

# Praxistalk – Folge 3

## Was ist eigentlich Krankheit?

### Teil 1: Einleitung

**Stefanie Dell (SD):** Willkommen zu einer neuen Folge unseres Praxistalks. Heute beschäftigen wir uns mit einer Frage, die auf den ersten Blick einfach erscheint – bei näherer Betrachtung aber sehr komplex ist: **Was ist eigentlich Krankheit?** Gunter, du hast dich intensiv mit einem erweiterten Modell auseinandergesetzt, das über klassische schulmedizinische Konzepte hinausgeht. Magst du uns da abholen?

**Gunter Petry (GP):** Gerne. Wenn wir Krankheit verstehen wollen, sollten wir auf einer höheren Abstraktionsebene beginnen. Ein zentraler Gedanke dabei ist die Äquivalenz von Information, Energie und Materie. Dies baut auf Einsteins Formel  $E=mc^2$  auf, erweitert aber die Sichtweise um den Begriff der Information. Wir stellen uns jedoch kein lineares Ursache-Wirkungssystem vor, sondern ein gleichseitiges Dreieck.

**SD:** Ein Dreieck? Erklär uns das mal genauer.

**GP:** Stell dir ein gleichseitiges Dreieck vor. An der Spitze, also oben, steht die **Information**. Links unten befindet sich die **Energie**, rechts unten die **Materie**. Alle drei sind äquivalent, stehen aber in einem zirkulären Verhältnis zueinander. Das bedeutet: **Eine Störung kann an jedem Punkt dieses Dreiecks beginnen** – bei der Information, der Energie oder der Struktur/Materie – und hat immer Auswirkungen auf die anderen beiden.

**SD:** Das widerspricht natürlich der klassischen Sichtweise, in der man zwischen „körperlich“ und „psychisch“ oder „funktionell“ und „strukturell“ unterscheidet. Dein Modell löst diese Trennungen auf, oder?

**GP:** Genau. **Krankheit ist nie nur „körperlich“ oder „seelisch“.** Sie betrifft **immer das ganze System**. In unserem erweiterten Modell wirkt jede Störung auf allen drei Ebenen: Körper, Seele und Geist – oder: Materie, Energie und Information. Daher sind auch **therapeutische Maßnahmen auf allen drei Ebenen notwendig**, um nachhaltige Heilung zu ermöglichen.

**SD:** Kannst du uns ein Beispiel geben? Vielleicht mit einem Unfall?

**GP:** Nehmen wir ein Trauma – zum Beispiel ein Autounfall. Zuerst haben wir eine klare strukturelle Schädigung: Brüche, Blutungen, offene Wunden. Die Schulmedizin kümmert sich vorrangig um diesen Teil: Schienen, Nähen, Infektionen vermeiden. Aber damit ist es nicht getan. Denn der Unfall hat auch energetische Auswirkungen – etwa durch den Schock oder durch die Störung vegetativer Funktionen.

**SD:** Und dann kommt noch die Informationsebene dazu?

**GP:** Richtig. Auf der Informationsebene hinterlässt das Ereignis einen Fußabdruck – zum Beispiel eine post-traumatische Stressreaktion. Es entsteht eine Dissonanz zwischen dem aktuellen Zustand des Körpers und dem ursprünglichen, gespeicherten „Soll-Zustand“. Der Körper versucht, diesen Unterschied zu regulieren – oft über längere Zeit hinweg. Diese Regulationsversuche betreffen nicht nur die Psyche, sondern auch Immunantworten, Organfunktionen, Hormonsysteme.

**SD:** Das heißt, selbst wenn äußerlich alles verheilt ist, kann die Störung weiterwirken?

**GP:** Genau. Und deshalb genügt es oft nicht, nur Symptome zu behandeln. **Wir müssen auch die energetische und die informative Ordnung wiederherstellen.** Erst dann kann echte Heilung stattfinden.

**SD:** Wie entstehen dann funktionelle Störungen, wenn kein direktes Trauma vorliegt?

**GP:** Sehr gute Frage. Funktionelle Störungen können durch **psychische Belastungen, emotionale Konflikte, chronischen Stress, Umweltgifte, elektromagnetische Felder oder auch durch Infektionen** und anders entstehen. All diese Faktoren wirken entweder auf die Energie- oder Informationsebene – und führen dann zu funktionellen Störungen.

