

Energy Medicine und Systemtheorie

Energiemedizinische Interventionen erfolgen entsprechend den hierarchisch strukturierten Regulationsebenen des Organismus, also systemkonform. Damit ist eine Ausweitung des therapeutischen Spektrums in den energetischen, informatorischen und psychischen Bereich möglich. Resultat ist eine Zukunftsmedizin mit neuen Dimensionen von Heilungsmöglichkeiten und großen Entwicklungsmöglichkeiten für den ganzen Medizinbetrieb.

H. TREUGUT

③ Deutsche Gesellschaft für Energetische und Informationsmedizin e.V.

www.dgeim.de

Neue Wissenschaftstheorien wie zum Beispiel die Chaos-, Quanten- Skalarwellen- und Biophotonentheorie und Global Scaling haben das alte Paradigma des Biomedizinischen Modells abgelöst und durch das neue des Integralen Medizinmodells ersetzt. Aus dieser Vereinigung der neuen Wissenschaftstheorien mit den aktuellen technologischen Möglichkeiten musste zwangsläufig eine neue Art von Medizingeräten hervorgehen. Aus dieser Tatsache könnte auch geschlossen werden, dass die konventionelle Medizin nun über bisher nicht bekannte Hilfsmittel verfügt und auf diese Weise ihre Effizienz weiter verbessert, also konventionelle (alte) Medizin mit neuen (energiemedizinischen) Methoden betreibt.

Dies ist zweifellos eine Möglichkeit, Energy Medicine anzuwenden, die jedoch nur in geringem Umfang wahrgenommen wird. Es gibt energiemedinische Therapieverfahren wie z.B. die Magnetfeldtherapie oder galvanische Ströme, die bei der Schmerzbekämpfung durchaus sinnvoll neben den herkömmlichen Verfahren eingesetzt werden. Somit stellen sie bereits in dieser Form eine Erweiterung des medizinischen Arsenal dar. Weit bedeutungsvoller ist jedoch das oben erwähnte Phänomen, dass nämlich neue Werkzeuge eine Eigendynamik aufweisen, d.h. Implikationen entwickeln, deren Konsequenzen weit über den bisherigen Erkenntnisrahmen hinausgehen und diesen möglicherweise sprengen.

Vertikale Differenzierung

ist notwendig

Genau dies ist der Fall bei Energy Medicine. Bereits die Betrachtung einer einzigen Art von energiemedinischen Diagnoseverfahren, der **Meridiandiagnostik**, führt aus der konventionellen Medizin heraus: Auf einem Hautareal (materieller Körper) wird ein elektrischer Widerstandswert gemessen (Elektrizität), dessen Höhe vom Zustand des Meridiansystems abhängt (offenbar feinstoffliche Struktur) und von der Interaktion des Bewusstseins von Untersucher und Patienten, also vom Bewusstsein. Es ist offensichtlich, dass diese komplexen Zusammenhänge mit den Annahmen des Biomedizinischen Modells

nicht zu erklären sind. Die Phänomene können nicht nebeneinander gesehen werden, sondern machen zwingend eine sinnvolle vertikale Differenzierung, also die Einordnung in unterschiedliche Ebenen erforderlich.

Der erfolgreiche Einsatz z.B. von Hochfrequenzströmen, Softlasern und **mind machines** kann nicht nur auf einer Wirkebene stattfinden, sondern kommt ohne eine Annahme von unterschiedlichen Ebenen nicht aus. Diese Erkenntnis, d.h. die Auffächerung der Phänomene, ihre ebenengemäße Zuordnung und der für die Medizin völlig ungewohnte Umgang mit verschiedenen Ebenen weist uns den Weg zu der Wissenschaft, die damit umzugehen pflegt: zur **Systemtheorie**.

