

INTEGRALE KOHÄRENZMEDIZIN

INTEGRALE KOHÄRENZMEDIZIN

DIE ACHTUNDVIERZIG LEBENSFELDER UND
DIE SECHS SÄULEN INTEGRALER HEILKUNST

Ein quantenbiophysikalisches Rahmenwerk
für Ärzte, Heilpraktiker und Therapeuten

von

Marcus Schmieke

Existential Consciousness Research Institute, Berlin



© 2026 Marcus Schmieke. Alle Rechte vorbehalten.

Veröffentlicht von Vasati Verlag. Erste Ausgabe in Deutsch, 2026.

Dieses Buch ist durch internationale Urheberrechtsgesetze geschützt. Kein Teil dieser Veröffentlichung darf ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form oder auf irgendeine Weise, einschließlich Fotokopieren, Aufzeichnen oder anderer elektronischer oder mechanischer Methoden, reproduziert, verteilt oder übertragen werden, außer im Fall von kurzen Zitaten in kritischen Rezensionen und bestimmten anderen nichtkommerziellen Verwendungen, die durch das Urheberrecht erlaubt sind.

Gedruckt über Amazon KDP Print-on-Demand.

ISBN 978-3-937238-95-1 (Hardcover, KDP), ISBN 978-3-937238-96-8 (eBook)

Rechtliche Hinweise zur Nutzung dieses Buches

Zielgruppe und Zweck

Das vorliegende Buch „Integrale Kohärenzmedizin – Die zwölf Lebensfelder und die sechs Säulen integraler Heilkunst“ ist ein Fachbuch, das sich an approbierte Ärztinnen und Ärzte, an zugelassene Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, an approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie an qualifizierte Gesundheits- und Therapiefachkräfte richtet, die im Rahmen ihres jeweiligen Berufsrechts tätig sind. Es dient der fachlichen Darstellung und Diskussion einer therapeutischen Methode – der hier entwickelten Integralen Kohärenzmedizin – im Kontext der integrativen und komplementären Medizin.

Das Buch ist ausdrücklich nicht als Ratgeber für medizinische Laien, nicht zur Selbstbehandlung bei Krankheiten und nicht als Alternative zur qualifizierten ärztlichen oder heilpraktischen Versorgung gedacht. Menschen mit Beschwerden werden ausdrücklich darauf hingewiesen, qualifizierte medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. In akuten medizinischen Notfällen ist unverzüglich der Notarzt oder eine Notaufnahme zu kontaktieren.

Kein Heilversprechen im Sinne des Heilmittelwerbegesetzes

Die im Buch dargestellten Methoden, Interventionen, Mittel und Substanzen werden im Rahmen einer fachlichen Darstellung erörtert. Die Darstellung erfolgt nicht als Werbung für bestimmte Präparate, Behandlungen oder Anwendungen. Es werden keine Heilversprechen gegeben. Ob die beschriebenen Methoden bei einem konkreten Patienten zu einer Besserung führen, kann aus methodischen Gründen weder zugesichert noch vorhergesagt werden und hängt von einer Vielzahl individueller Faktoren ab.

Die klinische Evidenz der verschiedenen Einzelinterventionen ist heterogen. Für einzelne Zugänge liegen umfangreiche randomisiert-kontrollierte Studien vor; für andere Zugänge beruht die Anwendung primär auf klinischer Erfahrung und auf plausiblen theoretischen Grundlagen. Der Autor bemüht sich, diese Unterschiede im Buch transparent darzustellen. Er trifft aber ausdrücklich keine Aussagen über eine garantierte Wirksamkeit einzelner Methoden bei einzelnen Patienten oder Indikationen.

Abgrenzung der Kohärenzmedizin zu anderen methodischen Systemen

Die in diesem Buch entwickelte Integrale Kohärenzmedizin ist ein eigenständiger therapeutischer Rahmen. Sie gründet auf der fachlichen Arbeit am therapeutischen Gespräch, an der individuellen Anamnese, an der psychotherapeutischen und emotionalen Begleitung, an den klassischen Traditionen der Naturheilkunde und Phytotherapie, an der Akupunktur und Meridianlehre im klassischen Sinne der traditionellen chinesischen Medizin, an der klassischen Homöopathie, an der biochemisch-orthomolekularen Ergänzungstherapie sowie an der systematischen Arbeit an Lebensstil, Bewegung, Ernährung und Schlaf.

Die Integrale Kohärenzmedizin als therapeutische Methode ist nicht identisch mit und nicht abhängig von technischen Anwendungen wie Frequenztherapien, Mikrostrom- oder elektromagnetischen Verfahren, sogenannten Informationsfeld-Systemen oder Bioresonanz-Anwendungen. Solche technischen Systeme existieren, folgen jeweils eigenen methodischen Konzepten und unterliegen jeweils einem eigenen rechtlichen Rahmen (Medizinprodukterecht, Wellness-Produkterecht, gegebenenfalls Heilmittelwerberecht). Soweit dieses Buch in Kapitel 26 quantenbiophysikalische Interventionsverfahren – namentlich die Photobiomodulation, elektromagnetische Frequenztherapien und die frequenzmodulierte Photobiomodulation – wissenschaftlich-theoretisch einordnet, geschieht dies als physikalische und biophysikalische Theoriedarstellung. Es werden weder bestimmte Produkte oder Hersteller empfohlen, noch wird eine bestimmte Geräteklasse zur klinischen Anwendung empfohlen. Konkrete Geräteauswahl, Indikationsstellung und klinische Anwendung verbleiben in der eigenen rechtlichen und fachlichen Verantwortung der anwendenden Therapeutin oder des anwendenden Therapeuten.

Der Umstand, dass die Integrale Kohärenzmedizin im theoretischen Teil eine Strukturierung der organismischen Kohärenz in zwölf Lebensfelder und achtundvierzig Subfelder entwickelt, begründet keine methodische Gleichsetzung mit anderen Systemen, die möglicherweise eine ähnliche strukturelle Gliederung verwenden, oder mit anderen Werken, die einen ähnlich klingenden Titel führen. Die hier vorgelegte Systematik ist aus dem *Quantum Blueprint* Formalism als eigenständige theoretische Arbeit hergeleitet und folgt einer eigenen klinischen Logik –

nämlich der Arbeit mit den sechs Säulen integraler Heilkunst, wie sie in Teil III entfaltet werden. Diese sechs Säulen umfassen ausschließlich nicht-technische therapeutische Interventionen. Die in Kapitel 26 dargestellten quantenbiophysikalischen Interventionen sind ausdrücklich nicht als siebte Säule zu verstehen, sondern als wissenschaftliche Ergänzung, deren klinische Anwendung – sofern sie erfolgt – ihrem jeweils eigenen methodischen, rechtlichen und Geräterahmen unterliegt.

Wer als Therapeut zusätzlich mit technischen Anwendungen wie Frequenz- oder Informationsfeld-Systemen arbeitet – einschließlich der in Kapitel 26 wissenschaftlich erörterten Methoden –, tut dies außerhalb des methodischen Rahmens der sechs Säulen und unter eigener rechtlicher und fachlicher Verantwortung. Die kohärenzmedizinische Methode, wie sie hier dargestellt ist, erhebt keinerlei Anspruch auf bestimmte Geräte oder Produkte und trägt keine Verantwortung für deren Auswahl, Durchführung, Ergebnisse oder rechtliche Bewertung.

Anwendung im Rahmen des jeweiligen Berufsrechts

Die Anwendung der in diesem Buch beschriebenen Methoden unterliegt dem jeweils geltenden Berufsrecht des anwendenden Therapeuten. Das betrifft insbesondere das Heilpraktikergesetz, das Bundesärzteordnungsrecht, das Psychotherapeutengesetz sowie die jeweiligen Musterberufsordnungen. Die Vornahme diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen, die in Deutschland approbierten Ärzten oder zugelassenen Heilpraktikern vorbehalten sind, ist nicht-approbierten Fachpersonen nicht gestattet; dies gilt unabhängig von den im Buch dargestellten methodischen Möglichkeiten.

