

Osteopathie und inneres Wohlbefinden bei Menschen mit chronischer Erkrankung

Ein leitfadengestütztes Interview

MASTER - THESIS

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Osteopathie

vorgelegt von

Beate Constanze Fachinger

Matrikelnummer: 12049238

Department für Gesundheitswissenschaften, Medizin und Forschung

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin 1: Sarah Bolick MSc

Betreuer 2: Raimund Engel MSc D.O.



12.06.2024

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Beate Constanze Fachinger, geboren am 20.06.1963 in Frechen erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

DANKSAGUNG

Ein besonderer Dank gilt meiner Familie, die mich während meiner Masterarbeit immer unterstützt und zum Weiterarbeiten motiviert hat. Dadurch wurde der lange Weg zum Ziel mit Freude, Humor und viel Liebe begleitet. Insbesondere danke ich Lena für die positiven Anregungen zur Gestaltung der Präsentation. Jana danke ich für das Korrekturlesen. Gerrit danke ich für die zahlreichen Tipps zur Literaturrecherche und zum strukturellen Aufbau der Arbeit. Til danke ich, für die wiederkehrenden Worte: „Ich glaube an dich!“ und nicht zuletzt meinem Mann Eckart, der auf sehr viele gemeinsame Stunden verzichten musste, um mir diesen Wunsch zur Akademisierung zu erfüllen.

Ein weiterer Dank gilt meiner Betreuerin Sarah Bolick MSc, die unermüdlich und gewinnbringend meine zahlreichen Emails beantwortete, die letztendlich sehr zielführend waren.

Michaela Dippon MSc D.O. danke ich für das Korrekturlesen und die vielen persönlichen Anregungen.

Weiters bedanke ich mich bei Sarah Neumann MEd für die Durchführung der Interviews, ihr Engagement und die Zeit, die sie unterstützend für diese Arbeit investiert hat.

Ebenso danke ich Anke Stutzki, für die Unterstützung bei der englischen Übersetzung.

Letztendlich gilt mein Dank selbstverständlich auch allen Studienteilnehmer*innen, ohne deren Bereitschaft zu den sehr persönlichen Interviews, diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

ZUSAMMENFASSUNG

Autorin: Beate Constanze Fachinger

Titel: Osteopathie und inneres Wohlbefinden bei Menschen mit chronischer Erkrankung

Zweck der Studie: Der Zweck der Studie ist es zu zeigen, wie chronisch erkrankte Menschen, die osteopathische Behandlung erleben und welchen Gewinn sie aus dieser bewussten Wahrnehmung für ihr inneres Wohlbefinden ziehen können.

Studiendesign: Es wurde ein qualitatives Studiendesign gewählt. Das leitfadengestützte, nicht standardisierte Interview wurde mit halb-strukturierten und offenen Fragen angewandt.

Methodik: Durchführung der Interviews mit 5 männlichen, 2 diversen und 7 weiblichen Personen im Alter zwischen 28 und 70 Jahren, die zumindest einmal in Deutschland osteopathisch behandelt wurden. Die Interviews wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert. Dies erfolgte mit dem Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung.

Ergebnisse: Diese Arbeit zeigt, dass alle Studienteilnehmer*innen einen besseren Zugang zu ihrem inneren Erleben und den Zusammenhängen in ihrem Körper erfahren haben. Es stellte sich bei fast allen Teilnehmer*innen eine lebensbejahende Veränderung ein. Sie erlebten eine gesteigerte innere Ruhe und konnten trotz ihrer chronischen Erkrankung mit den entsprechenden Symptomen gelassener auf ihre Zukunft blicken. Sie erlebten Leichtigkeit und Harmonie in ihrem Körper und gelangten so zu einem besseren inneren Wohlbefinden.

Diskussion und Ausblick: Diese Studie zeigt, dass die osteopathische Behandlung den Gesundheitszustand chronisch kranker Menschen verbessert. Es erscheint daher sinnvoll, die Osteopathie als ergänzende Methode in das standardisierte Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen, aufzunehmen. Zum Zweck des zukünftigen und vertiefenden Erkenntnisgewinns sollten Folgestudien mit einer gesteigerten Anzahl von Studienteilnehmer*innen und Langzeitkontrollen durchgeführt werden.

Schlüsselwörter: Osteopathie, chronische Erkrankung, Befindlichkeit, inneres Wohlbefinden, Lebensqualität.

ABSTRACT

Author: Beate Constanze Fachinger

Title: Osteopathy and inner well-being by people with chronic illness

Objective: The aim of the study is to show how the chronically ill patient experience osteopathic treatment and how their inner well-being benefits from this conscious perception.

Study design: A qualitative study design was chosen. The guided, non-standardized interviews was used with semi-structured and open questions.

Methodology: Interviews were conducted with 7 female, 2 divers and 5 male persons aged between 28 and 70 years, who had received at least one osteopathic treatment in Germany. The interviews were analysed using the content analysis according to Mayring (2015) namely the process model of inductive category formation.

Results: This work shows that all study participants developed better access to their inner experience and the connections in their body. Almost all participants experienced a life-affirming change and an increased inner peace enabling them to look to their future more calmly despite their chronic illness. They felt lightness and harmony which is associated with better inner well-being.

Discussion and outlook: This study reveals that people with chronic illness feel healthier with osteopathic treatment. Therefore, it seems reasonable to include osteopathy as a supplementary method in the standard treatment program. A follow-up study with more study participants and long-term controls should be conducted to gain more in-depth knowledge.

Keywords: Osteopathy, chronic illness, well-being, inner well-being, quality of life.

INHALTSVERZEICHNIS

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	I
DANKSAGUNG	II
ZUSAMMENFASSUNG	III
ABSTRACT	IV
1 Einleitung	1
1.1 Der aktuelle Forschungsstand	1
1.2 Perspektive der Studie	2
2 Theoretische Grundlagen	3
2.1 Der Gesundheitsbegriff	3
2.2 Definition und Bedeutung von chronischen Erkrankungen	4
2.2.1 Prävalenz von chronischen Erkrankungen	4
2.2.2 Die derzeitige medizinische Versorgung chronisch erkrankter Menschen	5
2.2.3 Emotionale Aspekte von Menschen mit chronischen Erkrankungen	5
2.3 Homöostase und Allostase	8
2.4 Osteopathie und Komplementärmedizin in Abgrenzung zur Schulmedizin	9
3 Wohlbefinden und therapeutische Ansätze	11
3.1 Inneres Wohlbefinden	11
3.1.1 Weitere Aspekte zum subjektiven/ inneren Wohlbefindens	12
3.1.2 Bewertung des Wohlbefindens	12
3.2 Die Emotions-Fokussierte-Therapie (EFT)	13
4 Erläuterungen zu Heilungsaspekten	14
4.1 Sinnfindung	14
4.2 Das beobachtende Bewusstsein	14
4.3 Das Gefühl von Ganzheit	15
4.4 Lebensenergie	15
4.5 Die Bedeutung der Emotionsregulation	16
4.6 Die Bedeutung von Berührung	17
4.7 Anmerkungen zur Synchronizität	17
4.8 Integration des Ist-Zustandes in Bezug zu Gelassenheit und Frieden	17
4.9 Dankbarkeit	18

4.10	Spiritualität und Religiosität.....	18
4.11	Der Wandlungsprozess von Gesundheit und Heilung.....	19
4.12	Behandlung, Heilung und Selbstheilung	20
4.13	Die Rolle der Osteopath*innen	20
5	Aspekte zum Heilungsprozess	22
5.1	Die Resonanz im Heilungsprozess.....	22
5.2	Die Wahrnehmung der Gegenwart.....	22
5.3	Die Wahrnehmung der inneren Stimme	23
5.4	Die innere Haltung von Osteopath*innen	24
5.5	Die Verantwortung im Heilungsprozess.....	24
5.6	Die Ganzheitlichkeit des Menschen	25
6	Der aktuelle Forschungsstand zum inneren Wohlbefinden.....	26
7	Methodik und Materialien.....	27
7.1	Forschungsdesign.....	27
7.2	Studienbeschreibung.....	27
7.2.1	Erhebungszeitpunkte und -orte	29
7.2.2	Begebenheiten während des Studienablaufs	30
7.2.3	Die Bedeutung von Divers in dieser Studie	30
7.2.4	Einschlusskriterien.....	31
7.2.5	Ausschlusskriterien.....	31
7.2.6	Abbruchkriterien	32
7.2.7	Stichprobenziehung.....	32
7.2.8	Darstellung der Stichprobe	33
7.3	Osteopathische Anwendungen	34
7.4	Erhebungs- und Auswertungsmethoden	35
7.4.1	Das Interview und der Leitfaden.....	35
7.4.2	Erstellung des Leitfadens	36
7.4.3	Transkription	37
7.5	Validität und Reliabilität (Golden Standard)	38
7.5.1	Die Interviewende Person	38
7.5.2	Das induktive Kodieren	39
7.6	Gütekriterien	40
7.7	Ethische Überlegungen und Risikoabschätzung.....	41
7.8	Wirtschaftliche Überlegungen	41

8	Ergebnisse	42
8.1	Studienteilnehmer*innen	42
8.2	Allgemeine Feststellung	42
8.3	Kodierung und Subsumtion	42
8.4	Darstellung der Häufigkeiten der Kategorien des Erstinterviews	45
8.5	Qualitative Auswertung der Kategorien des Erstinterview	47
8.5.1	Stille	47
8.5.2	Leichtigkeit	48
8.5.3	Verbindungen	48
8.5.4	Freiheit	49
8.5.5	Lebensenergie	50
8.5.6	Zentrierung	50
8.5.7	Assoziationen	51
8.6	Darstellung der Häufigkeiten der Kategorien des Zweitinterviews (Follow-Up)	51
8.7	Qualitative Auswertung der Kategorien des Zweitinterview (Follow-Up)	53
8.7.1	Neuorientierung	54
8.7.2	Dankbarkeit	54
8.8	Resultate der Erstinterviews	55
8.9	Resultate der Zweitinterviews (Follow-Up)	56
8.10	Zusammenfassung	56
9	Diskussion und Reflexion	58
9.1	Allgemeine Beobachtungen	58
9.2	Stärken und Grenzen der angewandten Methodik	58
9.3	Diskussion des Forschungsdesigns	59
9.4	Diskussion der Stichprobe	59
9.5	Diskussion der Interviews	60
9.6	Diskussion der Interviewfragen	60
9.7	Diskussion und Deutung der Ergebnisse	61
10	Ausblick	66
	LITERATURVERZEICHNIS	67
	TABELLENVERZEICHNIS	89
	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	90
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	91

