gesundheit jedes Menschen und wäre ideal!*

*Eine einseitige Beinverkürzung von **mehr als 6 mm**, vollkommen gleich ob der Ausgleich fehlerhaft oder nicht fehlerhaft ist, ist grundsätzlich **pathologisch**! Sie führt zu vermehrter pathologischer FÜLLE oder pathologischer LEERE! Wer das einigermaßen verträgt , sind die beiden Konstitutionen FÜLLE-Typ und LEERE-Typ. Nachdem diese beiden Konstitutionen aber am gesundheitlichen Limit leben müssen und sich besser in Richtung UHF oder HF entwickeln sollten, muss unbedingt jede zu große Beinlängendifferenz in eine geringere Beinlängendifferenz oder keine Beinlängendifferenz mehr umgewandelt werden!*

Wer diese Regel nicht beachtet, weil er sie nicht kennt, begeht schwerwiegende Fehler, weil die Erkrankungen, die aus pathologischer FÜLLE oder LEERE bestehen,

absolut therapieresistent sind und nur durch eine einzige Maßnahme behandelt werden können, das ist die Reduzierung von zuviel Beinlängen-Differenz. Es hilft diesen Leidgeplagten nichts anderes.

Ein anatomisch kürzeres rechtes Bein von mehr als 6 mm (sicher nachweisbar nur durch eine BÜS) erzeugt in einem menschlichen Körper **zu viel FÜLLE!** Zu viel FÜLLE ist gesundheitsbelastend und damit klar schädlich. Frauen vertragen die Folgen eines zu kurzen rechten Beines trotzdem noch etwas besser als Männer, weil normalerweise vegetativ wenig P-Einfluss damit verbunden ist. Männer sind aber statistisch deutlich öfter von einer zu starken BLDAr betroffen, was ein Dilemma für sie ist, weil beim Ausgleich keine männlichen Ordnunsmuster entstehen sondern weibliche. Der männlichen Körper wird dadurch in allen seinen maskulinen Funktionen fremdbestimmt und falsch beeinflusst.

Was geschieht im Bewegungsapparat wenn ein zu kurzes rechtes Bein vorhanden ist? Es geschieht normalerweise folgendes:

- beide Füße weisen die Form eines **weiblichen Fußabdrucks** auf (Seite 78),
- das rechte kürzere Bein wird logischerweise zum Standbein, um das zu kurze rechte Bein zu verlängern,
- das längere linke Bein ist das Spielbein, das im linken Kniegelenk beim längeren Stehen in permanenter Beugestellung bleiben muss,
- durch Stehen auf dem rechten Standbein, kann das rechte Becken weiter oben nur eines tun, es muss sich nach posterior inferior (nach rückwärts = PI) verdrehen. Dadurch wandert der rechte Beckenkamm nach oben (upslip), was die Beckenkämme in eine nahezu waagerechte Einstellung bringt,
- durch Stehen auf einem linken Spielbein, kann das linke Becken ebenfalls nur eines tun, es muss links nach vorne kippen, muss nach vorwärts torquieren, damit der zu hohe linke Beckenkamm sich erniedrigen kann (downslip),
- es entsteht eine deutliche Beckenverwringung in Form von rechts PI und links AS, gut sichtbar in der BÜS,
- das Kreuzbein wird nach rechts geneigt, erkennbar auch daran, weil das rechte Iliosacralgelenk-Grübchen deutlich inferiorer steht und gleichzeitig rechts flacher wirkt. Das Kreuzbein wird nach rechts gedreht und zur Patho-Single.
- LWK 5 folgt noch der rechten Kreuzbeinschiefe und ist in der Regel relativ stark rechts geneigt und rechts gedreht (FRSr = Lumbo-Single)
- LWK 4 folgt in der Regel den nahezu waagerechten Beckenkämmen, verliert dadurch sein Rechtsgeneigtsein und ist relativ waagerecht und bleibt dabei rechts gedreht (WRr = Waagerechte rechts gedreht = ebenfalls pathologisch).
- Sämtliche Lendenwirbel weiter oben, verhalten sich relativ waagerecht und sind alle reaktiv rechts gedreht. Daraus folgt, dass jede Skoliose , die aufgrund eines zu kurzen rechten Beines natürlich eigentlich vorhanden sein müsste, grundsätzlich pathologischer Natur ist, falls ein zu kurzes rechtes Bein da ist.
- Der Natur-Horizont verschiebt sich eine Etage tiefer und ist nicht mehr idealer-

- weise im Level von LWK 3 sondern im Level von LWK4 (Beckenkämme), was den Gleichgewichtssinn jedes betroffenen Körpers irritiert. Denn denk doch nur mal logisch nach: *Was ist immer physiologischer, wenn Du an HF oder an UHF denkst? Gerade Beckenkämme oder schiefe? Schiefe in richtiger Form und Stärke natürlich!* **1**
- die rechte Gesäßfalte steht deutlich tiefer, ebenfalls das rechte ISG-Grübchen, beide Beckenkämme sind nahezu waagerecht, was grundsätzlich gesundheitlich gesehen falsch ist, wenn es weiter unten zwei parallele Schiefen gibt.
- Das Verhalten der LWS (WRr = waagerechter LWK4 rechts gedreht) stört das UNTERE STEUERELEMENT und bringt das Vegetataivum vollkommen durcheinander. Im Körper kommt es zur Illusion, dass es fortwährend Morgen ist, weil der P minus-Einfluss den ganzen Tag über mehr oder weniger anhält. Die Schlüsselbewegung „NSlRr“ fühlt sich unangenehm blockiert an.
- Ein rechts seitgeneigtes Kreuzbein und ein rechts seitgeneigter 5. Lendenwirbel führen zu einer heftigen inneren Fülle-Reaktion. Außerdem verlieren Sie ihre normale Funktionsweise als zwei Singles untereinander, die sich adaptiv zueinander verhalten, weil sie sich nicht mehr, wie normal, nonadaptiv verhalten können. Ein übermäßig schwerer skelettaler Fehler, der übermäßig schwere innere Erkrankungen auslösen kann.

1 Gerade Beckenkämme

Selbstverständlich dürfen beide Beckenkämme total waagerecht sein, aber doch nur, wenn beide Beine auch vollkommen gleich lang sind. Ist ein Bein nur um einen Millimeter kürzer , muss der gleichseitige Beckenkamm auch um diesen Millimeter weiter unten sein. Diese Regel gilt bis zur metrischen Grenze von 5 mm. Ab dieser Grenze, ab etwa 6 mm, dreht sich das Ganze plötzlich um, weil jeder Körper ein zu kurzes Bein als unangenehm wahrnimmt und sein Standbein auf die kurze Beinseite verlagert, um es zu verlängern. Folge dieses Reflexes ist, dass das Becken jetzt plötzlich waagerecht wird, falls man auf dem Standbein der kürzeren Beinseite steht. Selbstverständlich sind derart waagerechte Bekenkämme nicht in Ordnung, denn steht man nicht mehr auf einem Standbein, wären sie ja real wieder ordentlich schief.

Deshalb ganz WICHTIG: Wenn man die Beckenkämme eines Patienten palpiert oder wenn man seine eigenen Beckenkämme palpiert, müssen unbedingt dabei beide Beine in beiden Kniegelenken absolut gestreckt sein und beim Verdacht auf eine Beinlängen-Differenz sollte man irgendwann ohnehin einen Radiologen aufsuchen, um sich eine BÜS anfertigen zu lassen. Damit ist man dann absolut auf der sicheren Seite.

Zusammenfassung:

Jedes **rechte** kürzere Bein , das **mehr als 6 mm kürzer** ist, muss unbedingt auf ein Maß von deutlich „**unter 5 mm kürzer“ verlängert** werden, wenn der Betroffene **männlichen** Geschlechts ist. Ist die Betroffene weiblichen Geschlechts, sollte ein rechtes kürzeres Bein vollkommen verschwinden, um einem minimalen linkem Platz machen. Das ist alles Aufgabe eines *Bio-Statikers!* Voraussetzung dafür allerdings ist, dass der Statik-Ausgleich in richtiger Form vorgenommen wird, was bei der Vielfalt von Ursachen und Fehlern überhaupt nicht einfach ist.

Ein anatomisch kürzeres linkes Bein von mehr als 6 mm (sicher nachweisbar durch eine BÜS) erzeugt im menschlichen Körper **zu viel LEERE!** Zu viel LEERE ist genauso kontraproduktiv wie zu viel FÜLLE und genauso gesundheitsbelastend und dadurch schädlich. Männer vertragen die Folgen eines zu kurzen linken Beines , das deutlich kürzer als 6 mm ist, besser als Frauen, weil normalerweise mit LEERE immer P plus-Einfluss verbunden ist. Frauen sind aber statistisch deutlich öfter von einer zu straken BLDAl betroffen, was ein doppeltes Dilemma für sie darstellt, weil beim Ausgleich des zu kurzen linken Beines keine weiblichen Ordnungsmuster entstehen sondern nur männliche. Der weibliche Körper wird dadurch vegetativ fremdbestimmt und seine femininen Funktionen werden falsch beeinflusst.

Ist ein zu kurzes linkes Bein vorhanden, geschieht normalerweise folgendes:

- beide Füße weisen die Form eines **männlichen Fußabdruckes** auf (Aussehen auf Seite 45),
- das linke kürzere Bein wird logischerweise zum Standbein, um dadurch das zu kurze linke Bein zu verlängern,
- das längere rechte Bein wird zum Spielbein, das im rechten Kniegelenk bei längerem Stehen permanent gebeugt bleibt,
- durch Stehen auf dem linken Standbein wird das linke Becken angehoben und verdreht sich dabei nach rückwärts (PI links aufgrund es rechten Upslips),
- durch Stehen auf dem rechten Spielbein, kippt das rechte Becken nach vorwärts unten (AS rechts auf grund eines rechten downslips),
- beide Beckenkämme begradigen sich auf der Grundlage einer Beckenverwringung in Form von links PI und rechts AS,
- das Kreuzbein bleibt nach links geneigt und wird zur Single indem es sich zusätzlich auch nach links verdreht,
- LWK 5 folgt der linken Schiefe des Kreuzbeins und verhält sich adaptiv = Lumbo-Single FRSl)
- LWK 4 folgt den Beckenkämmen und verhält sich relativ waagerecht, bleibt dabei aber ebenfall links gedreht. Es entsteht die Situation WRl (waagerechte Wirbel die links gedreht sind = pathologische Reaktion,
- Jede Skoliose , die ja aufgrund eines zu starken linken kürzeren Beines vorhanden sein sollte, ist aufgrund dieser reaktiv falschen Vorgänge selbstverständlich auch pathologischer Natur. Daraus folgt eine sehr einfache Regel: „*Jede Skoliose , die zusammen mit einem kürzeren Bein von mehr als 6 mm Differenz auftritt, ist grundsätzlich funktionell gestört, weil sich das Standbein , nicht wie es richtig wäre , auf der Konkavseite der Skoliose befindet, sondern auf der Konvexseite!*“
- Der Natur-Horizont verschiebt sich auch hier um eine Etage tiefer, was den Körper vegetativ heillos verwirrt.
- Die linke Gesäßfalte steht deutlich tiefer, parallel dazu ebenfalls das linke ISG-

Grübchen, das rechts flacher erscheint, beide Beckenkämme sind nahezu waagerecht, was immer falsch ist wenn es darunter zwei parallele Schiefen gibt

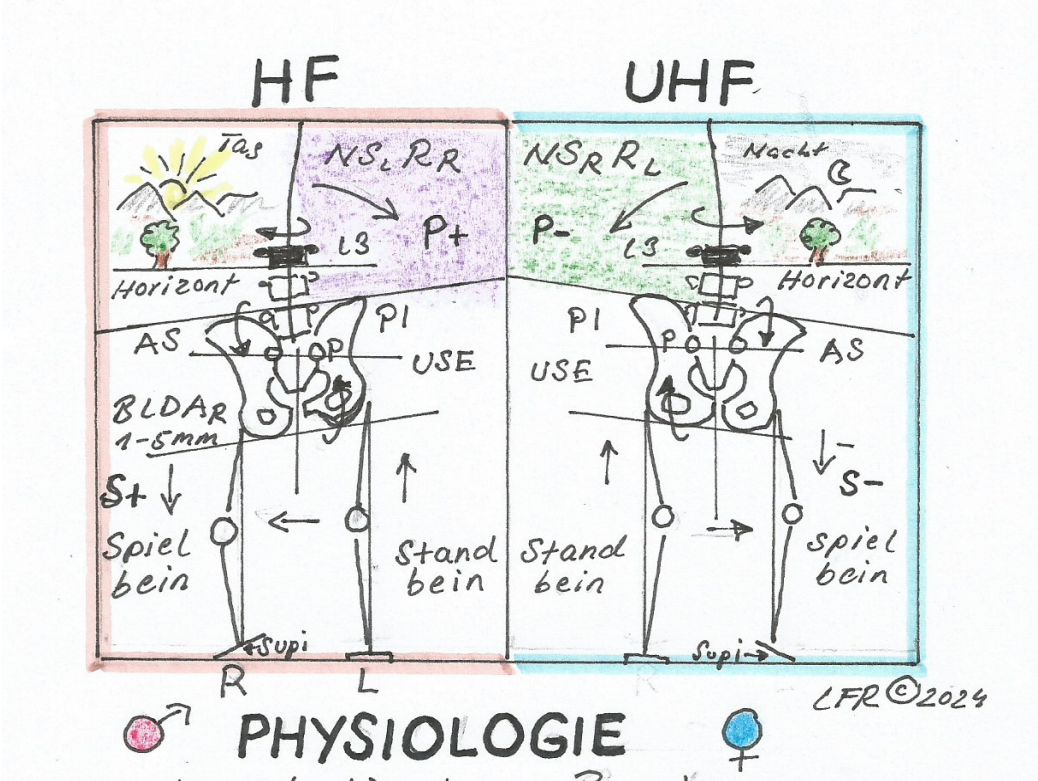
- Das Verhalten der nahezu waagerechten , links gedrehten LWS ab LWK 4 stört die Funktionsweise des UNTEREN STEUER-ELEMENTES und bringt das Vegetativum vollkommen durcheinander. Die Schlüsselbewegung „NSrRl“ fühlt sich aus diesem Grund auch unangenehm blockiert an.
- Ein links geneigtes Kreuzbein und ein links geneigter LWK 5 (beide auch noch links gedreht (Patho-Singles) führen zu einer heftigen inneren LEERE-Reaktion, die zu degenerativen Erkrankungen führen kann.

Zusammenfassung:
Jedes linke kürzere Bein, das mehr als 6 mm kürzer ist, muss ebenfalls unbedingt auf ein Maß von deutlich „**unter 5 mm kürzer“ verlängert werden,** wenn die Betroffene weiblichen Geschlechts ist. Ist der Betroffene männlichen Geschlechts, sollte ein linkes kürzeres Bein ohnhin ganz verschwinden und einem minimal rechtem kürzeren Platz machen.
Die Maßnahmen,die zu diesemZweck ergriffen werden müssen, dürfen allerdings keine Fehler im statischen Ausgleich enthalten, sondern müssen absolut richtig vorgenommen werden. Dazu bedarf es Experten, die das alles überblicken und die die Konzeption des Korrektur-Sohlen-Aufbaus in allen Belangen richtig gestalten.
Du siehst , dass es als Studierender nicht leicht ist, diese Vielfalt an statischer Komplexität tatsächlich ganz zu verinnerlichen, geschweige denn fehlerfrei in die Praxis und Tat umzusetzen.
Schon aus diesem Grund muss ich als Finder und Entwickler der personotropen und geschlechtskonformen Neinofy-Methode und als Erfinder des personotropen Neinofy-Sohlen-Systems nie Angst vor einem Diebstahl meines geistigen Eigentums haben, funktioniert diese Methode doch nur , wenn sie auf die Persönlichkeit einer Anwenderin oder eines Anwenders als Unikat exakt zugeschnitten wird. Nachahmen kann man nur Massenprodukte aber keine individuellen.

Auf der nächsten Seite findest Du nochmal die Gegenüberstellung von Physiologie und Pathologie der statischen Basis im Menschen.

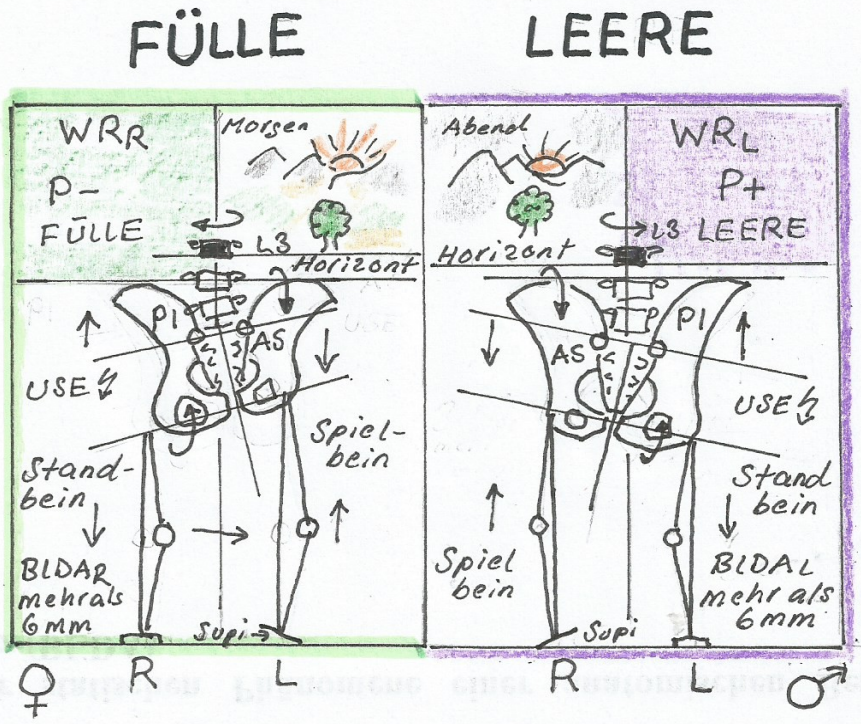
Auf den Punkt gebracht:

Zwei gleich lange Beine sind gut! Ein rechtes minimal kürzeres Bein ist für Männer besser! Ein linkes minimal kürzeres Bein ist für Frauen besser!
Eine einseitige Beinverkürzung von mehr als 6 mm ist für beide Geschlechter schecht! Ein rechtes kürzeres Bein von mehr als 6 mm ist für Männer deutlich schlechter als für Frauen! Ein linkes kürzeres Bein von mehr als 6 mm ist für Frauen deutlich schlechter als für Männer! Dem ist an Wichtigkeit nichts mehr hinzuzufügen !



PHYSIOLOGIE

der statischen Basis



PATHOLOGIE

der statischen Basis

LFR ©2024

Statische Phänomene einer <u>funktionellen</u> Beinlängen-Differenz

Während eine *anatomische* Beinlängen-Differenz darauf beruht, dass ein Bein des Zweibeiners Mensch tatsächlich kürzer als das andere ist, was statische Folgen haben muss, beruht eine *funktionelle* Beinlängen-Differenz, die man im Liegen – in horizontaler Körperlage „H“ - feststellen kann, auf individuellen biomechanischen Fehlern oder Reaktionsweisen innerhalb des Unteren Steuer-Elementes, das sich aus der Funktionseinheit von Kreuzbein, Becken und unterer LWS zusammensetzt.
Beinlängen-Unterschiede in Bauchlage oder Rückenlage, denen jeder Manual-therapeut tagtäglich bei seinen Untersuchungen begegnet, weisen auf räumliche Asymmetrien innerhalb des Bewegungsapparates hin, die auch im Liegen vorhanden bleiben oder die nur im Liegen zustande kommen. Eine BÜS in Rückenlage aufgenommen, beweist das Vorhandensein von funktionellen Störungen in LWS und Os Sacrum (Vorhandensein lumbaler oder sacraler Single-Situationen) und macht auch im Liegen vorhandene Beckenverwringungen sichtbar . Funktionsfehler in der Biomechanik der LBH-Region sind allesamt in der Lage, funktionelle scheinbare Beinlängenverkürzungen hervorzurufen, die man nur im Liegen entdecken kann, die aber nichts mit anatomischen realen Beinlängendifferenzen zu tun haben, denen der Zweibeiner auschließlich allein im vertikalen Stehen (V) ausgesetzt ist.
Während man eine „V-Fehlstatik“ gut mit podalen Lernhilfen oder podalen Korrekturen in Form von *Neinofy-HF- oder UHF-Korrektur-Sohlen* behandeln kann , lässt sich eine festgestellte „H-Fehlstatik“ nur mit dem HF- oder UHF- Bewegungs-programm (plus *Neinofy-Info-Sohlen, siehe bei Therapie)* behandeln. Auch die Behandlungstechniken der *Holistic Manual Therapy (HMT)* sind dazu gut geeignet.

Zusammenfassung:
Funktionelle Beinlängen-Unterschiede, die man in Rückenlage oder Bauchlage, ergo in horizontaler Körperlage (H) findet, haben nichts mit anatomischen Beinlängen-Unterschieden zu tun, die in vertikaler (V) oder halbvertikaler (v) Körperhaltung eine wichtige statische Rolle für den Zweibeiner Mensch spielen! Das Vorhandensein funktioneller Beinlängenunterschiede ist kein gesetzmäßiges, sondern ein individuelles Phänomen , dessen Ursachen räumliche Asymmetrien in der LBH-Region darstellen, die man im Einzelnen korrekt diagnostizieren muss.
Alles was sich statisch in der Körperlage „H“ ereignet, führt bei männlichen Personen normalerweise grundsätzlich zu einer Parasympathikus-Aktivierung und bei weiblichen Personen grundsätzlich zu einer Sympathikus-Reduzierung, falls – und das ist die Bedingung – keine „H-Fehlstatik“ vorliegt!
Liegt eine „H-Fehlstatik“ vor , dann kommt es ähnlich wie bei einer Symptonie , zu einem Qualitätsverlust von „P“ oder „S“ mit der Folge einer sekundären VGR!

Lumbale Singles
Darunter versteht man ein pathomechanisches Verhalten von Lendenwirbeln die sich räumlich in Seitneige und gleichseitiger Rotation befinden (siehe bei Diagnostik).

Aufgrund der Individualität des Menschen, wie er mit welchen funktionellen Beinlängendifferenzen im Liegen auf seine inwendigen biomechanischen Fehler hinweist – das gilt auch für den fehlerhaften Ausgleich anatomischer Beinlängen-Differenzen, die im Liegen vorhanden bleiben – macht es wenig Sinn bei solchen nach Gesetzmäßigkeiten oder Normen zu suchen und solche zu beschreiben.
Es macht aber Sinn, jeden Menschen auch im Liegen zu untersuchen, ob neben einer Fehlsatik in den Bereichen „V“ und/oder „v“ auch eine Fehlstatik im Bereich „H“ vorliegt. Das ist megawichtig, weil eine „H-Fehlstatik“ ganz andere Hilfs-maßnahmen erfordert als „V-Fehlstatiken“ (siehe bei Diagnostik und Therapie).
Um eine „H-Fehlstatik“ zu finden, braucht man ein Wissen, das nur eine BÜS ermöglicht, um die wahre Beinlänge rechts und links eines Probanden zu erkennen.
Man muss aus Gründen notwendiger statischer Reparatur- und Korrektur-Maßnahmen, die natürlich korrekt durchgeführt werden müssen, um die Gesundheit der Betroffenen anzuheben und sie nicht noch mehr zu belasten, verschiedene tatsächlich vorhandene Beinlängen-Szenarien unterscheiden:

- (1) Beide Beine sind vollkommen gleich lang
- (2) rechtes Bein ist im Umfang von 1 mm bis maximal 5 mm kürzer
- (3) linkes Bein ist im Umfang von 1 mm bis maximal 5 mm kürzer
- (4) rechtes Bein ist mehr als 6 mm kürzer
- (5) linkes Bein ist mehr als 6 mm kürzer
- (6) rechtes Bein ist mehr als 10 mm kürzer
- (7) linkes Bein ist mehr als 10 mm kürzer

<u>Normalverhalten</u>:
Logisch ist , dass man bei den Beinlängen-Szenarien 4 – 7 auch in Rückenlage und Bauchlage das tatsächlich kürzere Bein erblicken wird. Ein kürzeres Bein größeren Umfangs kann sich schließlich nicht in Luft auflösen.
Ebenfalls logisch ist , dass man zwei vollkommen gleich lange Beine (Szenario 1) auch in Rückenlage und Bauchlage als vollkommen gleich lang wahrnehmen müsste.
Interessant sind in diesem Zusammenhang nur die Szenarien 2 und 3, bei denen sich die funktionelle Beinlänge in Bauchlage normalerweise anders darstellt , als sie real ist. In Rückenlage bleibt sie deckungsgleich mit der V-Realität.
Szenario 2 ist ja nur normal bei männlichen Personen und krankhaft bei weiblichen, bei Szenario 3 verhält es sich umgekehrt. Das ist alles auch längst bekannt.

Wodurch entsteht bei einer UHF und einem HF aus einem anatomisch kurzen Bein ein paradoxes funktionelles kürzeres Bein? Woran liegt das? Das liegt daran, dass der physiologische , weil geschlehtskonforme, Modus einer UHF und der eines HF selbstverständlich auch im Liegen eingeschaltet bleiben. Genauseres siehe im zweiten Buchteil . Der sich allein mit der erxakten Diagnostik der personotropen geschlechtskonformen Fehlstatiken auseinandersetzt.

Szenario 2 , männliche Person = HF
Rückenlage: rechtes Bein kürzer
Bauchlage : **linkes** Bein kürzer

Szenario 2, weibliche Person = Fehler
Rückenlage: rechtes Bein kürzer
Bauchlage: rechtes Bein kürzer

Szenario 3, weibliche Person = UHF
Rückenlage: linkes Bein kürzer
Bauchlage: **rechtes** Bein kürzer

Szenario 3, männliche Person = Fehler
Rückenlage: linkes Bein kürzer
Bauchlage: linkes Bein kürzer

Findet man innerhalb dieser sieben Szenarien funktionelle Beinlängen-Differenzen anderer Form, hat man eine „H-Fehlstatik“ gefunden, die den Körper im Liegen, wo er sich ja ausruhen, entspannen , entstressen und beruhigen soll, wo er seinen Körper sedieren soll, in Unruhe, Aufregung und gesundheitliche Unordnung versetzt.

Bei männlichen Personen wird dadurch die Qualität seines Parasympathikus-plus-Einflusses herabgesetzt und via VGR verfälscht, bei Frauen , die ihres Sympathikus-minus-Einflusses herabgesetzt und via VGR ebenfalls verfälscht. Reduzieren kann man eine „H-Fehlstatik“ mit folgenden korrigierenden statischen Maßnahmen:

- Die allererste Maßnahme – unisono **immer bei jedem Menschen**, der gesundheitlich ganz in Ordnung sein will – ist die Betrachtung seiner beiden **Fußabdrücke** im Stehen. Aus ihnen kann man bereits alles Wesentliche herauslesen. Um sie zu optimieren, braucht man ein Paar *Neinofy (UHF oder HF) Korrektur-Sohlen,* die man tagsüber in „V“ und „v“ trägt. Damit werden die vertikalen und halbvertikalen Fehlstatiken bereits korrekt behandelt, die sich ursächlich störend auch auf eine „H-Fehlstatik“ auswirken.
- Bestehen geschlechts-non-konforme Beinlängen-Differenzen geringen Ausmaßes (BLDAl bei männlich oder BLDAr bei weiblich) müssen diese zusätzlich unbedingt auch durch Einsatz sezifischer Mono-Sohlen positiv beeinflusst werden.
- Bestehen geschlechtskonforme Beinlängen-Differenzen geringen Ausmaßes, müssen diese in Richtung des geschlechtlichen Fußabdruck-SOLL´s (HF-Weg oder UHF-Weg) korrigiert werden, wenn Fehler im Ausgleich gefunden werden (siehe bei Diagnostik).
- Bestehen Beinlängen-Differenzen von mehr als 6 mm einseitiger Verkürzung, müssen diese gemäß dem physischen Geschlecht , mit den richtigen podalen Sohlenzurichtungen behandelt werden.
- Bestehen Beinlängen-Differenzen von mehr als 10 mm, können solche nur mit Schuhzurichtungen geschlechtskonformer Machart behandelt und korrigiert werden.
- Dazu kommt die regelmäßige Durchführung der beiden asymmetrischen HF- oder UHF Bewegungsprogramme .

Paradoxe Beinlängen-Differenz bei HF und UHF in Bauchlage:

Weist eine Frau, was gesundheitlich optimal für sie wäre, ein anatomisches linkes etwas kürzeres Bein geringen Umfangs auf und man findet bei ihr in Bauchlage ein funktionelles rechtes kürzeres Bein gemeinsam mit einer dezent rechts gedrehten Kreuzbeinfläche und einer mittleren BWS, die ebenfalls rechts gedreht erscheint, dann ist die Grundlage zwischen Statik und Reaktion dieser Probandin bereits eine sehr gute (siehe bei Diagnostik).
Weist im Gegensatz dazu ein Mann, was auch für ihn gesundheitlich optimal wäre, ein anatomisches rechtes etwas kürzeres Bein geringen Umfangs auf und man findet bei ihm die funktionellen seitenverkehrten dynamischenVerhältnisse einer Frau, dann wäre seine statische Grundlage zwischen Statik und Reaktion ebenfalls bereits eine sehr gute (siehe ebenfalls bei Diagnostik).

HF- und UHF-Bewegungsübungen

Du findest sie auf der Website www.neinofy.com , dort in der Rubrik LITERATUR im PDF meines Sachbuches *„Bio-Algorithmen – Gesundsein selbst programmieren* (Literaturbeitrag 8) ab Seite 187.
Mit deren Hilfe kannst Du Deinen Bewegungsapparat behandeln und ihn ganz langsam in Richtung „HF“ oder „UHF“ lenken (siehe auch im Buchteil 3 *„Therapie der personotropen geschlechtskonformen Fehlstatiken“.*

….....

Damit endet der erste Buchteil, der sich mit dem personotropen konstituionellen Wesen und Detailwissen einer geschlechtskonformen Fehlstatik akribisch und wahrheitsgetreu auseinadersetzte.

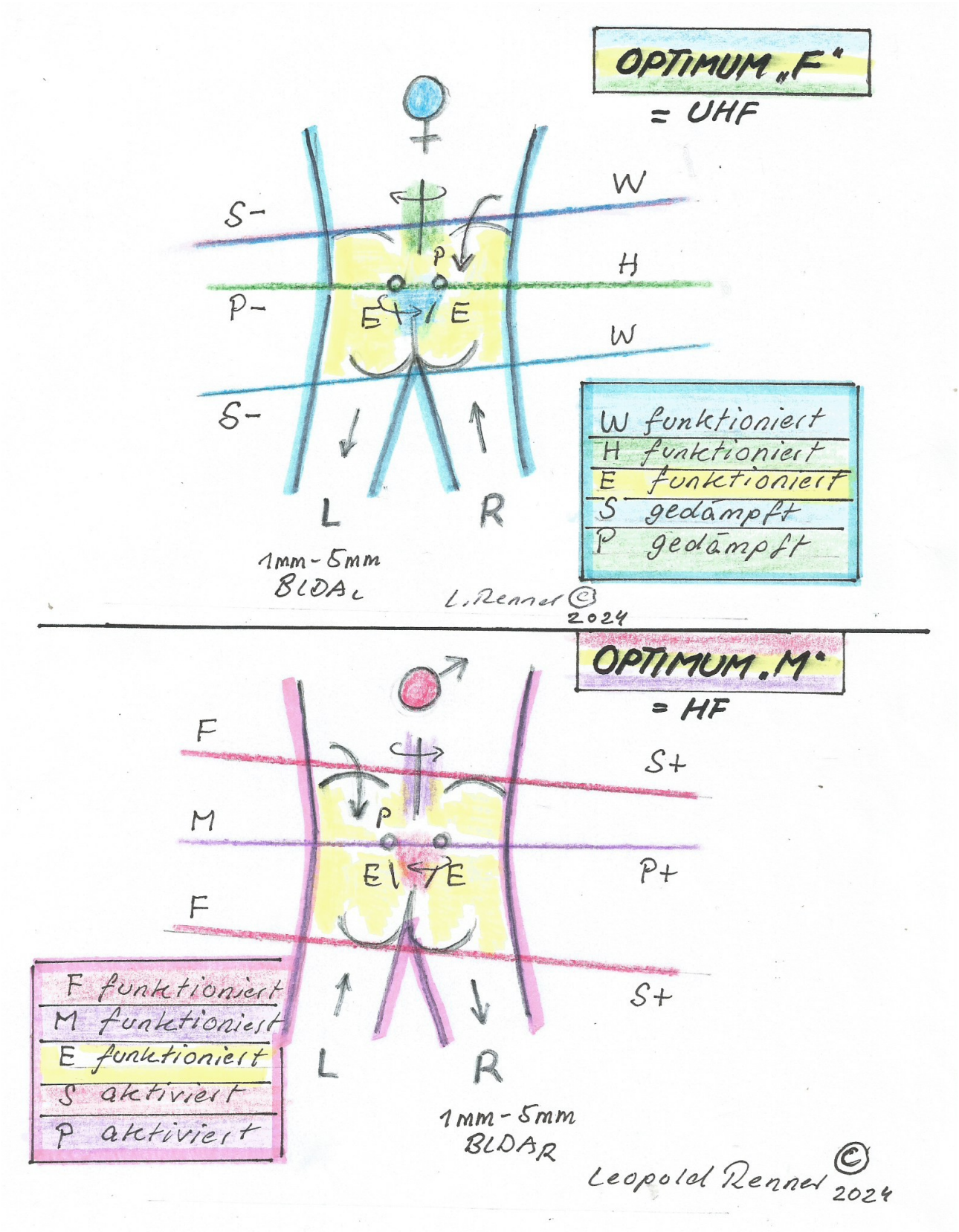
Zweiter Buchteil

DIAGNOSTIK der personotropen geschlechtskonformen menschlichen STATIK

und der

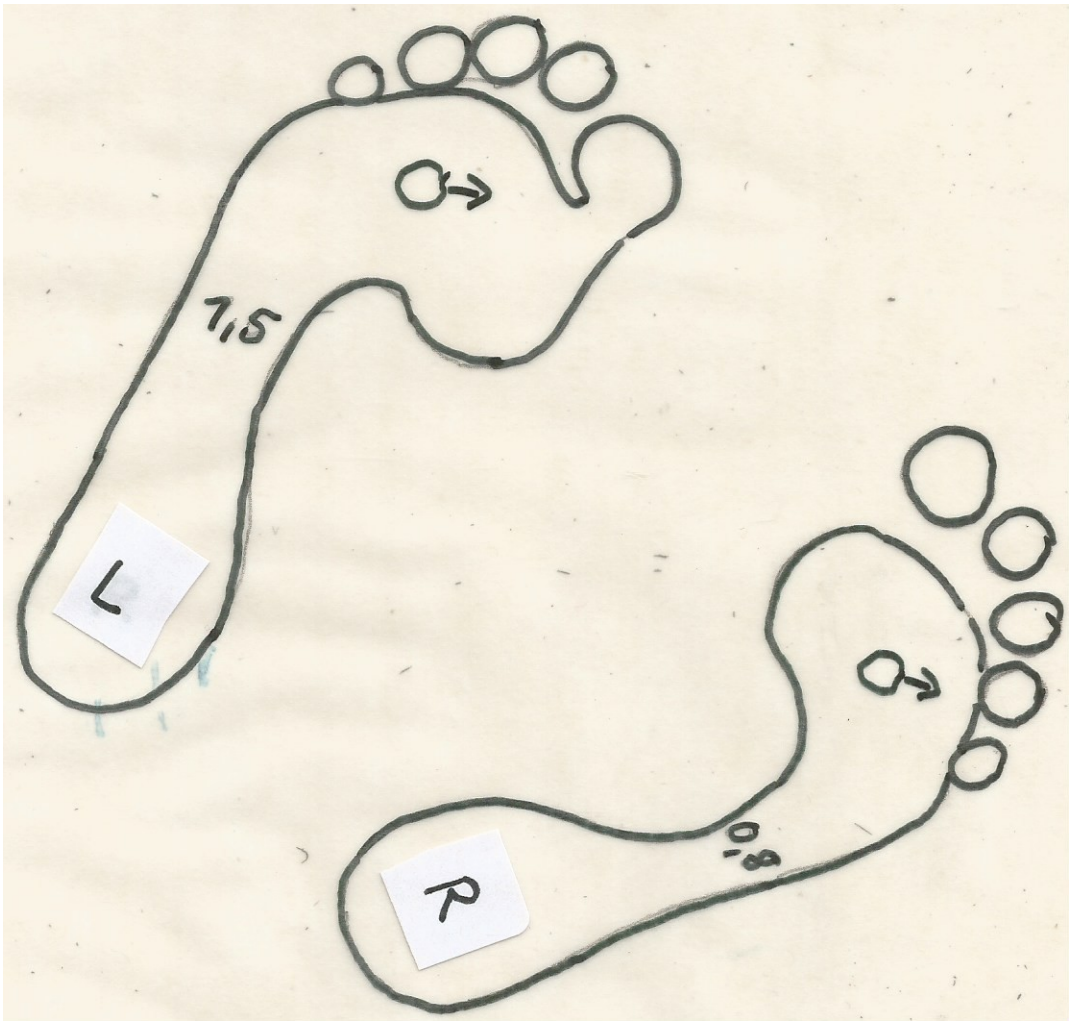
geschlechts-non-konformen FEHLSTATIK

„Wenn Du wissen möchtest, was falsch in einem menschlichen Körper läuft, musst Du zuerst wissen, wie es richtig in ihm läuft !“ (Renner)



„Präge Dir das Bild von Seite 102 gut ein, denn es ist das wichtigste Bild für Deine eigene Gesundheit und die Deiner Patienten/innen! Du brauchst es ständig

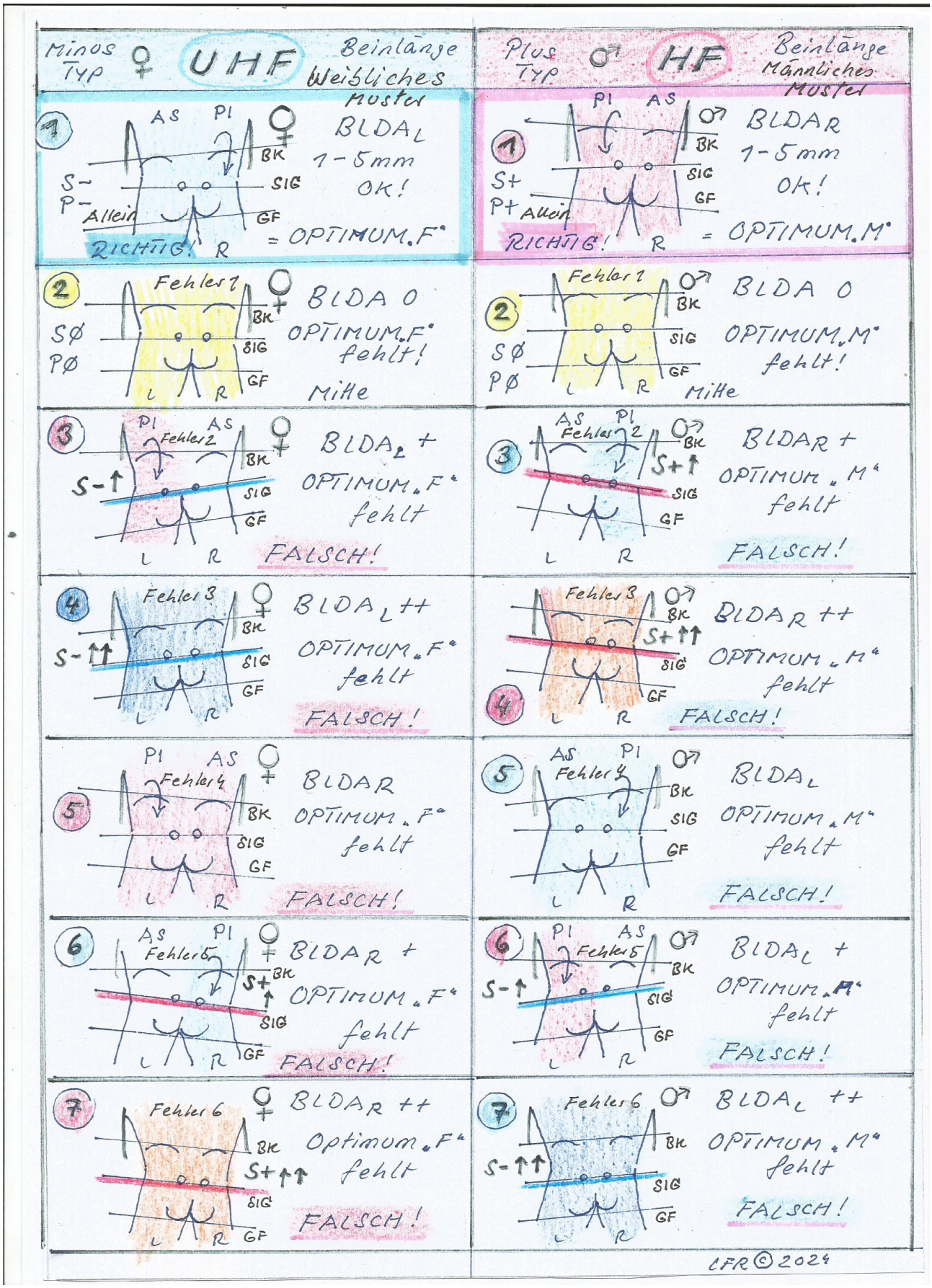
Gesundheit und Gesundheitsentwicklung (Salutogenese) sind abhängig vom tatsächlichen Vorhandensein dieser beiden statischen Bilder, die Dir als Diagnostiker das männliche und weibliche OPTIMUM der Gesundheit offenbaren. Diese beiden Bilder sind Weg und Ziel zugleich. Erreicht hast Du Dein Ziel einer wirklich optimalen Gesundheit dann, wenn Deine beiden Fußabdrücke ebenfalls „clever genug“ sind und zu den beiden Bildern passen. Beispielsweise so, wie es männliche Fußabdrücke in Abbildung 38 unten zeigen. Beides gehört untrennbar zusammen.



Beginnen wir unsere diagnostische Session klassisch mit Inspektion und Palpation, was oft bereits vollkommen genügt , um erste Diagnosen einer Fehlstatik zu stellen.

Wer geistig beweglich genug ist, baut sein erworbenes Wissen aus Buchteil eins mit ein und erwirbt sich dadurch die Fähigkeit, einen Menschen auch konstitutionell einzuordnen und ihm später , wenn es um die „*Therapien der Fehlstatiken*“ geht, auf persönliche Art zu behandeln. Nur das funktioniert am Ende wirklich!

Statogene Inspektion und Palpation des Bewegungsapparates

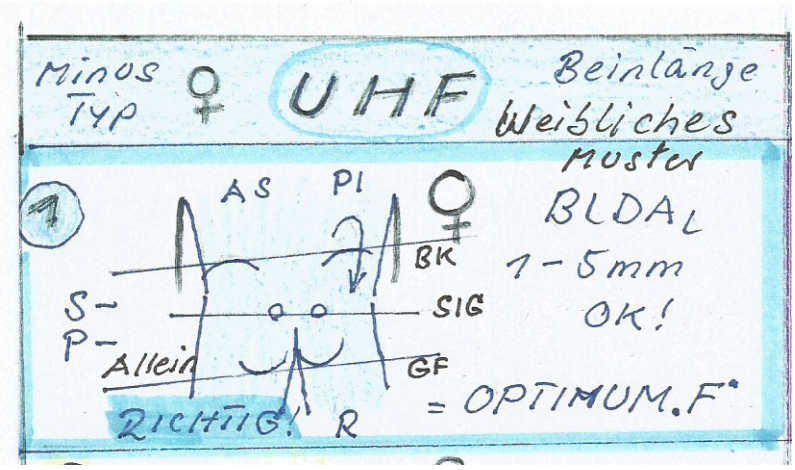


Die Abbildung 39 auf Seite 104 zeigt die wichtigsten Abweichungen vom statischen OPTIMUM, das gleichzeitig ein gesundheitliches Optimum ist. **Präge Dir auch die Bilder von Seite 104 gut ein, Du brauchst Sie Dein Leben lang ständig!**

Diagnostisches Arbeiten mit einem Testsohlen-Satz von Neinofy Health Systems:
Um möglichst persönlich passende Neinofy-Sohlen herstellen zu können, besteht die Möglichkeit einen Neinofy-Testsohlensatz vom Hersteller zu erwerben und diesen bei der Untersuchung zusätzlich wegen der Bestätigung der richtigen Sohlenausfertigung und Sohlendicken einzusetzen. Interessierte wenden sich bitte an info@neinofy.de
Siehe in Buch-Anhang 1, dort werden die Test-Sohlen besprochen.

Es geht aber sehr gut auch ohne Testsohlensatz, weil die W-Planet GmbH sämtliche Korrektur-Sohlen und Info-Sohlen grundsätzlich nach den vorhandenen IST-Fußabdrücken herstellt und so genau weiß, wie persönlich passende Neinofy-Sohlen exakt aufgebaut werden müssen. Was man als Sohlen-Verordner oder als Sohlen-Anwender immer dem Hersteller gegenüber angeben sollte, ist die Nummer und Farbe des UHF-Fehlerszenarios oder HF-Fehler-Szenarios, das auf Seite 104 zu ersehen ist. Beispiel : „UHF 3 rot“ oder „HF 5 blau“ vorhanden. Dadurch weiß der Hersteller zusammen mit den Fußabdrücken und den nötigen Fotos von Gesicht und Gesamtkörper dann sehr genau was er wie herstellen muss.

Starten wir nun mit der **Inspektion** und **Palpation** im Hinblick des ersten blauen UHF-Szenarios (**UHF 1 blau**):



Probandin steht auf zwei in den Kniegelenken gestreckten Standbeinen. Bei der Palpation Ihrer beiden Beckenkämme steht der linke tiefer (inferior), bei der Palpation ihrer beiden ISG-Grübchen erscheinen beide waagerecht, das rechte ISG-Grübchen erscheint dabei flacher (posteriorer) als das linke. Bei der Inspektion beider Gesäßfalten erscheint die linke parallel zum linken Beckenkamm tiefer. Ihr linkes

Bein scheint aus diesem Grund kürzer als das rechte zu sein. Stellt sich die Probandin im Anschluss daran auf Ihr rechtes Standbein (rechtes gestrecktes Bein, linkes Bein im Knie gebeugt) bleibt dieses Bild vorhanden und verstärkt sich noch etwas. Bei der Frage , ob sich ihr rechtes Standbein angenehm und gut anfühlt, wird die Frage mit JA beantwortet. Nach Aufforderung sich danach testweise auf ein linkes Standbein zu stellen, begradigen sich Becken und Gesäßfalten und wandert das ISG-Grübchen rechts nach unten, nach inferior, was ganz klar auf falsches weibliches statisches Verhalten hinweist. Auf die Frage , ob sich ein linkes Standbein auch angenehm anfühlt, wird eine Frau mit minimalem linken kürzeren Bein immer mit einem entschiedenen NEIN antworten, falls es gesundheitlich normal in ihr läuft.
Hätte man jetzt eine UHF-Testsohle -Standard zur Hand und die Probandin stellt sich testweise auf beide Sohlen, würde sich am statischen Normalbild „UHF 1 blau“ nichts verändern, sie würde sich sofort sehr wohl auf den beiden Testsohlen fühlen, weil in ihnen das statische UHF-Soll in allen Einzelheiten in räumlich absolut richtiger Anordnung vorhanden wäre. Das zu Testzwecken untergelegte UHF-Testsohlen-Paar würde Probandin und Untersucher bestätigen , dass das bereits die vollkommen richtigen Korrektur-Sohlen wären, die ganz langsam im Lauf der Zeit ihre Fuß-IST-Abdrücke auch in optimale Fuß-SOLL-Abdrücke umwandeln würden.
Aber auch, wenn Du keine Testsohlen zur Hand hast, weiß man aufgrund der Reaktionen auf die Untersuchung hin, dass ein UHF-Korrektur-Sohlenpaar-Standard ganz genau das richtige wäre und passen dürfte. ©
Selbstverständlich ist das Vorhandensein einer Beckenübersichtsaufnahme, die im Stehen aufgenommen wurde , vom sicheren Wissens her, um wieviel genau das linke Bein kürzer ist und ob es das tatsächlich ist und was man sonst noch alles zusätzlich an statischen Fehlern darin ersehen könnte, immer absolut ideal.
Was würde trotz des Ideal-Bildes einer UHF-SOLL-Statik (parallele linke Schiefe von Becken und Gesäßlinien, dazwischen waagerechte ISG, wovon das rechte posterior ist = UHF 1 blau) auf eine Fehlstatik hinweisen und deshalb das Tragen von Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen dringend indizieren und erfordern:

- Wenn nicht das rechte ISG-Grübchen das posteriore wäre, sondern das linke.
- Wenn die IST-Fußabdrücke nicht dem UHF-Soll entsprechen.
- Wenn kein UHF-Gesichtsprofil vorhanden ist.
- Wenn keine UHF-Konstitution vorhanden ist.
- Wenn der Gesamtkörper keine UHF-Form aufweist.
- Wenn eine Gesichtslinien-Schiefe vorhanden ist.
- Wenn eine Symptonie vorhanden ist.
- Wenn in Bauchlage ein linkes kürzeres Bein zu ersehen ist.
- Wenn in Bauchlage die mittlere BWS (TH 8 – Th 5) links gedreht ist.
- Wenn in Rückenlage die rechte Femur-Innenrotation und/oder die linke Femur-Außenrotation blockiert wären.
- Wenn Beschwerden oder Erkrankungen in den grünen, blauen Projektions-

zonen und/oder in der vorderen Medianen von Unterkörper und Oberkörper vorhanden wären.

- Wenn trotz der geringen Beinlängen-Differenz eine erhebliche Skoliosierung vorhanden wäre.
- Wenn die Lordose in HWS und LWS verloren gegangen ist.
- Wenn LWK 3 nicht waagerecht ist oder falsch gedreht ist
- Und so weiter und noch sehr vieles mehr…..... ©

Um die wichtigsten Ursachen aufzuzählen, die das Tragen von UHF-Korrektur-Sohlen unbedingt und zwingend erfordern würde.

Übrigens ist ein linkes minimal kürzeres Bein bei Frauen , als Voraussetzung einer guten weiblichen Gesundheit und einer positiven Salutogenese nicht sehr häufig sondern statistisch eher selten anzutreffen. Nach Einsichtnahme von mehr als Hundertausend Beckenübersichtsaufnahmen in den letzten 50 Jahren meiner beruflichen Tätigkeit fand ich weniger als 5 000 Frauen, denen das Glück eines anlagebedingten linken kürzeren Beines vergönnt war, darunter mindestens die Hälfte, deren linkes kürzeres Bein mehr als 6 mm kürzer war, was klar als pathologisch gilt. (Eigene Beobachtung ©). Auch das unten abgebildete linke kürzere Bein ist schon an der Grenze dessen, was gesundheitlich als noch gut zu bezeichnen wäre.

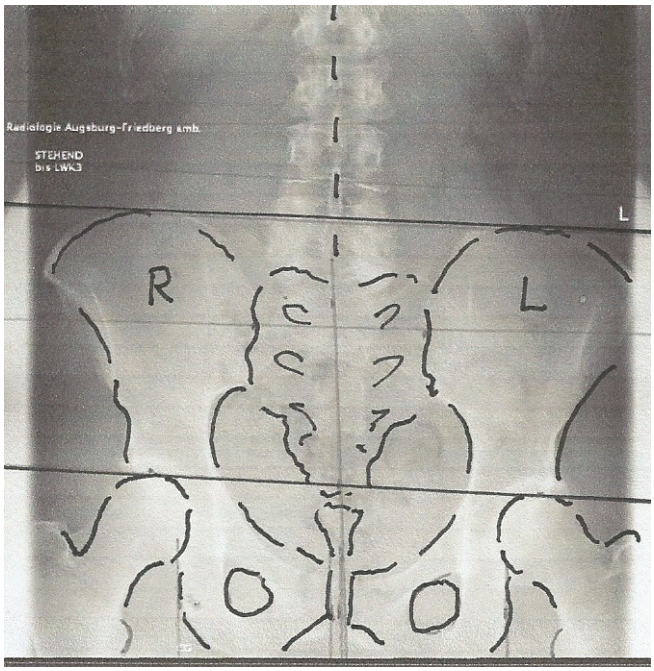


Abbildung 41: UHF 1 blau in BÜS a.p. BLDAl 5 mm, weiblich zur Fehlstatik , die in diesem Bild klar zu ersehen ist, später im Buchteil der radiologischen geschlechtskonformen Diagnostik Fußabdrücke zeigen männliche gesundheitliche Ordnung an!!!

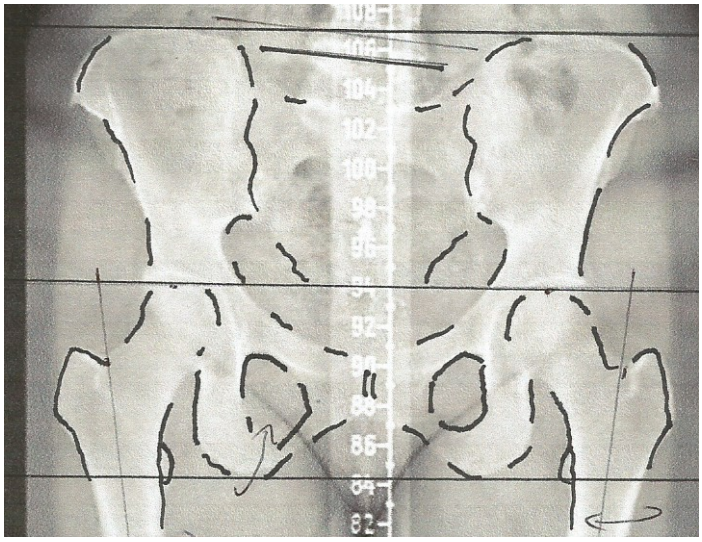


Abbildung 42: UHF 1 blau, weiblich, BLDAl 1 mm zur Fehlstatik , die in diesem Bild ebenfalls klar zu ersehen ist, später, Fußabdrücke zu symmetrisch

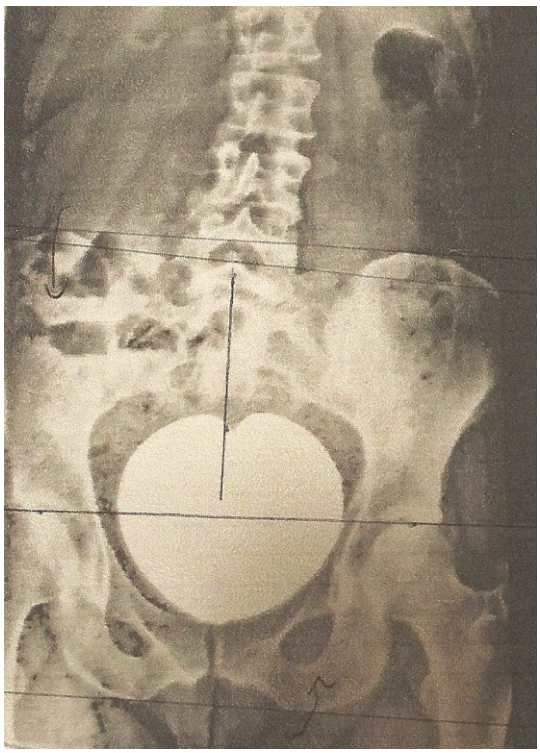


Abbildung 43: UHF 1 blau, weiblich, BLDAl 3 mm zur Fehlstatik, die sich auch in diesem Körper massiv befundet, später bei Radiologische Diagnostik

Ich wette – und ich könnte diese Wette nie verlieren – man wird keine einzige Frau weltweit finden, die als „1 UHF Blau“ keinen einzigen statischen Fehler aufweisen würde ! Weil das in Wirklichkeit so ist und weil man sich in eben dieser Wirklichkeit medizinisch nicht mit der persontropen geschlechtskonformen Statik auseinandersetzt und sie wie einen faulen Apfel am Wegrand liegen lässt, gibt es derart viele funktionelle Erkrankungen und funktionelle Beschwerden, die laufend

im Zunehmen begriffen aber leider nicht im Abnehmen begriffen sind. Beseitigt man lege artis die Fehlstatik beseitigt man auch sehr viel Leid dieser Menschen.

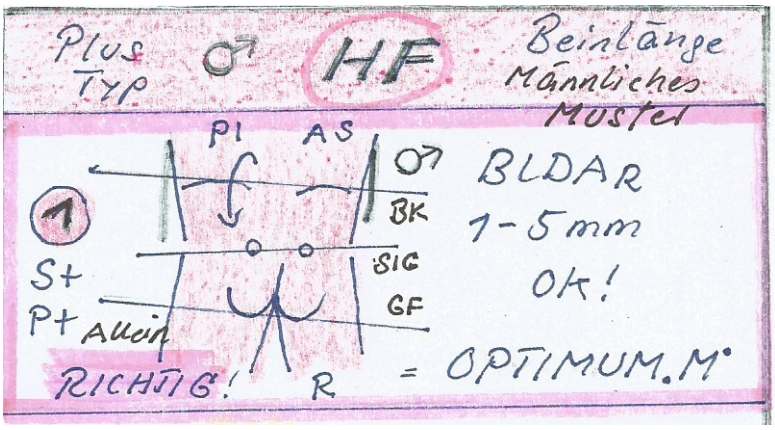
Dazwischen aus meiner Kasuistik wieder zwei männliche Fußabdrücke:

Abbildung 44: Es ist mir absolut rätselhaft , wie es bei einem sehr männlichen HF , der alle Voraussetzungen des HF-Seins erfüllt zu weiblichen Ordnungsmustern in seinen Füßen kommen kann. Nach Erhalt dieses Fotos rief ich ihn an und riet ihm Korrektur-Sohlen mit Heilpflanzen-Feld zu tragen, das seinen Körper darauf aufmerksam machen wird, dass er zu viel an GRÜNER FÜLLE und BLAUER LEERE in sich hat = UHF-Fußabdrücke im HF!

Was Frauen vom Typ „UHF 1 blau“ gesundheitlich und vegetativ sehr belastet, ist , wenn sie in ihrem Inneren ROTE FÜLLE (zu viel Sympathikus-Einfluss) oder VIOLETTE LEERE (zu viel Parasympathikus -Einfluss) aufweisen. Ablesen kann man das an Ihren Fußabdrücken, die sich dann eher mit männlichen Ordnungsmustern beladen müssen als mit weiblichen. ©
Gegensätzlich verhält es sich bei Männern, was auch sie gesundheitlich und vegetativ sehr belastet, wenn sie in ihrem Inneren BLAUE LEERE (zu wenig Sympathikus -Einfluss) oder GRÜNE FÜLLE (zu wenig Parasympathikus-Einfluss) aufweisen, wie es beispielsweise in Abbildung 44 zu ersehen ist. ©
In beiden Fällen muss man zusätzlich in ihre Korrektur-Sohlen© rechts und links ein unterschiedlich aufgebautes *Heilpflanzen-Feld* einfügen ©, das über die *Fußreflex-zonen auf den Körper einwirkt und ihm lernt,* wie er das Störende wieder aus sich entfernen kann. Therapeutisch ist so etwas nicht zu eliminieren. Das muss jeder darüber informierte Körper selbst tun. Siehe im Buchteil „*Therapie der Fehlstatik“.*

Zusammenfassung hinsichtlich des weiblichen Typ´s: „1 **UHF Blau**“:
Der statische weibliche Idealzustand „ 1 UHF Blau“ führt zu einem gesundheitlichen Optimum Femininum , wenn ein kürzeres linkes Bein geringen Umfangs, zwei linke parallele Schiefebenen, die die Beckenkämme und Gesäßfalten umfassen und dazwischen eine waagerechte ISG-Linie erzeugen kann, in der das rechte ISG-Grübchen posteriorer als das linke ist (= optimale statische Voraussetzung). ©
Eine BÜS informiert sicher über das metrische, genaue Ausmaß der linksseitigen Beinverkürzung. Beide Fußabdrücke der Probandin zeigen, ob die Statik ungestört verläuft und ob das klassische weibliche Ordnungsmuster in den Füßen vorhanden ist (schmalerer linker Fußaußenrand, breiterer rechter Fußaußenrand, großes linkes Fußinnengewölbe, kleineres rechtes Fußinnengewölbe, belasteterer rechter Fuß). ©
Diese optimale statische Voraussetzung kann aber durch zahlreiche multiple statische Fehler gestört werden (Beispiele auf den Seiten 105 und 106).
Die Gesundheit einer Frau vom Typ „1 UHF Blau“ und ihre Salutogenese ist nur dann vollumfassend gut , wenn kein einziger statischer Fehler in ihr zu finden wäre.
Therapeutisch kann man keine Statikfehler aus einem Körper eliminieren, das muss jeder Körper ganz alleine selbst tun, indem er über seine Fehler von außen informiert wird und dadurch lernt und erfährt, dass Störendes da ist und wie es sich zusammensetzt. ©
Diesen Part übernimmt meine Erfindung der Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen © mit oder ohne Heilpflanzen-Feld, die so aufgebaut sein müssen, dass sich der IST-Fußabdruck in einen SOLL-Fußabdruck im Lauf der Zeit umwandeln kann und dass sich alles Persönliche in einer Frau, das gesundheitlich nicht optimal für sie ist (Konstitution, VNS, 5 Elemente, Beinlängen, Pathophysiologien) im Lauf der Zeit in Richtung UHF wandeln und normalisieren kann.
Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen © müssen aus diesem Grund informatische Hightech-Produkte sein, die wenn sie richtig konzipiert wurden, alle diese gesundheitlichen Ziele errreichen können.

Inspektion und **Palpation** des ersten roten HF-Szenarios „ **1 HF Rot**“:



Proband steht auf zwei in beiden Kniegelenken gestreckten Standbeinen. Bei Palpation seiner beiden Beckenkämme steht der rechte tiefer, inferiorer, bei Palptation seiner beiden ISG-Grübchen erscheinen beide relativ waagerecht, wobei das linke davon posteriorer erscheint. Bei Inspektion beider Gesäßfalten erscheint die rechte weiter unten, inferiorer. Beide rechte Schiefebenen scheinen parallel auszufallen. Das rechte Bein scheint aus diesem Grund kürzer als das linke zu sein.
Stellt sich der Proband auf sein linkes Standbein (linkes Bein im Kniegelenk gestreckt, rechtes im Kniegelenk gebeugt) , ändert sich nichts am Beckenbild sondern verstärkt sich dieses noch etwas in gleicher Weise. Die Frage, ob sich das linke Standbein angenehm anfühlt, wird mit JA beantwortet.
Nach Aufforderung sich danach auf das rechte Standbein zu stellen, begradigen sich Beckenkämme und Gesäßfalten und wandert dabei das linke ISG-Grübchen nach unten, was sich unagenehm und fremd im Rücken und Ganzem anfühlen müsste.

Hätte man eine HF-Korrektur-Testsohle-Standard zur Hand und würde sie dem Probanden unter beide Füße legen, würde sich am statischen Normalbild „1 HF Rot“ nichts ändern, sie würden sich aber sofort rundum angenehm anfühlen, weil in ihnen das vollständige HF-Soll verbaut ist, das in allen Einzelheiten dem SOLL der HF-Fußabdrücke entspricht. Das zu Testzwecken unterlegte Paar HF-Korrektur-Sohlen-Standard würde Probanden und Untersucher bestätigen, dass das bereits das richtige Korrektur-Sohlen-Paar wäre, das in ihm im Lauf der Zeit seine IST-Fußabdrücke nicht nur in SOLL-Fußabdrücke umwandeln könnte, sondern darüber hinaus seine gesamte Gesundheit optimieren würde, weil es seinem Körper dabei helfen würde, seine Statikfehler in sich zu erkennen. ©

Selbstverständlich ist auch hier das Vorhandensein einer BÜS von größtem Vorteil, weil man ja nur dadurch genau wüsste, ob das rechte Bein tatsächlich kürzer ist und wenn JA, um wievie es genau kürzer wäre. Dieses Wissen hat man ohne BÜS nicht.

Was würde trotz statischem Idealbild „ 1 HF Rot“ und trotz des Wissens , dass das

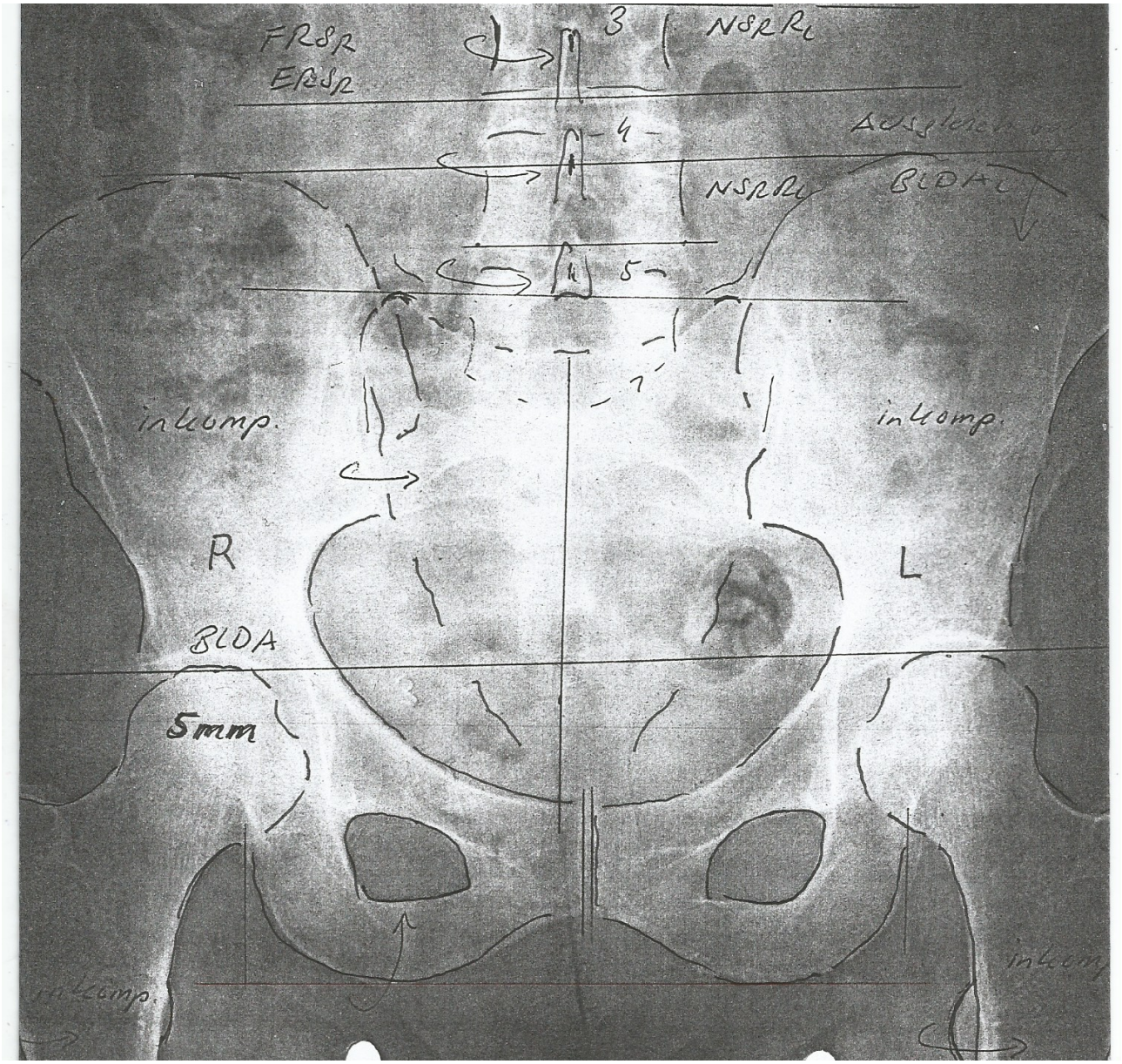
rechte Bein in geringem Umfang das kürzere wäre, auf eine Fehlstatik hinweisen, die den Gebrauch von Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen für eine längere Zeit notwendig machen und sie dringend indizieren würde? An primären Fehlern wären das folgende:

- Wenn nicht das linke ISG – Grübchen das posteriore wäre sondern wie bei weiblich das rechte.
- Wenn die IST-Fußabdrücke nicht den HF-SOLL-Fußabdrücken entsprechen.
- Wenn kein HF-Gesichtsprofil vorhanden ist.
- Wenn keine HF-Konstitution vorhanden ist.
- Wenn der Gesamtkörper keine HF-Form aufweist.
- Wenn eine reale Schiefe von Gesichtslinien vorhanden ist.
- Wenn eine Symptonie besteht.
- Wenn in Bauchlage das rechte Bein kürzer ist.
- Wenn in Bauchlage die mittlere BWS rechts gedreht erscheint.
- Wenn in Rückenlage die linke Femur-Innenrotation und/oder die rechte Femur-Außenrotation blockiert und bewegungseingschränkt erscheint.
- Wenn Beschwerden in den roten, violetten Projektionsorten oder in der Wirbelsäule (dorsale Mediane) vorhanden wären.
- Wenn trotz der geringen Beinlängenverkürzung rechts eine erhebliche Skoliose vorhanden wäre..
- Wenn die Lordose in LWS oder HWS verloren gegangen ist.
- Wenn LWK 3 nicht waagerecht ist oder nach links gedreht erscheint.
- Und so weiter und so fort …..... ©

Findet man Derartiges ist das Tragen von HF-Korrektur-Sohlen unbedingt erforderlich und dringend indiziert.