Es besteht wohl kein Zweifel daran, dass der Organismus als System zu betrachten ist und somit systemtheoretischen Gesetzen gehorcht. Der uns hier betreffende Teil einer relevanten Systemtheorie besagt nun Folgendes: Man kennt bei Systemen verschiedene Ebenen, die als Mikro- und Makroebene, als System und als Ensemble von Systemen mit Beziehungen untereinander bezeichnet werden. Am präzisesten erscheint der von **Arthur Koestler** geprägte Begriff des **Holons**.

① **Ein Holon ist eine Einheit, die sich aus Untereinheiten zusammensetzt, selbst aber wieder Teil einer Übereinheit ist, die wiederum Teil einer noch höheren Einheit oder Ebene im Sinne einer übergeordneten Ganzheit sein kann usw. Es besteht somit eine Hierarchie von Ebenen untereinander, wobei die höheren Ebenen jeweils durch übergeordnete Systemfunktionen und zunehmende Ganzheit ausgezeichnet sind.**

Bei den Ebenen, von denen wir hier sprechen, handelt es sich um Regulations- bzw. Steuerungsebenen. Eine **Regulationsebene** liegt dann vor, wenn die Prozesse sich auf derselben Ebene in wechselseitiger, z.B. kybernetischer Abhängigkeit einregulieren. Dieselbe Ebene kann jedoch gleichzeitig in Bezug auf die hierarchisch darunter liegende Ebene dann als **Steuerungsebene** bezeichnet werden, wenn ihr Output als übergeordnetes Steuerungssignal, sozusagen „mit Weisungsbefugnis“, in die darunter liegende Ebene eingreift. Auf ein grundsätzliches Kriterium zur Ermittlung der Ebenenhierarchie – die durchaus nicht immer eindeutig ist – weist **Ken Wilber** hin: Bei Störung einer bestimmten Ebene sind alle höheren Ebenen gestört, nicht jedoch die niedrigeren.

Wir müssen also erkennen, dass wir von zwei Seiten her, also sowohl aus der Theorie des Systemverhaltens wie aus der Praxis der Energy Medicine auf das gleiche elementare Strukturprinzip des Systems „menschlicher Organismus“ stoßen: auf die hierarchisch angeordneten Regulationsebenen. Nun gibt es bereits einige so genannte medizinische Ebenenmodelle; diese unterscheiden sich zwar aufgrund der jeweiligen Positionierung ihrer Vertreter innerhalb der Komplementärmedizin, weisen jedoch zentrale Gemeinsamkeiten auf. Ohne hier auf die einzelnen Modelle eingehen zu wollen, erscheint aus pragmatischen Gründen speziell für die Energy Medicine das multidimensionale Modell des Organismus von **Marco Bischof** als besonders geeignet.

③ **Multidimensionales Modell des Organismus nach M. Bischof [4]**

1. Physischer Körper (solid-physikalisch)
 2. Elektromagnetischer Feld-Körper (Bioenergetische Felder)
 3. Nicht elektromagnetischer Feld-Körper (Bio-Informationfelder)
 4. Empfindungskörper/Somatisches Unbewusstes/Mentalkörper/Traumkörper
 5. Selbst (Tiefster Kern der Person, Seele, Geist)
-

Ein bekanntes, strukturell gleiches Ebenenmodell ist das von **Dietrich Klinghardt**, das sich auf die „Fünfkörperlehre“ des Jahrtausende alten Tantra-Yoga bezieht und gegenüber dem hier vorgestellten Modell im Feinstofflichen und Mentalen etwas andere Ebenen definiert. Dieses Ebenenmodell ermöglicht es uns, die vielfach verwirrenden Phänomene der Energy Medicine als Folge der Multidimensionalität des Organismus zu erkennen und zu ordnen bzw. zuzuordnen. Nun gilt es, auf der Basis dieser Zuordnung die Methoden der Energy Medicine sinnvoll zu Heilungszwecken einzusetzen.