ANHANG A: Aushang Praxis.....	92
ANHANG B: Hinweise zur Transkription	93
ANHANG C: Patient*innen-Information und Einwilligungserklärung	94
ANHANG D: Interview-Fragen	100
ANHANG E1: Transkript 1	101
ANHANG E2: Transkript 2.....	104
ANHANG E3: Transkript 3.....	107
ANHANG E4: Transkript 4.....	111
ANHANG E5: Transkript 5.....	115
ANHANG E6: Transkript 6.....	118
ANHANG E7: Transkript 7.....	122
ANHANG E8: Transkript 8.....	127
ANHANG E9: Transkript 9.....	131
ANHANG E10: Transkript 10.....	134
ANHANG E11: Transkript 11.....	137
ANHANG E12: Transkript 12.....	141
ANHANG E13: Transkript 13.....	144
ANHANG E14: Transkript 14.....	147

1 Einleitung

Chronische Erkrankungen haben in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen und schränken die Betroffenen in ihrer empfundenen Lebensqualität deutlich ein (Benkel et al., 2020; Filej et al., 2018). Da chronische Erkrankungen langwierig sind und eine vollständige Heilung aus medizinischer Sicht selten möglich ist (Croibier, 2006), entsteht bei den Menschen ein Leidensdruck, der sich auf alle Lebensbereiche auswirkt (Filej et al., 2018). So zeigt sich, dass die Lebensqualität dieser Menschen in ihrer persönlichen Wahrnehmung mit zunehmender Krankheitsdauer abnimmt (Benkel et al., 2020; Megari, 2013). Durch die Einbeziehung der subjektiven Wahrnehmung und der daraus resultierenden positiven therapeutischen Allianz (TA) kann ein positiveres Selbstbild entstehen (Esteves et al., 2022; Ferreira et al., 2013; Fuentes et al., 2014; Taccolini Manzoni et al., 2018). Dadurch können die chronisch erkrankten Menschen eine aktivere Rolle in ihrem Leben einnehmen, was sich positiv auf ihr inneres Wohlbefinden auswirken kann (Edwards & Toutt, 2018). Aus diesem Grund beschäftigt sich die vorliegende Studie mit dem Thema der subjektiven Wahrnehmung während einer osteopathischen Behandlung und deren Auswirkungen auf das innere Wohlbefinden. Dazu wird eine leitfaden-gestützte Interviewstudie durchgeführt, die nach der qualitativen Inhaltsanalyse insbesondere nach dem induktiven Prozessmodell (Mayring, 2015) ausgewertet wird.

1.1 Der aktuelle Forschungsstand

Es gibt zahlreiche Studien innerhalb der Osteopathie, die sich zwar mit chronischen Erkrankungen befassen, sich jedoch gleichzeitig auf ein spezifisches Krankheitsbild beziehen und dessen messbare Behandlungsverbesserungen beziehen z.B.: Multiple Sklerose (Cordano et al., 2018), Herz-Kreislauf- und Atemwegs-Erkrankungen (Gillan et al., 2024), chronische Schmerzzustände (Kirk et al., 2005). Keine dieser Studien befasst sich aber explizit mit der subjektiven Wahrnehmung der Menschen und dem inneren Erleben, von Menschen während einer osteopathischen Behandlung. Die Studie von Filej (2018) zeigt jedoch, dass chronische Erkrankungen einen negativen Einfluss auf das Selbstbild und das Selbstwertgefühl von Personen haben. Die Studie von Hoher (2018) beschäftigt sich zwar mit dem Erleben während einer osteopathischen Behandlung, bezieht sich aber auf die Einflusskriterien, die Osteopath*innen nehmen können, damit sich der Mensch, während einer osteopathischen Behandlung wohl fühlt. Diese Studie bezieht sich jedoch nicht auf

eine Personengruppe mit chronischen Erkrankungen und thematisiert nicht die inneren Wahrnehmungsprozesse während einer osteopathischen Behandlung. Aufgrund des Mangels an Studien zu diesem Thema besteht eine Forschungslücke, die durch diese Arbeit partiell geschlossen werden kann. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, im Rahmen einer befundorientierten osteopathischen Behandlung, ein besonderes Augenmerk darauf zu richten, wie der chronisch erkrankte Mensch eine solche Behandlung subjektiv in seinem Inneren erlebt.

1.2 Perspektive der Studie

Nachfolgend wird zunächst der Einfluss des subjektiven Erlebens von Menschen mit chronischer Erkrankung während einer osteopathischen Behandlung untersucht. Des Weiteren wird untersucht, ob für die Osteopathie generell gilt, dass das subjektive Erleben einen Einfluss auf das innere Wohlbefinden von Menschen mit chronischer Erkrankung hat.

Da es zum inneren Wohlbefinden keine eindeutige Definition gibt (Röhrle, 2018), sondern lediglich verschiedene Betrachtungsweisen, werden diese in den Kapiteln 3.1-3.1.2 dieser Arbeit, näher beschrieben und anschließend wird erläutert, auf welche Betrachtungsweisen sich die Autorin in der vorliegenden Studie beziehen wird.

2 Theoretische Grundlagen

Krankheit ist das, was Menschen in ihrer Lebensführung und ihren Tätigkeiten einschränkt. Gesundheit ist aber deswegen nicht zwangsläufig die Abwesenheit von Krankheit. Es gibt Funktionsstörungen im Organismus, die lange Zeit unbemerkt bleiben. Krankheit spielt sich in den Geweben des Menschen ab (Canguilhem, 2017; Jealous, 2021c). Um den Begriff der chronischen Erkrankungen in seiner Tragweite zu verstehen, ist es zunächst wichtig zu klären, was mit Gesundheit in Verbindung steht.

2.1 Der Gesundheitsbegriff

Der Gesundheitsbegriff ist ein sehr vielschichtiger Begriff, was unter anderem, auf seine breite Verwendung in diversen wissenschaftlichen Disziplinen zurückzuführen ist. Eine häufig verwendete Definition ist die der Welt Gesundheits-Organisation. „Gesundheit geht mit einem Gefühl von geistigem, sozialem und körperlichem Wohlbefinden einher und gewährt Zugang zu sozialen und persönlichen Ressourcen“ (WHO, 1948). Gesundheit beinhaltet ein bewusstes wahrnehmen von Körper, Geist und Seele (Hartmann, 2007, S. 9). Wird dies nicht berücksichtigt, können Regulationsstörungen auftreten und chronische Erkrankungen entstehen (Wierenga et al., 2017). Gesundheit beinhaltet auch eine gewisse Anpassung der physiologischen Zustände an Veränderungen der Umgebung. Diese Anpassung schließt auch eine subjektive Ebene mit ein (Lunghi, 2020, S. 7). Gesundheit ist demnach keine feste Größe. Sie variiert bei jedem Einzelnen, je nach seinen Lebensumständen. Es gibt Hinweise darauf, dass emotionale Faktoren, wie die Isolation vieler Menschen, eine entscheidende Rolle spielen, ob ein Mensch erkrankt oder nicht (Iovino et al., 2023).

Der Begriff Salutogenese bezeichnet eine Sichtweise in der Medizin und ist ein Rahmenkonzept, dass sich auf die dynamischen Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen. Es beinhaltet ein Kohärenzgefühl, das sich im Laufe des Lebens auf der Basis von Ressourcen entwickelt hat, so dass das Leben als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft erlebt werden kann (Antonovsky & Franke, 1997).

2.2 Definition und Bedeutung von chronischen Erkrankungen

Chronische Krankheiten sind langfristige Gesundheitszustände, die das Wohlbefinden in kontinuierlicher fortschreitender Weise über viele Jahre des Lebens einschränken (Keles et al., 2007). Sie sind lange anhaltend, können nicht vollständig geheilt werden und fordern deshalb eine erhöhte Inanspruchnahme der Gesundheitssysteme. In Deutschland entfallen ca. $\frac{3}{4}$ der Todesfälle auf diesen Bereich und verursachen dadurch ca. $\frac{1}{4}$ der Gesundheitskosten (RKI, 2024). Die Prävalenz chronischer Krankheiten ist ein wichtiger Faktor für den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Lange & RKI, 2012). Personen mit chronischen Erkrankungen sind mit komplexen medizinischen Behandlungen belastet, die ein Selbstmanagement des Gesundheitsverhaltens erfordern (Yu et al., 2023). Die Verbesserung des Selbstmanagements und des Gesundheitsverhaltens von Menschen mit chronischen Erkrankungen ist entscheidend für die Verbesserung der Gesundheitsergebnisse und die Senkung der Gesundheitskosten (Jonikas et al., 2013; Wierenga et al., 2017). Weltweit weisen psychische und chronische Störungen eine hohe Prävalenz, Krankheitslast und Komorbidität auf (Aydemir et al., 2015; Iovino et al., 2023; Keles et al., 2007). Entscheidend für eine personenzentrierte Versorgung ist eine multidisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Mediziner*innen jeglicher Fachrichtungen und einer soliden therapeutischen Allianz (TA) (Bohlen et al., 2021). Bohlen et. al. (2021) vermuten diese in der Osteopathie.

2.2.1 Prävalenz von chronischen Erkrankungen

Zu den chronischen Erkrankungen zählen unter anderem die Herz-Kreislauf-Erkrankungen (KHK), Diabetes, Rheumatoide Arthritis, Depressionen, Post-Traumatisches-Belastungs-Syndrom (PTBS), Multiple Sklerose, Schlaganfälle, Morbus Crohn, das Leaky-Gut-Syndrom, jegliche Arten von Tumoren, aber auch Allergien und chronische Schmerzsyndrome jeglicher Art gehören dazu (Benkel et al., 2020). In den niedergelassenen medizinischen Einrichtungen, gehören ca. 70% aller Patient*innen zu diesen diagnostizierten Krankheitsbildern und dies mit steigender Tendenz (Großmann, 2022; Iovino et al., 2023). Es stellt sich somit die Frage, ob der momentanen Medizin und Gesundheitspolitik ein wichtiger Baustein fehlt im Behandlungsprozess von chronischen Krankheiten. Zumindest die praktische Situation, mit welcher therapeutisch tätige Menschen konfrontiert werden, ist immer eine einmalige, unverwechselbare Situation, die sich nur

schwierig auf gesundheitspolitische Leitlinien reduzieren lässt. Hausärzte sehen den größten Gewinn einer osteopathischen Mitbehandlung bei Patient*innen mittleren Alters und chronischer Erkrankung (Schmid et al., 2021).