Wie bei Frauen auch , ist ein minimales rechtes kürzeres Bein bei Männern , damit sie vollumfassend gesund sein könnten und eine positive Salutogenese aufweisen könnten, nicht so häufig wie man meint, sondern eher selten anzutreffen. Eigene Beobachtungen!

Es ist vollkommen klar, dass wenn es derart viele Bedingungen für eine störungsfreie und gesunde Statik gibt (siehe primäre Fehlermöglichkeiten oben), dass es dann auch nur ganz wenige männliche Personen in Wirklichkeit gibt, die ohne Zutun statisch und gesundheitlich vollkommen in Ordnung wären. Das macht sich nur niemand klar, denn die herkömmliche Sichtweise , die menschliche Statik zu bewerten, ist mehr als oberflächlich. Dafür sprechen auch die multiplen ursächlich unklaren Beschwerden und Erkrankungen bei Männern, die buchstäblich nicht existieren würden, wäre ihre Statik ungestört.



Abbilung 45: Männliches Becken . Rechtes Bein 5 mm kürzer = HF- Grenze. Auch hier wieder zahlreiche Fehler , deren Besprechung wir uns für den radiologischen Teil aufheben. Beide Fußabdrücke zeigen weibliche Ordnungsmuster.

Man misst vom höchsten superioren Punkt des Femurkopfes senkrecht nach unten zum waagerechten Bildrand und vergleicht rechts und links miteinander. Die Differenz ergibt das Ausmaß der Beinverkürzung. Das ist die einfachste Methode , Sie ist zwar nicht hundertprozentig genau, genügt für unsere Zwecke aber.
Mithilfe einer BÜS besteht für jeden Untersucher eine relativ sichere Gewissheit über das reale Ausmaß von Beinverkürzungen Bescheid zu wissen. Innerhalb der biologischen Methode *Neinofy Health Systems* © wird man nie versuchen, etwas ganz zu begradigen, sondern eher noch etwas mehr an Schiefe zu erzeugen, damit der Körper gezwungen wird, sich mit seiner pelvinalen Schiefe auseinanderzusetzen.

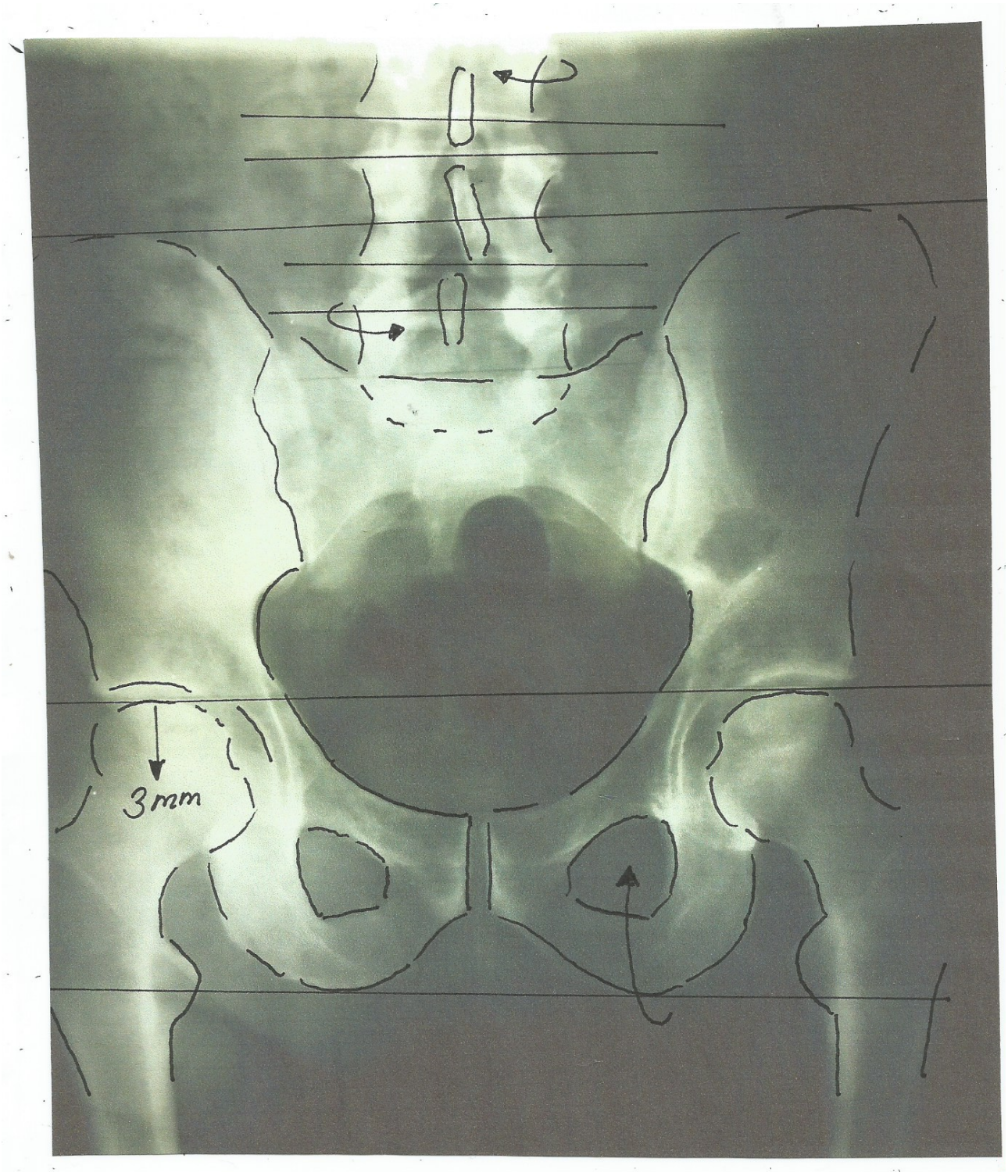


Abbildung 46: männliche Person, rechtes Bein 3 mm kürzer, Standbein links, erkennbar an Beckenvewringung : links PI, rechts AS.
Eine Beckenverwringung erkennt man radiologisch daran, dass ein PI-Becken (das nach rückwärts torquierte) ein oben schmaleres Ilium zeigt und unten ein breiter wirkenderer Schambeinast entsteht und das Formane obturatorium auf der gleichen Seite größer wirkt.
Auch hier verbergen sich trotzdem wieder zahlreiche statische Fehler , auf die wir im Buchteil der radiologischen Diagnostik zu sprechen kommen werden.

Schlussbemerkung zum Szenario „1 HF Rot“:

Selbstverständlich sind zwei gleich lange Beine etwas GUTES. Ein Mitte-Typ, der sie aufweist , hat aber immer drei Optionen, je nachdem , welche Art von Traumen ihn in seinem bisherigen Leben aus dem Tritt gebracht haben:

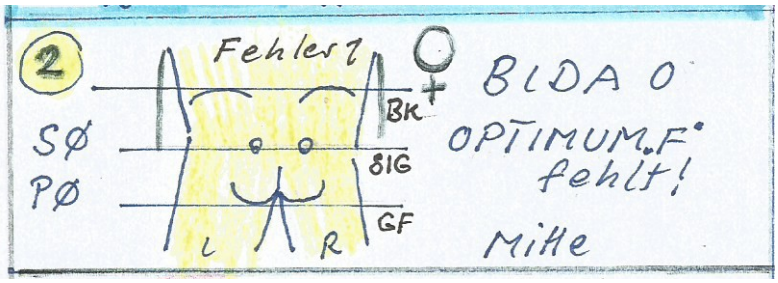
- Sein Körper geht den HF-Weg und kennt das HF-Ziel. Das führt stets zum gesundheitlichen OPTIMUM MASKULINUM! ©
- Sein Körper geht den UHF-Weg und kennt das HF-Ziel nicht mehr. Das führt in die Krankheit! ©
- Sein Körper ist auf beiden Wegen gleichzeitig unterwegs, weil sich in ihm sowohl weibliche wie männliche Ordnungsmuster befinden. Das führt in die Desorientierung und Verwirrung und macht ebenfalls krank. ©

Nur ein einziger Millimeter eines künstlich erzeugten rechten kürzeren Beines genügt, um einen männlichen Körper dabei zu helfen, sich männlich zu orientieren. Das gilt auch dann, wenn zwar bereits ein minimales rechtes kürzeres Bein vorhanden ist, sich aber trotzdem zahlreiche Statikfehler im gleichen Körper finden lassen.

> **Es ist grundsätzlich richtiger, eine bereits vorhandene Schiefe minimal zu verstärken, als sie zu begradigen! Begradigen bedeutet, gegen den Körper vorzugehen (mit einer einzigen Ausnahme bei richtigem, aber zu kurzem Bein). Vermehrte Schiefe , bedeutet In-FORM-ation! Ohne Information kann kein Körper wissen, warum und wie seine FORM gestört wird! < ©**

Aus diesem Grund ist grundsätzlich in jedem Paar Neinofy-UHF-Korrektur -Sohlen © , die rechte minimal dicker und in jedem Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen, die linke minimal dicker © ! Nur wenn man minimal mehr nützliche Schiefe erzeugt , erzeugt man auch mehr inneres somatisches Wissen über diesen Nutzen.
Warum die beiden Szenarien „1 UHF Blau“ und „1 HF Rot“ ein statisches gesundheitliches OPTIMUM darstellen, weißt Du nun, weil – und das ist der wesentliche Knackpunkt – dem weiblichen wie dem männlichen Körper durch die richtige Beckenschiefe (hier handelt es sich schließlich um seine Mitte) ein einzigartiger statisch-gesundheitlicher Weg **offensteht,** der in geschlechtskonform richtiger vegetativer, elementarer, neuraler, viszeraler, konstitutioneller und dispositioneller und muskuloskelettaler Richtung verläuft.
Ein einziger Millimeter an rechter Becken-Schiefe genügt bereits dem Mann und ein einziger Millimeter an linker Becken-Schiefe genügt bereits der Frau, um sich die nötigen Voraussetzungen für eine bessere Gesundheit zu erwerben. Darum ist die radiologische Beckenübersicht stehend auf zwei gestreckten Standbeinen aufgenommen, so wichtig. Nicht nur allein, um irgend welche orthopädischen Krankheiten oder Fehlstatiken zu diagnostizieren, sondern um den wahren Gesundheitslevel einer Person zu ersehen! ©

Statik- Szenario „2 Gelb weiblich“



Wie bereits beschrieben, fehlt Frauen und auch Kindern , wenn sie zwei vollkommen gleich lange Beine aufweisen, der Millimeter an linkem kürzeren Bein, den man mithilfe einer geschlechtskonformen, weiblich geformten rechten Mono-Sohle aber leicht herstellen kann. Dies ist ein wichtiger statischer SCHRITT , den ich allen betroffenen Frauen und Kindern hiermit geben möchte. Durch den substiuierten Millimeter an linker Beckenschiefe (es dürfen gerne auch 2 – 3 mm sein) ändert sich in ihnen gesundheitlich extrem viel. Ihr rechtes Bein wird dadurch ganz langsam im Lauf der Zeit zum Standbein, die richtige Beckenverwringung eines dezent vorhandenen PI-Beckens rechts und AS-Beckens links stellt sich informatisch angebahnt ein. Die Parallelität von dezent links geneigten Beckenkämmen und einer dezenten links tieferen Gesäßfalte mit der dazwischen richtigen waagerechten ISG-Linie kommt zustande, deren rechtes ISG eine Spur posteriorer verlagert sein muss. Die weibliche neutrale Körpermitte verwandelt sich dadurch in eine UHF-Körpermitte. Der Fußabdruck wandelt sich von symmetrisch in weiblich.
Statistisch gesehen kommen zwei gleich lange Beine sowohl beim weiblichen Geschlecht als auch beim männlichen am häufigsten vor. Deutlich mehr als jeder zweite Mensch weisen zwei vollkommen gleich lange Beine auf.

Interessant sind in diesem Hinblick die weiblichen Fußabdrücke , die funktionell aussagen, in welche gesundheitliche und statische Richtung ein weiblicher Körper mit zwei gleich langen Beinen bisher unterwegs war:

- in Richtung UHF ?
- in Richtung HF ?
- oder in beide Richtungen gemeinsam, weil die Orientierung eines linken minimalen kürzeren Beines fehlte ?

Um absolute Gewissheit über die Beinlänge einer Probandin zu erhalten, bräuchte man auch hier selbstverständlich die BÜS. Nachdem es aber im Praxisalltag genügt, wenn man zwei vollkommen gleich hohe Gesäßfalten erblickt und zwei parallele Beckenkämme und ISG palpiert, kann man sich so eine Aufnahme sparen – es sei denn, man ist auf der Suche nach Statikfehlern – weil man ohnehin eine spezifische Mono-Sohle einsetzen müsste, um linke Schiefe zu erzeugen oder eine bereits gering vorhandene noch etwas zu verstärken, zu was ich immer grundsätzlich raten würde.

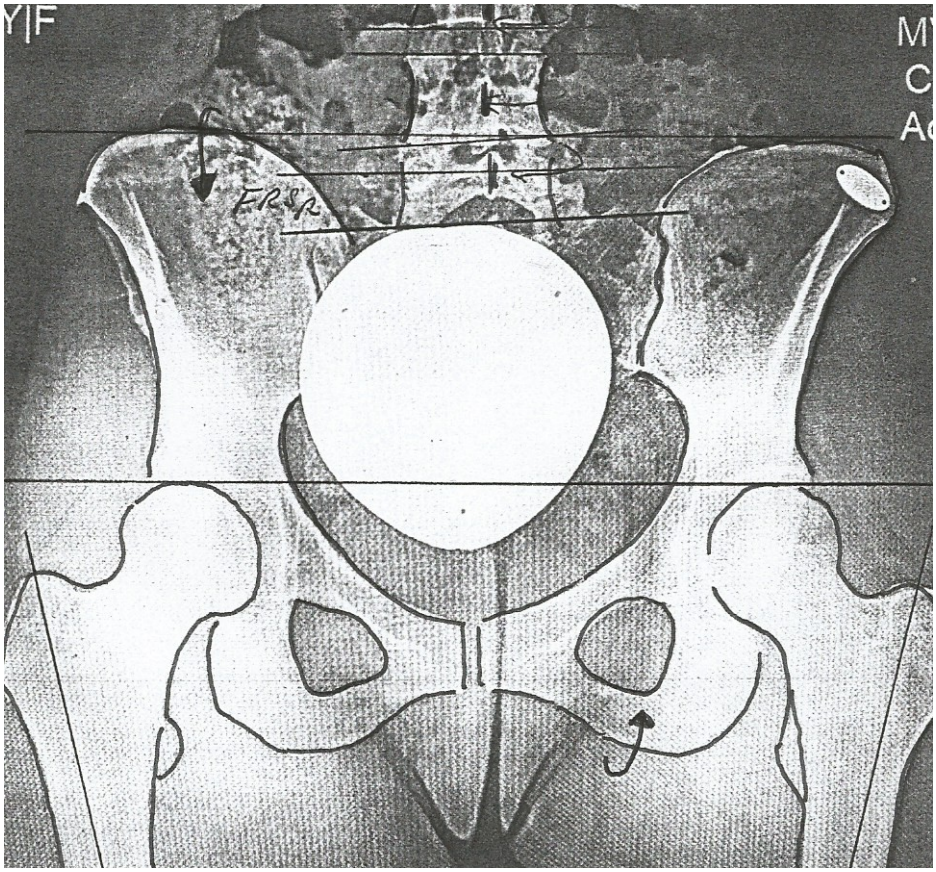


Abbildung 47: Weiblich, zwei vollkommen gleich lange Beine mit vielen statischen Fehlern , die im radiologischen Teil zur Sprache kommen. Interessant in diesem Zusammenhang war ihre rechte Gesäßfalte , die rechts deutlich tiefer steht und auf ein rehtes kürzeres Bein hinwies, das aber nicht existiert. Das macht auch eine BÜS unschlagbar wichtig!

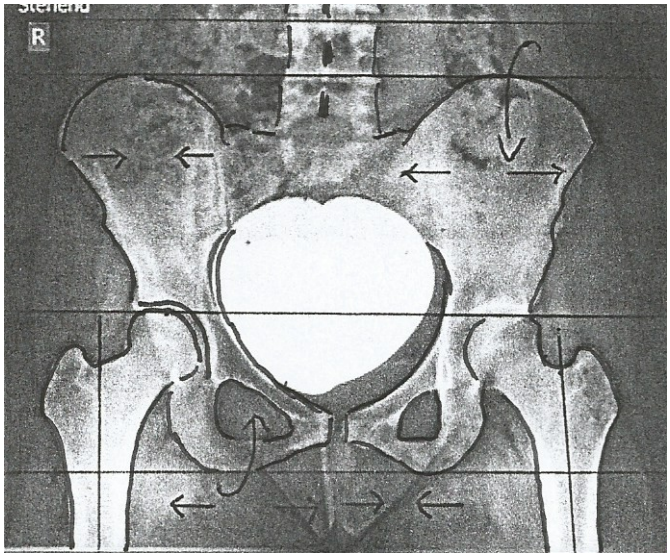


Abbildung 48: Weiblich, zwei vollkommen gleich lange Beine. Bild mit zahlreichen statischen Fehlern, die im radiologischen Buchteil besprochen werden. Die Probandin leidete unter extremen Tinnitus aurium.

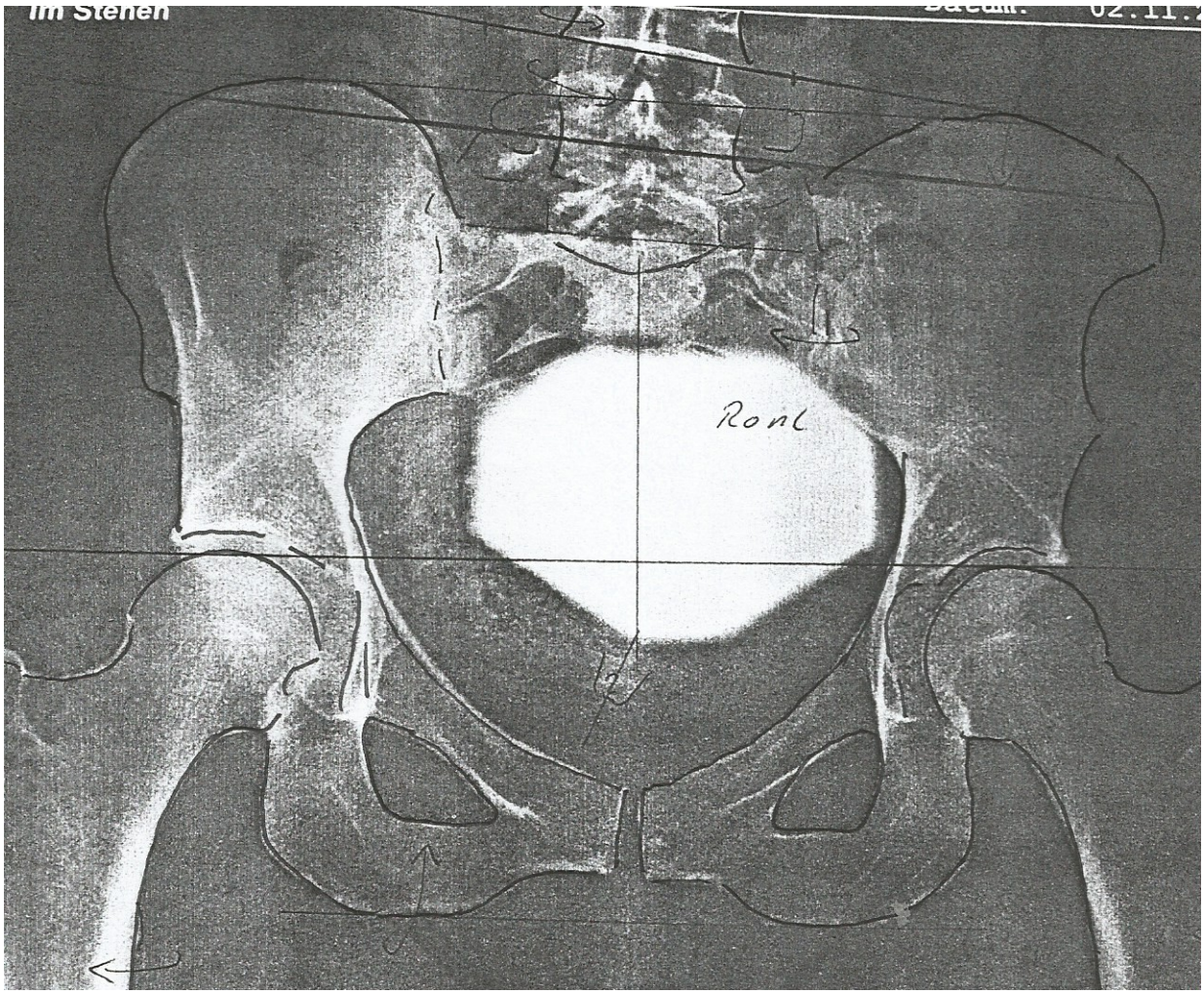
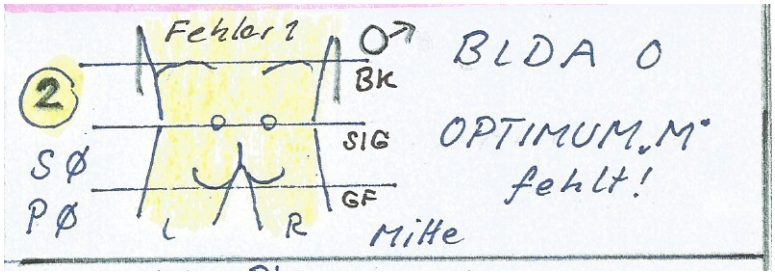


Abbildung 49: Weiblich, zwei vollkommen gleiche Beine , Bild mit zahlreichen Statik-fehlern, die im radiologischen Teil besprochen werden. Die Patientin leidete unter wiederholten Bandscheibenvorfällen, bei denen ihr niemand helfen konnte. Ihr Rücken ist heute , trotz der Missbildung von LWK 5 ok, seit sie regelmäßig Ihre persönlichen Neinofy- UHF Korrektur-Sohlen im Wechsel mit einer rechten Mono-Sohle weiblichen Zuschnitts trägt.

Man sieht schon nur an diesen drei Beispielen alleine, wie ein weiblicher Körper aus seiner ursprünglich waagerechten Form gerät und was er alles selbst an Falschem und Richtigem gemischt , unternimmt , um in sein Lot zu kommen. Wer in Medizin und Naturheilkunde dringend fehlt, sind Experten, die aus dem Tun eines Körpers radiologisch herauslesen , was tatsächlich falsch oder richtig wäre.
Nachdem die somatische Intelligenz des Menschen sehr groß ist, an die die geistige Intelligenz des Menschen nie herankommt, braucht es immer nur einige wenige In-FORM-ationen, die man ihm von außen zuführen müsste, damit er lernend erkennen könnte , wie er zu einer möglichst gesunden FORM findet.
Die Fuß-FORM, die bei einer Frau, die zwei vollkommen gleich lange Beine aufweist, normalerweise symmetrisch sein wird, bräuchte nur den Touch einer weiblichen Abweichung in Richtung weiblicher Fußabdrücke , um ihrem Soma zu zeigen, dass ihr Bewegungsapparat weiblich ist. Den Rest, das Gesundwerden, macht jeder Körper dann mit viel Freude selbst. Dazu braucht er keine Außenstehenden.

Statik-Szenario „2 Gelb männlich“



Die Grundlagen sind ident wie beim weiblichen Geschlecht (2 Gelb weiblich) mit dem Unterschied , dass Männern mit zwei vollkommen gleich langen Beinen ebenfalls der eine Millimeter an allerdings rechter Beckenschiefe fehlt, die es Ihrem Körper leichter machen würde, sich in Richtung HF zu wandeln. Auch hierzu setzen wir eine linke Mono-Sohle ein, auf der das männliche HF-Muster aufgeprägt wird.

Bei der Palpation im Stehen auf zwei gestreckten Standbeinen muss man hier drei parallele Linien vorfinden: Waagerechte Beckenkämme , waagerechte ISG-Grübchen-Linie mit einem linken ISG-Grübchen, das posteriorer als das rechte ist und zwei absolut waagerechten Gesäßfalten.
Im Vergleich mit den Fußabdrücken lassen sich die statischen Fehler erkennen, die der Körper macht, indem wir entweder :

- weibliche Fußabdrücke vorfinden , die das UHF-Muster abbilden
- oder männliche Fußabdrücke finden, die noch nicht optimal genug sind
- oder zu symmetrische Fußabdrücke finden, in denen sich sowohl weibliche als auch männliche Ordnungsmuster abbilden.

Absolute Gewissheit über das Ausmaß der Beinlängen kann man auch hier nur wieder über eine BÜS erhalten, wobei sie auch hier keine große Rolle spielt , weil wenn bereits eine geringe, von außen unsichtbare reale Beckenschiefe vorhanden wäre, die man nicht palpieren kann und man fügt einen Millimeter mehr an rechter Schiefe hinzu, das nie negative Folgen sondern immer nur positive hätte.
Grundsätzlich richtig und statisch stimmig ist, eine Waagerechte innerhalb des männlichen Beckens um wenige mm nach rechts zu neigen !!! Das passt grundsätzlich immer und führt zu erstaunlichen therapeutischen Ergebnissen.
Genauso wie es grundsätzlich immer passt , eine Waagerechte innerhalb eines weiblichen Beckens um wenige mm nach links zu neigen.
Der Körper ist heilfroh, wenn er diese In-FORM-ationen bekommt. Denn schon ein einziger Millimeter an Schiefe erfordert bereits ein Standbein auf der anderen Seite das sekundär eine dezente gleichseitige posteriore inferiore Beckentorsion (PI) anregt. Ablesbar an männlichen Fußabdrücken. Die In-FORM-ation „Männliche Schiefe“ bringt den männlichen Körper automatisch auf den HF-Weg. Kommt diese InFORMation nicht zustande, kommt auch kein HF-Signal zustande.

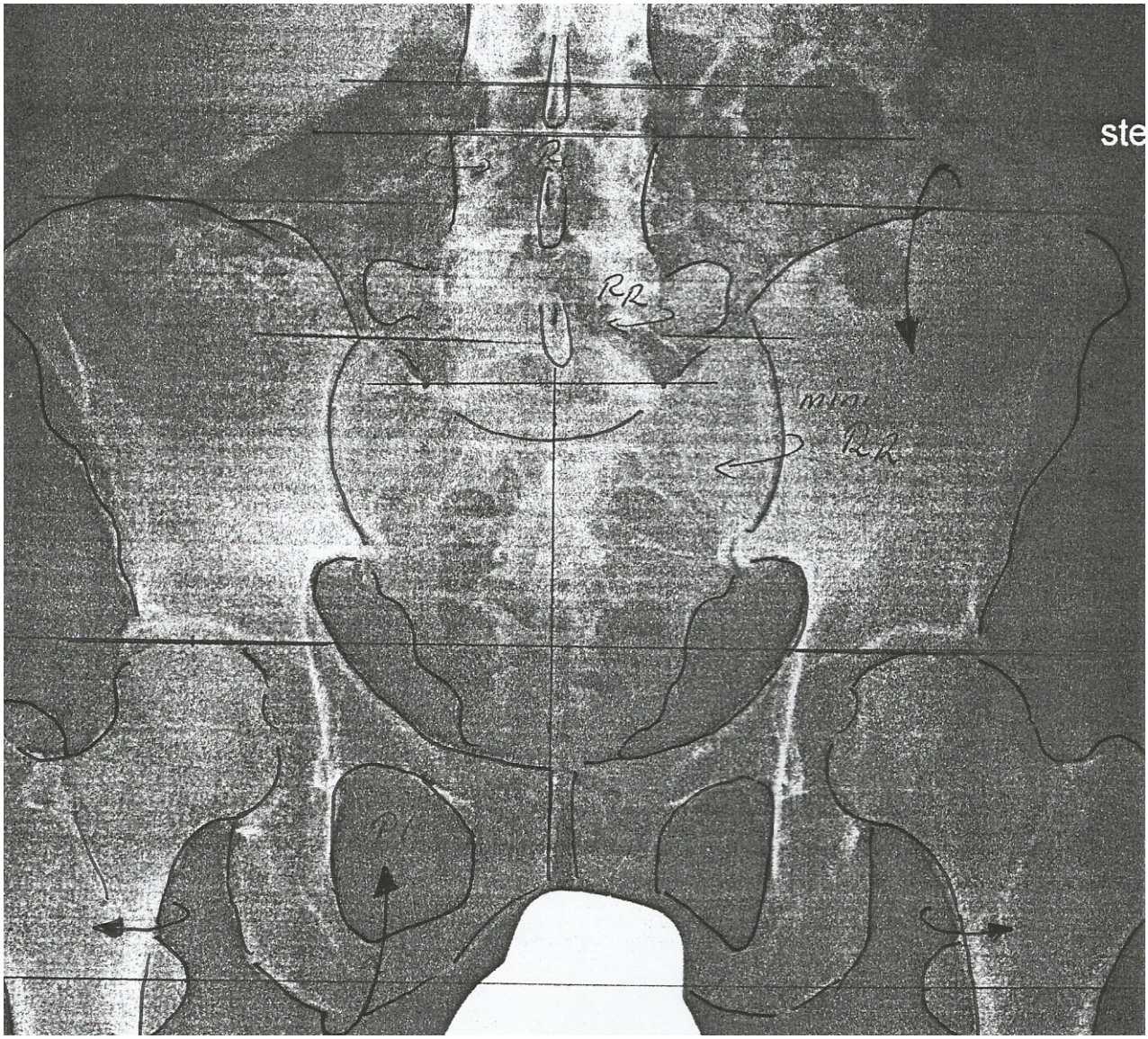


Abbildung 50: männlich, zwei vollkommen gleich lange Beine, Statikfehler = rechts PI-Becken, für dessen Entstehung es keinen statischen Grund gibt. Weibliche Fußabdrücke !!! stark ausgebildetes Retrokinn !!!

Ist man allein Radiologe und nicht gleichzeitig Bio-Statiker, würde man in Abbildung 50 keine nennenswerten Pathologien entdecken, obwohl dieser Patient 75 Jahre alt ist und den Patienten als organisch gesund betrachten. Die allopathische Virchow´sche Medizin hat ein Problem. Alles was unphysiologisch oder pathologisch an und in einer Person erscheint, muss nicht zwangsweise krank sein. Alles was normal und physiologisch erscheint, muss nicht gesund sein. Wenn Du geschlechtskonformen und personotropen Human-Parametern folgst, wirst Du dagegen meistens beurteilen können, was tatsächlich, WIRKLICH, krank oder gesund an und in einer Person ist. An ihren Fußabdrücken und Ihrem statischen Bild gepaart mit Konstitution und Geschlecht und den vorhandenen Phänomenen, die Du sonst noch findest, entsteht eine Planungssicherheit, die in der herkömmlichen Medizin und Naturheilkunde ohne dieses Wissen natürlich unmöglich vorhanden sein kann.

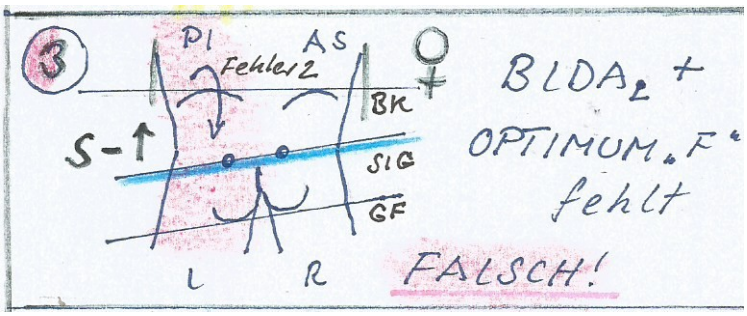
Fazit des Szenarios „Zwei anatomisch gleich lange Beine“:

Das gesundheitlich OPTIMUM FEMININUM umd das gesundheitliche OPTIMUM MASCULINUM fehlt, wenn Beckenschiefe fehlt! Nicht nur der innere Körper und die Physiologie, nicht nur Denkweise und Seele, nicht nur das menschliche Verhalten, nicht nur Beweglichkeit und Statik sind weiblich oder männlich, auch der Bewegungsapparat ist ein entweder männlicher oder weiblicher. Schau nur auf die Beckenform. Das Becken ist ident mit der Mitte des Menschen, in ihm ist das Element ERDE verankert.
Ein wenig Beckenschiefe nach links signalisiert dem Soma einen weiblichen Bewegungsapparat, ein wenig Beckenschiefe nach rechts signalisiert ihm einen männlichen Bewegungsapparat. Ohne SCHIEFE kein Signal!
Betrachtest Du Deine Fußabdrücke , kannst Du an ihnen ablesen, was Dein Soma in Dir sieht. Sind sie zu symmetrisch, wird Dein Soma unentschlossen bleiben. Sind sie weiblicher Form , Du bist aber männlich, wird Dein Soma nicht wissen , wie es sich gesundheitlich orientieren soll. Sind Deine Fußabdrücke männlich , Du bist aber weiblich, wird Dein Soma ebenfalls ein gesundheitliches Orientierungsproblem aufweisen. Sind hingegen Fußabdrücke in einem männlichen Körper deutlich sichtbar männlicher FORM und solche in einem weiblichen Körper deutlich sichtbar weiblicher Form kennt Dein Soma Weg und Ziel das zu ihrem gesundheitlichen OPTIMUM führt. Optimal und ideal sind alleine nur HF oder UHF.
In waagerechten Ebenen ist immer beides vereint: Plus + Minus, Fülle + Leere, männlich + weiblich, weiß + schwarz, S + P, Dynamik + Statik und so weiter und so fort. Erst die Schiefe teilt und trennt das Eine vom Anderen.
Wann ist es gut ein vollkommen waagerechtes Becken aufzuweisen? Ganz klar, nur wenn man nicht mehr auf beiden Beinen steht und liegt. Ist man untertags auf beiden Beinen, ist es für Frauen von größtem Vorteil „ 1UHF Blau“ zu sein, ergo mit einer dezenten linken Beckenschiefe versehen zu sein und für Männer von größtem Vorteil „1 HF Rot“ zu sein, ergo mit einer dezenten rechten Beckenschiefe versehen zu sein.
Nachweisen lässt sich das alles zum Einen im persönlichen Fußabdruck, zum Anderen am Inspektions- und Palpationsergebnis einer Becken-Untersuchung und letzlich megagenau radiologisch in Form einer Beckenübersicht a.p. stehend aufgenommen.
Therapeutisch gibt es in der Körperhaltung „V“ nur einen einzigen Weg, um Fehlstatiken tasächlich zu beseitigen. Das ist die Herstellung eines künstlichen podalen Inputs für das Soma, bei dem die Füße geschlechlechtskonform und personotrop in Richtung SOLL-Fußabdruck geformt werden. Dadurch entsteht im Soma Gewissheit , wie es sich gesundheitlich verhalten muss. Podale Inputs dieser Form vermehren die natürliche somatische Intelligenz.
Podale In-FORM-ation ist die FORM einer Nachricht, die FORM von Wissenswertem, die FORM eines Signals, die FORM eines Unterrichts, die FORM von Bekanntem oder Unbekanntem, die FORM einer Nachrichtenübertragung über das Medium FUSS! *Podale Information hält die FORM MENSCH in Form.*

Geschlechtskonformer podaler INPUT und gesundheitlicher OUTPUT

Auf INPUT (Eingabe von Daten) kann OUTPUT (Ausgabe von Daten) erfolgen. Nachdem die natürliche Intelligenz des menschlichen Somas mit seinen 50 Billionen Körperzellen , seinen neuronalen Netzwerken und seinem vegetativen Nervensystem megagroß ist und ihre Datenverarbeitung megaschnell ist, wird auf jeden somatischen INPUT einer InFORMation sofort und unverzüglich ein somatischer OUTPUT in FORM einer Reaktion erfolgen, auch wenn man Reaktionen dieser Art nie bewusst als OUTPUTs wahrnehmen wird. Trotzdem verhält es sich in Wirklichkeit so
Die Fußabdrücke des Menschen sind der OUTPUT unsichtbarer und unbewusster INPUTs hinsichtlich seines physischen Geschlechts. Wie gut und gesund sich die einzelnen Strukturen des Körpers verhalten, die mit der Steuerung seines Geschlechtes zu tun haben, ist an der Form der Fußabdrücke direkt abzulesen. Die menschliche Gesundheit ist nichts anderes als OUTPUT innerer INPUTs. ©
Nachdem Dein Körper ein Supercomputer ist, der intelligenter ist, als alle technischen Supercomputer und KI´s dieser Welt zusammen, kann jeder gesundheitlich relevante INPUT, der geschlechtskonform und personotrop genug ist, zu einem gesundheitlichen Output führen, der optimal für Deine Körpergesundheit sein kann. Gesetzt den Fall, Dein Körper sieht ihn als solchen an. ©
Meine Erfindung in Form gesundheitlicher podaler Lernhilfen (ob es sich dabei um Neinofy HF- oder UHF-Korrektur-Sohlen oder um HF- oder UHF-Mono-Sohlen oder um HF-Info-Sohlen handelt) enthalten exakt diese geschlechtskonformen podalen INPUTs, die dem rechten und linken Fuß und seinen neuralen Fußreflexzonen ganz unterschiedliche asymmetrische InFORMationen zukommen lassen. ©
Zeigt sich ein podaler OUTPUT (die Fußabdrücke) in geschlechtlich nicht optimaler Form, kann nur ein podaler INPUT in geschlechtlich optimaler Form in der Lage sein, ihn zu optimieren. Nichts sonst. ©
Was dabei geschieht ist aber weit mehr, als nur in einen podalen Raum Daten einer Information einzugeben, um einen podalen Raum dadurch zu verändern. Die Daten-Eingabe findet zwar im podalen Raum alleine statt, beschränkt sich aber nicht allein auf diesen. Die ultraschnelle Datenverarbeitung eines podalen Inputs findet grundsätzlich in allen Körperzellen, in den neuralen Netzwerken und im vegetativen Nervensystem gemeinsam statt und führt erst danach zu einem Output, zuerst zu einem podalen und danach zu einem ganzheitlichen. ©
Deshalb ist Dein Fußabdruck das Spiegelbild eines OUTPUTs, den Dein Körper aufgrund tausender INPUTs, die im Körper sekündlich zustande kommen, vornimmt.
Deshalb ist auch Dein Gesundheitszustand nur ein OUTPUT , der aufgrund innerer gesundheitlicher Ordnungsmuster oder Unordnungsmuster entsteht, die allesamt wieder nur INPUTs sind. ©
Dein megaintelligentes Soma ist schwer beleidigt, wenn Du es wie einen Schwachkopf behandelst, weil Du seine OUTPUTs (Beschwerdebotschaften) therapeutisch unterdrückst und ihnen keine gesundheitlichen Bedeutungen zumisst. Deine geschechtskonforme personotrope Statik ist nicht Output sondern INPUT! ©

Statisches Szenario „3 UHF Rot“



Probandin steht mit beiden gestreckten Standbeinen, ihre linke Gesäßfalte steht deutlich sichtbar tiefer, inferiorer. Der Verdacht , dass ein linkes kürzeres Bein von mehr als 6 mm vorhanden sein könnte, macht eine Überweisung zwecks BÜS zu einem Radiologen erforderlich. Jeder *Bio-Statiker* sollte in diesem Fall das Ausmaß des vermutlich linken kürzeren Beines kennen, um zu wissen, wieviele Millimeter an linker Erhöhung nötig wären , um in den physiologischen Bereich von Bild „1 UHF Blau“zu gelangen. Nachdem die Kompensation eines linken kürzeren Beines , das mehr als 6 mm kürzer ist , wenn sie geschlechtskonform richtig und normal verläuft, nie zu weiblichen gesundheitlichen Ordnungsmustern sondern immer nur zu inkompatiblen männlichen Ordnungsmustern führt, hat jede Frau ein großes gesundheitliches Problem. Kennt man das genaue metrische Ausmaß des zu kurzen linken Beines, kennt man auch (erst) das statische Ausmaß einer notwendigen Statikkorrektur. Dabei muss man so verfahren, dass man nur soviel das linke Bein verlängert, bis es nur noch 3 – 4 mm links kürzer ist. Ein schwerer Kunstfehler ist grundsätzlich immer, bei einer Beinverkürzung, gleich um welche es sich auch immer handeln mag, zwei vollkommen gleich lange Beine hervorufen zu wollen.
Diesen krankmachenden Fehler machen viele Therapeuten und Orthopäden.
Bei der Palpation der ISG-Grübchen fällt auf, dass das linke ebenfalls deutlich tiefer, (inferiorer) steht und eine schiefe Parallelität zwischen Gesäßfalten und ISG-Linie besteht. Das linke IS-Grübchen erscheint flacher (posteriorer) als das rechte , was geschlechts-non-konform und deshalb falsch ist.
Bei der Palpation beider Beckenkämme fällt auf, dass beide relativ waagerecht erscheinen, was dadurch zustande kommt , dass das Standbein in diesem Fall das linke sein **muss,** um ein zu kurzes linkes Bein zu begradigen. Das linke Becken wird dadurch angehoben (upslip) und die Beckenkämme begradigen sich, was keinem UHF-Normalmuster mehr entspricht. Das Kreuzbein wird in diesem Fall gezwungen sich nach links zu drehen, LWK 5 und LWK 4 werden gezwungen sich nonadptiv zum Kreuzbein zu verhalten, was eine Begradigung ihrer Seitneige aber eine rechte Rotation nach sich zieht (WRr = waagerechte Wirbel rechts rotiert). Dies geschieht aber nur , wenn im Körper das alles statisch tatsächlich möglich ist, was aber fast nie der Fall sein wird (siehe radiologische Beispiele später). Meistens erfolgt ein abenteuerlicher Fehlermix aufgrund eines zu kurzen linken weiblichen Beines. Diesen Mix einer Fehlstatik sollte man unbedingt kennen (BÜS dazu erforderlich).

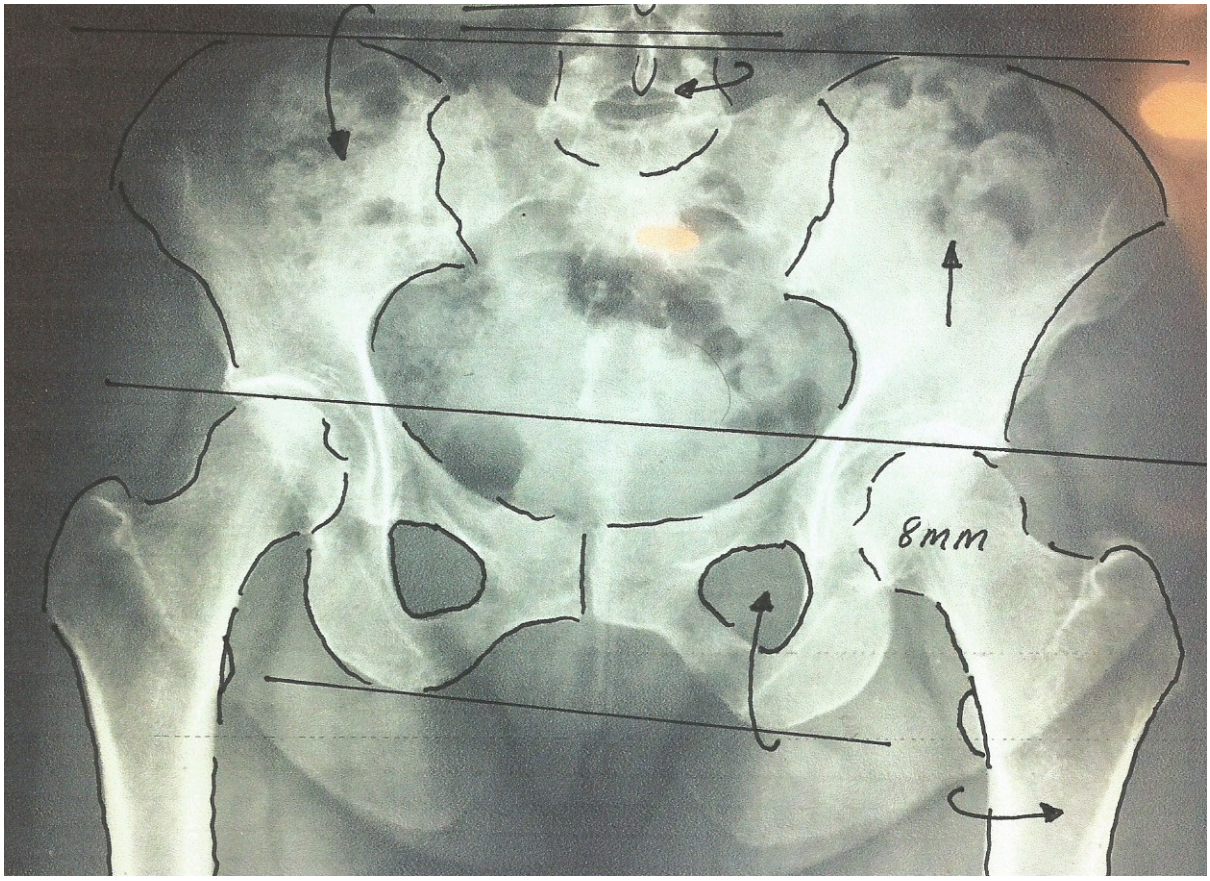


Abbildung 51: Weiblich, linkes Bein 8 mm kürzer. Statische Reaktion nahezu richtig, trotz einiger zusätzlicher Fehler , die im radiologischen Teil zur Sprache kommen.

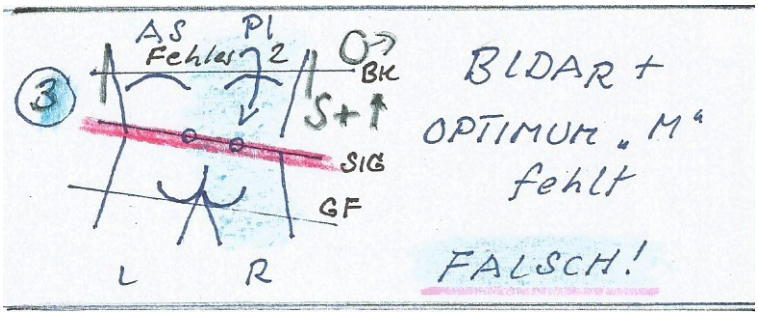
Wichtig bei einem zu kurzen linken Bein bei Frauen ist die Tatsache , dass durch ihr – in diesem Fall erzwungenes linkes Standbein – ihr Becken nahezu waagerecht wird, was in Abbildung 51 nahezu der Fall ist, was aber im Stehen auf dem linken Standbein vor dem Untersucher komplett der Fall sein müsste.
Steht eine Frau in der Untersuchung auf dem linken Standbein, um das kürzere Bein dadurch zu verlängern, muss sich das Bild „UHF 3 Rot“ in seiner Ganzheit entwickeln = Parallelität von linker Gesäßfaltenschiefe und linker ISG-Schiefe, linkes ISG posteriorer, Beckenkämme absolut waagerecht. Ist das der Fall, funktioniert der Beinlängenausgleich, bleibt aber trotzdem inkomapitibel zum weiblichen Geschlecht.

Ein Becken , das links nach posterior inferior torquiert ist (PI links), ein Kreuzbein , das nahezu waagerecht ist und links rotiert ist, untere Lendenwirbel , die rechts rotiert sind, sind klar HF-Bestandteile und gehören zu den männlichen Ordnungsmustern. So etwas lässt sich nirgendwo in einem weiblichen Körper kompensieren, sondern belastet ihn ständig.. Auch ohne BÜS drückt ein weiblicher Körper diese Dysontogenie phänomenologisch aus. Beispiele: linker angenehmerer Augenschluss, linke Lidspalte enger, rechte LADO-Bewegung angenehmer, Schulterhochstand links, Einatmungsseite links nicht rechts, linker Mittebiss, maskuliner Habitus und noch vieles andere mehr, das eine Frau zu männlich erscheinen lässt.

Abbildung 52: Weiblich, linkes Bein um 8 – 9 mm kürzermit zahlreichen statischen Fehlern, die im Bereich „Radiologische Diagnostik“ besprochen werden. Ein sofort auffallender Fehler ist, dass der linke Beckenkamm sich nicht nach oben bewegen kann und das linke Becken sich kaum in Richtung PI verwringen will.

Der Fall in Abbildung 52 schreit geradezu nach einer statischen Lernhilfe , mithilfe der man dem sehr schiefen Becken links nach oben hilft und in ihm gleichzeitig das geschlechtskonform richtige Verhalten auslöst. Siehe bei „Statischer Therapie“.
Der weibliche Körper in Abbildung 52 ist wie „das Kaninchen vor der Schlange gelähmt“, wenn er sich in der Körperhaltung „V“ befindet. Selbst wenn man auf zwei Standbeinen steht und das linke Bein dabei um 8 mm kürzer ist, muss ständig eine Kompensation des Ausgleiches geringen Ausmaßes programmiert vorhanden und zu ersehen sein. Es darf keinesfalls so sein, dass nichts davon vorhanden ist und alles wie „gelöscht“ wirkt, so wie es auf Abbildung 52 den Anschein hat.
Entscheidend für die Konstruktion einer wirksamen podalen gesundheitlichen Lernhilfe, so wie sie derzeit alleine nur *Neinofy Health Systems* © herstellen kann, ist die Einbeziehung der weiblichen Fußabdrücke , die man zu allem Wissen sonst, das man von einer weiblichen Person noch hat, als Hauptwegweiser hin zum gesundheitlichen SOLL benützen muss. Dann kommt immer der richtige UHF-Weg heraus, den weibliche Personen mit ihrem zu kurzen linken Bein beschreiten können. Nur einige Millimeter weniger kurzes linkes Bein macht den UHF-Weg begehbar.

Statik-Szenario „ 3 HF Blau“



Männer mit einem zu kurzen rechten Bein , dessen Verkürzung mehr als 6 mm beträgt, haben wie Frauen auch, nur seitenverkehrt, ähnliche andauernde gesundheitliche Belastungen zu ertragen, weil das Ausgleichsergebnis nicht zu einer kompatiblen männlichen gesundheitlichen Ordnung führt, sondern zu einer Ordnung, in der sich Frauen aufgrund der Ordnungsmuster wohler fühlen würden als Männer. Erstes Gebot ist deshalb auch bei Ihnen, falls sich der Verdacht auf ein zu kurzes rechtes Bein richtet, eine BÜS anzuordnen. Das ist immer richtig. Die Tatsache , dass damit eine Strahlenbelastung verbunden ist, lässt einen natürlich zunächst davor zurückschrecken. Eine Tatsache aber ist auch, dass man ein derartiges Röntgenbild aus unserer Motivation heraus, nur einmal im Leben zu machen braucht, um die statischen IST-Verhältnisse des stehenden Beckens und die Beinlänge selbst mit denen der Fußabdrücke vergleichen zu können.

WISSEN ist nicht gleich Wissen! Jeder Mensch weiß, dass sein Wissen endlich ist und dass er eigentlich nichts weiß! Das ist auch gut so, denn es würde uns viel zu sehr beunruhigen, wenn wir tatsächlich alles wüssten. In Hinsicht auf die menschliche Statik als Zweibeiner in „V“ ist das Wissen um die reale, tatsächlich vorhandene Beinlänge zwischen rechts und links aber essentiell wichtig. Denn die eigene Gesundheit und der Verlauf von Krankheiten hängt direkt von diesem Wissen ab. Statisches wirkliches Wissen und anschließendes geschlechtskonform richtiges statisches Handeln entscheiden darüber, wie gesund Du in Zukunft sein, welche Krankheiten Du Dir ersparen kannst und wie normal oder anormal Deine Alterung ablaufen wird. Jedem Menschen muss vor dem Hintergrund dieser Wirklichkeit vollkommen klar sein, dass auf statisches reales WISSEN, das so umfangreich wie nur irgend möglich ausfallen sollte, eigentlich niemand verzichten kann.

Die Graphik von „ 3 HF Blau“ oben zeigt Dir wieder in aller Klarheit, was statisch normal laufen würde, wenn eine männliche Person ein rechtes kürzeres Bein in einem Umfang von 6 mm bis zu 1 cm aufweisen würde und was Du dabei alles palpieren müsstest, würde der Proband zuerst auf zwei Standbeinen und danach auf seinem rechten Standbein stehen. Es wäre normalerweise das Gegenteil von „ 3 UHF Rot“. Findest Du andere statische Verhaltensweise als die normalen, was nahezu immer der Fall sein wird, weißt Du , dass eine statische Korrektur dringend indiziert wäre.

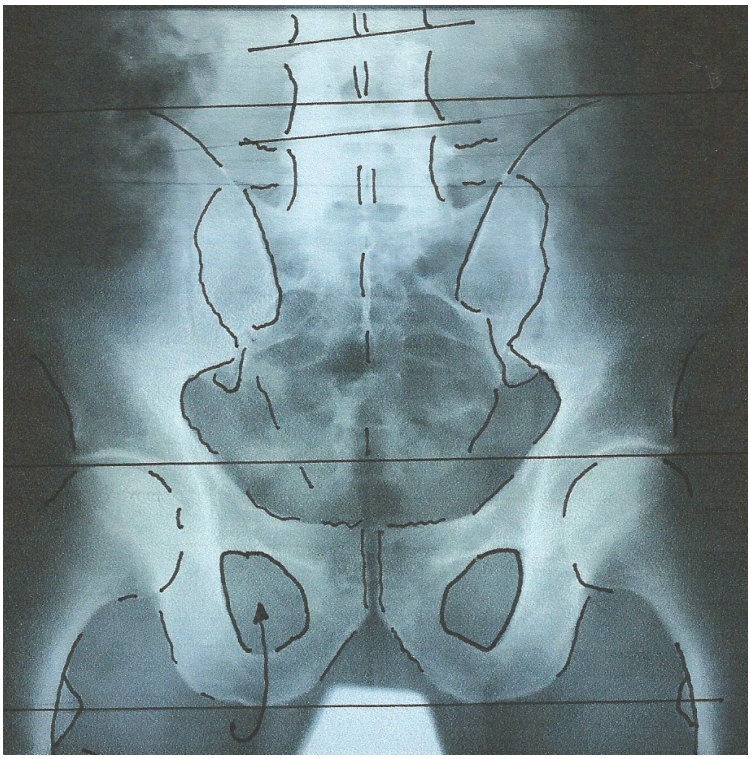


Abbildung 53: Männlich, rechtes kürzeres Bein 7 mm mit zahlreichen Statikfehlern, die im rdiologischen Teil besprochen werden.

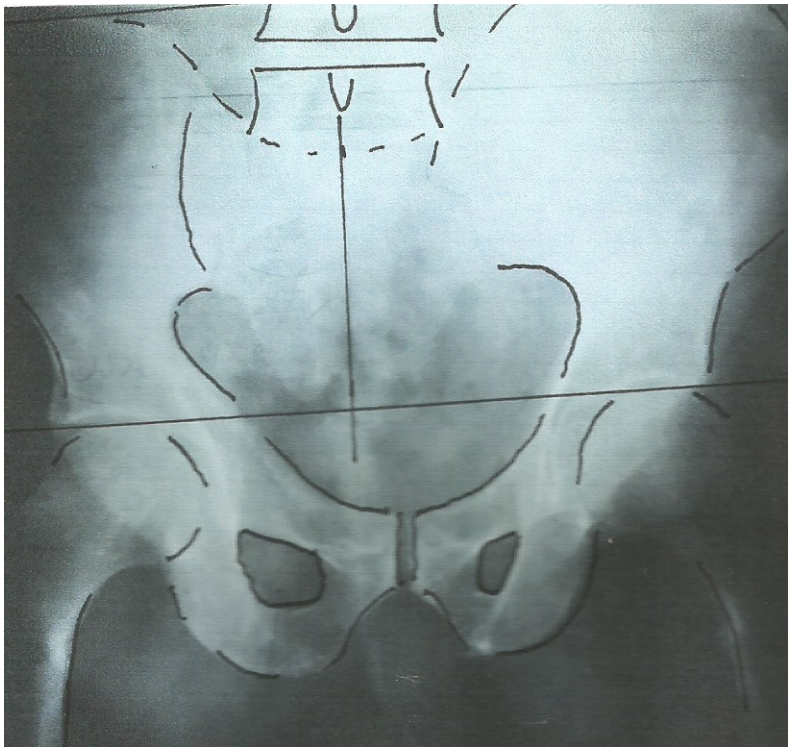


Abbildung 54: Männlich, rechtes kürzeres Bein um 9 mm mit extremen PI-Ilium rechts und zahlreichen statischen Fehern , die ebenfalls später behandelt werden.

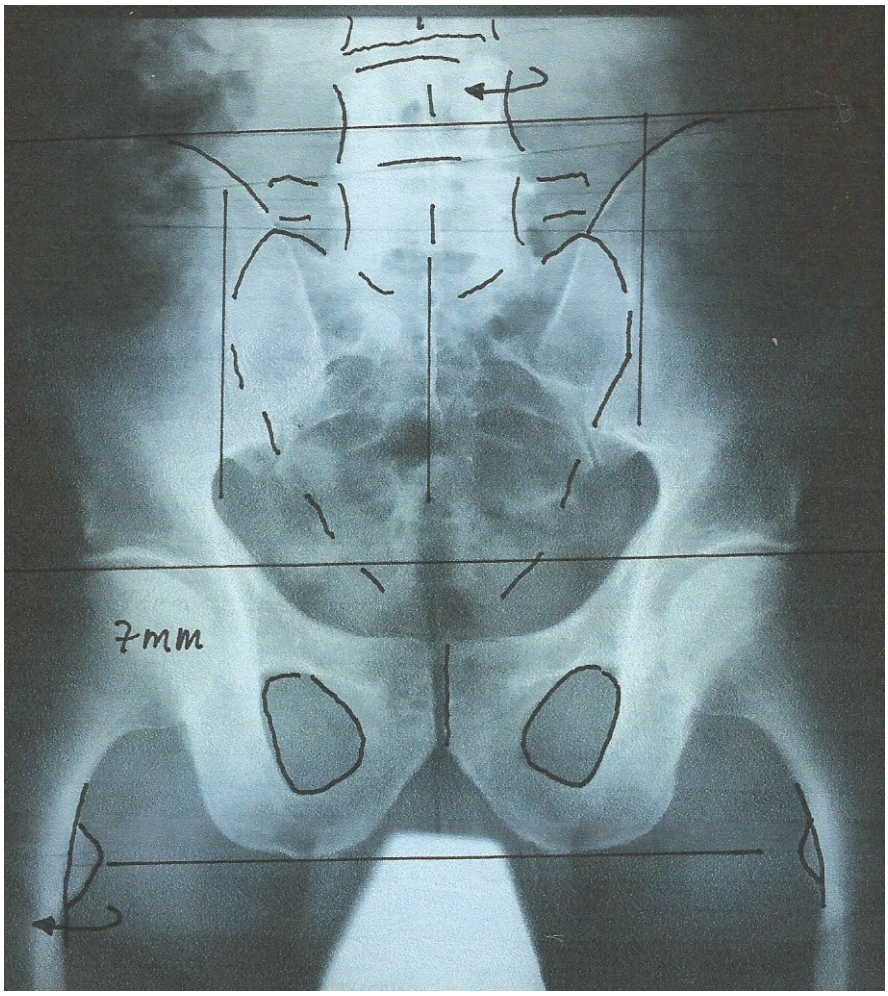


Abbildung 55: Männlich, rechtes kürzeres Bein um 7 mm, Fehlstatiken werden im radiologischen Teil erklärt.

Kein Körper macht absichtlich Statik-Fehler. Könnte er wie er sollte, würde man kaum Fehlstatiken in ihm finden. Dazu ist sein Soma zu intelligent. Nachdem die Geschlechtskonformität eine WIRKLICHKEIT darstellt und kein alternatives Fakt ist und es vier Grade von Beinlängenvariationen ,

- wie zwei vollkommen gleich lange Beine mit vier Möglichkeiten hierauf zu reagieren,
- wie eine minimale geschlechtskonforme oder geschlechts-non-konforme Beinlängendifferenz im Umfang von 1 mm – 5 mm mit zwei Möglichkeiten hierauf zu reagieren,
- wie eine vermehrte geschlechtskonforme oder geschlechts-non-konforme Beinlängendifferenz im Umfang von 6 mm bis 10 mm mit zwei Möglichkeiten hierauf zu reagieren,
- und eine viel zu starke geschlechtskonforme oder geschlechts-non-konforme Beinlängendifferenz von mehr als 1cm mit zwei Möglichkeiten hierauf zu reagieren, gibt, und zahlreiche Traumen auf einen Körper während seines Lebens auf ihn einwirken, können die Kompensationen aller dieser Möglichkeiten selbstverständlich nie kompatibel und ganz richtig ausfallen.

Ein Beispiel zeigen die platten Füße der männlichen Person, deren Röntgenbild seiner extremen Beckenreaktion in Abbildung 54 gezeigt wurde.

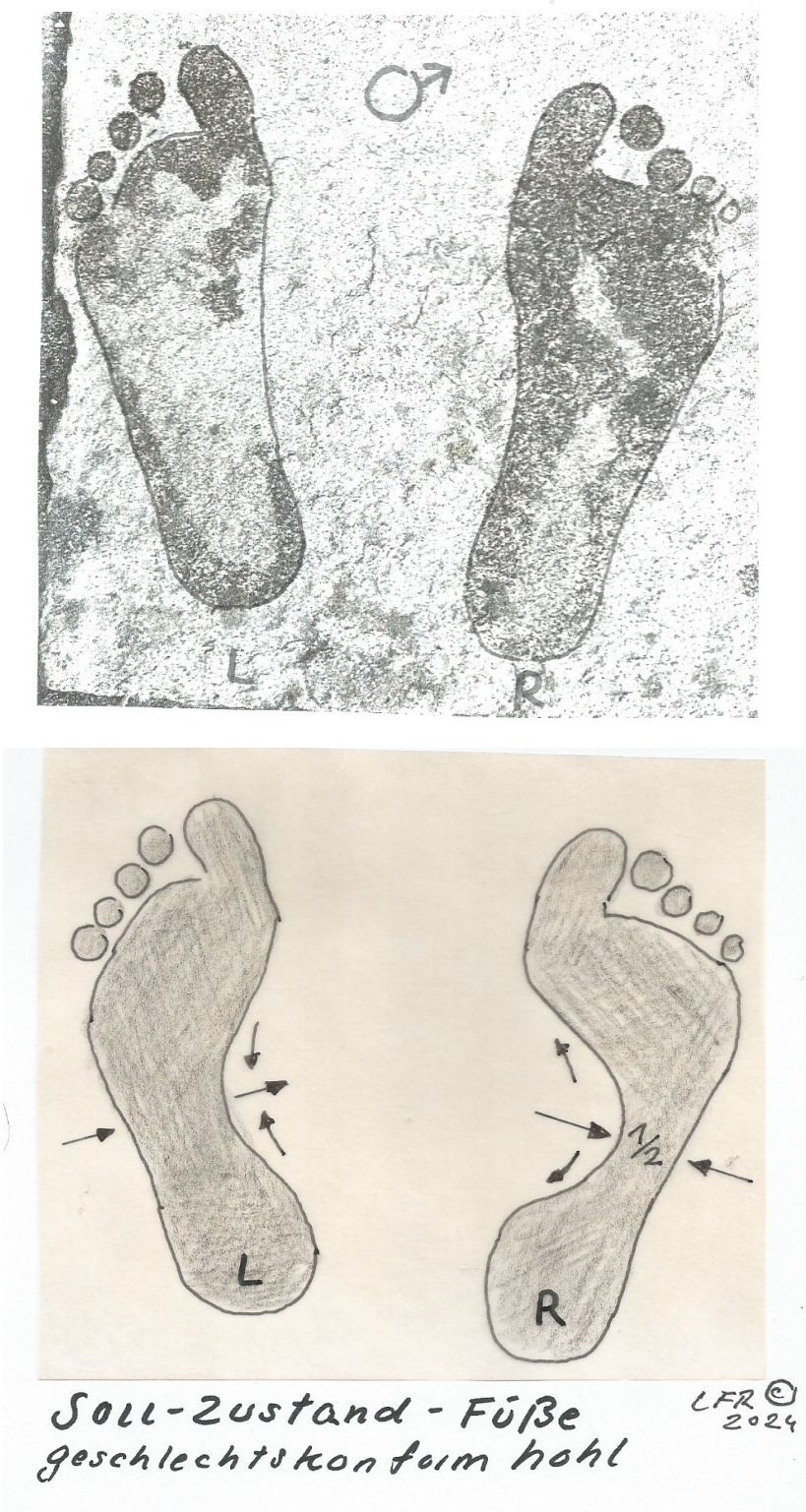


Abbildung 56: IST-Zustand (Vorher) und SOLL-Zustand (Nachher)
Podale Neinofy- Lernhilfen werden so konzipiert, dass sie zuerst in den Füßen und danach im gesamten Körper Lernvorgänge auslösen, die es ihm ermöglichen, die statische Situation zu erkennen, die primär optimal für seine Gesundheit wäre.

Selbst ausgeprägte Plattfüße können wieder eine physiologischere Form annehmen – aber nur dann – wenn sich das vorgegebene statische podale Muster, das sich in persontroper, geschlechtlich richtiger SOLL-Form innerhalb podaler gesundheitlicher Lernhilfen befinden muss, in die geschlechtskonforme ganzheitliche ORDNUNG eines HF (oder einer UHF) auch tatsächlich einfügen kann und will, wenn sie ergo auch zur ganzheitlichen gesundheitlichen Ordnung eines Menschen wie der Schlüssel ins Schloss passen. Dazu sind viele Voraussetzungen nötig, wie Du inzwischen weißt. Will und kann sich ein SOLL einfügen, wird es sich auch einfügen!
Das macht den wesentlichen Unterschied aus, der zwischen den Auswirkungen meiner Erfindung und den Auswirkungen von orthopädischen Einlagen besteht.

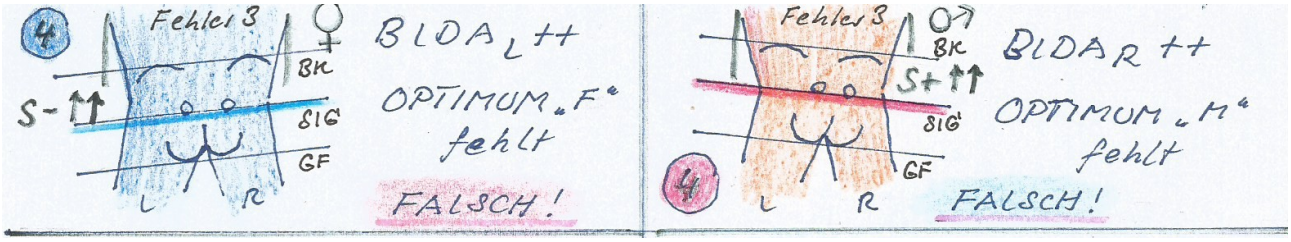
Kann sich anatomische FORM durch fortgesetzte strukturelle In-FORM-ation ändern ?
Oder anders gefragt, kann sich ein anatomisch längeres Bein durch fortgesetzte strukturelle InFORMation , die auf ein längeres Bein fortlaufend einwirkt, im Laufe längerer Zeit anatomisch verkürzen?
JA, das ist meinen Beobachtungen und Messungen nach schon öfter geschehen, falls es die strukturelle Integration des Körpers erfordert oder anders ausgedrückt , wenn sich Beinlängen-Unterschiede in eine entstandene geschlechtskonforme Ordnung in in geschlechtlich richtiger Form integrieren müssen.
Ich habe so etwas schon öfter in radiologischen Beckenübersichten beobachtet , die nach Jahren in Form von Verlaufskontrollen wiederholt wurden,
In einem Fall war das Ergebnis besonders verblüffend. Der männliche Proband wies seit jeher zwei vollkommen gleich lange Beine in mehreren früheren BÜS auf mit zahlreichen weiblichen Ordnungsmustern darin und weiblichen Fußabdrücken, bis er begann regelmäßig meine Neinofy-Sohlen zu tragen , die auf männliche SOLL-Fußabdrücke zugeschnitten waren und dazu täglich regelmäßig seine HF-Bewegungsübungen durchführte. Nach etwa einem Jahr ließ er sich eine neue und aktuelle BÜS aus anderen Gründen anfertigen (Bechwerden in linker Leiste), mit dem Ergebnis , dass darauf plötzlich ein rechtes kürzeres Bein in einem Ausmaß von 2 mm vorhanden war , zu dem natürlich seine früheren weiblichen Ordnungsmuster und seine früheren Fußabdrücke nicht mehr passten. Dieses Phänomen beruhte auf keinem Aufnahmefehler, weil er sich bewusst während der Aufnahme auf seine zwei im Knie gestreckten Standbeine stellte.
Ich rate deshalb unbedingt dazu, die Beinlängen von mehreren Beckenaufnahmen vergleichend nachzumessen, ob sie sich verändern. Das tun sie !!!
*Eines steht für mich felsenfest: „**Vervollkommne** ich die strukturelle Integrität menschlicher geschlechtskonformer und konstitutioneller Ordnung in Richtung HF oder UHF, wird jeder Körper versuchen, dass auch seine Beinlänge irgend wann dazu passt.*
Strukturelle In-FORM-ationen verändern selbstverständlich strukturelle FORMEN, wenn sie in der Lage sind, das Ordnungspuzzle des Somas zu vervollkommnen.