Dies geschieht, indem man sich zunächst mittels der jeweils ebenenspezifischen Diagnosegeräte einen diagnostischen Überblick über die Ebenen verschafft und im Falle einer Störung mit einer ebenenspezifischen Therapie diese Ebenen wieder zu korrigieren versucht. Dieses Vorgehen ist Voraussetzung einer echten Heilung, die dann im Gegensatz zu allen von außen kommenden Reparatur- oder Kompensationsmaßnahmen nur vom Organismus selbst vollzogen werden kann.

Dass dieser einfache, aber in der Umsetzung schwierige Ansatz der Realität entspricht, zeigt die Empirie der alltäglichen energiemedizinischen Praxis. Je konsequenter nämlich dieser Heilansatz verfolgt wird, umso sicherer sind die therapeutischen Erfolge. Es ist geradezu ein Kennzeichen erfolgreicher Energiemediziner, in dieser Weise multidimensional zu arbeiten. Die Bestätigung des Prinzips kann auch vom anderen Ende her erfolgen: Untersucht man eine gesunde Person, so stellt man die Funktionsfähigkeit der Ebenen fest.

Im Grunde haben wir hier einen weiteren Vorgang, bei dem verschiedene einzelne Funktionssysteme des Organismus sich zu etwas Größerem, einer übergeordneten Funktion, etwas Ganzheitlichem zusammenschließen, das mehr darstellt als die Summe der Einzelfunktionen. Gesundheit mit seinen Nebenaspekten wie Wachstum, Reife und Fortpflanzung ist somit ebenfalls als emergentes Phänomen zu betrachten. Übrigens ist dies keinesfalls an höhere Lebewesen gebunden. So entdeckte beispielsweise der deutsche Chemiker **Justus von Liebig** Mitte des 19. Jahrhunderts, dass Pflanzen nur dann wuchsen, wenn die vier wichtigsten Nahrungsfaktoren in ausreichender Menge zur Verfügung standen. Dann allerdings wuchs und entwickelte sich die Pflanze optimal und ohne jedes weitere Zutun. Fehlte jedoch nur ein Faktor, der so genannte Minimumfaktor, so hörte die Entwicklung auch dann auf, wenn alle anderen Faktoren überreichlich vorhanden waren.

Korrektur „von oben her“

Beim weiteren Verfolgen dieses Prinzips stoßen wir auf eine Überlegung, die sich aus der Holonstruktur der Regulationsebenen ergibt. Diese besagt ja, dass die jeweils höhere Ebene, das höhere Holon, die niedrigere Ebene kontrolliert. Demzufolge ist die höchste Ebene in unserem Ebenenmodell, also das Selbst, die Ebene des Seelenkerns, des Bewusstseins, diejenige Ebene, die alle darunter liegenden kontrolliert. Es böte sich also an, von vornherein die therapeutischen Bemühungen ausschließlich auf die höchste Ebene zu konzentrieren – in der Erwartung, somit von oben her eine Korrektur des gestörten Gesamtsystems zu veranlassen und auf die Korrektur der unteren, nachgeordneten Ebenen zu verzichten.

Diese Überlegung ist nicht nur aus systemtheoretischen Gründen richtig, sondern scheint sich auch in der Praxis zu bestätigen. Immer wieder werden Fälle bekannt, in denen Patienten mit schweren, oft als unheilbar geltenden Erkrankungen nach einer Art „mentaler Umstellung“ vollständig gesunden. Diese Umstellung kann offenbar auf verschiedenen Wegen erfolgen, sei es mit Hilfe eines Therapeuten, durch eine Systemaufstellung nach **Bert Hellinger**, oder auch durch einen selbst induzierten psychischen Prozess. Weiterhin ist bekannt, dass es in allen Kulturen Traditionen von sehr erfolgreichen mentalen Heilsystemen gibt, beispielsweise im Schamanismus oder den diversen Zweigen des **spiritual healing** der Gegenwart.