2.2.2 Die derzeitige medizinische Versorgung chronisch erkrankter Menschen

Für bestimmte chronische Erkrankungen wie KHK, Osteoporose, Diabetes, rheumatoide Arthritis, Depressionen und chronische Rückenschmerzen werden in Deutschland von den Krankenkassen strukturierte Behandlungsprogramme angeboten. Diese umfassen ärztliche Versorgung aller Fachrichtungen, physiotherapeutische und ergotherapeutische Anwendungen sowie die psychotherapeutische Versorgung (Bundesgesundheitsministerium, 2024). Eine osteopathische Behandlung ist in diesem Behandlungsprogramm jedoch nicht vorgesehen. Derzeit gibt es einige osteopathischen Studien, die sich mit chronischen Erkrankungen und deren positiven Effekt beschäftigen, jedoch beziehen diese sich jeweils auf ein Krankheitsbild und berücksichtigen nicht das emotionale Erleben der Betroffenen, sondern messbare Befunde bezüglich Mobilität und Schmerzintensität (Audoux et al., 2023; Eguaras et al., 2019; Licciardone et al., 2005, 2013). Die Osteopathie könnte also eine sinnvolle integrierende Ergänzung zu den wichtigen medizinischen Behandlungen sein und einen weiteren wichtigen Baustein im Behandlungsprozess von Menschen mit chronischen Erkrankungen bilden (Bohlen et al., 2021).

2.2.3 Emotionale Aspekte von Menschen mit chronischen Erkrankungen

Chronische Krankheiten beeinträchtigen nicht nur das biologische, sondern auch das psychische und soziale Gleichgewicht (Keles et al., 2007; Ma et al., 2021). Bei der Behandlung solcher Erkrankungen, muss ein breites Spektrum von Ansätzen, Methoden und Berufsgruppen berücksichtigt werden, damit *ein gelingendes bedingtes Gesundsein* entstehen kann. Unabhängig davon, wie die vielfältigen Probleme chronisch kranker Menschen zu verstehen sind, setzt ihre Behandlung die Wahrnehmung dieser Bereiche voraus. Kein einzelnes medizinisches Berufsfeld kann chronisch kranke Menschen allein behandeln oder betreuen. Es braucht immer ein Netzwerk aus verschiedenen Disziplinen (Raspe, 2011).

Das RKI hat eine Querschnittsanalyse zum Thema chronische Erkrankungen im Sinne eines bundesweiten Gesundheitsmonitorings veröffentlicht. Dort wird erwähnt, dass depressive Problematiken auch bei körperlichen Erkrankungen auftreten (Heidemann et al., 2021). Die Behandlungsverläufe z.B. von Krebspatient*innen umfassen sehr belastende Ereignisse, die dazu führen, dass circa 1/3 dieser Personen mit zusätzlichen psychischen Belastungen zu kämpfen haben (Brauer, 2021). Diese Belastungen werden als psychologische, kognitive und verhaltensbezogene Komponenten verstanden, die sich häufig in Form von Ängsten und Depressionen äußern (Frados et al., 2017). Die subjektive Gesundheit spiegelt vor allem das persönliche Wohlbefinden wider (Heidemann et al., 2021; Whittemore & Dixon, 2008). Die negative Selbsteinschätzung der Gesundheit ist mit dem Vorliegen von chronischen Erkrankungen verbunden (Bassi et al., 2020; Hagger et al., 2017; RKI, 2024).

Die Daten des bundesweiten Gesundheitsmonitoring belegen, einen umfassenden Versorgungsbedarf. Dieser beschränkt sich nicht nur auf die Gruppe der älteren Menschen. Auch deutlich jüngere Menschen sind davon betroffen. So zeigte sich bei Menschen in der jungen (18-29 Jahre) bis mittleren (30-44 Jahre) Alterskategorie eine hohe Betroffenheit von depressiven Problematiken (Heidemann et al., 2021). Darüber hinaus gehen chronische Erkrankungen mit einer Vielzahl von emotionalen Problemen einher. Die Übersichtsarbeit von Wierenga (2017) deutet auf einen Zusammenhang zwischen psychologischen Faktoren und der Emotionsregulation bei Menschen mit körperlichen Erkrankungen weltweit hin. Nicht nur die Art der Erkrankung, sondern auch die Persönlichkeit der betroffenen Menschen, ihr Bewältigungsstil und die aktuellen Lebensumstände fließen in die Wahrnehmung dieser betroffenen Menschen mit ein und müssen bei der Behandlung berücksichtigt werden.

Stress z.B. entsteht bei den betroffenen Menschen durch das Gefühl des Verlustes und ist von großer Bedeutung. Diese Verluste können sich auf die Körperfunktionen, das Einkommen, die Mobilität, symbolische und phantasierte Verluste beziehen. Phantasierte Verluste beinhaltet die Angst vor den Verlusten, die noch entstehen könnten, wie der Verlust von Zuneigung des Partners, die Einsamkeit, die Passivität und vor allem die Abhängigkeit von anderen (Baron, 1987; Lebel et al., 2020; Michael, 1996; Moensted et al., 2023). Im Moment des Schmerzens, egal ob physisch oder psychisch, fühlt sich der Mensch ohnmächtig. Er fühlt sich ausgeliefert, da Schmerz und Einsamkeit miteinander verknüpft sind (Jors et al., 2015). Die Diagnose und die Folgen einer chronischen Erkrankung können bei den betroffenen Menschen das Selbstbild erschüttern, da die Konfrontation mit einer

chronischen Erkrankung auch immer eine Konfrontation mit der Endlichkeit des Lebens bedeutet. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema wird von jedem Menschen anders bewältigt. Die Bewältigungsstrategie oder das Ergebnis der Bewältigung kann auch eine Sinnfindung des Lebens sein (Büssing et al., 2010; Mehnert, 2006). Aspekte der Sinnfindung sind die Wahrnehmung und Anerkennung eigener Verantwortung und Entscheidungsmöglichkeiten (Ebrahimi Belil et al., 2018). Dazu gehört auch in der Lage zu sein, Ruhe und Zufriedenheit finden zu können (Breitbart, 2002). Sich selbst mit Herz und Verstand zu spüren und zu verstehen um daran zu wachsen, ist die Aufgabe jedes Einzelnen (Frank, 2022, S. 12), ebenso wie der Anspruch der ganzheitlichen Medizin, den Menschen als verstehendes und fühlendes Wesen wahrzunehmen (Bösch, 2007, S. 22; Edwards & Toutt, 2018).

Es ist wichtig zu erwähnen, dass alle chronischen Erkrankungen einen gemeinsamen menschlichen Leidensdruck verursachen, unabhängig davon wie unterschiedlich die Erkrankungen in ihrer Ausprägung sind (Institute of Medicine (U.S.), 2012). Sie betreffen alle dieselben Aspekte der Gesundheit: Körper, Geist und Gesellschaft (Cella et al., 2010). Chronische Krankheiten verursachen alle auf ihre eigene Weise menschliches Leid. Sie beeinflussen den Lebensstil der betroffenen Menschen (z.B. die Ernährung, die körperliche Aktivität) und sie wirken sich auf die Lebensqualität dieser Menschen aus (Bennett et al., 2013; Evers et al., 2010; Keles et al., 2007; Newman et al., 2004). Das Urteil über den Übergang der Veränderung vom Normalen zum Pathologischen liegt beim Menschen selbst. Er leidet nur, wenn er sich den Anforderungen nicht gewachsen fühlt (Canguilhem, 2017). Es ist erwiesen, dass sich die Regulation der Emotionen auf das Verhalten gesunder Menschen auswirkt (Wierenga et al., 2017). Pressman und Cohen (2005) haben eine umfangreiche Übersichtarbeit durchgeführt zu positiven Affekten und deren Auswirkung auf die Gesundheit erstellt und dabei festgestellt, dass nicht aktivierte Emotionen, wie Ruhe und Entspannung und passive positive Manipulationen sich positiv auf die Parameter des Immunsystems und des endokrinen Systems auswirken, was zu mehr Energie und Vitalität in der Wahrnehmung kranker Menschen führt.

Emotionen sind eine Quelle für Wachstum und Entwicklung. Sie können in der Therapie als Ressource für Veränderung genutzt werden (Frank, 2022, S. 69). Alleine das Wissen um sie und darüber zu sprechen führt nicht zu bleibender Veränderung. Nur durch das erneute Erleben der Emotionen und das sprachliche Benennen dieser Gefühle, kann eine nachhaltige Veränderung bewirken (Ausra et al., 2017, S. 35ff).

2.3 Homöostase und Allostase

Chronischen Erkrankungen umfassen nicht nur die Symptome und die Auswirkungen, sondern auch gewisse Regelkreisläufe, welche sich in Dysbalance befinden. Aus diesem Grund wurden in diesem Teil der Arbeit die allgemeinen Regelkreise der Homöostase und Allostase aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet.

Homöostase bedeutet die Stabilisierung von Zuständen im Organismus (Billman, 2020). Diese Stabilisierung erfolgt durch die Regelung von Ist-Werten auf gewünschte Sollwerte (sog. Regler), z.B. Blutdruckschwankungen über das Gehirn durch Rezeptoren. Es findet also eine Anpassung (Adaption) des Systemzustandes an veränderte Rahmenbedingungen statt. Dies erfordert eine ständige Überprüfung der Ist-Werte durch entsprechende Rezeptoren. Es gibt Rückkopplungssysteme (Feedback-Schleifen), die das System stabilisieren (Šimić et al., 2021).

Lebende Systeme sind also stabil und adaptiv. Sie sind in der Lage sich an wechselnde Umgebungsbedingungen anpassen und damit optimal zu funktionieren. Ist dies nicht der Fall, hat dies Auswirkungen auf die Gesundheit (Hinghofer-Szalkay, 2014). Das allostatische System reagiert auf unerwartete Herausforderungen. Eine bekannte allostatische Reaktion auf Stressfaktoren ist die „Fight-or-Flight“ (Kampf oder Flucht) Reaktion. Die in der heutigen Zeit aufkommenden Stressfaktoren, treten anders als früher und deutlich vielfältiger in Erscheinung. Sie basieren insbesondere nicht mehr auf kurzfristige Gefahren, sondern manifestieren sich häufig aufgrund anhaltender psychischer Belastung. Solche Dauerstressfaktoren können z.B. zu Depressionen, Diabetes und auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Durch die ständige Aktivierung des allostatischen Systems auf Grund vorhandener Stressfaktoren, kann sich die schützende Wirkung der Homöostase nicht mehr entfalten. Das System gerät aus dem Gleichgewicht und verliert damit auch die Sicherung des Energie-, und Nährstoffbedarfs (Bedecković et al., 2023; Billman, 2020).