Fazit des Szenarios „3 UHF Rot“ und des Szenarios „3 HF Blau“

Ein Beinlängen-Unterschied von mehr als 6 mm bis 10 mm erzeugt bei kompensatorischem Ausgleich geschlechts-non-konforme gesundheitliche Ordnungsmuster und belsatet die Gesudheit der Betroffenen aufgrund dieser Inkompatibilität.
Untersucht man derartige Personen stößt man normalerweise auf zwei waagerechte Bckenkämme und zwei Schiefebenen im Bereich der dorsalen Spinae ilacae (ISG-Grübchen-Linie) und einer deutlich sichtbaren tieferen inferioren Gesäßfalte. Dieses Bildmuster lässt den Verdacht aufkommen, dass ein kürzeres Bein von mehr als 6 mm vorhanden sein könnte. Nachdem man zur Therapie dieser Fehlstatik das genaue metrische Maß braucht, um wieviel kürzer genau das kürzere Bein ist, kommt man nicht umhin, eine BÜS anfertigen zu lassen. Wissen ist sicherer als Vermutung!
Therapeutisch muss ein zu kurzes rechtes oder zu kurzes linkes Bein in ein moderat kürzeres Bein von etwa 3 – 4 mm umgewandelt werden = Einsatz einer spezifischen HF-Mono-Sohle oder UHF-Mono-Sohle mit geschlechtlicher Fußlandschaft.
Die Fußabdrücke des Probanden oder der Probandin zeigen seinen/ihren statischen IST-Zustand an. Ein Paar HF – oder UHF-Korrektur-Sohlen , in das der geschlechtskonform richtige SOLL-Zustand eingearbeitet werden muss und die im Wechsel mit der entsprechenden Mono-Sohle langzeitig getragen werden müssten, führt dazu , dass der Fremdeinfluss von geschlechts-non-konformer falscher Ordnung sich in geschlechtskonform richtige ORDNUNG umwandeln kann. Führt man dann auch noch täglich seine HF- oder UHF-Bewegungsübungen durch, verbreitet man die korrekten geschlechtlichen Ordnungsmuster im gesamten Körper.
Sämtliche Beschwerden und Reaktionen positiver Natur, die darauf hin entstehen könnten, sind Beschwerde-Botschaften von Seiten des intelligenten Somas, die darauf hinweisen, die Therapie der Fehlstatik richtiger zu dosieren (kürzere Tragezeiten, Tragepausen dazwischen und so weiter).
Das Fehlstatik -Szenario 3 ist deshalb ein so großes Problem , weil es durch das PI-Ilium auf der kurzen Beinseite zu einer Kreuzbeinseitneige kommen kann, die den Sympathikus-Einfluss entweder dauerhaft erhöht (3 HF Rot) oder dauerhaft erniedrigt (3 UHF Blau) mit der Folge einer vegetativen Gegenregulation , die in der Regel nie zur Konstitution derselben Person passt. Deshalb ist jede einseitige Beinverkürzung in einem Umfang von 6 mm bis 10 mm als toxisch zu bezeichnen. Alles was sich im VNS als fixiert erweist, hat nur gesundheitliche Nachteile. Diesen Teufelskreis einer statisch zwar korrekten aber gesundheitlich toxischen Kompensation zu durchbrechen, kann man nur, wenn man das metrische Ausmaß einer Beinverkürzung auf unter 4 mm zurückführt und gleichzeitig das geschlechtskonforme podale SOLL erzeugen hilft. IST und SOLL sind gleichzeitig in keiner Person vorhanden !!!

Der große Vorteil meiner statischen diagnostischen Bilder 1 – 7 besteht darin, dass es in Wirklichkeit nur sieben solcher statischer Bilder gibt. In irgend einem dieser Bilder verbirgt sich jeder Mensch und irgend eines trifft auch auf Dich zu, Du musst es nur finden und musst entweder das SOLL „1 UHF Blau“ oder „1 HF Rot“ herstellen.

Statik-Szenario „4 UHF Blau“ und „4 HF Rot“



Ist ein Bein kürzer als 1 cm entstehen drei parallele Schiefebenen untereinander. Auf der kurzen Beinseite sind sowohl die Beckenkamm-Linie, die ISG-Grübchen-Linie als auch die Gesäßfalten-Linie inferior zu verorten, wenn eine Probandin (blau) oder ein Proband (rot) mit einem derart kurzem Bein auf beiden, im Kniegelenk getreckten Standbeinen steht. Das Einnehmen eines Standbeins oder das Anheben der Ferse auf der kurzen Beinseite reicht aufgrund der zu starken Verkürzung nicht mehr aus, um eine der drei Linien oder mehrere davon waaagerecht zu begradigen, so wie es bei einer Beinverkürzung von unterhalb eines Zentimeters noch möglich war.

Statische Regeln :

> Eine Beinverkürzung im Umfang von 1 mm bis maximal 5 mm kann durch ein Standbein auf der kurzen Beinseite komplett ausgeglichen werden. Dadurch entstehen normalerweise drei parallele waagerechte Ebenen im Bereich der Beckenkämme, der ISG und der Gesäßfalten. Nachdem das statische Szenario 1, wenn es geschlechtskonform ist, aber physiologisch ist, muss und darf auch keine Begradigung erfolgen. Sie wäre kontraproduktiv und gesundheitsschädlich. Beweisend dafür ist, dass das angenehm wirkende Standbein sich auf der langen Beinseite befindet (Szenario 1 UHF oder Szenario 1 HF), was darauf hinweist, dass das Soma diese Verkürzung gutheisst, sie noch verstärkt und sich wohl in ihr fühlt.

> Eine einseitige Beinverkürzung von mehr als 6 mm bis hin zu 1 cm (Szenario 3 UHF oder Szenario 3 HF) kann durch Einnehmen eines Standbeines auf der kurzen Beinseite alleine nicht mehr ausgeglichen werden, weil die ISG-Grübchen-Linie sich dadurch nicht begradigen lässt. Das ist nur möglich , wenn man die Ferse auf der kurzen Beinseite alleine anhebt. Eine Fersen-Erhöhung beziehungsweise Absatz-Erhöhung auf der kurzen Beinseite ist die einzige Möglichkeit um ein kürzeres Bein in Form von Szenario 3 auszugleichen. Die Fersenerhöhung in Szenario 3 darf aber nie zu hoch oder zu dick ausfallen, weil ein *Bio-Statiker,* nach all dem was er weiß, immer unbedingt eine geringe Beinverkürzung von 3 – 4 mm übrig lassen wird, damit ein Körper den UHF-Weg oder HF-Weg beschreiten kann. Um hier alles komplett richtig zu machen, braucht man eine BÜS, die einem Auskunft darüber gibt, um wieviele Millimeter der Absatz hoch sein müsste, um aus dem pathologischen Bereich herauszukommen und in den physiologischen Bereich hinein zu gelangen.

> Eine einseitige Beinverkürzung von über 1 cm, so wie in Statik-Szenario 4, ist wieder ein anderes Kaliber und folgt anderen Gesetzen. Weder das Einnehmen eines Standbeins auf der kurzen Beinseite noch eine alleinige Absatzerhöhung auf der kurzen Beinseite und auch nicht beides zusammen reicht aus um alle drei Ebenen , die untereinander parallell schief sind, zu begradigen. Das geht nur, indem man den gesamten Fuß im Ganzen anhebt. Auch hierzu braucht man logischerweise eine BÜS, um das Maß zu kennen, das zwischen 3 – 4 mm physiologischer Schiefe und der pathologischen Schiefe liegt. Dabei muss man darauf achten, dass man keine zusätzliche Fersenerhöhung vornimmt. Man kann nur eine Erhöhung der ganzen Sohle vornehmen, was aufgrund der notwendigen Dicke nur außen am Schuh möglich ist. Ein Schuster entfernt Schuhsohle und Schuhabsatz, baut eine Zwischensohle ein und montiert danach Schuhsohle und Absatz wieder darauf.
Wichtig auch hier ist wieder die 3 – 4 mm übrigbleibende linke Schiefe (UHF) oder rechte Schiefe (HF). Man gleicht nie alles aus, wenigstens nicht in Szenario 4.

> Nachdem bei Szenario 4 selbstverständlich der Fußabdruck nie stimmig sein kann, braucht jede Betroffene und jeder Betroffene ein Paar Neinofy-Korrektur-Sohlen in ihren Schuhen, die den statischen SOLL-Zustand von UHF oder HF nachbilden. Auf der zu kurzen Beinseite lassen sich durch dieses Sohlenpaar maximal 1, 5 mm Erhöhung generieren, den übrig bleibenden Rest muss man dann in Form einer Zwischensohle außen unten am Schuh unterbringen. Handelt man nicht so und lässt alles wie es ist , riskieren die Betroffenen Ihre Gesundheit und leiden ständig an wechselnden Beschwerden und allen möglichen Krankheiten, die sich sofort bessern lassen und dann auch ganz ausbleiben, wenn die Beinverkürzung nur noch 3 – 4 mm auf der richtigen Beinseite beträgt.
Durch das ständige Seitgeneigtbleiben des Kreuzbeins in „V“ wird der Sympathikus-Einfluss fortwährend bei weiblichen Personen zu stark gehemmt, was zur VGR einer andauernden Sympathikotonie führen kann und wird der Sympathikus-Einfluss bei männlichen Personen fortwährend zu stark gefördert, was gesundheitlich brandgefährlich ist und zur VGR einer andauernden Parasympathikotonie führen kann. Es entsteht eine ausgeprägte Skoliose, die die Wirbelsäulenfunktion herabsetzt.

Zusammenfasssung:
Drei parallele Schiefebenen untereinander, wie in Szenario 4, darf man in keinem Beckenbild jemals sehen! Ohne BÜS geht es in diesem Fall nicht. Bestätigt sich der Verdacht , dass eine Probandin ein linkes kurzes Bein von mehr als 1 cm aufweist oder ein Proband ein rechtes kurzes Bein von mehr als 1 cm aufweist, muss man errechnen, wie viele Millimeter an Dicke eine Zwischensohle, außen am Schuh angebracht, betragen müsste, zieht man davon noch etwa 1,5 mm Dicke der notwendigen Korrektur-Sohlen und 4 mm Dicke der übrig bleibende physiologischen Schiefe ab. Ohne Schuhzurichtung außen ginge es in diesem Fall nicht. Handelt man anders oder gar nicht, wird man unaufhörlich von wechselnden Beschwerden und wechselnden Krankheiten bombadiert.

Szenario „4 UHF Blau“

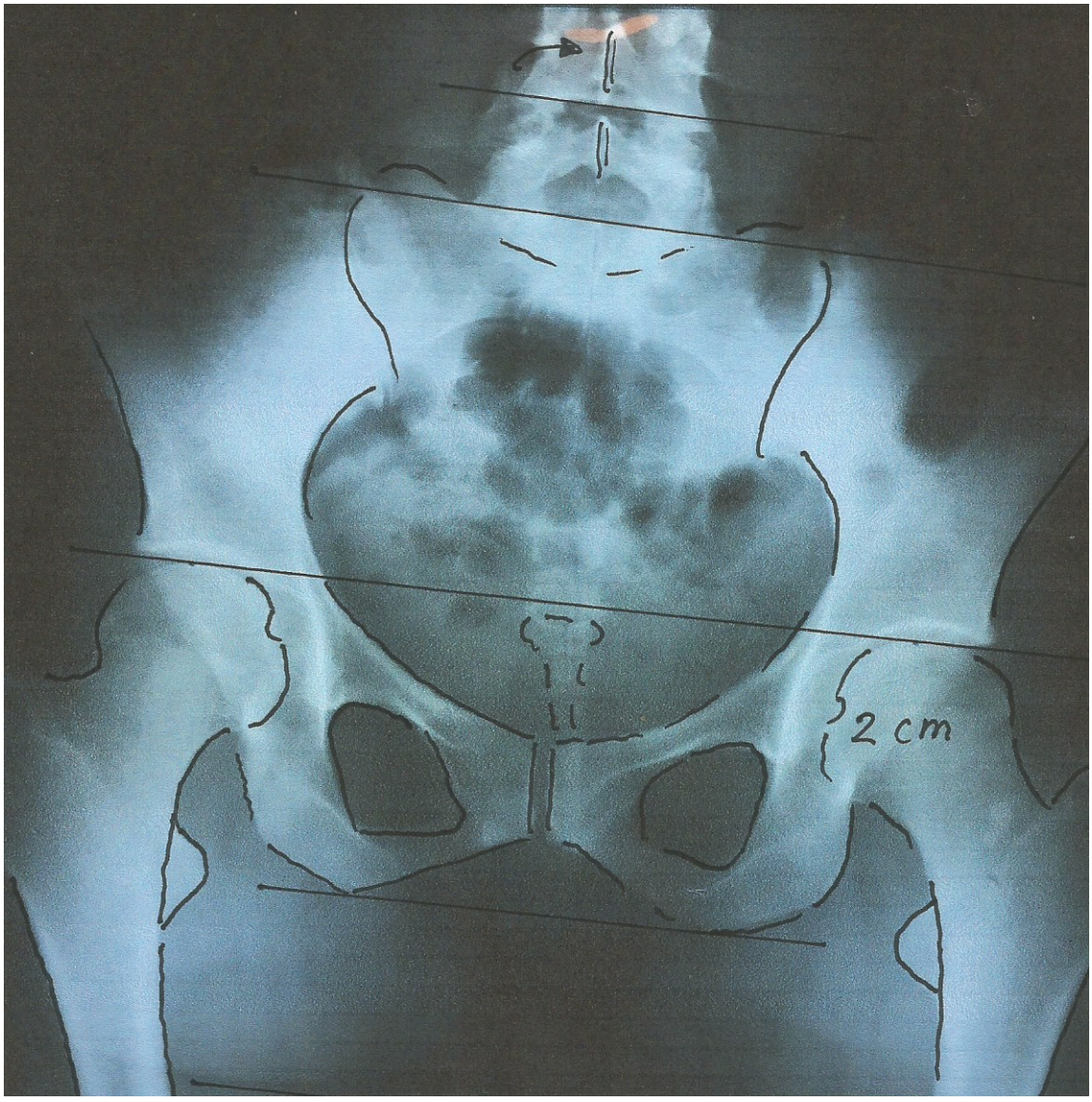


Abbildung 56: Christine G., Beinverkürzung links um 2 cm, Fußabdrücke optimal weiblich. Vom UHF ist im Röntgenbild nichts zu sehen. Sie litt bis zum richtigen statischen Ausgleich (Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen + 4 mm übrig bleibendes linkes kürzeres Bein + eingefügte Zwischenschuhsohle in einer Dicke von 16 mm) an den abenteurlichsten Beschwerden und Erkrankungen und hat heute endlich Ruhe davon.

Interessant in Abbildung 56 ist, dass der Körper keinen Versuch unternimmt , diese Schiefe auzugleichen. Es hätte auch keinen Zweck, denn dabei heraus kämen nur noch mehr Fehler, die er dann alle auch noch zusätzlich auszubaden hätte. Das Soma ist viel zu intelligent , um einen solchen Doppel-Fehler zu begehen.
Der Mensch geht irrtümlicherweise davon aus , dass in seinem Körper keine intelligente Persönlichkeit steckt, die alles weiß. In Wirklichkeit, weiß unser Körper genau Bescheid, was wir ihm gegenüber alles versäumen und was wir alles an notwendiger Hilfe unterlassen. Die Beschwerde-Botschaften, die er ständig an Dein ICH und SELBST versendet, sind nichts weiter als ernstgemeinte Warnungen.

Szenario „4 HF Rot“

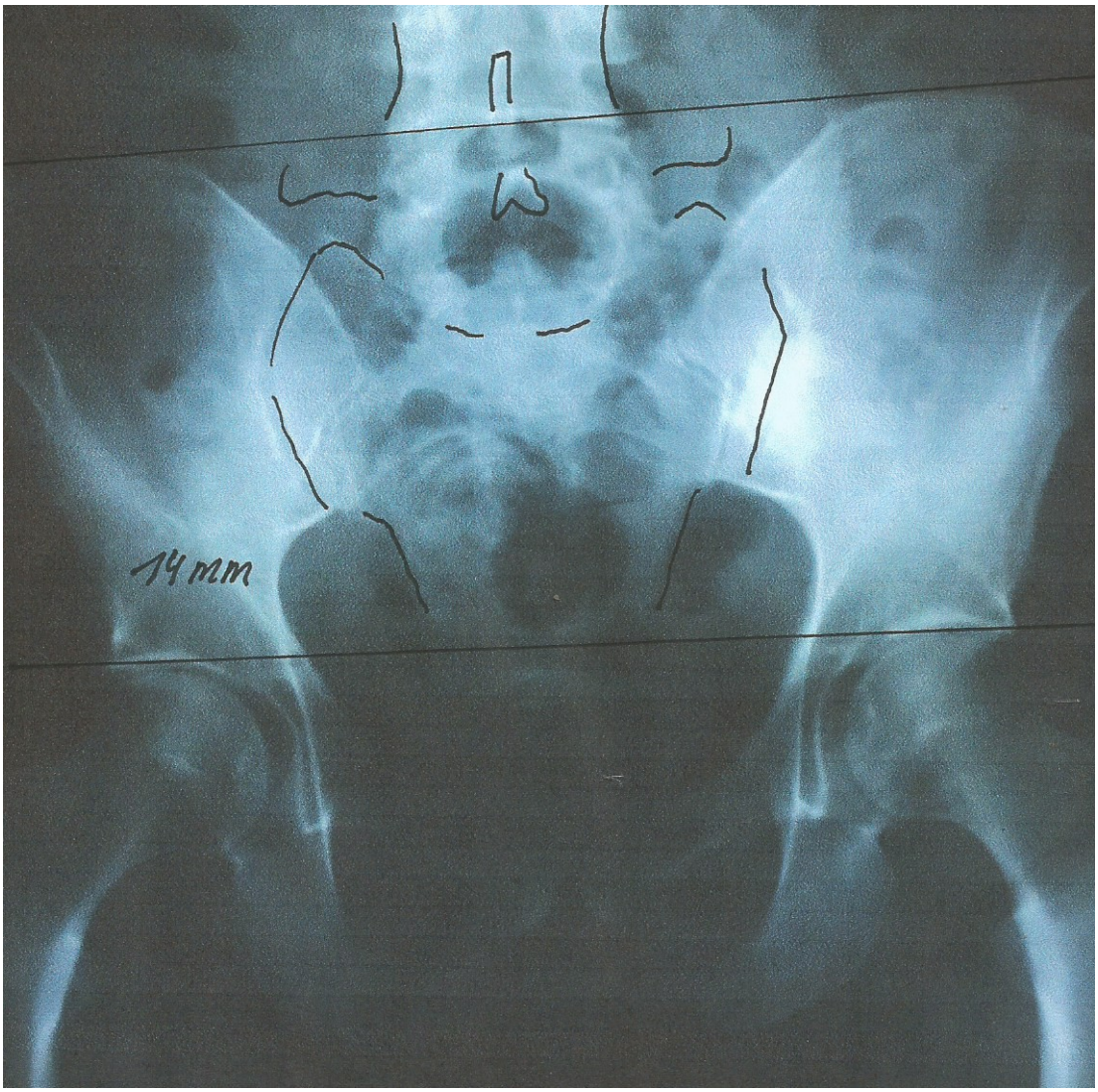
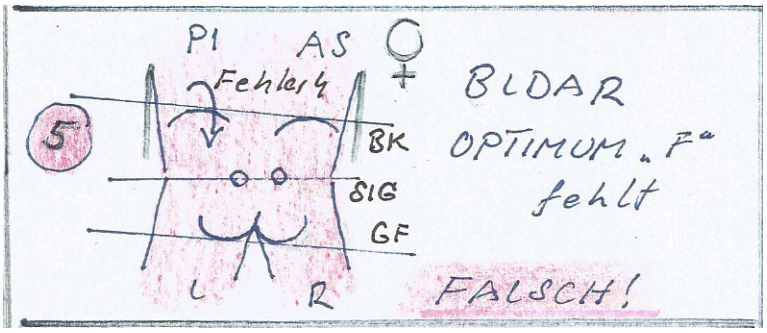


Abbildung 57: Männlich, rechtes Bein 14 mm kürzer. Ausgleich auch hier sinnlos. Helfen kann hier nur ein Paar HF-Korrektur-Sohlen, um den männlichen HF-Fußabdruck herzustellen = 1, 5 mm mehr Dicke rechts als links + 4 mm übrig bleibende rechte Schiefe + 9 mm rechte Schuh-Zwischensohle außen angebracht.

Personen , die deutlich mehr als ein 1cm kürzeres Bein aufweisen , sind statisch gesehen SCHACHMATT und gesundheitlich platt.
Reduziert man die rechte Schiefe auf etwa 4 mm und fügt alle männlichen HF-Ordnungsmuster in den Körper von podal her ein und führt dazu passend zusätzlich noch regelmäßig HF-Bewegungsübungen durch, gesundet der Körper rasch. Das Soma lernt nur auf diese Weise die passende Statik kennen, die zu seinem Geschlecht passt.
Tut man das nicht, schadet man, weil vegetativ der Sympathikus-Einfluss in vertikaler Körperhaltung nicht dauerhaft und anhaltend auf einen Körper einwirken sollte. Die erzwungene VGR wird dann zur Krankheitsursache Nummer eins.

Kommen wir als nächstes zu den übleren, weil geschlechts-non-konformen Fehlstatiken, die kein Körper selbst, ohne Hilfe von außen, geschlechtskonform kompensieren oder gesund ausgleichen könnte.

Fehlstatik-Szenario „ 5 UHF Rot“



Personen weiblichen Geschlechts, das gilt auch für Kinder die sich noch im Wachstum befinden, weisen ein **rechtes kürzeres Bein geringen Umfangs (1mm – 5 mm)** auf.
Probandin steht auf zwei im Kniegelenk gestreckten Standbeinen. Die rechte Gesäßfalte steht tiefer, inferiorer als die linke, der rechte Beckenkamm steht parallel dazu ebenfalls tiefer, inferiorer. Die ISG-Grübchen-Linie erscheint waagerecht, das linke ISG-Grübchen erscheint flacher, posteriorer. Es erscheint das Statikbild „1 HF Rot“ das männlichen Personen optimale gesundheitliche Verhältnisse bescheren würde, aber nie weiblichen. In weiblichen Körpern entsteht dadurch statischer Terror.
Probandin wird gebeten, sich auf ihr linkes Standbein zu stellen. Dadurch verstärkt sich das Statikbild „ 5 UHF Rot“. Die Frage, ob sich das angenehm anfühlt, wird normalerweise mit „NEIN“ beantwortet.
Probandin wird danach vergleichsweise gebeten, sich auf Ihr rechtes Standbein zu stellen. Darauf hin verschwindet das Bild „5 UHF Rot“ normalerweise und macht einem neuen Statikbild Platz. Gesäßfalten und Beckenkämme begradigen sich und das rechte ISG-Grübchen wandert nach unten, nach inferior , was selbstverständlich auch falsch bleibt. Auch das fühlt sich normalerweise unangenehm an.
Man kann tun was man will , nichts führt zum einzig richtigen Statikbild „1 UHF Blau“. Es sei denn, Du hättest den Testsohlen-Satz zur Hand und könntest das UHF-Korrektur-Sohlen-Standard-Paar unter beide Füße der Probandin legen, die unvermittelt zum richtigen Statikbild „1 UHF Blau“ führen und die sich sofort sehr angenehm anfühlen würden. Reicht das Unterlegen des UHF-Testsohlen-Paares nicht ganz aus, um zwei linke Schiefen (oben und unten) und dazwischen die waagerechte ISG-Ebene mit rechts postreriorem Grübchen hervorzurufen, dann legst Du unter die rechte Sohle noch soviel an zusätzlicher erforderlicher Dicke (Kartonsohlen verschiedener Dicke liegen dem Testsatz bei), bis das Bild „ 1 UHF Blau“ in Vollendung entstanden ist. Bei der Sohlenverordnung gibst Du dem Sohlenhersteller dann an: UHF-Standard + so und so viele mm an zusätzlicher Erhöhung wären notwendig, um dem statischen weiblichen Idealbild „1UHF Blau“ nahe zu kommen.

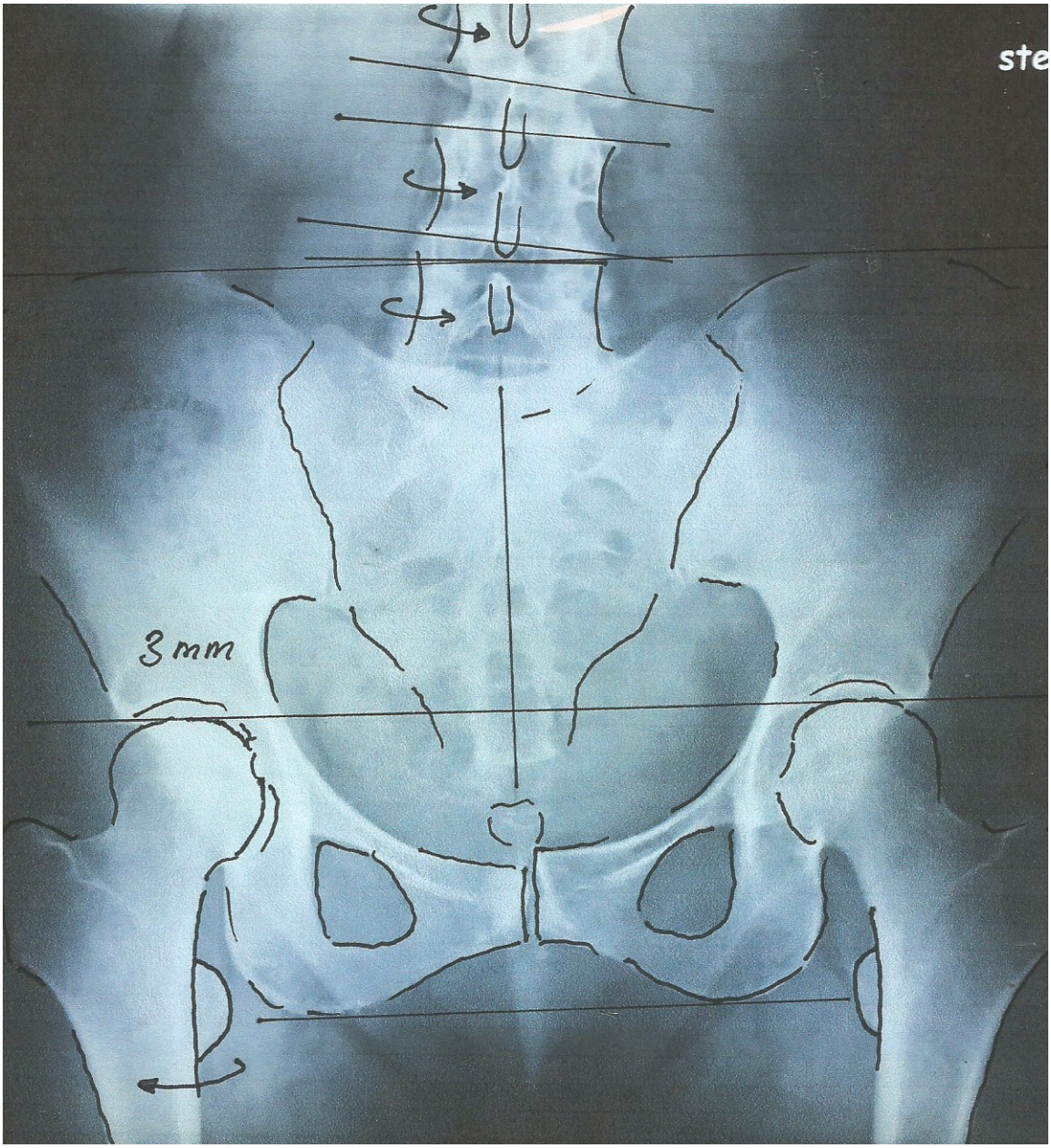


Abbildung 58: Weiblich , rechtes Bein um 3 mm kürzer, die dabei gemachten Statikfehler werden im radiologischen Teil besprochen.

Frauen und Kinder können in einer derartigen statischen Situation gesundheitlich nichts richtig machen, denn das Verhalten des Somas muss geschlechts-non-konform ausfallen und stört aus diesem Grund die gesundheitliche Ordnung mit der Folge einer negativen Salutogenese und auftretenden Beschwerde-Botschaften, die der Person selbst und allen Therapeuten ursächlich unklar bleiben.
Das Stehen auf dem rechten Standbein nützt auch nichts, weil dadurch zwar ein weibliches rechtes PI-Becken entsteht, das aber nicht funktioniert, weil man in einem weiblichen oder kindlichen Körper keine rechte Schiefe innerhalb der ISG-Grübchen-Linie finden darf. Der Sympathikus-Einfluss wird durch das Stehen auf dem rechten Standbein verstärkt. Dadurch entsteht mehr innerer adrenerger Stress, mehr Nervosität und innere Unruhe, etwas das Frauen weder schätzen noch mögen.

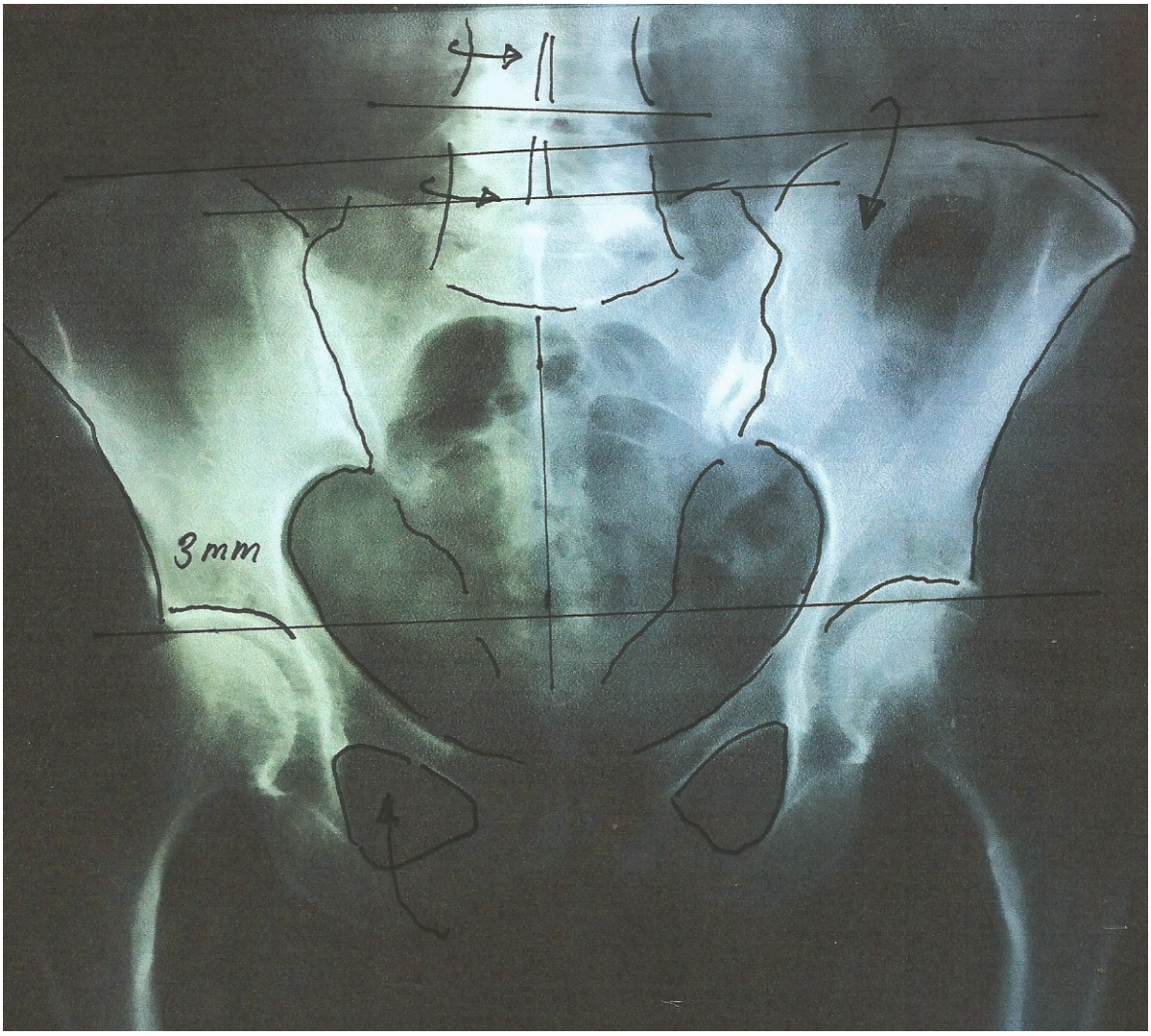


Abbildung 59: Weiblich, rechtes kürzeres Bein um 3 – 4 mm, Statikfehler werden im radiologischen Teil besprochen.

Wichtig sind neben dem Fehlstatik-Bild (5 UHF Rot) und neben einer BÜS (eine solche ist immer wertvoll) die weiblichen Fußabdrücke, auf die man nie verzichten kann. Was zusätzlich ebenfalls sehr hilfreich ist, sind Fotos vom Gesamtkörper stehend, vom Gesichtsprofil und vom Gesichtsporträt , um möglichst konstitutionelle persönliche Korrektur-Sohlen herstellen zu können.
Zur Korrektur einer Fehlstatik , an der ein rechtes kürzeres Bein geringen Ausmaßes beteiligt ist, braucht eine Betroffene immer zwei UHF- Korrektur-Sohlen-Konstrukte:

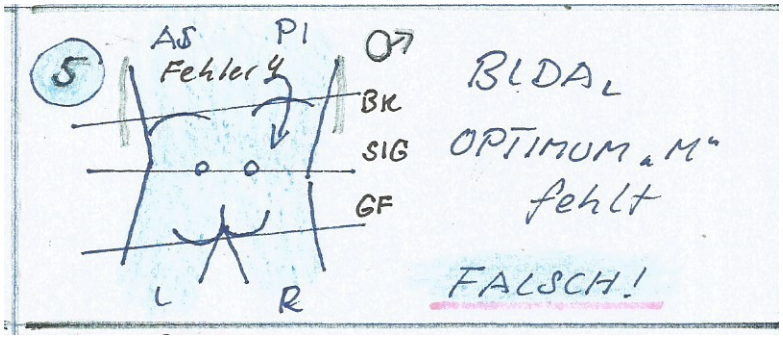
- ein Paar, in das der UHF-SOLL-Abdruck eingearbeitet wurde und dessen rechte Sohle einen Millimeter mehr an Dicke aufweist als die linke. ©
- Eine rechte UHF-Mono-Sohle weiblichen Zuschnitts, in der sich ebenfalls der rechte UHF-SOLL-Abdruck befinden muss. ©

Weist Frau oder Kind männliche Formen von Fußabdrücken auf, was bei einem rechten kürzeren Bein recht naheliegend ist, braucht die Betroffene zusätzlich noch

ein zweites UHF-Korrektur-Sohlen-Paar mit einem Heilpflanzenfeld darin, das dem Soma der Trägerin über die Fußreflexzonen signalisiert, dass im Körper zusätzlich zur Fehlstatik ein Zuviel an ROTER FÜLLE und ein Zuviel an VIOLETTER LEERE vorhanden ist. Ein Sohlenpaar wird dann außer Haus getragen und das andere im Haus getragen. Diese Kombi hat sich sehr gut bewährt.

….....

Statik-Szenario „ 5 HF Blau“



Dasselbe Schicksal an einer geschlechts-non-konformen Fehlestatik zu leiden wie Frauen und Kinder, nur in gegensätzlicher seitenverkehrter Weise, ereilt Männer , wenn Sie ein anatomisch kürzeres linkes Bein aufweisen, das man beweisend in einer BÜS nachweisen kann.
Ist das kürzere linke Bein nur in sehr geringen Umfang vorhanden (1 mm – 5 mm) geschieht seitenverkehrt Gegensätzliches wie bei bei Frauen und Kindern. Kein Standbein , ob rechtes oder linkes fühlt sich wirklich angenehm an und kein Standbein führt zum weiblichen statischen Normalverhalten „ 1 UHF Blau“. Kann und solle es ja auch gar nicht, denn schließlich ist der Proband nicht weiblich.
Weist eine männliche Person ein linkes kurzes Bein geringen Ausmaßes auf, ist sie statisch und dadurch gesundheitlich gesehen SCHACHMATT, sie weiß es nur nicht. Seine Gesundheitsentwicklung wird ständig negativ beeinflusst, wechselnde Beschwerde-Botschaften machen sein Leben schwer und zahlreiche Krankheiten, für die man keine klassischen Ursachen findet, beiben rätselhaft.
Die Untersuchung via Inspektion und Palpation ergibt das gegensätzliche Bild, wie eben bei „5 UHF Rot“ geschildert. Bei Einnahme des rechten Standbeins werden zwar Beckenkämme und Gesäßfalten waagerecht, dafür wandert aber das linke ISG-Grübchen nach unten, nach inferior und wird auf der rechten Seite flacher, posteriorer.
In vertikaler Körperhaltung (V) gibt es keine Möglichkeit dem Schicksal eines männlichen linken kürzeren Beines zu entrinnen. Der Sympathikus-Einfluss wird dadurch laufend gestört, was normalerweise zu Müdigkeit und Schwäche führt, bringt man länger auf beiden Beinen in Körperhaltung „V“ zu.

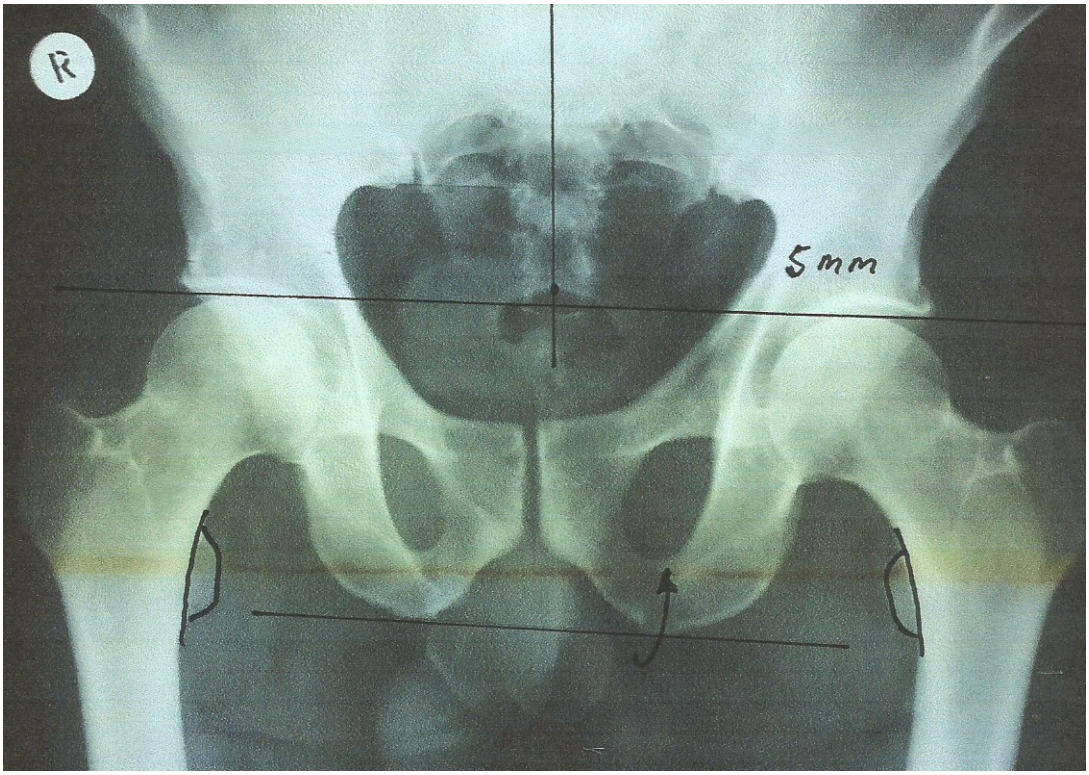


Abbildung 60: Männlich, linkes kürzeres Bein um 5 mm, linkes PI-Becken als Versuch des statischen Ausgleiches, was zwar ein männliches Ordnungsmuster statisch aber kontraproduktiv ist, wie wir im radiologischen Teil sehen werden.

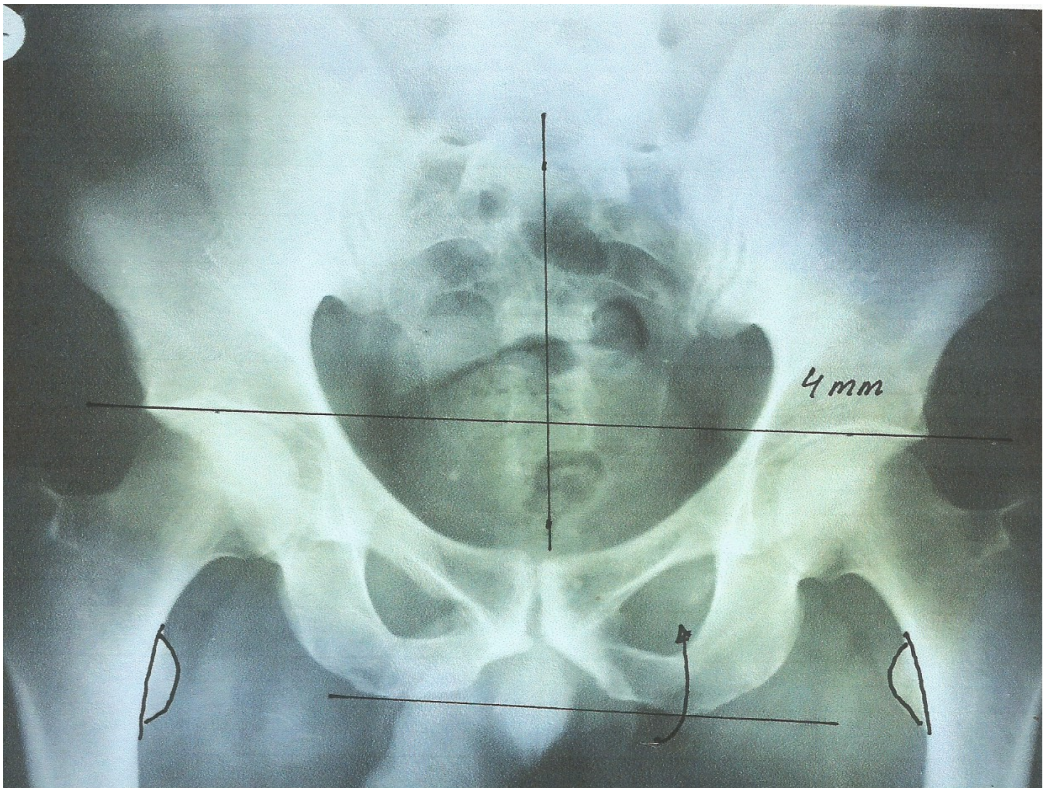


Abbildung 61: Männlich , linkes kürzeres Bein um 4 mm, wieder mit linkem PI-Becken, was vom Körper gut gemeint ist, statisch aber nicht hilfreich ist, wie wir im radiologischen Teil erfahren werden.

Therapeutisch gilt hier seitenverkehrt das Gleiche wie bei „5 UHF Rot“ bereits empfohlen:

- Männer mit linkem kurzem Bein geringen Ausmaßes benötigen dringend ein Paar HF-Korrektur-Sohlen mit eingearbeiteten HF-SOLL-Muster, wobei die linke Sohle um 1,5 mm dicker sein muss als die rechte
- und eine linke HF-Mono-Sohle , die das rechte HF-SOLL-Muster enthält.

Findet man bei Männern mit einem geringen linken kürzeren Bein weibliche Fußabdrücke, dann brauchen sie ein zusätzliches Paar HF-Korrektur-Sohlen , in denen sich ein spezifisches Heilpflanzen-Feld befindet, um im Inneren ein Zuviel an BLAUER LEERE und ein Zuviel an GRÜNER FÜLLE zu beseitigen. Ihrem Soma wird diese InFORMation über die Fußreflexzonen zugänglich gemacht. Es lernt dadurch die weiblichen Qualitäten falscher Ordnungsmuster kennen und kann sich mit ihnen regulativ und heilend auseinandersetzen.

….....

Zusammenfassung der Fakten, die ursächlich die Fehlstatiken „ 5 UHF Rot“ und „ 5 HF Blau“ hervorrufen und komplizieren.

Geschlechts-non-konforme Fehlstatiken gehören zu den unangenehmsten gesundheitlichen Ereignissen an denen ein Mensch leiden kann. Nicht, weil sie gefährlich wären, sondern weil sie ohne Unterlass die Betroffenen mit wechselnden Beschwerden bombadieren und quälen. Erkennt man selbst oder als Therapeut die Ursache nicht, kann man Beschwerde-Botschaften durchaus durch noncausale Therapien zum Verschwinden bringen mit der Folge, dass kurz darauf neue andere Beschwerden entstehen werden. Nachdem das SOMA extrem intelligent ist und am Leben bleiben möchte, hat es überhaupt keine anderen Möglichkeiten als Krankheiten und Beschwerden zu produzieren, um warnend auf wahre Ursachen hinzuweisen.
Nachdem die Körperstatik und die vertikale Körperhaltung des Zweibeiners Mensch essentiell für seine Körperdynamik ist, werden Statikfehler absolut vorrangig vom Soma angesehen. Körperliches fehlstatisches IST wird zur Erkrankungsursache.
Es ist schon schlimm genug an geschlechtskonformen Fehlstatiken zu leiden, siehe rückblickend auf die Szenarien 1 – 4, geschlechts-non-konforme Fehlstatiken sind aber noch übler, weil keine geschlechtskonforme gesundheitliche ORDNUNG in den Körper Betroffener einziehen kann.
Versucht Frau oder Kind ein tatsächlich vorhandenes rechtes kürzeres Bein geringen Ausmaßes mit dem rechten Standbein auszugleichen, dann gelingt das zwar am Becken, nicht aber im Bereich ihres Kreuzbeins. Ein links inferior und posterior eingefügtes ISG-Grübchen , das bei einem rechten Standbein in diesem Fall entsteht, ist stets ein männliches Ordnungsmuster und nie ein weibliches . Beim männlichen Geschlecht entsteht Gegensätzliches .

Darum funktioniert es auch nicht, wenn man den Betroffenen eine plane Mono-Sohle unter das anatomisch falsche kürzere Bein legt. Verwendet man eine Mono-Sohle zu diesem Zweck , funktioniert sie nur, wenn in ihr das gesamte asymmetrische Spektrum eines weiblichen oder männlichen SOLL-Fußabdruckes eigefügt wurde.

Kommen wir zu den Fußabdrücken der Betroffenen. Selbstverständlich wird man keine normalen, sprich: geschlechtskonformen Fußabdrücke finden. Soviel ist klar. Findet man geschlechts-non-konforme Fußabdrücke , reichen statische Korrekturen allein nicht aus, weil die geschlechts-non-konforme Fehlstatik längst das Körper-Innere erreicht hat und dort zu vegetativen Fehl-Informationen geführt hat.

Frauen *und* ***Kinder****, die statisch gestört sind, deren Ursachen einer Fehlstatik im geschlechts-non-konformen Bereich liegen, können immer nur an zwei vegetativen Problemen leiden:*
Entweder an einem Zuviel an ROTER FÜLLE (an zu viel S-Einfluss) oder an einem Zuviel an VIOLETTER LEERE (an zu viel P-Einfluss). Nie an etwas Anderem!
Männliche Fußabdrücke in Frauenfüßen oder Kinderfüßen (linker Fußaußenrand deutlich schmaler als rechter) weisen darauf sicher hin.
Männer *, die statisch gestört sind, deren Ursachen einer Fehlstatik ebenfalls im geschlechts-non-konformen Bereich liegen, können ebenfalls immer auch nur an zwei vegetativen Problemen leiden:*
Entweder an einem Zuviel an GRÜNER FÜLLE (an zu wenig P-Einfluss) oder an einem Zuviel an BLAUER LEERE (an zu wenig S-Einfluss). Nie an etwas Anderem!
Weibliche Fußabdrücke in Männerfüßen (rechter Fußaußenrand deutlich schmäler als linker) weisen sicher darauf hin.

In diesem Fall muss man lange Zeit regelmäßig Neinofy-Korrektur-Sohlen tragen, in denen nicht nur das geschlechtskonforme SOLL eingearbeitet wurde sondern die zusätzlich auch ein spezifisches Heilpflanzen-Feld beinhalten, das das Soma über die Resonanz seiner Fußreflexzonen darauf zusätzlich aufmerksam macht. Das ist die einzige Indikation , die ein podales Heilpflanzen-Feld in HF-Korrektur-Sohlen oder in UHF-Korrektur-Sohlen , zwingend indiziert.

Verlgeichst Du die UHF-Norm-Statik „1 UHF Blau“ mit der Fehlstatik „5 UHF Rot“ und umgekehrt die HF- Norm-Statik „ 1 HF Rot“ mit der Fehlstatik „5 HF Blau“ wird klar , dass wenn so etwas erst einmal einen Köper falsch geprägt hat, dass man so etwas auch nicht mehr „mir nichts dir nichts“ verschwinden lassen kann. Das braucht viel Zeit und braucht von seiten der Betroffenen viel Geduld. Bleibt man aber dabei und trägt regelmäßig seine Korrektur-Sohlen und die Mono-Sohle ob mit oder ohne Heilpflanzen-Feld und macht zusätzlich regelmäßig seine HF- oder UHF-Bewegungsübungen , kommt irgendwann der Augenblick, wo das Soma integrativ versuchen wird , das längere falsche Bein etwas zu verkürzen.

Die Osteoklasten-Tätigkeit bleibt ein Leben lang aktiv, natürlich auch die Osteoblasten-Tätigkeit, die aber nach Abschluss des jugendlichen Längenwachstums der langen Röhrenknochen genetisch reglementiert ist.

Zur Abwechslung zwischendurch wieder drei interessante Fußabdrücke aus meiner Kasuistik zur beispielhaften Anschauung:

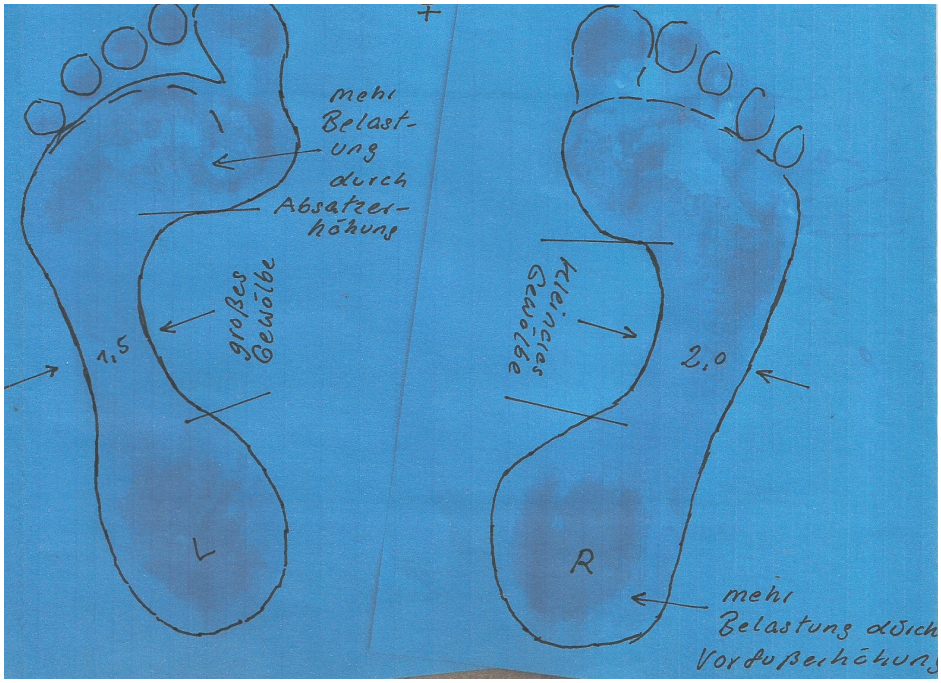


Abbildung 62: Gesundheitlich optimale weibliche Fußabdrücke. Die treue Neinofy-Kundin , die seit Jahren regelmäßig ihre nach persönlichem Maß angefertigten Neinofy-Sohlen trägt, hat ihr Gesundheitsziel erreicht. Begonnen hat sie Ihren Weg mit symmetrischen Fußabdrücken. Sie fühlt sich heute wohl und gesund und hat außer einigen Beschwerden, die der Alterungsvorgang naturgemäß mit sich bringt, keine gesundheitlichen Probleme mehr = Eigenleistung pur. Chapeu!

Jede Art von persönlicher Normalstatik und Fehlstatik hinterlässt in beiden Füßen ihre Spuren. Deshalb rate ich jedem einzelnen Menschen und jedem Therapeuten unbedingt dazu, Fußabdrücke herzustellen und sie eingehend zu betrachten.

Die Beurteilung des wichtigsten Kriteriums von Fußabdrücken ist mega einfach. Schau Dir zunächst einmal nur die Fußaußenränder an. Sind Sie sehr symmetrisch, hast Du bereits den ersten Statikfehler in einem Menschen entdeckt. Ist der linke Fußaußenrand etwa doppelt so schmal wie der rechte, dann hast Du ein statisches Optimum in der Frau entdeckt. Ist der rechte Fußaußenrand etwa doppelt so schmal wie der linke, dann hast Du ein statisiches Optimum im Mann entdeckt. Ist das Gegenteil der Fall, dann hast Du eine statische Katastrophe entdeckt, wie auf der nächsten Seite bei weiblich abgebildet wurde.

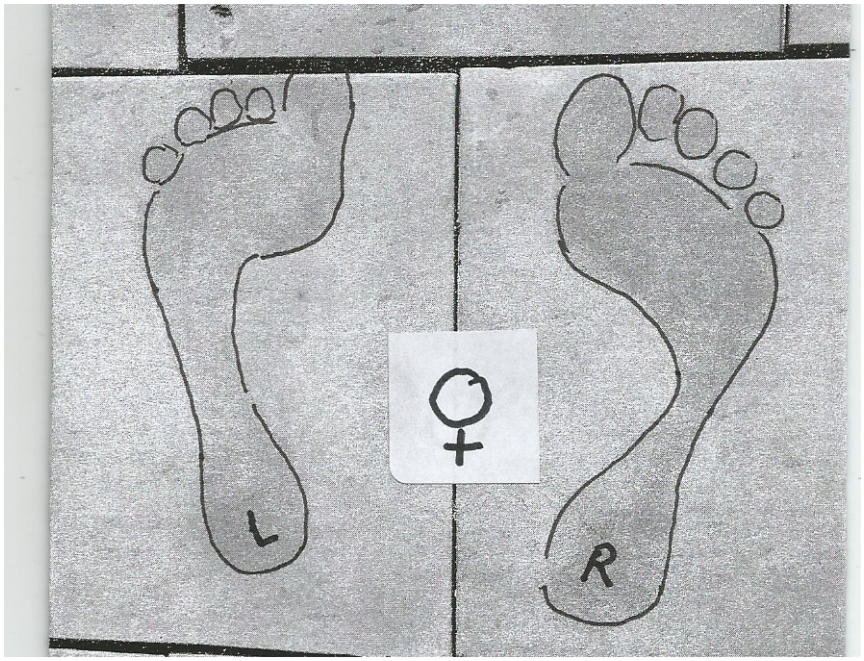


Abbildung 63: Weiblich, männliche Ordnungsmuster in weiblichen Füßen. Grund: Kürzeres linkes Bein um 9 mm. Dieses Verhalten beweist die Richtigkeit meiner Theorie, dass bei einem zu kurzen linken Bein keine weiblichen Ordnungsmuster sondern hauptsächlich männliche Ordnungsmuster entstehen. Ein Leben in unaufhörlicher Krankheit endete in dem Moment, als sie begann Neinofy-Sohlen zu tragen!

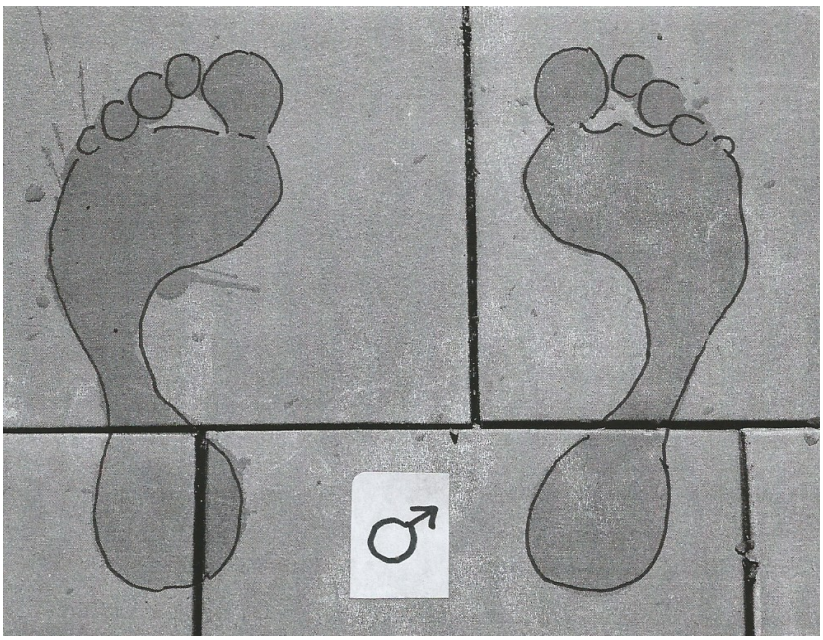
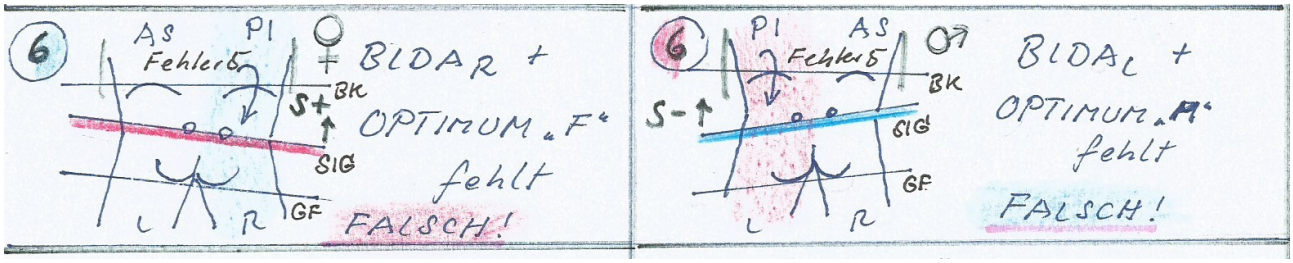


Abbildung 64: Darunter der Ehemann mit richtigem Trend. Beide Abdrücke noch eine Spur zu symmetrisch, die Asymmetrie muss den männlichen Trend noch wesentlich mehr verstärken, dann passt es gesundheitlich bei ihm auch besser und schützt ihn vor bösen Überraschungen. Er leidet an chron. Prostatitis mit hohen PSA-Werten.

Fehlstatik-Szenario 6 : „ 6 UHF Blau“ und „ 6 HF rot“



Aus geschlechtskonformer Sicht führt ein **rechtes kürzeres Bein bei einer Frau** , das **kürzer als 6 mm** ist (zwischen 6 mm und 10 mm verkürzt ist), beim Ausgleich dessen, zu **weiblichen** Ordnungsmustern. Man kann deshalb meinen, dass das dann ja OK sein müsste, vergisst dabei aber das rechte Seitgeneigtbleiben des Kreuzbeins, das den Sympathikus-Einfluss anhaltend zu stark vermehrt, wodurch der Körper zu einer ständigen sympathikopenen VGR gezwungen wird . Dass ein ständig erhöhter S-Einfluss höchst ungesund ist, kann sich jeder denken und dass es dann in Folge noch unsünder ist, wenn der Körper via VGR gezwungen wird , den S-Einfluss dauerhaft künstlich reduziert zu halten, ist auch klar. Also hierbei sind weibliche Ordnungsmuster auf den ersten Blick schön und recht, nützen aber nichts.
Das gilt auch für weibliche Fußabdrücke, die nur deshalb weiblich erscheinen, weil weibliche gesundheitliche Ordnungsmuster sie so formen! Es ist gut, wenn welche da sind, nur muss die Beinlänge dazu passen. Das einzige Statikszenario , das zu weiblichen Fußabdrücken passt, die fehlerlos in Erscheinung treten, ist das UHF-Szenario 1. Dahin sollte sich jeder weibliche Körper, ohne einzige Ausnahme orientieren, wenn er tatsächlich optimal und vollumfassend gesund sein möchte.

Was inspiziert und palpiert man bei einer Frau, die die Fehlstatik „ 6 UHF Blau“ aufweist? Man findet folgende statische Parameter:

- meistens vollkommen gerade, waagerechte Beckenkämme
- eine rechtskonvexe Skoliose vom männlichen Typ „NSlRr“, die nichts aber auch gar nichts mit weiblichen Ordnungsmustern zu tun hat.
- Ein PI-Becken rechts und ein AS-Becken links, das zwar zu weiblichen Ordnungsmustern passt, das Kreuzbein jedoch in Richtung rechte (männliche) Seitneige zwingt und ständig unter Spannung setzt.
- Eine deutlich rechts tieferstehende, inferiore Gesäßfalte.
- Ein ISG-Grübchen, das links posteriorer als rechts ist (männliches Muster).
- Ein linkes Standbein führt zur Fehlstatik-Situation 7 und fühlt sich sehr unangenehm und falsch an.
- Ein rechtes Standbein begradigt zwar die Gesäßfalten, aber nicht die rechtsgeneigte ISG-Grübchen -Linie und fühlt sich aus diesem Grund ebenfalls fremd und komisch an.

- einzig und allein das Erhöhen der rechten Ferse führt zum Normalbild von Statik-Szenario „1 UHF Blau“. Die Erhöhung des rechten Absatzes bedarf aber nie des Gesamtausmaßes der tatsächlichen Beinverkürzung sondern liegt normalerweise deutlich darunter. Man verordnet nur soviel Absatzerhöhung , bis das Statik.Bild „1 UHF Blau“ entsteht. Mehr ist nicht nötig! Die erforderlich Absatzdicke, die nichts mit dem metrischen Maß der tatsächlichen rechten Beinverkürzung zu tun haben darf, die man aus der BÜS kennt, gibt man dann dem Hersteller von Neinofy-Sohlen bekannt.

Sehr WICHTIG:
Die weibliche Fehlstatik „6 UHF Blau“ ist eine gesundheitliche Katatstrophe für jede Frau! Sie ist lege artis nur dann ganz zu beheben, wenn man mit der notwendigen rechten Absatz-Erhöhung deutlich unter dem Maß der tatsächlichen rechten Beinverkürzung bleibt. Die richtige rechte Absatzdicke ist dann erreicht, wenn das Normstatikbild „1 UHF Blau“ durch Unterlegen der rechten Ferse entsteht und erreicht wurde. Beispiel: Rechtes Bein 8 mm kürzer. Durch Unterlegen von 4 mm unter der rechten Ferse entsteht bereits das Normalbild „1 UHF blau“. Durch Unterlegen von 3 mm noch nicht und durch Unterlegen von 5 mm verschwindet es bereits wieder und fühlt sich unangenehm an.
Jede Frau , die eine BLDA rechts von mehr als 6 mm aufweist, braucht grundsätzlich immer 2 Neinofy-Sohlen-Typen:

- *eine Neinofy-Mono-Sohle rechts richtigen Aufbaus mit der passenden rechten Absatzdicke, die immer individuell unterschiedlich ausfallen wird.*
- *Ein Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen mit erhöhtem rechtem Absatz nach Maß gemacht , die den weiblichen Fußabdruck in Richtung weibliches UHF-Optimum wandeln soll.*

Bei männlichen Personen verhält sich alles ganz genau seitenverkehrt gegensätzlich. Die Betroffenen sind in einer genauso misslichen Lage wie ihre weiblichen Leidensgenossen. Ihr S-Einfluss wird dauerhaft und anhaltend gehemmt , was den Körper dazu zwingt eine VGR zu unterhalten, die ihn künstlich nach oben hieft, was starken inneren Stress verursacht.
Auch hierbei ist es sehr WICHTIG, dass die linke Absatzdicke nur immer gerade so stark sein darf , bis das männliche HF-Normalbild „1 HF Rot“ entsteht und sich durch das Erhöhen der linken Ferse mit dem richtigen Maß entwickelt. Ein Zuviel zerstört das Normalbild und fühlt sich deswegen unangenehm an, ein Zuwenig lässt es nicht entstehen und fühlt sich ebenfalls unangenehm an. Auch Männer brauchen in diesem Fall immer zwei unterschiedliche podale Lernhilfen: Ein Paar HF-Korrektur -Sohlen mit erhöhter linker Ferse und eine Mono-Sohle links mit erhöhter Ferse , beruhend auf den persönlichen Test-Maßen des Betroffenen.

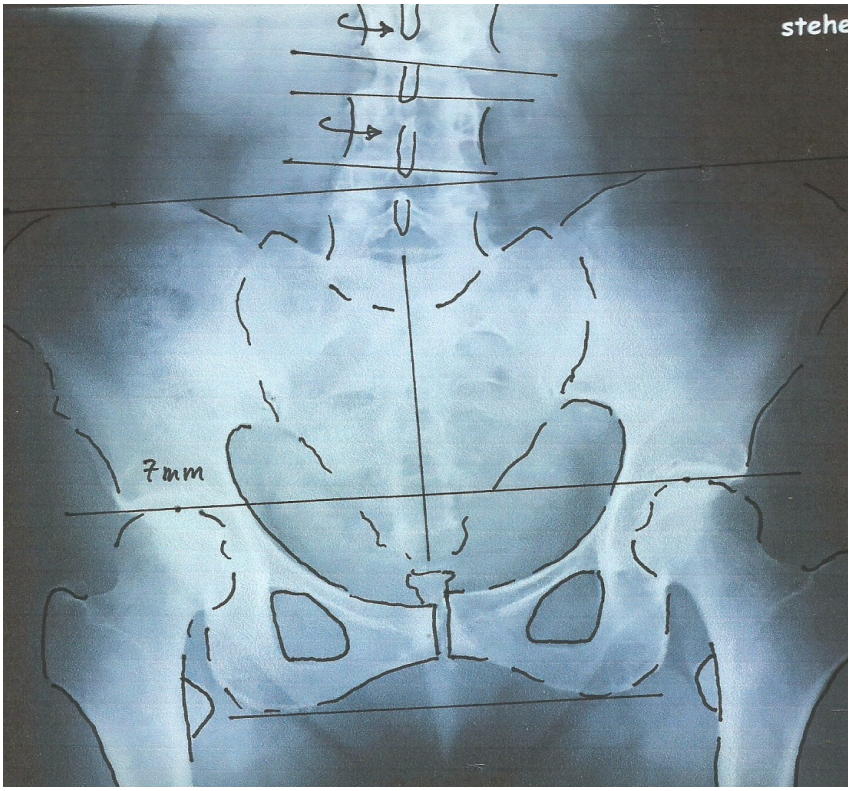


Abbildung 65: Weiblich, rechtes kürzeres Bein um 7 mm Statikfehler werden im radiologischen Teil besprochen

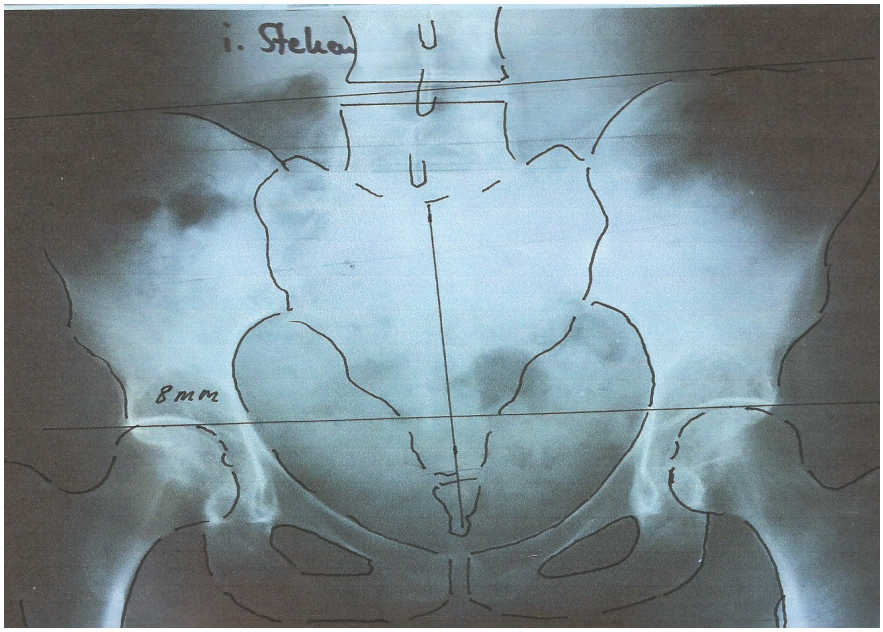


Abbildung 66: Weiblich, rechtes kürzeres Bein 8 mm (Schiefe erscheint optisch geringer als oben, wegen größerer Beckenbreite) Statikfehler werden im radiologischen Teil besprochen.