**SD:** Das heißt, auch nicht-fassbare Dinge wie „Sorge“ oder „Angst“ können körperliche Auswirkungen haben?

**GP:** Absolut. Und genau hier zeigt sich die Stärke des Informationsmodells. **Alles, was im Körper geschieht – ob chemisch, mechanisch oder emotional – hinterlässt einen Abdruck in der Informationsstruktur.** Und wenn wir diese nicht mitbehandeln, bleiben oft Reste der Störung bestehen, die langfristig das Gleichgewicht behindern.

**SD:** Das ist ein radikal anderer Ansatz. Er macht aber auch Mut, weil er zeigt, dass Heilung in vielen Dimensionen möglich ist.

**GP:** Genau darum geht es: **Krankheit nicht als Feind zu sehen**, sondern als Ausdruck einer gestörten Ordnung. Und Heilung als Wiederherstellung dieser Ordnung – durch Information, Energie und bewusste Handlung.

## Teil 2: Das Primat der Information und die neue Sicht auf Therapie

**SD:** Jetzt, wo wir die grundlegende **Dreiecksstruktur** – Information, Energie und Materie – einmal aufgestellt haben, stellt sich natürlich die Frage: **Was folgt daraus für die therapeutische Praxis? Wie sieht das konkret aus?**

**GP:** Genau. Und an dieser Stelle wird es besonders spannend. Denn die meisten Erkrankungen, die wir heute in der Praxis sehen, sind ja nicht das Resultat eines akuten Unfalls oder einer dramatischen Vitalbedrohung. Sondern sie entwickeln sich subtil, über längere Zeit. Sie sind das Ergebnis chronischer Belastungen – emotionaler, geistiger, sozialer, auch systemischer Natur. Ich würde sagen: Über 90 % der heutigen Behandlungsanlässe beruhen auf solchen langsam entstandenen Dysbalancen.

**SD:** Das heißt, wir sind gar nicht mehr im klassischen Bereich der Traumatologie oder Notfallmedizin unterwegs...

**GP:** Richtig. Und genau deshalb bekommt in diesen Fällen die **informative Ebene** ihre absolute Priorität. Sie steht – wie wir im Modell gezeigt haben – **an der Spitze des Dreiecks**.

Und nur wenn wir dort ansetzen, können wir therapeutisch wirksam sein. Denn: Was auf der Informationsebene verändert wird, **wirkt hinab** – auf Energie und Struktur. Umgekehrt gelingt es nicht, eine strukturelle Veränderung dauerhaft zu heilen, ohne dass die zugrunde liegende Information mitkorrigiert wird.

**SD:** Dann wäre auch jede Medikamentenwirkung im Kern ein Informationsprozess?

**GP:** Exakt! Jedes pharmakologische Mittel ist **eine Information**, die dem Körper über eine molekulare Form präsentiert wird. Eine Substanz sagt im Grunde: „Bitte Zelle, reagiere so!“ Die Zelle muss diese Botschaft **verstehen**, das ist der eigentliche Wirkmechanismus.

**SD:** Und das geht nicht nur mit physischen Molekülen...

**GP:** ...genau. Wir leben heute in einer **virtuellen Welt**, in der viele Signale **nicht mehr materiell** sind, sondern digital, energetisch oder informativ.

Ein schönes Beispiel: das **virtuelle Stoppschild** im Auto – es hat die **gleiche Wirkung** wie ein echtes aus Metall. Es ist eine *Form mit Bedeutung*. Eine codierte Botschaft. Und interessanterweise: Das klassische Stoppschild ist ja achteckig – manchmal erinnert es an eine Pille. Und auch die Pille trägt eine codierte Form, eine Informationsstruktur.

**SD:** Das ist eine starke Metapher: Der Körper reagiert nicht auf die Substanz, sondern auf die **Bedeutung**, die sie für ihn hat. Du hast mir irgendwann einmal erklärt, dass die Wirkung von Arzneimittel davon abhängt in welche Richtung sie das Licht ablenken. D.h. nicht die materielle Zusammensetzung ändert sich, sondern der informative Impuls, der von dem Molekül ausgeht.

**GP:** Ja – und das ist der entscheidende Paradigmenwechsel: das Molekül ist das Mittel, dass den Zweck transportiert.

Hinzu kommt, unser Ziel ist nicht, zu blockieren oder zu ersetzen, wie es in der Schulmedizin häufig geschieht. Sondern unser Ziel ist, den Körper **zurückzuführen auf seinen ursprünglichen Track** – den Weg, auf dem er durch **Selbstregulation** seine Funktionen steuern konnte.