Es kommt zu Gewebeschäden, die zu pathologischen Veränderungen wie Panikattacken, Herzerkrankungen und Gedächtnisstörungen führen können. Solche Symptome werden als allostatische Überlastung bezeichnet. Als Ursache wird eine Funktionsstörung der Neurotransmitter und der Hormone in den Regelkreisen der Allostase angenommen (Lunghi, 2020, S. 8f).

Nach dem homöostatischen Modell wird durch physiologische Bedürfnisbefriedigung eine Spannungsreduktion erreicht. Diese wird in der Regel als wohltuend empfunden. Die Wiederherstellung der Homöostase durch Spannungsreduktion kann auch auf kognitive Weise erfolgen (Frank, 2022, S. 10).

2.4 Osteopathie und Komplementärmedizin in Abgrenzung zur Schulmedizin

Die Osteopathie unterscheidet sich in ihren Prinzipien deutlich von der Schulmedizin, da es bei der Osteopathie um die Auseinandersetzung des Organismus mit der Natur geht und nicht, wie häufig in der Schulmedizin, um die Suppression eines von außen eindringenden Agens (Kratky, 2003, S. 15). Die Merkmale der Komplementärmedizin stimmen weitgehend mit denen der osteopathischen Behandlungstechniken überein (Liem, 2008, S. 11). Sowohl in der Komplementärmedizin als auch in dem Verständnis der Osteopathie werden Körper, Geist und Seele als interagierende Einheit betrachtet (Hartmann, 2007, S. 9). Aus der Sicht der Schulmedizin hingegen werden Körper, Geist und Seele getrennt voneinander betrachtet (Kratky, 2003, S. 23; Liem, 2008, S. 12). Eine weitere Unterscheidung ist die Betrachtung von Krankheit und dem erkrankten Menschen. Im Gegensatz zur Schulmedizin betrachtet die Komplementärmedizin und die Osteopathie die Befunde und die Befindlichkeiten des Menschen zu gleichen Teilen. In der Schulmedizin werden die akuten und chronischen Erkrankungen getrennt und unabhängig voneinander betrachtet. In der Komplementärmedizin und der Osteopathie werden die chronischen Erkrankungen als Folge der fehlgeschlagenen Behandlung von akuten Erkrankungen gesehen. Die Ursache von chronischen Erkrankungen wird, in der Komplementärmedizin und der Osteopathie, also in der fehlenden Wiederherstellung der Homöostase gesehen (Billman, 2020).

Die Schulmedizin hat den Fokus der Krankheitsentstehung nach außen gerichtet. Krankheiten werden dabei hauptsächlich durch die Unterdrückung von Körperreaktionen, meist durch Medikamente, behandelt. Obwohl eine neue Studie der Uni Witten-Herdecke zeigt, dass z.B. durch die Gabe von Antidepressiva, die häufig bei chronisch Kranken mit Depressionen verabreicht wird, die körperliche Aktivierung von emotionalen Stimuli herabgesetzt ist (Lyons et al., 2021). In der Komplementärmedizin und der Osteopathie ist der Fokus der Krankheitsentstehung nach innen gerichtet, wie z.B. in der Psychoneuroimmunologie (Straub & Cutolo, 2018). Die Behandlung erfolgt dabei in

Zusammenarbeit mit der Natur und der therapeutischen Beziehungsgestaltung. Wichtig ist auch, die Eigenverantwortung der Betroffenen einzufordern (Büssing et al., 2009). Gute Medizin erfordert ein Feingefühl, denn jede Behandlung ist ein Eingreifen in ein bestehendes, lebendiges System. Dieses gilt es zu unterstützen, damit das System sein Gleichgewicht wiederfinden kann. Das lebendige System kann nur heilen, wenn es seinen eigenen Beitrag dazu leistet (de Ridder et al., 2008; Filej et al., 2018; Grady & Gough, 2014). Im Rahmen einer Behandlung wird häufig zu viel oder zu wenig interveniert. Das Ausbalancieren dieser Interventionen auf das richtige Maß wird mit dem Feingefühl des therapeutisch tätigen Menschen für eine gute Medizin beschrieben (Dickson et al., 2017). Die Osteopathie bedient sich bei Bedarf auch, allopathischen Prinzipien (Liem, 2008, S. 11). Befunde auf der organisch-körperlichen Ebene sind wichtig, zeigen aber nur einen Aspekt des Menschen (Earp et al., 2015). Ebenso bedeutsam sind das subjektive Befinden der betroffenen Person sowie deren Urteilskraft und Einschätzung (Bonsaksen et al., 2015; Büssing et al., 2009; Hagger et al., 2017; Moensted et al., 2023). Das Erleben und berücksichtigen innerer Bewusstseinskomponenten, wird als notwendige Kompetenz in der osteopathischen Anwendung beschrieben (Liem, 2024, S. 1).

3 Wohlbefinden und therapeutische Ansätze

Wohlbefinden ist durch eine Vielfalt von Begriffen gekennzeichnet: Glück, Freude, Zufriedenheit, Lebensqualität und psychische Gesundheit. Diese Begriffe werden teilweise synonym verwendet und überdecken sich teilweise in ihrer Bedeutung (Frank, 2022, S. 6). Einerseits werden diese Begriffe als Oberbegriffe gewählt, andererseits beziehen sie sich auf einen begrenzten Lebensbereich. Dadurch können Lebensqualität, Wohlbefinden und Glück nicht umfassend gemessen werden. Beispielsweise wird der Begriff des Wohlbefindens manchmal verwendet, um die Qualität des Lebens als Ganzes zu beschreiben. Manchmal wird der Begriff jedoch auf einzelne Lebensaspekte wie z.B. die Wohnverhältnisse reduziert. In manchen Kontexten bezieht sich die Lebensqualität auf die Qualität der Gesellschaft und in anderen auf das Glück des Einzelnen. Die Begriffsbedeutungen divergieren statt zu konvergieren. Der Umfang der Gesamtbedeutung ist somit schwer messbar. In der Folge entwickeln sich immer auch neue Begriffe, die zu weiteren Verwirrungen führen (Veenhoven, 2016).

Das subjektive Wohlbefinden wird als internes Wohlbefinden definiert, was mit persönlichen Merkmalen und Eigenschaften verbunden ist. Hinzu kommen Aspekte über die eigene Existenz. Eine angeborene Auffassung dessen, was gut für einen selbst ist und die Fähigkeit das eigene Potential (Schnell, 2020, S. 4) und den eigenen Lebensplan zu verwirklichen (Alatartseva & Barysheva, 2015).

3.1 Inneres Wohlbefinden

Es gibt also keine einheitliche Definition von innerem Wohlbefinden (Röhrle, 2018). Das innere Wohlbefinden wird auch z.B. als Weg zur inneren Ganzheit beschrieben. Die Menschen gelangen zu einem tieferen Verständnis der Beziehung zu sich selbst. Sie spüren wie sich alle Kräfte im Körper (alle Flüssigkeiten, alle Gewebe, Geist und Seele) miteinander synchronisieren und so zu einem Gefühl der Ganzheit führen. Dies erfolgt im Gleichgewichtszustand des autonomen Nervensystems. Es ist der Balancezustand vom sympathischen und parasympathischen Nervensystem. In diesem Zustand ist keine Gewebespannung mehr spürbar (Neuralpunkt) und die Selbstheilungskräfte beginnen zu wirken. Wenn die betroffenen Menschen davon berührt werden, spüren sie oft ein Gefühl von Liebe und Harmonie im Körper. Dabei kommt der ganze Organismus zur Ruhe und bringt ein Gefühl von tiefem Frieden hervor (Jealous, 2021f, S. 53f, 2021e, S. 429).

3.1.1 Weitere Aspekte zum subjektiven/ inneren Wohlbefindens

Die Wissenschaft ist sich einig, dass Wohlbefinden im Gegensatz zur Lebensqualität subjektiv ist. Es geht nicht nur um die Abwesenheit negativer Aspekte, sondern insbesondere um das Vorliegen positiver Aspekte (Staudinger, 2000). Als inneres Wohlbefinden wird die Beurteilung des eigenen Lebens durch den Menschen bezeichnet (Frank, 2022, S. 8). Die Krankheitsbewältigung ist ein Prozess, der das Verstehen und Interpretieren von Symptomen und den Umgang mit ihnen umfasst. Das innere Wohlbefinden kann somit die Krankheitsbewältigung beeinflussen (Asghari et al., 2016). Studien zur Krankheitsbewältigung und seiner Beziehung zum subjektiven Wohlbefinden (SWB) deuten darauf hin, dass die Wahrnehmung der Krankheit einen signifikanten Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden hat (Bonsaksen et al., 2015; Sawyer et al., 2019). In der Studie von Filey (2018) waren der Glaube an schwerwiegendere Folgen, eine längere Krankheitsdauer, eine geringere Kontrolle über die Krankheit, sowie eine größere Sorge um die Krankheit und intensivere emotionale Reaktionen mit einem schlechteren subjektiven Wohlbefinden verbunden. Darüber hinaus gibt es aber keine signifikanten Unterschiede zwischen den Arten der chronischen Erkrankung.

3.1.2 Bewertung des Wohlbefindens

Das subjektive Wohlbefinden hängt auch davon ab, wie die Krankheit vom Umfeld, also vom Arzt oder von der Familie, bewertet wird. Ist diese Bewertung positiv, stuft auch die erkrankte Person ihr subjektives Wohlbefinden höher ein. Menschen mit einem hohen subjektiven Wohlbefinden zeigen häufiger gesündere Verhaltensweisen und über diesen Weg auch eine bessere Gesundheit und Langlebigkeit (Boylan et al., 2022). Ein hohes subjektives Wohlbefinden wirkt sich positiv auf das Herz-Kreislauf-System, das Immunsystem, die Wundheilung, auf endokrine Reaktionen und auf das Gesundheitsverhalten aus (Diener et al., 2017).

Subjektives Wohlbefinden kann sowohl reaktiv wiederhergestellt werden, als auch proaktiv geschaffen werden (Pressman & Cohen, 2005; Staudinger, 2000). In der psychosomatischen Osteopathie gilt proaktives Verhalten wie selbstbewusstes, zielgerichtetes Handeln und Eigeninitiative, als eines der bedeutsamsten Aspekte im Therapieverlauf (Liem, 2024, S. 6). Ebenso konnte gezeigt werden, dass eine selektive Flexibilität in der Anwendung von Bewältigungsstrategien zum Erhalt eines positiven subjektiven Wohlbefindens beiträgt

(Staudinger, 2000). McCracken (2024) fand heraus, dass ein flexibles mentales Verhalten einen positiven Einfluss auf chronische Schmerzen hat.