Nachdem weibliche Ordnungsmuster in diesen beiden Fällen in der Körperperipherie erzeugt werden, können die Fußabdrücke durchaus weiblich erscheinen, obwohl die gesundheitliche Grundvoraussetzung von Bild „1 UHF Blau“ nicht vorhanden ist. Dieses Lehrbeispiel zeigt, wie komplex die Geschlechtskonformität der Statik ist.

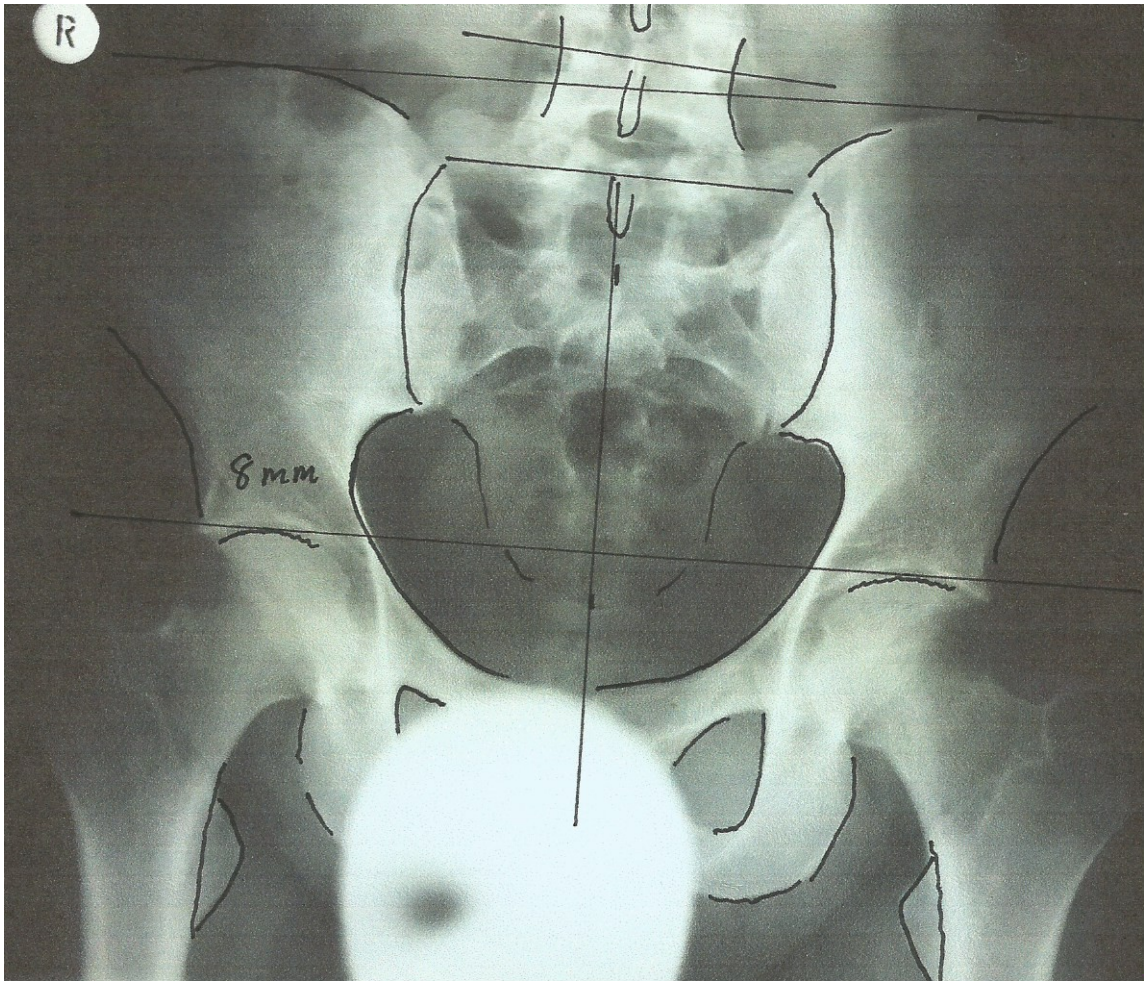


Abbildung 67: Männlich, linke Bein um 8 mm kürzer. Fehlerbesprechung findet im radiologischen Teil statt.

Wer aufmerksam genug beim Studium meines gewiss nicht einfachen Sachbuches ist, dem wird aufgefallen sein, dass bis jetzt kein einziges Bild einer Normalstatik geschlechtskonformen Zuschnitts gezeigt werden konnte. Du wirst dieses Bild auch bei tausenden von weiteren Aufnahmen NICHT finden können.
Daraus resultiert eine einfache Botschaft, warum der Mensch nicht im vollumfassend gesunden, weil statisch richtigen Nirwana leben kann. Es gibt schlicht gesagt einfach Niemanden , der ganz ohne Fehlstatik wäre. Da kannst Du suchen solange Du willst. Mir ist wenigstens in meinen 50 Berufsjahren und beim Studium von weit über einunderttausend Beckenübersichtsaufnahmen noch nie ein vollkommen statisch gesunder Mensch begegnet. Was im Umkehrschluss bedeutet, dass es jeder Mensch mehr als verdient hätte , statisch exakt und genau, seinem physischen Geschlecht nach, untersucht zu werden und ihm im Anschluss daran, die richtigen podalen gesundheitlichen Lernhilfen zu überreichen, damit er wenigstens einen Weg und ein Ziel hätte, sich an das Optimum seiner statischen Gesundheit heranzupirschen. Das geht nur so und nicht anders , wie ich es in diesem , deshalb völlig ungewöhnlichen Sachbuch und Lehrbuch beschreibe und empfehlen möchte.

Noch ein Fall aus meiner Kasuistik, der die Richtigkeit meiner Theorie und Vorgehensweise beweist.

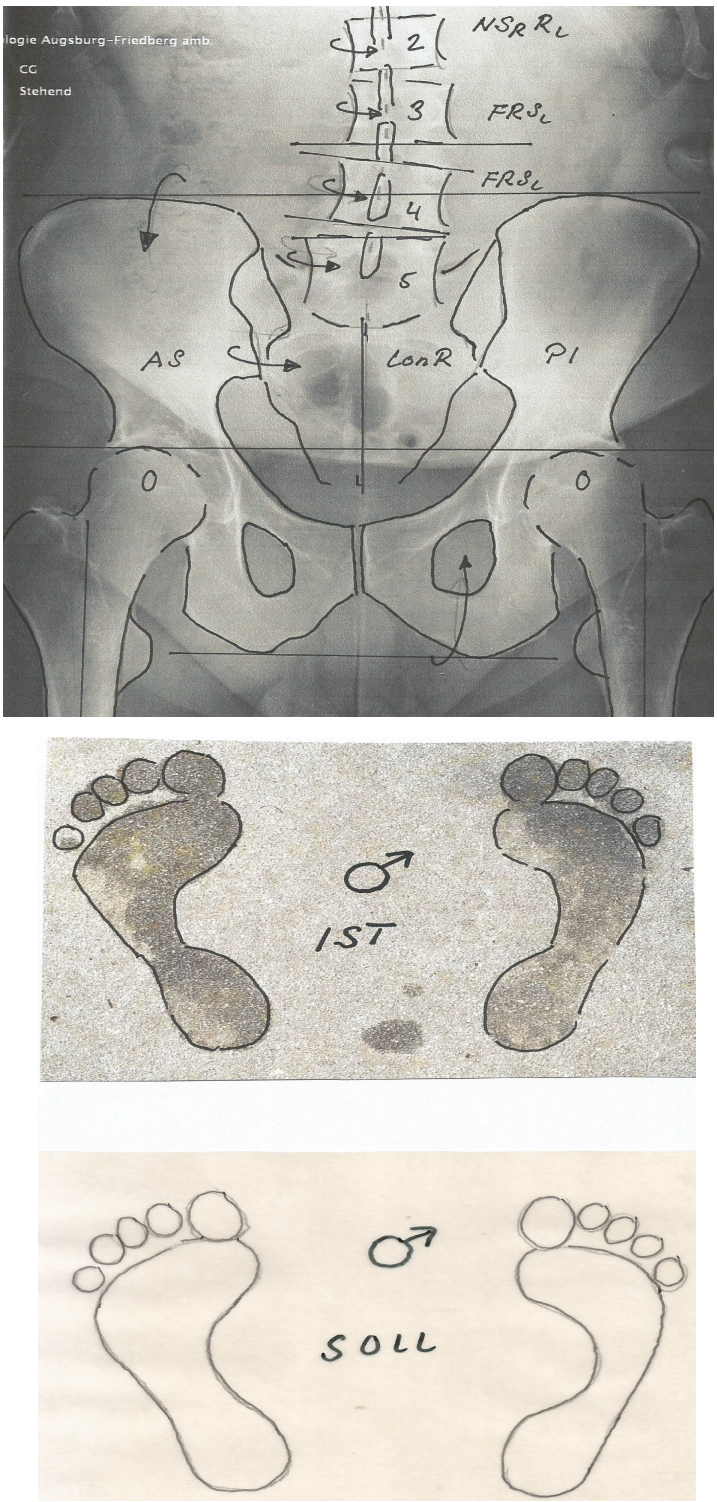
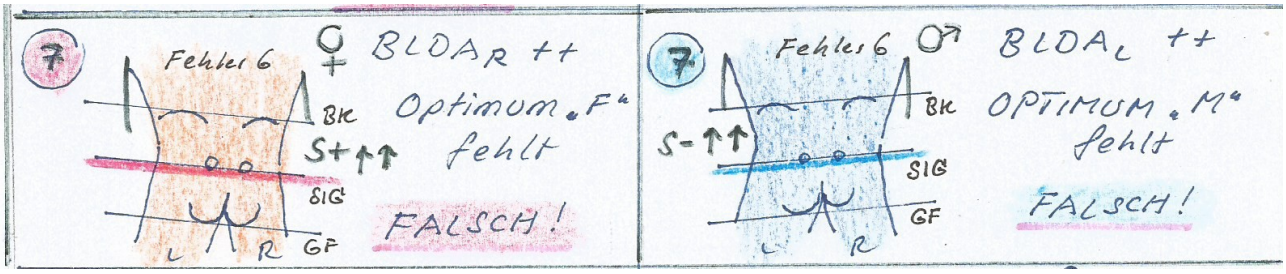


Abbildung 68: Männlich , 60 Jahre, chronische Prostatitis, Impotenz, erektile Funktionsstörung

Noch mehr statische Fehler gefällig? Sicher nicht !

Letztes mögliches Fehlstatik-Szenario 7 : „ 7 UHF Rot“ und „ 7 HF Blau“



Wer ein kürzeres Bein von mehr als 1 cm aufweist, hat auf alle Fälle ein gesundheitliches Problem, wenn man die Gesundheit als geschlechtskonforme oder als geschlechts-non-konforme wahrnimmt. Fehlstatik Nr. 7 führt klar zu einer geschlechts-non-konformen gesundheitlichen Unordnung an deren Ende Krankheiten und Beschwerden entstehen, die selbstverständlich absolut therapieresistent sein müssen, falls man der menschlichen Körperstatik keine Aufmerksamkeit schenkt, was leider medizinisch und auch naturheilkundlich an der Tagesordnung ist.
Ob es sich dabei um das Fehlstatik-Szenario 4 oder 7 handelt, spielt keine wesentliche Rolle . Jedes Bein , das mehr als 1 cm kürzer ist, führt in vertikaler Körperhaltung zu einem PI-Becken auf der kurzen Beinseite, was immer grundsätzlich falsch ist. Aufgrund dessen entsteht ein Schiefstand des Kreuzbeins, der den Sympathikus-Einfluss bei Vorhandensein eines rechten massiven kurzen Beines zu stark dauerhaft anregt und bei Vorhandensein eines zu kurzen linken Beines zu stark dauerhaft hemmt. Die Folge ist bei „UHF 7 Rot“ eine VGR, die zu viel P-Einfluss hervorruft (VIOLETTE LEERE) und bei „ 7 HF Blau“ eine VGR, die zu wenig P-Einfluss hervorruft (GRÜNE FÜLLE).
Sorgt man statisch nicht dafür , dass in Körperhaltung „V“ das kurze rechte Bein bei weiblich und das kurze linke Bein bei weiblich verschwindet, was man nur durch einen Lift des gesamten Beines nach oben hervorrufen kann (= Schuhzurichtung durch Einsatz einer Zwischensohle im genauen Ausmaß der vorhandenen Beinverkürzung). Eine andere Möglichkeit gibt es nicht.
Im Schuh innen lässt sich dann das verkürzte Bein im Ganzen nochmal um 1 mm bis maximal 1,5 mm innerhalb der notwendigen Neinofy-Korrektur-Sohlen erhöhen, um am Ende wieder bei Normalstatik-Szenario 1 (1 UHF Blau oder 1 HF Rot) herauszukommen. Nur damit lässt sich dieser Teufelskreis durchbrechen.

Wobei wir erneut bei der Wichtigkeit einer Röntgenaufnahme des Beckens, im Stehen von a.p. aufgenommen , angelangt wären. Ohne geht es meines Erachtens nicht. Finde ich bei einer Person drei parallele Schiefebenen untereinander, wie in Szenario 7, dann erwarte ich eine Beinverkürzung von mindestens 1 cm oder mehr. Das muss ich alles mega genau wissen, um das richtige Maß für den statischen Ausgleich dieser Fehlstatik zu kennen.

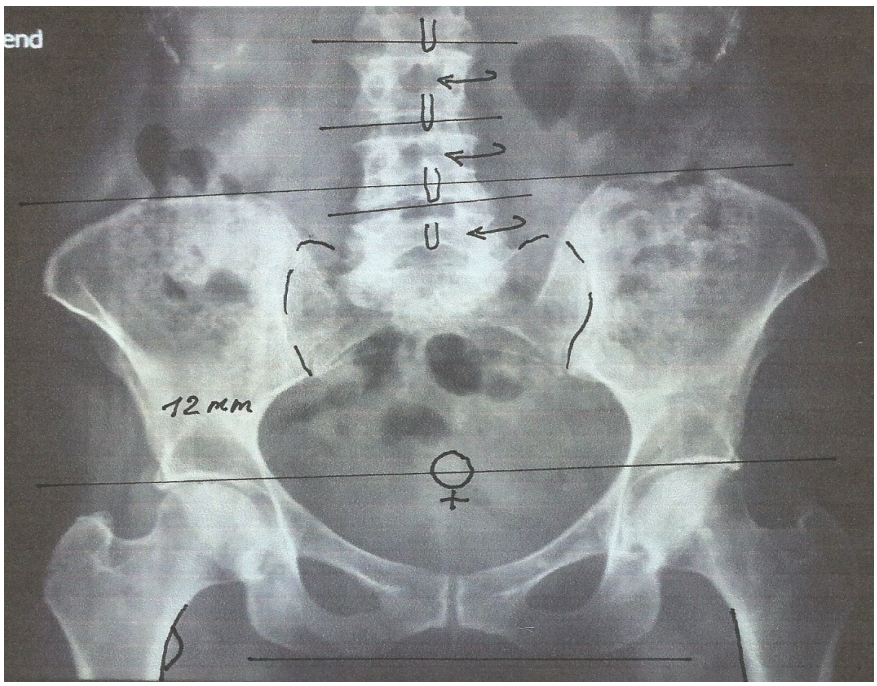


Abbildung 69: Weiblich, rechtes Bein um 12 mm kürzer, Statikfehler werden im radiologischen Buchteil besprochen.

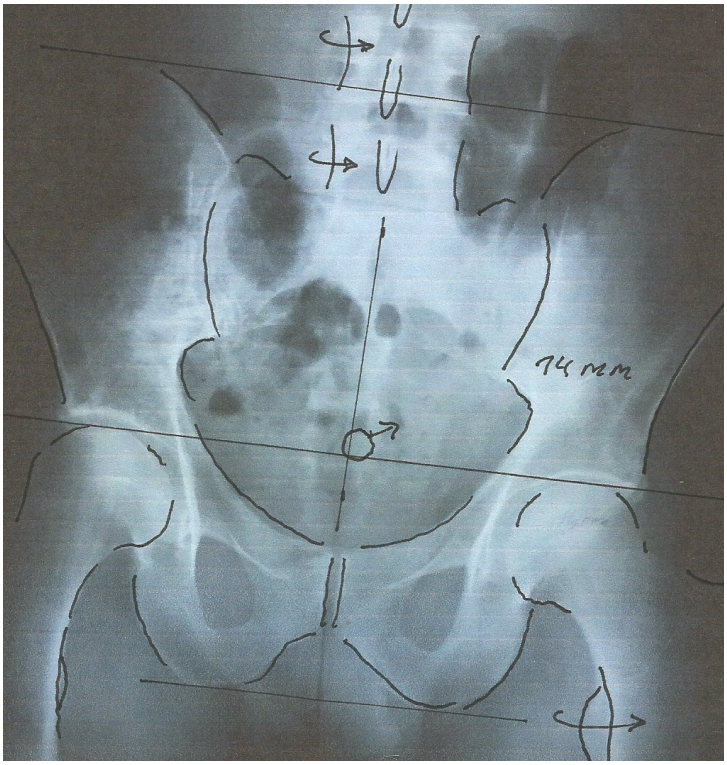


Abbildung 70: Männlich, linkes kürzeres Bein um 14 mm Staikfehler im radiologischen Teil

Abbildung 69 zeigt in einer Frau eine rechtskonvexe Skoliose vom Typ „NSrRl“, die man nur im Körper eines Mannes finden darf. Bei Abbildung 70 ist es anders herum. Eine linkskonvexe Skoliose vom Typ NSrRl“ darf ich nie in einem männlichen Körper finden, weil sie ihn sonst laufend gesundheitlich fremdbestimmt.

Zusammenfassung von Inspektion und Palpation

Das physische Geschlecht ist der Ausgangspunkt. Dazu braucht man die wahre reale Beinlänge. Es gibt , der Kompensation nach, 7 verschiedene Grade von Beinlängen-Differenzen und deren Kompensationen pro Geschlecht, zusammen 14 verschiedene Grade von Beinlängendifferenzen und deren Kompensationen bei Mann und Frau.
Du inspizierst beide Gesäßfalten auf deren Höhe hin und erhältst einen ersten Anhaltspunkt hinsichtlich einer vermeintlichen Beinlängendifferenz. Du kannst nun jenes oder dieses vermuten, weißt aber real nichts. Nur eine radiologische Beckenübersicht stehend aufgenommen, gibt Dir Sicherheit über das wahre Ausmaß einer Beinlängendifferenz.
Du palpierst beide Beckenkämme und stellst dadurch die statische Relation zwischen wahrer Beinlänge und dem Körperverhalten fest.
Du palpierst die ISG-Grübchen und stellst dadurch die statische Relation zwischen wahrer Beinlänge und dem Verwrungensein des Beckenringes fest.
Du überprüfst das Standbeinverhalten und stellst dadurch die statische Relation zwischen dem Verhalten des Beckens , der wahren Beinlänge und dem physischen Geschlecht fest (angenehmes linkes Standbein bei 1 HF Rot notwendig, angenehmes rechtes Stansbein bei 1 UHF Blau notwendig).
Du findest Beinverkürzungen von mehr als 6 mm und stellst fest , dass sie bei beiden Geschlechtern pathogen sind.
Hast Du Neinofy-Testsohlen zur Hand, kannst Du durch Unterlegen des richtigen Sohlentyps ein Normalverhalten hervorrufen.
Ein Röntgenbild des Beckens zeigt Dir nicht nur die wahre Beinlänge an, sondern zeigt Dir auch das falsche statische Körperverhalten an (siehe radiologischer Teil).
Beide Fußabdrücke in Relation zur Beinlänge und in Relation zum statischen Verhalten des Körpers zeigen Dir den momentanen IST-Zustand an. Du kennst den SOLL-Zustand, kontrollierst dessenVerlauf während des richtigen Sohlentragens und bemühst Dich den Körper in Richtung seines optimalen gesundheitllichen SOLL-Zustandes zu begleiten.
Grundsätzlich besteht jede statische Untersuchung des menschlichen Körpers, wenn man sie exakt und genau durchführen möchte , gemeinsam aus

- der Schau auf die menschlichen Fußabdrücke,
- der Schau auf das menschliche Becken ,
- der Schau auf die wahren Beinlängen,
- der Schau auf sichtbare Statikfehler,
- der Schau auf falschen oder richtiges Beckenverhaltens,
- der Schau auf Geschlecht und Konstitution des Untersuchten
- und der Schau auf geschlechtskonforme Ordnung oder Unordnung.

Nur so lässt sich das Wesen einer menschlichen Fehlstatik verstehen und nur so lässt sie sich auch lege artis beseitigen

Radiologischer Teil

Radiologische Untersuchung der menschlichen geschlechtskonformen Statik und Fehlstatik

Messung der Beinlänge

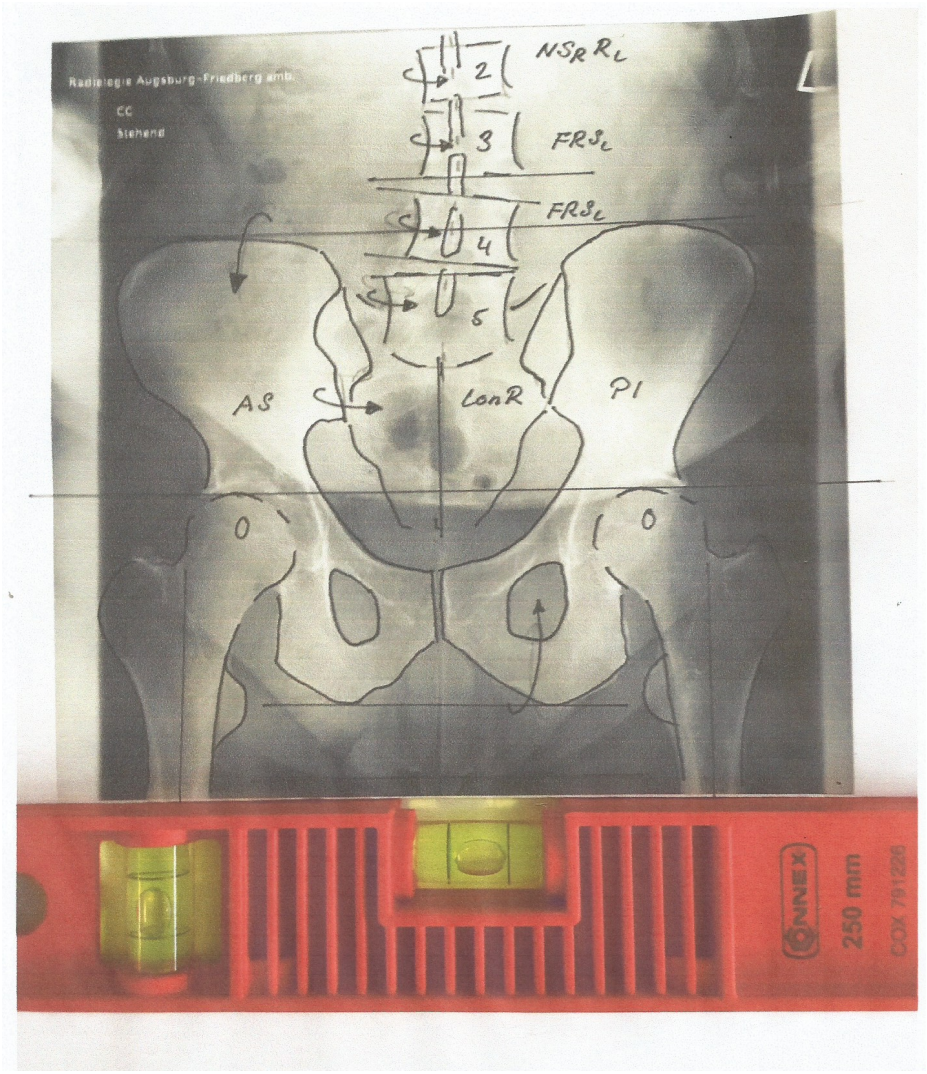


Abbildung 71: Beinlänge messen

Auf vertikaler Fläche (bspw. einem Flip Chart) unteren Bildrand einer Röntgenaufnahme auf einer Wasserwaage exakt horizontal ausrichten und danach die Entfernung vom obersten Punkt beider Femurköpfe senkrecht nach unten zum waagerecht eingerichteten unteren Bildrand messen. Die Differenz zwischen rechts und links ergibt die Beinlängendifferenz. Abbildung 71 (männlich) ergibt zwei vollkommen gleich lange Beine.

Feststellung eines PI-Beckens

Auf Abbildung 71 (männlich) erkennt man ein PI-Becken links am schmaler wirkenden linken Os Ilium oben, am breiter wirkenden linken Schambeinast und am größer wirkenden Formamen obturatorium. Die rechte Beckenhälfte stellt das AS-Becken dar. Das Standbein sollte sich grundsätzlich auf der PI-Becken-Seite befinden

Feststellung eines senkrechten oder seitgeneigten Sacrums

Verbinde die Dornfortsätze des Os Sacrums mit einer Linie. Das Kreuzbein auf Abbildung 71 zeigt ein leicht links seitgeneigtes Sacrum (genaueres später).

Feststellung einer Femur-Rotation

Ein besser sichtbarer, größer wirkender Trochanter minor, eines Femurs deutet darauf hin, dass er außenrotiert eingestellt ist. Kein sichtbarer Trochanter minor weist darauf hin, dass er innenrotiert eingestellt ist. Zwei gleich gut sichtbare Trochanteren weisen darauf hin , dass beide Femuren außenrotiert eingestellt sind (auf Abb. 71 der Fall). Zwei nicht sichtbare Trochanteren minores weisen auf eine eingestellte beidseiteige Innenrotation hin.

Links konvexe lumbale Skoliosierung

Sie gehört zu den wichtigsten weiblichen Ordnungsmustern und darf in keinem männlichen Körper (wie in Abbildung 71) vorhanden sein. Sind die Dornfortsätze eines Wirbels auf der rechten Seite (wie in Abbildung 71) weiß man , dass diese Lendenwirbel nach links verdreht sind. Dieser Skoliose-Typ nennt sich „NSrRl-Skoliose“. „N“ (Neutral) bezieht sich auf eine vertikale Körperhaltung, „Sr“ ist die Abkürzung von „Seitneige rechts“ und „Rl“ ist de Abkürzung von „Rotation links“. Führt man diese Bewegung im Rumpf durch, aktiviert man das untere weibliche Steuer-Element und beruhigt dadurch seinen S-Einfluss.

Lumbale Single-Dysfunktion

Betrachtest Du in Abbildung 71 den 4. Lendenwirbel , hast du eine lumbale Single-Dysfunktion gefunden. „Single“ deshalb, weil sich dieser Wirbel **alleine** so verhält und Lendenwirbel normalerweise nicht dieses pathomechanischeVerhalten zeigen. Das Normalverhalten eines Lendenwirbels wäre, wenn sich die Seitneige links mit einer rechten Rotation verbände. Bei Vorhandensein einer LWS-Single weiß man, dass sich die linken Wirbelgelenke nicht mehr ganz öffnen können oder die rechten nicht mehr ganz schließen lassen. Dieser wichtige biomechanische Fehler kommt in Fehlstatiken oft vor. Vor allem in allen Skoliosen.

Vertikale Femur-Achsen

In Abbildung 71 siehst Du, wenn Du genau hinsiehst, dass die linke vertikale Achse senkrechter verläuft als die rechte. Wir bezeichnen eine senkrechter nach innen

verlaufende Femur-Achse als X-Achse (Valgus-Achse) und eine nach außen verlaufende Femur-Achse als O-Achse (Varus-Achse). Auf der Seite des Standbeins und auf der Seite des PI-Beckens sollte man stats nur eine X-Achse (Valgus-Achse) finden und nie eine O-Achse, die man zum Ausgleich eines AS-Iliums braucht.

Gesäßfalten-Linie

Auch die ist ganz unten auf Abbildung 71 noch sichtbar. Es gibt sehr viele Fälle, wo die Gesäßfalten ein kürzeres Bein vortäuschen, das überhaupt nicht existiert oder waagerecht erscheinen, obwohl Beinverkürzungen vorliegen. Deshalb sollte man sich nie alleine auf sie verlassen, sondern immer nur auf eine BÜS.

Beckenkamm-Linie

Sie muss selbstverständlich bei zwei gleich langen Beinen parallel mit der Femurkopf-Linie verlaufen. Auf Abbildung 71 tut sie das deshalb nicht, weil das linke PI-Becken vorhanden ist, das keinen statischen Sinn macht und das das linke Becken etwas anhebt. Ein PI-Becken gleitet normalerweise via upslip nach superior.

Männliches Becken

ist in der Regel schmal und meistens hoch aufgerichtet (hohes schmales Assimilationsbecken) so wie in Abbildung 71. Dadurch weiß man, dass keine Hyperlordose vorhanden sein kann, die das Becken, wie bei vielen Frauen üblich nach vorne kippen lässt. Beim männlichen Becken ist in der Regel die Hälfte von LWK 4 oberhalb der beiden Beckenkämme noch sichtbar, oft auch der ganze LWK 4. Beide Foramina obturatoria erscheinen deshalb relativ groß.

Weibliches Becken

ist in der Regel breit und niedriger erscheindend, auf grund der Vorwärtskippung, die, das in der Regel stärkere Hohlkreuz, verursacht. LWK5 und 4 befinden sich dann in der Regel im Bereich beider Beckenämme oder etwas darunter . Beide Foramina obturatoria erscheinen aus diesem Grund kleiner und schmaler. Frauen benötigen grundsätzlich als „Minus-Typ“ immer mehr LWS-Lordose (Hohlkreuz) als Männer.

Beckenring

Das ist der Bereich , den man röntgenologisch über beiden Schambeinen bis hinter

zum Kreuzbein sieht, der den eigentlichen Beckenraum für die Becken-Organe bildet. Auf Abbildung 71 ist er sehr symmetrisch, trotz des linken PI-Beckens, was gut für die Beckenorgane ist. Sehr asymmetrische Beckenringe, wir werden in der nachfolgenden Kasuistik noch viele sehen, setzen die Beckenorgane starken Reizen aus und schwächen im Lauf der Zeit den Beckenboden und diese selbst erheblich.

Steißbein

auf Abbildung 71 nur schemenhaft zu sehen. Das Steißbein darf bildgebend zu keiner Seite geneigt sein , sondern muss senkrecht wie das Kreuzbein auch angeordnet sein. Wir werden in der Kasuistik einige Steißbeine sehen, die zuvor pathogen waren.

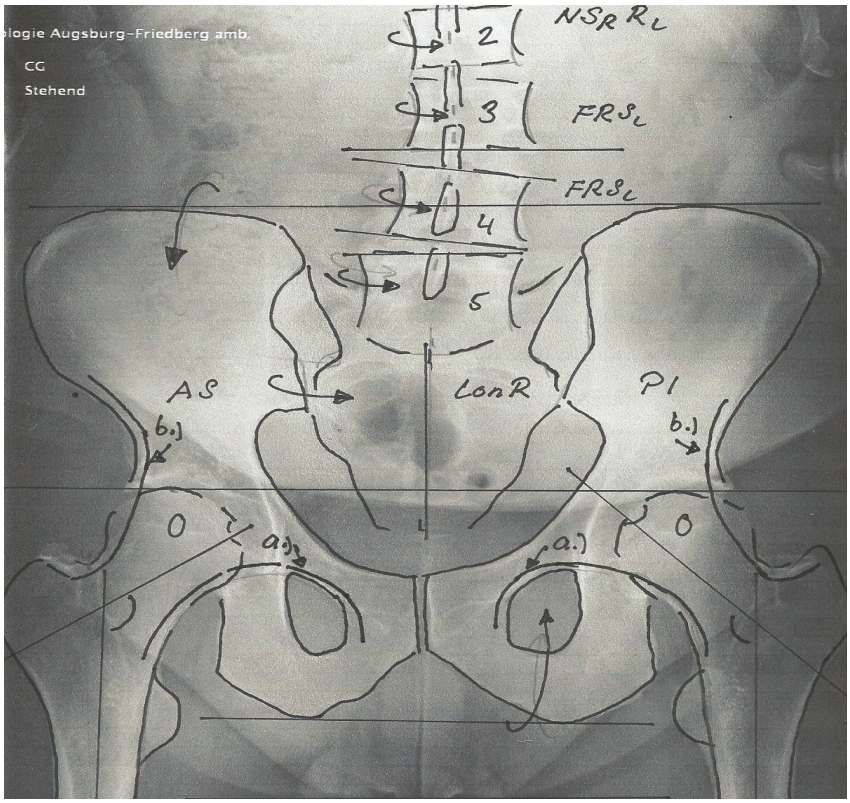


Abbildung 72: Becken mit „Shenton Line“ = a , Iliofemoral-linie = b und mit Femoral – Winkel nach Mikulicz

Kreuzbein

Eine Kreuzbeindrehung nach links erkennst Du daran, dass sich die Kreuzbeindorn-fortsätze mehr auf der rechten Seite befinden, wie in Abbildung 72 oder umgekehrt mehr auf der linken Kreuzbeinseite, wenn es nach rechts verdreht ist. Was man nie sehen sollte , ist ein deutlich sichtbar seitgeneigtes Os Sacrum. Durch ein nach rechts seitgeneigtes Os Sacrum (Unteres vegetatives Steuerelement) in „V“ wird der S-Einfluss auf den Körper stärker, als er durch das Stehen auf beiden Beinen (V) ohnehin schon ist. Das löst im Normalfall eine VGR aus, durch die der Körper im

Lauf der Zeit immer parasympathikotoner wird. VIOLETTE LEERE ist entstanden. Duch ein nach links seitgeneigtes Kreuzbein, wird der S-Einfluss auf den Körper schwächer als er im Stehen (V) sein sollte. Auch das löst im Normalfall eine VGR aus, durch die der Körper im Lauf der Zeit immer sympathikotoner wird. ROTE FÜLLE ist entstanden. Dass beides höchst ungesund ist, dürfte klar sein !!!
Die normale Biomechanik des Kreuzbeins ist die NEUTRALMECHANIK, das heißt, das es sich bei einer beispielsweisen rechten Seitneige zur Gegenseite nach links verdrehen sollte. Ist das der Fall, dann irritiert eine Seitneigestellung des Os Sacrum, die in einer BÜS entdeckt werden kann, weniger, als wenn das Kreuzbein zur gleichen Seite der Drehung seitgeneigt ist = Sacrum-Single-Verhalten.
Das bedeutet auf den Punkt gebracht folgendes hinsichtlich des Kreuzbeins, das der sympathikophile Bestandteil des Unteren vegetativen Steuerelementes ist:

- Senkrecht stehendes Kreuzbein ohne Seitneige und Rotation ist am besten,
- vorhandene Seitneigen dürfen grundsätzlich kaum ins Auge fallen,
- ein dezent rechts geneigtes Sacrum mit dezenter linker Drehung darf man nur beim männlchen Geschlecht sehen (= HF-Ordnungsmuster),
- ein dezent links geneigtes Sacrum mit dezenter rechter Drehung darf man nur beim weiblichen Geschlecht sehen (= UHF-Ordnungsmuster),
- ein deutlich seitgeneigtes Sacrum ohne begleitende Rotation ist pathogen,
- ein deutlich seitgeneigtes Sacrum mit Rotation zur gleichen Seite der Seitneige ist hochpathogen !!!!!!
- Ein pathogenenes Os Sacrum hinterlässt ein pathogenes VNS, eine pathogene VGR, eine pathogene Übererregung des Rückenmarkes und seiner Rückenmarkumhüllung, eine pathogene Schädelbasis, eine pathogene obere HWS , einen pathogenen lumbosacralen Übergang, eine erhebliche Mehrbelastung der lumbalen Bandscheiben und einen pathogenen craniosacralen Rhythmus-Impuls. Auch das ist alles höchst ungesund !!!!

Nachdem im inneren Bereich von S 2 die Dura mater knöchern befestigt ist, überträgt sich der pathogene Duralzug der von einem pathogenen Kreuzbein ausgelöst wird, negativ auf den gesamten Körper und dessen Gesundheit. Deshalb rate ich dazu, das statische Verhalten des Kreuzbeins in „V“ sehr genau unter die Lupe zu nehmen.

Selbstverständlich kann man statische Probleme nie mit dynamischen Mitteln (wie mit Bewegungen, Manipulationen, Therapien) behandeln. Es sind schließlich keine dynamischen Probleme und Fehler. So etwas lässt sich nur mit statischen Mitteln und podalen Werkzeugen wieder in Ordnung bringen, mit nichts anderem.
Denke immer daran: Du lebst in einem hochintelligenten Organismus, der aufgrund seiner außerirdischen Intelligenz nur eines braucht: ***In-FORM-ationen über seinen***

***IST-Zustand**, die Du ihm geben musst. Niemand kennt seinen SOLL-Zustand besser als er. Über den brauchst Du Dir nie Gedanken zu machen. Zeigen und signalisieren musst Du ihm immer ganz alleine nur Deinen IST-Zustand. MEGA WICHTIG !!!*
Trägst Du beispielsweise ein Paar Neinofy-Korrektur-Sohlen mit dem richtigen geschlechtskonformen SOLL drin, dann spürt der Körper dadurch seinen differenten IST-Zustand und beginnt sich statisch zu wandeln. WANDELT er sich statisch, WANDELT er sich auch dynamisch und damit auch GESUNDHEITLICH.
Nur somatisch verpackte In-FORM-ationen halten Deinen Körper in FORM und signalisieren ihm die Abweichungen von seinem SOLL !!! ROT bedeutet Stopp! GELB bedeutet Vorsicht, Achtung ! GRÜN bedeutet freie Fahrt , weiter so!
Ohne Input-Signale , die immer nur, ohne einzige Ausnahme, seinen IST-Zustand betreffen müssen, kommt es zu keinem physiologischen gesunderhaltenden Output.

In Abbildung 72 siehst Du ein dezent nach links geneigtes Kreuzbein, das dezent zur gleichen Seite nach links rotiert ist . Sacrum NSlRl macht gesundheitlich gesehen sehr „Böses Blut“ !!!

Shenton Line

In Abbildung 72 siehst Du , gekennzeichnet mit a.) die SHENTON Line. Das ist eine halbelliptische Linie , die vom medio-superioren Rand des Foramen obturatorium hin zum medialen Femurhals verläuft und am Trochanter minor endet. Aufgrund von Beckenverwringungen ist die Form der Halb-Ellipse natürlich unterschiedlich. Trotzdem sollte die Schenton Line von ihrer elliptischen Form her rechts und links immer relativ symmetrisch bleiben, so wie das auch auf Abbildung 72 zu sehen ist. Die Shenton Line ist eine statische Linie und kann von den Füßen aus beeinflusst werden. Je asymmetrischer sie erscheint , je mehr Anspannung befindet sich in einem der beiden Hüftgelenke sowie im gesamten Becken.

Iliofemoral – Linie

In Abbildung 72 siehst Du , gekennzeichnet mit b.) die ILIOFEMORAL-Linie. Auch sie hat eine elliptoide Form. Auch hier gilt, je symmetrischer sie rechts und links auftritt, ungeachtet jeder Beckenverwringung, je besser für beide Hüftgelenke.

Femoral-Winkel

Der normale Winkel zwischen Femur-Hals und Femur-Schaft beträgt beim Erwachsenen 120 – 130 Grad. Bei weniger als 120 Grad kommt es zu CoxaVara (O-Bein-Verhalten), bei mehr als 120 Grad kommt es zu Coxa valga (X-Bein- Verhalten).

In Abbildung 72 siehst Du einen relativ normalen Femoral- Winkel.
Der Femoral-Winkel beim vollumfassend gesunden Menschen, wenn man ihn geschlechtskonform betrachtet , darf minimal asymmetrisch ausfallen:

- bei einer UHF darf er links minimal mehr als 125 Grad und rechts minimal weniger als 125 Grad betragen.
- Bei einem HF darf er rechts minimal mehr als 125 Grad und links minimal weniger als 125 Grad betragen.

Dies würde zum Normalbild von „ 1 UHF Blau“ und „1 HF Rot“ passen.

….....

Damit verlassen wir die Besprechung der geschlechtskonformen pelvinalen isolierten Physiologien und die der geschlechts-non-konformen pelvinalen Patologien hinsichtlich einzelner anatomischer Struckturen innerhalb des Unteren Steuer-Elementes und wenden uns der radiologischen Kasuistik zu.
Im Anschluss an diese Besprechung, kommen noch einige wenige radiologische Kennzeichen sehr wichtiger statischer Ereignisse im Bereich der Wirbelsäule für die man ebenfalls eine Röntgenaufnahme braucht.

….....

Je mehr das Wissen in meinem Sach – und Lehrbuch zunimmt, je größer ist die Gefahr, dass es Dich – das ist normal und natürlich – übermannt und lähmt. Um dem zu entgehen gibt es nur eine Möglichkeit, reduziere es, indem Du es auf den Punkt bringst und Du Dir nur das merkst, was tatsächlich am Wichtigsten ist.

Was sind die beiden wichtigsten Seiten in meinem Buch? Es sind die Seiten 102 und 104.
Die musst Du wie im Traum kennen und beherrschen. Seite 102 gibt Dir das statische geschlechtskonforme Ziel vor. Seite 104 zeigt Dir den Weg dorthin.

Das alles ganz allein an der Beinlänge eines weiblichen oder männlichen Menschen festzumachen, sie sozusagen als Ausgangspunkt und STARTPUNKT einer Reise in den Statik-Kosmos des Menschen anzusehen, ist mehr als genial. Das tut sonst niemand. Und weil das niemand außer mir tut, bleibt auch alles beim alten wie es ist.

Nur auf diese Weise wird es möglich in der Praxis :

- eine Fehlstatik überhaupt zu erkennen
- sie zu beurteilen und dabei nichts Wesentliches zu übesehen
- ihre Ursachen zu erkennen
- und sie korrekt lege artis aus dem geplagten Körper wieder zu entfernen.

Radiologische Kasuistik vorgestellter Fälle von Fehlstatiken aufgrund spezifischer Beinlängendifferenzen (gemäß Seite 104)

Im folgenden Buchteil werden sämtliche Röntgenbilder des Beckens a.p. stehend aufgenommen (BÜS) aus geschlechtskonformen Blickwinkel begutachtet und bewertet. Du wirst erstaunt sein, was man alles aus einer BÜS herauslesen kann und wie wichtig diese Sichtweise für Deine eigene Gesundheit wie für die Deiner Patienten und Patientinnen ist und werden wird. Nämlich MEGA WICHTIG!

Fall 1, weiblich, BÜS auf Seite 77, Abbildung 31

Beinlänge: Beide Beine vollkommen gleich lang
Beckenverwringung: Keine nennenswerte
Kreuzbein: Minimal links geneigt und deutlich rechts gedreht = nützlich
Lendenwirbel 5 bis 3: Fehlgebildete Querfortsätze von L5, die linke Schiefebene bilden, L5 nicht gedreht, L4 und L3 seitgeneigt links und rotiert links (LWS-Singles in Form von FRSl (FRSl bedeutet : Blockierung der Bewegungen Extension, Seitneige rechts und Rotation rechts, rechte Wirbelgelenken von L5/L4 , L4/L3 und von L3/L2 können sich nicht mehr vollständig im Hohlkreuz schließen) Dadurch Entstehung einer dezenten linkskonvexen lumbalen Skoliose , der ein minimales links kürzeres Bein fehlt = negativ
Shenton Line und Iliolumbal-Linie : symmetrisch = positiv
Beckenkämme und Gesäßfalten : waagerecht, linke Schiefe fehlt
ISG-Grübchen-Linie: waagerecht (keine Beckenverwringung)
weibliches Becken (L4 oberhalb Beckenkamm-Linie)
LWS-Lordose: Abgeschwächt und gestreckt = negativ
VGR: In Richtung ROTER FÜLLE = negativ

Diagnose: Lumbales Facet-Syndrom „FRSl“ aufgrund einer Fehlbildung von LWK 5 fehlendes linkes kürzeres Bein (hier WICHTIG). Lumbale Fehlstatik!

Verordnung: 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen © (rechte 1 mm dicker als linke) ein Paar mit Heilpflanzen-Feld (wegen VGR) , 1 Paar ohne Feld. Mehrere Monosohlen rechts mit passender weiblicher Fußlandschaft in 2 mm Dicke ©

Zusätzliche Empfehlung: Tägliche Durchführung des UHF-Bewegungsprogramms

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung in weiblichere UHF-Fußabdrücke IST-Zustand auf Seite 78, SOLL-Zustand darunter.

Fall 2, weiblich, BÜS auf Seite 107, Abbildung 41

Beinlänge: 5 mm linkes kürzeres Bein (ideal für weibliches Geschlecht, Beinlängengrenze)
Beckenverwringung: Unwesentlich, Symphyse stufig (führt zu Blasenbeschwerden)
Kreuzbein: Senkrecht und links gedreht = negativ, weil männl. Ordnungsmuster
LWS: senkrecht ungedreht, keine Skoliose, LWS oberhalb von L3 links gedreht
Männliches Becken: auferichtet, hoch, L4 oberhalb beider Beckenkämme = negativ
Beckenkämme: parallel zu Femurköpfen links geneigt
Schenton Line und Iliofemoral-Linie: Symmetrisch = positiv
ISG-Grübchen-Linie: links inferior und linkes ISG posterior = negativ, männl. Muster
Femur-Rotation: dezente symmetrische Außenrotation
LWS-Lordose: Abgeschwächt und gestreckt (hohes Assimilationsbecken) = negativ
VGR: In Richtung VIOLETTER LEERE **(männliche Fußabdrücke) = negativ**

Diagnose: Fehlstatik aufgrund des Fehlens von rechts PI, des Fehlens von linker Rotation in unterer LWS, des Fehlverhaltens des Kreuzbeins (linke Drehung statt rechte).

Verordnung: 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen mit eingefügtem UHF-SOLL-Zustand © gleich dick. Ein Paar mit weiblichem Heilpflanzen-Feld © (um VGR zu entfernen) , ein Paar ohne Feld, um UHF-Statik in Gänze herzustellen ©

Zusätzliche Empfehlung: Tägliche Durchführung des UHF-Bewegungsprogramms.

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung männlicher Fußabdrücke in weibliche.

In dem Fall wichtig, ist das Entstehen eines rechten PI-Beckens, das man nur von podal aus initiieren und erreichen kann! © Körper muss selbst tätig werden!

Fall 3, weiblich. BÜS auf Seite 108, Abbildung 42

Beinlänge : Linkes Bein um 1 – 2 mm kürzer , an sich ideal für Frauen
Beckenverwringung: rechts PI = richtig und zeigt , dass das rechte Bein das Standbein ist
Beckenkämme: links minimal inferiorer = positiv und richtig
Kreuzbein: Senkrecht und rechts gedreht = richtig! Weibliches Ordnungsmuster
Femur-Rotation: symmetrische Außenrotation
Shenton-Line ind Iliofemoral-Linie : Symmetrisch = gut und richtig!
ISG-Grübchen-Linie: seitgeneigt nach rechts = falsch, sollte waagerecht sein (PI-Becken rechts zu stark ausgeprägt aufgrund von nur 1 – 2 mm kurzem rechtem Bein!)
Männliches hohes Becken, weil LWK 4 sich oberalb der Beckenkämme befindet = negativ

LWS-Lordose: Abgeschwächt = negativ
Femoral-Winkel: Normal
Lendenwirbel 5 + 4: stark links geneigt und links gedreht (2 Singles untereinander), Funktionsstörung „FRSl“ = Pathologie und damit negativ! Körper übertreibt beim Ausgleich
Linkskonvexe lumbale Skoliose (NSrRl): Ist unverhältnismäßig und beruht auf Pathologie „FRSl“ = negativ
VGR: In Richtung VIOLETTER LEERE = negativ!

Diagnose: Fehlstatik aufgrund des lumbalen Facet-Syndroms „FRSl“ mit kompensierender lumbaler Skoliose vom Typ NSrRl bei zu geringer linker Beinverkürzung.

Verordnung: 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen (rechte 1 mm dicker als linke in Richtung des weiblichen Fußabdruck-SOLLs © Ein Paar mit Heilpflanzen-Feld , um die VGR abbauen zu helfen © , ein Paar ohne Feld. Einige rechte Mono-Sohlen von 2 mm Dicke mit passender rechter weiblicher Fußlandschaft ©

Zusätzliche Verordnung: Tägliche Durchführung des UHF-Bewegungsprogramms um die Pathologie „FRSl“ zu beseitigen.

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung in weibliche UHF-Fußabdrücke.

Fall 4, weiblich, BÜS auf Seite 108, Abbildung 43

Beinlänge: Linkes Bein 3 mm kürzer
Beckenverwringung: links PI, rechts AS = falsch ! Linkes Standbein zeigt, dass linkes kürzeres Bein, obwohl es nützlich ist, vom Körper beseitigt werden will = abdolut negativ!
Beckenkämme: Stärker links geneigt als nötig = immer falsch!
Kreuzbein: Links geneigt und links gedreht = Sacrum Single = falsch! Führt zu VGR!
LWS: LWK 5, LWK 4 , LWK 3 alle links geneigt und links gedreht (3 lumbale Singles untereinander) = falsch da unverhältnismäßig!
LWK 3: nicht waagerecht = falsch!
Deutlich sichtbare linkskonvexe Skoliose „NSrRl“ : Statisch unverhältnismäßig!
5 parallele linke Schiefebenen untereinander (LWK, Beckenkämme, ISG-Grübchen-Linie, Femurköpfe, Gesäßfalten) darf man nur sehen, wenn das linke bein mehr als 10 mm kürzer ist, was hier real aber nicht der Fall ist = schwerer statischer Fehler, da Irrtum
VGR: In Richtung ROTER FÜLLE = negativ!

Diagnose : Fehlststik in Wirbelsäule und Becken durch minimales linkes kürzeres Bein, das Körper dazu veranlasst, ein erheblich kürzeres linkes Bein von mehr als 10 mm auszugleichen, das real aber nicht existiert!

Verordnung: 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen , ein Paar mit Heilpflanzen-Feld,

ein Paar ohne Feld © , so hergestellt, dass Körper seinen Irrtum bemerkt. Dazu einige ganz dünne rechte Mono-Sohlen mit aufgeprägter rechter weiblicher Fußlandschaft © um das rechte Becken in Richtung PI zu wandeln.

Zusätzliche Empfehlung: Durchführung des UHF-Bewegungsprogramms , um die bio-mechanischen Fehler innerhalb der Fehlstatik zu behandeln.

Verlaufskontrolle durch Beobachtung der Umwandlung in korrekte weibliche UHF-SOLL-Fußabdrücke.

Fall 5, männlich, BÜS auf Seite 113, Abbildung 45

Beinlänge: Rechtes Bein um 5 mm kürzer = ideal für Männer falls keine begleitende Fehlstatik vorhanden ist, was aber leider fast immer der Fall ist, wie wir gleich wieder sehen werden.
Beckenverwringung: auf ersten Blick nicht zu erkennen. Auf Grund des breiteren rechten Schambeinastes dezent rechts PI = negativ, weil es ein UHF-Muster ist
Iliofemoral-Linie + Shenton-Linie : Symmetrisch = positiv
Femur-Rotation: Linker Femur in AR, rechter in IR = falsch , weil es ein UHF -Muster ist
Kreuzbein : wenig links geneigt (falsch), wenig links gedreht (richtig) = negativ
Beckenkämme: stärker rechts geneigt als nötig = falsch und deshalb negativ weil unnötig
LWK 5 + 4: leicht rechts geneigt (richtig), + links gedreht (wäre biomechanisch richtig, statisch aber falsch, weil rechte Neigung als statischer Ausgleich nonneutral ausfallen muss
LWK 3 : leicht rechts geneigt (falsch), links gedreht (ohnehin falsch) = negativ
VGR: Geht in Richtung GRÜNE FÜLLE ist negativ!

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken, bei der Körper kompensatorisch so handelt, als wäre sein rechtes Bein wesentlich kürzer als 5 mm

Verordnung: 2 Paar HF-Korrektur-Sohlen , ein Paar mit männlichem Heilpflanzen-Feld © , um das Soma über eine vorhandene VGR zu informieren und ein Paar ohne Feld, um die Fehlstatik zu beseitigen und den Körper auf seinen virtuellen Irrtum eines zu kurzen rechten Beines aufmerksam zu machen © .

Zusätzliche Empfehlung: Durchführung des HF-Bewegungsprogrammes , um die falsche (UHF) Einstellung in beiden Femuren und im Becken zu beseitigen.

Obwohl ich tatsächlich noch sehr viele Röntgenaufnahmen aus früherer Zeit besitze gelang es mir nicht, auch nur ein einziges Normalbild von einem HF oder von einer UHF zu finden. Dir wird es in der Praxis ähnlich ergehen. Den statisch vollumfassend gesunden Menschen gibt es nämlich nicht. Wer den Eid des Hippokrates ernst nimmt und niemandem schaden will, darf über Fehlstsatiken nie hinwegsehen, was aber so gut wie immer geschieht !

Fall 6, männlich, BÜS auf Seite 114, Abbildung 46

Beinlänge: Rechtes Bein um 3 mm kürzer = ideal für männliche Gesundheit
Beckenverringung: Links PI, dieses Mal auf der richtigen Seite = gut, weil das bedeutet, dass das Standbein ebenfalls links sein wird und es der Körper gut findet, eine BLDAr aufzuweisen und eine solche auch noch durch linkes Standbein verstärkt = immer positiv!
Shenton Line und Iliofemoral-Linie : Harmonisch symmetrisch konkav = positiv
Femur-Rotation: beide Femuren außenrotiert = statisch gesehen falsch, rechter müsste mehr , inker weniger außenrotiert sein (=HF-Weg + männliches Ordnungsmuster)
Kreuzbein: Senkrecht und ungedreht (dezent links gedreht wäre richtiger)
Beckenkämme: Becken stärker nach rechts geneigt als nötig = in dem Fall richtig, weil das linke PI-Becken einen Upslip nach oben durchführen muss. In dem Fall weiß man, dass das Becken im Ganzen mechanisch funktioniert = positiv
LWK 5: Waagerecht und deutlich links rotiert = falsch. Statisch richtig wäre: leicht rechts geneigt und rechts gedreht = sehr negativ!
LWK 3: Links geneigt = falsch , rechts gedreht = richtig. LWK 3 sollte grundsätzlich bei jedem Menschen waagerecht sein und bei männlich rechts gedreht und bei weiblich links gedreht sein = gesundheitlich negativ!
Skoliose: Von LWK 3 an = falsch . Eine rechtskonvexe männliche Skoliose muss bei L5 beginnen, wenn sie statisch ok sein will = negativ, außerdem ist sie statisch gesehen unnötig
Männliches Becken: Hohes Becken, große Foramina obturatoria, LWK4 etwas oberhalb beider Beckenkämme.
LWS-Lordose: kann nur abgeschwächt sein. Becken wäre sonst niedriger und leicht nach vorne gekippt.

Diagnose: Lumbale Fehlstatik

Verordnung: 1 Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen ohne Heilpflanzenfeld © mit männlicher Fußlandschaft , die in Richtung HF-SOLL-Fußabdrücke führen ©

Zusätzliche Empfehlung: Beübung der gesamten Wirbelsäule mithilfe von HF-Bewegungsübungen, täglich regelmäßig anzuraten

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Wandlung vom männlichen IST-Fußabdruck hin zum männlichen HF-SOLL-Fußabdruck.

Anmerkung zur Durchführung von notwendigen HF-Bewegungsübungen:
Einmal täglich , alle am besten gleich morgens durchgeführt, helfen dabei die Biomechanik der Lenden-Becken-Hüft-Region (LBH-Region) in geschlechtskonformer HF-Richtung in Gang zu optimieren. Bleibe unbedingt allein bei diesem asymmetrischen Weg und lasse grundsätzlich zusätzliche andere Bewegungsrichtungen weg, denn diese gehen dann selbstverständlich in UHF-Richtung, was falsch wäre. Dein Körper und Soma braucht immer klar verständliche INFO`s über sich und sein gesundheitliches SOLL und keine missverständlich symmetrischen !!!

Fall 7, weiblich, BÜS auf Seite 117, Abbildung 47

Beinlänge: Zwei vollkommen gleich lange Beine.
Beckenverwringung: deutlich sichtbares PI-Becken links = klarer Doppelfehler, unnötig
Shenton Line : Asymmetrisch, rechtes weites Oval, linkes enges Oval = Fehler
Iliofemoral-Linie: beidseitig unterbrochen = Fehler
Beckenkämme: Waagerecht
ISG-Grübchen-Linie: Links inferior = negativ, stets ohne einzige Ausnahme fehlerhaft
Femur-Rotation: Beidseitige Außenrotation
Kreuzbein: nicht einsehbar, müsste aber links rotiert sein aufgrund von links PI
LWK 5 + 4: waagerecht aber stark rechts rotiert = klarer Fehler = sehr negativ!
LWK 3: waagerecht = kein Fehler aber rechts rotiert = klarer Fehler = sehr negativ!
Weibliches Becken, das zu stark rückwärts gedreht in Extension ist = negativ
LWS-Lordose: Klar vermindert
VGR: In Richtung ROTER FÜLLE = negativ!

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken wegen Ausgleich eines real nicht vorhandenen rechten kürzeren Beines. Schwerer Statikfehler!

Verordnung: 2 Paar UHF-Korrektur-Sohlen , rechte 1 mm dicker als linke © und einige rechte Mono-Sohlen mit aufgeprägter rechter weiblicher Fußlandschaft ©

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung der UHF-Bewegungsübungen

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung von männlich geprägten IST-Fußabdrücken in weibliche UHF- SOLL-Fußabdrücke. ©

Anmerkung zu Fall 7:
Aus statischer Sicht besteht kein Grund für die Kompensationen, wie in Fall 7 vorhanden. Weder darf man ein PI-Becken und AS-Becken finden, noch irgendwohin gedrehte Lendenwirbel, kein gedrehtes Sacrum und keine verminderte Lordose. Das Asymmetrischwerden von Shenton Line und die Unterbrechung im ovalen Rund der Iliofemoral-Linie sind ebenfalls Hinweiszeichen darauf, dass beide Hüftgelenke und Leisten deshalb unter starker Spannung stehen müssen.
Diese Art von Fehlstatik ist sehr häufig. Das Soma hat aufgrund von zwei gleich langen Beinen, die keine statisch zwingende Reaktion hervorrufen, keine Möglichkeit,die entstandenen Fehler zu bewerten und geht nach gewisser Zeit zu recht davon aus, dass eigentlich nur ein rechtes kürzeres Bein vorliegen könnte, auf das es dann auch reagiert und im Körper dadurch vermehrte ROTE FÜLLE hervorruft. Dieser somatischen Logik kann nur dann widersprochen werden, indem ein linkes kürzeres Bein erzeugt wird und durch den podalen Kontakt mit einer weiblichen SOLL-Fußlandschaft informatische Klarheit über den Irrtum erzeugt wird. Es gibt sehr sehr viele posttraumatische **virtuelle** Fehlstatiken wie diese.

Fall 8, weiblich , BÜS auf Seite 117, Abbildung 48

Beinlänge: Zwei vollkommen gleich lange Beine
Beckenverwringung: Erhebliches PI-Becken rechts = zwar weibliches Ordnungsmuster, statisch gibt es dazu aber keinen Anlass, da ein linkes kurzes Bein fehlt. Und selbst dann, wenn eines vorhanden wäre, ist eine Übertreibung wie diese immer nur.falsch = negativ
Shenton Line und Iliofemoral-Linie : Beide symmetrisch, was gut ist!
Femur-Rotation: Beidseitige Innenrotation beider Femuren = falsch, bei dem heftigen PI-Becken müsste wenigstens der linke Femur sich in AR befinden = deshalb negativ
Beckenkämme: Waagerecht , was wieder falsch ist, weil bei dem heftigen PI-Becken rechts, müsste der rechte Beckenkamm höher sein. Rechte Beckenhälfte funktioniert nicht.
ISG-Grübchen-Linie: Klar rechts inferior, rechts geneigt = negativ, da sie zur VGR führt
Kreuzbein: nicht erkennbar, müsste aber links gedreht sein , was auch falsch wäre
LWK 5 + 4 : waagerecht und links rotiert, falsch
LWK 3: waagerecht und links gedreht = richtig, Zeichen dass Gesundheit noch nicht leidet
Femur-Achsen: rechte senkrecht (Standbein), linke O-förmig (Spielbein) = richtig
VGR: kann nur in Richtung VIOLETTE LEERE gehen = selbstverständlich negativ!
Lordose: Vermindert = bei Frauen immer negativ, da männliches Muster.

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund des Fehlens eines linken kürzeren Beines geringen Umfangs.

Verordnung : 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen wovon die rechte 1 mm dicker ist als die linke © . Ein Paar mit Heilpflanzenfeld zwecks Information über die laufende VGR © und ein Paar ohne Feld und einige rechte Mono-Sohlen mit aufgeprägter rechter weiblicher SOLL-Fußlandschaft © .

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung von UHF-Bewegungsübungen

Veralufskontrolle durch Beobachtung der Wandlung von zu symmetrischen IST-Fußabdrücken in weibliche UHF-SOLL-Fußabdrücke.

Dieses Beispiel ist typisch und erscheint bei sehr vielen weiblichen Fehlstatiken in ähnlicher Form, wenn beide weiblichen Beine gleich lang sind, worauf nur eine BÜS sicher hinweisen kann.
Das Weilbliche in diesem Beispiel sind das rechte Standbein, das deutlich vorhandene rechte PI-Becken und die links rotierten Lendenwirbel. Was bei zwei gleich langen Beinen zum echten Problem in dieser Konstellation wird, ist das hier erhebliche rechte PI-Becken, das vom Körper übertrieben stark erzeugt wird. Dadurch entsteht eine rechte ISG-Schiefe mit links rotiertem Kreuzbein – in der Regel ist das wenigstens so – was den S-Einfluss extrem stark hochtreibt und ein männlichs Ordnungsmuster darstellt (Doppelfehler). Dem Körper bleibt dann dauerhaft nichts anderes übrig als via VGR eine VIOLETTE LEERE herzustellen. Frau „P“, die für alles was sie tut, einen Plan haben muss, ist dadurch entstanden.

Fall 9, weiblich, BÜS auf Seite 118, Abbildung 49

Beinlänge: Zwei vollkommen gleich lange Beine
Beckenverwringung: Unwesentlich, keine vorhanden = richtig
Beckenkämme: Rechter superior, linker inferior, linke Beckenkamm-Schiefe = falsch
Femur-Rotation: Beide innenrotiert
weibliches Becken: Nach vorne gekippt, L4 in Höhe des rechten Beckenkamms
LWS-Lordose: Verstärkt
Kreuzbein: Senkrecht stehend mit leichter rechter Drehung = richtig
Shenton Line : nicht symmetrisch = Anspannung der Leistengegend
Iliofemoral-Linie : Symmetrisch
LWK 5, 4, 3: alle links geneigt und links rotiert. 3 lumbale Singles (FRSl) untereinander = natürlich falsch, weil linkes kürzeres Bein fehlt = sehr negativ! Unnötig!
Skoliose: Rechtskonvexe lumbale nonneutrale Skoliose = mega falsch! Unnötig!
VGR: kann eigentlich nur in Richtung ROTE FÜLLE gehen = negativ!

Diagnose : Lumbale Fehlstatik aufgrund des Fehlens eines linken kürzeren Beines geringen Umfangs!

Verordnung: 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen, wovon die rechte Sohle 1 mm dicker sein muss als die rechte © . Ein Paar mit Heilpflanzen-Feld zwecks Behebung der VGR © und ein Paar ohne Feld , dazu einige rechte Mono-Sohlen mit weiblicher rechter UHF-SOLL-Fußlandschaft ©

Zusätzliche Empfehlung : Regelmäßige Durchführung von UHF-Bewegungsübungen, um lumbale Biomechanik zu korrigieren.

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung von zu symmetrischen oder männlich geprägten IST-Fußabdrücken in weibliche UHF-SOLL-Fußabdrücke.

Anmerkung zur Wandlung von weiblichen Fußabdrücken:
Nachdem Frauen in der Regel hohlere Füße aufweisen als Männer aufgrund Ihrer Beckenkippung nach vorne und Ihres notwendigeren Hohlkreuzes (LORDOSE leert den Körper), muss man bei Ihnen in der Regel keine so starken Fuß-Innenrand-Erhöhungen vornehmen , wie bei den meisten Männern. Radiologisch weist darauf ein weibliches Becken hin, deren beide Foramina obturatoria nicht groß und hoch sind, sondern eher klein und eng. Der 4. Lendenwirbel liegt dann auch etwa noch im Niveau beider Beckenkämme. Dadurch weiß man, dass die LWS-Lordose gesteigert und das Becken eher nach vorwärts als nach rückwärts gekippt ist.
Eine Hyperlordose bei Frauen ist nur dann schädlich, weil die Wirbelgelenke dadurch zu stark geschlossen und die intervertebralen Foramina zu eng werden, wenn sie nicht UHF sind. In beiden Füßen muss dann übermäßiges Hohlsein reduziert werden, was man durch Tragen von Neinofy-Sohlen erreichen kann. ©

Fall 10, männlich, BÜS auf Seite 120, Abbildung 50

Beinlänge: Zwei vollkommen gleich lange Beine
Beckenverwringung: Rechtes PI-Becken = falsch und negativ da unnötig
Shenton Line : rechts unterbrochen = schlecht für rechtes Hüftgelenk, dessen Gelenkspalt ja auch schon deutlich enger ist = klar negativ
Iliolumbal-Linie: Symmetrisch
Femorale Rotation: Beidseitige Außenrotation = falsch , rechte stärker, wäre richtig!
Kreuzbein : Senkrecht ohne Rotation
LWK 5, 4, 3: alle waagerecht ohne Rotation = ok
Männliches hohes Becken: LWK 4 oberhalb der Beckenkämme
LWS-Lordose: Vermindert
Beckenkämme : Waagerecht
VGR: geht in Richtung GRÜNE FÜLLE = negativ!

Diagnose: Fehlstatik des Beckens (geschlechts-non-konforme Verwringung) aufgrund des Fehlens eines rechten kurzen Beines geringen Umfangs.

Verordnung: 2 Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen ein Paar mit männlichem Heilpflanzen-Feld zur Behebung der VGR © und ein Paar ohne Feld © , dazu einige linke Mono-Sohlen mit aufgeprägter mämmlicher HF-Fußlandschaft © .

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung des HF-Bewegungsprogramms

Verlaufskontrolle : Beobachtung der Wandlung von weiblichen oder zu symmetrischen IST-Fußabdrücken in männlichere HF-SOLL-Fußabdrücke.

Anmerkung zu deutlich ausgeprägtem und vorhandenem Retro-Kinn bei Männern , kombiniert mit einer Promi-Stirn, zwei gleich langen Beinen oder einem verkürzten linken Bein mit weiblichen Fußabdrücken, was oft vorkommt und was auf die Konstitution UHF in einer männlichen Person hinweist, dazu folgende Regel:
„Wenn eine männliche Person konstitutionell (fälschlicherweise) ein UHF ist, dann wird er als VGR eine ROTE FÜLLE und VIOLETTE LEERE in sich als HF-Bestandteile herstellen, um männlicher zu werden. Nachdem sich aber jede VGR in der Regel inkompatibel zur vorhandenen genetischen Konstitution verhält, nützt und schadet eine solche gleichzeitig. Ist die UHF-Konstitution in einer männlichen Person sehr ausgeprägt vorhanden, kann er in Fällen, in denen sein HOLZ-, WASSER- und YIN-ERDE-Element zu schwach geworden ist, kurzzeitig auch den UHF-Weg beschreiten, um diese Elemente in ihm zu stärken und seine VGR´s dadurch etwas zu reduzieren! Sichtbar wird das, wenn UHF-Männer entweder zu dünne Spinnenbeine (sieht man oft bei alten Männern) oder eine bedrohliche Hyperämie im Kopfbereich aufweisen (roter Kopf, blaue Lippen, viel zu hoher Blutdruck, Tachycardie) aufweisen. In diesen Fällen ist es nicht falsch, das UHF-Prinzip in einer männlichen Person zu stärken (UHF-Sohlen, UHF-Bewegungen) !!!

Fall 11, weiblich, BÜS auf Seite 124, Abbildung 51

Beinlänge: Linkes Bein 8 mm kürzer
Beckenverwringung: Linkes PI-Becken, rechtes AS-Becken = richtige Reaktion
Beckenkämme: Linker Beckenkamm minimal inferiorer als rechter, Becken wird begradigt, zwar nicht ganz, aber doch deutlich sichtbar = richtige Reaktion
Shenton Line : rechts ok, aber links unterbrochen = negativ für linkes Hüftgelenk
Iliolumbal Linie: Beide symmetrisch konkav
Femur-Rotation: Linker Femur in Außenrotaton = negativ. Linke AR ist zwar weibliches Ordnungsmuster, aber nur bei geringem linken kürzeren Bein bis 5 mm
Kreuzbein: Senkrecht, ungedreht = negativ, müsste leicht links seitgeneigt sein.
LWK 5 + 4: waagerecht und rechts gedreht = kompensatorisch richtig = aber männliches Ordnungsmuster und deshalb wieder negativ für weibliches Geschlecht
Gesäßfalten: linke deutlich tiefer
Weibliches Becken: in Gänze rückwärts gedreht, L4 befindet sich oberhalb der Beckenkämme und Foramina obturatoria groß
LWS-Lordose: Klar abgeschwächt
VGR: Geht in Richtung ROTE FÜLLE!

Diagnose : Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines 8 mm linken kürzeren Beines.