**SD:** Also nicht symptomatisch unterdrücken, sondern **die innere Ordnung wieder herstellen**?

**GP:** Genau. Die Schulmedizin arbeitet oft mit Stimuli oder Substitutionen – aber das führt zu einem dauerhaften **Fremdimpulsbedarf**.

Wir hingegen versuchen, die verloren gegangene **Autorregulation** wieder zu aktivieren. Denn nur wenn diese Regulation zurückkehrt, kann der Organismus **nachhaltig** gesund bleiben.

**SD:** Was bedeutet das konkret für unsere Hörer und Leser:innen?

**GP:** Es bedeutet, dass Heilung nicht zwingend an Materie gebunden ist.

Ein „**virtueller**“ Impuls – sei er energetisch, sprachlich, bildhaft oder bewusstseinsbasiert – **kann** ausreichen, um im System eine Korrektur zu initiieren.

Wichtig ist dabei: Wir arbeiten **nicht gegen den Körper**, sondern wir helfen ihm, **sich selbst wiederzufinden**. Und das gelingt nur, wenn wir den **Primat der Information** ernst nehmen.

### Teil 3: Unterschied zwischen Schulmedizin und Informationsmedizin

**SD:** Bevor wir weitergehen – mir ist da gerade noch was aufgefallen:

Wenn wir sagen, dass jede pharmakologische Substanz letztlich Information enthält und über **Information** wirkt, dann müsste man ja fragen: Was ist dann eigentlich der Unterschied zur Informationsmedizin? Ist das am Ende nicht einfach eine **andere Form der Homöopathie** – nur mit Molekülen?

**GP:** Gute Frage. Es könnte tatsächlich **missverstanden** werden – deshalb ist es wichtig, das sauber zu unterscheiden.

Zunächst mal: In der Schulmedizin bedienen wir uns der **bekannten physiologischen Stellgrößen**, um Symptome zu beeinflussen.

Nehmen wir das Beispiel **Bluthochdruck**: Da setzen wir an verschiedenen bekannten Hebeln an:

- Wir geben **Vasodilatatoren**, um die Gefäße zu erweitern → das senkt den Fließwiderstand.
- Wir geben **Betablocker**, um die Herzkraft zu reduzieren.
- Oder **Calciumkanalblocker**, um die Gefäßmuskulatur zu entspannen.
- Wir beeinflussen das **autonome Nervensystem** – durch Sympathikus-hemmende oder Parasympathikus-stimulierende Substanzen.

Das heißt: Wir **steuern gezielt Stellglieder**, um einen messbaren Parameter – wie den Blutdruck – zu verändern. Aber: Das geschieht **nicht auf der Ursachenebene**, sondern auf der **Regulationsausgabe**. Wir manipulieren die Endeffekte – nicht die eigentliche Systemlogik.

**SD:** Und die Informationsmedizin? Wo setzt sie an?

**GP:** Sie setzt **ganz woanders** an.

Statt an einzelnen Stellgliedern zu drehen, versucht sie, das **System als Ganzes zu reorganisieren**. Das Ziel ist nicht, den Blutdruck zu „senken“ – sondern das **System wieder so zu ordnen**, dass der **Körper selbst regulieren** kann. Ein schönes Beispiel ist die **Homöopathie** – in ihrer ursprünglichen, konstitutionellen Form, nicht in der bloßen Symptombehandlung.

**SD:** Du meinst, dass dort die Idee ist, ein „ähnliches“ Reizbild zu geben – aber nicht pharmakologisch, sondern als Information? Wir verabreichen die Verdünnung einer Essenz, die in der Urtinktur den Blutdruck erhöhen würde, in der Verdünnung jedoch in Richtung Senkung reguliert. Das berühmte Prinzip der Homöopathie!

**GP:** Genau. Die homöopathische Arznei **trägt die Signatur** eines Symptoms – welche einen **korrigierenden Resonanzprozess** auslöst. Im Idealfall wird der Ursprungsimpuls, das **erste Moment der Entgleisung**, erreicht – und von dort aus kann das System **seine Ordnung neu justieren**. Das wäre dann wirklich **Heilung von innen heraus** – keine symptomatische Reparatur.