In der vorliegenden Arbeit werden die Aspekte des inneren Wohlbefindens an das Verständnis der biodynamischen Osteopathie angelehnt. Dies geschieht deshalb, weil es in der biodynamischen Osteopathie um die Synchronisation aller Kräfte und Flüssigkeiten im Körper geht und sich der Mensch dann als ganz empfinden kann. Es beginnt mit einem Bekenntnis dazu, Erfahrungen und Gefühle zuzulassen (Frank, 2022, S. 8), Vertrauen in die eigene Wahrnehmung zu entwickeln und den Gefühlen, die sich zeigen, Beachtung zu schenken (Auszra et al., 2017, S. 48f).

3.2 Die Emotions-Fokussierte-Therapie (EFT)

Emotionen sind eng mit dem Denken und dem Verhalten eines Menschen verbunden und bestimmen auch die Sichtweise über das Selbst und den Blick auf die Welt (Auszra et al., 2017, S. 36). Die EFT ist ein Therapieverfahren, welches die Emotionen in den Mittelpunkt stellt. Einerseits als Wegweiser im Therapieprozess, andererseits als Zeichen dafür, was die zentralen Bedürfnisse der Patient*innen sind (Auszra et al., 2017, S. 16). Das subjektive Erleben und Wahrnehmen sind wesentliche Schritte in der EFT, weshalb sich die dort verwendeten Fragestellungen nach den inneren Wahrnehmungsprozessen ausrichten (Auszra et al., 2017, S. 35). Dass Menschen grundsätzlich emotional orientiert sind, wurde auch in der Studie von Damasio & Carvalho (2013) festgestellt. Aus diesem Grund wurden die Fragen des Leitfadens dieser Studie an die Fragestellungen der EFT angelehnt.

4 Erläuterungen zu Heilungsaspekten

Um das gesamte Feld von Gesundheit, chronischer Krankheit und Heilungsaspekten umfassend zu beleuchten, bedarf es einiger begrifflicher Erklärungen. All die nachfolgend beschriebenen Aspekte können Heilungsprozesse anstoßen und zu einer besseren Versorgung von chronisch erkrankten Menschen beitragen.

4.1 Sinnfindung

In kritischen Momenten des Lebens stellt sich fast jeder Mensch die Frage nach dem Sinn des Lebens (Schnell, 2020, S. 4). Das eigene Fundament wird in solchen Momenten in Frage gestellt. Denn der Mensch setzt sich oft erst durch den Anstoß eines erschütternden Ereignisses, wie die Diagnose einer chronischen Erkrankung, mit der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens auseinander (Büssing et al., 2010; Mehnert, 2006).

Dieser Aspekt ist jedoch nicht negativ, sondern als Heilungsaspekt positiv zu sehen. Denn Krisen können zu Wachstums- und Reifungsprozessen anregen, die ansonsten nicht stattgefunden hätten (Schnell, 2020, S. 4).

Sinn und Bedeutung einer Erkrankung können zur Wertschätzung führen. So kann die Erkrankung ins Leben integriert werden und der Heilungsprozess angestoßen werden (Chan, 2021; Esteves et al., 2022).

4.2 Das beobachtende Bewusstsein

Für jedes Individuum ist das wichtigste Objekt in der Welt ist der eigene Körper. Dies zeigen kognitive und Neuroimaging Studien (Kensinger, 2009; Repetto & Riva, 2023; Riva, 2018). Unser Körper ist der Bezugspunkt dafür, wie wir Ereignisse erleben und uns später an sie erinnern (Repetto & Riva, 2023). Die Körpererfahrung ist nicht direkt. Sie wird über verschiedene Sinnesorgane, die externen Reizen ausgesetzt sind, als Wahrnehmungsinformation aufgenommen. Diese werden dann an verschiedene Instanzen im Körper weitergeleitet und verarbeitet um dann mit dem Körpergedächtnis abgeglichen und anschließend neu ausgerichtet zu werden (Kensinger, 2009; Riva, 2018). Das Gewebe des Menschen, also das Epithel-, Bind-, Muskel- und Nervengewebe, das auch als das Äußerliche beschrieben werden kann, ist im Bewusstsein des Menschen immer

präsent. Das bedeutet, dass das beobachtende Bewusstsein, welches gleichzusetzen ist mit der innerlichen Bewusstheit, umso größer ist, je komplexer die Gewebe im Körper sind. Mit dieser Komplexität von Geweben sind feinstrukturierte Energiemuster im Körper gemeint, die auch mit den umgebenden Energiefeldern des Menschen verbunden sind (Liem, 2008, S. 18).

4.3 Das Gefühl von Ganzheit

Ganzheit ist eine unmittelbare Erfahrung in der Gegenwart. Diese kann nicht bewusst wahrgenommen werden, aber man kann ihr unmittelbar, intuitiv inne sein (Jealous, 2021e, S. 424).

Das Gefühl von Ganzheit ist eine Erfahrung der Allverbundenheit (Still, 1899 „zitiert nach“ Hartmann, 2007, S.37). Damit dies erreicht werden kann ist eine tiefe, vielschichtige osteopathische Annäherung an den erkrankten Menschen, sowie dessen Beschwerdebild notwendig. Das beinhaltet auch sein inneres Erleben und seine bei der Behandlung entstehenden Emotionen zu berücksichtigen und zu integrieren (Liem, 2024, S. 19). Es ist eine Verschmelzung von Soma, Geist und Seele (Jealous, 2021e, S. 425). Sich mit dem Kranksein auszusöhnen ist essentiell, da die Integration der Symptome, d.h. die Krankheit in das eigene Leben zu integrieren, einen Schritt zur Gesundung (Guzzetta, 2010; Liem, 2024, S. 361; Whittemore & Dixon, 2008) und damit auch in Richtung Ganzheit darstellt (Guzzetta, 2010; Jealous, 2021e, S. 425).

4.4 Lebensenergie

Sich als Ganzes zu erfahren bedeutet die Lebensenergie zu spüren. Sie ist das verbindende Element von Körper, Gefühlen und Gedanken (Jealous, 2021e, S. 424f). Wenn der Mensch den eigenen Körper von innen spürt, dann spürt er seiner Lebensenergie. Dies beinhaltet ein tiefes Wissen um die energetischen Vorgänge im menschlichen Organismus und im Kosmos, die untrennbar miteinander verbunden sind (Strohauer, 2014, S. 40f). Parkes und Volpe (2013) haben in ihrer Studie herausgefunden, dass auch ein Farbbewusstsein zu einem besseren Wohlbefinden und damit zu mehr Lebensenergie führen kann.

4.5 Die Bedeutung der Emotionsregulation

Die Emotionsregulation ist das Erleben, das Verarbeiten und das Modulieren von emotionalen Reaktionen (de Ridder et al., 2008). Sie ist notwendig, um mit emotionalen Stressfaktoren umzugehen, die bei Menschen mit chronischen Erkrankungen häufig auftreten (Wierenga et al., 2017). Die Unfähigkeit, Emotionen, die durch ein gesundheitliches Ereignis ausgelöst werden, effektiv zu bewältigen, kann sich auf die psychische und physische Gesundheit auswirken (Appleton et al., 2013; de Ridder et al., 2008; Evers et al., 2010). Die Verarbeitung emotionaler Stimuli kann auf verschiedenen Ebenen reguliert werden, z.B. durch die Veränderung der Aufmerksamkeit auf diese Gedanken und die Reaktion auf diese (Gross, 2013). Die effektive Verarbeitung emotionaler Stimuli kann negative psychische Symptome minimieren (Pressman & Cohen, 2005; Warner et al., 2021). Genauso führt eine hohe Variabilität der Emotionsregulationsstrategien zu weniger depressiven Symptomen (Wang et al., 2021). Die Fähigkeit, Emotionen zu regulieren, kann Verhaltensweisen fördern, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken (Appleton et al., 2013). Menschen mit schlecht regulierten Emotionen, neigen beispielsweise dazu, sich ungesund zu ernähren und sich weniger zu bewegen (Bennett et al., 2013; Evers et al., 2010; Kiecolt-Glaser, J.K. et al., 2002).

Appleton et al. (2013) zeigten, dass eine verstärkte Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA) und eine erhöhte Aktivität des sympathischen Nervensystems mit psychosozialen Stressfaktoren und erhöhten negativen Emotionen in Verbindung steht. Dies löst auf Grund der verschiedenen Marker höhere Entzündungswerte und einen erhöhten Cortisolspiegel aus (Matthews et al., 2010). Entzündungen werden mit einem Spektrum von Erkrankungen in Verbindung gebracht (Bedeković et al., 2023). Negative Emotionen können somit eine Vielzahl von Gesundheitsrisiken verstärken (Appleton et al., 2013). Neben der Erfahrung des Gehaltenwerdens durch die therapeutisch tätigen Menschen, sind das bewusste Wahrnehmen, Zulassen, Tolerieren und das sprachliche Benennen des emotionalen Erlebens wichtige Elemente der Emotionsregulation (Ausra et al., 2017, S. 31; Khalsa et al., 2018; Warner et al., 2021).

Zahlreiche Studien belegen, dass das Benennen des emotionalen Erlebens, die Aktivierung der Amygdala, als Quelle von Emotionen, unterbricht (Kensinger, 2009; Kensinger & Corkin, 2004; Lieberman et al., 2007).

4.6 Die Bedeutung von Berührung

Die Berührung liefert Hinweise auf den emotionalen Zustand eines Menschen (Hertenstein et al., 2009; Oya & Tanaka, 2023). Zärtliche (affiliative) Berührungen sind einzigartig in der Kommunikationsfähigkeit (Wingenbach et al., 2019) und sie führen zum Aufbau einer Beziehung, der therapeutischen Allianz (TA), die Synchronität entstehen lässt (Aureli & Presaghi, 2010; Fotopoulou et al., 2022; Liem, 2024, S. 119; Liem & Heede, 2017; Quattrocki & Friston, 2014). Die stattfindende taktile Stimulation beeinflusst auch den mentalen Zustand (Müller-Oerlinghausen et al., 2022), wirkt sich positiv auf die Homöostase (Ciaunica et al., 2021; Weze et al., 2007), die hormonelle Situation (Moberg et al., 2020) und auf die emotionale Verarbeitung aus (Müller-Oerlinghausen et al., 2022; Varlamov et al., 2020). Auch die Anwendungen von Soft-Tissue-Techniken der Osteopathie zeigen positive Effekte z.B. bei Patient*innen mit Morbus Crohn in jedem Stadium der Erkrankung (Espí-López et al., 2018).