Die Verschreibung verschreibungspflichtiger Arzneimittel, die Durchführung invasiver Maßnahmen, die Behandlung meldepflichtiger Infektionserkrankungen und zahlreiche weitere Tätigkeiten sind in Deutschland approbierten Ärztinnen und Ärzten vorbehalten. Die Anwendung bestimmter Heilmittel und bestimmter psychotherapeutischer Verfahren ist entsprechend an die Zulassung als Heilpraktiker oder Psychotherapeut geknüpft. Jede Therapeutin und jeder Therapeut hat die Grenzen der eigenen rechtlichen Zuständigkeit zu prüfen und einzuhalten.

Haftungsausschluss

Autor und Verlag haben die im Buch dargestellten Inhalte sorgfältig erarbeitet und mit dem Stand der Kenntnis zum Zeitpunkt der Drucklegung abgeglichen. Dennoch können Autor und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität

aller Angaben übernehmen. Insbesondere kann aus den im Buch gemachten Angaben keine direkte Anwendung auf den individuellen Patienten abgeleitet werden, ohne dass die fachkundige Einzelfallprüfung und -einschätzung durch einen qualifizierten Therapeuten hinzutritt.

Die Anwendung der im Buch dargestellten Methoden erfolgt unter der alleinigen fachlichen und rechtlichen Verantwortung der anwendenden Therapeutin oder des anwendenden Therapeuten. Autor und Verlag übernehmen keine Haftung für Schäden, die mittelbar oder unmittelbar aus der Anwendung oder Nichtanwendung der im Buch dargestellten Inhalte entstehen.

Soweit im Buch auf Markenbezeichnungen, Handelsnamen, Warenzeichen oder geschützte Produktbezeichnungen hingewiesen wird, geschieht dies im redaktionellen Zusammenhang ohne Hinweis auf ein bestehendes Markenrecht. Jede erwähnte Marke und jede erwähnte Produktbezeichnung bleibt das Eigentum der jeweiligen Rechteinhaber.

Schweigepflicht und Anonymisierung

Die im Buch verwendeten Fallbeispiele sind aus langjähriger klinischer Erfahrung heraus konstruierte Prototypen. Sie geben keine einzelnen realen Patienten wieder. Konkrete Details wurden verändert und in Kombination neu zusammengeführt, um die jeweiligen methodischen Punkte zu illustrieren. Eine Identifizierung einzelner realer Personen ist weder möglich noch beabsichtigt. Die berufsständische Schweigepflicht wurde in allen Fällen vollständig gewahrt.

Zum Geist dieses Buches

Die vorstehenden rechtlichen Hinweise sind notwendig. Sie sollen die Leser nicht einschüchtern, sondern den klaren Rahmen benennen, in dem die Lektüre sinnvoll möglich ist. Die Integrale Kohärenzmedizin, wie sie in diesem Buch entwickelt wird, ist eine ernsthafte therapeutische Tradition in Entstehung. Sie wird getragen von Therapeutinnen und Therapeuten, die ihr Handwerk gelernt haben, die die rechtlichen Rahmenbedingungen respektieren und die zum Wohl ihrer Patienten arbeiten. In diesem Geist ist das Buch geschrieben; in diesem Geist möge es verwendet werden.

Table of Content

Vorwort	9
Teil I – Grundlegung	
1. Der Paradigmenwechsel: Vom Molekül zur Kohärenz	15
2. Quantenbiophysik des Lebendigen	25
3. Die Muttergleichung und die Lebensgleichung	37
4. Die zwölf Lebensfelder als Kohärenzsektoren	47
5. Der Biologische Kohärenz-Index	61
6. Geodätische Bewegung: Gesundheit, Krankheit, Alterung	71
Teil II – Die Architektur der 48 Subfelder	
7. Einleitung zur kanonischen Darstellung	81
8. Θ_1 : Grundlage	85
9. Θ_2 : Schutz	97
10. Θ_3 : Gleichgewicht	109
11. Θ_4 : Zentrierung	121
12. Θ_5 : Fluss	135
13. Θ_6 : Vitalität	147
14. Θ_7 : Erneuerung	159
15. Θ_8 : Blueprint	171
16. Θ_9 : Regeneration	185
17. Θ_{10} : Klarheit	197
18. Θ_{11} : Emotion	211
19. Θ_{12} : Einheit	225
Teil III – Die sechs Säulen integraler Heilkunst	
20. Die psychische Säule	239
21. Die emotionale Säule	245
22. Die energetische Säule	251
23. Die homöopathische Säule	257
24. Die biochemische Säule	263
25. Die lebensstilbezogene Säule	271
26. Quantenbiophysikalische Interventionen: PBM, EM-Frequenzen und Frequenzmodulation	277
Teil IV – Klinische Methodologie	
27. Die kohärenzmedizinische Anamnese	291
28. Die Schlüssel-Subfelder: Vom Anliegen zum therapeutischen Zugriff	297
29. Diagnostische Konstellationen	315
30. Die vier Interventionstypen in der Praxis	321
31. Der multimodale Therapieplan	327
32. Verlaufsbeobachtung und Anpassung	331

Teil V – Langlebigkeit als Kohärenzerhaltung

33. Alterung verstehen	335
34. Feldspezifische Langlebigkeitsstrategien	339
35. Lebensphasen und ihre spezifischen Themen	343

Teil VI – Praxis

36. Drei paradigmatische Fallbeispiele	347
37. Indikationen und Grenzen	353
38. Zusammenarbeit und Berufsethik	357

Anhang

A Übersicht der 48 Subfelder	361
B Glossar	367
C Literaturgrundlagen	369
D Katalog der 120 wichtigsten Krankheiten mit ihren Schlüssel-Subfeldern	371

<i>Über den Autor</i>	383
------------------------------	------------

Vorwort

Eine Medizin an der Schwelle

Die Medizin unserer Zeit steht an einer merkwürdigen Schwelle. Auf der einen Seite verfügt sie über eine Präzision, wie sie in der Geschichte des Heilens nie zuvor existierte. Die molekulare Biologie hat Kaskaden, Rezeptoren, Enzyme und Signalwege in einer Genauigkeit beschrieben, die dem ärztlichen Blick vor hundert Jahren wie Magie erschienen wäre. Genomische Analysen erlauben Aussagen über individuelle Prädispositionen. Medikamentöse Interventionen können in minutiöser Dosierung Zelltypen adressieren, von deren Existenz frühere Generationen nichts wussten. Diagnostische Verfahren machen Strukturen sichtbar, die sich tief im Körperinneren verbergen. Chirurgische Techniken erlauben Eingriffe, die vor einer Generation undenkbar gewesen wären.

Auf der anderen Seite ist dieselbe Medizin, bei aller Präzision, zunehmend ratlos geworden, wenn es um das geht, was den meisten Menschen in der Praxis begegnet: chronische Zustände ohne klare Einzeldiagnose, funktionelle Syndrome, die keinen Organbefund liefern, multimorbide Alterungsprozesse, die sich als Summe vieler nicht-behebbarer Einzelprobleme manifestieren, psychosomatische Störungen, die zwischen den Disziplinen hin- und hergeschoben werden, postinfektiöse Erschöpfungszustände, die Monate oder Jahre nicht weichen, Erkrankungen an der Schnittstelle zwischen Immunsystem, Nervensystem und Stoffwechsel, die in keiner Leitlinie vollständig erfasst sind.

Wer als Arzt, Heilpraktiker, Naturheilkundler oder Gesundheitsberater in der Sprechstunde sitzt, kennt diese Zustände gut. Sie füllen die Wartezimmer. Sie hinterlassen Patienten, die nach Jahren der Konsultationen weder eine saubere Diagnose noch eine wirksame Therapie erhalten haben – aber sehr wohl die Überzeugung, mit ihnen stimme etwas nicht, das niemand benennen kann. Das medizinische System reagiert auf diese Patienten oft entweder mit symptomatischer Pharmakotherapie, die die eigentliche Dysregulation nicht berührt, oder mit einer freundlichen, aber letztlich resignativen Empfehlung, sich mehr zu bewegen, weniger Stress zu haben und gesünder zu ernähren – Empfehlungen, die richtig, aber so unspezifisch sind, dass sie selten zu substantieller Veränderung führen.