**SD:** Das klingt wie ein feiner Unterschied – aber es ist eigentlich ein Paradigmenwechsel.

**GP:** Ja, und genau dieser Paradigmenwechsel liegt in der **Systemsicht**. Die Schulmedizin fokussiert sich stark auf das „Organ X“ und dessen biochemische Steuerung. Wir dagegen verstehen den **Körper als integrales System**, in dem **alle Organe, Regelkreise und Informationen miteinander vernetzt** sind und in ein harmonisches Zusammenwirken gebracht werden müssen. Physikalisch gesprochen könnte man sagen: wie stellen eine verlorene Symmetrie wieder her, während die Schulmedizin zusätzliche Brüche einführt und versucht dem System ihren Willen aufzuzwingen.

Und der Unterschied liegt damit in der Intention:

- Schulmedizin bringt häufig eine neue Dysbalance ins System, weil sie gegensteuert – und damit auch Nebenwirkungen erzeugt.
- Wir hingegen möchten keine zusätzliche Störung einführen, sondern die verloren gegangene Harmonie wiederherstellen.

**SD:** Also: Die **Schulmedizin manipuliert Parameter**, die **Informationsmedizin restauriert Ordnung**?

**GP:** Ganz genau. Wir arbeiten nicht mit Zwang, sondern mit **Koordination**. Wir „zwingen“ den Körper nicht zum Ergebnis, sondern wir geben ihm **die Information zurück**, die er verloren hat – und der Körper selbst entscheidet, wie er damit reguliert.

Das ist ein völlig anderer Zugang. Und wenn man es einmal verstanden hat, ist es fast unmöglich, wieder zurück in das alte Denken zu gehen.

## Teil 4: Das Meridiansystem als Informationsinfrastruktur der Heilung

**SD:** Wir haben jetzt viel über Information, Energie und Struktur gesprochen – aber du hast in deiner Arbeit ja auch ein sehr konkretes System genutzt: das Meridiansystem der TCM. Und obwohl du immer wieder versucht hast, es durch ein abstraktes, universelles Modell zu ersetzen – du bist dabei auf Grenzen gestoßen, richtig?

**GP:** Ja, absolut. Ich habe über viele Jahre versucht, das Meridiansystem zu „verallgemeinern“ oder es durch ein abstraktes Steuerungsmodell zu substituieren. Und wir haben dabei durchaus gute Erfolge erzielt – das will ich nicht kleinreden.

Aber: Seit wir das **Meridiansystem selbst als Basisinfrastruktur für Informationsverarbeitung** verwenden, haben sich unsere Ergebnisse **deutlich verbessert** – sowohl in der **Schnelligkeit** als auch in der **Zielgenauigkeit**.

**SD:** Also ein klassisches System – aber mit neuen Werkzeugen?

**GP:** Genau. Wir verwenden das Meridiansystem **nicht mehr nur als Energiesystem**, wie in der klassischen TCM, sondern als eine **Informations-Datenautobahn**. Ein biologisch gewachsenes Netzwerk, das ideal geeignet ist, **physikalische Informationsmuster zu übertragen und zu koordinieren**. Gleichzeitig haben wir in unserer Arbeit mit Zellen gelernt, wie **präzise Information wirken muss**, um Regulation zu ermöglichen:

- Wir haben die Bedeutung von **Amplitude** und **Modulation** erkannt.
- Wir haben gelernt, **Spins** zu beachten – rechtsdrehend, linksdrehend, phasenspezifisch.
- Wir arbeiten mit **Polarisationen**, **Frequenzfenstern** und mit der **Dauer** und **Form** von Signalen.
- Und wir nutzen die besonderen Eigenschaften von **Biofotonen** als Informationsträger.

**SD:** Das klingt weit entfernt von klassischer Akupunktur...

**GP:** Ja – die klassischen Methoden wie **Nadeltechniken**, **Moxa**, **Akupressur** oder Wärmeanwendungen sind im Vergleich dazu **sehr grob** und **unspezifisch**. Sie wirken – das ist unbestritten – aber sie **beruhen auf einem Erfahrungswissen**, das nicht in der Lage ist, die **Signalpräzision und Individualisierung** zu liefern, die wir heute brauchen und realisieren können.

**SD:** Du würdest also sagen: Wir haben die Instrumente verfeinert?

**GP:** Nicht nur das – wir haben sie **wissenschaftlich definierbar gemacht**. Unsere Arbeit basiert auf **physikalisch exakt beschreibbaren Informationsstrukturen**, die wir über das Meridiansystem **gezielt adressieren** können.