4.7 Anmerkungen zur Synchronizität

Die Rolle, die der Affekt beim Zustandekommen synchronistischer Ereignisse spielt, wurde schon zu Zeiten von Albertus Magnus (1200-1280) klar erkannt. Die Seele des Menschen hat, wenn sie von einer großen Leidenschaft erfasst wird, die Fähigkeit die Ereignisse zu binden und sie in die Richtung der Veränderung zu lenken, die sie anstrebt (Jealous, 2021g, S. 94–97). Diese Emotionalität ist die Hauptwurzel des Wandels (Strohauer, 2014, S. 28). Die Synchronizität meint, dass das Zusammenfallen mehrerer sinngemäßer Glieder durch Gleichzeitigkeit und durch den Sinn verbunden sind (Jung, 2023).

Dieses Zusammenfallen mehrerer Elemente ruft eine Wirkung hervor, die für sich eine Ganzheit darstellt (Hartmann, 2007, S. 78f). Synchronizität ist auch definiert als zwischenmenschliche Koordination von Verhaltens- und neurophysiologischen Rhythmen, die die sensorische Verarbeitung unterstützen (Carozza & Leong, 2021; Wass et al., 2020).

4.8 Integration des Ist-Zustandes in Bezug zu Gelassenheit und Frieden

Solange der chronisch erkrankte Mensch seinen Ist-Zustand bekämpft und nicht integriert, beeinträchtigt er seine Lebensenergie. Denn seine ganze Kraft fließt dann in den Prozess des Bekämpfens und nicht in den Prozess des Heilens (Audulv et al., 2012).

Das Wesen der Heilung auf jeder Ebene, liegt in der tiefsten Akzeptanz dessen was ist. Erst mit der Akzeptanz des derzeitigen Ist-Zustandes, kann mehr Zufriedenheit, Gelassenheit und Frieden in das Leben der chronisch erkrankten Menschen treten (Ebrahimi Belil et al., 2018). Dieser Ist-Zustand wird dann in das Leben des Menschen integriert und führt auch zu proaktivem und flexiblerem Verhalten (Liem, 2024, S. 362f). Im Moment der Akzeptanz und damit auch der Versöhnung mit einer Situation, wird gebundene Lebenskraft wieder frei (Riegel et al., 2019; Rozanski, 2023). Ein wichtiger Schlüssel für diese Entwicklung ist die Entschleunigung, wobei in Patient*innen Bilder entstehen (Liem, 2024, S. 366). Durch den Prozess der Weitung und Ausdehnung (Strohauer, 2014, S. 25) können dann alte Themen, die mit den entstandenen Bildern assoziiert werden, gelöst und neue Fähigkeiten erlernt werden. Dabei entsteht in Patient*innen ein Gefühl tiefster Liebe und Frieden (Liem, 2024, S. 366).

4.9 Dankbarkeit

Elosúa (2015) untersucht in ihrer Studie den Einfluss von Dankbarkeitsgefühlen auf das körperliche, psychische und spirituelle Wohlbefinden. Sie kommt zu dem Schluss, dass die persönliche Gesundheit durch Dankbarkeitsgefühle gefördert werden kann. Auch Diniz et al. (2023) stellen in einer Metaanalyse fest, dass Menschen, die mehr Dankbarkeit empfinden, eine bessere psychische Gesundheit und weniger Angst und Depressionen haben. Die Erfahrung von Dankbarkeit und Ehrfurcht ermöglicht es den Menschen auch in schwierigen Situationen positive Aspekte des Lebens wahrzunehmen und daraus eine gesteigerte Gesundheit abzuleiten (Büssing et al., 2021; Eaton et al., 2014).

4.10 Spiritualität und Religiosität

Das stille Gebet ist ein nonverbales Ritual vieler Religionen, um Kontakt zu einem transzendenten Wesen aufzunehmen, wobei üblicherweise individuelle Bitten nonverbal übermittelt werden. Dabei begibt sich der Menschen mit seinem Bewusstsein auf die Ebene der Stille, d.h. in einen meditationsähnlichen Zustand. Es ist die Quelle der Schöpfung, die Gottesbezug hat und für dessen Wirkung Authentizität und Aufrichtigkeit wesentlich zu sein scheint (Elosúa, 2015). Die geäußerte Bitte soll also aus der Tiefe des Herzens kommen und mit der Haltung von Liebe übermittelt werden. Praktizierende verbalisieren ihre Erfahrungen mit einer Weitung des Bewusstseins über die Körpergrenze hinaus und der Mensch erfährt

hier die Verbindung zur Quelle der Schöpfung (Jors et al., 2015). Die positive Wirkung von Gebet und spirituellen Verhaltensweisen wie beispielsweise Meditation sind wissenschaftlich belegt (Jonas, 2001; Jors et al., 2015; Leaf, 2020, S. 134–137; Levy & Kilpatrick, 2011; Rosenkranz et al., 2013). Die Studie von Kober (2017) zeigt, dass sowohl das Gebet, als auch die Meditation bei täglicher Anwendung bereits nach acht Wochen messbare Veränderungen im Gehirn, nachgewiesen durch bildgebende Verfahren, sog. Hirnscans, zeigen. Spiritualität ist ein entscheidender Faktor für das Wohlergehen eines Menschen im Ganzen (Levy & Kilpatrick, 2011, S. 19). Chronisch erkrankte Menschen haben Spiritualität als Ressource und als wichtiges Element ihres Lebens identifiziert, weil sie dadurch einen besseren psychischen Gesundheitszustand erlangt haben (Kütmeç Yilmaz & Kara, 2021; Megari, 2013).

4.11 Der Wandlungsprozess von Gesundheit und Heilung

Energie (E) und Materie (m) stehen sich diametral gegenüber und sind gleichzeitig äquivalent zueinander, da sie sich ineinander umwandeln lassen. Albert Einstein hat dies mit seiner Formel $E=mc^2$ beschrieben, wobei c für die Lichtgeschwindigkeit steht. Es handelt sich also um Äquivalente in jeweils anderer Erscheinungsform. Basierend auf dem Energieerhaltungsgesetz bleibt Energie immer erhalten. Sie kann weder erzeugt noch zerstört werden. Materie ist demnach eine Form von Energie. Im Prozess der Umwandlung zur Materie erfährt die Energie eine Verdichtung, bis die Energie am Punkt der höchsten Verdichtung eine Transformation, die Auflösung oder den Wandlungsprozess erfährt. Im Inneren nimmt der Druck durch die Verdichtung zu und am Maximum der Verdichtung weitet sich der Prozess und die Auflösung wird eingeleitet. Dann beginnt der Weitungsprozess, der sich in alle Richtungen des Raums, als nach Außen gerichtete Bewegung zeigt. An dessen Maximum, erfolgt wieder der Wechsel in die Verdichtung. Dieser Prozess ist ein Naturgesetz und ist immer verbunden mit einem Wandlungsprozess, wobei die ihm innewohnende Information nie verloren geht. Für den therapeutischen Prozess bedeutet das, dass viele Veränderungen einen materiellen und einen energetischen Aspekt haben. Beide Aspekte müssen gleichermaßen berücksichtigt werden. Bei jeder körperlichen Veränderung, gibt es demnach auch einen energetischen Aspekt, der an dieser Veränderung beteiligt ist. Dieser energetische Aspekt kann beispielsweise ein emotionaler Aspekt sein. Dies gilt es bei jeder osteopathischen Intervention zu beachten (Strohauer, 2014, S. 24–28).

4.12 Behandlung, Heilung und Selbstheilung

Behandlung bedeutet, dem betroffenen Menschen eine kompetente Zuwendung zu geben, die er für seine Genesung benötigt. Es ist eine Aktivität der behandelnden Menschen (Croibier, 2006, S. 48). Eine Behandlung eines kranken Menschen kann nur dann gelingen, wenn die physischen Handlungen eingebettet sind in authentische menschliche Beziehungen (Gold, 1993; Greenberg, 2014; Strutton, 2002).

Heilung ist ein komplexer Prozess, der auf verschiedenen, aber mit einander verbundenen Ebenen stattfindet. Diese Ebenen betreffen den Körper, den Geist, die Gesellschaft und die Kultur (Pschyrembel et al., 2000). Heilung ist definiert als das vollständige Verschwinden von körperlichem, psychischem und moralischem Leiden. Es wird also das Gleichgewicht und die Unversehrtheit des menschlichen Seins wiederhergestellt (Croibier, 2006, S. 48). Heilung geschieht im vernetzten Raum, indem sich Körper, Geist und Seele verbinden. Sie findet nicht in einer Dimension statt (Gold, 1993; Liem, 2008, S. 7).

Selbstheilung ist ein Prozess, der im Menschen stattfindet. Dieser unaufhörliche Heilungsprozess ist eine Eigenschaft des Lebens (Croibier, 2006, S. 48f; Gold, 1993; Liem, 2024, S. 16f). Selbstheilung ist die Ausrichtung des Menschen auf das, was in ihm immer heil war, ist und immer sein wird (Jealous, 2021g, S. 97). Es kommt aus der Quelle der Schöpfung und ist das Feuer der göttlichen Liebe (Jealous, 2021e, S. 424).

4.13 Die Rolle der Osteopath*innen

Andrew Taylor Still beschreibt die Rolle von Osteopath*innen wie folgt: „Wir betrachten den Körper in Gesundheit, was Vollkommenheit und Harmonie bedeutet, nicht in Teilen, sondern im Ganzen“ (Still, 1902, S. 59 "zitiert nach" Hartmann, 2005, S. III-28).

Die Grundlage des therapeutischen Handelns ist die Empathie. Die Empathie ist eine Fähigkeit, sich mit den inneren Empfindungen eines anderen Menschen zu identifizieren (Leaf, 2011). Sie ist eine Form der Beziehungsgestaltung, die die emotionale Verarbeitung verbessert (Greenberg, 2014). Die Empathie drückt sich in dem Bemühen aus, Patient*innen mit deren Gefühlen zu verstehen (Liem, 2024, S. 62). Dafür müssen sich Osteopath*innen so weit wie möglich von Vorwissen, Vorannahmen und theoretischen Überlegungen lösen und sich öffnen für das, was Patient*innen körperlich ausdrücken (Auszra et al., 2017, S.