Das ist nicht die Schuld der Medizin. Es ist die Konsequenz ihrer methodischen Grundentscheidung. Die Medizin des zwanzigsten Jahrhunderts hat ihre großen Erfolge dort erzielt, wo sich Krankheit auf ein definiertes Molekül, einen Rezeptor, einen Erreger zurück-

führen ließ. Sie hat ihre Sprache und ihre Werkzeuge in dieser Annahme geformt. Was nicht auf diese Weise adressierbar ist, entzieht sich ihren Strukturen fast zwangsläufig – nicht aus Unwissen, sondern aus Strukturursache.

Was diesem Buch zugrunde liegt

Die Integrale Kohärenzmedizin, die in diesem Buch entwickelt wird, versteht sich nicht als Gegensatz zur wissenschaftlichen Medizin, sondern als deren Erweiterung um eine Dimension, die in ihr bislang nicht explizit formuliert ist: die Dimension organismischer Kohärenz. Sie gründet auf einer präzisen, mathematisch ausgearbeiteten quantenbiophysikalischen Beschreibung lebender Systeme, die in den letzten zwei Jahrzehnten unter dem Namen *Quantum Blueprint Formalism* (QBF) formuliert worden ist.

Der QBF ist kein esoterisches System. Er ist eine formale Theorie, die sich in über neunzig begutachteten Arbeiten entfaltet hat und die sich auf etabliertes physikalisches Terrain stützt: die dissipative Quantenfeldtheorie, wie sie seit den 1970er Jahren von Hiroo-umi Umezawa, seit 1992 von Celeghini, Rasetti und Vitiello und seitdem von vielen anderen mathematisch ausgearbeitet wurde. In dieser Theorie werden offene Systeme – Systeme, die kontinuierlich Energie und Information mit ihrer Umgebung austauschen – als quantenfeldtheoretische Objekte behandelt. Nicht, weil sie quantenhaft wären im populären Sinn der Unschärfe und des Tunnelns, sondern weil die formale Struktur der Quantenfeldtheorie die einzige ist, die Dissipation, Irreversibilität und Gedächtnisbildung konsistent zusammenbringt.

Der lebende Organismus ist, so die zentrale These, genau ein solches System. Er ist offen, er ist dissipativ, er trägt seine Identität über Zeit durch Prozesse, die den geordneten Vakua dissipativer Quantenfelder mathematisch entsprechen. Dieser Zugang ist weder Metapher noch Spekulation; er ist eine legitime und mittlerweile gut ausgearbeitete Anwendung physikalischer Formalismen auf biologische Systeme. Was ihn interessant macht für die Klinik, ist nicht seine physikalische Tiefe als solche – die interessiert den Patienten verständlicherweise nicht –, sondern die Tatsache, dass er einen präzise definierten Begriff von Kohärenz liefert, der klinisch adressierbar wird.

Was dieses Buch sein will – und was es nicht sein will

Dieses Buch ist kein Traktat über Geräte, Frequenzen oder sogenannte Informationsfelder. Solche Anwendungen existieren, haben ihre eigene Systematik und werden andernorts dargestellt. Die Kohärenzmedizin, wie sie hier entwickelt wird, ist ein eigenständiger therapeutischer Rahmen, der ohne technische Vermittlung auskommt. Ihre Interventionen sind psychotherapeutischer, emotional-integrativer, energetisch im klassischen Sinne der Meridianlehre, homöopathischer, biochemisch-orthomolekularer und lebensstilbezogener Natur. Sie können durch Geräte ergänzt werden – das ist eine eigene Fragestellung –, sind aber in ihrer Grundstruktur auf den therapeutischen Raum zwischen Behandler und Patient gegründet, auf das Gespräch, auf die manuelle Intervention, auf die Verschreibung, auf die Begleitung einer Lebensführung.

Ein Hinweis zur Ernährungsorientierung des Buches: Die im Folgenden gegebenen Empfehlungen zu Ernährung und Nahrungsergänzung sind durchgängig vegetarisch ausgerichtet. Wo klassische Darstellungen integrativer Medizin tierische Produkte wie Fisch,

Fleisch, Knochenbrühe oder tierisches Kollagen benennen, werden hier pflanzliche Alternativen vorgeschlagen – etwa Algenöl als Quelle präformierter Omega-3-Fettsäuren, Aminosäure-Komplexe mit Prolin, Glycin und Lysin anstelle von Kollagen-Peptiden, pflanzliche Gemüse- und Kräuterbrühen anstelle von Knochenbrühe, Hülsenfrüchte und fermentierte Sojaprodukte als qualitative Proteinquellen. Diese Ausrichtung entspricht der Überzeugung des Autors und zugleich einer inzwischen breiten epidemiologischen Evidenzbasis für pflanzenbetonte Ernährungsmuster (Adventist-Health-Studien, mediterrane Ernährung in vegetarischer Ausprägung, Ornish-Programme). Wer aus medizinischen Gründen abweichen muss, kann die Empfehlungen entsprechend übersetzen; die Gesamtlogik der Kohärenzmedizin bleibt davon unberührt.

Das Buch ist auch kein bloß popularisierendes Werk, aber auch kein abgeschottetes Fachwerk für Spezialisten. Es will eine Brücke schlagen. Es setzt voraus, dass der Leser bereit ist, eine neue Sprache zu lernen – eine Sprache, in der der Organismus nicht mehr primär als Summe molekularer Ereignisse verstanden wird, sondern als dynamische Kohärenzarchitektur. Diese Sprache wird im ersten Teil des Buches systematisch eingeführt. Die Darstellung ist so gehalten, dass jeder Leser mit gymnasialem naturwissenschaftlichem Hintergrund ihr folgen kann – die anspruchsvollen Begriffe der modernen Physik werden mit Bildern, Analogien und schrittweisen Erläuterungen entwickelt, sodass kein Spezialwissen vorausgesetzt wird. Wer die formale Seite detaillierter studieren möchte, findet in den Verweisen auf den QBF-Corpus die mathematisch vollständigen Darstellungen.

Es ist vor allem ein praktisches Buch. Das heißt: Es will dem Leser ein Werkzeug in die Hand geben. Wer es zu Ende liest, sollte in der Lage sein, einen Patienten in der Kohärenzsprache anzuhören, seine Kohärenzstörungen strukturell zu lokalisieren, einen integralen Therapieplan zu entwerfen, der mehrere therapeutische Säulen koordiniert einsetzt, und den Verlauf so zu begleiten, dass sich die Kohärenzarchitektur wiederherstellt, statt symptomatisch unterdrückt zu werden.

An wen es sich richtet

Dieses Buch richtet sich an Therapeutinnen und Therapeuten unterschiedlicher Ausbildung, die mit chronisch erkrankten Menschen arbeiten und nach einer Sprache suchen, in der sie ihre Beobachtungen integrieren können. Approbierte Ärztinnen und Ärzte, die mit der Begrenzung des rein molekularen Zugangs hadern. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, die ihre traditionelle Erfahrung mit moderner naturwissenschaftlicher Sprache verbinden möchten. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die die körperlichen Verflechtungen seelischer Prozesse genauer fassen möchten. Osteopathen, Physiotherapeuten, Akupunkteure, Homöopathen, Orthomolekular-Mediziner – alle diejenigen, die in einer der sechs Säulen integraler Heilkunst arbeiten und nach einer übergreifenden Verständigungssprache suchen.

Das Buch richtet sich ebenfalls an interessierte Laien – an die wachsende Zahl von Menschen, die ihre eigene Gesundheit verstehen wollen, ohne sich mit oberflächlichen Ratgebern zufrieden zu geben. Sie werden im ersten Teil eine intellektuell anspruchsvolle Lektüre finden, die sie aber nicht überfordert, weil jeder Begriff sorgfältig eingeführt wird. Im zweiten Teil können sie das Subfeld nachschlagen, das ihre persönliche Situation am besten beschreibt. Im dritten und vierten Teil werden sie verstehen, welche therapeutischen

Wege es zu welcher Konstellation gibt – und können daraus Schlüsse für ihre eigenen Lebensentscheidungen ziehen.