Verordnung: 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen © , ein Paar ohne Feld in dem bei der linken Sohle der Absatz um 2,5 mm erhöht ist © und ein Paar gleich aufgebaute UHF-Korrektur-Sohlen mit Heilpflanzen-Feld © , um die VGR ROTE FÜLLE zu reduzieren. Dazu noch eine linke Mono-Sohle mit erhöhtem linken Absatz mit der richtigen weiblichen Fußlandschaft drauf, um von 8mm Verkürzung links auf etwa 4 mm Verkürzung links herunter zu kommen © . Ergo, großes podales notwendiges Programm , das jede Fehlstatik komplett beseitigen wird.

Zusätzliche wichtige Empfehlung: Nachdem beim Ausgleich eines weiblichen linken kurzen Beines, das mehr als 6 mm kürzer ist, männliche Ordnungsmuster entstehen, ist es hier besonders wichtig, während des Tragens der richtigen podalen gesundheitlichen Lernhilfen, das UHF-Bewegungsprogramm regelmäßig durchzuführen. ©

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Wandlung von anfangs männlichen oder zu symmetrischer IST-Fußabdrücke in weibliche UHF- SOLL-Fußabdrücke.

Dieser Fall ist exemplarisch für viele ähnliche Fälle in denen Frauen das Pech haben , ein zu kurzes linkes Bein in einem Umfang von 6 mm – 10 mm aufzuweisen. Reagiert der Körper in diesem Fall statisch richtig, reagiert er geschlechtlich non-konform Zahlreiche Beschwerden und Erkrankungen, die aufgrund inkompatibler geschlechtlicher Ordnungsmuster entstehen, sind ohne richtige Statikkorrektur absolut unkurierbar, es sei denn Du hast das notwendige statische Wissen.

Fall 12, weiblich, BÜS auf Seite 125, Abbildung 52

Beinlänge: 8 mm links kürzer
Beckenverwringung: Unwesentlich, keine deutliche vorhanden
Beckenkämme: Parallel zu Hüftgelenkköpfen links geneigt = falsch , sie würden sich begradigen, falls links PI vorhanden wäre.
Femur-Rotation: Symmetrische Außenrotation beider Femuren = falsch, rechter Femur müsste außenrotierter sein. Das wäre aber geschlechts-non-konform und wieder falsch.
Shenton Line + Iliolumbal-Linie : Relativ symmetrische Konkavitäten
Kreuzbein: Links geneigt, ungedreht = negativ, wegen entstehender VGR
LWK 5: deutlich links geneigt, nicht links gedreht = negativ
Weibliches Becken: hoch aufgerichtet, im Ganzen rückwärts gedreht in Extension, L4 oberhalb beider Beckenkämme
LWS-Lordose: abgeschwächt = negativ
Femur-Achsen: linke senkrechter verlaufend = Standbein, Fehler ist fehlendes linkes PI-Becken, rechte O-förmig = AS-Seite , die real nicht vorhanden ist.
VGR: geht klar in Richtung ROTE FÜLLE

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines zu kurzen linken Beines mit Ausfall der kompensatorische Beckenbegradigung.

Verordnung: 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen, ein Paar ohne Heilpflanzenfeld, ein Paar mit Heilpflanzenfeld zur Behebung der ROTEN FÜLLE, linke Sohle mit 2 – 3 mm Absatzerhöhung © , dazu 2 linke Mono-Sohlen mit 3 mm hohem Absatz, um von BLDAl 8 mm auf BLDAl 4 mm herunter zu kommen © .

Zusätzliche Empfehlung: UHF-Bewegungsprogramm regelmäßig durchführen!

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung von männlichen IST-Fußabdrücken oder von zu symmetrischen in weibliche UHF-SOLL-Fußabdrücke.

Das statische Problem, das Frauen haben, wenn Sie ein linkes kürzeres Bein in einem Umfang zwischen 6 mm und 1 cm aufweisen – ob sie das nun halbwegs richtig kompensieren, wie in Fall 11 oder überhaupt nicht kompensieren, wie in Fall 12, ist, dass ein Ausgleich desselben nie geschlechtskonform stattfinden kann. Blickst Du Dir die richtigen statischen Verhältnisse von UHF und HF auf Seite 102 nochmal an, dann muss sich sowohl das Standbein als auch das PI-Becken immer auf der langen Beinseite befinden, aber nie auf der kurzen.
Darum ist das Wichtigste bei dieser Fehlstatik, um sie zu beseitigen, das linke kürzere Bein zu verlängern, bis es nur noch 4 mm kürzer ist. Das kann man aber nur durch eine Absatzerhöhung auf der kurzen Beinseite erreichen, weil dadurch der Impuls zu einem linken AS-Becken entsteht. Person in Fall Nr. 12 macht es so gesehen also nicht wirklich falsch, wenn sie die Kompensation einfach auslässt. Richtig aber eben auch nicht.

Fall 13, männlich , BÜS auf Seite 127, Abbildung 53

Beinlänge: 7 mm rechts kürzer (rechtes Bein wirkt auf Foto weniger kurz als es tatsächlich ist, das liegt daran, dass der untere Bildrand nicht ganz korrekt waagerecht gescannt wurde). Die statischen Reaktionen auf 7 mm Verkürzung sind aber real vorhanden.
Beckenverwringung: Gering, eher in Richtung rechts PI als in Richtung links PI
Beckenkämme: Rechte Schiefe, nicht waagerecht , was falsch ist
Shenton Lines: Beide durch unteren Femurkopfanteil unterbrochen = negative Auswirkung auf beide Hüftgelenke
Iliofemoral-Linien: beide symmetrisch = positiv
Femur-Rotation: Rechte Femur-AR, linke Femur-IR, was geschlechtskonform richtig, statisch aber falsch läuft, weil durch viel BLDAr weibliche Ordnungsmuster entstehen
Männliches Becken: hohes Assimilationsbecken , L4 zur Hälfte über Beckenkämmen
LWS-Lordose: durch rückwärts gewandtes Becken klar abgeschwächt
Kreuzbein: leicht rechts seitgeneigt und links gedreht. Rechte Seitneige führt gegenregulativ zu BLAUER LEERE, linke Rotation ist geschlechtskonform richtig, statisch aber wieder falsch, weil UHF-Muster bei Kompensation entstehen müssen
LWK 5, 4, 3: alle stärker rechts seitgeneigt als Beinlängendifferenz erfordert , dabei ungedreht = natürlich falsch, da geschlechts-non-konform
Skoliose: kann nur eine rechtskonvexe sein, ihr fehlen aber rechts rotierte Lendenwirbel
Femur-Achsen: zu wenig davon sichtbar, um sie beurteilen zu können.
VGR: Jedes rechts seitgeneigte Kreuzbein, das durch ein rechtes kürzeres Bein größeren Ausmaßes entsteht, führt zu einem zu starken dauerhaften roten S-Einfluss , der vegetativ alleine nur durch BLAUE LEERE (UHF) gegenreguliert werden kann. WASSER zügelt FEUER. Nachdem aber BLAUE LEERE ein weibliches Ordnungsmuster darstellt und inkompatibel im männlichen Körper ist, führt eine derartige Statik stets auch zu Krankheiten im Urogenitaltrakt oder zu urogenitalen Beschwerden.
Notwendige Statik-Korrektur: muss darin bestehen, das HF-Optimal-Bild auf Seite 102 entstehen zu lassen
Erwartbare Fußabdrücke: müssten in weiblicher Form auftreten, weil bei der Kompensation eines rechten kürzeren Beines in einem Umfang von 6 mm – 10 mm in der Regel normalerweise weibliche Ordnungsmuster entstehen aber keine männlichen.

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken infolge eines linken zu kurzen Beines. Primär lumbale Fehlstatik.

Verordnung: 2 Paar HF-Korrektur-Sohlen mit rechts etwas mehr erhöhtem Absatz und männlicher HF-SOLL-Fußlandschaft © ohne Heilpflanzenfeld zur alleinigen Korrektur der Statik und ein Paar mit Heilpflanzen-Feld zur Behebeung von BLAUER LEERE © + 1 rechten Mono-Sohle mit etwas mehr erhöhtem Absatz ©

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung von HF-Bewegungsübungen

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung von weiblichen IST-Fußabdrücken in männliche HF-SOLL-Fußabdrücke

Fall 14, männlich, BÜS auf Seite 127, Abbildung 54

Beinlänge: rechtes Bein um 9 mm kürzer
Beckenverwringung: extremes rechts PI und links AS-Becken
Beckenkämme: rechter Beckenkamm bleibt trotz des extremen PI-Beckens rechts tiefer, ja, senkt sich sogar noch etwas mehr ab = sehr negativ, denn das rechte Becken müsste nach oben gleiten (upslip), um beide Beckenkämme waagerechter werden zu lassen aber nicht noch schiefer wie auf der Abbildung. Rechtes Becken funktioniert nicht
Shenon Line: rechts unterbrochen = immer Kennzeichen einer Becken-Insuffizienz!
Iliofemoral-Linie: beidseitig intakt = positiv für beide Hüftgelenke
Kreuzbein: rechts geneigt, ungedreht = immer negativ, da übermäßige Sympathikus-Aktivierung (ROTE FÜLLE) in „V“, die mit BLAUER LEERE gegenreguliert werden muss = Inkompatibilität gegenüber männlicher Ordnung
Männliches Becken: im Ganzen nach vorne geneigt, sichtbar an L4 , der sich noch im Niveau beider Beckenkämme befindet.
LWS-Lordose: verstärkt
LWK 4 + 5: rechts geneigt, links gedreht = biomechanisch richtig, statisch aber falsch, da unbedingt rechts rotierte Lendenwirbel in männlichen Personen vorhanden sein sollten
Femur-Achsen: symmetrisch in Richtung O-Beine , Symmetrie = falsch!
VGR: geht klar in Richtung BLAUE LEERE

Diagnose : Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines zu kurzen rechten Beines von 9 mm mit gestörtem pelvinalen Ausgleich rechts.

Verordnung: 2 Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen mit 3 mm erhöhtem Absatz, ein Paar mit Heilpflanzen -Feld um VGR zu beheben und ein Paar ohne Feld , um Fehlstatik alleine zu beheben , dazu 1 Mono-Sohle rechts mit 3 mm erhöhtem Absatz und aufgeprägter männlicher Fußlandschaft, um weibliche Fußabdrücke in männliche umzuwandeln. ©

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung des HF-Bewegungsprogramms

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung in physiologische HF-SOLL-Fuß-abdrücke.

Auf Abbildung 54 ist , obwohl dieses Bild überbelichtet ist, doch das Entscheidende zu erkennen, das dem Betroffenen hilft, seine urogenitale Erkrankung zu reduzieren.

Siehst Du, wie auf dieser Aufnahme eine Beckenverwringung derart extremer Form, weiß man bereits, dass das gesamte Becken nicht funktionieren kann, denn ein rechtes PI-Becken konstruiert ein Körper nur, um einen Becken-Upslip auf der gleichen Seite zu ermöglichen, der hier aber komplett ausfällt. Auch wenn die Shenton line auf einer Seite oder auf beiden Seiten unterbrochen ist, zeigt das immer zuverlässig an , dass eine Insuffizienz der Becken-mechanik und Funktion vorliegt, was sich immer negativ auf den Urogenitaltrakt auswirkt.

Fall 15, männlich, BÜS auf Seite 128, Abbildung 55

Beinlänge: Rechtes Bein um 7 mm kürzer
Beckenverwringung: fällt komplett aus = schwerer Statik-Fehler oder somatisch genial ?
Beckenkämme: rechter Beckenkamm tiefer als rechts geneigte Femurkopf-Linie = schwerer Fehler (Beckenkämme sollten waagerecht werden können)
Femur-Rotation: rechter in AR, linker in IR = geschlechtskonform richtig
Kreuzbein: senkrecht und ungedreht = eigentlich unmöglich bei BLDAR von 7 mm, Körper schafft das aber irgendwie trotzdem, was große gesundheitliche Leistung ist!
Shenton-Line: rechts und links unterbrochen = Kennzeichen für Beckeninsuffizienz
Iliofemoral-Linie : schlecht sichtbar, beidseitig konkav und erhalten
LWK 5: leicht rechts geneigt, jedoch ungedreht , müsste rechts gedreht sein
LWK 4 + 3 : zwei LWS-Singles (FRSr) , beide rechts geneigt und rechts gedreht = an der späten Stelle falsch. Skoliose NSlRr müsste von LWK 5 ausgehen, aber nicht von L4 , wenn alles seine statische Ordnung haben sollte.
LWK 3: sollte in jedem männlichen Körper waagerecht und rechts gedreht sein = Gesundheit von großer Güte. Wichtig für den Gleichgewichtssinn!
Männliches Becken: im Ganzen aufgerichtet und nach rückwärts verkippt (L4 etwas oberhalb der Beckenkämme)
LWS-Lordose: klar abgeschwächt
Femur-Achsen: beide senkrecht, kein Standbeinverhalten ausgeprägt
VGR: aufgrund des senkrechten Kreuzbeins keine S-VGR notwendig

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken bei zu kurzem rechtem Bein von 7 mm aufgrund des Ausfalls der pelvinalen Kompensatíon

Verordnung: 1 Paar Neinofy HF-Korrektur-Sohlen mit 2 mm erhöhtem rechten Absatz und der Aufprägung der HF-SOLL-Fußlandschaft © , dazu zusätzlich 1 rechte Mono-Sohle mit 2 mm Absatzerhöhung und aufgeprägter männlicher HF-SOLL-Fuß-Landschaft © Statische In-FORM-ation ist hier das Zauberwort!

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung des HF-Bewegngsprogramms

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Umwandlung seiner IST-Fußabdrücke, die zu symmetrisch in Erscheinung treten, in männliche HF-SOLL-Fußabdrücke.

WICHTIG:
Alles was ein Körper tut, das betrifft auch alle Fehler die er macht (besser, die er unseres Wissens nach zu machen scheint !!!!), ist für ihn selbst immer von einem relativen Nutzen. Wir können als Außenstehende diesen Nutzen nur nicht erkennen.
Deshalb darfst Du grundsätzlich nie gegen Deinen Körper oder gegen das, was er besten eigenen somatischen Wissens nach für sich tut, allopathisch vorgehen, sondern brauchst ihm eigentlich nur dabei zu helfen, Irrtümer zu erkennen , um sie selbst zu berichtigen. Fall 15 ist dafür exemplarisch. In-FORM-ation ist das Zauberwort!

Fall 16, weiblich, BÜS auf Seite 134, Abbildung 56

Beinlänge: Linkes Bein um 2 cm kürzer
Beckenverwringung: keine wesentliche
Beckenkämme: linker 2 cm tiefer
Femur-Rotation: symmetrische Außenrotation
Kreuzbein: stark seitgeneigt links , ungedreht, führt zu Sympathikus-Reduzierung
LWK 5 + 4 : Links geneigt , links gedreht = LWS Single = statisch richtig
Shenton Line und Iliofemoral-Linie : symmetrisch konkav
Weibliches Becken : stark aufgerichtet , nach hinten in Extension gekippt
LWS-Lordose : vermindert
Femur-Achsen: X -förmig
VGR: geht klar in Richtung ROTE FÜLLE

Diagnose: Fehlstatik aufgrund eines 2 cm linken kürzeren Beines

Verordnung : Schuhzurichtung in Form der Einfügung einer 1, 5 cm starken Zwischensohle am linken Schuh außen, dazu 1 Paar UHF-Korrektur-Sohlen © , linke 1mm dicker, linker Absatz 1 mm dicker mit aufgeprägter weiblicher UHF-SOLL-Fuß-Landschaft und einige linke Mono-Sohlen mit aufgeprägtem weiblichen UHF-Muster © .

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung des UHF-Bewegungsprogramms

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Fußabdrücke, ob sie sich in Richtung weiblicher optimaler UHF-Fußform entwickeln! ©

Weist man ein kürzeres Bein auf, das mehr als 1 cm kürzer ist , dann nützen weder Standbein noch alleinige Fersenerhöhung noch Beckenverwringung, die aus diesem Grund meist auch vollkommen ausbleibt. Das einzige , was hier richtig ist, ist das Einfügen einer durchgängien Zwischenschuhsohle auf der linken Beinseite mit einem Dickemaß, das 5 mm weniger beträgt, als die linke Beinverkürzung beträgt.
Mithilfe eines zusätzlichen Paares Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen-Standard© erzeugt man dann noch das fehlende UHF-SOLL-Muster. Danach ist das vorher 2 cm kürzere linke Bein dann nur noch etwa 3 mm kürzer und der Körper kann sich in Richtung statisches UHF-Optimum entwickeln („1 UHF Blau“ , siehe Seite 102).
Trägt die Patientin Ihre vom Schuster zugerichteten Schuhe und hat ihre persönlich aufgebauten UHF-Korrektur-Sohlen zusätzlich darin, dann müsste der Untersucher folgendes an ihr feststellen:

- Linker Beckenkamm und linke Gesäßfalte dezent inferior
- ISG-Grübchen-Linie waagerecht, rechtes ISG posterior.

Tritt das Szenario „1 UHF Blau“ ein, weiß man , dass statisch richtig gehandelt wird und die Patientin aus Ihrem Beschwerde-Teufelskreis dadurch herauskommen kann.

Fall 17, männlich, BÜS auf Seite 135, Abbildung 57

Beinlänge: Rechtes Bein um 14 mm kürzer
Beckenverwringung: keine sichtbar = positiv
Shenton Line: zu dunkel, nicht sichtbar
Iliofemoral-Linie: zu dunkel, nicht sichtbar
Beckenkämme : rechter 18 mm tiefer, mehr als notwendig = klarer statischer Fehler
Kreuzbein: stark rechts seitgeneigt > Sympathikotonie = klarer Fehler und nach links gedreht = biomechanisch richtig, erzeugt aber zwangsweise VGR
Männliches Becken: hohes rückwärts gekipptes Kreuzbein (L4 oberhalb der Beckenkämme). Kreuzbein ist in Extension.
LWS-Lordose: verminderte Lordose
LWK 5 + 4: deutlich rechts geneigt und leicht links gedreht = erhalten gebliebenes Neutral-Movement der LWS = biomechanisch positiv aber nicht geschlechtskonform. Geschlechtskonform sind bei männlich grundsätzlich immer nur rechts gedrehte Lendenwirbel.
LWK 3 : hier nicht sichtbar, dürfte aber ebenfalls noch rechts geneigt sein = gesamtgesundheitlich gesehen negativ
VGR: Geht klar in Richtung BLAUE LEERE.

Diagnose: Fehlstatik aufgrund eines 1, 5 cm kürzeren rechten Beines in Becken und Wirbelsäule.

Verordnung: Auch hier muss der Schuster eine 9 mm starke Zwischen-Schuhsohle am rechten Schuh außen aufbringen. Übrig bleiben muss in dem Fall ein rechtes kürzeres Bein von etwa 5 mm. Zusätzlich kommt ein Paar Neinofy HF-Korrektur Sohlen zum Einsatz, dessen rechte Sohle um 0,7 mm dicker und dessen Absatz auch um 0,7 mm dicker ist als links und in dem das männliche HF-SOLL-Muster enthalten ist © . Dazu kommt noch eine rechte Mono-Sohle mit einer Dicke von insgesamt 2 mm © .

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung von HF-Bewegungsübungen

Verlaufskontrolle: Beobachten , ob sich männliche Fußabdrücke in optimaler HF-Form im Lauf der Sohlentragezeit entwickeln.

Auch in dem Fall ist es so, dass grundsätzlich ein rechtes kürzeres Bein für das männliche Geschlecht von großem Vorteil wäre, **falls es nicht kürzer als 5 mm ist! Alles darüber wird zum großen gesundheitlichen Problem, dessen Ursache Therapeuten verborgen bleibt, die von all dem nichts wissen.**
Das optimale statische männliche Muster „1 HF Rot“ (Seite 102) im Auge , führt dazu, dass ein *Bio-Statiker* nur soviel kurzes rechtes Bein verlängert, dass noch 3 – 4 mm rechtes kürzeres Bein übrig bleiben. Die Verlängerung darf keinesfalls allein über eine Absatzerhöhung stattfinden. Dies wäre nur lege artis bei Beinverkürzungen zwischen 6 mm bis 10 mm. Alles darüber verlangt nach Heben des gesamten Fußes.

Was jetzt folgt, ist statisch gesehen sehr toxisch , sehr pathogen und gesundheitlich sehr problematisch. Ich meine damit die Statik-Szenarien Nr. 5, Nr. 6 und Nr. 7 , die aus geschlechts-non-konformen Beinverkürzungen bestehen.

Dabei kommt es zu einem interessanten statischen Verhalten einer pathogenen Auswirkung, denen beide Geschlechter unterschiedlich ausgesetzt sind.

Zu Statik-Szenario 5 kommt es , wenn Frauen ein minimales rechtes kurzes Bein (falsches kurzes rechtes Bein) und Männer ein minimales linkes kürzeres Bein (falsches kurzes linkes Bein) aufweisen. (Seite 104)
Zu Statik-Szenario 6 kommt es, wenn das falsche kurze Bein mehr als 6 mm aber nicht mehr als 10 mm kürzer ist. (Seite 104)
Zu Statik-Szenario 7 kommt es, wenn das falsche kurze Bein kürzer als 1 cm ist (Seite 104).

Interessant dabei ist , dass das Szenario 5 am schlechtesten und giftigsten für jede Gesundheit ist, obwohl die Beinverkürzung eigentlich nur gering ist, dass Szenario 6 zwar auch schlecht für die Gesundheit ist, aber nicht ganz so schlimm wie Szenario 5, weil beim Ausgleich gleichgeschlechtliche Ordnungsmuster entstehen und dass Szenario 7 zwar auch schlecht für jede Gesundheit , aber besser als Szenario 6 ist, weil der Körper sich aufgrund eines viel zu kurzen Beines nicht mehr selbst ausgleichen kann und will und jede Kompensation weglässt, wenn er klug ist.
So stuft sich bei einer geschlechts-non-konformen Beinlängenverkürzung die Toxizität von „nur gering kürzer“ = am schlechtesten bis zu „hochgradig kürzer“ = immer noch besser, herauf.

Das ist auch total logisch , weil :

- bei einem geringen Ausmaß an geschlechts-non-konformer Beinverkürzung gegengeschlechtliche gesundheitliche Ordnungsmuster entstehen, die gesundheitlich und statisch inkompatibel zum jeweiligen Geschlecht sind.
- Bei einem etwas größeren Ausmaß an geschlechts-non-former Beinverkürzung in der Regel gleichgeschlechtliche gesundheitliche Ordnungsmuster entstehen, die gesundheitlich und statisch zwar kompatibel wären, aber die Herkunft der Ordnungsmuster das Problem darstellt.
- Bei einem sehr großen Ausmaß an geschlechts-non-konformer Beinverkürzung in der Regel keine statische Kompensation mehr erfolgt. Es entstehen dabei weder gegen- noch gleichgeschlechtliche Ordnungsmuster.

Somit ist das Statik-Szenario Nr. 5 das Übelste unter den drei folgenden Fehlstatiken, die zur nächsten Beschreibung anstehen.

Fall 18, weiblich, BÜS auf Seite 137, Abbildung 58

Beinlänge: Rechtes Bein um 3 mm kürzer = statisch gesehen eine Katatstrophe für Frauen (oft ist Promi-Kinn oder Retro-Stirn und erschwerter rechter Augenschluss vorhanden)
Beckenverwringung: linkes PI-Becken an stufiger Symphyse erkennbar (rechter Schambeinast höher = negativ , da männliches Ordnungsmuster
Beckenkämme: rechter parallel zum rechten Femurkopf tiefer stehend
Shenton Line: rechte unterbrochen, linke ergibt harmonisches Oval = vermehrte Anspannung im rechten Hüftgelenk
Iliofemoral-Linie: beidseits ungestörte Konkavität
Femur-Rotation: rechter Femur in Außenrotation, linker in geringerer AR = astreines männliches Ordnungsmuster und negativ für weiblich
Femur-Achsen: Linke Achse senkrechter als rechte, rechte Achse X-förmiger = weiteres männliches Ordnungsmuster, das auf linkes Standbein hinweist.
ISG-Grübchen-Linie: waagerecht durch linkes PI-Becken
Kreuzbein: rechts geneigt, ungedreht, in Extension
LWK 5: waagerecht aber links gedreht = weibliches Ordnungsmuster
LWK 4: links geneigt und links gedreht (LWS-Single)
LWK 3: noch stärker links geneigt und noch stärker links gedreht = gesundheitl. negativ
Skoliose: nonneutrale rechtskonvexe Skoliose = bei der geringen Beinlängendifferenz absolut pathologisch und auch unnötig
Weibliches Becken: hoch aufgerichtet und nach rückwärts gekippt (L4 oberhalb der Beckenkämme)
LWS-Lordose: abgeschwächt
VGR: Geht klar in Richtung VIOLETTE LEERE (Frau P.)

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines geschlechts-non-konformen rechten kürzeren Beines

Verordnung: Zwei rechte Mono-Sohlen in einer Dicke von etwa 3 mm mit aufgprägter weiblicher UHF-SOLL-Fußlandschaft © , Zwei Paare Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen ein Paar mit Heilpflanzenfeld , ein Paar ohne Feld, wobei die rechte Sohle um 1, 5 mm dicker als die linke ist.

Zusätzliche Empfehlung die in diesem Fall besonders wichtig ist: Regelmäßig UHF-Bewegungsübungen durchführen!

Die Fußabdrücke sind in diesem Fall entweder männliche (schmaler Fußaußenrand rechts, breiter Fußaußenrand links oder sie sind zu symmetrisch. Wichtig ist deshalb die Verlaufskontrolle, ob sie sich in weibliche UHF-SOLL-Fußabdrücke umwandeln. Tun sie das, wird der Körper versuchen, im Laufe längerer Zeit das minimal längere linke Bein zu verkürzen.
Palpiert und inspiziert man die Dame im Stehen, wenn sie noch unbehandelt ist, wird man das männliche Statik-Szenario „1 HF Rot“ an Ihr in Reinkultur feststellen, was natürlich nur falsch sein kann, weil sie natürlich nicht männlichen Geschlechts ist.

Fall 19, weiblich, BÜS auf Seite 138, Abbildung 59

Beinlänge: Rechtes Bein um 3 – 4 mm kürzer
Beckenverwringung: rechts PI-Ilium, links AS-Ilium
Beckenkämme: rechts tiefer, inferior parallel zur Femurkopfschiefe rechts
ISG-Grübchen-Linie: rechts inferior, linkes Grübchen flacher, posterior = sehr negativ, weil das der Ausgleich eines rechten kurzen Beines ist, das mehr als 10 mm kürzer ist.
Shenton Line: rechts konkav erhalten, links unterbrochen = linkes Hüftgelenk unter Spannung
Iliofemoral-Linie: auf beiden Seiten ist Konkavität unterbrochen
Kreuzbein: rechts geneigt, links rotiert = sehr ungünstig, weil dadurch der S-Einfluss beim Stehen stark heraufgesetzt wird = Zwang zur VGR
LWK 5: leicht rechts geneigt und sehr stark nach links rotiert , passt nicht zu einem rechten kurzen Bein geringen Umfangs
LWK 4: links geneigt und links rotiert, LWS-Single FRSl, passt ebenfalls zu keinem rechten kurzen Bein
Skoliose: nonneutrale rechtskonvexe Skoliose ist sehr pathogen
weibliches Becken: hoch aufgerichtet, L4 oberhalb der Beckenkämme
LWS-Lordose: stark abgeschwächt
L5-S1-Übergang: in Extension
VGR: Geht klar in Richtung ROTE FÜLLE

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines geschlechts-non-konformen rechten kürzeren Bein.

Verordnung: Zwei Mono-Sohlen rechts in 2 mm Dicke mit aufgeprägter UHF-SOLL-Fußlandschaft und 2 Paare UHF-Korrektur-Sohlen, die rechte um 1, 5 mm dicker mit aufgeprägter weiblicher UHF-SOLL-Fußlandschaft.

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung des UHF-Bewegungsprogramms

Verlaufskomtrolle über Fußabdrücke, ob sie sich fehlerfrei weiblich entwickeln.

Du wirst bei keiner Frau weltweit normale statische Verhältnisse finden, wenn sie ein kürzeres rechtes Bein in einem Umfang von 1 mm – 5 mm hat. Bei keiner einzigen !!!
Das liegt daran, dass ihr Körper einfach nichts richtig machen kann. Macht er es statisch fast richtig wie im Fall 18, dann passt das nicht zum weiblichen Geschlecht. Macht er es so wie in diesem Fall, dann passt das vielleicht zu einem 12 mm rechten kurzen Bein. Leider ist es aber in der Realität nur 3 mm kürzer und nicht zum weiblichen Geschlecht. Also , was er auch immer versucht , um einen Ausgleich und eine Kompensation herzustellen, geht es schief. Das liegt an der Ursache der Geschlechts-NON-konformität und das ist nun mal ein rechtes kürzeres Bein.

Warum ist es so schlimm und gesundheitlich so ungünstig, wenn eine Frau ein geschlechts-non-konformes kürzeres rechtes Bein geringen Umfangs aufweist?

„Weil ihr Soma kein dummes Soma sondern ein hochintelligentes Soma ist!“

Hoppla! Aber dann dürfte es doch keine Fehler machen, solche , die wir ständig finden und bemängeln, oder? Doch, es muss diese Fehler geradezu machen, weil die verschiedenen Ebenen gegenüber statischen Situationen nur einzeln handeln können und das miteinander nicht in Einklang zu bringen ist. Dazu bist letzten Endes nur DU selbst oder ein außenstehender wissender Therapeut da, dem die Disonanz statischer Fehler (die, wenn sie isoliert blieben, oft gar keine wären) gegenüber dem physischen Geschlecht einer Person auffallen muss. Das Soma wird durch Disonanzen der 14 möglichen Statik-Szenarien (Seite 104) gesundheitlich schwer gestört, weil einzelne gestörte Ebenen nur einzeln auf die Störung reagieren können.

Um welche Körper-Ebenen handelt es sich im Einzelnen, wenn ein Körper eine Fehlstatik aufweist, die entweder von zwei gleich langen Beinen oder einem kürzeren Bein ausgeht? Jede einzelne Körper-Ebene reagiert dabei autonom ohne Rücksicht auf eine andere Körper-Ebene. Würde „Rücksicht“ genommen, käme es zu keinen Kompensationen. Beschwerden sind so gesehen nicht immer nur alleine das Resultat bestimmter Ursachen, sondern müssen *statisch gesehen* als *Beschwerde-Botschaften* angesehen werden, die Dein intelligentes Soma Deinem ICH und SELBST schickt, um auf es auf *Fehlstatiken in ihm* hinzuweisen. Das Dumme an der Sache ist nur , dass Du intelligente Botschaften dieser Art entweder gar nicht als solche ansehen wirst oder falls Du das tust, nicht verstehst, was sie aussagen sollen.

Folgende Körper-Ebenen müssen für sich alleine reagieren, wenn es statische Aufgaben zu bewältigen gilt:

- jeder einzelne Wirbel in Deiner Wirbelsäule reagiert autonom intelligent auf Schiefebenen
- Gruppen von Wirbeln (LWS, HWS als Bewohner der lordotischen parasympathischen LEERE-Welt und die BWS als Bewohner der kyphotischen sympathischen FÜLLE-Welt) regieren autonom intelligent auf Schiefebenen und auf Rotationen (Skoliose-Verhalten)
- Muskeln die der Statik dienen (posturale Muskelgruppen) reagieren autonom intelligent auf Schiefebenen. Das tun auch phasische Muskelgruppen, die primär der Beweglichkeit dienen.
- Die *„Propriorezeption“* (Aufrichtemechanismus) reagiert autonom intelligent auf Schiefebenen
- Jeder einzelne Deiner Knochen , wo auch immer, reagiert autonom intelligent auf Schiefebenen, das gilt auch für ein jedes Deiner Gelenke.
- Das Rückenmark und seine Hüllen reagiert autonom intelligent auf Schiefes

- Bindegewebe und Interstitium , dazu gehören auch die Bandscheiben, die Faszien, die Bänder und Sehnen, reagieren autonom intelligent auf Körperschiefeben
- Der gesamte Körper reagiert abhängig von seiner Lage im Raum (V, v, H) autonom intelligent auf Schiefebenen.
- Das VNS reagiert autonom intelligent auf Körperschiefebenen
- Sämtliche neuronalen Netzwerke , zu denen auch das Gehirn gehört, reagieren autonom intelligent auf Schiefebenen
- Das physische Geschlecht des Menschen ist ein autonom intelligentes und wird von bestimmten Schiefebenen gesundheitlich optimiert , von anderen gestört.
- Sämtliche Sinnesorgane reagieren autonom intelligent auf körperliche Schiefebenen. Auch das Immunsystem tut das.
- Sämtliche innere Organe reagieren autonom intelligent auf Körperschiefebenen
- Alle 5 Elemente , das YIN, das YANG, das Chi, das Blut, das JING und sämtliche Energien im Körper reagieren autonom intelligent auf körperliche Schiefebenen
- Die menschliche Psyche, die Emotionen, das Denken reagieren autonom intelligent auf körperliche Schiefebenen
- Der menschliche Alterungsvorgang reagiert auf Schiefebenen
- Sämtliche Krankheiten reagieren autonom intelligent auf körperliche Schiefebenen. Manche davon bessern sie, manche davon verschlechtern sie und manche davon lösen sie aus.
- Sämtliche Konstiutionen des Menschen reagieren autonom intelligent auf körperliche Schiefebenen
- Jede einzelne unserer mehr als 50 Billionen Zellen reagiert autonom und intelligent auf Körperschiefebenen
- Unsere Füße mit ihren Reflexzonen reagieren autonom intelligent auf körperliche Schiefebenen.
- Die Biomechanik unseres Körpers ist nichts anderes als eine intelligente Mechanik zur Bewältigung körperlicher Schiefebenen.
- Die Statik unseres Körpers ist nichts anderes als ihm autonom intelligent den notwendigen Halt zu geben, den er braucht, um wiederum intelligent und autonom den ständig wechselnden Schiefebenen, denen unser Körper minütlich ausgesetzt ist, zu begegnen.

Eine jede dieser Ebenen reagiert autonom (unserem Willen nicht unterworfen) für sich ganz alleine, so intelligent sie kann. Dass das alles gut geht und am Ende ein Orchester dabei herauskommt , das harmonisch zusammenspielt , verdankst Du nur Deiner Gesundheit , die am besten ist, wenn Du als Frau „UHF“ sein darfst und als Mann „HF“ sein darfst. *Und schon sind wir wieder zurück bei diesmal* ***intelligenten Schiefebenen*** *(Seite 102). Ergo, Dein Soma ist nur deshalb ein intelligentes Soma, weil es ein autonom multiples ist, das im Einzelnen richtig agieren muss.*

Fall 20, männlich. BÜS auf Seite 140, Abbildung 60

Beinlänge: linkes kürzeres Bein um 5 mm
Beckenverwringung: deutlich sichtbares linkes PI-Becken = Versuch vom Körper das linke kürzere Bein zu eliminieren, was auf diese Weise natürlich nicht gelingen kann.
Shenton Line: auf rechter Seite ungestört, auf linker Seite unterbrochen = Anspannung im linken Hüftgelenk
Iliofemoral-Linie: beidseitig ungestörte Konkavität
Femur-Rotation: symmetrisch außenrotiert, rechts minimal mehr
Kreuzbein: senkrecht stehend = immer positiv, aber stark links rotiert = geschlechtskonform richtig, passt aber nicht zu linkem kurzem Bein = also wieder falsch
Männliches Becken: hoch aufgerichtet, Sacrum dadurch in Extension, LWS -Lordose dadurch abgeschwächt.
VGR: Geht in Richtung GRÜNER FÜLLE

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines geschlechts-non-konformen linken kürzeren Beines im Umfang von 5 mm

Verordnung: Zwei bis drei linke Mono-Sohlen, 2 – 3 mm stark plus 2 mm Fersenerhöhung plus aufgeprägter linker männlicher HF-SOLL-Fußlandschaft © plus 1 Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen (linke Sohle 1, 5 mm dicker, linke Ferse um 2 mm erhöht ohne Heilpflanzen-Feld und 1 Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen gleicher Bauart mit Heilpflanzen-Feld zwecks Körper-Info die VGR betreffend ©

Zusätzliche Empfehlung: regelmäßige Durchführung von HF-Bewegungsübungen

Verlaufskontrolle durch Beobachtung der Fußabdrücke , ob sie sich geschlechtskonform in Richtung des erwünschten HF-SOLLs formen.

Logische Schlussfolgerung:
Wenn ich nicht ganz genau wüsste, dass das Soma versucht , ein geschlechts-non-konformes längeres Bein geringen Umfangs im Lauf der Zeit zu verkürzen – ich habe das schon mehrfach objektiv nachweisen können – falls es mit den richtigen Information von außen versorgt und dazu angeregt wird, dann hätte die ganze künstliche Verlängerei des kürzeren Beines natürlich keinen Sinn, schließlich läuft man auch irgendwann ohne Neinofy-Korrektur-Sohlen und barfuß herum.
Das Soma wird ihre diesbezügliche Osteoklasten-Tätigkeit aber nur dann aktivieren, wenn beide Füße im Neinofy-Sohlen-Paar oder in diesem Fall der linke Fuß auf einer Mono-Sohle ruht, auf der sich das asymmetrische HF-Ordnungsmuster befindet oder anders gesagt , die männliche HF-SOLL-Fußlandschaft in richtiger Weise aufgeprägt wurde. Sonst nicht. Einfach nur etwas seelenloses und unspezifisch plattes unter den Fuß des kürzeren Beines zu legen, funktioniert natürlich nicht, weil es der Körper nicht als geschlechtskonform erkennt und deshalb an einer Verlängerung nicht interessiert ist. Das interessiert ihn nur, wenn dadurch ORDNUNG entstehen kann.

Fall 21 , männlich , BÜS auf Seite 140, Abbildung 61

Beinlänge: linkes Bein um 4 mm kürzer
Beckenverwringung: Linkes PI-Becken
Femur-Rotation: Symmetrische Außenrotation
Shenton-Line: rechtes Oval vorhanden, linkes Oval unterbrochen = angespanntes linkes Hüftgelenk
Iliofemoral-Linie: beidseitig ungestörte Konkavität
Kreuzbein: senkrecht stehend = immer günstig, minimal rechts gedeht = Fehler
VGR: kann hier eigentlich nur in Richtung GRÜNER FÜLLE gehen.

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines geschlechts-non-konformen linken kürzeren Beines im Umfang von 4 mm

Verordnung: dito wie in Fall 20

Zusätzliche Empfehlung : dito wie in Fall 20

Verlaufskontrolle: dito wie in Fall 20

Die Konkavität der Iliofemoral-Linie wird vor allem durch Hüftdysplasien unterbrochen, wenn sich der Femurkopf zu lateral der Hüftgelenkpfanne befindet. Klar dass dadurch Probleme und spätere Hüftgelenkarthrosen enstehen können.
Die Konkavität der Shenton Line wird unterbrochen wenn ein Schambeinast im Bezug zum Oberschenkelhals aufgrund einer Beckenverwringung oder aufgrund eines abnormen Femoralwinkels abweicht. Hierdurch entsteht eine Anspannung der gleichseitigen Beckenorgane (Harnblase, Prostata, Uterus, Tuben und Ovarien).
Zwei ungestörte Shenton Lines und Iliofemoral-Linien sind stets ein gutes Zeichen.

Wenn Du Dir die Abbildung „ 1 HF Rot“ auf Seite 104 ansiehst und damit die BÜS von Fall 20 und Fall 21 vergleichst, dann fällt auf, dass ein linkes PI.Becken eine statische Unmöglichkeit darstellt. Es müsste hier ein rechtes PI-Becken zustandekommen und kein linkes . Schon allein das zeigt , dass das Soma alles in allen Einzelheiten einzeln richtig zu machen versucht, es im GANZEN aber natürlich nie schaffen kann. wenn die Vorbedingungen „1 UHF Blau“ weiblich oder „1 HF Rot“ männlich NICHT vohanden sind.
Spreche ich vom *„Intelligenten Soma“ ,* dann meine ich damit , dass die autonomen Einzelaktionen aufgrund körperlicher Schiefebenen intelligent einzeln vorgenommen werden. Fügt es die Ergebnisse dieser Einzelaktionen zu einem Ganzen zusammen, kann es nur zu einem gesunden und guten GANZEN kommen, wenn es a.) geschlechtskonform ist und b.) die Vorbedingungen von Szenario 1 (seite 104) vorhanden sind , sonst wird daraus kein gesundes GANZES!

Fall 22, weiblich , BÜS auf Seite 147, Abbildung 65

Beinlänge: rechtes Bein 7 mm kürzer = geschlechts-non-konforme Fehlstatik, die nach Fersenerhöhung verlangt, um das gesamte Ausmaß der Verkürzung zu beheben
Beckenverwringung: zu gering und noch dazu auf falscher langer linker Beinseite, Hinweis gibt stufige Symphyse, linker Schambeinast höher als rechter. PI rechts fehlt !!!
Beckenkämme: rechter Beckenkamm 7 mm tiefer. 3 parallele Schiefebenen vorhanden = negativ, weil das kürzere rechte Bein nicht mehr als 10 mm kürzer ist, sondern nur 7 mm, Statischer Ausgleich fällt vollkommen aus. Wäre er vorhanden, müssten beide Beckenkämme nahezu waagerecht sein
Femur-Rotation: beidseitige Außenrotation, rechte etwas stärker = statisch richtig aber geschlechts-non-konform
Femur-Achsen: linker Femur relativ senkrecht , rechter sehr X-förmig, was auf ein rechtes Standbein hinweist, das statisch richtig wäre, das aber in diesem Fall das notwendige PI-Becken rechts nicht herstellt = schwerer Statik-Fehler
Kreuzbein: deutlich sichtbar rechts geneigt in V = sehr ungünstig, weil dadurch der S-Einfluss in V dauerhaft und unablässig verstärkt wird = ROTE FÜLLE, die am Ende mit der VGR „VIOLETTE LEERE“ ausgeglichen werden muss. „Frau P“ ist wider Willen entstanden. Kreuzbein bleibt ungedreht, was günstig in diesem Fall ist.
LWK 5: waagerecht und links gedreht = statische Unmöglichkeit, da rechte Drehung notwendig wäre. Linksdrehung gehört jedoch zum weiblichen Ordnungsmuster
LWK 4 + 3: beide links geneigt und links gedreht (2 LWS-Singles FRSl untereinander). Ungünstig ist die linke Schiefe von LWK 3 für das Gleichgewichtsgefühl des Körpers, das hierurch gestört wird
Skoliose: Darf bei einer Beinverkürzung von unterhalb eines Zentimeters Verkürzung keine vorhanden sein. Diese lumbale nonneutrale rechtskonvexe Skoliose ist dreifach pathogen, weil sie a.) überhaupt nicht existieren dürfte , b.) darüber hinaus nicht funktionert und c.) geschlechts-non-konformer Natur ist.
Shenton Line: symmetrisch und ok.
Iliolumbal-Linie: symmetrisch und ok.
Weibliches Becken: hoch aufgerichtet (L4 oberhalb der Beckenkämme), Sacrum ist in Extensionsstellung, die LWS-Lordose deutlich abgeschwächt
VGR: ist hier klar vorhanden, sie kann nur allein in Richtung VIOLETTE LEERE gehen.

Diagnose: Erhebliche Fehlstatik durch geschlechts-non-konformes rechtes kürzeres Bein im Ausma0 von 7 mm und skoliotischer lumbaler Fehlhaltung

Verordnung: Absatzerhöhung aller rechten Schuhe durch Schuster um 5 mm. Zwei Paare Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen-Standard, ein Paar ohne Feld ein Paar mit Heilpflanzen-Feld um das Soma über die vorhandene VGR zu informieren © . Zwei bis drei rechte Mono-Sohlen in 1 mm Dicke mit 2 mm rechter Fersenerhöhung um sich auf den Weg „1 UHF Blau“ zu machen © .

Zusätzliche Empfehlung: regelmäßig UHF-Bewegungsübungen durchführen

Verlaufskontrolle durch Beobachtung der Fußabdrücke im Lauf der Zeit .

Fall 23, weiblich , BÜS auf Seite 147, Abbildung 66

Beinlänge: rechtes Bein geschlechts-non-konform um 8 mm kürzer
Beckenverwringung: kaum vorhanden, sehr geringes rechtes PI-Becken, das aber nicht ausreicht, beide Beckenkämme zu begradigen
Beckenkämme: rechter um 8 mm tiefer, inferior = sehr negativ, weil Körper keinen Begradigungsversuch unternimmt bzw. unternehmen kann
Shenton Line und Iliofemoral-Linie : beide intakt
Kreuzbein: extrem stark rechts geneigt = sehr negativ . Führt zu andauernder S-Vermehrung wenn in „V" und dadurch zur VGR „VIOLETTE LEERE" wider Willen der Betroffenen. Kreuzbein bleibt ungedreht , was positiv ist. Kreuzbein ist hier in bilateraler Flexion, weil das Becken nach vorwärts gekippt ist
Femur-Rotation: beide innenrotiert, linker stärker
Weibliches Becken: erniedrigt, beide Formania oburatoria eng, was auf eine Hyperlordose in der LWS schließen lässt.
LWK 5: rechts geneigt und links gedreht = biomechanisch richtiges Gruppenverhalten aber statisch falsches Verhalten. LWK 5 müsste normalerweise relativ waagerecht sein

Diagnose: Erhebliche Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund eines geschlechts-non-konformen rechten kurzen Beines im Umfang von 8 mm

Verordnung: dito wie in Fall 22

Zusätzliche Empfehlung: dito wie in Fall 22

Verlaufskontrolle: dito wie in Fall 22.

Frage an alle Betroffenen und noch wichtiger an alle Therapeuten:
„*Wie will man das alles, ohne eine korrekt gestellte Diagnose der Statik und im Anschluss daran ursächlich richtige und handwerklich ohne korrekte Korrektur der STATIK in Ordnung bringen? Kann man das?*
Unmöglich, natürlich NEIN! Darum gibt es so viele Kranke, denen in Wirklichkeit nur wenige Millmeter am richtigen geschlechtskonformen Ort fehlen, um gesund sein zu können. Wenn aber niemand da ist, der das kann, müssen sie krank bleiben.

Sämtliche 23 Fallbeispiele bis hierhin zeigen, dass jede Fehlstatik, gleich um welche es sich auch immer ursächlich handeln mag, tief in die Gesundheit jedes Menschen störend eingreift und sie beschädigt. Dabei wäre es so einfach zu helfen!!!
Ginge es nach Hippokrates, würde dieser dringend empfehlen, sich nicht nur in Acht zu nehmen, primär Niemandem zu schaden – primum nil nocere – sondern darüber hinaus jedem Menschen raten, es auch sekundär durch Unterlassung der Hilfeleistung nicht zu tun!

Fall 24, männlich, BÜS auf Seite 148, Abbildung 67

Beinlänge: Linkes Bein um 8 mm kürzer
Beckenkämme: linker Beckenkamm um 4 mm tiefer, inferior = statisch günstig und ok, reicht aber nicht aus. Links findet ein Ilium-Upslip statt, der allerdings noch ungenügend ist
Beckenverwringung: zu gering, minimal links PI
Männliches Becken: sehr hoch aufgerichtet , nach rückwärts gekippt, L4 deutlich oberhalb der Beckenkämme
LWS-Lordose: abgeschwächt
Kreuzbein: befindet sich bilateral in Extension, leicht links geneigt = ungünstig, da S-Einfluss im Stehen dadurch abgeschwächt wird = nur für Frauen von Vorteil. Kreuzbein links geneigt + links rotiert = negativ, da Sacrum nicht physiologisch genug funktioniert
LWK 5 + 4 (vermutlich auch LWK 3): deutlich sichtbar links geneigt und links rotiert = zwei (vermutlich drei) LWS-Singles untereinander (FRSl) = funktionell und statisch pathogen, da bei einer Beinverkürzung unterhalb 10 mm stets waagerechte Lendenwirbel entstehen müssten , die links gedreht sind und auch keine Skoliose anwesend sein sollte.
Shenton Line: rechts ok , links unterbrochen = Anspannung im linken Hüftgelenk
Iliofemoral-Linie: beidseitig ok.
Femur-Achsen und Rotation: beide Femuren außenrotiert , das zeigt, dass Körper nicht gewillt ist seine Fehlstatik zu korrigieren. Linke Achse tendiert mehr zum X, rechte mehr zum O , das wäre wieder richtig. Nur der Anlaß zu allem bleibt pathogen.
VGR: Aufgrund der BLAUEN LEERE (Sacrumschiefe links in V) kann es nur zu einer VGR in Form von GRÜNER FÜLLE kommen.

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund einer geschlechts-non-konformen Beinverkürzung links um 8 mm

Verordnung: Absatzerhöhung linker Schuhe um 6 mm. 2 – 3 Mono-Sohlen links in einer Dicke von etwa 2 mm und einer Fersenerhöhung von 3 mm mit aufgeprägter männlicher HF-SOLL-Fußlandschaft © . 2 Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen ein Paar mit Heilpflanzenfeld , um den Körper darüber zu informieren, dass in ihm eine VGR abläuft © und ein Paar ohne Feld © , wobei die linke 1 mm dicker sein sollte als die rechte und eine Fersenerhöhung von 2 mm aufweisen sollte zusätzlich zum männlichen HF-Ordnungsmuster, das sich in allen HF-Sohlen gleich befindet.

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung von HF-Bewegungsübungen

Verlaufskontrolle: Beobachtung der Fußabdrücke , ob sie sich in HF-SOLL-Fußabdrücke umwandeln.

Wenn Du eine BÜS in die Hand bekommst , auf der ein Bein im Umfang von 6 mm bis 10 mm kürzer ist, brauchst Du eigentlich nur auf beide Beckenkämme schauen, ob sie annähernd waagerecht sind, Wenn nicht, hast Du die entscheidende Fehlstatik schon gefunden.

Fall 25, weiblich, BÜS auf Seite 151, Abbildung 69

Beinlänge: rechtes Bein um 12 mm kürzer. Rechtes Bein wirkt auf Aufnahme weniger kurz, weil unterer Bildrand nicht ganz waagerecht gescannt wurde (SORRY). Die BLDAl um 12 mm ist aber real vorhanden.
Beckenkämme: rechter Beckenkamm 14 mm weiter unten, inferior = natürlich Fehler
Weibliches Becken: wirkt sehr breit, weil es nach vorne gekippt ist. Eine Folge davon ist eine Hyperlordose und ein Kreuzbein das sich in bilaterealer Flexion befindet.
Beckenverwringung : findet keine statt, was immer richtig ist, wenn ein Bein kürzer als 10 mm ist.
Femur-Rotation: rechts außenrotiert, links innenrotiert. Das ist statisch gesehen korrekt, es ist aber geschlechts-non-konform und deshalb inkompatibel zum weiblichen Geschlecht.
Femur-Achsen: beide symmetrisch senkrecht
Kreuzbein: deutlich sichtbar rechts seitgeneigt und dabei links rotiert = NSrRl = männliches Ordnungsmuster = natürlich negativ , weil in V der S-Einfluss deutlich höher als normal ist. Der Körper wird dadurch gezwungen, eine VGR zu unterhalten, die den P-Einfluss deutlich dauerhaft heraufsetzt (VIOLETTE LEERE). Frau P. Ist wider Willen entstanden.
Skoliose: Ist in Form einer rechtskonvexen ungestörten männlichen Skoliose vom Typ „NSlRr“ vorhanden, was einen weiblichen Körper natürlich furchtbar stört.
Shenton Line: Konkavität auf beiden Seiten unterbrochen = Hüftgelenk -Überlastung
Iliofemoral-Linie beidseitig jedoch intakt

Diagnose: Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken aufgrund einer erheblichen Beinverkürzung rechts um 12 mm

Verordnung: Schuhzurichtung durch Schuster erforderlich, der im rechten Schuh eine durchgängige Zwischensohle mit einer Dicke von 1 cm einfügt. Zwei bis drei rechte Mono-Sohlen mit einer Dicke von etwa 2mm und einer Fersenerhöhung von etwa 5 mm plus der Aufprägung der weiblichen UHF-SOLL-Fußlandschaft © . 2 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen, wobei die rechte um 1, 5 mm dicker als die linke ist und eine Fersenserhöhung von etwa 3 mm © aufweist plus des weiblichen UHF-Ordnungsmuster, das sich aber ohnehin in jedem UHF-Sohlen-Paar befindet.

Zusätzliche Empfehlung: Regelmäßige Durchführung von UHF-Bewegungsübungen

Verlaufskontrolle: Beobachtung ob sich die männlichen Fußabdrücke in weibliche UHF-SOLL-Fußabdrücke umwandeln.

Wenn Du eine BÜS in die Hand bekommst, auf der ein Bein mehr als 10 mm kürzer ist, brauchst Du eigentlich nur auf drei Linien zu schauen, ob die parallel schief verlaufen: auf die Beckenkämme, die Gesäßfalten und auf die ISG-Grübchen-Linie. Wenn das nicht der Fall ist, hast Du eine bedeutende Fehlstatik gefunden und musst dafür sorgen, dass die richtige Statik-Korrektur stattfinden kann.

Letzter 26. Fall, männlich, BÜS auf Seite 151, Abbildung 70

Beinlänge: Linkes kürzeres Bein um 14 mm
Beckenkämme: Becken links parallell 14 mm tiefer = richtig
Männliches Becken: hohes Assimilationsbecken, L4 oberhalb der Beckenkämme , LWS-Lordose abgeschwächt, Sacrum in bilateraler Extension
Femur-Rotation: Linke Außenrotation , rechte Innenrotation = Statisch richtig , jedoch leider geschlechts-non-konform und deshalb falsch.
Kreuzbein: Links seitgeneigt, ungedreht = immer negativ, da in V der S-Einfluss abgeschwächt wird , was zu einer VGR in Richtung (weiblicher) GRÜNER FÜLLE führt
LWS-Skoliose: besteht aus lauter lumbalen Singles untereinander = nonneutrale Skoliose vom Typ NSlRl , die pathogen ist und nicht funktioniert

---

Am Ende unserer 26 Fall-Beschreibungen angelangt , wird jeder Studierende feststellen, dass es keinen einzigen Fall gab , in dem sich keine Fehler befanden. Das kannst Du nun auf 7 Milliarden weitere Fälle erhöhen und wirst auch da, keine einzige BÜS eines Fall´s in die Hände bekommen, die ohne Fehler wäre. ©

Was kann und muss man daraus schließen ? Ganz einfach , dass es weltweit kaum einen Menschen ohne Fehlstatik geben wird und dass alle Menschen auf TERRA gut beraten wären , den statischen HF-Weg , wenn sie männlich sind oder den statischen UHF-Weg , wenn sie weiblich sind, zu beschreiten. Tust Du das oder tun Deine Patienten/innen das, wird Deine und deren Gesundheit stark zunehmen, denn jede Fehlstatik, gleich um welchen Typ es sich handeln mag, beeinflusst grundsätzlich die Salutogenese und vorhandene momentane Gesundheit des Menschen absolut negativ.

Zur Realität des menschlichen Alltags: „Wüsste jeder Mensch wie wichtig es wäre , wenn man seine „GESUNDHEIT“ meint, dass vor allem seine Statik wenigstens halbwegs OK sein sollte, dann würden garantiert alle Menschen – vor allem die Schlauen unter ihnen – genau das erreichen wollen. Im letzen Buchteil , der sich mit den Therapien der Fehlstatiken ausenandersetzt, wird klar werden, dass das überhaupt nicht kompliziert, nicht unmöglich oder schwierig wäre, sondern sehr einfach praktisch umgesetzt werden kann.

Bevor wir zum therapeutischen letzten Buchteil kommen, geht es in der Radiologie geschlechtskonformer Prägung noch etwas weiter, um die wichtigsten Fehlstatiken, die es an anderer Stelle des Beckens gibt, wenigstens zu erwähnen und auf sie aufmerksam zu machen.

Zusammenfassung

Schau Dir Seite 104 immer wieder ganz genau an. Sie ist neben Seite 102 die wichtigste Seite nicht nur dieses Buches, sondern eine Seite, die Du Dein ganzes zukünftiges Leben , immer wieder aufs Neue aufschlagen musst.
Bist Du weiblichen physischen Geschlechts, gibt es nur ein einziges Bild , das ist das Szenario „ 1 UHF Blau“ , das Dir den Weg zu einer optimalen Gesundheit ermöglicht
Bist Du männlichen physischen Geschlechts, gibt es ebenfalls nur ein Bild und einen Weg, das ist Szenario „1 HF Rot“ , das Dir eine optimale Gesundheit ermöglicht (Seite 102).
Weist Du die Statik von Bild Nr. 2 auf (zwei gleich lange Beine) ist das bereits recht gut, es fehlt Dir aber etwas Wesentliches, und das ist ein klein wenig geschlechtskonforme Schiefe, die Du sehr einfach und leicht selbst herstellen kannst.
Weist Du die Statik von Bild 3 auf , hat es die Natur mit dem Geschenk des Optimalen an Dich etwas übertrieben, was Deinen Körper und seine Gesundheit deshalb verwirren und durcheinander bringen wird, weil beim Ausgleich eines etwas zu kurzen geschlechtskonformen Beines gegengeschlechtliche Ordnungsmuster entstehen, die natürlich nicht kompatibel zu Deinem physischen Geschlecht sein können.
Weist Du die Statik von Bild 4 auf, hast Du es nicht mehr mit einer Übertreibung von Gutem zu tun, sondern stehst ohne Ordnungsanreize im Regen, der bestimmt nicht in der Lage sein wird, gesundheitlich GUTES in Dir heranwachsen zu lassen.
Weist Du die Statik der geschlechts-non-konformen Szenarien Nr. 5, 6 oder 7 auf, ist es Deinem Soma autonom vollkommen unmöglich für eine innere gute und gesunde Ordnung zu sorgen. Jetzt braucht es Dein ICH und seinen Rat oder einen Therapeuten, der das alles weiß. Ohne notwendige und richtige Korrektur Deiner geschlechts-non-konformen Fehlstatik gibt es nur einen einzigen Weg und der führt grundsätzlich immer in die Krankheit. In der bleibst Du dann auch ein Leben lang.
Merke Dir deshalb einfach die sieben Linien-Verläufe von Beckenkämmen, ISG-Grübchen und Gesäßfalten, decodiere und verstehe sie und bestätige sie im Zweifelsfall mithilfe einer BÜS und beseitige im Anschluss logisch und pragmatisch die betreffende Fehlstatik , dann wird es kaum mehr ein Beschwerdebild oder einen Kranheitsverlauf geben, der sich als therapieresistent erweisen wird. Nur die NATUR in Dir kann Dich heilen! Sie braucht dazu aber Statikverhältnisse die ihr entsprechen.
Seite 104 ist genial, weil man ausgehend von der Beinlänge nie einen Fehler begehen und auch nichts statisch Relevantes übersehen kann. Sie spiegelt die Wirklichkeit jedes statischen Geschehens im Menschen wider, ist einfach anzuwenden und funktioniert bei jedem Menschen gleich welcher Hautfarbe und Herkunft perfekt.
Deine Fußabdrücke müssen unbedingt zum Szenario 1 passen, sonst erkennt Dein Soma die Fehler in Dir nicht. Trägst Du Neinofy-Sohlen, gleich welchen Typs, dann formen diese (das tun sie als einzige podale Lernhilfen weltweit) Deine Füße im Lauf der Zeit optimalerweise immer und nur so, dass sie dem Körper helfen und lernen, entweder **„1 UHF BLAU“** oder **„1 HF Rot“** in ihm hervorzurufen.

Weitere wichtige radiologische Hinweise geschlechtskonformer Natur innerhalb der menschlichen Wirbelsäule auf Fehlstatiken

---

1. Halswirbelsäule (HWS)

Das statisch wichtigste Vorkommnis in der HWS ist das Intaktsein ihrer LORDOSE. Jedes Trauma, vor allem Schleudertraumen des Kopfes gegenüber der HWS (Whip lash-Syndrome) sind posttraumatisch in der Lage bleibende instabile Streckstellungen oder gar HWS-Kyphosen zu hinterlassen, die mega schwer zu beseitigen sind und von deren Existenz jeder Betroffene unbedingt wissen muss. Eine HWS-Aufnahme von lateral (seitlich) macht solche Schicksale sichtbar (siehe später).
Betrachten wir zunächst die normale Beweglichkeit der HWS und mischen ihr die Fakten der statischen Geschlechtskonformität bei, was sonst ja niemand tut.

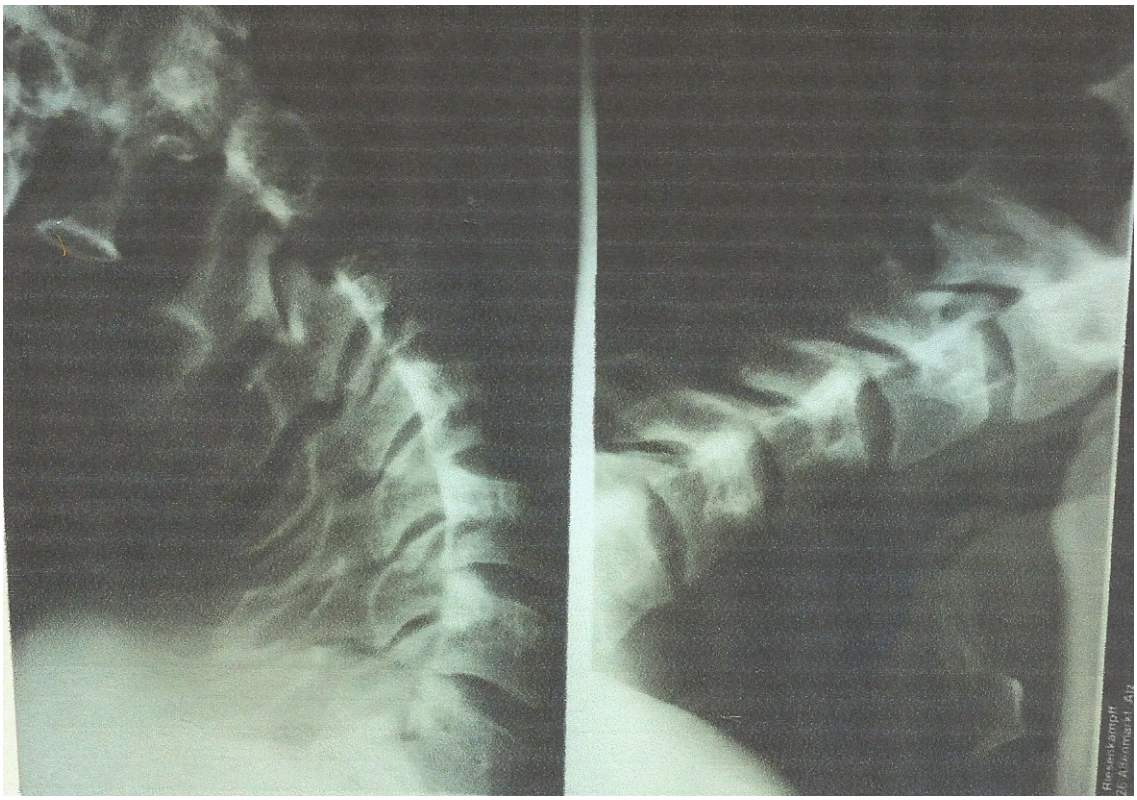


Abbildung 73: Lordosieren (Kopf nach hinten neigen) und kyphosieren (Kopf rund nach vorne beugen)

Neigst Du Deinen Kopf ganz nach hinten, um mit beiden Augen nach oben zu sehen (Abbildung links), dann müssen sich alle cervikalen Wirbelgelenke gleichmäßig ungestört schließen können. Kann das ein Facetgelenk nicht, ist die Extension weder angenehm noch vollständig möglich. Ein lokaler blockierender Nackenschmerz tritt auf. Keiner Deiner Halswirbel darf sich dabei nach anterior oder posterior verschieben oder einzeln verdrehen. Das Hohlsein Deines Nackens ist extrem wichtig !!!

Beugst Du Deinen Kopf rund ganz nach vorne bis das Kinn auf dem Manubrium Sterni ruht, dann muss sich Deine HWS in ihrer Ganzheit strecken können, sie wird dadurch aber immer nur begradigt und nie wirklich kyphosiert dadurch. Wäre das der pathologische Fall , bist Du entweder hypermobil oder leidest an einem ständigen Lordoseverlust Deiner HWS, der sehr sehr oft vorkommt. Deine cervikalen Wirbelgelenke müssen sich gleichmäßig rechts und links öffnen können, keines der Facetgelenke darf ein isoliertes Öffnungsproblem haben, sonst wird das vollständige nach vorne Beugen des Kopfes unangenehm und schmerzhaft.

Sind HWS-Gelenke blockiert, erkennst Du das radiolgisch daran (siehe später), dass die betroffenen Halswirbel isoliert rotiert erscheinen. WICHTIGER HINWEIS!

Neigst Du Deinen Kopf in gerader lordotischer Haltung (N = V, Neutralverhalten = Vertikales Verhalten) nach rechts, dann müssen sich alle Halswirbel von C2 bis C7 ebenfalls nach rechts verdrehen können = NN-Movement , weil Seitneige eine Rotation zur gleichen Seite auslöst. Das ist in der HWS normal. Neigst Du Deinen Kopf in gerader Kopfhaltung nach links, dann müssen sich alle Halswirbel von C2 an bis hinunter nach C 7 nach links verdrehen können. (cervikales NN-Movement).

Ist Deine HWS blockiert, ergo bewegungsbehindert, dann kann es sich immer nur darum handeln, dass sich eines Deiner Halswirbelgelenke entweder nicht mehr ganz schließen oder nicht mehr ganz öffnen lässt. Wie stellst Du das auf sehr einfache Weise fest? Indem Du beispielsweise folgendes an Dir untersuchst:

- Kopf nach vorne beugen ist angenehm, Kopf nach hinten neigen ist unangenehm oder schmerzhaft. Nach vorne gebeugten Kopf nach links und rechts seitneigen ist ebenfalls ok und nicht unangenehm , bedeutet, dass das Öffnen aller Deiner HWS-Gelenke zu funktionieren scheint.
- Kopf bis zur Beschwerdegrenze nach hinten geneigt rechts seitneigen, geht gar nicht, bedeutet, dass sich ein rechtes cervikales Wirbelgelenk nicht mehr schließen kann oder umgekehrt beim unmöglichen linken Seitneigen ein linkes Wirbelgelenk nicht mehr schließen kann. Du hast den Fehler nun gefunden.
- Oder Kopf nach hinten neigen ist angenehm, Kopf nach vorne beugen ist unangenehm oder schmerzhaft. Nach hinten geneigten Kopf nun nach rechts und nach links zur Seite neigen geht und ist nicht wirklich unangenehm, bedeutet, dass das Schließen Deiner cervikalen Wirbelgelenke zu funktionieren scheint.
- Danach Kopf bis zur Beschwerdegrenze nach vorne gebeugt rechts seitneigen, geht gar nicht, bedeutet, dass sich ein linkes Facetgelenk nicht mehr öffnen kann und umgekehrt nach links seitneigen geht gar nicht, bedeutet, dass sich gegenseitiges Gelenk nicht mehr öffnen kann.

Was hat das alles aber mit „*Geschlechtskonformer menschlicher Statik“* zu tun?

Sehr sehr viel und eine ganze Menge, wenn man weiß warum! Folgende geschlechtskonforme REGEL sagt Dir, warum:

Davon ausgehend , dass das gesundheitliche OPTIMUM des weiblichen Geschlechts vom statischen Bild **„ 1 UHF Blau“** abhängt und das gesundheitliche OPTIMUM des männlichen Geschlechts vom statischen Bild **„ 1 HF Rot“** abhängt (Seite 102), macht es verständlich , dass Abweichungen davon, die ich als Fehlstatiken bezeichne, sich überall im Körper , also auch in der HWS der Betroffenen , finden lassen werden.
Statisch und gesundheitlich OPTIMAL und geschlechtskonform wären folgende cervikale Befunde deshalb bei:

männlichen Personen (HF)	**weiblichen Personen (UHF)**
Kopf ganz nach vorne beugen = angenehm und frei möglich	Kopf ganz nach vorne beugen = angenehm und frei möglich
nach vorne gebeugten Kopf nach **links** seitneigen = angenehm und frei mögl.	nach vorne gebeugten Kopf nach **rechts** seitneigen = angenehm und frei mögl.
Kopf ganz nach hinten neigen = angenehm und frei möglich	Kopf ganz nach hinten neigen = angenehm und frei möglich
Kopf in mximaler Lordose nach **links** seitneigen = angenehm und frei mögl.	Kopf in maximaler Lordose nach **rechts** seitneigen = angenehm und frei mögl.
Nach vorwärts gebeugten Kopf und nach rückwärts geneigten Kopf nach rechts seitneigen fühlt sich behindert an	Nach vorwärts gebeugten Kopf und nach rückwärts geneigten Kopf nach links seitneigen fühlt sich behindert an
Bei max. Vorwärtsbeuge und Rückneige wird linker Augenschluss erleichtert und rechter Augenschluss erschwert	Bei max.Vorwärtsbeuge und Rückneige wird rechter Augenschluss erleichtert und linker Augenschluss erschwert

Ist das bei Dir nicht genauso der Fall , ist die Statik der HWS geschlechtlich gestört und man kann Sie nur dann in Ordnung bringen, wenn Beinlänge, Becken und Fußabdrücke optimalen geschlechtskonformen Ausmaßen entsprächen (Bild 1 von UHF und HF nötig) = Tragen von Neinofy-Sohlen © , um die HWS zu kurieren.