130ff; Baltruschat et al., 2021; Liem, 2024, S. 119). Osteopath*innen benutzen dafür die Hände um diese fühlend, sanft und ohne Kraft auf Empfang einzustellen (Jealous, 2021e, S. 429). Körperliche Berührung ist grundlegend für den Aufbau einer Beziehung, die zur Synchronizität führt (Aureli & Presaghi, 2010). Sie beeinflusst mentale Zustände und die Homöostase (Quattrochi & Friston, 2014). Je größer das Bewusstseinsfeld der behandelnden Osteopath*innen gegenüber deren eigenen Körperempfindungen bezüglich aller emotionalen, mentalen und spirituellen inneren Empfindungen ist, desto eher können Osteopath*innen die Gewebe-Bewusstseinsmuster der Patient*innen wahrnehmen und entsprechend bei der osteopathischen Behandlung berücksichtigen (Gold, 1993; Liem, 2008, S. 7, 2024, S. 66f).

5 Aspekte zum Heilungsprozess

Die Osteopathie versteht Körper, Geist und Seele als Einheit, welche sich durch die Interaktion zwischen eben diesen, also Körper, Geist und Seele, auszeichnet (Hartmann, 2007, S. 9; Liem, 2008, S. 7; Lunghi, 2020, S. 3). Der wichtigste Auftrag der Osteopathie ist laut Still die Gesundheit und nicht die Krankheit zu finden (Still, 1899, S. 29 „zitiert nach“ Hartmann, 2007, S. 37) Die Osteopathie im Sinne von Andrew Taylor Still ist somit weit mehr als nur eine manuelle Behandlungsform. Sie beinhaltet quantitativ wissenschaftliche Elemente, aber auch philosophische und spirituelle Dimensionen, die eine Entsprechung auf der Gefühlsebene finden (Liem, 2008, S. 27).

5.1 Die Resonanz im Heilungsprozess

Die Osteopathie beinhaltet Aspekte, die sich dem Zugriff des Verstandes entziehen und gerade darin wird erst die Wahrnehmung und die Individualität der Gesamtpersönlichkeit eines einzelnen Menschen möglich. In der Osteopathie wird die Entstehung einer tiefgehenden menschlichen Beziehung im Behandlungskontext angestrebt (Bohlen et al., 2021). Es ist also erforderlich, mit den zu behandelnden Menschen in Resonanz zu kommen. Eine Resonanz zwischen den Händen von Osteopath*innen und dem Gewebe der Patient*innen einschließlich deren innerem Erleben entstehen zu lassen, ist die Voraussetzung für den Heilungsprozess (Gold, 1993; Liem, 2008, S. 22). Es liegt in der Natur des Menschen psychologische und emotionale Zustände mit anderen Menschen zu teilen und sich zu synchronisieren (Koole & Tschacher, 2016). Diese Interaktion synchronisiert auch verborgene Geisteszustände z.B. vergangene Erfahrungen (Gold, 1993; Liem, 2024, S. 73ff) und biologische Rhythmen, wie z.B. Herzschlag, Atmung und Blutdruck. Die Osteopathie zielt auf eine Langzeitwirkung ab, da es eine Veränderung im Menschen bewirkt und dessen Anpassungsfähigkeit an die Umwelt verändert (Croibier, 2006, S. 40).

5.2 Die Wahrnehmung der Gegenwart

Die Wahrnehmung der Gegenwart bedeutet die Konzentration auf die sensorische Wahrnehmung des Körpers im gegenwärtigen Moment. Dies impliziert die Abwesenheit jeglicher Gedanken, die auf die Vergangenheit oder die Zukunft gerichtet sind. Durch diese

fokussierte Wahrnehmung entsteht eine ausgeprägte Verbindung zwischen Geist und Körper. Diese ausgeprägte Verbindung bewirkt, dass die andauernde Gedankentätigkeit zur Ruhe kommt und der Mensch eine dynamische Stille wahrnimmt, die die Gedanken auflösen kann und es entsteht Frieden und Harmonie im Menschen (Jealous, 2021e, S. 430).

Jede Veränderung der Wahrnehmung des Menschen kann also nur im gegenwärtigen Moment erfolgen. Das bewusste Training der Konzentration auf die persönliche Wahrnehmung des Körpers durch die Konzentration auf den gegenwärtigen Moment, kann so eine bessere Verbindung zwischen Geist und Körper herstellen (Myers et al., 2015) und der Mensch erhält so eine bessere Kontrolle der eigenen Gehirnaktivität (Kober et al., 2017).

5.3 Die Wahrnehmung der inneren Stimme

In der Osteopathie wird der Mensch immer in seiner Ganzheit behandelt. Körper, Geist und Seele können nicht getrennt voneinander behandelt werden. Es muss die innere Stimme, welche die Stimme des Geistes ist, wahrgenommen werden (Gold, 1993; Hartmann, 2007, S. 9f), damit diese den Heilungsprozess einleiten kann. Die höchste Form der Verständigung ist nonverbal, aber auch diese hat eine Stimme, die der Mensch aus seinem Inneren wahrnimmt (Gold, 1993). Diese innere Stimme, die sich Patient*innen eröffnet, ist oft verbunden mit einem Gefühl von Verlust und Trauer und es entsteht dann eine Sehnsucht nach Frieden, Stille und Selbsterkenntnis (Jealous, 2021g, S. 92ff). Osteopath*innen denken, fühlen, empfinden und warten, bis der Organismus seinen Balancepunkt findet und so seine Selbstheilungskräfte aktiv werden können (Jealous, 2021b, S. 208ff). Wenn Patient*innen sich dabei tief entspannen oder gar einschlafen, ist das ein Zeichen, dass sich Osteopath*innen und Patient*innen miteinander synchronisieren. Insbesondere ist damit die Synchronisation mit der Gesundheit der Patient*innen gemeint (Jealous, 2021a, S. 136). Bei chronisch kranken Menschen, ist es notwendig sich tief in deren inneren Prozess einfühlen zu, damit diese Synchronisation stattfinden kann (Hartmann, 2007, S. 13). Beim Menschen entsteht dann ein tiefer Atemzug und er erfährt dabei eine deutliche Ruhe in sich. In diesem Moment wird ein Heilungs-Prozess angestoßen, der im Menschen dann von allein nachwirkt. Dies ist gemeint mit dem schöpferischen Prozess der Natur oder der Wahrnehmung der inneren Stimme im Menschen (Jealous, 2021d, S. 280ff).

5.4 Die innere Haltung von Osteopath*innen

Heilungsprozesse können nur dann angestoßen werden, wenn die Intention zur Heilung auch von Seiten der Osteopath*innen gegeben ist. Deswegen ist es von Bedeutung, dass Osteopath*innen ihre gesamte Aufmerksamkeit auf den Heilungsprozess ausrichten. Um die Ganzheit der Patient*innen behandeln zu können, bedarf es der Berücksichtigung aller innerlich auftretenden Bewusstseinskomponenten, sowohl der Patient*innen wie auch der Osteopath*innen (Liem, 2008, S. 7, 2024, S. 66f; Liem & Neuhuber, 2020). Durch die Entstehung einer positiven TA zwischen Osteopath*innen und Patient*innen wird die Herzöffnung der chronisch erkrankten Menschen unterstützt. So kann sich das Bewusstsein beider Seiten für diesen Prozess weiten und es kommt zur Synchronisation mit der Gesundheit (Jealous, 2021a, S. 136). Das bedeutet im Sinne von Liem (2024, S. 120) gleichzeitig auf die vier Level der Wahrnehmung zu achten (Vier-Level-Fokus). Dies beinhaltet das Clinical Reasoning zu beachten und mit offenem Herzen (mitfühlend) und offenem Geist (Wahrnehmung von unbekannten Wechselbezügen, ohne Vorannahmen) im Hier und Jetzt den größtmöglichen Anteil der afferenten und efferenten Bewusstseinsinhalte der Patient*innen wahrzunehmen und dies sowohl bei der Diagnostik als auch bei der Behandlung anzuwenden.

5.5 Die Verantwortung im Heilungsprozess

In der Osteopathie versucht man die Tendenzen im Körper der Patient*innen, welche zur Heilung führen, zu verstehen. Dies erfolgt durch eine vertrauensvolle Kommunikation und einer Untersuchung der globalen und lokalen Anpassung an den derzeitigen Zustand (Lunghi, 2020, S. 2). Das Beobachten, Zuhören, Palpieren, Wahrnehmen und das Verstehen ist dabei das Fundament für die osteopathische Entscheidungsfindung (Croibier, 2006, S. 54ff). Bei chronischen und gleichzeitig nicht heilbaren, aber dennoch gut kontrollierbaren Erkrankungen, dient die osteopathische Behandlung der Stärkung der Selbstregulierungskräfte. Somit kann das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt werden. Für den Erfolg ist ein Therapeut*innen—Patient*innen zentrierter Ansatz essentiell. Das bedeutet, dass sich beide Seiten die Zuständigkeit im Heilungsprozess teilen, also geteilte Verantwortung während des Behandlungsprozesses übernehmen (Tozzi, 2020, S. 362ff). Levin (2018, S.39ff) und Liem (2024, S. 61) sprechen von einem Arbeitsbündnis im osteopathischen Behandlungssetting, da die therapeutische Beziehung zwischen

Osteopath*innen und Patient*innen maßgeblich über einen Erfolg der Behandlung entscheidet. Liem formuliert es außerdem wie folgt: Nur im Rahmen der gelungenen therapeutischen Beziehungsgestaltung, also einer positiven therapeutischen Allianz (TA) ist es möglich die Qualitäten des Gewebes in seiner Gänze zu erkennen und den Heilungsprozess zu ermöglichen (Liem, 2024, S. 124f).

5.6 Die Ganzheitlichkeit des Menschen

Die Ganzheitlichkeit des Menschen ist die intrinsische Einheit auf körperlicher wie geistiger Ebene (Liem, 2008, S. 18). Der körperliche Kontakt mit den Händen ist das Fundament auf dem Osteopath*innen die Beziehung zwischen Körper, Geist und Seele und somit die Ganzheitlichkeit ihrer Patient*innen wahrnehmen können (Lunghi, 2020, S. 3). So ist das Gehirn das Objektive, das Äußerliche. Das Innere stellt der Geist dar, das Subjektive. Dies kann in seiner Gesamtheit nur durch den berührenden Dialog erfasst werden. Osteopath*innen sind daran interessiert, bestimmte Muster von Beziehungsstrukturen zu erkennen. Dies versuchen sie über die Palpation den Patient*innen erfahrbar zu machen (Liem, 2008, S. 16). Durch die Palpation treten bei Patient*innen immer auch Erinnerungen, Bilder und Gefühle auf (Liem, 2024, S. 128). Damit chronisch erkrankte Menschen bestmöglich versorgt werden, sollte deren seelische Individualität, die unablässig auf allen benannten Ebenen interagiert, von Osteopath*innen berücksichtigt werden (Liem, 2024, S. 125; Lunghi, 2020, S. 7).