Was das Buch nicht ist: Es ist kein Selbsthilfebuch im üblichen Sinne. Es ersetzt keine therapeutische Begleitung. Es liefert keine fünfteilige Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Heilung. Wer auf der Suche nach einfachen Versprechen ist, wird hier nicht fündig. Die Kohärenzmedizin ist anspruchsvoll, sowohl in ihrer Theorie als auch in ihrer Praxis. Das ist die Konsequenz der Tiefe, in die sie sich vorwagt – und zugleich der Grund, warum sie dort wirken kann, wo flachere Ansätze versagen.

Der Aufbau

Das Buch gliedert sich in sechs Teile. **Der erste Teil** – Grundlegung – entwickelt die theoretische Basis der Kohärenzmedizin. Sechs Kapitel führen den Leser vom Paradigmenwechsel über die Quantenbiophysik des Lebendigen, die Muttergleichung und die zwölf Lebensfelder, den Biologischen Kohärenz-Index bis zur geometrischen Theorie der therapeutischen Intervention.

Der zweite Teil – Kartographie der achtundvierzig Subfelder – ist der enzyklopädische Mittelpunkt des Buches. Jedes der zwölf Lebensfelder bekommt sein eigenes Kapitel, in dem die vier Subfelder dieses Feldes nach einem einheitlichen Schema beschrieben werden: biologische Bedeutung, quantenbiologisches Substrat, Symmetriebrechung, Zeitskalen, klinische Manifestationen, diagnostische Indikatoren, therapeutische Zugänge aus den sechs Säulen, häufige Kopplungen zu anderen Subfeldern und ein typisches klinisches Vignettenbeispiel. Dieser Teil ist als Nachschlagewerk gedacht und erlaubt es, einzelne Subfelder gezielt aufzusuchen.

Der dritte Teil – die sechs Säulen integraler Heilkunst – entfaltet die therapeutischen Disziplinen, aus denen die Kohärenzmedizin schöpft: die psychische Säule, die emotional-integrative Säule, die energetische Säule (Akupunktur, TCM, Ayurveda im klassischen Sinne), die homöopathische Säule, die biochemisch-orthomolekulare Säule, die lebensstilbezogene Säule. Jede Säule wird in einem eigenen Kapitel als eigenständige Tradition gewürdigt und zugleich in ihrer kohärenzmedizinischen Einbettung dargestellt.

Der vierte Teil – Diagnostik, Therapieplanung und Verlaufsbeobachtung – beschreibt die praktische Methodik der Kohärenzmedizin. Wie wird eine Anamnese in der Kohärenzsprache geführt? Wie identifiziert man die drei bis fünf Schlüssel-Subfelder, die für einen konkreten Patienten relevant sind? Wie unterscheidet man die vier Interventionstypen – tangentielle, normale, metrische und topologische Interventionen? Wie strukturiert man einen multimodalen Therapieplan, der die Säulen koordiniert einsetzt? Wie erkennt man Verlauf, Erfolg und Misserfolg?

Der fünfte Teil – Langlebigkeit und Lebensphasen – wendet die Kohärenzmedizin auf das Altern an. Welche Veränderungen der Kohärenzarchitektur charakterisieren das gesunde Altern? Wo liegen die Hebel für eine Langlebigkeitsmedizin, die mehr ist als die Verlängerung der Lebensspanne – nämlich die Verlängerung der Gesundheitsspanne, der gelebten kohärenten Zeit?

Der sechste Teil – Praxis und Ethik – versammelt Fallbeispiele, Indikationen und Kontraindikationen, Reflexionen über die ethischen Dimensionen kohärenzmedizinischer Praxis

und einen Ausblick auf die offenen Forschungsfragen, an denen die nächsten Jahre weiterzuarbeiten sein wird.

Eine Empfehlung für die Lektüre. Wer das Buch in einem ersten Durchgang lesen möchte, dem rät der Autor: Beginnen Sie mit dem Vorwort und mit Kapitel 1. Lesen Sie dann Kapitel 2 in Ruhe, ohne auf jedes Detail zu pochen – die wichtigsten Begriffe werden später wieder auftauchen und sich bei der Wiederbegegnung vertiefen. Springen Sie nach Kapitel 4 (den zwölf Lebensfeldern) direkt in den zweiten Teil und lesen Sie zwei oder drei der Subfeld-Kapitel, die Sie am meisten interessieren. Kehren Sie dann zurück zu den Kapiteln 3, 5 und 6, die jetzt klarer werden. Im zweiten Durchgang können Sie das Buch in seiner sequentiellen Ordnung studieren, mit deutlich tieferem Verständnis. Diese zweistufige Lektüre hat sich bei vielen Lesern bewährt.

Eine persönliche Bemerkung

Die Entwicklung der Kohärenzmedizin ist für den Autor das Ergebnis eines mehr als dreißigjährigen Weges. Er begann mit einem Studium der Physik, das in der Begegnung mit den Schriften von Hiroshi Umezawa und Giuseppe Vitiello eine Wendung nahm: Die formalen Werkzeuge der dissipativen Quantenfeldtheorie schienen mir damals nicht primär für die Festkörperphysik gemacht, sondern für die Beschreibung des Lebendigen. Diese Intuition reifte über Jahre.

Parallel dazu vertiefte ich mich in die klassischen Traditionen integraler Heilkunde – die vedische Medizin in den Sanskrit-Quellen, die klassische TCM in europäischen Ausbildungen, die Homöopathie in ihrer hahnemannschen Strenge. Die Begegnung mit den großen Lehrern dieser Traditionen war prägend. Sie zeigten mir, dass die alten Heilsysteme strukturell ernst genommen werden müssen – nicht als Folklore, sondern als systematische Beschreibungen menschlicher Kohärenzdynamik in einer eigenen Begrifflichkeit.

Der *Quantum Blueprint* Formalism, wie er sich in den letzten zwei Jahrzehnten entwickelt hat, ist der Versuch, beides zusammenzuführen: die Strenge der modernen mathematischen Physik und die klinische Reichhaltigkeit der traditionellen Heilkunde. Er ist die Sprache, in der ich, dreißig Jahre nach jenem Studium, beide Welten miteinander vermitteln kann.

Die klinische Anwendung, von der dieses Buch handelt, ist eine eigene Schicht. Der Autor ist Physiker und Theoretiker, kein behandelnder Therapeut; die hier dargestellten klinischen Brücken sind nicht aus eigener Praxis am Patienten gewonnen, sondern in einem über Jahre geführten Austausch mit klinisch tätigen Kolleginnen und Kollegen erarbeitet worden – Ärzten, Heilpraktikern, Psychotherapeuten, Homöopathen, Akupunkteuren, Orthomolekular-Medizinern, deren Beobachtungen, Fallberichte und Rückmeldungen die Übersetzungen zwischen formaler Theorie und therapeutischem Geschehen geprüft und geformt haben. Das vorliegende Werk ist also kein theoretisches Lehrbuch und kein Erfahrungsbericht aus eigener Praxis, sondern der Versuch einer Synthese: die Theorie, soweit sie für die klinische Verständigung nötig ist; die klinische Übersetzung, soweit sie von den Kolleginnen und Kollegen, die im therapeutischen Alltag stehen, getragen wird.

Ich danke meinen Lehrern in den verschiedenen Traditionen, ohne deren Geduld dieses Buch nicht möglich gewesen wäre. Ich danke den Kolleginnen und Kollegen aus den klinischen Berufen, die mir ihre Erfahrungen aus der täglichen Arbeit mit Patientinnen und

Patienten anvertraut haben – die geschilderten Verläufe, die kritischen Rückmeldungen, die geduldige Übersetzungsarbeit zwischen Theorie und Klinik. Ich danke den Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Disziplinen, die mit mir in den letzten Jahren um die richtige Sprache gerungen haben. Ich danke schließlich denjenigen Lesern, die jetzt in dieses Buch einsteigen – möge es ihnen ein nützliches Werkzeug werden, in der Tiefe und in der Würde, die der lebendige Mensch verdient.