In jedem Fall aber handelt sich um ein Geschehen, das auf der höchsten Regulationsebene (hier wohl mit Recht als Steuerungsebene zu bezeichnen) abläuft, auf der Energy Medicine nicht apparativ, sondern lediglich mit den Aspekten der Bewusstseinsmedizin zur Heilung

beitragen kann. Wenn durch Korrektur auf dieser obersten Ebene derartige Heilungspotenziale freigesetzt werden können, so die Überlegung, warum konzentriert man sich dann nicht ausschließlich auf diese Ebenen, warum sollte man dann multidimensional vorgehen?

Weitergehende Überlegungen unterstützen jedoch den multidimensionalen Therapieansatz: Erfolgreiche Interventionen sind auf der obersten Ebene sehr schwierig, verlangen spezielle Fähigkeiten des Therapeuten und Voraussetzungen vonseiten des Patienten. Der Erfolg erscheint daher in den allermeisten Fällen fraglich; Heilungsberichte dieser Art zählen bekanntlich zu den Raritäten. Andererseits bestätigt die energiemedizinische Erfahrung, dass der hierarchisch von oben nach unten verlaufende Heilungsimpuls vom Organismus dann viel leichter umgesetzt werden kann, wenn die untergeordneten Ebenen konsequent und zeitgleich ebenfalls korrigiert werden.

Der multidimensionale Wirkansatz ist es auch, der Energy Medicine als natürliche Ergänzung und Partner der konventionellen Medizin legitimiert. Letztere hat im Laufe der letzten Jahrzehnte ein äußerst umfangreiches und zum Teil beeindruckend erfolgreiches therapeutisches Arsenal aufgebaut und ist dabei, durch Umstellung auf minimal-invasive Verfahren jeglicher Art zumindest die mechanisch-somatische Belastung der Patienten zu verringern, leider im Gegensatz zur steigenden biochemischen medikamentösen Belastung. Man muss sich allerdings darüber klar sein, dass damit vor allem strukturelle Verbesserungen auf der Ebene des physischen Körpers erzielt werden, sieht man von der viel kleineren Szene der psychotherapeutischen und psychiatrischen Therapiemöglichkeiten ab. Die darüber liegenden Ebenen werden von der konventionellen Medizin nicht erreicht und sind ihr – wie z.B. die Ebene der Bioinformationsfelder – auch gar nicht bekannt.

Das Einsatzspektrum energiemedizinischer Verfahren ist weitaus breiter und ergänzt in idealer Weise die konventionellen medizinischen Aktivitäten auf der Körperebene. Weiterhin sind die Verfahren der Energiemedizin einfacher, sanfter und nicht invasiv. Dazu ein Beispiel: Durch den minimal-invasiven Eingriff einer CT-kontrollierten Sympathikolyse kann in ca. der Hälfte der Fälle bei schwerer Peripherer Arterieller Verschlusskrankheit im Stadium IV eine Unterschenkelamputation zeitweilig verhindert werden. Den gleichen oder besseren Effekt erzielt man wesentlich sanfter durch den Einsatz eines energiemedizinischen Gerätes, das eine Kombination von Magnetfeld, Infrarot- und Laserstrahlung emittiert. Auf höheren Regulationsebenen sind Erfolge durch homöopathische Behandlungen z.B. mittels **Secale cornutum** oder mit Hilfe eines Heilers möglich.

① **Mit steigender Höhe der korrigierten Regulationsebenen wird die Intervention also sanfter und (zumindest grundsätzlich) billiger.**

Dies ist ein weiterer Vorteil: Energy Medicine ist keine Medizin, bei der für Therapeuten oder zuliefernde Industrie Vermögen zu verdienen sind. Der wesentlich geringere technische Aufwand rechtfertigt keine exzessive Vergütung und macht diese Medizin auch dann noch bezahlbar, wenn keine Erstattung durch Krankenkassen erfolgt. Dies gilt nicht nur für den einzelnen Patienten, sondern für unser ganzes Gesundheitswesen.