Und das Entscheidende ist: Wir arbeiten mit **RAC-Testung**, mit **Mehrfach-Feedback-Schleifen**, mit **Algorithmus-gesteuerten Simulationen** – wir können nicht nur Impulse setzen, sondern auch **kontrollieren**, ob sie ankommen und wie sie wirken.

**SD:** Das ist dann Akupunktur 3.0 oder eher 4.0?

**GP:** (Lacht) Mindestens. Aber im Ernst: Wir ehren das Wissen der Tradition – aber wir **transformieren es in ein neues Zeitalter**, indem wir es mit modernen Erkenntnissen aus **Physik**, **Zellbiologie** und **Systemtheorie** kombinieren. Am Ende ist das Ziel dasselbe geblieben:

Dem Körper zu helfen, seine **Ordnung wiederzufinden**. Nur die Wege dorthin sind heute **zielgenauer, eleganter und effektiver**.

## Teil 5: Vom Organ zum System – Zeit für ein neues medizinisches Denken

**SD:** Gunter, du hast gerade etwas gesagt, was, glaube ich, vielen Zuhörer:innen aus der Seele spricht – nämlich, dass wir in unserer medizinischen Kultur sehr stark **organbezogen** denken. Was macht dich daran so betroffen?

**GP:** Was mich wirklich erschüttert – und das erlebe ich täglich – ist die Tatsache, dass Menschen fast **ausgeschließlich in Organkategorien denken**. **Das Fixieren auf das Materielle**. Selbst Leute, die mit TCM oder energetischer Medizin arbeiten, erliegen immer wieder diesem alten Muster.

Wenn ein Kloß im Hals ist, dann ist es eben die Schilddrüse. Wenn es im Bauch zwickt, dann ist es der Darm. Wenn das Herz stolpert, dann ist es das Herz selbst. Das ist – mit Verlaub – ein medizinisches Missverständnis.

Denn die meisten dieser Phänomene haben ihren Ursprung **nicht im Organ**, sondern in **Störungen der Regulationsebene** – also in **Energiestaus**, **Meridianblockaden**, **gestörten Schaltkreisen** zwischen Körper

und Bewusstsein. Doch dieser Zusammenhang ist in der Schulmedizin kaum präsent – und selbst unter Therapeut:innen oft noch **nicht ausreichend verinnerlicht**.

**SD:** Das heißt, das Organ ist nicht der Täter – sondern das Opfer?

**GP:** Ganz genau. Das Organ ist **nicht das Problem** – es ist der **Ort, an dem das Problem sichtbar wird**. Ich sage oft zu meinen Patienten: „Ihr Organ tut nur das, was es unter den gegebenen Umständen noch tun kann.“ Das ist nicht Krankheit – das ist ein **Notsignal**. Die Ursache liegt auf einer **übergeordneten Systemebene**:

Im **Meridiansystem**, im **vegetativen Nervensystem**, in der **informatorischen Taktung**, im **emotionalen Feld**, in unterschiedlichen physikalischen Systemfeldern usw. Und was mich wirklich umtreibt: Wir könnten so viele spätere Krankheiten **verhindern**, wenn wir diese Frühzeichen ernst nehmen würden – statt sie als **Bagatellen oder psycho-vegetatives Gedöns** abzutun.

**SD:** Das ist ein klares Plädoyer für Frühdiagnostik – aber auf systemischer Ebene?

**GP:** Ja. Mit den Möglichkeiten der **RAC-Testung** und der **funktionellen Simulation**, die wir heute haben, können wir **Störungen erkennen, bevor sie in messbare Laborparameter oder bildgebende Verfahren übergehen**.

Und das ist nicht nur medizinisch sinnvoll – es ist **ökonomisch und gesellschaftlich überlebenswichtig**. Wir können uns ein **Gesundheitssystem**, das erst dann eingreift, wenn es zu spät ist, schlicht nicht mehr leisten.

**SD:** Du sprichst von einem notwendigen Paradigmenwechsel...

**GP:** Ja – und zwar einem radikalen. Wir müssen weg von einer Medizin, die nur **Feuer löscht**, hin zu einer Medizin, die **Feuer gar nicht erst entstehen lässt**. Und ich sage ausdrücklich: Ich möchte nicht missionieren.