**Marcus Schmieke,
Schloss Kränzlin, im Frühjahr 2026.**

Der Paradigmenwechsel: Vom Molekül zur Kohärenz

1.1 Worum es in diesem Kapitel geht

Bevor wir in die theoretischen Tiefen der Kohärenzmedizin einsteigen – die quantenbiophysikalische Beschreibung lebender Systeme, die Muttergleichung, die zwölf Lebensfelder, der Kohärenz-Index, die geometrische Sicht der Heilung – ist es lohnend, einen Schritt zurückzutreten und die zentrale Frage zu klären, von der dieses ganze Buch ausgeht. Diese Frage lautet: Warum brauchen wir überhaupt einen neuen Zugang zur Medizin? Was kann die etablierte molekulare Medizin nicht leisten – und was würde eine alternative oder ergänzende Sprache liefern müssen?

Dieses Kapitel beantwortet diese Fragen. Es zeigt, was die molekulare Medizin geleistet hat und wo ihre Grenzen liegen. Es führt einen Begriff ein, der den Schlüssel zu unserem ganzen Vorhaben bildet – den Begriff der Kohärenz. Es skizziert, was eine Kohärenzmedizin auszeichnet und wie sie sich zur bestehenden Medizin verhält. Und es deutet an, warum für all dies eine eigene Sprache nötig ist.

Am Ende des Kapitels haben Sie das Grundverständnis, von dem aus die folgenden Kapitel verständlich werden. Sie wissen dann, warum das Buch geschrieben werden musste und was es zu leisten beansprucht. Die formale Mathematik kommt erst danach, in Kapitel 2. Hier, in Kapitel 1, geht es um die Motivation und den begrifflichen Rahmen – um das, was ein Therapeut oder ein nachdenklicher Patient schon ohne Mathematik verstehen kann und sollte.

1.2 Was die molekulare Medizin geleistet hat

Bevor wir über die Grenzen des molekularen Zugangs sprechen können, müssen wir würdigen, was er geleistet hat. Es ist ein gängiges Missverständnis mancher alternativer Heilrichtungen, die molekulare Medizin als reduktionistisch abzutun, als wäre ihr Erfolg ein bloßes Missverständnis. Das Gegenteil ist richtig: Die molekulare Medizin hat in etwa hundertfünfzig Jahren die größten Heilungsfortschritte der Menschheitsgeschichte erzielt.

Wer heute sein vierzigstes Lebensjahr überlebt, wer nicht mehr an bakterieller Pneumonie, Wochenbettfieber, Kindersterblichkeit, Tuberkulose, Diphtherie oder Sepsis stirbt, wer mit einem Herzinfarkt ins Krankenhaus kommt und lebend hinausgeht, wer mit einer Appendizitis nicht in wenigen Tagen an Peritonitis verstorbt, wer seine Diabetesdiagnose nicht als Todesurteil erhält, wer nach einem Unfall operiert und wieder hergestellt werden kann – alle diese Menschen verdanken ihr Überleben der molekularen und chirurgischen Medizin. Keine ganzheitlich orientierte Heilkunde der Welt hätte diese Erfolge bewirken können, weil sie auf anderer methodischer Grundlage operiert.

Die molekulare Medizin hat dort ihre großen Triumphe gefeiert, wo sich Krankheit kausal auf ein einzelnes Molekül, einen Erreger, einen Rezeptor, eine mutierte Gensequenz zurückführen lässt. Robert Koch hat gezeigt, dass Tuberkulose durch *Mycobacterium tuberculosis* verursacht wird. Alexander Fleming hat Penicillin entdeckt. Frederick Banting und Charles Best haben Insulin isoliert. Jonas Salk hat den Poliomyelitis-Impfstoff entwickelt. Die Entdeckung der Doppelhelix durch Watson, Crick, Franklin und Wilkins hat die genetische Medizin begründet. Die Entschlüsselung der Signalwege in der Zelle hat eine pharmakologische Präzision ermöglicht, die ihresgleichen sucht.

Diese methodische Errungenschaft beruht auf einer bestimmten Annahme über die Natur der Krankheit. Die Annahme lautet: Krankheit ist das Resultat einer konkreten, lokalisierbaren molekularen Abweichung. Wenn wir das Molekül identifizieren, können wir es adressieren. Wenn wir den Rezeptor kennen, können wir ihn blockieren oder aktivieren. Wenn wir den Erreger bestimmen, können wir ihn eliminieren. Diese Annahme ist nicht falsch. Sie ist für eine große Klasse von Krankheiten schlicht wahr.

Eine Anschauung dazu, wie kraftvoll dieser Zugang ist: Stellen Sie sich einen Patienten mit einer akuten bakteriellen Lungenentzündung vor. Hundert Jahre vor unserer Zeit wäre er mit hoher Wahrscheinlichkeit gestorben – die wirksamen Mittel gegen die Bakterien fehlten. Heute genügt eine richtig gewählte antibiotische Behandlung, und der Patient ist nach wenigen Tagen geheilt. Diese Wende verdanken wir der molekularen Identifikation der Bakterien und der gezielten Pharmakologie. Sie ist ein triumphaler Erfolg eines klar definierten Zugangs.

1.3 Wo die molekulare Medizin an ihre Grenzen kommt

Die Schwierigkeit beginnt dort, wo die Krankheit sich nicht auf ein Molekül, einen Rezeptor, einen Erreger zurückführen lässt – nicht weil die Diagnostik unzureichend wäre, sondern weil die Krankheit strukturell eine andere ist.

Chronische Erschöpfungssyndrome sind das Paradebeispiel. Patienten mit Myalgischer Enzephalomyelitis, mit Post-COVID-Syndrom, mit Fibromyalgie, mit chronischer Lyme-Borreliose-Symptomatik, mit funktionellen gastrointestinalen Störungen, mit Reizblase, mit Spannungskopfschmerz, mit multipler chemischer Sensitivität, mit komplexer PTBS, mit chronischer Insomnie, mit funktionellen Schmerzsyndromen – sie alle teilen ein gemeinsames Merkmal: Es gibt keinen eindeutigen Einzelbefund, der ihre Symptomatik erklären könnte.

Das bedeutet nicht, dass sie eingebildet wären. Im Gegenteil: Viele dieser Patienten sind objektiv messbar beeinträchtigt. Ihre Laborwerte zeigen oft subtile Auffälligkeiten – leicht erhöhte Entzündungsmarker, grenzwertige Hormonspiegel, veränderte autonome Muster,

reduzierte Herzfrequenzvariabilität, Mikronährstoffmängel, auffällige Mikrobiom-Zusammensetzungen. Keine dieser Auffälligkeiten ist für sich allein genommen dramatisch genug, um eine spezifische Diagnose zu begründen. Aber ihre Summe konstituiert einen Zustand, in dem das System als Ganzes nicht mehr funktioniert, während die einzelnen Teile sich der Beschreibung entziehen.

Eine Anschauung mag das verdeutlichen. Stellen Sie sich ein Auto vor, das nicht richtig fährt. Es springt nach mehreren Versuchen schwer an. Es zieht zur Seite. Der Verbrauch ist gestiegen. Das Getriebe ruckelt manchmal. Die Heizung wird nicht richtig warm. Wenn ein Mechaniker das Auto untersucht, findet er an jedem einzelnen Bauteil keinen offensichtlichen Defekt. Die Zündkerzen sind nicht ganz frisch, aber noch tauglich. Die Reifen haben unterschiedlichen Druck, aber keinen Platten. Das Öl ist etwas dunkler als optimal. Die Bremsbeläge zeigen Verschleiß, aber sind nicht durchgenutzt. Wenn der Mechaniker jedes dieser Probleme einzeln behebt, fährt das Auto immer noch nicht gut. Erst wenn er die Gesamtheit aller dieser kleinen Befunde als ein System wahrnimmt – als ein Auto, das insgesamt nicht mehr im optimalen Zustand ist –, kann er eine grundlegende Wartung durchführen, die alle Bereiche zugleich adressiert.