Es ist ein Merkmal unserer Zeit, dass nicht die besten Lösungen für die Probleme angestrebt werden, sondern dass man schlechte Lösungen zu optimieren versucht. Von fast allen Seiten betrachtet ist das westliche wissenschaftsorientierte Gesundheitswesen eine unbefriedigende Lösung, deren gegenwärtige Optimierung wohl marginale Verbesserungen und Kosteneinsparungen bewirken kann. Die wirkliche Lösung des Problems ist es aber, der Bevölkerung nicht nur der finanzkräftigen Staaten wirkungsvolle und bezahlbare Hilfe zu bringen, ohne die Volkswirtschaft zu schwächen. Die finanzielle Entlastung eines Gesundheitssystems durch den Einsatz von Energy Medicine, wie es z.B. in Russland seit über dreißig Jahren praktiziert wird, ist ein Argument, dem man sich nicht auf Dauer verschließen kann. Möglicherweise werden es die Budgetzwänge und auch der Druck

seitens der Patienten sein, die über alle Hürden hinweg auch unser Gesundheitswesen für Energy Medicine öffnen.

Zusammenfassend muss man feststellen, dass sich erstaunlicherweise von zwei Seiten her ein theoretisches Grundgerüst der energiemedizinischen Praxis herausgebildet hat: Die im Teil 1 dieses Beitrags (KIM 7/07) genannten neuen Wissenschaftsbereiche sind Lieferanten von Einzelkomponenten, von neuen medizinischen Werkzeugen, die im Rahmen des neuen, systemkonformen Therapiekonzeptes ihrem Platz gemäß eingesetzt werden. Die Wirkebene einer energiemedizinischen Intervention oder eines Gerätes muss mit der zu korrigierenden Regulationsebene übereinstimmen.

Aus sich selbst heraus hat diese neue Medizinsparte ihre eigene Ideologie entwickelt; Theorie und Praxis sind auf den gleichen zentralen Punkt gestoßen: auf die Systemeigenschaft des Organismus. Damit wird erneut demonstriert, wie neue Werkzeuge die daran hängende Wissenschaft umzukrempeln vermögen.

Wie geht es weiter ?

Wenn bei einem Funktionskreis Endprodukte oder Resultate erneut in den Funktionskreis eingespeist werden, spricht man von einer **positiven Rückkopplung**. Positive Rückkopplung führt zu Wachstum und Entwicklung, die in ihrer Extremform ungebremst und zerstörerisch zum Zusammenbruch führen können, zum Teufelskreis, zur Resonanzkatastrophe wie beim Pfeifen von rückgekoppelten Lautsprechern oder einer atomaren Kettenreaktion.

Für die Wissenschaft ist die positive Rückkopplung eine Selbstverständlichkeit: Sie wächst nicht nur durch die neuen Forschungsergebnisse selbst, sondern diese wirken gleichzeitig zurück, zum Beispiel auf die Art der Forschung, die Anwendung von Messverfahren oder die Nutzung ihrer Ergebnisse. Resonanzkatastrophen sind zumindest derzeit in der Wissenschaft nicht zu befürchten, da zwei Hauptfaktoren gegensteuern: das von **Thomas Kuhn** beschriebene systemimmanente Beharrungsverhalten der orthodoxen Wissenschaftler und die Begrenztheit der finanziellen Mittel. Durch diese Kombination entsteht eine Bremswirkung, die, ähnlich dem Absenken der Graphitstäbe in einem Kernreaktor, alle Entwicklungen bis hin zum Stillstand ausbremsen kann.

In der Medizin liegt nun, wie auch in anderen Wissenschaften vor einem Phasenübergang oder einem Paradigmenwechsel, das typische Spannungsverhältnis zwischen der etablierten und der neuen Wissenschaft vor. So platzt der offizielle konventionelle Medizinbetrieb aus allen Nähten und die Informationsflut wird unüberschaubar, denn aufgrund seiner positiven Rückkopplung wächst dieser Medizinbereich in sich und durch sich selbst. Es ist ein Wachstum, das allen Volkswirtschaften der Industrieländer bekanntermaßen zunehmende Probleme bereitet und das sich offenbar unaufhaltsam in die Finanzplanung des Staates wie auch der einzelnen Bürger hineinfrisst.