Das innere Längsgewölbe beider Füße darf nie zu sehr abgesenkt sein und darf nie gleich groß erscheinen. Ist das der Fall wird die Funktionalität der HWS stark herabgesetzt und beginnt die schützende Lordose langsam zu schwinden.

HWS-Lordose und vegetatives Nervensystem

Nachdem das cervikale Movement ein nonneutrales (NN) ist, ist die HWS in Ihrer FORM statisch labiler und instabiler als alle übrigen Teile von Wirbelsäule und Becken, immerhin muss sie mehrere Kilo des schweren Kopfes tragen. Die HWS-Lordose ist deshalb ihr einziger Schutz. Sie stabilisiert, schützt, kühlt, beruhigt, entspannt und entstresst den Körper, weil durch sie der Parasympathikus-Einfluss auf den gesamten Körper heraufgesetzt wird. Darüberhinaus vermehrt sie den Muskeltonus der Nacken-, HWS- und Kopf-Muskulatur, was sie stabilisiert.
Die Lordose, die es ja auch innerhalb der LWS geben muss, ist im Bereich des Nackens doppelt so wichtig wie unten, weil die cervikale große NN-Beweglichkeit nur dadurch begrenzt werden kann, wenn in der Ruheposition der Beweglichkeit, alle cervikalen Wirbelgelenke geschlossen , ineinander ruhend , sind. Beweisend dafür ist folgender Versuch:

- Kopf maximal nach vorne gebeugt vergrößert die Beweglichkeit von Rotation und Seitneige des Kopfes leicht um das Doppelte.
- Kopf maximal nach hinten geneigt verringert die Beweglichkeit von Rotation und Seitneige des Kopfes sicher um das Doppelte.

Das ist normal und muss unbedingt so sein. Menschen , die ständig an chronischen Nackenbeschwerden und/oder Kopfschmerzen leiden, sollten ihre Aufmerksamkeit nicht nur alleine auf Ihre HWS richten, sondern auf Ihre Fehlstatik fokussieren, die zu Hundert Prozent vorhanden sein dürfte (Siehe Seite 102 und 104). Ursächlich dort anzusetzen bringt mehr, als den armen Nacken noch zusätzlich zu malträtieren, indem man ständig an der HWS herum manipuliert, was garantiert nichts bringt, außer sie noch labiler zu machen als sie schon ist.

Jede HWS-Streckhaltung hat zur Folge, das der S-Einfluss auf den gesamten Körper während der Körperhaltung „V“ um locker das Doppelte zunehmen muss. Noch schlimmer erwischt es die Personen, die nicht nur eine Streckhaltung sondern gar eine HWS-Kyphose aufweisen. Das ist statisch gesehen, tatsächlich das Schlimmste, was Dir passieren kann. Deshalb verlangen alle chronischen Beschwerden und alle ernsthaften Erkrankungen, hinter denen eine Sympathikotonie (ob ursächlich oder in Form einer VGR) stecken könnte, nach einer HWS-Aufnahme von lateral.

Was Du ebenfalls nie in einer HWS -Aufnahme sehen darfst, ist eine HWS-Skoliose. Eine solche gibt es physiologisch nicht, weil das cervikale Movement „NN“ eine Skoliose mit gleichseitiger Drehung verursachen würde und dadurch die Instabilität der HWS deutlch erhöhen würde. Wo du oft eine nonneutrale Skoliose findest, ist in der LWS, die diese aber schwächt und deshalb Anlaß zu Bandscheibenvorfällen gibt.

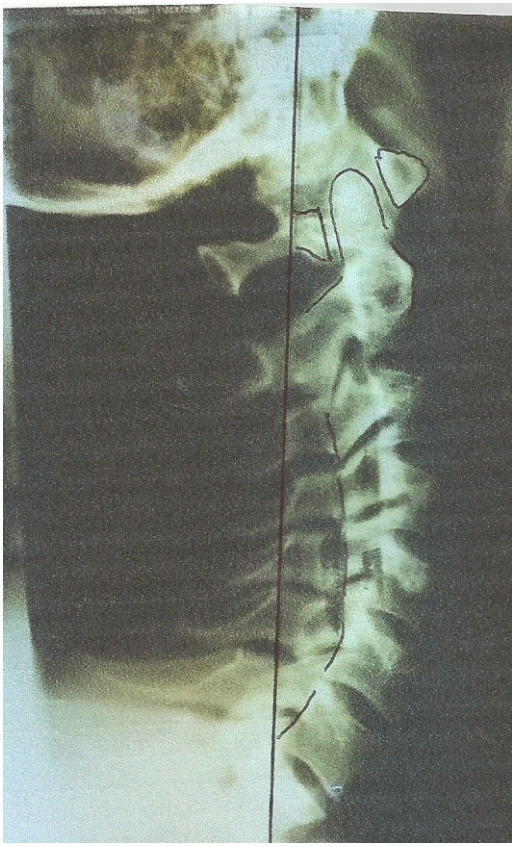


Abbildung 74: Lot-Linie zur Bestimmung einer normalen Lordose

Eine Hyperlordose gibt es in der HWS nicht, es gibt sie nur in der LWS. Für beides gilt: *„Lieber mehr HWS-Lordose als keine = weniger adrenerger innerer Stress!“*

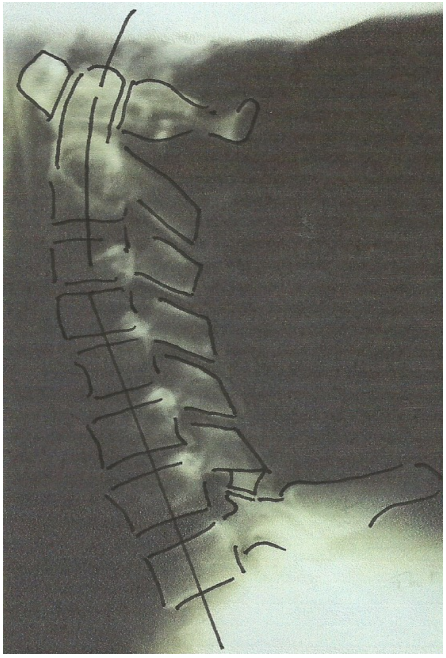


Abbildung 75: Streckhaltung der unteren HWS führt in chronischen Fällen zur Dens-Lordose des Axis (des zweiten Halswirbels) und zu einer Extension des Atlas.

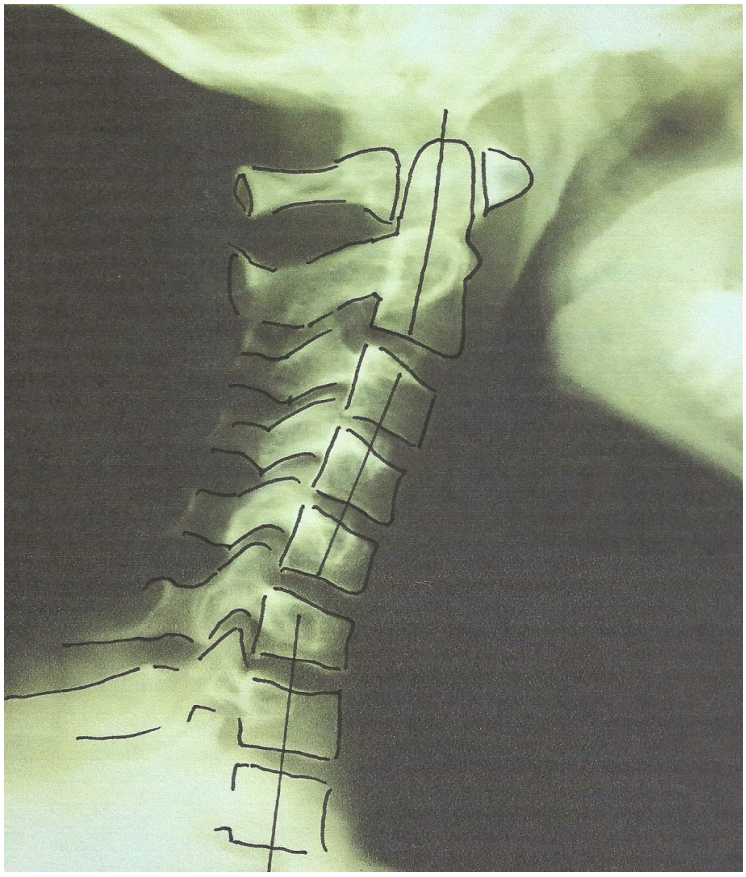


Abbildung 76: HWS-Kyphose. Sehr viel übler geht es nicht mehr. Die HWS-Facetten sind ständig geöffnet, die HWS ist hypermobil, der S-Einfluss ist in „V“ vermehrt, die notwendige VGR in Richtung „Parasympathikotonie“ läuft. Sehr sehr schädlich für weibliches Geschlecht !!! Natürlich auch für männliches, für weibliches aber mehr !!!

Integrative Selbstheilung als Weg: ©

Es gibt in Wirklichkeit nur zwei Wege ***integrativer Selbstheilung:***

- *das ist für Personen , die ein physisches männliches Geschlecht aufweisen, der* ***HF-Weg.*** *Beginnen tut er gemäß Bild „1 HF Rot“ (Seite 102) mit der richtigen Beinlänge und der richtigen Reaktion des männlichen Beckens hierauf. ©*
- *Das ist für Personen, die ein physisches weibliches Geschlecht aufweisen, der* ***UHF-Weg.*** *Beginnen tut dieser ebenfalls gemäß Bild „1 HF Blau“ (Seite 102) mit der richtigen Beinlänge und der richtigen Reaktion des weiblichen Beckens hierauf. ©*

„Integrative Selbstheilung (ISH)“ bedeutet, dass das superintelligente menschliche Soma, die Kraft und Bestrebung hat , sich grundsätzlich selbst zu heilen, aber nur wenn man es lässt!!! *Stellst Du die menschliche Statik in physioloischer Weise geschlechtskonform ein, wird das Soma alles dransetzen, auch den Rest dazu passend zu machen. Du kannst darauf vertrauen! Du darfst es dabei nur nicht behindern! ©*

Zwischendurch wieder ein Paar Fußabdrücke als Anschauungsbeispiel:

Abbildung 77: männlich , 16 Jahre, Längenwachstum abgeschlossen, sehr weibliche Fußabdrücke, weist übermäßige Skoliosierung seiner Wirbelsäule auf.
Wissenswert : Kinder , die noch wachsen, gehen den UHF-Weg, wie deren Mütter, wenn sie gesund sind und sich gesund entwickeln möchten. Nach abgeschlossenem Längenwachstum differenzieren sie sich entweder zu männlich oder weiblich. Die verordneten HF-Korrektur-Sohlen helfen in diesem Fall bei der Differenzierung. Von Skoliosen unklarer Herkunft sind deutlich mehr Mädchen als Knaben betroffen.

Die Fußabdrücke des Menschen weisen , in der beschriebenen Form, darauf hin, wie geschechtskonform seine Gesundheit verläuft. Auf nichts weiter. Mehr darf man in Fußabdrücke nicht hinein interpretieren. Sie stellen für sich alleine genommen keinen gesundheitlichen Goldstandard dar, sondern weisen einzig und allein auf vorhandene Fehlstatiken oder auf eine bereits optimale geschlechtkonforme normale HF-Statik oder UHF-Statik hin. ©

Meine Erfindung der verschiedenen Neinofy-Sohlen-Typen soll nichts anderes als Aufmerksamkeit in einem Körper hervorrufen, damit ein Lernanreiz entsteht, geschulte Füße in Richtung HF-Optimum oder in Richtung UHF-Optimum (Seite 102) zu wandeln. Dazu bedarf es einer ganzen Menge persönlicher Stellschrauben, an denen man technisch im Sohlenaufbau drehen muss, damit ein gutes Lernergebnis und Lernmittel zustande kommt. © . Bei Kindern , die noch wachsen, sollte man immer nur weibliche Fußabdrücke sehen, wenn man sie als GESUND einstufen will.

Gehen wir weiter durchs radiologische Labyrinth der HWS.

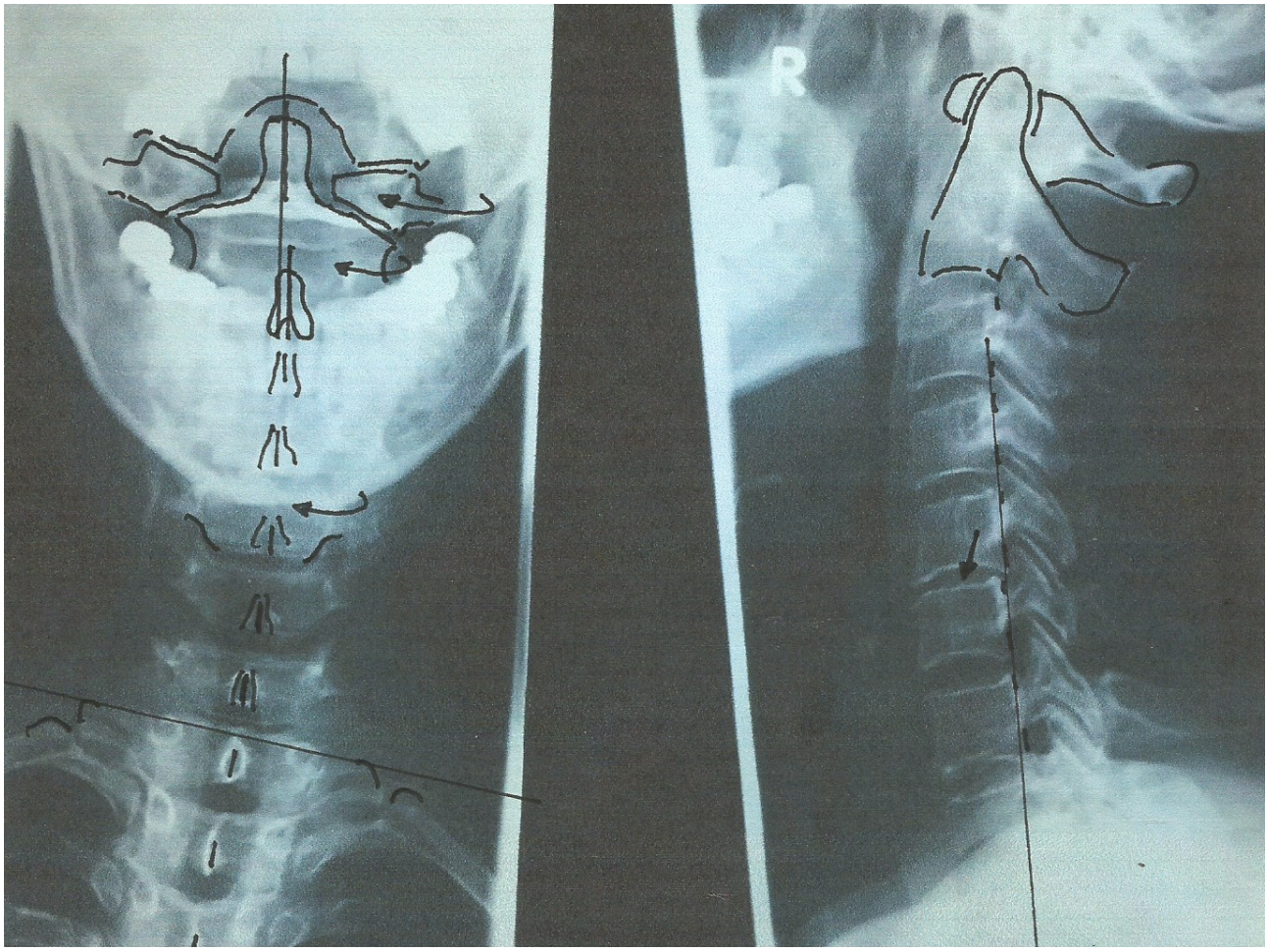


Abbildung 78: Weiblich, ungute Streckhaltung der HWS, Hauptbelastung zwischen C5 und C6 (größte Bandscheibenerniedrigung = Pfeil). Skoliotische Fehlhaltung der HWS (links konvexe). Links seitgeneigt HWK rotieren nicht nach links, C5 rotiert nach rechts = Grund für Osteochondrose C5/C6. Axis leicht rechts rotiert = geschlechts konform richtig. Atlas erheblich rechts gedreht. Rechter Schulterhochstand = richtig, wenn Bild „1 UHF Blau“ , wie in diesem Fall tatsächlich vorhanden. Was falsch bei Ihr läuft , ist die HWS – Streckhaltung und die links konvexe Skoliose. Fußabdrücke sind absolut symmetrisch, was wieder falsch ist.

Auf welche einfache Art und Weise kann sich diese Schmerzpatientin sofort helfen und das auch noch ursächlich?

- Indem sie regelmäßig UHF-Korrektur-Sohlen trägt, Ziel: „1 UHF Blau“!
- Indem sie regelmäßig UHF-Bewegungsübungen durchführt!
- Indem Sie Ihre arme HWS auf folgende Art und Weise manipuliert:
  „Kopf rechts seitneigen (das ist er bereits), ihn anschließend nach hinten neigen (das ist er nicht) und anschließend den Kopf nach rechts drehen, bis sich die Blockade zwischen C5 und C6 knackend löst. Immer wieder und immer wieder, bis keine Blockade und Streckhaltung mehr vorhanden ist.

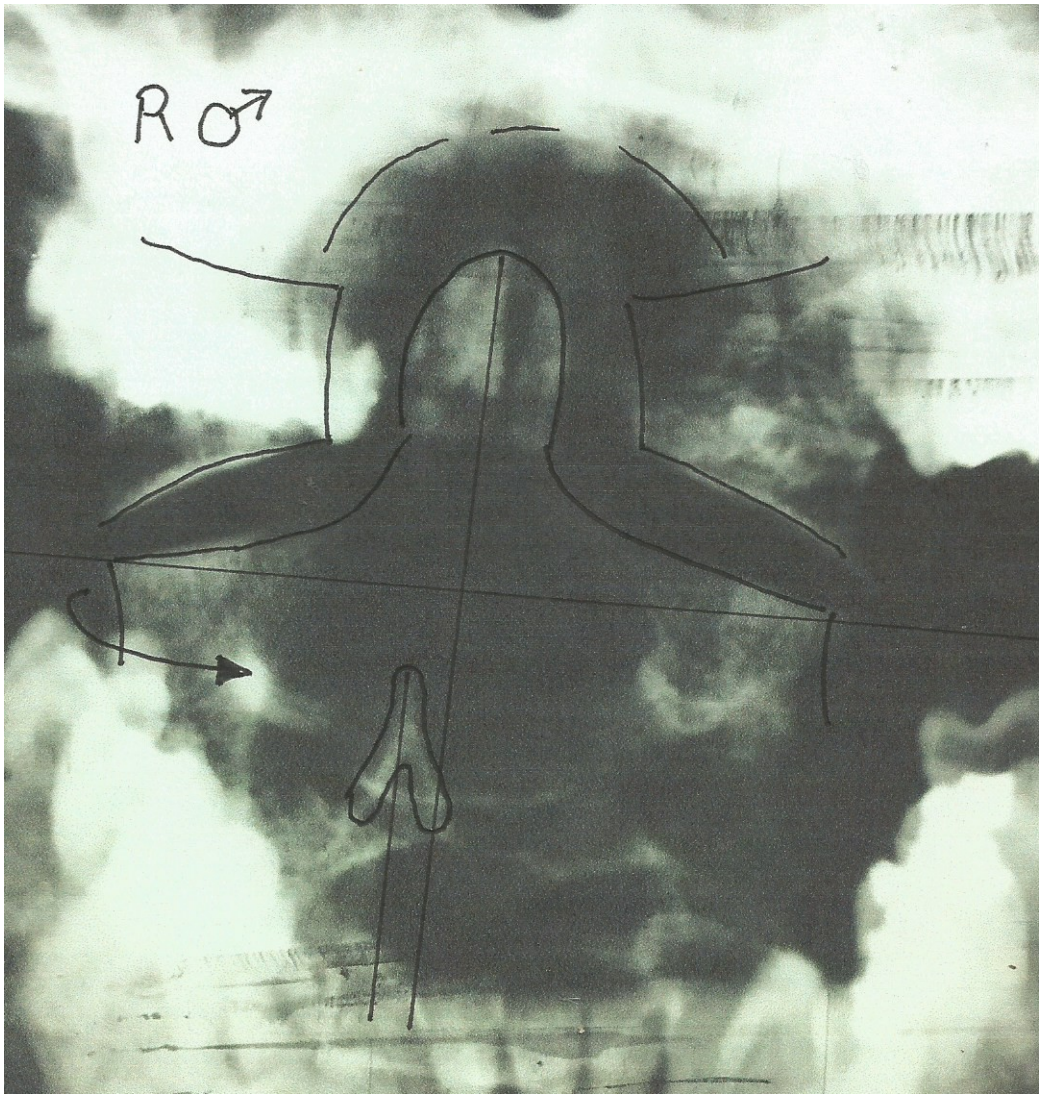


Abbildung 79: Männliche Axis-Drehung nach links + Axis-Seitneige nach links = geschlechtskonform. Axis-Dornfortsatz ist nach rechts durch linke Drehung + Seitneige gewandert. Normale Folge von Bild „1 HF Rot“. Eine C1/C2 -Blockierung entsteht nur bei rechts rotiertem Atlas. Dabei verschmälert sich der Raum zwischen Dens axis und Atlas links = Rotations-Kennzeichen eines rotierten Atlas.

Ein sehr wichtiges statisches Kriterium ist neben dem Fußabdruck das Verhalten des zweiten Halswirbels in der Körperhaltung „V“. Ist eine gute männliche , weitgehend ungestörte HF-Statik vorhanden (Seite 104 = „1 HF Rot“), dann erhält man in der Regel folgende Parameter der Bestätigung, ob sie tatsächlich optimal ist:

- den idealen männlichen HF-SOLL-Fußabdruck = Ausdruck von „1 HF Rot“
- den linken Schulter-Hochstand
- das beschwerdefreie Verschieben beider Kniegelenke nach rechts lateral
- einen angenehmen rechten LADO
- und einen nach links rotierten Axis , dessen rechter Dornfortsatz sich allerdings als nicht druckschmerzhaft erweisen darf,

- einer Einatmung , die linksseitig intensiver und eine Ausatmung, die rechtsseitig intensiver ist
- ein angenehmeres und freieres Seitneigen von Oberkörper und Kopf nach links als nach rechts.

Dies würde ich zusammen genommen als **Goldstandard des HF** bezeichnen.

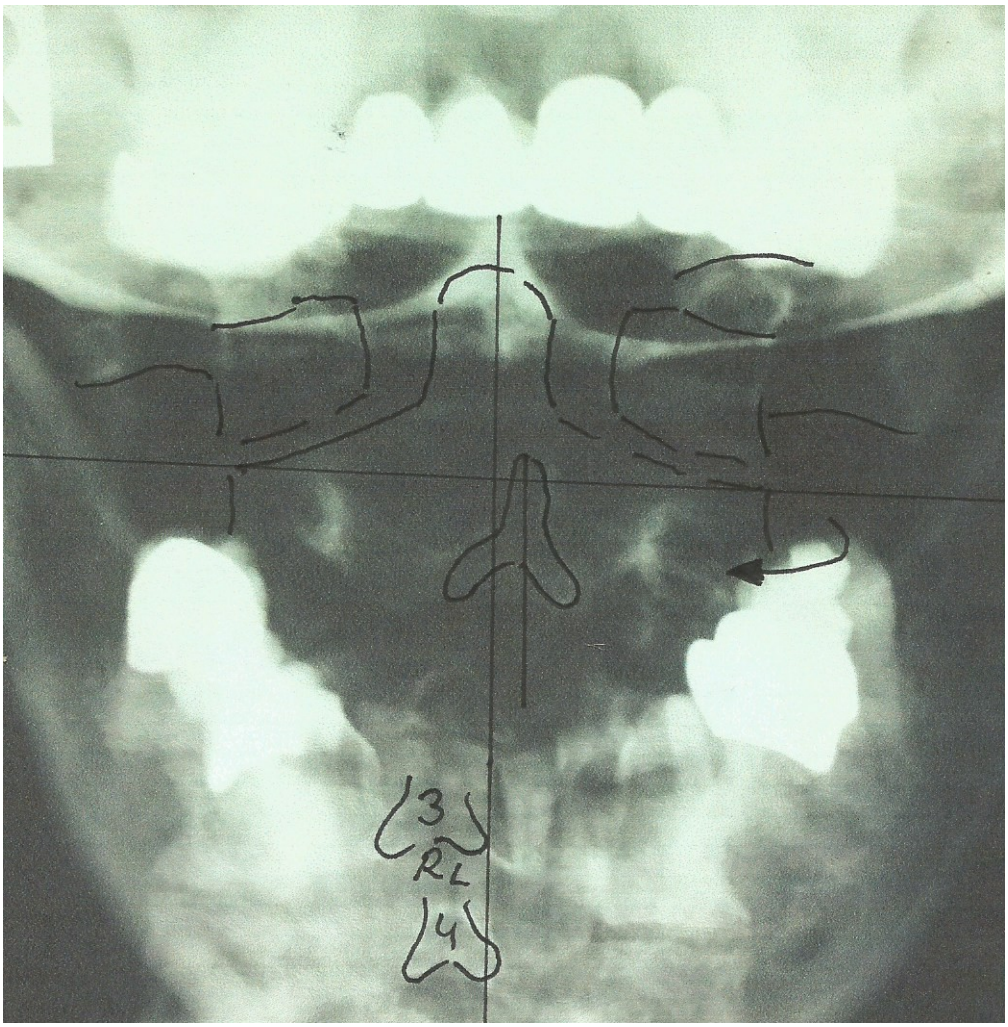


Abbildung 80: Weibliche Axis-Drehung nach rechts, blockiert , weil sich C2 in linker Seitneige befindet. C3 und C4 deutlich links gedreht = geschlechts-non-konformer statischer Fehler = ursächliche cervikale Blockierung von der die linke Axis-Seitneige herrührt.

Auch bei Frauen wäre ihr gesundheitlicher UHF-Goldstandard ein statisches Verhalten das sich seitenverkehrt und gegensätzlich zum Verhalten des männlichen HF abzeichnet. Bei Frauen sollte man nie einen druckschmerzhaften linken Dornfortsatz des zweiten Halswirbels finden, auch keine eingeschränkte rechte Kopfrotation. Beides weist auf eine ernst zu nehmende Fehlstatik hin.

2. Lendenwirbelsäule (LWS)

Während in der unteren und mittleren HWS normalerweise ein nonneutrales Movement (NN) vorherrscht (HWK werden , wenn Sie seitgeneigt werden, zur gleichen Seite gedreht) und aus diesem Grund auch keine Skoliosen vorkommen dürfen, weil sie die Statibiltät der HWS stark herabsetzen würden, herrscht in der zweiten lumbalen Lordose-Region des Körpers das krasse Gegenteil vor.
Die normale Biomechanik in der LWS wird **eigentlich** von einer Neutral- Gruppen-Mechanik (N) beherrscht (das Seitneigen **sämtlicher** 5 Lendenwirbel wird mit Rotation zur Gegenseite beantwortet), **wenn es das Wesen der Statik nicht gäbe.**
Diese, die Biomechanik belastende einschränkende Ausnahme, ist der einzige Grund warum es überhaupt zu Bandscheibenvorfällen kommen kann. Darüber macht sich nur niemand Gedanken, weil ich denke, dass diese Ausnahme den meisten Therapeuten völlig unbekannt ist und ihnen deshalb auch nicht auffallen kann.

Regel:
*Jeder einzelne Lendenwirbel, der sich **aus statischen Gründen** zu einer Seite neigen muss, um auf eine Schiefe zu reagieren, muss sich zur gleichen Seite drehen.*
Beispiele : LWK 4 auf Seite 134, Abbildung 56, LWK 4 und 3 auf Seite 137, Abbildung 58, LWK 5 und 4 auf Seite 138, Abbildung 59.
Diese Sondersituation zwingt Lendenwirbel Ihre schützende Neutralmechanik aufzugeben, die den Anulus fibrosus des Bandscheibenkörpers stabilisieren und verschnüren. Jede NN-Mechanik entschnürt die Bandscheiben und macht sie verletzungsanfällig. Es ist dann nur noch ein kleiner Schritt hin , bis der unter hohem Innendruck stehende Bandscheibenkern nach außen vorfallen kann. Das „NN-Verhalten“ führt aber nicht nur zu Bandscheibenvorfällen oder Protrusionen , sondern zerstört die Bandscheiben auch unbemerkt (Osteochondrose). WICHTIG ist deshalb für alle Lumbalgie-Kranken, dass man sie unbedingt auf den UHF-Weg bringt, wenn sie weiblichen physischen Geschlechts sind und auf den HF-Weg bringt, wenn sie männlichen physischen Geschlechts sind. Das ist die einzige ursächliche , tatsächlich sinnvolle Maßnahme , die denkbar und erfolgreich ist !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Das Ausmaß der LWS-Lordose verrät dem kundigen Diagnostiker welcher biomechanische Hauptfehler sich in einer nonneutralen LWS befindet:

- (a)Normales Lordose-Ausmaß (weder Streckhaltung noch Hyperlordose) mit intakten Bandscheiben (Abbildung 81, nächste Seite) gibt Entwarnung.
- (b) LWS-Streckhaltung gibt Hinweis, dass sich einzelne lumbale Wirbelgelenke rechts oder links nicht mehr schließen können und offen bleiben müssen.
- (c) LWS-Hperlordosen geben Hinweise , dass sich einzelne lumbale Wirbelgelenke nicht mehr öffnen können und deshalb verschlossen bleiben müssen. (b) und (c) führen ausnahmslos zum Bandscheibenverschleiß.

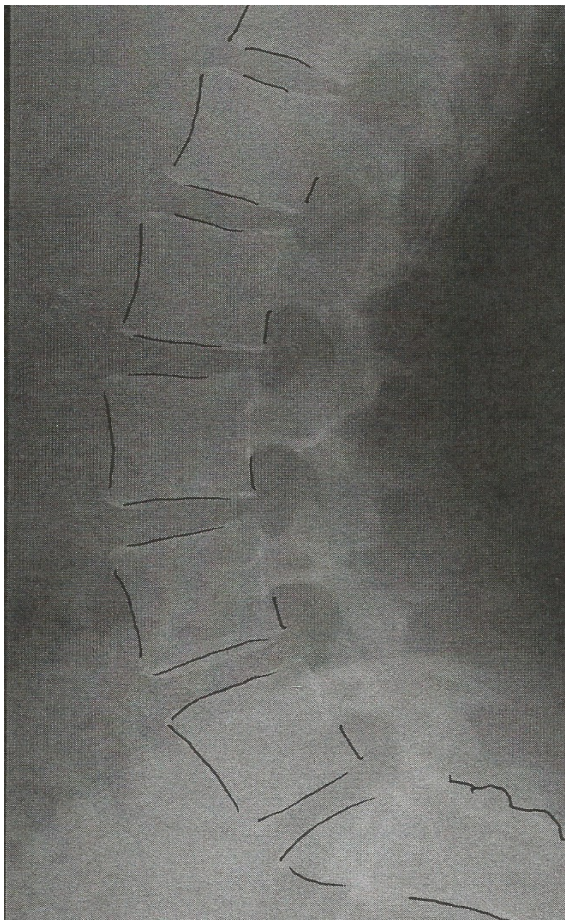


Abbildung 81: Weiblich jung , stehend aufgenommen. Harmonisches Lordose-Ausmaß mit gesunder normaler Bandscheibenhöhe.

Lässt man ein Lot von der posterioren Unterkante des ersten Lendenwirbels senkrecht nach unten fallen, dann soll die Lotlinie die Vorderkante des Sacrums durchschneiden.
Fällt sie anterior vom Sacrum nach unten, haben wir es mit einer Hypolordose zu tun, die das Sacrum extendiert und senkrechter aufrichtet.
Durchschneidet das Lot die Mitte der sacralen Deckplatte oder liegt gar noch posterior dahinter, haben wir es mit einer Hyperlordose zu tun, die das Sacrum flektiert und horizontalisiert. Siehe Abbildung 82 auf nächster Seite.

Du wirst Dich fragen, was hat das alles mit Statik im engeren Sinn zu tun? Eine ganze Menge, wie ich Dir gleich anschaulich machen möchte:

Wenn Du hohe Schuhabsätze trägst, bringen diese Deinen Körper nach vorne. Um nicht nach vorne zu fallen, kann er kompensatorisch nur mit einer lumbalen Hyperlordose antworten. Wenn Du flache Schuhe ganz ohne Absätze trägst, bringt Dich Deine existierende Lordose etwas nach hinten. Um nicht nach hinten zu fallen, muss er kompensatorisch seine Lordose abschwächen.

Solltest Du Schuhe tragen , in denen Deine Vorfüße erhöht wären (was natürlich im Normalfall oberschwachsinnig, im Therapiefall aber durchaus denkbar wäre), dann bringst Du Deinen Körper dadurch extrem nach hinten. Um nicht nach hinten zu fallen, müsste er in diesem Fall seine Lordose ebenfalls abschwächen.

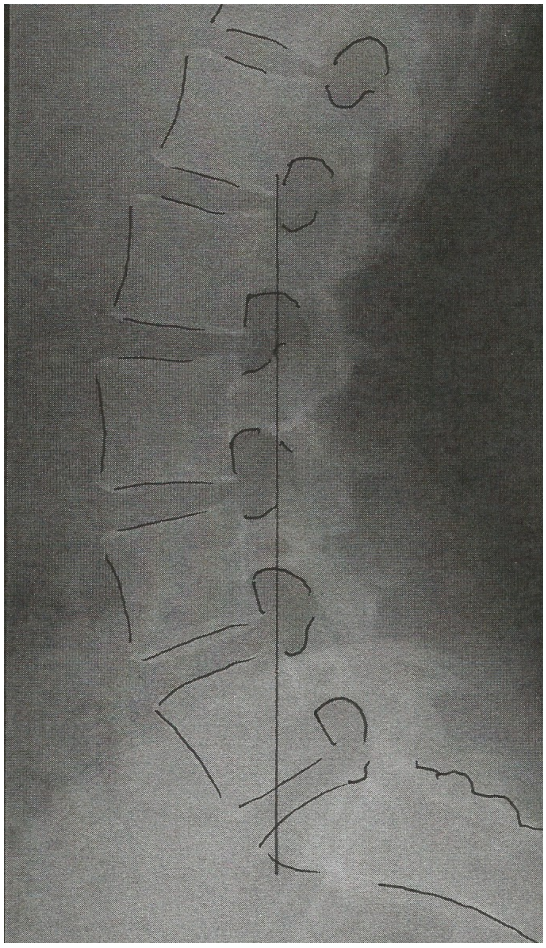


Abbildung 82: Lotlinie

Geschlechtskonform ist eine lumbale Lordose , wenn Sie bei Frauen bzw. beim Idealbild der UHF lieber etwas stärker ausfällt als zu schwach. Deshalb können im Normalfall auch nur Frauen hohe bis sehr hohe Schuhabsätze tragen und sich in ihnen auch noch wohlfühlen. Männer stört schon eine gering höhere Absatzhöhe als normal.
Vertragen Frauen das Tragen von absatzerhöhten Schuhen nicht mehr und tragen aus diesem Grund nur noch Schuhe mit geringem oder keinen Absatz mehr (Ballerinas), dann liegt in Ihnen klar eine Fehlstatik vor, weil Lordose unerwünscht ist.
Das gleiche gilt für Männer nur im umgekehrten Sinne.
Dieser Hinweis ist sehr wichtig, weil man nur auf die Schuhe der Einzelnen zu schauen braucht und aus diesem Grund bereits weiß, ob einer Hypolordose oder einer Hyperlordose aus dem Weg gegangen wird.

Was geschieht, wenn man rechts die Ferse erhöht und links den Vorfuß erhöht? **Dann drehen sich oben die Lendenwirbel nach rechts und versuchen sich nach links seitzuneigen, wenn sie dies vermögen und könnten!**

Was geschieht, wenn man links die Ferse erhöht und rechts den Vorfuß erhöht? **Dann drehen sich oben die Lendenwirbel nach links und versuchen sich nach rechts seitzuneigen, wenn sie dies vermögen und könnten!**

Können sie dies nicht, weil ihnen eine Fehlstatik das verwehrt, dann ist das HF-Sein oder UHF-Sein in vollkommen optimaler Weise einfach nicht möglich. Deshalb gibt es keinen Weg an podalen Neinofy-Lernhilfen vorbei. Sie ermöglichen einem fehlstatischen Soma als einzige Lernhilfe, die es derzeit weltweit gibt, seinen personotropen , ganz eigenen Weg zu finden, der es aus der multiplen Fehlstatik heraus führen kann. Der kann immer nur HF-Weg oder UHF-Weg heißen !!!

Zusammenfassung:

Das statische Bild „1 UHF Blau“ und „1 HF Rot“ (Seite 102) sieht einfach aus, hat es in seiner wahren Komplexität aber mehr als in sich. Dies muss nämlich auch persönlich möglich sein. „Persönlich möglich sein“ bedeutet, es muss einer Person auch personotrop möglich sein. Personotrope Facetten sind Beinlänge, Fußform, Beinachsen, Beckenreaktion, lumbale und cervikale Reaktionsweise, vegetative Reaktionsweise, elementare Reaktionsweise , neurale und viszerale Reaktionsweise, thorakale Reaktionsweise mit Atmung und Schulter-Arm-Bereich (zu der wir als nächstes kommen). „Personotrop“ bedeutet annähernd mit der UHF-Norm oder HF-Norm übereinstimmen zu können, das muss natürlich auch konstitutionell möglich sein.
Diese Übereinstimmung erreicht man alleine nur durch statisches richtiges Tun. Dabei darf man nicht nur kurzzeitig auf seinen Körper einwirken, sondern muss das (leider) sein ganzes Leben lang tun. Was GUTES daraus entstanden ist, muss selbstverständlich ständig gepflegt und aufrecht erhalten werden, muss bewahrt werden und muss ständig weiter optimiert werden.

Du siehst erst jetzt ganz langsam, wie komplex STATIK tatsächlich ist. Ohne sie würde nichts in Gang kommen und nichts in Gang bleiben.
So wie YANG nicht ohne YIN existieren kann, wie Blut (Xue) nicht ohne Energie (Chi) fließen kann , so wie ein Tag nicht ohne Nacht existieren kann und FÜLLE ohne LEERE undenkbar wäre, ist auch das Wesen der STATIK ohne Dynamik der Bewegung undenkbar. Wenn STATIK gesund machen soll, dann kann sie das nur in geschlechtskonformer FORM tun. „HF“ und „UHF“ sind dabei die Zauberworte.

3. Brustwirbelsäule (BWS)

Betrachtet man ein Röntgenbild der BWS, das von anterior nach posterior (a.p.) aufgenommen wurde (am besten im Stehen) sollte man immer nach folgendem statischen Phänomen Ausschau halten:

- bei weiblichen Personen sollte der thorakale Mittelabschnitt (Th 3 – Th 7) rechts rotiert sein,
- bei männlichen Personen sollte er hingegen links rotiert in Erscheinung treten,

falls wir eine UHF (1 UHF Blau) oder einen HF (1 HF Rot) vor uns haben, sonst natürlich nicht. Diese statische Bedingung zeigt uns, dass das geschlechtskonform richtige statische Verhalten im Becken in der BWS seine Fortsetzung findet.

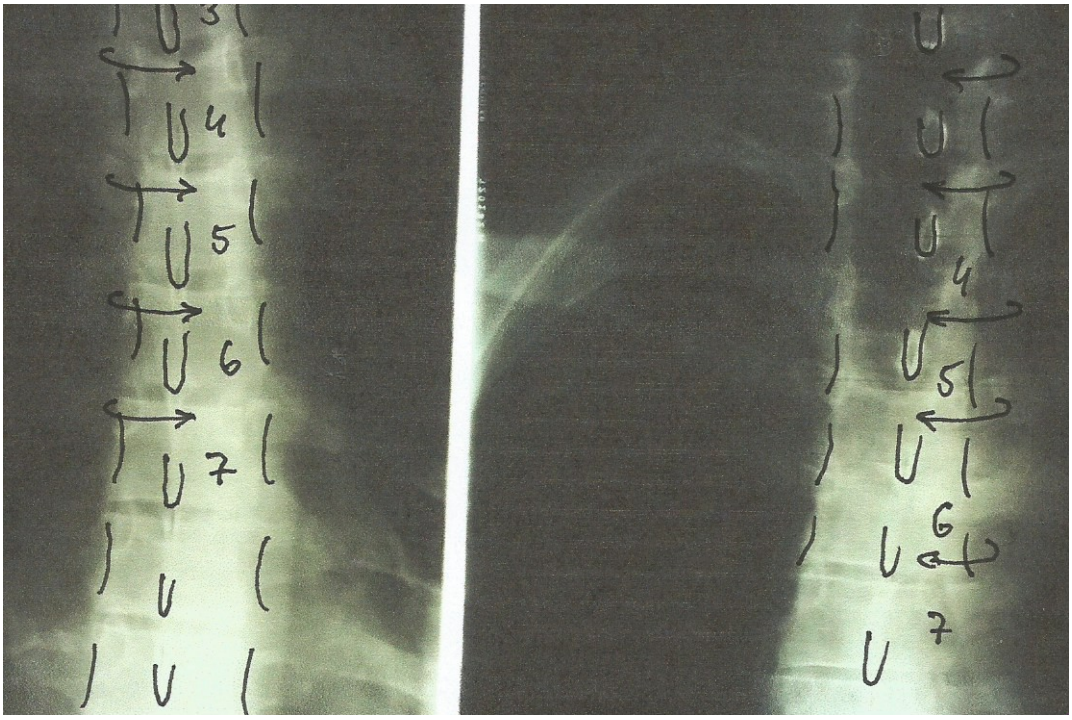


Abbildung 83: Zwei männliche Brustwirbelsäulen. Auf dem linken Bild ist die mittlere BWS links rotiert, auf dem rechten Bild ist sie rechts rotiert, was geschlechts-non- konform und dadurch aus statischem Blickwinkel falsch ist.

Durch das Vorhandensein der Rippen, wirken sich Drehungen der Brustwirbel selbstverständlich auch auf diese selbst, auf die dorsalen Rippengelenke, auf die Interkostalräume und den knorpeligen Rippenbogen vorne und auf die sternalen Rippenknorpel aus. Dies beeinflusst auch die Atmung in folgender physiologischer asymmetrischer Art und Weise – aber wieder nur bei Personen, die sich statisch geschlechtskonform verhalten können (1 UHF Blau, 2 HF Rot) oder besser dürfen, weil sie dadurch wesentlich gesünder bleiben und eine gute gesundheitliche Prognose hinsichtlich eines Schutzes vor Krankheiten aufweisen.

Atmet ein männlicher HF durch die Nase ein – Bedingung, er ist „1 HF Rot“ – hat seine linke Lunge daran einen etwas größeren Anteil als seine rechte Lunge. Seine linken Rippen steigen bei tiefer bewusster Einatmung (Movement vom Eimerhenkeltyp) deutlich fühlbar mehr nach oben als die rechten, der linke Thorax weitet sich bei tiefer Einatmung durch die Nase in allen räumlichen Richtungen mehr als der rechte.
Atmet ein männlicher HF durch den geöffneten Mund hörbar ganz aus – Bedingung , er ist „1 HF Rot“ - hat nun plötzlich seine rechte Lunge einen größeren Anteil daran als die linke. Seine rechten Rippen steigen bei tiefer Ausatmung durch den geöffneten Mund deutlich fühlbar stärker nach unten als die linken, der rechte Thorax verengt sich bei tiefer Ausatmung durch den Mund in allen räumlichen Richtungen etwas stärker als der linke

Bei einer UHF – Bedingung ist hier, sie ist auch „1 UHF Blau“ - verhält sich dieses geschlechtskonforme physiologische statische Phänomen gegensätzlich seiten-verkehrt.

Lungen, Bronchien, Kehkopf, Luftröhre, Nase und Nasennebenhöhlen bilden ein GANZES zu dem auch die KÖRPERHAUT gehört. Dieses GANZE das mit der Dickdarm -Funktion verbunden ist , untersteht dem METALL-Element und damit dem Parasympathikus-Einfluss. Der P-Einfluss verengt Lungen und Bronchien, regt die Sezernierung der Schlemhäute im Atmungstrakt an (wässriger Schnupfen), regt die Dickdarmperistaltik und Darmtätigkeit an, sorgt für eine reine Haut und eine klare nicht heisere Stimme.
Das METALL-Element ist mit dem WASSER-Element verbunden und fördert es , bringt mehr davon hervor, aber nur dann, wenn es ungestört funktionieren kann. Leidet jemand an Atemnot, weil das Ausatmen erschwert ist (Asthma bronchiale), dann ist immer auch eine Fehlstatik begleitend vorhanden, weil dann garantiert die Inspir-Seite und Exspir-Seite geschlechts-non-konform vertauscht sein wird. Das gilt auch für das WASSER-Element, deren Dysfunktion sich auch dadurch zeigt, dass eine erschwerte Einatmung vorhanden sein wird.

Geschlechtskonforme physiologische Regel:
Die Inspir-Seite sollte sich bei männlichen Personen auf der linken Körperseite , die Exspir-Seite sollte sich auf der rechten Körperseite befinden . Ungestört möglich ist das nur im statischen Zustand von „1 HF Rot“ (Seite 102)!
Die Inspir-Seite sollte sich bei weiblichen Personen auf der rechten Körperseite, die Exspir-Seite sollte sich auf der linken Körperseite befinden. Ungestört möglich ist das ebenfalls nur im statischen Zustand von „1 UHF Blau“ (Seite 102)!
Eine ungestörtes großes Einatmungsvolumen weist auf eine gute und gesunde Nieren-Tätigkeit hin, ein ungestörtes und großes Ausatmungsvolummen weist auf eine gute und gesunde Lungenfunktion hin !

Leidet jemand an Krankheiten im Bereich des Atmungstraktes, des Uro-Genital-Traktes, der Haut, der Nase und Nebenhöhlen , der Luftröhre und des Kehlkopfes, und der Darmtätigkeit, sollten sich unbedingt Inspirseite und Exspirseite auf den geschlechtskonform richtigen Seiten befinden. Es ist sonst ein vergeblicher Kampf gegen Windmühlen , was die Chance auf Heilung solcher Krankheiten betrifft.

Welche radiologischen Hinweise erhalten wir bei der Inspektion von Röntgenbildern der BWS , um zu erkennen, ob sich die Inspir-Seite und Exspir-Seite auf den richtigen Seiten befinden – immer vorausgesetzt, dass die Bedingungen von „1 UHF Blau“ oder „1 HF Rot“ dabei sind erfüllt zu werden oder bereits erfüllt sind? Das wären folgende Kennzeichen:

bei männlichen Personen	**bei weiblichen Personen**
Hochstand der ersten Rippe links	Hochstand der ersten Rippe rechts
links rotierte BWS-Mitte	rechts rotierte BWS-Mitte
inferiorere 12. Rippe rechts	inferiorere 12. Rippe links
leicht links rotierter TH 1	leicht rechts rotierter TH 1
wenn Skoliose in BWS, dann	wenn Skoliose in BWS, dann
links konvexe BWS-Skoliose	rechts konvexe BWS-Skoliose

….....

Um es auf den Punkt zu bringen, was nie falsch und immer richtig ist, ist das Tragen von Neinofy HF- oder UHF-Korrektur-Sohlen-Standard © , die bemüht sind, dem Körper zu lernen, wie die statische geschlechtskonforme Bedingung einer vollumfassenden Gesundheit, sichtbar auf Seite 102 meines Buches, auszusehen hätte, um ihr nachzueifern.

….....

Welche radiologischen Kennzeichen weisen im Schultergürtel darauf hin , dass es für Frau oder Mann gesundheitlich (gesundheitlich = geschlechtskonform) gut läuft? Sichtbarer Schultergürtel von a.p. im Stehen aufgenommen:

Männliche Personen	**Weibliche Personen**
linkes Acromio-Clavicula-Gelenk superiorer als rechtes (linker Schulter-hochstand)	rechtes Acromio-Clavicula-Gelenk speriorer als linkes (rechter Schulter-hochstand)
linke Clavicula gebogener , schlüssel-förmiger als rechte	rechte Clavicula gebogener, schlüssel-förmiger als linke

rechte Clavicula stabförmiger, gestreckter als linke	linke Clavicula stabförmiger, gestreckter als rechts

….....

Auch hier wieder folgender Rat:
Du findest radiologisch andere räumliche Umstände. Was kann der Grund hierfür sein, außer Traumen, die auf den Schultergürtel einwirkten. Es ist immer dasselbe. Du musst zuerst hinunter zu den Füßen (Fußabdrücke überprüfen). Du musst hinunter zur Beinlänge (Beinlängen -Unterschiede feststellen), Du musst hinunter zum Becken (statisches Szenario festestellen). Irgendwo dort unten wirst du den primären ursächlichen Fehler finden, der sich nach oben hin geschlechts-non-konform und dadurch pathologisch auswirken wird.
Würde jeder Mensch seine persontropen Neinofy-Korrektur-Sohlen (HF oder UHF) tragen, dann würde jeder Körper ganz automatisch wissen und lernen dadurch , wodurch sich sein nichtgesunder IST-Zustand vom gesundheitlich optimalen SOLL-Zustand unterscheidet.
Dieser Logik kann sich kein fortgeschrittener Leser entziehen, es sei denn, bis hierhin wurde nichts verstanden.

Ergo, ganz gleich, an welchen Beschwerden oder Krankheiten Du auch immer leidest, ob sie statisch bedingt oder nicht bedingt sind, ob sie im gechlechtkonformen oder nonkonformen Rahmen auftreten, schadet es grundsätzlich nie und wird es sich stets und immer als sehr nützlich erweisen, Neinofy-Korrrektur mit oder ohne geschlechts-konformes Heilpflanzen-Feld, zu tragen. Diese Weg ist immer richtig und immer nützlich und es spricht nie etwas dagegen und er ist nie kontraindiziert !!!
Dir muss immer Eines ganz klar sein! Unser tatsächliches Wissen geht gegen Null. Der Mensch weiß, dass er nichts weiß! Dass er die Wirklichkeit seines Seins nicht kennen kann. Genauso ist es im Bereich der Statik. Wir wissen viel, aber eben nicht alles. Wir wissen nie , was ein Körper mit den In-FORM-ationen tut, die er von uns erhält. Wir wissen aber, dass er darauf positiv reagieren, dass er sich ändern und wandeln kann, sichtbar an seinen Fußabdrücken und statischen Beckenbildern.

Du kannst deshalb zukünftig nur zwerlei tun:

- So wie bisher nichts tun und die Statik einfach wie einen leeeren Kartoffelsack links liegen lassen, weil Dich eine der wichtigsten Causalitäten der menschlichen Gesundheit einfach nicht interessieren
- oder du kannst wenigstens ein Paar Neinofy-Korrektur-Sohlen-Standard © verordnen, die nach persönlichem Maß hergestellt werden, um die statische Voraussetzung zu schaffen, dass ein nichtgesunder Körper wenigstens erfährt, warum er nichtgesund ist und wie es gehen könnte, gesünder zu werden.
- Etwas zu LERNEN ist nie falsch. Gesundsein zu erlenen, ist immer richtig!

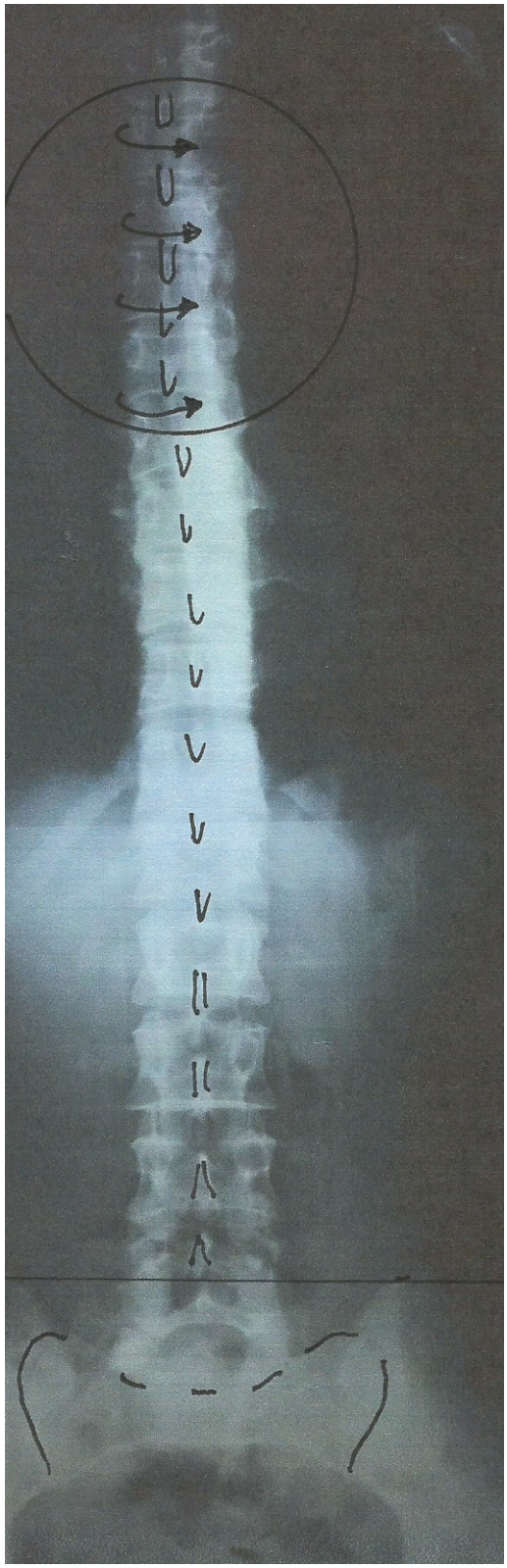


Abbildung 84: Weiblich. Wo ist der statische Fehler, der die geschlechtskonforme esundheitliche Ordnung stört? Du erkennst ihn ganz leicht!

Damit endet unsere gemeinsame Exkursion ins bildgebende Verfahren der geschlechtsspezifischen funktionellen Radiologie , die sich in sehr vielem von einer Radiologie unterscheidet, deren Grundlagen nicht das menschliche Geschlecht sind.

Therapeutischer Teil

Wiederherstellung einer menschlichen geschlechtskonformen normalen und gesunden Statik durch Beseitigung einer nonkonformen Fehlstatik

Strategie für persönliches Hilfskonzept

Der Begriff „Personotropie“ steht für „persönlich wirkend“! Was bedeutet, dass man die *Konstitution* und *Dispositionen* einer Person in ein ursächliches statisches Handlungskonzept immer unbedingt miteinbeziehen sollte. ©

Man kann sieben Konstitutionstypen voneinander unterscheiden. Zwei davon sind die bereits gut bekannte weibliche UHF-Konstitution und die männliche HF-Konstitution. Diese beiden Konstitutionen stellen meiner Erfahrungen nach das gesundheitliche OPTIMUM des Menschen dar, weil sie eine ideale geschlechtskonforme ORDNUNG sowohl in statischer als auch dynamischer Art und Weise im inneren und äußeren Körper hervorzubringen imstande sind. Vorausgesetzt, die statischen Bedingungen hierfür , die Du auf Seite 102 findest, lägen vor.
Fünf Konstitutionstypen unterscheiden sich von UHF und HF wesentlich, weswegen ich diesen nur empfehlen kann sich auf den UHF-Weg zu machen, falls sie weiblichen physischen Geschlechts sind oder sich auf den HF-Weg zu machen , falls sie männlichen physischen Geschlechts sind.

Welche Daten braucht die W-Planet Info & Beratung GmbH als Lizenznehmer meiner Erfindungen in Form podaler personotroper gesundheitlicher Lernhilfen © von einem Kunden oder Verordner, um möglichst persönlich wirkende statische Hilfsmittel für Hilfesuchende herzustellen? Der Hersteller bräuchte hierzu folgendes:

- Ein Foto vom Gesichtsprofil (Gesicht von seitlich) des Kunden.
- Ein Foto des Gesichtsporträts (Gesicht von vorne).
- Ein Foto vom rückwärtigen stehenden Gesamtkörper nur mit Slip bekleidet (Wirbelsäule und beide Gesäßfalten müssen gut sichtbar sein).
- Ein Foto vom stehenden Gesamtkörper von vorne (normal bekleidet).
- Ein Foto seiner nassen Fußabdrücke auf trockener Steinplatte
- Seine Postanschrift, Mail-Adresse, Telefonnummer und seine Schuhgröße
- Kurzbericht seiner gesundheitlichen Probleme, Geburtsdatum
- Existieren Röntgenbilder seines Beckens und /oder von LWS und HWS , die stehend aufgenommen wurden, wird um eine Kopie und Einsicht gebeten.

Hunderte einzelner Daten verstecken sich in Fotos und Angaben und es ist gewiss nicht leicht sie immer alle richtig zu deuten. Mithilfe der Regeln aus der Geschlechtskonformität gelingt dies jedoch meistens zufriedenstellend richtig.

Von Therapeuten, die ihren Patienten Neinofy-Sohlen verordnen möchten, braucht die W-Planet GmbH, die diagnostizierte Szenario-Nummer (UHF 1 – 7 oder HF 1 – 7). Welches Ergebnis von Palpation und Inspektion ist vorhanden (Seite 104) ?

Nachdem die Beinlänge eines Menschen entscheidend für dessen Statikverlauf und Gesundheitsverlauf ist und entscheidend für dessen richtige Statik-Korrektur und dessen richtige podale gesundheitliche Lernhilfe ist, rate ich allen Personen dringend, die an chronischen Beschwerden oder an chronischen Krankheiten leiden und allen , die schwer erkrankt sind, allen Schmerzpatienten, allen psychisch Kranken, allen Verdauungsgestörten und allen Rückenleidenden, eine BÜS von sich im Stehen anfertigen zu lassen. Es ist nur eine einzige Aufnahme in diesem Leben notwendig.

In diesen Fällen darf man von keinen Vermutungen ausgehen, sondern muss präzise wissen, was tatsächlich Fakt ist. Man tut sich keinen Gefallen, wenn man sich davor drückt.

….....

Verordnet man eine BÜS und überweist einen Patienten an einen Radiologen oder Orthopäden, dann bitte mit folgenden Hinweisen:

- Aufnahme muss unbedingt auf zwei gleich belasteten Standbeinen in natürlicher aufrechter Körperhaltung und natürlicher Beinhaltung erfolgen.
- Bitte nicht beide Beine künstlich nach innenrotieren lassen, nur um einen besseren Einblick in beide Hüftgelenke zu erhalten.

….....

Liegen der W-Planet GmbH alle Daten vor (info@neinofy.de) , beginnt die Auswertung und Analyse des jeweiligen statischen und gesundheitlichen IST-Zustandes des Kunden.
Der statische SOLL-Zustand jedes Kunden steht ja bereits fest und bemisst sich aus den zwei Bildern von „1 UHF Blau“ und „1 HF Rot“ (Seite 102)
Der gesundheitliche SOLL-Zustand eines Kunden, der das gesundheitliche OPTIMUM FEMININUM und OPTIMUM MASKULINUM irendwann in nächster Zeit erreichen will, ist ident mit dem entweder UHF-Weg oder HF-Weg.
Die Differenz (Abweichung) zwischen (von) statischem und gesundheitlichem IST und SOLL stellt eigentlich immer die primäre Ursache (Cauas causae) dar, die die Salutogenese des Menschen negativ werden lässt. Sie stellt das therapeutische Substrat dar, dass in meinem System „Neinofy Health Systems ©“ aber nie allopathisch bekämpft wird, sondern ganz alleine durch spezifische InFORMationen und Sinale über das Wesen dieser Differenz und seiner Abweichungen vom SOLL, dem Körper und seinem Soma **bewusst** gemacht werden soll. Dadurch **lernt** das Soma die FORMEN von geschlechtskonformer ORDNUNG (HF/UHF-SOLL) und gleichzeitig die UNORDNUNG im momentanen IST-Zustand kennen , mit dem er nun anders umgehen kann und auch wird. Um etwas zu beseitigen, muss ich selbstverständlich wissen, was es zu beseitigen gibt. Existiert dieses Wissen auch im Soma, kann die natürliche somatische Intelligenz damit auch richtiger umgehen. Es kommt immer nur durch spezifische In-FORM-ation zu *integrativer Selbstheilung!*

Statischer Heilweg in Richtung „UHF“

Die **„Fußlandschaft des weiblichen Geschlechts“,** sprich: „Die optimale Form weiblicher Füße“ bringt der weiblichen Gesundheit und ihrer Salutogenese nur dann Vorteile , wenn das statische Szenario „**1 UHF Blau“** in deren Körper vorhanden ist. Auf Grund dessen dient der **statische Heilweg in Richtung UHF** nichts anderem, als dieses Ziel zu erreichen. UHF-Weg ist gleich UHF-Ziel.

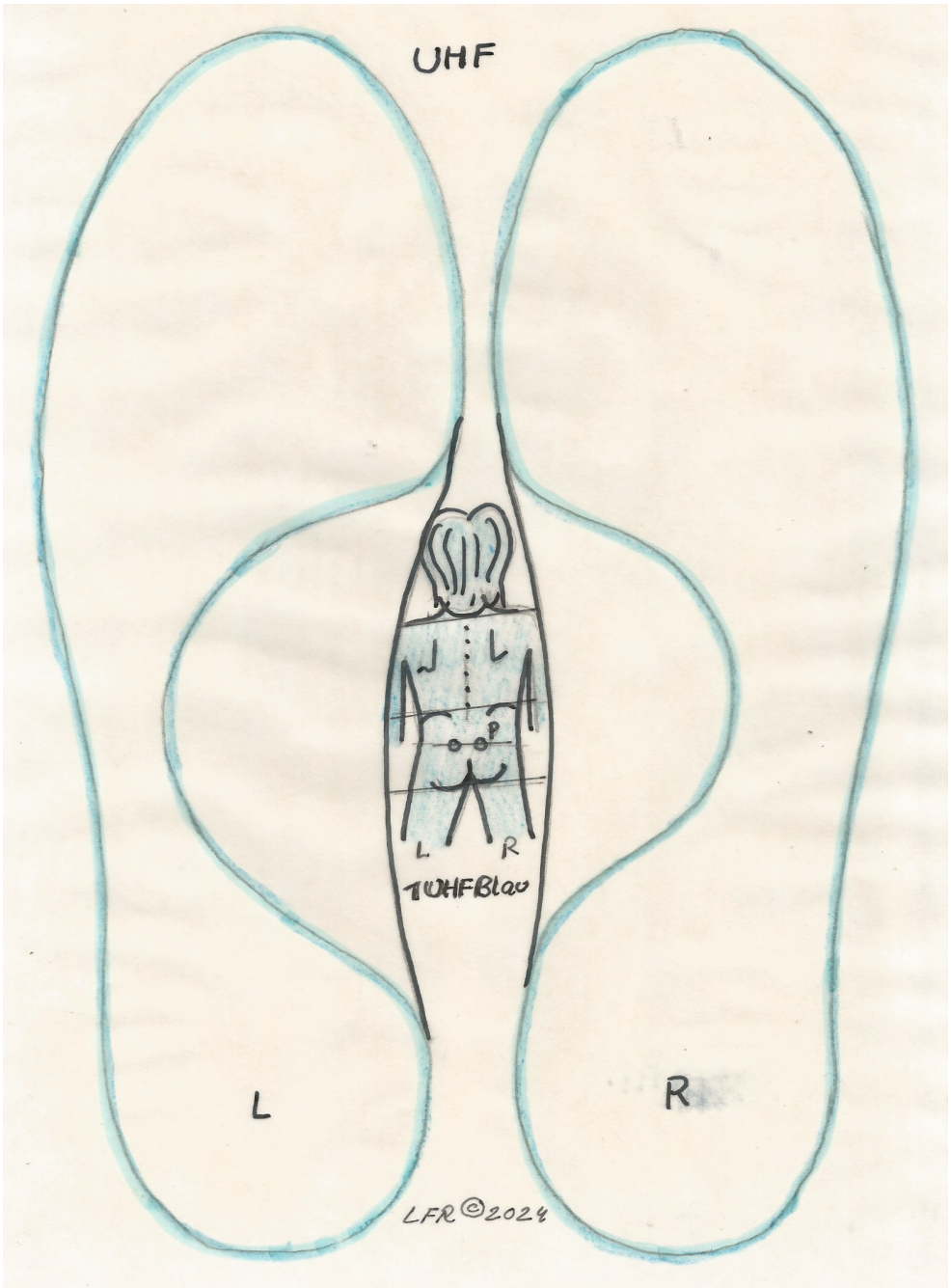


Abbildung 85: Draufsicht auf die weibliche Fußlandschaft, die im Fußabdruck weiblicher Füße erkennbar wird. Dieses podale Lernziel des statischen OPTIMUMS FEMININUM ist total abhängig von Statik-Szenario „1 UHF Blau“, das es in fehlerfreier FORM zu erreichen gilt = einziger Zweck des Tragens von Neinofy-UHF-Sohlen

Das ALLES geht nur von den Füßen aus. Aber nicht in der Art, dass man diese oder das Soma zu etwas zwingt, was sie nicht tun wollen, weil sie es nicht können. Sondern nur in der Art, des *Kennenlernens einer stets presenten Wirklichkeit unbewussten Wissens,* das irgendwann einmal nach irgend einem Trauma verloren gegangen ist . Das kann auch schon intra-uterin geschehen sein und hat nichts mit Genetik zu tun! Dieses unbewusste Wissen , wie etwas im Körper sein sollte, aber nicht mehr ist, lebt stark auf , wenn eine Frau auf Neinofy-UHF-Sohlen steht.

Was müssen Neinofy-UHF-Sohlen © in einem weiblichen Körper alles bewirken?

- Sie müssen dabei helfen, ein minimal linkes kürzeres Bein in einem Umfang von 1 mm minimal bis zu 5 mm herzustellen. Das hört sich einfach an, ist es aber nicht. Natürlich denkt jetzt jeder Leser, da lege ich einfach die fehlenden Millimeter unter das rechte Bein und basta ist alles erledigt. Das funktioniert so aber nicht. Denke an die **statische Integration**! „*Statische Integration" bedeutet: Vereinigung von statischen Einzelteilen und bedeutet nicht: Alleinige Hinzufügung von Einzelteilen. Damit sich statische Einzelteile miteinander vereinen können, bedarf es der Eingliederung in eine Ordnung, das heißt , dass die fehlenden Millimeter zu einem optimalen geschlechtskonformen kürzeren Bein, eine bestimmte FORM haben müssen, um sich integrieren zu können und um als Ordnungsmuster vom Körper wahrgenommen und auch angenommen zu werden. Ich habe das Geheimnis dieser Form in meinem Buch an anderer Stelle bereits klammheimlich verraten* und werde es nicht nochmal tun.
- Sie müssen dem weiblichen Körper und Soma signalisieren, dass sich sein rechtes Becken in Richtung „PI" bewegen soll und sein linkes in Richtung „AS" verwringen soll. Nur diese Kombination sorgt dafür, dass wenn linker Beckenkamm und parallel dazu linke Gesäßfalte tiefer, inferior, stehen, sich die ISG-Grübchen-Linie begradigen kann, was das Kreuzbein an einer steten andauernden linken Seitneige hindert. Was zu einer VGR führen würde.
- Sie müssen dem Kreuzbein signalisieren, dass es sich dezent nach rechts zu verdrehen hat. Fühlbar daran , dass bei einer Palpation beider ISG-Grübchen, das rechte flacher , rechts posteriorer wirkt.
- Sie müssen es LWK 5 und 4 ermöglichen, dass sie sich beide parallel dezent nach links zur Seite neigen und dabei zur gleichen Seite nach links verdrehen.
- Sie müssen es dem unteren Steuer-Element ermöglichen , dass die weibliche lumbale Basisbewegung „NSrRl" nicht bewegungsblockiert in Erscheinung tritt. Sonst funktioniert das untere weibliche vegetative Steuer-Element nicht.
- Sie müssen dafür sorgen, dass LWK 3 vollkommen waagerecht und dabei links gedreht (WRl) sein kann.
- Sie müssen dafür sorgen, dass die linke Femur-Außenrotation und die rechte Femur-Innenrotation nicht bewegungsbehindert ausfallen.
- Sie sorgen dafür , dass sowohl die Shenton Line als auch die Iliofemoral-Linie

in ihren beiden Verläufen ungestört konkav bleiben können!

- Sie sedieren dezent den Sympathikus-Einfluss und den Parasympathikus-Einfluss während des Stehens auf ihnen (S minus + P minus = weiblich!).
- Sie sorgen für eine normale LWS-Lordose und HWS-Lordose.
- Sie sorgen dafür, dass die mittlere BWS dezent rechts rotiert und ein dezenter rechter Schulterhochstand vorhanden ist.
- Sie sorgen dafür , dass sich der zweite Halswirbel (Axis) nicht nach links verdrehen kann.
- Sie helfen dem Körper dabei, seine Inspir-Seite rechts und seine Exspir-Seite links zu verstärken
- Sie lernen Körper und Soma, dass das rechte Setneigen und das rechte Verdrehen von Oberkörper und Kopf normale Bestandteile einer UHF sind
- Sie aktivieren das WASSER-Element, das HOLZ-Element und das Element YIN – ERDE (Milz) und beruhigen das FEUER-Element, das METALL-Element und das Element YANG-Erde (Magen).
- Sie verhindern das Entstehen bzw. reduzieren entstandene vegetative Gegenregulationen in Form von ROTER FÜLLE und VIOLETTER LEERE.
- Sie lassen zu, dass mehr Licht von außen durch das linke Auge in den Körper fällt als durch das rechte.
- Sie helfen mit, den oberen Körper zu leeren und den unteren Körper geschlechtskonform zu füllen = intakte Reproduktionsfähigkeit.