Der chronisch kranke Patient in der Sprechstunde ist selten jemand, der ein Molekül zu viel oder zu wenig hat. Er ist jemand, dessen vielfältige Regulationssysteme sich gegenseitig nicht mehr gut koordinieren. Sein Immunsystem spricht nicht mehr sauber mit seinem Hormonsystem, sein autonomes Nervensystem steht in chronischer Dysbalance zu seinen metabolischen Prozessen, sein Schlaf ist zerrissen, seine emotionale Regulation arbeitet gegen seine körperliche Regeneration, seine Aufmerksamkeit wird durch somatische Dauerreize verbraucht. Nichts an ihm ist akut bedrohlich. Alles an ihm ist chronisch entgleist. Und genau dafür hat die molekulare Medizin keine adäquate Sprache.

Sie behandelt in solchen Fällen oft symptomatisch – einen erhöhten Blutdruck mit einem Antihypertensivum, eine depressive Verstimmung mit einem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, eine Schmerzsyndromatik mit einem Analgetikum, eine Schlafstörung mit einem Hypnotikum. Jedes einzelne dieser Medikamente kann in bestimmten Situationen sehr hilfreich sein. Aber zusammengenommen ergibt sich häufig das Bild einer Polypharmazie, die zwar die Symptomboberfläche glättet, aber die eigentliche Dysregulation nicht berührt. Patienten werden über Jahre eingestellt, ohne dass ihre grundlegende Vitalität zurückkehrt.

Das ist keine Schuld der handelnden Ärzte. Sie tun, was ihre Ausbildung und die Leitlinien ihnen vorgeben. Die Schwierigkeit liegt tiefer: Die Sprache der molekularen Medizin ist nicht geeignet, Dysregulationsmuster zu beschreiben, die nicht an einem einzelnen Molekül festzumachen sind. Und wer keine Sprache für etwas hat, kann es auch nicht gezielt behandeln.

1.4 Der Mensch wechselt seine Moleküle – was bleibt?

Es lohnt sich, an dieser Stelle einen Schritt zurückzutreten und über eine merkwürdige biologische Tatsache nachzudenken, die in der klinischen Ausbildung kaum thematisiert wird, obwohl sie fundamental ist. Der menschliche Organismus tauscht seine Moleküle kontinuierlich aus.

Die Zellen unserer Darmschleimhaut werden etwa alle drei bis fünf Tage komplett ersetzt. Die roten Blutkörperchen leben vier Monate. Die Hautzellen der Oberhaut erneuern sich in einem Zyklus von etwa vier Wochen. Die Knochenzellen in einem Zeitraum von sieben bis zehn Jahren. Die Proteine in unseren Muskeln werden je nach Typ in Tagen bis Wochen neu synthetisiert. Selbst in neuronalen Zellen, die weitgehend postmitotisch sind und ein Leben lang erhalten bleiben, werden Membranlipide, Proteine, Neurotransmitter-Rezeptoren ständig umgebaut.

Man kann diese Tatsache aus einer einfachen Rechnung heraus nachvollziehen: Der menschliche Körper enthält etwa siebenunddreißig Billionen Zellen. Wenn davon pro Sekunde durchschnittlich drei bis vier Millionen ersetzt werden – was eine verbreitete Schätzung ist –, dann werden im Laufe von etwa einem Jahr so viele Zellen erneuert, dass man sagen kann: Der Körper ist, auf materieller Ebene, nach etwa sieben bis zehn Jahren fast vollständig ein anderer.

Und doch: Der Mensch, der vor zehn Jahren war, ist derselbe, der heute ist. Er erinnert sich. Er trägt seine Persönlichkeit. Seine Narben sitzen an denselben Stellen. Sein Gesicht ist erkennbar. Seine Stimme gehört ihm. Seine Krankheiten verlaufen chronisch – was bedeutet, dass sie eine strukturelle Kontinuität haben, die über den Austausch der Moleküle hinweg bestehen bleibt.

Das ist eine erstaunliche Tatsache. Wenn die Moleküle ausgetauscht werden – was trägt die Identität? Was ist es, das von einem Jahr zum nächsten, von einer Dekade zur nächsten, die Kontinuität dieses bestimmten Menschen bewahrt?

Eine alltägliche Anschauung mag helfen, diesen Gedanken zu vertiefen. Stellen Sie sich einen Wirbel in einem Fluss vor – an einer Stelle, wo das Wasser um einen Stein herumfließt, bildet sich ein stehender Wirbel. Dieser Wirbel hat eine bestimmte Form. Er hat eine bestimmte Größe. Er sieht heute fast genauso aus wie gestern. Und doch: Das Wasser, das den Wirbel bildet, ist heute ein völlig anderes als gestern. Was bleibt, ist nicht das Wasser, sondern die Form. Der Wirbel ist eine stabile Struktur in einem strömenden Medium – und seine Stabilität liegt nicht in den Wassermolekülen, sondern in der Beziehung zwischen ihnen.

Der menschliche Organismus ist, in einem ähnlichen Sinn, eine stabile Form in einem strömenden Medium. Was über die Jahre bleibt, ist nicht eine bestimmte Materie, sondern ein bestimmtes Muster – eine bestimmte Konfiguration, eine bestimmte Architektur, eine bestimmte Beziehungsstruktur zwischen den Bauteilen.

Die klassische biomedizinische Antwort auf die Frage „was bleibt“ lautet: Es ist die DNA. Sie wird weitergegeben, sie bestimmt, welche Proteine gebaut werden, sie trägt das Programm. Aber diese Antwort ist unzureichend. Erstens, weil die DNA zwar die Bausteine codiert, aber nicht ihre Organisation. Ein Herz und ein Hirn haben dieselbe DNA und sind doch vollkommen verschiedene Organe. Zweitens, weil die DNA selbst epigenetisch modifiziert wird, und diese Modifikationen zu einem erheblichen Teil nicht einmal durch DNA-Vererbung weitergegeben werden, sondern durch zelluläre und Gewebs-Zustände. Drittens, weil die DNA allein nicht erklärt, warum ein bestimmtes Muster – etwa eine chronische Verspannung in den Schultern – über Jahre an derselben Stelle sitzt, obwohl die Muskelfasern, die diese Verspannung tragen, hundertmal ausgetauscht worden sind.

Was wir suchen, ist eine Größe, die über den Austausch der Moleküle hinweg stabil bleibt – eine Organisationsebene, die nicht in den Molekülen selbst, sondern in ihrer Konfiguration liegt. Diese Größe nennen wir in diesem Buch Kohärenz.

1.5 Was Kohärenz bedeutet

Der Begriff Kohärenz hat in verschiedenen Disziplinen verschiedene Bedeutungen, die sich zwar aufeinander beziehen, aber nicht identisch sind. In der Alltagssprache heißt kohärent so viel wie stimmig, zusammenhängend, in sich geschlossen. In der Linguistik bezeichnet es den logischen Zusammenhang eines Textes. In der Philosophie spielt der Begriff eine Rolle in erkenntnistheoretischen Diskussionen.

In der Physik hat Kohärenz eine sehr präzise Bedeutung: Kohärenz ist die Eigenschaft von Wellen, eine feste Phasenbeziehung zueinander zu halten. Zwei Lichtwellen sind kohärent, wenn ihre Phasen miteinander verknüpft sind; sie können dann interferieren – also gemeinsam Muster bilden. Ein Laserstrahl ist deshalb ein Laserstrahl, weil seine Photonen kohärent sind: Sie schwingen alle synchron, in derselben Phase. Ein Supraleiter ist supraleitend, weil seine Elektronen kohärent gekoppelt sind. Ein Bose-Einstein-Kondensat ist der kohärente Grundzustand einer Vielzahl von Atomen, die sich bei tiefsten Temperaturen wie ein einziges Objekt verhalten.