Völlig anders sieht es im Bereich der Komplementärmedizin aus, von der noch nicht wahrgenommenen Energy Medicine ganz zu schweigen. Universitäre Forschung und Lehre finden, sofern überhaupt vorhanden, auf niedrigstem Niveau statt und die Budgets sind vernachlässigbar klein. Noch schwerer wiegt, dass die Beschäftigung mit dieser anderen Medizin allen Beteiligten ausgetrieben wird: den Forschern und den anwendenden Ärzten durch Repression und Vergütungsverweigerung, den Patienten durch zunehmende Trockenlegung einer noch vor kurzem durchaus ergiebigen Heilmittelszene.

Während sich der offizielle Medizinbetrieb also im Steilbereich einer Exponentialkurve mit weiter wachsendem Anstieg befindet, stagniert die Komplementärmedizin durch zunehmend straffer angezogene Gegenkopplung nicht nur auf dem gegenwärtigen Stand, sondern muss darum kämpfen, nicht noch weiter heruntergeschraubt zu werden. Das Ergebnis dieser unnatürlichen Situation innerhalb der Medizin ist zunehmende Spannung; der weitere Verlauf ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig. Kommt es zu einer Zerreißsituation? Werden die Patienten, bisher nur dulddend und zahlend, dem Ausverkauf ihrer Interessen weiterhin

zuschauen? Erfolgt der öffentlich noch nicht wahrgenommene, aber de facto längst eingetretene finanzielle Kollaps der konventionellen Medizin von selbst, während die Komplementärmedizin und damit auch die Energy Medicine als neue Form einer „Barfußmedizin“ oder „Hungerkünstlerdisziplin“ vielleicht bessere Überlebenschancen haben? Erfasst der Paradigmenwechsel mit einer Verzögerung von nahezu einem Saeculum gegenüber der Physik nun doch die Medizin und lässt sie umschwenken?

Nicht ohne Grund hat der orthodoxe Medizinbetrieb erfolgreiche Forscher im Umfeld der Energy Medicine mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln bis hin zur sozialen, ja sogar physischen Vernichtung bekämpft. Zu ihnen gehören **George Lakhovsky**, **Roy Rife** und **Wilhelm Reich** in den USA und **Jaques Benveniste** in Frankreich; nicht umsonst bedeutet auch heute noch für Ärzte in manchen Ländern der westlichen Welt die Ausübung von Energy Medicine das berufliche Ende.

Der Grund ist offensichtlich: Eine erfolgreiche Medizin wie die Energy Medicine, die ohne großpharmakologischen oder großtechnischen Aufwand auskommt, stellt eine existenzielle Bedrohung dar für den ganzen orthodoxen Medizinbetrieb und alles, was noch daran hängt. Dass es sich hier um eine Zukunftsmedizin mit neuen Dimensionen von Heilungsmöglichkeiten für die Patienten und potenziell unabsehbaren Entwicklungsmöglichkeiten für den ganzen Medizinbetrieb handelt, ist bisher noch nicht bemerkt worden.