Aber ich **möchte einladen, umdenken zu lernen**, helfen, Verständnis zu entwickeln. Denn was wir heute haben, ist **eine Wissenskultur in der Medizin**, die sich in Sackgassen verrannt hat – und gleichzeitig einen gigantischen Schatz an Erkenntnissen **verdrängt, verlacht oder verleugnet**. Dies geschieht nicht aus einem überlegenen Wissen heraus. Vielmehr kultivieren sie ihre Unkenntnis und lachen, ohne es zu wissen, am Ende über sich selbst.

**SD:** Was wäre dein Wunsch für Patient:innen – und für Kolleg:innen im Gesundheitswesen?

**GP:** Für Patient:innen: Habt den Mut, euch **nicht nur als Träger von Organen**, sondern als **dynamisches Ganzen** zu begreifen. Und hört auf die leisen Signale – bevor sie laut werden müssen.

Für Kolleg:innen: Öffnet euch. Stellt Fragen. Und habt den Mut, alte Konzepte zu hinterfragen – **nicht aus Rebellion, sondern aus Verantwortung**. Unsere Volkswirtschaften, unsere Sozialsysteme – sie kollabieren, wenn wir weiterhin **eine reaktive Medizin betreiben**, die erst eingreift, **wenn das Kind längst im Brunnen liegt** und unnötiger Weise Medikamente entwickelt, die schlicht nicht mir über Beiträge finanziert werden können.

**SD:** Das ist ein starkes Schlusswort für diesen Teil. Und vielleicht auch der Impuls für viele Zuhörer:innen, sich selbst zu fragen: *Denke ich noch in Organen – oder begreife ich mich als System?*

## Teil 6: Qi-Mangel, Meridiantrauma und die Frage: Was kann ich selbst tun?

**SD:** Gunter, du signalisierst mir, dass du den letzten Teil noch nicht abschließen wolltest – weil dir zwei wichtige Punkte noch fehlen, richtig?

**GP:** Ja – zwei Dinge dürfen auf keinen Fall fehlen, wenn wir über Krankheit auf Systemebene sprechen. Der erste Punkt betrifft das **Meridian system selbst**. Wir haben es als **Daten-Infrastruktur** beschrieben – aber auch diese Struktur kann **beschädigt** werden.

**SD:** Also nicht nur als Leitung, sondern auch als Traumaopfer?

**GP:** Genau. Meridiane können – wie jede Struktur – **traumatisiert** werden: durch **psychische, physische, chemische, biologische, energetische oder sogar karmische Einflüsse**.

Wichtig ist: Es macht einen Unterschied, ob wir es mit einem **abgeschlossenen Trauma** zu tun haben – dann können wir gezielt reparieren –, oder ob der **Störfaktor noch aktiv** ist, wie bei einer **persistierenden Infektion** mit z. B. **Epstein-Barr-Virus**. In dem Fall reicht die Reparatur **nicht aus** – wir müssen auch den **aktiven Schadprozess stoppen**.

**SD:** Und das zweite Thema?

**GP:** Der zweite Punkt ist fast noch fundamentaler: **Qi-Mangel**. Ich sehe **kaum noch Patienten**, die mit **ausreichendem Energiepotenzial** kommen. Egal ob jung oder alt – mein energetisches Scoring zeigt fast durchgehend: **zu wenig Qi**. Das Meridian system mag „frei“ sein – aber **was nützt das beste Leitungssystem, wenn kein Strom durchfließt?**

**SD:** Also liegt das Problem nicht nur in der Blockade, sondern in der Essenz?

**GP:** Ganz genau. Wir regulieren, verteilen, balancieren – aber **es fehlt an Substanz**. Die klassische TCM spricht von **Essenzverlust**, wir könnten sagen: **energetische Auszehrung auf kollektiver Ebene**.

Und was mich besonders fasziniert: Wir haben herausgefunden, dass wir Qi **programmieren können** – also **dem Körper energetische Information zuführen**, die **nicht durch Ernährung oder klassische Substanzgabe ersetzbar** ist. Das ist revolutionär – aber es zeigt auch, wie tief das Defizit in der Gesellschaft reicht.