Eine Anschauung dazu: Stellen Sie sich vor, viele Menschen klatschen in einem Saal. Wenn sie zufällig klatschen – jeder, wann er will –, hören Sie ein gleichförmiges Rauschen. Das ist nicht kohärent. Wenn aber alle Menschen im selben Takt klatschen – alle gleichzeitig die Hände zusammenführen –, hören Sie scharfe rhythmische Schläge mit großer Lautstärke. Das ist kohärent. Die einzelnen Klatscher haben sich nicht verstärkt; aber die Synchronisation hat ein Muster geschaffen, das mehr ist als die Summe der Einzelklatscher. Genau das ist Kohärenz.

Dieser physikalische Kohärenzbegriff lässt sich auf biologische Systeme übertragen, wenn man eine bestimmte Verallgemeinerung vornimmt. Es geht dabei nicht um Lichtwellen oder Elektronen, sondern um die kohärente Kopplung vieler regulatorischer Prozesse in einem offenen, dissipativen System. Ein lebender Organismus ist kohärent in diesem Sinn, wenn seine Regulationssysteme untereinander in stabilen Phasenbeziehungen stehen: wenn das Immunsystem im richtigen Takt mit den zirkadianen Rhythmen arbeitet, wenn das autonome Nervensystem in gesunder Balance zwischen Sympathikus und Parasympathikus oszilliert, wenn die mitochondriale Energieproduktion sauber an die zelluläre Nachfrage gekoppelt ist, wenn die emotionale Regulation nicht gegen die körperliche Regeneration arbeitet.

Kohärenz heißt also nicht Starrheit und nicht Gleichförmigkeit. Ein System, in dem alle Parameter konstant wären, wäre nicht kohärent, sondern tot. Kohärenz heißt: lebendige Variabilität innerhalb einer stabilen Gesamtstruktur. Der gesunde Organismus pulsiert, er oszilliert, er antwortet, er passt sich an – aber er tut das innerhalb eines Musters, das seine Identität trägt. Der kranke Organismus hat entweder seine Variabilität verloren (er ist rigide geworden, einseitig dominant, einseitig kalt oder einseitig heiß) oder seine strukturelle Kohäsion (er ist chaotisch geworden, fragmentiert, ohne Takt).

In der dissipativen Quantenfeldtheorie – und damit im QBF – hat dieser Kohärenzbegriff eine präzise formale Fassung. Er bezeichnet die Selektion eines bestimmten geordneten

Vakuums aus einer unendlichen Mannigfaltigkeit möglicher Vakua. Was genau das bedeutet, wird in Kapitel 2 entfaltet. Für den Augenblick genügt die intuitive Vorstellung: Kohärenz ist die Eigenschaft eines Organismus, als ein strukturiertes Ganzes zu funktionieren, dessen Teile aufeinander abgestimmt sind und dessen Identität über Zeit trotz kontinuierlichen Austauschs der materiellen Bestandteile erhalten bleibt.

1.6 Was eine Kohärenzmedizin ausmacht

Wenn wir Kohärenz als fundamentale Ebene organismischer Ordnung akzeptieren, ergibt sich ein ganz bestimmter therapeutischer Zugang, der sich in mehreren Aspekten vom molekularen unterscheidet. Lassen Sie uns diese Unterschiede in fünf Punkten durchgehen.

Erstens verschiebt sich der Blick vom Molekül zur Relation. Ein Molekül ist ein Ding; eine Relation ist ein Zusammenhang. Wer kohärenzmedizinisch arbeitet, fragt nicht zuerst: Welches Molekül fehlt oder ist zu viel? – sondern: Welche Kopplung ist gestört? Welches Verhältnis ist aus dem Gleichgewicht? Welcher Takt ist verloren? Die Intervention zielt dann nicht auf das Ergänzen oder Hemmen eines einzelnen Moleküls, sondern auf die Wiederherstellung einer Beziehung.

Zweitens verschiebt sich der Blick vom akuten Ereignis zur Trajektorie. Ein molekularer Befund ist eine Momentaufnahme. Eine Kohärenzstörung ist eine Verlaufsstörung. Sie hat eine Vorgeschichte, sie hat eine aktuelle Dynamik, sie hat eine Tendenz, sie hat eine mögliche Zukunft. Der Kohärenzmediziner fragt: In welcher Richtung bewegt sich das System? Wohin geht die Reise, wenn wir nichts tun? Was wäre ein Abzweig, der zurück in die Kohärenz führt?

Drittens verschiebt sich der Blick von der Diagnose zum Muster. Die klassische Diagnose benennt eine Krankheit, die in einem Register definiert ist. Das Muster beschreibt die spezifische Konfiguration dieses einen Patienten. Zwei Patienten mit demselben diagnostischen Etikett können völlig unterschiedliche Kohärenzmuster haben – und brauchen dann auch unterschiedliche Interventionen. Umgekehrt können zwei Patienten mit verschiedenen Diagnosen sehr ähnliche Kohärenzmuster zeigen und profitieren von ähnlichen Zugängen.

Viertens verschiebt sich der Blick von der Eliminierung zur Wiederherstellung. Molekulare Medizin denkt oft in den Kategorien von Entfernen und Ersetzen: Den Erreger eliminieren, das fehlende Molekül ersetzen, den pathologischen Rezeptor blockieren. Kohärenzmedizin denkt in Kategorien der Wiederherstellung: Welche Bedingungen müssen geschaffen werden, damit das System sich selbst reorganisieren kann? Der Organismus ist nicht eine Maschine, die repariert wird, sondern ein lebendiges Wesen, das unter den richtigen Bedingungen seine eigene Kohärenz wiederfindet.

Fünftens schließlich verschiebt sich der Blick von der Kontrolle zur Begleitung. Molekulare Medizin übt Kontrolle aus: Der Arzt entscheidet, der Patient wird behandelt. Kohärenzmedizin ist begleitend: Der Therapeut schafft Bedingungen, der Patient verwirklicht sie, die Kohärenz kehrt zurück oder eben nicht. Das macht Kohärenzmedizin anspruchsvoller – für beide Seiten. Sie verlangt vom Therapeuten Geduld, Präzision und das Aushalten von Ungewissheit. Sie verlangt vom Patienten aktive Beteiligung, Eigenverantwortung und die Bereitschaft, an den Bedingungen seiner Lebensführung zu arbeiten. Wo diese Bedingungen nicht gegeben sind, bleibt die Kohärenzmedizin wirkungsschwach.

1.7 Das Verhältnis zur bestehenden Medizin

Aus dem bisher Gesagten könnte ein Missverständnis entstehen, das hier ausdrücklich zurückgewiesen werden soll: dass die Kohärenzmedizin ein Konkurrenzunternehmen zur etablierten Medizin sei, dass sie deren Zugänge ablehne oder ersetzen wolle. Nichts von dem trifft zu.

Die richtige Haltung ist komplementär. Beide Zugänge haben ihren Platz, beide haben ihre Grenzen, beide ergänzen sich dort, wo ein Patient sowohl akute biomedizinische Behandlung als auch strukturorientierte Kohärenzarbeit braucht. Ein Patient nach schwerer Sepsis braucht zunächst Intensivmedizin, dann Kohärenzarbeit zur langfristigen Wiederherstellung. Eine Patientin mit Mammakarzinom braucht Onkologie, dann möglicherweise kohärenzorientierte Begleitung zur Integration der Krankheitserfahrung und zur Wiederherstellung der organismischen Balance. Ein Mensch mit Typ-2-Diabetes braucht gegebenenfalls pharmakologische Einstellung und zugleich eine tiefe Lebensstil- und Kohärenzarbeit, die die Insulinresistenz an ihren metabolischen und autonomen Wurzeln adressiert.

Die Kohärenzmedizin versteht sich also nicht als Ersatz, sondern als notwendige Ergänzung einer Medizin, die in ihrer molekularen Präzision unersetzlich bleibt, aber allein nicht ausreicht, um dem ganzen Menschen gerecht zu werden. In der Praxis bedeutet das: Wer kohärenzmedizinisch arbeitet, schickt seine Patienten zur kardiologischen Abklärung, zur onkologischen Diagnostik, zur neurologischen Bildgebung, wenn der Verdacht es nahelegt. Er behält die Übersicht über die etablierten medizinischen Befunde und integriert sie in das kohärenzmedizinische Bild, statt sie zu ignorieren oder zu unterminieren.