All das bewirkt das regelmäßige Tragen von Neinofy-UHF-Sohlen, falls sie vom Hersteller richtig aufgebaut wurden, was nur personotrop möglich ist!

Auf den Punkt gebracht wurden eben die wichtigsten weiblichen Statik-Eigenschaften beschrieben, die, wenn sie ungestört und kompatibel zueinander vorhanden wären, was in der Realität aber so gut wie nie in dieser normalen und gesunden Form vorkommt, eine gute weibliche Gesundheit verheißen und garantieren könnten. Das Tragen von Neinofy-UHF-Sohlen regt deren statische Eigenschaften an und signalisiert jedem weiblichen Körper sich exakt diese und keine anderen (nichtkompatiblen) weiblichen statischen Eigenschaften zuzulegen!
Klartext: „Auch wenn Du noch so optimale weibliche Fußabdrücke aufweist, heißt das noch lange nicht, dass Deine Statik überall in Deinem Körper in optimaler Form vorhanden wäre!“ Trägst Du regelmäßig Neinofy-UHF-Sohlen machst Du es Deinem Körper möglich, im Lauf der Zeit , überall in ihm kompatibel zum UHF-Ziel zu werden. Das braucht viel Zeit und viel Geduld und stellt die eigentliche Trage-Indikation dar! UHF-Bewegungsübungen zusätzlich, sind dann der Punkt auf dem „i“, das man „in-FORMtion nennt.

Die verschiedenen Neinofy-UHF-Sohlen Typen und wozu sie therapeutisch gut sind

Dazu brauchen wir erneut die wichtige Seite 104, aus der wir die verschiedenen Indikationen der verschiedenen UHF -Sohlen-Typen klar ersehen können.

….....

Therapie der Inkompatibilitäten innerhalb des Optimums von „1 UHF Blau“

Eine BÜS ist stets von großem Vorteil, weil wir nur durch sie die statische Wirklichkeit kennen und sie nicht nur vermuten müssen. **Wir wissen nur dadurch sicher Bescheid!**
Indiziert ist die Verwendung von *Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen-Standard ohne Heilpflanzenfeld ©,* die man stundenweise untertags trägt, um Inkompatibilitäten des UHF-Weges im Lauf der Zeit aus dem Körper zu eliminieren. Sie stellen die klassischen podalen gesundheitlichen Lernhilfen für alle Personen weiblichen physischen Geschlechtes dar, die bereits ein minimal linkes kürzeres Bein aufweisen. Sie können mehrere Stunden lang am Stück getragen werden. ©
Reagieren Anwenderinnen empfindlich auf´s Tragen, dann verkürzt man die Tragezeiten anfangs auf nur wenige Minuten und steigert sie dann langsam Woche um Woche bis Gewöhnung ans Tragen eingetreten ist. ©
Bestehen *vegetative Gegenergulation in Form von ROTER FÜLLE = Sympathikotonie oder in FORM von VIOLETTER LEERE = Parasympathikotonie ,* rate ich dazu, sich ein zweites UHF-Korrektur-Sohlen-Paar-Standard anfertigen zu lassen, in denen sich ein spezifisches weibliches *UHF-Heilpflanzenfeld* © befindet, um dem Körper zu signalisieren, dass in ihm eine VGR abläuft. Es hat sich bewährt, das Paar ohne Feld dann nur in Straßenschuhen zu tragen und das Paar mit Feld nur zu Hause in geschlossenen Hausschuhen zu tragen. ©
Nachdem *Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen-Standard , ob mit Feld oder ohne Feld ©,* jeden weiblichen Körper mit der Zeit immer kompatibler zum UHF-Ziel machen, sollte man sie , mit Unterbrechungen am besten lebenslang tragen, um das Erreichte zu erhalten und zu bewahren und Folgen irgend welcher Traumen, die ja im Leben immer wieder auf´s Neue erfolgen werden, damit zu behandeln.
Ein sehr wichtiger weiterer Neinofy-Sohlen-Typ , der Frauen, die vom statischen Typ her **„1 UHF Blau“** sind oder die sich auf diesem Weg befinden, sehr gut tut, weil durchs Tragen ihr WASSER-Element lebnhaft angeregt wird, sind die *Neinofy-HF-Info-Sohlen mit Magnetfeld ©,* die sie nur spätabends im Liegen tragen, wenn Sie beispielsweise schlaflos sind oder wenn sie abends Beschwerden aufweisen, die sich im Liegen verschlechtern oder solche, die sich nur alein im Liegen , in „H“ einstellen oder solche , die nachts auftreten und den Schlaf stören.

Du hast schon richtig gelesen. „HF“ ist kein Schreibfehler. Diese sehr speziellen Info- Sohlen werden auf dem HF-Muster aufgebaut, weil sich in der horizontalen Körperlage „H“ , die das Gegenteil der Körperlage „V“ ist, sonst der P-Einfluss auf den weiblichen Körper nicht verstärken könnte, würde man weiterhin den UHF-Sohlenaufbau , so wie in Körperhaltung „V“ richtig, verwenden.
Auf *Neinofy-HF-Info-Sohlen* © läuft man nicht herum und steht man auch nicht herum, sondern man trägt sie nur im Liegen oder Sitzen spätabends zur weiblichen WASSER-ZEIT. Sie regen den P-Einfluss an, der ja die Grundlage von wenig S-Einfluss darstellt. Nachdem man sich auf ihnen nicht in vertikaler Körperhaltung aufhält, entsteht auch kein schädlicher fremdbestimmender männlicher Effekt.
In ihnen befindet sich unterhalb des ersten Punktes des Nieren-Meridians, in der Mitte beider Fußsohlen oder auch nur in der Mitte der rechten Fußsohle ein sehr dünner *Scheibenmagnet*, dessen Nordpol das Chi des Nierenmeridians belebt. Zusätzlich dazu befindet sich in jeder HF-Info-Sohle ein *Magnetit-Depot aus pulverisiertem Magnet-Eisen-Stein,* das personotrop und spezifisch genau über den Fußreflexzonen angebracht wird , die gesundheitlich und statisch relevant für eine weibliche Person sind. Zwischen dem renalotropen Scheibenmagneten und dem Magnetit-Depot kommt es dadurch zu einem magnetischen Anziehungsfeld, das therapeutische Auswirkungen in Form einer stark sedierenden beruhigenden Wirkung hat. Meine Erfindung des podalen magnetischen Anziehungsfeldes © , das zwischen Magnet und Magnet-Eisen-Stein-Pulver entsteht, erlaubt es reflektorisch nicht nur sympathikotone Beschwerden zu reduzieren (ROTE FÜLLE) sondern auch den Alterungsvorgang des weiblichen Körpers zu verlangsamen. Ihn zu verjüngen und zu verschönern. Das funktioniert auch beim männlichen Geschlecht.
Ich selbst verwende *Neinofy-HF-Info-Sohlen* seit vielen Jahren regelmäßig jeden Abend ein bis zwei Stunden lang , während ich abends meine beiden Beine hochlege oder sitze, mit dem Ergebnis jung geblieben zu sein und mich auch so zu fühlen. Meine Nierentätigkeit und Glomerulirate ist bestens , mein Stoffwechel am nächsten Tag ist mindestens doppelt so gut und stark (messbar an starker Harn- und Stuhlausscheidung), Beschwerden im Bewegungsapparat sind seit der regelmäßigen abendlichen Anwendung zu Rartäten geworden. Für das weibliche Geschlecht ist diese Anwendung noch wesentlich wichtiger als für das männliche, weil Ihre Schockoladenseiten ja aus dem WASSER-Element und dem HOLZ-Element bestehen. Ich kann nur jeder Frau dazu raten, *Neinofy-HF-Info-Sohlen* © regelmäßig abends liegend anzuwenden. Sie bewirken genau das, hinter dem jede Frau her ist: *Sie erhalten ihren Körper zusätzlich* ***jung, schön, fit und beschwerdefrei!***

Zusätzlich zum Neinofy-Sohlen-Tragen rate ich jeder Frau, die das Glück hat, der statische Typ **„1 UHF Blau“** zu sein, regelmäßig UHF-Bewegungsübungen durchzuführen, die sie in meinem Sachbuch „OPTIMUM FEMININUM“ ab Seite 61 findet.
Man geht dazu auf die Website www.neinofy.com und schließt wenn man dort ist, zunächst einmal die Vorseite. Auf der Startseite angelangt, scrollt man dann ganz nach unten zum Seitenende und klickt dort auf LITERATUR.

Therapie des Statik-Szenarios „ 2 UHF Gelb“ (Seite 104)

Zwei gleich lange Beine zu haben , hört sich natürlich gut und richtig an und es ist auch nicht das Mindeste daran auszusetzen, wenn die betreffende weibliche Person umfassend gesund ist und keine ständigen Beschwerden hat.

Die statischen Reaktionen auf das Vorhandensein von zwei vollkommen gleich langen Beinen können grundsätzlich trivalent ausfallen:

- Es findet keine statische Reaktion auf eine vollkommen waagerechte Femurkopf-Linie statt. Das ist nur theoretisch aber nicht wirklich möglich.
- Es befinden sich im Körper , so wie es bei Frauen richtig wäre, trotz zwei gleich langer Beine, deutlich mehr weibliche gesundheitliche Ordnungsmuster als männliche.
- Es befinden sich im weiblichen Körper, trotz zwei gleich langer Beine, deutlich mehr gesundheitsbelastende männliche Ordnungsmuster als weibliche.

Das heißt im Klartext, es existiert bei zwei gleich langen Beinen keine statisch-informatische Mess-Instanz, die den Körper explizit aus *statischer* Sicht als *unverwechselbar weiblich* markiert, so wie es ein linkes minimal kürzeres Bein tut.
Das bedeutet , dass meinen guten Erfahrungen nach, die ich mit dem Wesen der geschlechtskonformen Statik all die Jahre machen durfte, jeder Frau , die zwei vollkommen gleich lange Beine aufweist und die gesundheitliche Schwierigkeiten und Beschwerden hat oder die krank ist, etwas ganz Wesentliches fehlt, und das kann nur , das notwendige etwas kürzere linke Bein sein. Das ist in meinen Augen ein ganz wesentliches Fakt, weil es den betroofenen Frauen gesundheitlich sofort besser geht, wenn es plötzlich da ist, was kein großes handwerkliches Kunstsück darstellt. ©
Zwei gleich lange Beine wären statisch gesehen extrem wertvoll, wenn es nur ein Geschlecht gäbe. Die Logik dahinter ist unbestreitbar vorhanden. Zwei gleich lange Beine führen zu einer symmetrischen Statik, die binär NICHTS – weder Null noch Eins – ergibt und die nur einem statischen Zwischenwesen, das zwischen beiden Geschlechtern existiert, tatsächlich nützen würde. Diese Zwischenwesen gibt es schon, wenn Du Dir die neuralen Geschlechter ansiehst.
Binär NULL ergibt das etwas linke kürzere Bein. Der weibliche Körper erkennt dadurch, dass er viele weibliche Ordnungsmuster braucht , um ganz gesund sein zu können. Binär EINS ergibt das etwas kürzere rechte Bein, durch das der männliche Körper erkennt, dass viele männliche Ordnungsmuster in ihm vorhanden sein müssten. Binär NICHTS ergeben zwei gleich lange Beine, durch deren Anwesenheit es dem Körper frei bleibt, sich so oder anders zu entscheiden, je nachdem welche Bedürfnisse er hat.
Zwei vollkommen gleich lange Beine sind OK, sind aber aus informatischer Sicht keine Hilfe für den Körper , der in jeder Minute seines Lebens auf Informationen angewiesen ist, die ihn am Leben und gesund erhalten oder die ihn krank machen. Sie bieten aus statischer und informatischer Sicht keine Vorteile!

Jeder Frau, die zwei vollkommen gleich lange Beine aufweist und gesundheitliche Schwierigkeiten hat oder die chronisch krank ist, braucht folgende zwei Neinofy-Lernhilfen, die sie im Wechsel im Lauf eines Tages tragen kann:

- *1 Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen-Standard (rechte Sohle 1 mm dicker als linke) ©*
- *1 Neinofy-Mono-Sohle rechts 2 mm dick mit weiblicher UHF-Fußlandschaft drauf ©*

Sie trägt dann einige Stunden täglich ihr Korrektur-Sohlen-Paar und einige Stunden täglich die rechte Mono-Sohle. Auf ihren UHF-Korrektur-Sohlen befindet sich das gesamte weibliche podale Ordnungsmuster (die vollständige weibliche Fußlandschaft) , durch deren Betreten der Körper lernt, gesundheitlich weiblich zu agieren. Auf der rechten Mono-Sohle befindet sich nur das rechte weibliche gesundheitliche Ordnungsmuster (nur die halbe weibliche rechte Fußlandschaft). Aufgrund dessen erhält der weibliche Körper alle wesentlichen InFORMationen, die ihn in eine gesundheitlich bessere Form bringen und ihm bestätigen, dass er aus statischer Sicht weiblich reagieren müsste.

Wichtige Trage-Regel: Nachdem *Neinofy-UHF-Sohlen©* podale gesundheitliche Lernhilfen nach Maß darstellen und nichts im Körper erzwingen und auch nichts nur substiuieren wollen, sollte jede Trägerin nach etwa 5 Tragetagen (das können die 5 Werktage sein), eine Tragepause von zwei Tagen (das kann Samstag und Sonntag sein) einlegen, an denen sie keinerlei Neinofy-Sohlen trägt. Dieser RESET ist wichtig, um den Körper in Ruhe – frei von jeder Lern-Informatik , die auf ihn einwirkt – reagieren zu lassen.
Er lernt dadurch wesentlich schneller , was sich zwischen seinem momentanen IST.Zustand und dem erwünschten UHF-SOLL-Zustand befand weil der fehlende ihm nun in den beiden Pausetagen plötzlich fehlt und bewusst werden kann!

Allen Frauen , die zwei vollkommen gleich lange Beine aufweisen, rate ich dringend, zusätzlich zum Tragen von podalen Neinofy-Lernhilfen © , jeden oder jeden zweiten Morgen UHF-Bewegungsübungen durchzuführen, damit sich durch die asymmetrischen Bewegungen Blockierungen innerhalb des Bewegungsapparates lösen.

Hat man als Untersucher den Eindruck von zwei gleich langen Beinen (Szenario 2 auf Seite 104), weil alle drei Linien (Becken. ISG, Gesäßfalten) parallel waagerecht erscheinen, ist es selbstverständlich nicht notwendig eine BÜS zu verordnen, weil man durch das Tragen der oben empfohlenen Neinofy-Kombi ohnehin nichts aber auch gar nichts falsch machen kann.
Die Verlaufskontrolle beinhaltet, dass sich auf dem Stehen der verordneten podalen Lernhilfen, das statische Szenario „1 UHF Blau“ einstellt. Beweis der Richtigkeit!

Therapie des Statik-Szenarios „ 3 UHF Rot“ (Seite 104)

Ein linkes weibliches Bein ist zwischen 6 mm und 10 mm kürzer als das rechte. Dadurch entstehen viel zu viele gesundheitliche männliche Ordnungsmuster, die den weiblichen Körper belasten und seine Gesundheitsentwicklung klar negativ beeinflussen. Hier meint es die Natur zu gut und das zu viele Gute sollte deshalb reduziert werden.
In diesem Szenario kommt nun ein wesentliches statisches Fakt ins Spiel, von dem man unbedingt wissen muss, um bei einer Korrektur nichts falsch zu machen. Ist ein Bein kürzer als 5 mm, ist diese Verkürzung nicht mehr als nützlich anzusehen. Sie belastet jeden Körper, weil auf der falschen kurzen Beinseite ein PI-Becken entsteht, das dort nicht entstehen dürfte, weil es geschlechts-non-konform ist (siehe Bild 3 auf Seite 104). Was tut ein Körper instinktiv, wenn eines seiner Beine kürzer als 5 mm ist? Richtig , er bildet ein Standbein um das zu kurze Bein zu verlängern und ein Spielbein auf der anderen Seite um das zu lange zu verkürzen. Jedes Standbein aber, das gewohnheitsmäßig erzwungen wird, führt in der Regel, falls statisch alles richtig läuft, zu einem PI-Becken auf der gleichen Seite.
Nachdem eine UHF jedoch ein sehr dezentes rechtes PI-Becken aufweisen sollte (siehe Bild 1 auf Seite 104), passt ein linkes PI-Becken, das zu den männlichen Ordnungsmustern zählt, natürlich in keinen weiblichen Körper, das ist sonnenklar – mir jedenfalls – und bedarf keiner weiteren Erklärungen.
Aus diesem Grund kommt auch nur eine Fersenerhöhung links in Frage, die aber so gering bleiben muss, dass am Ende noch ein linkes kürzeres Bein übrig bleibt in einem Umfang von 3 mm bis 4 mm.
Auf keinen Fall darf man hier , einem Standbein ähnlich, den gesamten Fuß anheben, sondern nur die Ferse des verkürzten Beines . Was auch nicht im Sinn einer UHF funktioniert, ist eine Anhebung der linken Ferse, *ohne dem weiblichen Körper seine weibliche Fußlandschaft einzuverleiben,* deren In-FORM-ation er dringend braucht, um in eine andere, gesündere FORM zu kommen. Das können derzeit nur 2 Neinofy-Sohlen-Typen mach Maß in Vollkommenheit erzeugen.

Frauen mit einem zu kurzen linken Bein (Umfang 6 mm – 10 mm) brauchen deshalb dringend zwei podale Lernhilfen:

- Ein Paar *Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen mit erhöhter linker Ferse © nach Maß plus des gesamten vorhandenen weiblichen UHF-Ordnungsmusters (mit rechter und linker kompletter weiblicher Fußlandschaft)*
- Eine *linke Neinofy-Mono-Sohle mit erhöhter linker Ferse nach Maß © plus der gesamten linken weiblichen Fußlandschaft drauf. ©*

Getragen werden die beiden Sohlentypen wieder im täglichen Wechsel: Einige Stunden täglich trägt man das UHF-Korrektur-Sohlen-Paar und einige Stunden täg-

lich trägt man allein die linke Mono-Sohle. Das führt im Lauf der Zeit dazu , dass der weibliche Körper lernt, wie er das linke Standbein umgehen kann. Er braucht es ja auch nicht mehr einzusetzen, weil die Beinlängenverkürzung sich nun in einem anderen physiologischeren Rahmen bewegt, der durchs Tragen dieser beiden speziellen Neinofy-Sohlen zustande kommt. ©

Auch hier ist es wieder sehr empfehlenswert, UHF-Bewegungsübungen regelmäßig und gewohneitsmäßig durchzuführen. Hier ist es sogar noch wichtiger, weil es ja männliche, nicht hineinpassende Ordnungsmuster zu reduzieren gilt.

Die statische Verlaufskontrolle ist auch hier klar:

- Steht man auf dem richtig konzipierten Neinofy-UHF-Sohlen-Produkt sollte Statik-Bild „ 1 UHF Blau“ zustande kommen = Beweis der Richtigkeit.
- Die Fußabdrücke müssen sich im Laufe der Zeit von entweder zu männlich oder zu symmetrisch in weibliche UHF-Fußabdrücke umwandeln.

Die Notwendigkeit einer BÜS liegt hier klar auf der Hand, denn woher willst Du sonst wissen, um wieviele Millimeter die linke Ferse angehoben werden müsste, damit das Bild „ 1 UHF Blau“ sicher entstehen kann. WISSEN kommt vor Glauben!
Eine BÜS würde ich grundsätzlich immer dann anordnen, wenn eines der beiden ISG-Grübchen deutlich sichtbar inferior (tiefer) steht, beide Beckenkämme aber paradoxerweise waagerecht dabei bleiben (siehe Bild Nr. 3 auf Seite 104). Man täuscht sich bei der Palpation und Inspektion des Beckens in Vielem. Oft ist die vermeintliche linke Beinverkürzung überhaupt nicht vorhanden und es sind zwei gleich lange Beine vorhanden oder sogar ein minimales rechtes kürzeres Bein vorhanden, was dann ganz besonders peinlich ist und was auch mir schon oft passiert ist.

„Wenn Du nichts sicher weißt, solltest Du auch nie handeln!!!!“

Nichts nimmt Dir ein Körper übler , wenn Du – nichts wissend – aus seiner Fehlstatik eine Super-Fehstatik machst , weil Du etwas nur annimmst oder vermutest.

Das gilt auch für den richtigen Neinofy-Sohlen-Aufbau, für das richtige podale Hilfskonzept. Nichts ist schlimmer , als wenn das falsch ausfällt. Denn Deine Fußsohlen sind tatsächlich der einzige Ort, der Dich als Zweibeiner mit der ERDE verbindet, die Dich hervorgebracht hat. Sie sind der einzige Ort, der am weitesten UNTEN ist – und UNTEN ist statisch gesehen immer wichtiger als OBEN. Sie sind der einzige Ort der Deinem Körper während der Körperhaltung „V“ signalisiert, welches Ausmaß an geschlechtskonformer gesundheitlicher ORDNUNG sich in Deinem Körper befindet. Sie sind der einzige Ort , den Dein Körper binär braucht, um zu wissen , welche vegetativen und welche elementaren Einflüsse in ihm vorherrschen und welche kybernetischen Regelkreise im Moment eingschaltet oder ausgeschaltet sind.

Deshalb rate ich dringend dazu, wenn Du die menschliche Körperstatik in geschlechtskonformer Form tatsächlich richtig und ursächlich sinnvoll korrigieren möchtest, einen guten podalen Lernerfolg bei Dir selbst und bei Deinen Patienten erzielen möchtstest, dann verwende immer und alleine nur das Neinofy-Original © , in dem mehr als 9 Jahre intensiver Forschung (Stand 2024) stecken. Niemand kann bessere und wirksamere Korrektur-Sohlen zur Zeit herstellen, als die Mannschaft der W-Planet GmbH ! Substitution alleine funktioniert nicht. Nur In-FORMation funktioniert!

Therapie des Statik-Szenarios „4 UHF Blau“ (Seite 104)

Linkes Bein kürzer als 10 mm ist keine Übertreibung mehr, sondern statischer Terror, den es zu verhindern gilt.
Auch hier , weil wir beim weiblichen Geschlecht sind, darf ruhig bei einem Ausgleich ein 4 - 5 mm kürzeres linkes Bein übrig bleiben.
Eine Reduzierung von derart viel kurzem linken Bein kann nicht alleine innen im Schuh erfolgen ,sondern muss durch eine Schuhzurichtung außen erfolgen, die nur ein Schuster vornehmen kann.
Am Beispiel eines 15 mm linken kürzeren Beines kann man ersehen, wie richtig vorgegangen werden müsste , um einen statischen Fremdeinfluss zu vermeiden. Das Verlängerungsausmaß im Bereich des linken Beines beträgt 11 mm , das wie folgt sinnvoll aufgeteilt werden könnte:

- Einfügung einer durchgängigen Zwischensohle zwischen Schuhunterfläche und bestehender Schuhsohle in einer Dicke von 3 mm (fehlen noch 8 mm)
- Absatzerhöhung außen am Schuh in einer Höhe von 5 mm (fehlen noch 3 mm)
- Einlage eines Paares *Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen, wovon die linke 1mm durchgehend dicker ist und eine linke Fersenerhöhung von 2 mm aufweist © !*
- Übrig bleibt ein kurzes linkes Bein in einem Ausmaß von 5 mm.

Verlaufskontrolle ist zweifacher Natur:

- Überprüfen, wenn Anwenderin in ihren zugerichteten Schuhen plus den eingelegten *spezifischen Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen steht,* ob dadurch das Bild „1 UHF Blau“ entsteht. Wenn JA, passt alles . Wenn NEIN, muss man das linke Bein noch um 1 – 2 mm mehr verkürzen. Das Ganze läßt sich aus einer Versuchsanordnung heraus, die aus Brettchen und Testsohlensatz besteht, imaginieren und ausprobieren, bevor man einen Schuster beschäftigt.
- Fußabdrücke während der gesamten Tragezeit daraufhin konntrollieren, ob sie die optimale weibliche Form annehmen.

Sehr wichtig ist die regelmäßige Anwendung von UHF-Bewegungen, weil die ja in Wirklichkeit nur zu einem einzigen Szenario passen kann und das ist das bereits gut bekannte Statik-Szenario „1 UHF Blau“.

Was Frauen nicht gesünder macht, die Statik zwar entlastet, ist das Weglassen der internen Neinofy-UHF-Korrektur -Sohlen, weil man in der Orthopädie nichts von ihnen weiß. Der Fußsohlenkontakt mit der Oberfläche der UHF-Korrektur-Sohlen, auf der sich die weibliche UHF-Fußlandschaft befindet , lernt und informiert dem Körper einer Anwenderin, welche Art und Form die gesundheitliche weibliche ORDNUNG aufweisen sollte. Lässt man das weg, entstehen derartige Infos nicht.

Nachdem das Fehlstatik -Szenario „4 UHF Blau“ immer zu einer VGR führt , zunächst zu einer ROTEN FÜLLE, später zu einer VIOLETTEN LEERE, ist der Einsatz eines UHF-Helpflanzenfeldes sehr sinnvoll, um nicht nur die Fehlstatik zu beseitigen, sondern auch die inneren Folgen. Wozu man 2 Paare dieser speziellen UHF-Korrektur-Sohlen bräuchte, ein Paar mit Feld und ein Paar ohne Feld.
Zum Wesen des weiblichen UHF-Feldes kommen wir später.

Montiert man ein geschlechtskonformes Heilpflanzenfeld zusätzlich in ein Paar geschlechtskonforme Neinofy-Sohlen, dann wird sich dieses nur gemeinsam mit der guten Auswirkung, die ein richtig konzipierter Sohlenkörper hat, positiv auf den Körper auswirken. Verwendet man ein geschlechtskonfores Heilpflanzenfeld alleine , ohne dass es in einem geschechtskonformen Neinofy-Sohlenkörper eingefügt wäre, funktioniert das nicht, sondern erzeugt nur Irritationen und Reizüberflutungen, weil dem Körper die Basis fehlt, um es als geschlechtskonform nützlich zu erkennen bzw. um es als inneres UHF-Muster zu erkennen. Ergo geht immer nur Beides gemeinsam.

Kommen wir als nächstes zur *statischen Therapie* der *toxischen Fehlstatiken Nr. 5, Nr. 6 und Nr. 7, die mit verschiedenen Stärken von geschlechts-non-konformen Beinlängendifferenzen einhergehen.*

Therapie des Staik-Szenarios „ 5 UHF Rot“ (Seite 104)

Ein minimal rechtes kürzeres Bein im Umfang von 1 mm – 5 mm in einem weiblichen Körper , das in einem männlichen Körper optimal wäre , wirkt sich statisch gesehen am giftigsten aus und muss aus gesundheitlichen Gründen unbedingt ganz zum Verschwinden gebracht werden, wenn man sich als weibliche Person in der Körperhaltung „V“ befindet. Das entstandene linke PI-Becken, ein klassisches Relikt männlicher gesundheitlicher Ordnung, bringt so ziemlich alles gesundheitlich durch-

einander, was auch logisch ist, wenn man sich vorstellt, dass man hier das männlich optimale Statik-Szenario vor sich hat, aber eben nicht in einem männlichen sondern in einem weiblichen Körper. Deshalb auch die hohe statische Toxizität.

Eine BÜS ist bei jedem diesbezüglichen Verdacht notwendig, um das genaue Maß der Verkürzung zu kennen. Schließlich geht es in der Körperhaltung „V“ darum, mindestens zu zwei gleich langen Beinen zu kommen, besser aber zu einem kürzeren linken.
Welche podalen Neinofy-Lernhilfen sind hier dringend indiziert? Es sind in der Hauptsache folgende:

- Eine *rechte Mono-Sohle mit der rechten weiblichen UHF-Fußlandschaft* © drauf in der Dicke , die der Beinverkürzung real entspricht oder die etwas darunter ausfällt wenn die rechte Beinverkürzung mehr als 3 mm aufweist, um keine zu starken Reaktionen aufgrund dieser Korrektur auszulösen. Bewährt hat sich eine Dicke von etwa 2 – 3 mm. ©
  WICHTIG ist die weibliche Fußlandschaft © auf der rechten Mono-Sohle, die nicht fehlen darf, schließlich soll das weibliche Soma wissen, dass es daraufhin nicht falsch, männlich reagieren darf
- Ein Paar *Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen mit einer rechten dickeren Sohle (maximal 1, 5 mm möglich)* ©
- Ein Paar *Neinofy-HF-Info-Sohlen mit Magnetfeld und Magnetit-Depot* zum Tragen spätabends während des Sitzens oder Liegens. ©

Zusätzlich dazu wäre es gerade in diesem Fall besonders wichtig, wenn täglich UHF-Bewegungsübungen sattfänden, um den Körper umzustimmen.

Die Verlaufskontrolle ist auch hier zweifacher Natur:

- Überprüfen , ob beim Stehen auf den indizierten podalen Lernhilfen, das statische Normalbild „ 1 UHF Blau“ entsteht und zustandekommt.
- Überprüfen, ob sich im Lauf der Tragezeit normale weibliche Fußabdrücke herausbilden.

….....

Nachdem es aufgrund der Fehlstatik „5 UHF Rot“ grundsätzlich und zwanghaft zu vegetativen Gegenregulationen kommen muss, sollte man im Lauf der Tragezeit auch ein zweites Paar *Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen mit UHF-Heilpflanzenfeld* zusätzlich einsetzen, um die inneren Folgen in Gestalt der entstandenen VGR zu reduzieren. Genaueres zum Wesen eines geschlechtskonformen Heilpflanzenfeldes kommt später. Jetzt hat man alles erschöpfend genau und gewissenhaft gemacht. Die Gesundheit der betroffenen Frauen bessert sich schnell.

Statische Therapie der Fehlstatik „6 UHF Blau“ (Seite 104)

Weist eine Frau ein rechtes kürzeres Bein in einem Umfang von 6 mm bis 10 mm auf, dann ist auch das – immer nur statisch gesehen – schlimm, aber nicht ganz so schlimm als wenn es weniger verkürzt , wie es im Fall von „5 UHF Rot“ wäre.

Warum verhält sich das so paradox, obwohl es doch auf den ersten Blick eigentlich umgekehrt sein müsste? Das Paradoxon in diesem Fall besteht aus dem *rechten Standbein, das ein geschechtskonformes rechtes PI-Becken hervorbringt,* das ja wie bereits bestens bekannt , ein weibliches Ordnungsmuster darstellt. Jeder Mensch gleich ob Frau oder Mann wird instinktiv und reflexiv beim Stehen auf beiden Beinen versuchen, ein kürzeres Bein , das um mehr als einen halben Zentimeter kürzer ist, mit seinem gleichseitigen Standbein *zu verlängern, um oben beide Beckenkämme zu begradigen.* Dies geschieht autonom auch im Fehlstatik-Szenario Nummer 6. Das einzige Problem dabei ist aber , dass durch die ständig und dauerhaft rechts geneigte ISG-Grübchen-Linie auch das Kreuzbein rechts geneigt wird, was zu einer dauerhaften Vermehrung des S-Einflusses während der Körperhaltung „V“ führt. Der Körper schützt sich vor diesem dauerhaften Stress indem er eine VGR einleitet, an deren Ende *Frau P.* herauskommt, was gesundheitlich vollkommen kontraproduktiv für sie ist, weil nun keine weibliche gesundheitliche Ordnung in diesem Körper mehr dominiert, sondern eine männliche.
Anzeichen , dass es sich so verhalten könnte , geben außer dem Statik-Bild in Form von „6 UHF Blau“, ein angenehmerer linker Augenschluss, ein angenehmerer rechter LADO, ein Schulterhochstand links, ein sehr prominentes Kinn und das Gefühl, dass das Drehen von Oberkörper und Kopf nach links angenehmer erscheint als nach rechts und zahlreiche andere männliche statische Attribute.

Brauchst Du eine BÜS in diesem Fall? Natürlich unbedingt, denn wie soll ich sonst wissen, um wieviele Millimeter das rechte Bein tatsächlich kürzer ist.

Anmerkung:
Es ist klar, dass die Betrachtung einer BÜS der statische Königsweg ist, wenn man als Bio-Statiker stets richtig und ursächlich in geschlechtskonformer Art und Weise vorgehen möchte. Mir ist aber genauso klar, dass es in sehr vielen Fällen nicht möglich ist , eine BÜS anfertigen zu lassen. Es muss deshalb auch einen Weg geben, der ganz ohne BÜS halbwegs zu-friedenstellende Lösungen ermöglicht. Du findest die passenden Alternativen im Anhang meines Buches. Diese Alternativen ermöglichen Dir ähnlich gute Heilerfolge mit der Einschränkung , vieles aber nicht sehen und deshalb auch nicht wissen zu können, was man alleine durch Betrachtung einer BÜS erfahren kann. Es gibt aber natürlich eine clevere Alternative mit deren Hilfe man ersatzweise ebenfalls richtig handeln kann (näheres im Anhang)!

Wie hilfst du einer Frau ursächlich und lege artis , die an der Fehlstatik „6 UHF Blau“ leidet ? Indem Du ihr folgendes verordnest und empfiehlst:

- Ausgehend vom metrischen Ausmaß der Beinverkürzung, wäre es in diesem sechsten Fall von Fehlstatik allein richtig , von einem Schuhmacher bei einem rechten Schuh zwischen Schuhunterseite und Schuhsohle eine flexible Zwischensohle einzufügen, die exakt dem Maß der Verkürzung entspricht. Kauft man sich neue Schuhe , bringt man den rechten Schuh vor dem Tragen zu einem Schuhmacher . Beispiel : BLDAr 8 mm = Einfügung einer rechten Zwischensohle im Ausmaß von 8 mm. Das ist die einzig richtige Möglichkeit.
  Natürlich schreckt jeder vor einer solchen drastischen Maßnahme zurück und versucht es durch Einlagen im Schuh, die jedoch aufgrund zu großer Dicke unmöglich sind. Außerdem nützt es niemandem , nur ein wenig kürzeres rechtes Bein damit zu erreichen, weil man dadurch ja in den noch schlimmeren toxischen Teufelskreis von „5 UHF Rot“ gerät.
  Ich empfehle jeder Betroffenen vor einem Schuhkauf einen Schuhmacher aufzusuchen, um ihn zu fragen, bei welcher Art von Schuhen er eine Zwischensohle montieren könnte.
  Ist das unmöglich praktisch umzusetzen, ist es allemal besser , alles so zu lassen wie es ist und sich beim Stehen bewusst und konzentriert hauptsächlich auf das rechte Standbein zu stellen, um die Verkürzung damit wenigstens einigermaßen sinnvoll auszugleichen. Der Königsweg ist das aber nicht.
- Was vollkommen falsch in diesem Fall wäre, ist die alleinige Absatzerhöhung rechts. Die wäre natürlich einfacher, sie führt aber im Lauf der Zeit zu ernsten gesundheitlichen Schäden. Warum? Weil eine rechte Absatzerhöhung geradewegs in das Fehlstatik-Szenario 3 führt und sie hervorbringt, was anfangs niemand bemerkt, was aber im Lauf der Zeit zu einer hochtoxischen brisanten statischen Bombe wird.
- Die Betroffene braucht ein Paar *Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen-Standard mit aufgeprägter weiblicher UHF-Fußlandschaft ohne UHF -Heilpflanzenfeld ©* und ein Paar gleichgestaltete *mit UHF-Heilpflanzenfeld © ,* um die laufende VGR positiv zu beeinflussen = Ursache und Folgen gleichzeitig therapieren!
- Streng verboten sind rechte Mono-Sohle und rechtes Fersenkissen!!!! Beide führen geradewgs in die statische Katatstrophe.

Sehr wichtig ist es auch hier, dass die betroffenen Frauen regelmäßig Ihr UHF-Bewegungsprogramm durchführen.

Die Verlaufskontrolle ist auch hier wieder zweifacher Natur:

- Mithilfe dünner Holzbrettchen, mit denen man den gesamten rechten Fuß in seiner Gänze unterlegt , bestimmt man das Ausmaß der Erhöhung, die nur

außen am Schuh angebracht werden kann. Wichtig ist, dass man bei dieser Untersuchung auf zwei gleich belasteten Standbeinen steht. Das richtige Maß ist dann erreicht, wenn das Statik-Bild „ 1 UHF Blau“ vor dem Auge des Untersuchers erscheint. Ich würde dazu raten, zuerst einmal wochenlang die UHF-Korrektur-Sohlen-Standard tragen zu lassen. Die Patientin danach einzubestellen und diesen Test im Nachhinein durchzuführen.

- Überprüfung der Fußabdrücke , die sich sehr rasch in weibliche normale wandeln werden, sobald das rechte kürzere Bein nicht mehr in der Körperhaltung „V“ auftaucht.

Anmerkung:
Du weißt jetzt, wie schwierig und komplex sich STATIK tatsächlich darstellt, wenn man sie als Fakt der Geschlechtskonformität wahrnimmt und ursächlich sinnvoll korrigieren möchte, ohne den Körper dabei zu etwas zu zwingen oder ihn zu unterdrücken und dabei gleichzeitig das superintelligente Soma weiterbilden möchte.
Ich könnte es mir auch einfacher machen nach dem Motto: „Geht nicht, weil unzumutbar!“ und einfach alles weglassen, was man unbedingt tun müsste , nur weil es dem Einzelnen als zu schwierig in der Umsetzung erscheint.
Ich darf es mir deshalb schon nicht einfacher machen als es ist, weil zu viel an späterem Leid der Betroffenen dranhängt.
Nachdem bei ALLEM STATISCHEM stets das vegetative Nervensystem involviert ist , ist auch das Schicksal von Gesundheit und Krankheit von der Körperstatik abhängig!
Was einer Betroffenen im Augenblick als unpraktikabel und unzumutbar erscheinen mag, ist nichts im Vergleich zu dem , was auf sie noch alles an Krankheiten zukommen kann, die nur durch einige wenige Millimeter falscher Schiefe verursacht werden können!

Statische Therapie des Szenarios „ 7 UHF Rot“ (Seite 104)

Mehr als 10 mm rechter Schiefe lassen alle 3 Linien von Bild Nummer 7 parallel schief werden. Jetzt reicht kein rechtes Standbein mehr aus, um beide Beckenkämme zu begradigen. Es reicht auch keine rechte Absatzerhöhung aus , um den statischen weiblichen Normalzustand „1 UHF Blau“ herzustellen. Im Gegenteil , das ist nach wie vor verboten, führt sie doch geradewegs zu Szenario „3 UHF Rot“. Das Einzige , was richtig wäre ist das , was wir auch bei Fehlstatik „ 6 UHF Blau“ tun müssen. Es gibt auch hier keine andere Möglichkeiten , wie die gleichen, die auf Seite 225 bereits beschrieben wurden.

Dass eine BÜS in diesem Fall unabdingbar wichtig wäre , versteht sich von selbst.

Statischer Heilweg in Richtung „HF“

Die **„Fußlandschaft des männlichen Geschlechts“,** sprich: „Die optimale Form männlicher Füße“ bringen nur gesundheitliche Vorteile, wenn gleichzeitig auch das statische Szenario **„1 HF Rot“** zugegen ist. Auf Grund dessen dient der statische HF-Heilweg nichts anderem, als dieses HF-Ziel-Szeanrio zu erreichen. HF-Weg ist zugleich HF-Ziel!

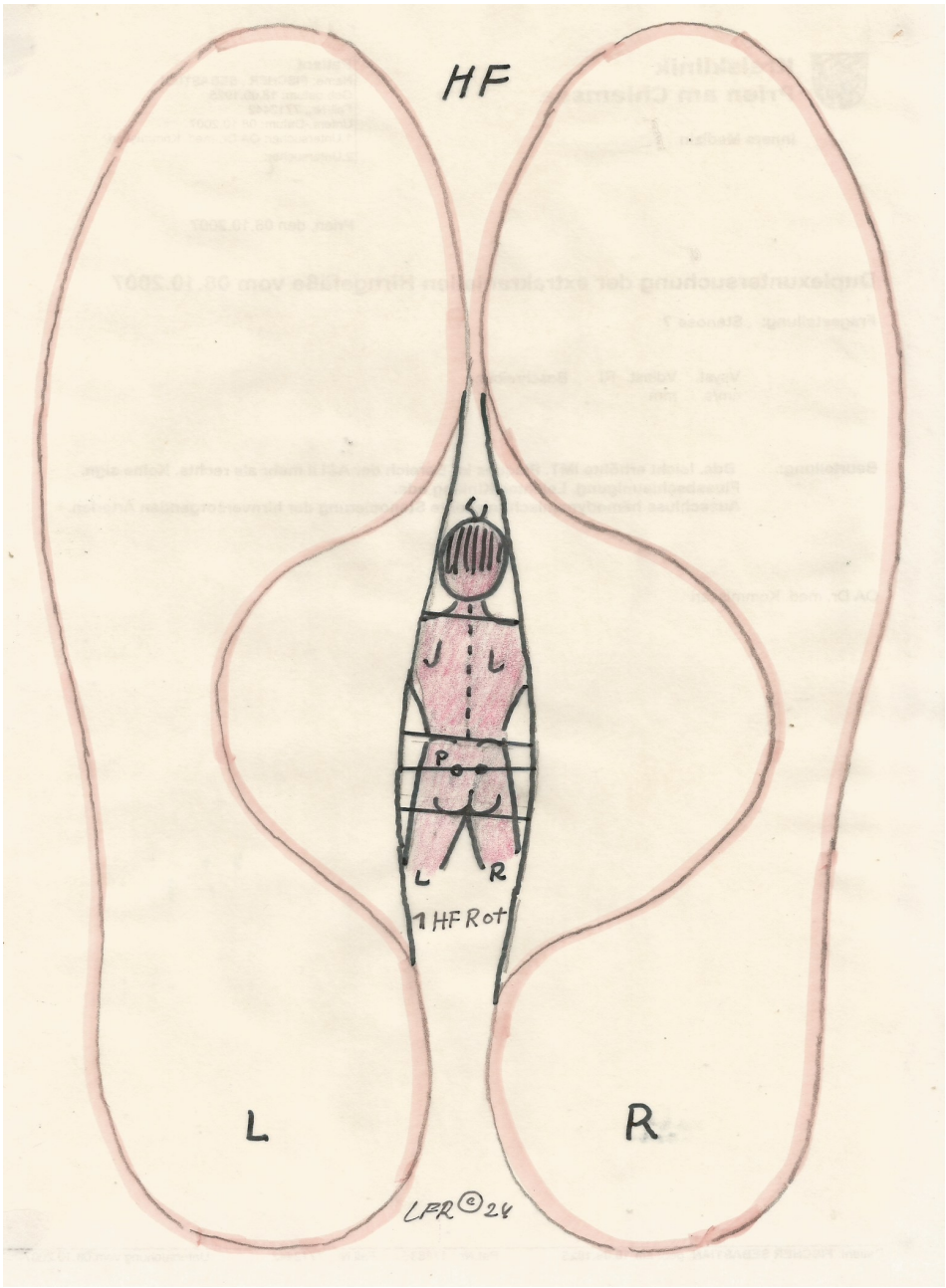


Abbildung 86: Draufsicht auf die männliche Fußlandschaft, die im Fußabdruck männlicher Füße sichtbar wird. Dieses podale Lernziel des statischen OPTIMUMS MASKULINUM ist vollkommen abhängig von Statik-Szenario „ 1 HF Rot“, das es durch die richtig aufgebaute statische Therapie in fehlerfreier FORM zu erreichen gilt. Diese Indikation ist einziger Sinn und Zweck des Tragens von Neinofy-HF-Sohlen

> *Kleine Zwischenbilanz der geschlechtskonformen Statik-Korrektur ©* <

„In meinen Augen ist es absolut genial, die FORMEN der Normal-Statik und die der Fehlstatik unter geschlechtskonformen Gesichtspunkten nicht nur zu betrachten und zu diagnostizieren, sondern sie in praxi auch therapeutisch genauso zu beeinflussen!

Fehlt diese Betrachtungsweise, wie derzeit noch in Medizin und Naturheilkunde, ist es a.) vollkommen unmöglich alle Fehlstatiken im Körper überhaupt zu entdecken, die diesen Namen verdienen und b.) vollkommen unmöglich sie erfolgreich zu behandeln und zu heilen und c.) vollkommen unmöglich die Folgen einer geschlechts-non-konformen Fehlstatik zu verstehen, geschweige denn mögliche Folgen auf sie ursächlich zurückzuführen. ©

Es ist absolut genial, die Beinlänge und deren verschiedene Längendifferenzen zwischen rechts und links als ursächlichen Ausgangspunkt statischen Tuns herauszustellen und absolut genial Statikbilder zu kreieren, die der statischen Wirklichkeit entsprechen, durch die exakte Diagnosen einer Fehlstatik möglich werden und Indikationen für ebenfalls exakte podale Korrekturmaßnahmen entstehen. ©

Es ist absolut genial , den Körper damit nicht zu substiuieren, um ihn statisch zu etwas zu zwingen, sondern ihm „Normstatik“ , ganz ohne Zwang zu lernen. ©

Es ist genial , den geschlechtskonformen UHF-Weg für Personen des weiblichen physischen Geschlechts zu kennen, auf dem sie nicht nur Ihre Fehlstatik verlieren sondern darüber hinaus gesünder werden und bleiben können, vorausgesetzt, sie bleiben auf diesem Weg ihr Leben lang. ©

Es ist genial , den geschlechtskonformen HF-Weg für Personen des männlichen physischen Geschlechts zu kennen, auf dem sie ihre Fehlstatik ebenfalls verlieren und ebenfalls darüber hinaus umfassend gesünder werden und es auch bleiben können. ©

Es ist absolut logisch, dass es eine geschlechtskonforme Statik und ORDNUNG in Gesundheit und Salutogenese beider Geschlechter geben muss, die sich naturgemäß unterscheidet. Das ist so logisch wie Tag und Nacht, wie YANG und YIN , wie Heiss und Kalt und wie NULL und EINS.

Es ist absolut genial, dass man mit Neinofy-Produkten© und mit Neinofy-Dienstleistungen ©, wie sie von der W-Planet GmbH hergestellt werden und in diesem Buch erlernt werden können, das alles mit einem einzigen Handstreich über die Bühne bringen kann.

Und einfach GENIAL ist, dass das alles auch noch bestens funtioniert!

Die verschiedenen Neinofy-HF-Sohlen-Typen und wozu sie therapeutisch gut sind

Sämtliche sieben mögliche Statik-Szenarien findest Du graphisch dargestellt auf Seite 104 auf der rechten Seite untereinander.

Beginnen wir beim männlichen Geschlecht ebenfalls mit der Therapie von **Inkompatibilitäten innerhalb des männlichen Optimums „ 1 HF Rot“**

Nachdem ich bereits bei den Therapieempfehlungen für die Fehlstatiken beim weiblichen Geschlecht alles ausführlich dargestellt und vieles bereits Bekannte auch nochmal wiederholt habe, beschränke ich mich jetzt hier nur auf die Therapie der männlichen Fehlstatiken alleine, weil alles was beim weiblichen Geschlecht geschieht und geschildert wurde, beim männlichen Geschlecht das Gleiche ist, das nur gegensätzlich und seitenverkehrt stattfindet.
Männliche Personen mit einem minimalen kürzeren rechten Bein , die bereits das optimale Statik-Bild in Form von „1 HF Rot“ aufweisen, die optimale männliche Fußabdrücke aufweisen und die gesund und ohne Beschwerden sind , müssen natürlich keine podalen gesundheitlichen Lernhilfen anwenden, können dies aber tun, um das vorhandene objektiv GUTE in Ihnen zu erhalten und bewahren. LOGISCH!
Sind allerdings trotz des vorhandenen objektiv GUTEN ständig wechselnde Beschwerden oder chronische Krankheiten vorhanden, sind auch Inkompatibilitäten an verschiedenen Körper-Orten vorhanden, die das Tragen von *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen-Standard ohne oder mit HF-Heilpflanzen-Feld* indizieren.
Man trägt die Sohlen stundenweise ohne Feld in Straßenschuhen und die mit Feld nur zu Hause in geschlossenen Hausschuhen (Genaueres zum Feld später).
Wie für Frauen auch, empfehle ich grundsätzlich das zusätzliche Tragen von *Neinofy-HF-Info-Sohlen-Standard mit Magnetfeld und einem Magnetit-Depot,* um den Parasympathikus-Einfluss am Abend anzuregen und anzuheben, auf denen man aber nicht herumläuft, sondern die man nur stundenweise im Sitzen oder Liegen trägt.
Das WASSER-Element wird beim Mann dadurch beruhigt und nicht angeregt wie bei der Frau, der Körper wird entspannt und sediert und der Sympathikus-Einfluss auf sanfte Weise reduziert.
Zusätzlich rate ich jedem Mann , der das unerhörte Glück hat, mit einem minimalen rechten kürzeren Bein gesegnet zu sein, das dann auch noch das richtige Beckenbild „1 HF Rot“ ergibt, unbedingt dazu, regelmäßig seine HF-Bewegungsübungen durchzuführen, am besten gleich morgens. Da wirken sie am besten.

Die Verlaufskontrolle, ob sich der männliche Körper dem HF-Ziel ungestört annähern kann , besteht aus zwei Handlungen:

- einmal auf dem Stehen seines persönlichen Paares *Neinofy-HF-Korrektur-*

Sohlen-Standard, indem ein Untersucher überprüft, ob das Statik-Bild „1 HF Rot“ nach wie vor unverändert in Erscheinung tritt, wie ohne Stehen auf HF-Korrrektur-Sohlen-Standard und ob das linke ISG-Grübchen sich dann tatsächlich posteriorer anfühlt als das rechte. ©

- Zweitens, ob sich seine Fußabdrücke in männlich noch optimalerer Form entwickeln oder ob sie in der bereits bestehenden Form vorhanden bleiben.

Therapie des Statik-Szenarios „ 2 HF Gelb“ (Seite 104)

Jeder Mann, der zwei vollkommen gleich lange Beine hat , braucht aus statischen Erwägungen einer gschlechtskonformen ungestörten Gesundheit folgende zwei podale Lernhilfen:

- Ein Paar *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen-Standard* ©. Die linke Sohle ist dabei um 1 mm dicker als die rechte.
- Eine *HF-Mono-Sohle links* © mit aufgeprägter rechter männlicher HF-Fußlandschaft in etwa 2 mm Dicke.

Zusätzlich ist es hier besonders wichtig, regelmäßig HF-Bewegungsübungen zu machen, um seinen Bewegungsapparat und sein Inneres dem HF-Ziel auf dynamische Art anzunähern,

Die Verlaufskontrolle ob alles passt, besteht auch hier aus zwei Teilen:

- aus einem technischen Teil, indem ein Untersucher überprüft, ob im Stehen auf einem Paar *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen-Standard mit einer 1 mm dickeren linken Sohle* das HF-Normalbild „ 1 HF Rot“ zustande kommt.
- Aus der laufenden Überprüfung der Fußabdrücke, ob die anfangs zu symmetrischen Abdrücke langsam immer mehr asymmetrische männliche Form annehmen.

Therapie des Statik-Szenarios „ 3 HF Blau“ (Seite 104)

Männer mit einem zu kurzen rechten Bein (6 mm – 10 mm) brauchen zur Therapie dieser Fehlstatik folgende podale Lernhilfen von Neinofy © :

- 1 Paar rechts und links gleich dicke *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen mit männlicher HF-Fußlandschaft , wobei die linke Sohle zusätzlich dazu eine erhöhte Ferse in einem Ausmaß von 2 – 3 Millimetern aufweist* © . Beträgt

die rechte Beinverkürzung mehr als 7 mm, muss man eine rechte Fersenerhöhung außen zusätzlich am Schuhabsatz anbringen. Innerhalb der Schuhe kann man nicht mehr als 2 – 3 mm Fersenerhöhung auf einer rechten Neinofy-Sohle montieren, weil man dadurch sonst die rechte Achillessehne irritiert.
Faustformel: Rechtes Bein 6 – 7 mm kürzer = Fersenerhöhung rechts innerhalb des Neinofy-HF-Sohlenpaares möglich. Rechtes Bein 8 mm – 10 mm kürzer = rechte Schuhabsatzerhöhung notwendig.

- Mit nur alleine einer rechten Fersenerhöhung, ohne Anwesenheit der passenden männlichen HF-Fußlandschaft, die in jedem Paar von Neinofy-HF-Sohlen automatisch eingefügt wird, kann man den Körper nicht auf den HF-Weg bringen, weil das eigentliche Lernziel fehlt und kein Lernanreiz in dieser Richtung vorhanden ist. Durch eine alleinige rechte Absatzerhöhung handelt man zwar grobstatisch richtig, es kommt dadurch aber zu keiner geschlechts-konform richtigen gesundheitlichen Anregung. Das Glas bleibt gesundheitlich gesehen halbleer! ©
- Nachdem bei einem zu kurzen rechten männlichen Bein beim kompensatorischen Ausgleich desselben immer und ohne Ausnahme eher weibliche als männliche gesundheitliche Ordnungsmuster entstehen, die gesundheitlich inkompatibel sind, ist es notwendig im Fehlstatikfall „ 3 HF Blau“ stets 2 spezifische Paare Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen zu besitzen. Ein Paar ohne Heilpflanzenfeld zum Einlegen in Straßenschuhe und ein spezifisches Paar mit männlichem HF-Heilpflanzen-Feld , um die vorhandene VGR positiv zu beeinflussen. Dieses Paar tägt man dann am besten zuhause in geschlossenen Hausschuhen. ©
- Im Fall einer rechten Beinverkürzung , die größer als 7 mm ist und man keine Schuhe zur Verfügung hat , deren rechter Absatz um 3 mm erhöht wurde oder wenn man Schuhe tragen will, bei denen man keine Absatzerhöhung außen anbringen kann, bewährt es sich eine *rechte Neinofy- Absatz-Mono-Sohle* © zu besitzen, die das ganze Verkürzungsspektrum von mehr als 6 mm rechter Beinverkürzung abdeckt. Das ist eine dünne stabile Sohle mit aufgeprägter rechter männlicher HF-Fußlandschaft, auf der man eine Fersenerhöhung bis zu 4 mm montieren kann. Diese Sohle ist eigentlich am wichtigsten. ©

Besonders wichtig in diesem Fall sind die HF-Bewegungsübungen, um den weiblichen gesundheitlichen Ordnungsmustern zu begegnen und sie im Lauf der Zeit mehr und mehr zu reduzieren.

Die Verlaufskontrolle ist auch hier zweifacher Natur:

- Durch Stehen auf den einzelnen podalen gesundheitlichen Neinofy-Lernhilfen gilt es festzustellen, ob sich dadurch das HF-Normalbild „ 1 HF Rot“ entwickelt und ob das linke ISG-Grübchen flacher, posteriorer wird.

- Durch Beobachtung der Fußabdrücke kann man feststellen, wie sich die männliche Gesundheit entwickelt. Meiner Erfahrung nach, entstehen durch das Fehlstatik-Szenario „3 HF Blau“ meistens entweder weibliche Fußabdrücke oder zu symmetrische. Die Wandlung in männliche objektiviert den Erfolg der statischen Therapiemaßnahmen.

Statische Ursachen lassen sich nur durch statische Therapiemaßnahmen reduzieren! Selbstverständlich nie durch andere !!!

Therapie der Fehlstatik „ 4 HF Rot“ (Seite 104)

Ein rechtes kürzeres Bein , das mehr als 1 cm kürzer ist, belastet jeden männlichen Körper erheblich und sollte unbedingt technisch genauso ausgeglichen werden, wie es beim weiblichen Pendant auf Seite 221 mit dem viel zu kurzen linken Bein beschrieben wurde, nur dass es sich hier im Gegensatz dazu, um ein rechtes kürzeres und nicht um ein linkes kürzeres Bein handelt. Also seitenverkehrt handeln!
Die Erhöhung des zu kurzen Beines verteilt sich also auf verschiedene Ebenen, wie aus Beispiel von Seite 221 ersichtlich.
Wichtig ist auch hier , dass ein 4 – 5 mm kürzeres Rest-Bein übrig bleibt, damit der Körper mithilfe des Ausgleichs das statische Normalbild „1 HF Rot“ am Ende ausbilden und erreichen kann.

Gebraucht dazu wird zusätzlich zur Erhöhung des rechten Schuhs ein Paar *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen , dessen rechte Sohle durchgehend 1 mm dicker und dessen Fersenerhöhung eine Stärke von etwa 2 mm – 3 mm aufweist.* Sehr viel mehr kann man innen im Schuh rechts nicht erhöhen. Der Rest muss außen im Schuh eingearbeitet werden (Schuhzurichtung durch Schuster notwendig).

Nachdem ein Fehlstatik Szenario 4 immer und ohne Ausnahme zu einer VGR führt, tut man gut daran , 2 Paare HF-Korrektur-Sohlen herzustellen. Ein Paar ohne Feld und ein Paar mit männlichem HF-Heilpflanzen-Feld. Das Paar spezifische HF-Korrektur-Sohlen ohne HF-Heilpflanzenfeld trägt man dann stundenweise tagsüber in Straßenschuhen und das Paar mit Heilpflanzen-Feld stundenweise tagsüber zuhause in geschlossenen Hausschuhen.

Weist man abends die Hauptbeschwerden auf oder nachts und kann schlecht schlafen, oder man ist sehr nervös und gestresst und hat abends oder nachts Schmerzen, rate ich zum Tragen von *Neinofy-HF-Info-Sohlen die rechts und links gleich dünn sind und in denen sich ein Magnetfeld unterhalb des Akuunktur-Punktes Niere 1 und ein Magnetit-Depot an anderem Fußsohlen-Ort befindet, um ein magnetisches Anziehungsfeld zu schaffen, das sich im Bereich des reflektorischen Beschwerde-*

Ortes befindet. Man legt dieses Sohlenpaar am besten in ein Paar Gymnastik-Schuhe und trägt es spätabends ein bis zwei Stunden lang während man im Sitzen beide Beine hochgelegt hat oder wenn man entspannt liegt. Dadurch wird der P-Einfluss und gleichzeitig der Stoffwechsel am nächsten Tag stark angeregt. ©

Die Verlaufskontrolle besteht auch hier wieder aus zwei Maßnahmen:

- Der Anwender steht zur Kontrolle ob statisch alles passt in seinen zugerichteten Schuhen in denen sich das spezifische Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen (rechts Sohle um 1mm und rechts Absatz um 2 – 3 mm erhöht) mit zwei gleichbelasteten Standbeinen. Der Untersucher inspiziert und palpiert, ob sich das Normal-Ergebnis „1 HF Rot“ einstellt und ob das linke ISG-Grübchen dabei posteriorer als das rechte ist. Ist das tatsächlich der Fall, wird sich die Gesundheit des Betreffenden rasch bessern und stabilisieren, Sein Körper lernt dadurch das eigentliche Problem kennen, weil man ja nicht ständig auf zugerichteten Schuhen inkl. Korrektur-Sohlen unterwegs ist. Dieser ständig wiederkommende Sohlen-Unterricht regt sein Soma an, nach ursächlicher Änderung Ausschau zu halten.
- Die zweite Maßnahme ist die bereits bekannte mit der Überwachung seiner Fußabdrücke. Weist man ein zu kurzes rechtes Bein auf , in dem Fall eines von über 10 mm, dann weist man erfahrungsgemäß eher weibliche Fußabdrücke oder welche auf, die sehr symmetrisch geformt sind. Die Umwandlung in männliche, was natürlich Zeit braucht, zeigt, dass der Körper durch die therapeutischen Maßnahmen gelernt hat, sinnvollere Ausgleichswege zu suchen, solche , die er in Begleitung einer männlichen gesundheitlichen Ordnung zukünftig beschreiten kann. Gesundheit ist gleich Ordnung!

Therapie der Fehlstatik „5 HF Blau“ (Seite 104)

Alles was ich bereits bei der weiblichen Fehlstatik „5 UHF Rot“ beschrieben habe, deckt sich gegensätzlich seitenverkehrt mit dem ebenfalls sehr toxischen Ergebnis eines Beinlängenausgleichs beim männlichen Geschlecht, wenn sein linkes Bein nur ein wenig real kürzer ist (1mm – 5 mm). Das dadurch entstandene rechte PI-Becken bringt alles statisch durcheinander. Der männliche Körper ist nicht nur statisch desorientiert sondern auch gesundheitlich. Eine derartige Konstellation , die bei einer Frau traumhaft gut wäre, bewirkt bei ihm eine negative Salutogenese.

Diese Form der Fehlstatik ist für jeden männlichen Körper am giftigsten und muss unbedingt a.) erkannt werden und b.) ganz beseitigt werden. Jetzt kannst Du als Außenstehender natürlich keine anatomisch bedingte reale Beinverkürzung beseitigen, Du kannst als Außenstehender eine solche nur höchstens stundenweise in

der Körperhaltung „V“ nicht mehr stattfinden lassen und kannst das dauerhaft über einen langen Zeitraum mithilfe spezifischer Neinofy-Produkte tun. Was tut der betroffene Körper darauf hin? Er tut folgendes, wenn er kann:

- zunächst einmal wird er informiert, dass irgendetwas außerhalb von ihm versucht, seinen gewohnten IST-Zustand zu verändern.
- Dadurch lernt sein intelligentes SOMA zwei Möglichkeiten kennen: Sein gewohntes SOLL und ein fremdes ungewohntes SOLL, das deutlich besser zu ihm zu passen scheint
- Durch die Einwirkung der richtigen podalen Lernhilfen von Neinofy © wird sein Becken funktio-statisch umgepolt. Wo vorher das weibliche rechte PI war, kommt jetzt immer mehr das männliche linke PI zum Zug, woran sich der Körper langsam gewöhnt aufgrund einer immerwährenden Tragedauer .
- Nachdem grundsätzlich jeder Körper zur *Integrativen Selbstheilung* neigt und so auch programmiert ist (schließlich will er überleben), wird die Integration männlicher gesundheitlicher Ordnungsmuster – nur alleine hervorgerufen durch´s Tragen richtig konzipierter Neinofy-Sohlen © - irgenwann autonom von selbst aus ihm heraus hervorgerufen.
- Wodurch – und das ist der springende Punkt – Beinverkürzungen in Form eines früheren nichtgesunden SOLL-Zustandes plötzlich nicht mehr in einen Körper passen , der ein anderes SOLL für sich als richtiger ansieht.
- Was geschieht im Lauf von Jahren dadurch – das ist vollkommen logisch und auch real – entweder wird die Osteoblasten-Tätigkeit in zu kurzen Knochen angeregt oder die Osteoklasten-Tätigkeit in zu langen Knochen angeregt. Schließlich ist auch das Teil einer autonomen Integration. Ein intelligenter Körper – und das ist der menschliche Körper zweifellos (übrigens auch der tierische und pflanzliche) wird deshalb nie versuchen – falls man ihn richtig in-FORM-iert – zwei gleich lange Beine hervorzubringen !!!!!!!!!! Sondern er wird , wenn er klug und weiblich ist, darauf achten, dass sein linkes Bein ein klein wenig kürzer ist und er wird darauf achten, wenn er klug und männlich ist , darauf achten, dass sein rechtes Bein ein klein wenig kürzer ist.
- Kann er das nicht , weil ihn bereits intruterine Traumen oder Traumen während der Geburt oder später stattgefundene, daran gehindert haben, dann fehlen ihm natürlich zeitlebens InFORMationen eines statischen Unterrichts, die ihn dazu auffordern, sich *gesund zu integrieren !!!!!!!!*
- Was heißt das auf den Punkt gebracht: „*Das heißt, dass es ohne statisches LERNEN nicht geht, wenn ein Mensch eines der Statik-Bilder 2 – 7 aufweist!*

Noch logischer und verständlicher kann ich das statisch GANZE nicht mehr beschreiben. Man könnte nun versucht sein, die Richtigkeit der geschlechtskonformen Statik zu bezweifeln. Die Richtigkeit dieser asymmetrischen Wirklichkeit lässt sich aber mega leicht beweisen. Wende das Ganze doch einfach

praktisch an und überprüfe es und Du wirst sehen, um wieviel es besser es Dir plus allen Menschen plötzlich geht und um wieviel gesünder sie werden, nur weil sie sich entweder „1 UHF Blau“ oder „1 HF Rot“ angenähert haben.

Ich kann mit meiner Entdeckung deshalb niemanden betrügen oder belügen und ich kann mit meiner Erfindung der podalen gesundheitlichen Lernhilfen, die einem Körper einen SOLL-Zustand zeigen, der das objektive Gesundsein nach sich zieht, nicht schiefliegen, weil das die reale WIRKLICHKEIT darstellt, die beweisbar ist.

Jetzt aber wieder zurück zur Therapie der männlichen Fehlstatik von „5 HF Blau“, wofür ein Betroffener folgende Hilfsmittel bräuchte:

- Eine *linke Neinofy-HF-Mono-Sohle mit der linken männlichen HF-Fußlandschaft drauf* © in der Dicke , die der linken Beinverkürzung entspricht oder die von der Dicke her etwas darunter ausfällt, falls die Beinverkürzung mehr als 3 mm ausmacht. Eine bewährte Mono-Sohlen-Dicke ist 2 mm (maximal 3 mm).
  Schließlich soll keine Substitution daraus werden sondern ein Lernvorgang entstehen.
- Ein Paar *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen, wobei die linke 1 mm dicker als die rechte ausfallen muss* © . Mehr als 1, 5 mm linke Dicke an einer linken Sohle in einem Paar HF-Korrektur-Sohlen anzubringen ist nicht möglich.
  Ein Paar ohne männliches HF-Heilpflanzen-Feld zur alleinigen Behandlung der Fehlstatik. Ein Paar mit männlichem HF-Heilpflanzen-Feld zur Behandlung der inneren Fehlstatikfolgen. ©
- Was nie geschehen darf – und was bei Neinofy © auch nie geschieht – ist , dem Körper die ganze Ausgleichsarbeit abzunehmen, weil man das Fehlende total substiuiert. Man bleibt am besten deshalb immer etwas unter dem Idealmaß, das es zu erreichen gilt. ©
- Ein Paar *Neinofy-HF-Info-Sohlen mit Magnetfeld und Magnetit-Depot , das ein magnetisches Anziehungsfeld im Bereich genau der Fußreflexzonen hervorbringt, das mit den Beschwerden oder Erkrankungen des Betroffenen übereinstimmt.* Sie dienen der Anregung des Parasympathikotonus abends und werden auch nur 1 – 2 Stunden abends , während des Sitzens oder Liegens getragen. ©

Nachdem durch Vorhandensein von Fehlstatik „5 HF Blau“ zahlreiche weibliche Ordnungsmuster entstehen, was man durch das Vorhandensein zu symmetrischer oder weiblicher Fußabdrücke ersehen kann, ist es hier ganz besonders wichtig , jeden Morgen (oder wenigstens jeden zweiten Morgen) regelmäßig seine HF-Bewegungsübungen durchzuführen. Ganz ohne und nur alleine nur durchs Sohlentragen geht es nicht.

Die Verlaufskontrolle besteht immer – in jedem der sechs Fehlstatikfälle ist es das Gleiche – aus den bereits bekannten zwei Teilen:

- Überprüfen , wenn der Betroffene auf seinen nach Maß hergestellten Sohlen steht , ob sich das statische Normalbild „ 1 HF Rot“ einstellt. Besonders darauf achten, ob das linke ISG-Grübchen sich posteriorer als das rechte anfühlt.
- Überprüfen, ob sich die Fußabdrücke in männliche wandeln.

Anmerkung:
Mir ist vollkommen klar, das es aufgrund der ungeheuren Kompexität , die das Wesen der geschlechtskonformen Statik mit sich bringt, nicht leicht ist , stets eine korrekte Arbeit als Bio-Statiker abzuliefern. Man muss sich ständig bemühen, so genau und korrekt wie möglich an jedem Fall zu arbeiten, um nichts Wesentliches zu übersehen. Du wirst mit meiner Methode aber schlichtweg keinen Erfolg haben, wenn du ungenau arbeitest, die Hälfte einfach weglässt und Dich auch sonst nicht an die Regeln der geschlechtskonformen Statik hältst.
Das GANZE funktioniert nur, wenn Du alles ganz genauso nachmachst und ein fehlstatischer Körper lernt nichts daraus , wenn Du es nicht tust. Das bedeutet, dass diese Arbeit nicht jeder Mensch durchführen kann, sondern nur wenige Begabte, denen Ungenauigkeit , Unordnung , Unkorrektheit und Schludrigkeit ein Graus sind. Es wird also zukünftig nur wenige , wirklich gute Bio-Statiker geben können. Das liegt in der Natur dieser Sache. Niemand kann aus seiner Haut heraus.
Das GANZE funktioniert zum Unglück für die Betroffenen einfach nicht, wenn man nicht ganz genauso vorgeht, wie hier beschrieben. Das muss von vorne herein jedem Studierenden klar sein. Hat man keine Lust dazu, genau und korrekt zu arbeiten, ist es besser, damit gar nicht erst zu beginnen. Es gibt buchstäblich nichts Schlimmeres, als einen Körper statisch noch mehr zu verwirren als er schon ist.