**SD:** Und was können Menschen selbst tun?

**GP:** Das ist die meistgestellte Frage – und eine, auf die ich **keine einfache Antwort** habe. Viele Menschen praktizieren **Qi Gong, Tai Chi, Yoga, Achtsamkeit** – und dennoch hat **keiner** von denen bisher in meiner Praxis ein **ausgeglichenes Qi-Scoring** gezeigt. Ich denke, wir müssen uns ehrlich fragen: **Was wirkt wirklich – und was ist Wunschdenken?**

**SD:** Das ist mutig ausgesprochen. Aber was wären Alternativen?

**GP:** Ich denke, wir müssen neue Wege erforschen. Ich glaube z. B., dass **Musik eine unterschätzte Energiequelle** sein könnte – aber **nicht digital über Lautsprecher, sondern live, analog, körperlich spürbar**. Wenn ich Geige spiele, bin ich hinterher **klarer und wacher** – beim Musikhören über Boxen passiert das nicht.

Deshalb könnte **Klangarbeit mit echten Instrumenten** – Klangschalen, Obertongesang, resonante Flächen – ein Ansatz sein. Aber wir brauchen hier **systematische Experimente**.

**SD:** Dann wäre das ein Thema für eine der nächsten Folgen?

**GP:** Unbedingt. Denn wenn wir nicht nur behandeln, sondern auch **empowern** wollen, müssen wir Wege finden, wie Menschen ihr **Qi regenerieren können** – **selbstständig und wirksam**. Sonst bleiben wir im Reparatur-Modus.

## Abmoderation von **Stefanie Dell** – Praxistalk Folge 3: Was ist eigentlich Krankheit?

**SD:** Damit kommen wir zum Ende dieser Folge unseres Praxistalk. Heute haben wir uns mit einer der grundlegendsten, aber vielleicht auch missverstandensten Fragen beschäftigt:

**Was ist eigentlich Krankheit?** Wir haben gesehen, dass Krankheit **mehr ist als ein defektes Organ**. Dass Symptome **nicht der Ursprung**, sondern **der Ausdruck einer gestörten Ordnung** sind – einer Ordnung, die **Information, Energie und Materie** miteinander verknüpft.

Wir haben über das **Meridiansystem** gesprochen – nicht nur als Energiekanal, sondern als **Datenautobahn** unseres Körpers. Und darüber, wie wichtig es ist, nicht nur Symptome zu behandeln, sondern **Regulationssysteme zu verstehen** – und dort zu intervenieren, **wo die Ordnung sich verschoben hat**.

Wir haben gesehen, dass echte Heilung nur dann möglich wird, wenn wir alle Ebenen des Menschseins einbeziehen: **Körper, Geist, Seele – Struktur, Energie und Information**.

Und wir haben über das gesprochen, was in unserer Gesellschaft fast schon zur Normalität geworden ist: einen **kollektiven Mangel an Qi** – eine energetische Erschöpfung, die weder durch Medikamente noch durch bloßes Funktionieren zu beheben ist.

Unser Ziel war – wie immer – nicht zu belehren. Sondern **Impulse zu geben, zum Weiterdenken einzuladen**, und vielleicht auch ein Stück Vertrauen zurückzugeben in das, was unser Körper **eigentlich kann**, wenn er wieder Zugang zu seiner inneren Ordnung bekommt.

Danke, dass ihr zugehört oder gelesen habt. Wenn euch diese Folge inspiriert hat, teilt sie gerne mit anderen. Und wenn ihr Fragen habt – schreibt uns. Wir freuen uns auf den Austausch. In der nächsten Folge wollen wir gemeinsam überlegen:

### **Was kann ich selbst tun?**

Wie kann ich meine Energie, mein Qi, meine Ordnung stärken – auch jenseits von Therapien? Bis dahin – bleibt neugierig.

Und achtet auf die leisen Signale eures Systems.

Denn dort beginnt Heilung.

## **Disclaimer**

Die Inhalte dieses Podcasts dienen der Information und Orientierung. Sie ersetzen keine ärztliche Diagnose, Untersuchung oder Behandlung im klassischen Sinne. Sie sind auch kein Heilversprechen – sondern Ausdruck unserer therapeutischen Haltung und Arbeitsweise. Wenn du unsicher bist, sprich bitte mit deiner behandelnden Ärztin oder deinem Arzt. Unsere Sichtweise ist eine Perspektive unter vielen – und soll dazu anregen, selbst zu denken, zu fühlen und zu hinterfragen. Nicht mehr – aber auch nicht weniger.

## **Adresse**

Privatpraxis  
Dr. med. Gunter Petry  
Wendalinusstraße 5-7  
66606 St. Wendel

Telefon: 06851 840860  
Mobil: 0152 56986413  
E-Mail: ifiDr.Petry(at)t-online.de