1.8 Warum eine neue Sprache

Die großen therapeutischen Traditionen, die sich seit Jahrtausenden mit dem Menschen als Ganzem beschäftigen – die traditionelle chinesische Medizin, der Ayurveda, die europäische Naturheilkunde, die klassische Homöopathie, die tiefenpsychologischen Schulen, die Phytotherapie, die Anthroposophische Medizin, die Hildegard-Medizin – besitzen jeweils eigene reiche Beschreibungssysteme. Diese Systeme sind klinisch bewährt, sie haben in Generationen von Heilern ihre Verfahren verfeinert, sie tragen eine unermessliche Schatztruhe an Erfahrungswissen. Aber sie bleiben für die moderne, naturwissenschaftlich orientierte Medizin weitgehend unübersetzbar, solange keine gemeinsame Grundbegrifflichkeit vorliegt.

Ein chinesischer Arzt spricht von Qi-Mangel, Yang-Leere, Hitze in der Leber, Kälte in der Milz. Ein Ayurveda-Arzt spricht von Vata-Ungleichgewicht, Pitta-Überhitzung, Kapha-Stagnation. Ein klassischer Homöopath spricht von Miasma, Konstitution, Ähnlichkeitsprinzip. Ein Anthroposophischer Arzt spricht von Ätherleib, Astralleib, viergliedriger Menschenkunde. Jede dieser Sprachen erfasst etwas Wirkliches. Jede ist in sich kohärent. Jede hat klinische Überprüfung in einem bestimmten Sinn erfahren. Aber keine von ihnen lässt sich unmittelbar mit der Sprache der naturwissenschaftlichen Medizin verbinden – nicht, weil die eine recht hätte und die andere nicht, sondern weil die Begriffe aus verschiedenen Begriffslandschaften stammen.

Was bisher gefehlt hat, ist eine Vermittlungssprache. Eine Sprache, die präzise genug ist, um an die naturwissenschaftliche Medizin anschlussfähig zu sein, und gleichzeitig reich genug, um die Einsichten der traditionellen Heilkunst aufzunehmen, ohne sie auf ihre mo-

lekulare Entsprechung zu reduzieren. Die Kohärenzmedizin ist ein Versuch, eine solche Vermittlungssprache bereitzustellen.

Das gelingt, weil der Kohärenzbegriff auf einer Ebene operiert, die weder rein molekular noch rein metaphysisch ist. Er ist mathematisch fundiert – das heißt, er hat eine formale Präzision, die naturwissenschaftliche Kommunikation erlaubt. Er ist relational – das heißt, er kann die ganzheitlichen Einsichten der traditionellen Heilkunst einordnen, ohne sie zu platten biochemischen Korrelaten zu machen. Er ist dynamisch – das heißt, er erfasst Prozesse, Rhythmen, Entwicklungen, wie sie für das Lebendige charakteristisch sind.

Wenn wir im weiteren Verlauf dieses Buches von den zwölf Lebensfeldern sprechen, dann entsprechen diese Felder weder direkt den fünf Elementen der chinesischen Medizin noch den drei Doshas des Ayurveda noch den Konstitutionen der Homöopathie. Aber die klinische Erfahrung zeigt, dass die alten Systeme sich in die Sprache der Lebensfelder übersetzen lassen – nicht eins zu eins, sondern in einer Art Mehrfachbeleuchtung. Der Nierenmeridian der TCM etwa adressiert Aspekte des ersten Lebensfeldes (Grundlage), aber auch Aspekte des siebten (Erneuerung) und des achten (Blueprint). Diese Mehrfachkorrespondenzen sind kein Mangel der Übersetzung, sondern eine Präzisierung: Die alten Systeme hatten Recht, wenn sie Zusammenhänge erkannten, die die moderne Medizin erst mühsam wiederentdecken muss. Die Kohärenzmedizin bietet eine Sprache, in der diese Zusammenhänge formal ausgedrückt werden können.

1.9 Was uns im Folgenden erwartet

In den nächsten fünf Kapiteln dieses ersten Teils wird die theoretische Grundlage Schritt für Schritt entfaltet. Lassen Sie mich Ihnen einen kurzen Vorausblick geben, damit Sie die Reise vor sich sehen.

Kapitel 2 führt in die quantenbiophysikalische Beschreibung lebendiger Systeme ein. Es wird zeigen, warum offene, dissipative Systeme einen formalen Rahmen verlangen, der über die klassische Physik hinausgeht, und warum die dissipative Quantenfeldtheorie der angemessene Rahmen ist. Sie werden den Tanzpartner-Begriff der verdoppelten Freiheitsgrade kennenlernen, den Eisen-Magnet als Anschauung für die Familie geordneter Vakua, und den Laser als Bild für die Kondensation kollektiver Moden. Das Kapitel ist das einzige des Buches mit anspruchsvoller Physik; es wird so geführt, dass es auch ohne mathematische Vorbildung verstehbar bleibt.

Kapitel 3 entwickelt die Muttergleichung – die Grundgleichung der Dynamik des Lebendigen – und zeigt, wie aus ihr die Lebensgleichung auf der zwölfdimensionalen Kohärenzmannigfaltigkeit folgt. Es wird die drei Kräfte des Lebendigen einführen – Drift (die Anziehung in stabile Zustände), Diffusion (das zufällige Schwanken) und Zirkulation (die inneren Kreisläufe) – und die drei klinischen Dynamikregime, in denen ein Patient leben kann.

Kapitel 4 stellt die zwölf Lebensfelder als Kohärenzsektoren vor. Es erklärt, warum genau zwölf – und nicht zehn, nicht fünfzehn –, es ordnet die Felder in vier Ebenen mit jeweils drei Feldern, und es beschreibt die Kopplungsarchitektur, die die Felder zu einem einzigen Organismus verbindet. Es führt die vier Subfelder pro Feld ein und damit die achtundvierzig Subfelder, die das Rückgrat der klinischen Praxis bilden.

Kapitel 5 definiert den Biologischen Kohärenz-Index als zusammenfassendes Maß der Gesamtkohärenz. Es wird präzisieren, was dieser Index misst und was er nicht misst – eine Unterscheidung, die klinisch entscheidend ist, um nicht in die Falle einer falschen Objektivierung zu geraten. Sie werden lernen, wie der BCI für die longitudinale Verfolgung der Therapie genutzt wird.

Kapitel 6 schließlich entfaltet die geometrische Theorie der Heilung. Sie werden Gesundheit als Bewegung auf einer optimalen Bahn – der Geodäte – kennenlernen, Krankheit als Abweichung von dieser Bahn, Alterung als allmähliche Drift der Geodäte selbst. Vor allem aber werden Sie die vier Typen therapeutischer Intervention kennenlernen – tangential, normal, metrisch und topologisch –, die das wichtigste konzeptionelle Werkzeug der Kohärenzmedizin sind.

Wer diese sechs Kapitel durchgearbeitet hat, verfügt über die Begriffswerkzeuge, mit denen im zweiten Teil die vollständige Kartographie der achtundvierzig Subfelder zugänglich wird – und damit die konkrete therapeutische Arbeit, auf die alle späteren Teile des Buches zielen.

Die Kohärenzmedizin ist, das sei zum Abschluss dieses ersten Kapitels noch einmal gesagt, keine neue Heilslehre. Sie ist ein Versuch, eine Sprache zu etablieren, in der das Zusammenspiel verschiedener therapeutischer Traditionen verständlich wird und in der die Grenzen der molekularen Medizin nicht mit Resignation, sondern mit präziserer Sprache überbrückt werden können. Ob sie sich als hilfreich erweist, wird sich nicht aus der Eleganz ihrer Theorie entscheiden, sondern aus den Erfahrungen, die Behandler und Patienten mit ihr machen. Dieses Buch ist ein Angebot, sie auszuprobieren.