Statische Therapie der Fehlstatik „6 HF Rot“ (Seite 104)

Ein linkes kürzeres Bein beim männlichen Geschlecht größeren Aumaßes im Umfang von 6 mm – 10 mm, hat gesundheitlich gesehen, nicht so schlimme Auswirkungen und Folgen wie ein linkes kürzeres Bein von unter 5 mm. Warum ist das so? Weil beim statischen Ausgleich mehr männliche Ordnungsmuster entstehen als gegengeschlechtlich weibliche. Das liegt daran, dass wenn man ein massiveres linkes kürzeres Bein aufweist, man sich instinktiv auf sein linkes Standbein stellt, um sein Becken weiter oben zu begradigen. Nachdem beim statischen Resultat dessen ein linkes PI-Becken herauskommt, wird das männliche Geschlecht schwächer fremd bestimmt als bei weniger kurzem linken Bein.
Wie hilfst Du einem Betroffen nun lege artis, der an der Fehlstatik „6 HF Rot“ leidet?

Indem Du folgendes in die Wege leitest und empfiehlst:

- Das Ausmaß der Beinverkürzung ist zu groß, um es innerhalb des linken Schuhs ausgleichen zu können. Dem Betroffenen bleibt somit nichts anderes übrig, als vom Schuster eine Zwischensohle zwischen Schuhunterseite und bestehender Schuhsohle einzufügen. Dazu muss man ihn befragen, bei welcher Art von Schuhen so etwas überhaupt möglich ist, um dies beim Schuhneukauf zu berücksichtigen. Das gleiche Problem wurde bereits auf Seite 225 abgehandelt.

Zwischenbemerkung:
Dir wird das vielleicht alles als absolut übertrieben vorkommen. Ist es aber nicht! So vorzugehen ist nach allen Regeln der Heilkunst allein richtig, auch wenn niemand Lust dazu hat. Die gesundheitlichen Folgen im späteren Leben, wenn die Alterungsvorgänge zugenommen haben und jeder Körper dadurch Flexibilität einbüßt, sind grvierend. Viel gravierender als Du Dir vorstellen kannst.
Zwei Beispiele:

1. Männlich : Rechtes kürzeres Bein 8 mm, persönlicher Ausgleich in Form einer linkskonvexen Skoliose „NSrRl“, die natürlich falsch war. Proatata-Carcinom mit Knochen-Metastasen und frühzeitigem Ableben in Folge. Wäre das rechte kürzere Bein auf ein dauerhaftes Ausmaß von 3 mm zurückgeführt worden und hätten beide Füße dauerhaft auf der männlichen HF-Fußlandschaft zubringen dürfen und hätte der Betroffene täglich seine HF-Bewegungs-übungen machen können, wenn er davon gewusst hätte, wäre es garantiert bei der benignen Prostatahypertrophie geblieben. Ein Beispiel, das zeigt, dass jede Art von Fehlstatik , die in meinem Buch beschrieben wird, dazu geeignet ist, dass die Körperzellen irgendwann einen derartigen Kontrollverlust erleiden können, der jede Krankheit ins Maligne abdriften lassen könnte.
2. Weiblich, rechtes Bein 9 mm kürzer mit links PI-Ilium und einer mega-starken linkskonvexen lumbalen nonneutralen Skoliose „NSlRl“, die natürlich falsch war. Lungen-Carcinom (der aufmerksame Leser wird wissen warum) mit Leber-Metastasen und frühzeitigem Ableben in Folge. Wäre ihr linkes Bein in einem Ausmaß von 2 – 3 mm dauerhaft verkürzt worden, hätten ihre beiden Füße dauerhaft auf der weiblichen UHF-Fußlandschaft zubringen dürfen un hätte die Betroffene täglich dauerhaft ihre UHF-Bewegungsübungen gemacht, dann wäre es vielleicht bei der chronischen Bronchitis geblieben.
   Ist das Ganze ins Maligne abgekippt, ist es natürlich zu spät. Deshalb rechne immer mit dem Schlimmsten und schütze Dich selbst und Deine Patienten, indem Du genau und korrekt versuchst , jeder Form einer Fehlstatik den Nährboden zu entziehen, der zu zellulären Kontrollverlusten führen kann.

Fehlstatiken führen zu geschlechtlichen Fremdbestimmungen und solche meistens zu zellulären Kontrollverlusten !!!!!

- Was auch bei männlich in diesem Fall vollkommen kontraindiziert ist, die alleinie Absatzerhöhung links. Die führt geradewegs in die Krankheit!!!
- Der Betroffene braucht zusätzlich zur äußeren linken Schuhzurichtung ein Paar *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen-Standard © mit aufgeprägter männlicher HF-Fuß-landschaft, wobei die linke Sohle um einen Millimeter dicker ausfällt als die rechte.*
- Nachdem es bei Fehlstatik „6 HF Rot“ immer , aufgrund der dauerhaften linken Kreuzbeinschiefe, während man sich in Körperhaltung „V“ befindet, zu einer VGR kommt, die gesundheitliche ernste Folgen haben kann, braucht man grundsätzlich zwei gleich aufgebaute HF-Korrektur Sohlen und zwar ein Paar ganz ohne Feld (leer), um mit ihm die Fehlstatik alleine zu reduzieren und ein Paar mit männlichem HF-Heilpflanzen-Feld , um die inneren Folgen der Fehlstatik zu behandeln. ©
- Streng verboten sind auch hier der Einsatz einer linken Mono-Sohle und /oder ein linkes Fersenkissen , um den linken Absatz zu erhöhen, was Wahnsinn wäre, würde man dadurch doch das linke männliche PI-Becken reduzieren.

Verlaufskontrolle:

- Proband steht in seinen zugerichteten Schuhen, in die das Paar HF-Korrektur-Sohlen -Standard eingelegt wurde. Untersucher überprüft, ob sich das Normalbild „1 HF Rot“ einstellt.
- Proband überprüft von Zeit zu Zeit immer wieder einmal seine Fußabdrücke ob sie die ideale männliche Form angenommen haben.

Statische Therapie der Fehlstatik „7 HF Blau“ (Seite 104)

Ist ein linkes Bein noch kürzer als 10 mm, werden alle 3 Beckenlinien parallel schief erscheinen. Hier reicht dann logischerweise weder ein linkes Standbein noch eine linke Fersenerhöhung zur Begradigung aus. Ohne Schuhzurichtung , die auf eine gleich lange Beinlänge zielt und ohne *Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen-Standard,*die man in den zugerichteten Schuhen dauerhaft trägt und ohne regelmäßige gewohnheitsmäßige Durchführung aller HF-Bewegungsübungen, kommt es auch hier zu keiner Verbesserung der Gesundheit.

Damit endet der therapeutische Teil, der exakt indiziert werden muss, der exakt und genauso ausgeführt werden muss und der in der Verlaufskontrolle, wenn eine Betroffene oder ein Betroffener auf ihren nach Maß hergestellten podalen Lernhilfen in den Schuhen steht, die für Tragen ausgewählt oder die extra dafür zugerichtet wurden , ein Bild ergeben sollte, das entweder der FORM von „1UHF Blau“ oder „1 HF Rot“ entspricht. Dann passt alles und man kann ohne gesundheitliche Sorge sein!

Das Wesen des geschlechtskonformen Heilpflanzen-Feldes ©
Theorie und praktische Versuchsanordnung ©

Meine Idee nach etwas derartigem zu suchen und etwas derartiges im Anschluss zu erfinden und es so weit zu entwickeln, bis es funktioniert, war nach all dem, was Du bis jetzt in meinem Sachbuch erfahren hast, selbstverständlich naheliegend.
Wenn es Möglichkeiten gibt , die menschliche Fehlstatik erfolgreich zu behandeln – Du musst nur gewissenhaft , übermäßig genau und korrekt handeln – dann muss es auch eine Möglichkeit geben, die dadurch entstandenen inneren Folgen einer Fehlstatik positiv zu beeinflussen und dem Körper noch mehr Daten-Inputs in die Hand zu geben – besser in den Fuß zu geben – durch die er sein somatisches Wissen über sich erweitern kann. Letztendlich kann er sich ja immer nur selbst heilen!
Wer sagt, dass man Fußreflexzonen nur mechanisch, nur durch Druck auf sie, reizen kann? Eigentlich Niemand! Kann man auf sie nicht auch anders einwirken, als nur durch mechanischen Druck alleine. Das war die Anfangsfrage, die zur Geburtsstunde des geschlechtskonformen HF- oder UHF-Heilpflanzen-Feldes geführt hat.
Ich erspare Dir meine Sicht der Feldtheorie . Man könnte sie nämlich genauso wenig widerlegen, wie die Sicht, die Physiker aus allen Wissensbereichen der Physik zur Feldtheorie haben. Sie ist schlicht unwichtig, weil nur das zählt , was tatsächlich kranken oder nichtgesunden menschlichen Körpern beim Gesünderwerden hilft.
Die Ausgangsfrage zu meiner Erfindung war: „Kann man die gute Wirkung eines oral oder perenteral verabreichten Heilpflanzenbestandteils auch reflektorisch auf den Körper einwirken lassen, ohne dass der Heilpflanzenbestandteil den Körper dabei berührt oder in ihn hineingelangt, wobei dann ja ersatzweise nur dessen Felder mit den Feldern der Reflexzonen-Oberflächen in Resonanz treten könnten? Ist so etwas grundsätzlich überhaupt möglich? Das war die Frage aller Fragen, für die man selbstverständlich zunächst ein theoretisches Konzept erarbeiten musste, das die Geschlechtskonformität der menschlichen Statik enthielt und für die man eine praktische Versuchsanordnung erarbeiten musste, was auch geschehen ist, um diese Frage expeimentell zu beantworten, was mittlerweile ebenfalls geschehen ist.

Mit meinem Detailwissen aus der traditionellen chinesischen Medizin – ich war mehr als 11 Jahre lang von 1979 bis 1990 persönlicher Schüler von Herrn Prof. Stefan Palos (ehemaliger Hochschullehrer der TCM an der Universität Budapest) – und meinem Wissen in „Vegetativer Konstitutionstherapie“ war mir die Erarbeitung dieses theoretischen Konzepts und der praktischen Versuchsanordnung möglich. Ohne dieses Vorwissen wäre das heute existierende geschlechtskonforme HF- oder UHF-Heilpflanzen-Feld sicher nie entdeckt worden und könnte heute auch nicht in Neinofy-Korrektur-Sohlen als fester Bestandteil meiner Methode integriert werden, um die inneren Folgen einer geschlechtskonformen Fehlstatik in Form der VGR zu behandeln. Was auch die einzige Indikation für den Einsatz eines Heilpflanzen-Feldes aus meiner Sicht ist.

Ein geschlechtskonformes Heilpflanzen-Feld funktioniert und hilft nur , wenn es gleichzeitig in Anwesenheit personotrop korrekt hergestellter Neinofy-Korrektur-Sohlen angewendet wird. Es funktioniert nur , wenn

- ein weibliches UHF -Heilpflanzen-Feld sich in weiblichen UHF- Korrektur-Sohlen befindet. Es funktioniert nicht , sondern irritiert jeden weiblichen Körper maßlos, wenn es ohne weibliche UHF-Fußlandschaft auf die Fußsohlen einwirkt. Beides gehört also untrennbar zusammen und kann nicht isoliert voneinander angewendet werden. Das ist absolut kontraindizert !!!
- ein männliches HF-Heilpflanzen-Feld sich in männlichen HF-Korrektur-Sohlen befindet. Es funktioniert auch hier nicht, sondern irrtiert jeden männlichen Körper nur, wenn es ohne die männliche HF-Fußlandschaft angewendet wird. Beides gehört auch hier untrennbar zusammen und darf keinesfalls isoliert voneinander angewendet werden. Das ist ebenfalls absolut kontraindiziert !!! Schließlich soll es auf die Statik-Folgen einwirken.

Es gibt zwei Stärken von geschlechtskonformen Heilpflanzen-Feldern:

- eine Forte-Form und eine Mite-Form für UHF und HF.
- die Forte-Form nimmt man , wenn die Folgen einer Fehlstatik erheblich sind und die ursächliche VGR zu ernsthaften chronischen Erkrankungen, zu massiven chronischen Beschwerden oder chronischen Schmerzen geführt hat.
- Die Mite-Form nimmt man , wenn die Empfindsamkeit und Sensibilität einer Person sehr groß ist, die auf ein Forte-Feld zu empfindlich reagieren würde oder wenn nur leichte vorübergehende Beschwerden oder Bagatell-Krankheiten vorliegen, oder wenn es hauptsächlich um Rückenleiden (Rückenschmerz, Bandscheibenleiden) geht, die rascher Heilung finden sollen.

Grundsätzlich muss jeder Anwender und jede Anwenderin zuerst einmal die Auswirkungen testen, die die Anwendung eines geschlechtkonformen Heilpflanzen--Feldes mit sich bringen könnte. Wer empfindlich darauf reagiert , trägt seine Sohlen mit Feld anfangs nur minutenlang und steigert die Tragezeit dann langsam Woche um Woche, bis nach gewisser Zeit eine gute Verträglichkeit entstanden ist. Schon das zeigt, welch große Heilwirkung von einem richtig aufgebauten podalen Heilpflanzen-Feld ausgehen kann, das grundsätzlich immer aus meiner Sicht geschlechts-konformer Natur sein muss. Der Aufbau eines Paares Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen oder eines Paares Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen muss so persönlich wie möglich ausfallen. Das gilt auch für den Aufbau eines in sie integrierten HF-Heilpflanzen-Feldes oder UHF-Heilpflanzen-Feldes. Aus diesem Grund kann man weder den Aufbau des einen Konzeptes noch des anderen Konzeptes veröffentlichen. Es gibt kein Massenprodukt einer podalen gesundheitlichen Lernhilfe, die allen Menschen gleich gut helfen würde, statisch und allgemein gesünder zu werden. Es gibt nur persönlich aufgebaute Konzepte und Produkte, die das vermögen. Das gilt sowohl für Neinofy-Sohlen © als auch für geschlechtliche Heilpflanzen-Felder © !

Abbildung 87: Wesen eines weiblichen Neinofy-UHF-Heilpflanzen-Feldes © eingefügt in ein Paar Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen © , das nur zusammen im Einklang einer weiblichen Fußlandschaft positive gesundheitliche Auswirkungen auf den weiblichen Körper haben kann !

In dieser Graphik sieht man die Fußsohlen von unten (von plantar) und sieht die Orte wo ich als Erfinder (bzw. die W-Planet GmbH als Lizenznehmer meiner Erfindungen) Heilpflanzenbestandteile einfüge und man sieht die UHF-Sohlen geichzeitig auch von oben (Draufsicht) um die weibliche UHF-Fußlandschaft von oben nochmal sichtbar zu machen. Im Bereich der rechten Fußsohle werden die farbig markierten Orte angeregt, im Bereich der linken Fußsohle werden die farbigen Bereiche beruhigt!

Abbildung 88: Wesen eines männlichen Neinofy-HF-Heilpflanzen-Feldes © eingefügt in ein Paar Neinofy-HF-Korrektur-Sohlen © , das nur zusammen im Einklang einer männlichen Fußlandschaft positive gesundheitliche Auswirkungen und Eigenschaften auf den männlichen Körper haben kann!

Auch hier werden gleichzeitige Einblicke sowohl von unten, von plantar her auf die Orte des Heilpflanzen-Feldes als auch von oben her (Draufsicht auf die Sohlen) auf die männliche Fußlandschaft gegeben. Im Bereich der linken Fußsohle werden die farbig markierten Orte durch spezifische Heilpflanzen angeregt, in Bereich der rechten Fußsohle werden die farbig markierten Orte durch Heilpflanzen beruhigt.

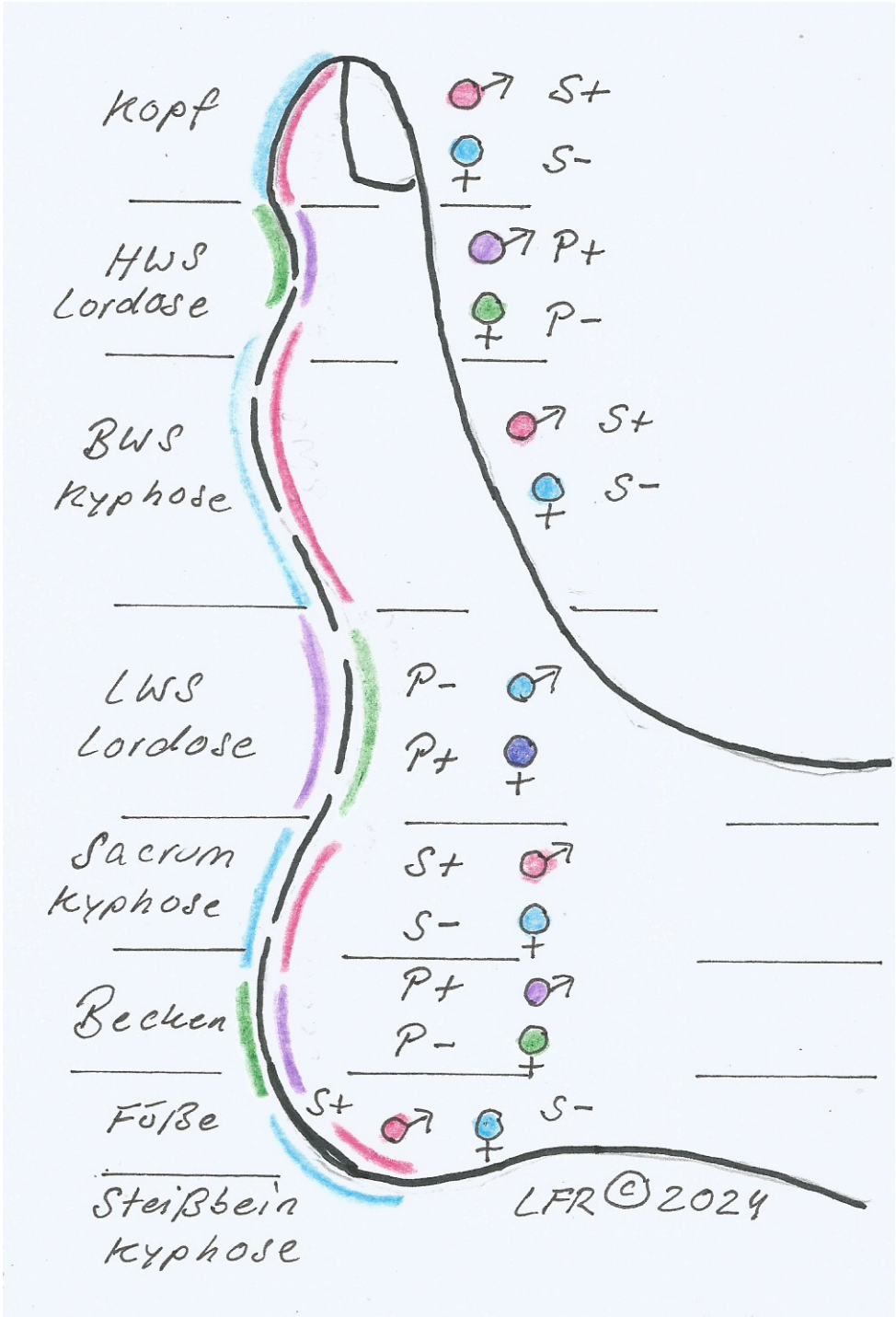


Abbildung 89: Seitenansicht des medialen, großzehenwärtigen Fußrandes

Dort wo sich podal-reflektorisch die Wirbelsäule befindet, gibt eine normal gebliebene Fußform exakt die Lordose-Orte und Kyphose-Orte wider , die sich im Wirbelsäulenverlauf vom Kopf oben (Großzehe) bis zum Becken und Steißbein unten (Ferse) wiederholen. Das innere Fußgewölbe und der Hohlraum zwischen medialem Vorfuß und der Großzehe sind die beiden Reflex-Motoren für die reale Wirbelsäulen-Lordose in LWS und HWS. Hohle Füße sind deshalb günstiger als platte Füße.

Abbildung 90: Beispiel eines personotropen HF-Heilpflanzenfeldes (Forte-Form) (Renner ©)

Im Bereich der linken Fußsohle werden die Elemente FEUER (rot) und dadurch die Funktionskreise „Herz. Kreislauf, Blutgefäße, Dünndarm“ und METALL (violett) und dadurch die Funktionskreise „Lunge, Atmung, Dickdarm“ und YANG-ERDE (Magen) zu besserer *geschlechtskonformer* Funktion angeregt. YANG wird verstärkt!
Im Bereich der rechten Fußsohle werden die Elemente WASSER (blau) und dadurch die Funktionskreise „Niere, Blase, Genital“ und HOLZ und dadurch die Funktionskreise „Leber, Galle“ und YIN-Erde (Milz) beruhigt und entspannt.
Im Bereich der linken Fußsohle werden die Strukturen der Wirbelsäule (medial) funktionell angeregt, im Bereich der rechten Wirbelsäule (medial) werden die neuronalen Bestandteile der Wirbelsäule beruhigt.

Abbildung 91: Beispiel eines UHF-Heilpflanzen-Feldes in sehr sanfter Mite-Form

Auf der rechten Fußsohlenseite werden die Reflexzonen des HOLZ-Elementes und des WASSER-Elementes anregend, tonisierend beeinflusst, ebenfalls alle Strukturen der Wirbelsäule. YANG-Erde (Magen) wird hingegen beruhigt.
Auf der linken Fußsohlenseite werden die Reflexzonen des FEUER-Elementes und des METALL-Elementes beruhigt und sedierend entspannt, ebenfalls die neuralen Komponenten der Wirbelsäule. YIN -ERDE wird hingegen angeregt (Milz).
Nachdem kein direkter Kontakt der eingefügten Heilpflanzenbestandteile in einem Paar Korrektur-Sohlen mit der Fußsohlenhaut erfolgt, kann die Heilwirkung – und eine solche kommt zustande – wenn man die richtigen Heilpflanzen ausgewählt hat,

nur durch Felder übertragen werden, die einerseits die einzelnen Heilpflanzenbestandteile umgeben und andererseits die Fußsohle umgeben.

Die Feldtheorie besagt, dass das Feld , das einen Körper in einem Raum umgibt, die Größe eines anderen Feldes, das einen anderen benachbarten Körper im gleichen Raum umgibt, aufnehmen kann. Dass es sich übertragen kann! Wie Körper auch , besitzen Felder ENERGIE (Feldenergie), die zu Impulsen in der Lage sind. Dadurch entsteht eine Kraftwirkung zwischen zwei Körpern, die nicht von diesen Körpern ausgehen, sondern von deren Feldern, die Energie entweder aufnehmen oder abgeben.

Wie genau geschlechtskonforme Felder funktionieren, weiß man selbstverständlich nicht. Vielleicht kann man das auch nie herausbekommen. Dass es funktioniert steht in unseren Forschungsgruppe (Dr. med. Stanley Frank, Reto Gautschi, Victor Robert und mir) aber felsenfest. Ist ein Heilpflanzenfeld falsch zusammengesetzt oder geschlechts-non-konformer Bauweise, kommt es zu starken körperlichen Reaktionen. Heilpflanzen-Felder sind keine Placebos oder esoterische Spinnereien. Sie sind meinen und unseren gemeinsamen Erfahrungen nach nur sinnvoll und heilsam, wenn:

- sie personotrop genug aufgebaut werden,
- sie sich in einem richtig aufgebauten Paar geschlechtskonformer Korrektur-Sohlen befinden , in denen die geschlechtliche Fußlandschaft ebenfalls fehlerfrei konstruiert wurde und vorhanden ist,
- sie aus den richtigen Heilpflanzen und deren richtigen Bestandteilen bestehen,
- im Körper eine vegetative Gegenregulation als Folge einer Fehlstatik vorhanden ist, über die sie informieren.

Es genügt, nach Gewöhnung an die Auswirkungen , die ein Heilpflanzenfeld meiner Prägung © anfangs immer mit sich bringt, wenn man am Tag etwa eine Stunde lang auf ihm zubringt. Dieser Unterricht - Heilpflanzen-Felder sind wie die podalen Korrektur-Sohlen auch, gesundheitliche Lernhilfen, die dem Körper und seinem Soma In-FORM-ationen über sich geben – kann täglich erfolgen. Vegetative Gegenregulationen sind auf der einen Seite lebensrettende autonome notwendige Vorgänge und auf der anderen Seite aber gesundheitsbelastende fremdbestimmende Faktoren, die das IST vom SOLL trennen.

*UHF-Korrektur-Sohlen **mit** integriertem UHF-Heilpflanzen-Feld (ob in Forte-Form oder Mite-Form) schlagen zwei Fliegen mit einer Klatsche. Sie korrigieren die weibliche Fehlstatik siehe Seite 104 **und** informieren gleichzeitig das Soma über die Folgen in Form vorhandener VGR´s! Die laufende VGR kann bei weiblich immer nurin FORM von entweder ROTER-FÜLLE oder VIOLETTER LEERE auftreten.*

HF-Korrektur-Sohlen mit integriertem HF-Heilpflanzen-Feld (ob in Forte-Form oder in Mite-Form) schlagen auch zwei Fliegen mit einer Klatsche. Sie korrigieren die männliche Fehlstatik (Seite 104) und informieren gleichzeitig das Soma über die Folgen vorhandener VGR`s. Die laufende VGR kann bei männlich nur in FORM von entweder BLAUER LEERE oder GRÜNER FÜLLE auftreten.

Deshalb müssen beide Heilpflanzen-Feld-Formen auch vollkommen unterschiedlichen Zielen dienen und absolut unterschiedlich aufgebaut werden. Ist keine VGR in einem Körper vorhanden, was nur Experten der Bio-Statik herausfinden können, die jede Seite dieses vorliegenden Buches nicht nur verstanden haben sondern sie auch in praxi exzellent anzuwenden wissen, dann ist auch der Einsatz eines Heilpflanzen-Feldes meiner Prägung © nicht notwendig , sondern irritiert einen Körper unnötigerweise nur. Der Einsatz von Heilpflanzenfeldern muss deshalb immer wohl indiziert sein.

Zusammenfassung:
Auf Seite 104 erkennst Du, dass es meines Wissens nach und meinen über fünfzigjährigen Erfahrungen nach, nur eine einzige Form von geschlechtskonformer Norm-Statik gibt. Sechs andere Szenarien weichen von ihr ab.
Bist Du ein aufmerksamer Diagnostiker und hast es in Deinen Genen, genau und gewissenhaft zu arbeiten, was als *Bio-Statiker* unumgänglich ist, dann gelingt es Dir alleine schon nur durch Palpation und Inspektion. Bescheid zu wissen und einen Verdacht auf jenes oder dieses Szenario zu lenken.
Beschäftigst Du Dich mit der Konstitution des Menschen, seinem momentanen IST-Zustand, dann erfährst Du auch den Zustand seiner vegetativen Reaktionslage. Weicht diese vom IST seiner Konstitution ab, hast Du eine Form der VGR gefunden.

Beispiele einer laufenden VGR:
Mann mit Retro-Kinn = P minus = Abweichung vom SOLL P plus = Vorhandensein von GRÜNER FÜLLE.
Mann mit Prom-Stirn = S minus = Abweichung vom SOLL S plus = Vorhandensein von BLUER LEERE.
Frau mit Promi-Kinn = P plus = Abweichung vom SOLL P minus = Vorhandensein von VIOLETTER LEERE.
Frau mit Retro-Stirn = S plus = Abweichung vom SOLL S minus = Vorhandensein von ROTER FÜLLE.

In diesen vier Fällen alleine sind schon integrierte geschlechtskonforme Heilpflanzen-Felder in Korrektur-Sohlen eingefügt von großem Vorteil. Wenn es 8 Milliarden Menschen auf TERRA gibt , dann gibt es theoretisch auch 8 Milliarden verschiedener geschlechtskonformer Heilpflanzen-Felder. Es ist klar, dass die endemischen Heilpflanzen vor unserer Haustüre dazu am besten geeignet sind.

Mnemotechnik

Die Natur hat ein Gedächtnis! (Rupert Sheldrake, Neue Wissenschaft, Scherz Verlag). Das betrifft auch unser Soma und jede einzelne, der 50 Billionen menschlichen Körperzellen!

„Mneme“ = Gedächtnis, Erinnerung. „Mnemotechnik“ = Technik das Gedächtnis mit Lernhilfen zu stärken.
Das ist genau das , was ich im vorliegenden Sachbuch laufend als GUT und RICHTIG empfehle. Gesundheitliche Lernhilfen sind nichts anderes als Mnemotechnika, die das Gedächtnis unseres Somas und aller ihrer Bestandteile stärken sollen. Dazu gehört jeder einzele geschlechtskonforme Neinofy-Sohlen-Typ ©, dazu gehören geschlechts-konforme Heilpflanzen-Felder ©, dazu gehört jede einzelne HF-Bewegungsübung und jede einzelne UHF-Bewegungsübung© und dazu gehört die Geschlechts-konformität der menschlichen Statik © , weil sie spezifische asymmetrische Räume schafft, in denen die Körperstrukturen besser funktionieren können als in geschlechts-non-konformen Räumen © !!!!!
Die Erinnerung des menschlichen Somas an ihren individuellen personotropen gesundheitlichen SOLL-Zustand kann nur über das Geschlecht des einzelnen Menschen stattfinden und aufrecht erhalten bleiben. Männliche Körper weisen dem gegenüber ein ganz anderes maskulines Gedächtnis auf , als weibliche Körper. So viel ist inzwischen klar geworden. Man macht sich innnerhalb der Medizin hierüber nur zu wenige Gedanken, weil derartiges Denken mystisch sein könnte.
Funktionieren tut meine Methode (Neinofy Health Systems ©) nur deshalb , weil sie auf gesundheitlichem LERNEN beruht, weil sie darauf beruht das Körpergedächtnis hinsichtlich des oft in weiter Ferne liegenden eigenen SOLL-Zustandes zu stärken, weil sie drauf beruht sich die Erinnerung an die verloren gegangene vollumfassende Gesundheit wieder ins Gedächtnis zu rufen.
Kein einziges Produkt, das ich je erfunden, entwickelt und geschaffen habe , beruht auf einer anderen Basis und auf einer anderen Philosophie.
Interesssant ist die Tatsache , dass uns immer nur wenige Millimeter von einer Gesundheit trennen, die besser ausfallen würde, als die eben vorherrschende. Interessant ist auch, dass man in Wirklichkeit diese paar trennenden Millimeter nicht substiuieren, ersetzen kann, sondern sie nur in Form einer In-FORM-ation an den Körper weiterleiten kann. Alles was auf TERRA, was im Kosmos und was im Multiversum tatsächlich wichtig ist , beruht nur auf einer einzigen FORM, das ist die InFORMation (siehe in „Das informative Universum – Das neue Weltbild der Physik von Hans Christian von Baeyer, Beck Verlag).

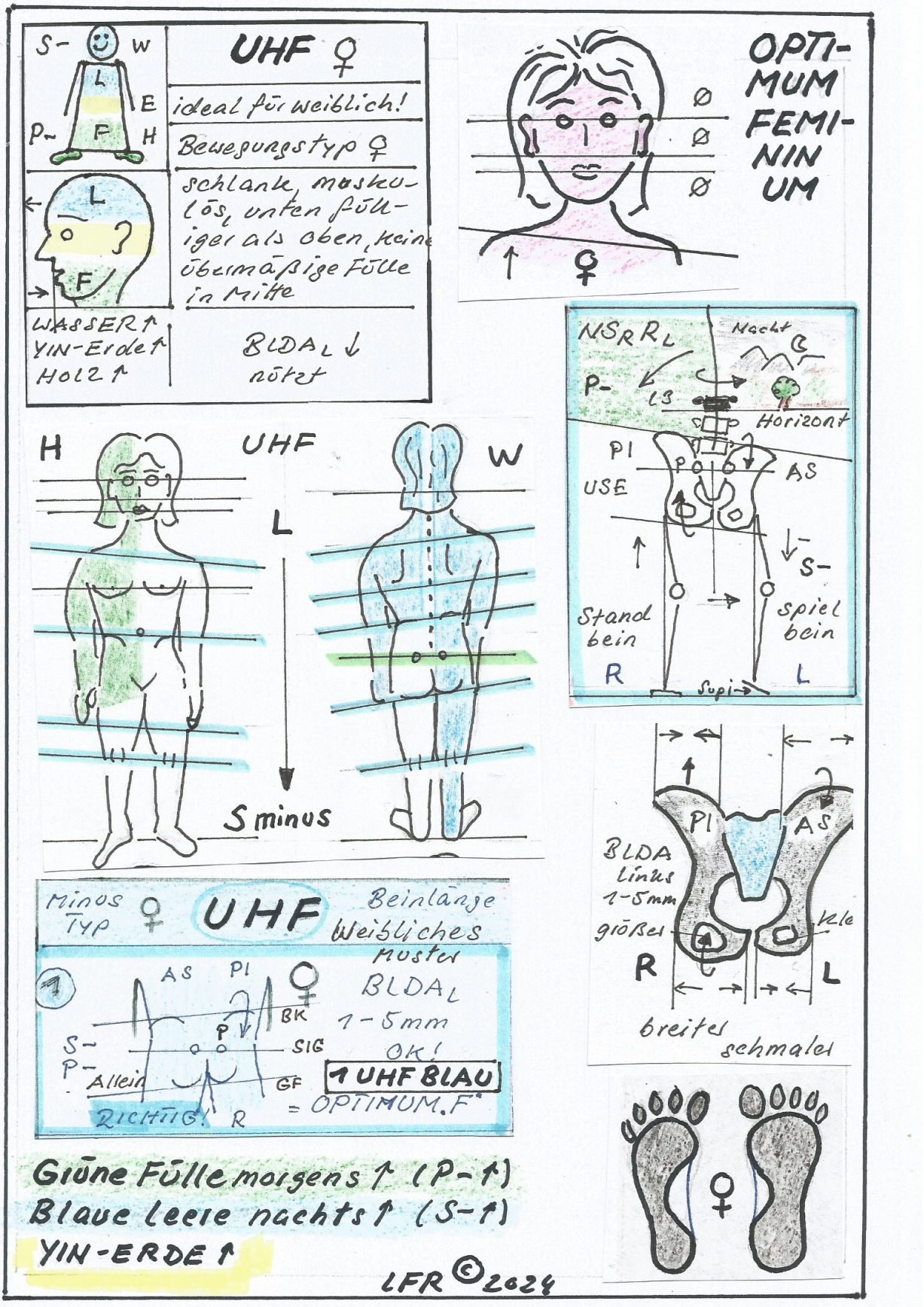
In-FORM-ation und LERNEN sind Eins! Der menschlichen Kreatur zu helfen, zu besseren gesundheitlichen Lernergebnissen zu kommen , ist das Beste was man ihr antun kann.

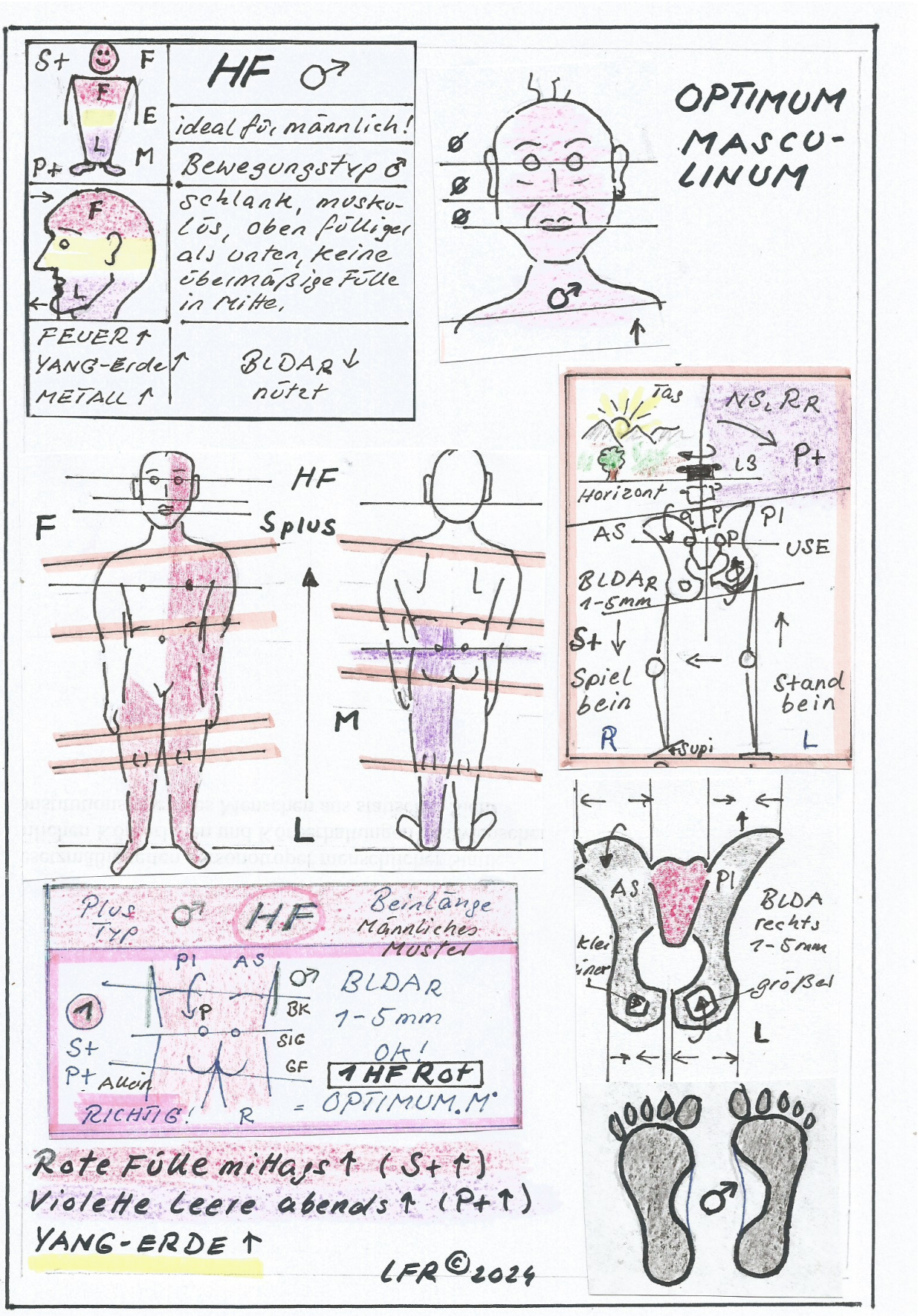
Epilog

Der Worte wurden genug gewechselt! Es gibt für Dich werter Leser am Ende meines Sachbuches nur zwei Möglichkeiten:

- Entweder hast Du alles richtig verstanden, so wie es gemeint ist
- oder hast Vieles trotz meiner Bemühungen falsch verstanden,so wie es nicht gemeint war!

Um am Ende doch noch alles richtig zu verstehen, was die gesundheitlichen Vorteile einer personotropen geschlechtskonformen menschlichen Statik angehen und ausmachen möchte ich auf den letzten beiden Buchseiten, die dieses Thema beschreiben, nochmal das GESUNDHEITLICH POSITIVE eines weiblichen Menschen und das eines männlichen Menschen nur in Bildform alleine an Dir als Beobachter vorbeiziehen lassen.
Diese beiden letzten Seiten 250 = „Wesen der UHF“ und 251 = „Wesen des HF“ sind so wichtig wie die Seiten 102 und 104. Kopierst Du sie und legst sie gut sichtbar auf Deinen Arbeitsplatz , wirst Du durch sie in der Lage sein , Deine zukünftigen Patienten sinnvoll zu untersuchen, sinnvoll zu beraten und sinnvoll ihr ganzes weiteres Leben lang als Bio-Statiker zu betreuen und – das ist das Wichtigste – sie vollumfassend gesünder GESTALTEN.
Jeder Mensch will stillheimlich nur EINES , wenn er einen Therapeuten aufsucht. Er will gesünder weggehen als er gekommen ist. Doch ist das in der Realität wirklich der Fall, geschieht das tatsächlich, glückt ihm dies? Natürlich NEIN! Denn , mag eine Therapie auch noch so sinnvoll erscheinen, mag sie auch noch so arm an Nebenwirkungen sein, sie wird sich immer nur auf eine einzelne Krankheit oder auf einen einzelnen Beschwerdekomplex beziehen, der vom Patienten beklagt wird und der ihn nur aus diesem einen Grund zum Therapeuten geführt hat.
Kein Mensch wird ohne Beschwerdegrund auf die Idee kommen , einen Therapeuten aufzusuchen und ihm den Auftrag geben, a.) seine Gesundheit zu untersuchen - mit der Frage: „Wie gesund bin ich wirklich? - und ihm im Anschluss den Auftrag geben, seine Gesundheit so gut es immer geht anzuheben und zu optimieren. Niemand tut das , warum? Weil eine derartige Institution im Gesundheitswesen nicht vorgesehen ist und bis jetzt nicht existiert hat. Nicht zu verwechseln mit Krankheitsvorsorge -Untersuchungen, bei denen es ja auch immer nur um Krankheit geht, aber nie wirklich um eine Gesundheitsvorsorge.
So, jetzt sind wir letzten Endes da, wo dieses Buch wirklich hin will. Gesundheitsvorsorge betreiben kannst Du bei Dir selbst und bei Deinen Patienten/innen nur, wenn Du ein BILD vor Augen hättest, wie weibliche und männliche Gesundheit auszusehen müsste, in welcher FORM sie vorhanden sein sollte und was sie optimieren würde. Die Therapie einer geschlechts-non-konformen Fehlstatik ist der einzige Weg, der das erzeugen kann, falls man ihn richtig begeht.


S-
W
L
E
P-
F
H
UHF ♀
ideal für weiblich!
Bewegungstyp ♀
schlank, muskulös, unten fülliger als oben, keine übermäßige Fülle in Mitte
WASSER ↑
YIN-Erde ↑
Holz ↑
BLDA L ↓
nötet
OPTIMUM FEMININUM
Ø
Ø
Ø
♀
NSRRL
Nacht
P-
LS
Horizont
PI
AS
USE
S-
Stand bein
R
Spiel bein
L
Supi
H
UHF
W
L
S minus
BLDA linus 1-5mm
größer
R
L
breiter
schmaler
Minus Typ ♀
UHF
Beinlänge
Weibliches Muster
AS
PI
♀
BK
P
SIG
GF
S-
P-
Allein
RICHTIG!
R
BLDA L
1-5mm
OK!
1 UHF BLAU
= OPTIMUM.F
Grüne Fülle morgens ↑ (P-↑)
Blaue Leere nachts ↑ (S-↑)
YIN-ERDE ↑
LFR ©2024


S+
F
E
L
M
P+
HF ♂
ideal für männlich!
Bewegungstyp ♂
schlank, muskulös, oben fülliger als unten, keine übermäßige Fülle in Mitte.
FEUER ↑
YANG-Erde ↑
METALL ↑
BLDAR ↓
nützt
OPTIMUM MASCULINUM
HF
F
Splus
M
L
Tas
NS, RR
L3
P+
Horizont
AS
PI
OP
USE
BLDAR 1-5mm
S+
Spielbein
Standbein
R
L
Plus Typ ♂
HF
Beinlänge Männliches Muster
PI
AS
BK
SIG
GF
S+
P+ Allein
RICHTIG!
BLDAR 1-5mm OK!
↑HF Rot = OPTIMUM.M
AS
PI
BLDA rechts 1-5mm
gröBel
L
Rote Fülle mi Hals ↑ (S+↑)
Violette Leere abends ↑ (P+↑)
YANG-ERDE ↑
LFR©2024

Schlusswort

Seite 250 und 251 bedürfen keiner weiteren Worte mehr. Im Gesamtbild von UHF und HF ist alles Wesentliche und Essentielle enthalten.

Wenn man physischen weiblichen Geschlechts ist und den Wunsch hat, vollumfassend gesund zu sein und so auch zu bleiben, dann achtet man darauf, eine UHF-Konstitution zu erwerben. Wie? Steht alles in diesem Buch!

Ist man physischen männlichen Geschlechts und hat den Wunsch zukünftig vollumfassend gesund zu sein und es auch zu bleiben, dann achtet man darauf, immer das Gegenteil von „Weiblich“ zu tun, indem man sich eine HF-Konstitution zulegt. Wie? Steht auch in diesem Buch!

Alles nur Theorie? Alles unwahr? Alles unmöglich? Alles unglaubhaft?

Kein Problem, diese Fragen zu beantworten und Zweifel dieser Art zu zerstreuen. Probiere es einfach aus und wende es an und lass Dich dadurch überzeugen, dass es sich hier um eine humane Wirklichkeit handelt, die die Gesundheit jedes Menschen tiefgreifend beeinflusst.

Die Gesundheitssysteme zivilisierter Staaten sind längst in großer Not und längst an den Grenzen Ihrer Leistungsfähigkeit angelangt. Liegt das vielleicht auch daran, dass wenn die Menschheit im Ganzen gesünder wäre, wenn sie definitiv spezifisch wüsste, wie sich ihr Gesundsein objektiv steigern und optimieren ließe, dass das dann nicht so wäre? Ich bin davon restlos überzeugt.

Würde man den Menschen daraufhin gewissenhaft untersuchen , ob er eine Fehlstatik aufweist, wie sie in diesem meinem Sachbuch beschrieben wurde und würde man diese lege artis behandeln, dann ließen sich Gesundheitskosten im Milliardenbereich einsparen und würden Menschen entstehen , die sich wohl und glücklich in Ihren Körpern fühlen würden. Davon bin ist restlos überzeugt und weiß das definitiv auch.

Literatur

Du findest die gesamte von mir verfasste Literatur in PDF-Form in der Rubrik LITERATUR auf unserer Website www.neinofy.com

Meine Literaturbeiträge 8 – 14 führen ins Fachgebiet der „Asymmetropathy©“ und der „Renner-Methode ©“ am besten ein und beschreiben das gesamte Wesen der Geschlechtskonformität mit allen ihren Facetten , die der weibliche Mensch als UHF und der männliche Mensch als HF an gesundheitlichen Vorteilen aufweist.
Nachdem mir keine Fremdliteratur zum Thema „Geschlechtskonforme Statik“ bekannt ist, konnte ich auch auf keine solche zugreifen und kann deshalb auch keine solche zitieren.

….....

Zum Thema *„In-FORM ation , Feld und FORM“* bezog ich Detailwissen aus folgenden wissenschaftlichen Werken mit ein:

Das informative Universum – Das neue Weltbild der Physik
von Hans Christian von Baeyer, Beck-Verlag

Das Gedächtnis der Natur – Die Entstehung der Formen in der Natur
von Rupert Sheldrake, Scherz-Verlag

Intelligente Zellen – Wie Erfahrungen unsere Gene steuern
von Bruce Lipton, Koha-Verlag

Unser mathematisches Universum – Auf der Suche nach dem Wesen der Wirklichkeit
Max Tegmark, Ullstein Verlag

Leben 3.0 – Mensch sein im Zeitalter Künstlicher Intelligenz
Max Tegmark. Ullstein Verlag

Die verborgene Wirklichkeit – Paralleluniversen und die Gesetze des Kosmos
Brian Greene, Pantheon Verlag

Superintelligenz – Szenarien einer kommenden Revolution
Nick Bostrom, Suhrkamp Verlag

Reflexzonen und Somatotopien – als Schlüssel zu einer Gesamtschau des Menschen
Jochen M. Gleditsch, WBV-Verlag

Anhang 1

Ausweichmethode, wenn keine BÜS verfügbar ist.

Selbstverständlich gibt es keine wirkliche Alternative zum Röntgenbild des Beckens im Stehen von anterior aufgenommen. Das hast Du während Deines Studiums der 26 Fälle , die in meinem Sachbuch als Beispiele vorgestellt wurden, schon bemerkt.
Nicht jeder Patient und nicht jede Patientin ist aber von der Idee, geröngt zu werden, begeistert und viele lehnen deshalb Röntgenaufnahmen ab. Auch ist nicht überall ein Radiologe oder Orthopäde vorhanden und bereit , eine derartige Röntgenaufnahme anzufertigen. Darüber hinaus gibt es Kontraindikationen für´s Röntgen, die es in manchen Fällen verbieten, Aufnahmen überhaupt zu machen.
Es muss demnach auch ohne gehen, auch wenn Du Dir dadurch natürlich nicht das gleiche Wissen aneignen kannst. In unserem Fall , ist es aber durchaus möglich, auch ohne BÜS ebenfalls gute statische Heilergebnisse zu erzielen, immer mit dem Gedanken im Hinterkopf, dass man , wenn sich kein zufriedenstellender Heilerfolg einstellen sollte, später ja immer noch eine BÜS anfertigen lassen könnte. Was brauchst Du, um alternativ zur BÜS handeln zu können? Du brauchst dazu einen *Testsohlensatz von Neinofy* © ! Aus was besteht der und wie gehst Du mit ihm um, wenn Du einen zur Verfügung hättest?

Ein kompletter Testohlensatz von Neinofy © besteht zum

Testvorgang bei Frauen	**Testvorgang bei Männern**
aus 1 Paar UHF-Korrektur-Standard-Sohlen in Größe M (38-41), verwendbar für alle 7 Szenarien (Seite 104)	aus 1 Paar HF-Korrektur-Standard-Sohlen in Größe L (41-44), verwendbar für alle 7 Szenarien (Seite 104)
aus 1 rechten Mono-Sohle in Größe M verwendbar für Statik-Szenario 2 + 5	aus 1 linken Mono-Sohle in Größe L verwendbar für Statik-Szenario 2 + 5
aus einer linken Mono-Absatz-Sohle verwendbar für Statik-Szenario 3 (M)	aus einer rechten Mono-Absatz-Sohle verwendbar für Statik-Szenario 3 (L)
aus 2 planen Kartonsohlen á 1,5 mm Dicke in Größe M	aus 2 planen Kartonsohlen á 1,5 mm Dicke in Größe L
aus 2 planen Kartonsohlen á 1 mm Dicke in Größe M	aus 2 planen Kartonsohlen á 1 mm in Größe L

Hersteller: W-Planet GmbH, Preisanfrage und Bestellung über info@neinofy.de

Anleitung zur Verwendung des „Neinofy-Testsohlensatzes **1**

Testvorgang bei Frauen

Statik-Bild „1 UHF Blau“ vorhanden rechtes ISG-Grübchen **nicht** posterior Probandin steht nun auf UHF-Sohlen-Standard Paar > Szenario „1 UHF Blau“ bleibt unverändert, rechtes ISG-Grübchen ist nun posterior. **2**

Die Verwendung eines Paares UHF-Korrektur-Sohlen -Standard ist indiziert und notwendig und kann in der passenden Schuhgröße verordnet werden. **3** (info@neinofy.de)

….....

Statik-Bild „2 UHF-Gelb“ vorhanden alle drei Linien waagerecht
Probandin steht nun auf UHF-Sohlen-Standard Paar > Szenario „1 UHF Blau“ entsteht **4** = UHF-Sohlenpaar genügt = Verordnung in passender Schuhgröße (info@neinofy.de)

Statik-Bild „ 1 UHF Blau) kommt dadurch allein nicht zustande = Unterlegen der rechten UHF-Mono-Sohle > jetzt kommt Bild „1 UHF Blau“ zustande = Verordnung von UHF-Mono **plus** dem UHF-Sohlenpaar (Beidem) (info@neinofy.de) **5**

….....

Statik-Bild „3 UHF Rot“ vorhanden = Unterlegen der UHF-Mono-Absatzsohle unter linken Fuß > dadurch kommt Statik-Bild „1 UHF Blau zustande.
= Verordnung von linker UHF-Mono-Absatz-Sohle plus UHF-Sohlenpaar mit erhöhter Ferse (info@neinofy.de) **6**

Testvorgang bei Männern

Statik-Bild „1 HF Rot“ vorhanden linkes ISG-Grübchen **nicht** posterior Proband steht nun auf HF-Sohlen-Standard Paar > Szenario „1 HF Rot“ bleibt unverändert, linkes ISG-Grübchen ist nun posterior. **2**

Die Verwendung eines Paares HF-Korrektur-Sohlen-Standard ist indiziert und notwendig und kann in der passenden Schuhgröße verordnet werden. **3** (info@neinofy.de)

….....

Staitk-Bild „ 1 HF Gelb“ vorhanden alle drei Linien waagerecht
Proband steht nun auf HF-Sohlenpaar > Szenario „ 1 HF Rot“ entsteht **4** = HF-Sohlenpaar genügt = Verordnung in pass. Schuhgröße (info@neinofy.de)

Statik-Bild „1 HF Rot“ kommt dadadurch allein nicht zustande = Unterlegen der linken HF-Mono-Sohle > jetzt kommt Bild „1 HF Rot“ zustande = Verordnung von HF-Mono **plus** dem HF-Sohlenpaar (Beidem) (info@neinofy.de) **5**

….....

Statik-Bild „3 HF Blau“ vorhanden =Unterlegen der HF-Mono- Absatzsohle unter rechten Fuß > dadurch kommt Statik-Bild „1 HF Rot“ zustande = Verordnung von rechter HF-Mono-Absatz -Sohle plus HF-Sohlenpaar mit erhöhter Ferse **6**

Testvorgang bei Frauen

Statik-Bild „4 UHF Blau) vorhanden

Testvorgang bei Männern

Statik-Bild „4 UHF Rot“ vorhanden

Hierzu braucht man noch 5 Holzbrettchen in einer Dicke von 3 mm (12 cm x 30 cm). Zusammen mit den gelieferten Kartonsohlen (Gesamtdicke 5 mm) kommt man auf eine Unterlagendicke zum Testen von 2 cm. Man legt nun unter das kürzere

linke Bein soviele Brettchen oder Kartonsohlen, bis das Bild „1 UHF Blau“ ententsteht und legt danach noch oben drauf das Paar UHF-Korrektur-Sohlen-Standard Bleibt das Bild „ 1 UHF Blau“ dadurch erhalten, hat man das richtige Unterlegemaß gefunden. **7**

rechte Bein soviele Brettchen oder Kartonsohlen, bis das Bild „1 HF Rot entsteht und legt danach noch oben drauf das Paar HF-Korrektur-Sohlen-Standard. Bleibt das Bild „1 HF Rot“ dadurch erhalten, hat man das richtige Unterlegemaß gefunden. **7**

Das Dickemaß der Brettchen und/oder der Kartonsohlen ist das Maß der Zwischensohlendicke , die unten am Schuh angebracht werden muss. Innen hinein kommt dann zusätzlich noch das Korrektur-Sohlenpaar-Standard. (info@neinofy.de)

….....

….....

Statik-Bild „ 5 UHF Rot“ vorhanden
Die rechte UHF-Mono-Sohle unter den rechten Fuß legen > Dickemaß reicht aus > Bild „1 UHF Blau“ entsteht

Statik-Bild „5 HF Blau“ vorhanden
Die linke HF-Mono-Sohle unter den linken Fuß legen > Dickemaß reicht aus > Bild „1 HF Rot“ entsteht

= Verordnng von einer rechten UHF-Mono Sohle plus eines Paares UHF-Korrektur-Sohlen, mit rechter dickerer Sohle.

= Verordnung von einer linken HF-Mono-Sohle plus eines Paares HF-Korrekt.-Sohlen mit linker dick. Sohle

Reicht das Dickemaß von UHF-Mono oder von HF-Mono oder von einem Paar UHF- oder HF – Korrektur-Sohlen nicht aus , das Normalbild von „1 UHF Blau“ oder von „1 HF Rot“ entstehenzu lassen, dann nimm zusätzlich die Kartonsohlen her und gib dem Hersteller das zusätzliche Dickemaß an, das fehlt. Wichtig!

Jetzt kannst Du das passende verordnen (info@neinofy.de) **8**

Jetzt kannst Du das passende verordnen (info@neinofy.de) 8

Testvorgang bei Frauen

Statik-Bild UHF 6 oder UHF 7 ist vorhanden (rechtes Bein kürzer als 6 mm)

Testvorgang bei Männern

Statik-Bild HF 6 oder HF 7 ist vorhanden (linkes Bein kürzer als 6 mm)

In diesem Fall werden beide Szenarien gleich behandelt und gleich getestet. Du brauchst dazu wieder Deine Karton-Sohlen und Brettchen von denen Du gerade so viele unter das kürzere Bein legst, bis das Normalbild :

„1 UHF Blau“ entsteht

„1 HF Rot“ entsteht

Ist das der Fall , legst Du zusätzlich das passende Korrektur-Sohlen-Paar-Standard unter beide Füße. Bleibt dadurch das Normalbild vorhanden oder bessert sich sogar noch, hast Du die richten Unterlegemaße gefunden. Der Höhenausgleich kann hier nur durch Schuhzurichtung erfolgen, zu dem zusätzlich die innen im Schuh eingelegten Standard-Sohlen die heilsame Korrektur der Fehlstatik in Form des notwendigen Lernvorgangs auslösen.

Jetzt kannst Du die Verordnung an die W-Planet GmbH durchgeben (info@neinofy.de)

Erklärungen:

1 Anleitung zur Anwendung des Neinofy-Testsohlensatzes ©

2 + 3 Frauen mit einem linken kürzeren Bein in einem Umfang von 1 mm bis 5 mm sollten unbedingt ein Kreuzbein aufweisen, das sich gut und frei nach rechts drehen kann. Palpiert man es in Bauchlage, sollte man den Eindruck haben, dass es in „H“ auch dezent rechts gedreht ist. Durch das rechte PI-Becken bedingt, muss man während des Palpierens des rechten und linken ISG-Grübchens, den Eindruck haben, dass das rechte flacher, postereiorer ist. Ist das nicht eindeutig der Fall , ist das Tragen von UHF-Korrektur-Sohlen-Standard dringend indiziert. Das ist es auch, wenn Frauen mit „1 UHF Blau-Bild“ Beschwerden hätten oder krank wären. Man macht grundsätzlich nie einen Fehler, selbst wenn statisch alles stimmt in einer Frau, wenn man Ihr grundsätzlich zum Tragen von Neinofy-UHF-Korrektur-Standard-Sohlen rät, damit sie gesund bleiben kann !!!

….....

4 + 5 Bei zwei gleich langen Beinen braucht man immer Beides: Eine Mono-Sohle und ein Korrektur-Sohlen-Standard-Paar, das man im Wechsel mit der Mono-Sohle trägt. Dadurch trainiert man den Körper , weil er einem wechselweisen Lernvorgang ausgesetzt wird. Auch hier sind die Kartonsohlen wieder sehr wertvoll, weil es sein kann, dass die Dicke des Standard-Sohlen-Paares oder der Mono-Sohle nicht ausreichend wäre, um das geschlechtliche Normalbild entstehen zu lassen. Der Hersteller braucht dann auch noch das zusätzliche Dickemaß, um alles nach persönlichem Maß herstellen zu können.

6 Das Dickemaß der Fersenerhöhung kann bei der gelieferten Mono-Absatz-Sohle noch zu gering sein und nicht ganz ausreichen. Deshalb ist es wichtig mit den Kartonsohlen, die man auch nur unter die Ferse legen kann, nochmal nachzuprüfen, ob noch ein oder zwei Millimeter Fersenerhöhung fehlen, die man dann dem Sohlenhersteller zusätzlich durchgeben sollte.

….....

7 Um das Fehlstatik-Szenario 4 bei beiden Geschlechtern so zu behandeln, dass es geschlechtskonform ist, braucht man das Maß der richtigen Dicke für den Schuhlift außen, das man nicht rechnerisch durch eine BÜS bestimmen kann, schließlich hat man keine zur Verfügung, sondern testweise durch Unterlegen des gesamten kürzeren Beines ermitteln muss. Dabei bleibt man etwas unter dem idealen Maß der Unterlegedicke, damit sich auch noch innen im Schuh das Korrektur-Sohlen-Paar auswirken kann. Denke daran: Es sollen immer 3 – 4 mm kurzes geschlechtskonformes Bein übrig bleiben. Alleinige Absatzerhöhung ist tabu.

….....

8 Hier brauchst Du unbedingt die mitgelieferten Kartonsohlen, weil in der Regel eine Mono-Sohle allein und ein Paar Korrektur-Sohlen zwar ausreichen zwei gleich lange Beine zu erzeugen, aber kein geschlechtskonform kürzeres Bein. Dazu fehlen oft noch 1 – 3 mm , was Du testweise durch zusätzliches Unterlegen von einer oder zwei Kartonsohlen bestätigen kannst. Diese Information braucht auch der Sohlenhersteller.

Mit den HF-Testsohlen in Größe L kannst Du die Schuhgrößen 41 – 44 testweise untersuchen.
Mit den UHF-Testsohlen in Größe M kannst Du Du die Schuhgrößen 38 – 40 testweise untersuchen.
Hat jemand nur geringfügig kleinere oder größere Füße geht auch das noch.

Für sehr kleine weibliche Füße 36 – 37 bräuchte man einen separaten eigenen Testsohlensatz. Das gilt auch für männliche Füße in Schuhgröße 45 – 47.

Die Herstellungskosten für einen Testsohlensatz (UHF-Testsohlen und HF-Testsohlen in Größe L und M belaufen sich auf ca. € 190.- Versand inkl. ohne Umsatzsteuer in Höhe von 19 % für Praxisbedarf.

Diese Ausgabe lohnt sich immer und kommt durch den Erfolg , den man mit dieser Methode haben wird, schnell wieder herein, weil man natürlich nur allein durchs Testen und Messen miterleben kann, ob und wie das statische Normalergebnis „1 UHF Blau“ oder „1 HF Rot“ auch tatsächlich zustande kommt. Kommt das Normalergebnis zustande , hat man die exakten Korrekturmaße für eine Person gefunden und kann sicher sein, dass das nachherige langzeitige Sohlentragen nicht nur indiziert ist , sondern auch gut helfen wird. Das weiß man sonst ohne die Arbeit mit dem Neinofy-Testsohlensatz © in dieser Deutlichkeit nicht.

Anhang 2

Wenn kein therapeutischer Verordner vorhanden ist

Du hast mein Buch gelesen und es hat Dich überzeugt, dass eine ursächliche und sinnvolle gesundheitliche Selbsthilfe, die Du für Deine gesundheitlichen Probleme suchst, ohne Korrektur und Reduzierung einer verborgenen larvierten Fehlstatik nicht funktionieren wird. Nun kennst Du keine Therapeuten, die Experten in Bio-Statik wären und die Dir in diesem sehr speziellen, vom Geschlecht abhängigen, Fachbereich helfen könnten.
Das ist kein Problem, denn es geht – zwar nicht so leicht – auch ohne therapeutische Hilfe. Was bräuchten die Experten der W-Planet GmbH von Dir für Daten, damit sie Dir die passenden personotropen Neinofy-Sohlen herstellen könnten?

Bitte schicke Folgendes an die Mail-Adresse info@neinofy.de :

- ein Foto Deines Gesichtsprofils im Stehen aufgenommen
- ein Foto deines Gesichtes von vorne im Stehen aufgenommen
- ein Foto Deines Gesamtkörpers von vorne stehend aufgenommen , ganz normal bekleidet
- ein Foto Deines Gesamtkörpers von hinten im Stehen aufgenommen, nur mit Slip bekleidet. Wichtig ist, dass beide Gesäßfalten und die beiden Iliosacralgelenk-Grübchen gut sichtbar sind.
- Ein Foto Deiner Fußabdrücke (nasse Füße auf trockenem Stein)
- Nachricht wie sich Deine beiden Beckenkämme anfühlen. Untersuche sie so: Du stehst, lege beide Daumen, die nach hinten zeigen, von oben her auf Deine beiden Beckenkämme, schließe beide Augen und fühle welcher Beckenkamm sich höher anfühlt oder ob beide gleich hoch sind.
- Gehe auf unsere Website www.neinofy.com , dort in die Rubrik LITERATUR und öffne dort Literaturbeitrag Nr. 9. Dort findest Du eine Beschreibung der 12 gesundheitlichen Sargnägel. Zuerst kommt das weibliche Geschlecht zur Sprache und ab Seite 12 das männliche Geschlecht. Untersuche Dich und teil uns mit , welche gesundheitlichen Sargnägel Du in Dir gefunden hast. Die einzelnen Sargnagel-Nummern genügen.
- Gib uns einen kleinen Bericht über Deine Beschwerden oder Erkrankungen
- Nenn uns Dein Geburtsdatum, Deine Schuhgröße und Postanschrift plus Telefonnummer für Rückfragen.
- Röntgenbilder von Becken oder Wirbelsäule vorhanden? Sie können auch älteren Datums sein? Bitte mitteilen , was vorhanden wäre!

Mithilfe dieser Daten gelingt es eine zufriedenstellende Statik-Korrektur durchzuführen und Dir ursächlich zu helfen.

Anhang 3

Überweisung zum Radiologen

Die Durchführung von Röntgenaufnahmen durch einen Radiologen oder eine Radiologin ist weisungsgebunden, was bedeutet, dass es einer Überweisung durch einen Therapeuten bedarf mit Angabe der Gründe, warum eine Röntgenaufnahme des Beckens oder der LWS a.p. im Stehen aus medizinischen Gründen erforderlich ist und indiziert wäre. In unserem Fall sind verständliche medizinische Gründe, die jeder Radiologe ebenfalls als notwendig erachten würde, ohne dass er von der Geschlechtskonformität eine Ahnung zu haben braucht und ohne dass man eine solche zu erwähnen braucht , folgende :

- Verdacht einer Beinlängendifferenz
- rezidivierende Lumbalgie unbekannter Ursache
- Verdacht auf Fehlstatik in LWS und Becken
- rezidivierende iliosacrale Beschwerden rechts oder links unbekannter Ursache
- Coxalgie und Inguinalalgie rechts oder links unbekannter Ursache
- Verdacht auf skoliotische Fehlhaltung

Wichtig ist der Hinweis auf der Überweisung, dass die Beckenübersicht a.p. im natürlichen Stehen auf zwei gleich belasteten Standbeinen durchgeführt werden sollte, die für die Aufnahme nicht künstlich innenrotiert oder künstlich außenrotiert werden sollten.

Anhang 4

Modus der Verordnung medizinisch notwendiger Neinofy-Sohlen

Das Austellen eines Rezeptes auf dem notwendige Neinofy-Sohlen verordnet werden, sollte folgende Passi enthalten (Verordnungsbeispiel):

Rp.

Frau/ Herrn …..... Datum.....

2 Paare med. indizierte Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen in Schuhgröße..... für Hausschuhe und Straßenschuhe aufgrund einer diagnostizierten krankhaften Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken (rechtes kürzeres Bein) nach persönlichem Maß

Unterschrift und Praxisstempel

Die Rechnung für die Herstellungskosten der W-Planet GmbH an Kunden/in hat zum Rezept bezugnehmenden Wortlaut:

Re. Re. Nummer Datum

Herstellung von 2 Paaren medizinisch indizierter Neinofy-UHF-Korrektur-Sohlen in Schuhgröße …. wegen einer krankhaften Fehlstatik in Wirbelsäule und Becken (rechtes kürzeres Bein) aufgrund einer Verordnung von Herrn/ Frau …..... Ort..... Geklagte Beschwerden und Erkrankungen können durch Tragen der verordneten Korrektur-Sohlen , die nach persönlichem Maß hergestellt wurden, ursächlich reduziert werden.

Konzept, Material und Herstellungskosten der Sohlen € …....
Material und Arbeitszeit für Versand und Patienten-Info € …....

Gesamtbetrag netto €.....

zuzüglich 19% Umsatzsteuer € …....

Gesamtbetrag brutto € …....

Zahlreiche Krankenkassen übernehmen dann die Kosten und erstatten sie dem Kunden , entweder ganz oder teilweise , je nach Kulanz.

Anhang 5

Wichtig ist viel Geduld

Bis sich die menschliche Statik geschlechtskonform umstellen und ändern kann, braucht es Zeit und Geduld von Seiten der Anwender und Anwenderinnen.

Deshalb rate ich dazu, seine Neinofy-Sohlen-Konzepte, die allesamt nach persönlichen Maßen angefertigt werden, gleich um welche Sohlentypen , es sich auch handeln mag, gewohnheitsmäßig, regelmäßig und langzeitig zu tragen. Ein Blick auf die Fußabdrücke verrät, wo man eben steht. Aber selbst , wenn die Fußabdrücke später einmal bestens ausfallen, man keine Beschwerden und Erkrankungen mehr aufweist und sich gesund fühlt, ist das weitere regelmäßige Tragen , auch wenn es nur eine Stunde täglich ist, zu empfehlen.
Jeder Kunde und jede Kundin erhält ihre persönliche Info, was die Tragezeiten Ihrer Sohlen angeht.

Mein Dank

geht am Ende meines gewiss nicht anspruchslosen Buches an meine liebe Frau Ursula, die eine geradezu grenzenlose Geduld mit Ihrem , in seiner Werkstatt dauerhaft verschollenen und verschwundenen Ehemann aufbringt.

Mein Dank gilt meinen drei Kollegen und Freunden , die zusammen mit mir eine Forschungsgruppe gebildet haben , um den Nutzen dieser sehr erfolgreichen Methode gemeinsam zu untersuchen und zu bestätigen. Danke lieber Stanley, lieber Victor und lieber Reto !

Mein Dank geht an die Mitarbeiter unserer Sohlen-Manufaktur, die sehr bemüht sind , gewissenhaft jedes einzelne Sohlenpaar individuell mit viel Liebe und Akuratesse anzufertigen.

Am Schluss danke ich natürlich buchbezogen der wichtigsten Person und das bist DU lieber Leser und liebe Leserin für Deine Geduld und Dein Vertrauen in meine Fakten und wünsche Dir bei der praktischen Umsetzung des Ganzen den verdienten gesundheitlichen Erfolg

Leopold Renner im Juli 2024