② **Priv. Doz. Dr. Hendrik Treugut**

Facharzt für Radiologie

Präsident der Dt. Gesellschaft für Energetische und Informationsmedizin (DGEIM)

Zentrale Radiologische Abteilung

Klinikum Schwäbisch Gmünd

73522 Schwäbisch Gmünd

Tel.: (0 71 71) 7 01-15 02

h.treugut@t-online.de

Literatur

Literatur

- [1] Bischof, M. The history of bioelectromagnetism. In: Mae-Wan H, Popp FA, Warnke U (Ed.) Bioelectrodynamics and biocommunication. Singapore: World Scientific, 1994:1-31.
- [2] Bischof M. Biophotonen. Das Licht in unseren Zellen. Frankfurt: Zweitausendeins; 1995.
- [3] Bischof M. Skalarwellen und Quantenfelder als mögliche Grundlage biologischer Information. Erfahrungsheilkunde. 1998;47,5:295-300.
- [4] Bischof M. Tachyonen, Orgonenergie, Skalarwellen. Aarau (CH): AT-Verlag; 2002.
- [5] Eden D. Energy medicine. New York: Penguin Putnam Inc.; 1998.
- [6] Haken H. Synergetik. Heidelberg: Springer; 1990.
- [7] Klinghardt D. Lehrbuch der Psycho-Kinesiologie. Freiburg: Bauer-Verlag; 1998.

- [8] Klinghardt D. Persönliche Mitteilung.
- [9] Koestler A. Das Gespenst in der Maschine. Wien, München, Zürich: Molden; 1968.
- [10] Kuhn T. Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt: Suhrkamp; 1989.
- [11] Ludwig W. Informative Medizin. Essen: Verlag für Ganzheitsmedizin; 1999.
- [12] Meyl K. Skalarwellentechnik. Villingen-Schwenningen: Indel GmbH Verlagsabteilung; 2001.
- [13] Müller H. Global Scaling. raum & zeit spezial, Bd. 1. Wolfratshausen: Ehlers-Verlag; 2007.
- [14] Nesterov V. Psychophysics as new priority in modern science. In : Nesterov V (Ed.) Physical basics of informational interaction. Moskau: The collection of proceedings of Institute of Psychophysics, Vol II; 2006.
- [15] Oschman J. Energy medicine in therapeutic and human performance. Amsterdam, Boston: Butterworth Heinemann; 2003.
- [16] Oschman J. Energiemedizin. Konzepte und ihre wissenschaftliche Begründung. München, Jena: Elsevier Urban & Fischer; 2006.
- [17] Peters D. Vitalism revisited (book review). Journal of bodywork and movement therapies. 2001;5,3:198-204.
- [18] Popp FA. Neue Horizonte in der Medizin. Heidelberg: Haug; 1987.
- [19] Popp FA. Evolution as expansion of coherent states. In: Rubik B (Ed.) The interrelationship between mind and matter. Southhampton PA: Temple University Philadelphia Marketing Graphics; 1992.
- [20] Prigogine J, Stenger J. Dialog mit der Natur. München: Piper; 1990.
- [21] Rein G. Biological effects of quantum fields and their role in the natural healing process. Frontier perspectives. 1998;7,1:16-23.
- [22] Sakhno V, Tregoubov S, Nosov Y, Danilova A, Stepanenko A. In : Nesterov V. (Ed.) Non-linear diagnostical systems. Moskau: Institut of psychophysics; 2003.
- [23] Schwabl H. 100 Jahre nach Einsteins Wunderjahr: die elektromagnetische Wechselwirkung als Stiefkind in der CAM-Forschung? Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd. 2005;12:72-73.
- [24] Smith CW. Is a living system a macroscopic quantum system? Frontier perspectives. 1998;7,1:9-15.
- [25] Veltheim J. Das Body Talk-System. Stuttgart: Lüchow; 2002.
- [26] Warnke U. Diesseits und Jenseits der Raum-Zeit-Netze. Saarbrücken: Popular Academic Verlagsgesellschaft; 2001.
- [27] Wilber K. Eros, Kosmos, Logos. Frankfurt: W. Krüger; 1996.
- [28] <http://de.wikipedia.org/wiki/Biophysik>.
- [29] US-Patent No.6,549,805 B1 (April 2003). Nesterov et. al. Torsion diagnostic system utilizing non-invasive biofeedback signals between the operator, the patient and the central processing and telemetry unit.
- [30] www.nccam.nih.gov/health/backgrounds/energymed.htm