6 Der aktuelle Forschungsstand zum inneren Wohlbefinden

Das innere Wohlbefinden des Menschen, welches subjektiv ist, wurde in den letzten zehn Jahren verstärkt wissenschaftlich untersucht, wobei der Zusammenhang zwischen dem positivem Wohlbefinden und der Krankheitsentstehung im Vordergrund stand (Okely & Gale, 2016). Erst in jüngster Zeit hat die Frage nach den Auswirkungen des Wohlbefindens auf den Krankheitsverlauf an Bedeutung gewonnen (Tulip et al., 2020). Es konnte ein Zusammenhang zwischen positivem Wohlbefinden und positiven Gesundheitsergebnissen festgestellt werden (DuBois et al., 2015).

Auf Grund dieser Erkenntnisse wird in der vorliegenden Studie folgende Forschungsfrage untersucht:

Wie erleben Menschen mit chronischer Erkrankung eine osteopathische Behandlung im Hinblick auf ihr inneres Wohlbefinden?

7 Methodik und Materialien

Die Literaturrecherche erfolgte mittels computergestützter Suche in den folgenden Datenbanken:

PubMed, Embase, OSTLIB, OSTMED.DR, Osteopathic Research Web, Google scholar, Semantic scholar, Elicit.org.

Um die Forschungsfrage nach dem subjektiven Erleben einer osteopathischen Behandlung, im Hinblick auf das innere Wohlbefinden bei Menschen mit chronischer Erkrankung beantworten zu können, bietet sich eine qualitative Herangehensweise an. In der qualitativen Forschung werden individuelle Sichtweisen detailliert untersucht und interpretativ ausgewertet.

7.1 Forschungsdesign

In der vorliegenden Studie wird das Forschungsdesign der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) angewandt. Bei der qualitativen Inhaltsanalyse wird Material, aus jeglicher Art von Kommunikation stammend, analysiert. Dabei wird systematisch, regelgeleitet und theoriegeleitet vorgegangen. Ziel ist es, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte zu ziehen, die sich aus der jeweiligen Art der Kommunikation ergeben. Um dies zu erreichen, wird ein leitfadengestützte Interviews geführt. Die Interviews werden anschließend mit dem Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung bearbeitet. Die Bildung der Kategorien des Prozessmodells erfolgt direkt aus dem gewonnenen Material ohne Vorannahmen, also induktiv. Anschließend wird das Textmaterial auf diese Kategorien hin untersucht und ausgewertet (Mayring, 2015, S. 86f).

7.2 Studienbeschreibung

In dieser Studie wurde bewusst darauf geachtet, dass die Studienteilnehmer*innen unterschiedliche chronische Erkrankungen haben, da die Literaturrecherche ergab, dass alleine die Konfrontation mit der Diagnose einer chronischen Erkrankung, das Selbstbild bei den betroffenen Menschen zerstören kann (Ma et al., 2021; Mehnert, 2006).

Die Teilnehmer*innen der Studie waren weibliche, männliche und diverse Menschen mit chronischen Erkrankungen. Das Alter der Studienteilnehmer*innen lag zwischen 28 und 70

Jahren. Die obere Altersgrenze wurde auf 70 Jahren festgelegt, um das Risiko einer Verzerrung der Ergebnisse durch altersbedingte Demenz zu reduzieren. Ab dieser Altersgrenze steigt die Demenzwahrscheinlichkeit mit jedem weiteren Lebensjahr deutlich an (Nichols et al., 2022). Die Studienteilnehmer*innen wurden in fünf Altersgruppen eingeteilt um eine möglichst aussagekräftige Verteilung der Altersstruktur darzustellen. Neben männlichen und weiblichen Studienteilnehmer*innen, sollten auch Diverse untersucht werden. Der Anteil der Diversen in der Bevölkerung ist sehr gering. Er beträgt 0,00043% der volljährigen Bevölkerung in Deutschland (Stand 14.04.2021), soweit man von den statistisch erfassten Personen ausgehen kann (Statistikportal des Bundes und der Länder, 2024). Damit auch diese Personengruppe in der Studie berücksichtigt werden kann, wurden zwei Studienteilnehmer*innen als Diverse mit in die Studie aufgenommen. Darauf wird erneut in Kapitel 7.2.3 mit weiteren Erläuterungen eingegangen. Der Beginn der Studie verzögerte sich auf Grund von zwei verspäteten Bewerbungen um eine Woche. Dadurch verlagerte sich die Verteilung der Studienteilnehmer*innen hin zu den höheren Altersklassen. Ferner ergab sich damit ein leichter Überhang des weiblichen Geschlechts, was jedoch durchaus dem Gesamtbild der Bevölkerungsdarstellung von Menschen mit chronischen Erkrankungen in Deutschland entspricht (Heidemann et al., 2021).

Bei der Auswahl der Studienteilnehmer*innen wurde explizit auf eine Vielfalt hinsichtlich der diagnostizierten chronischen Erkrankungen geachtet (Tabelle 1). Dies geschah deshalb, weil die Literaturrecherche ergab, dass alle Menschen mit chronischen Erkrankungen denselben emotionalen Leidensdruck erfahren (Kapitel 2.7). Bei der Suche nach geeigneten Studienteilnehmer*innen konnte somit jede Person, unabhängig von der Art ihrer chronischen Erkrankung als Studienteilnehmer*innen ausgewählt werden (Tabelle 1).

Post traumatisches Belastungssyndrom-Polytrauma seit 20 Jahren	Post traumatisches Belastungssyndrom-gewaltvolle Erziehung seit Kindheit
Post traumatisches Belastungssyndrom-sexueller Missbrauch seit Kindheit	Psoriasis Arthritis seronegativ seit 20 Jahren
Rheuma seit 15 Jahren	Multiple Sklerose seit 25 Jahren
Hemiplegie seit 30 Jahren	Fibromyalgie seit Kindheit
Morbus Crohn seit Kindheit	Colitis ulcerosa seit 6 Jahren
Mamma Karzinom mit vielen Narben im Bauchraum seit 15 Jahren	Zungenkrebs mit Lymphknotenbefall seit 9 Jahren
Morbus Parkinson seit 6 Jahren	Chronischer Rückenschmerz seit 10 Jahren

Tabelle 1: Auswahl der chronischen Krankheiten

Die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis. Die Studienteilnehmer*innen haben sich eigeninitiativ auf Grund eines Aushanges in drei verschiedenen medizinischen Einrichtungen beworben und wurden im Erstkontakt somit nicht aktiv angesprochen (Anhang A).

7.2.1 Erhebungszeitpunkte und -orte

Bei den Erstinterviews handelt es sich um einmalige persönliche Befragungen unmittelbar im Anschluss an die osteopathische Behandlung. Ein Zweitinterview (Follow Up) wurde drei Tage nach der Behandlung als fernmündliche Befragung via Telefonat durchgeführt. Die zweite Befragung diente der Kontrolle der Befindlichkeit der Studienteilnehmer*innen und der Feststellung potentieller neuer Eindrücke bei den Betroffenen als Nachwirkung zur Behandlung. Sowohl die Behandlungen als auch die Interviews fanden in den Praxisräumen der Autorin statt. Die Terminabsprache mit den Studienteilnehmer*innen erfolgte individuell und persönlich durch die Büroangestellte der physiotherapeutisch/osteopathischen Praxis. Diese führte auch die Aufklärung der

Studienteilnehmer*innen über den Studienverlauf durch. Sie nahm die persönlichen Daten (Alter, Geschlecht, etc.) und die Diagnose einer chronischen Erkrankung in Form eines ärztlichen Empfehlungsschreibens auf und überprüfte die Unterzeichnung der Datenschutz- und Einwilligungserklärung (Anhang D).

Die 14 Interviews fanden im Zeitraum vom 11/11/2023 bis 09/12/2023 statt. Die Dauer der Erstinterviews betrug zwischen 17 und 36 Minuten. Die telefonischen Zweitinterviews (Follow-Up) via Telefonat, dauerten zwischen 6 und 15 Minuten.

Die Audioaufnahmen der Interviews wurden unmittelbar nach der Durchführung an die mit der Transkription beauftragte Person weitergeleitet. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Audioaufnahmen nach der Transkription gelöscht. Die Transkripte wurden der Autorin bis zum 12/12/2023 vollständig übermittelt. Im Anschluss daran, erfolgte die Kategorienbildung und die Subsumtion, welche bis zum 16/12/23 abgeschlossen war.

7.2.2 Begebenheiten während des Studienablaufs

Die Studie fand ausschließlich außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten (Mittwochnachmittags, Freitag-nachmittags und samstags) statt. Dadurch konnte eine ruhige Atmosphäre während der Behandlungen und während der Interviews gewährleistet werden. Im Wartebereich der Praxis wurden den Studienteilnehmer*innen Wasser angeboten und dieser Raum wurde mit leiser Hintergrundmusik beschallt.

7.2.3 Die Bedeutung von Divers in dieser Studie

In dieser Studie wird jede Art von Intergeschlechtlichkeit als Divers benannt, insoweit sich die Studienteilnehmer*innen dazu bekennen. Die tatsächliche Rechtslage, wer sich als Divers bezeichnen bzw. eintragen lassen kann, ist für diese Studie unerheblich und bedarf daher keiner näheren Betrachtung. Außerdem besteht nach wie vor Uneinigkeit darüber, wie der Begriff *Divers* aus rechtlicher, medizinischer und persönlich-individueller Sicht zu verstehen ist.

7.2.4 Einschlusskriterien

Chronisch kranke Menschen im Rahmen dieser Studie, sind solche, die nach ICD10-Schlüssel mit einer chronischen Erkrankung diagnostiziert wurden.

Die Studienteilnehmer*innen kommen mit einer osteopathischen Empfehlung eines in Deutschland ansässigen und dort zugelassenen Arztes. Die Diagnose der chronischen Erkrankung ist damit medizinisch abgesichert.

Alle Studienteilnehmer*innen haben bereits mindestens eine osteopathische Behandlung innerhalb Deutschlands erhalten. Die Studienteilnehmer*innen sind demnach mit der Vorgehensweise einer osteopathischen Behandlung vertraut und können sich, während der Behandlung vollständig auf ihre innere Wahrnehmung fokussieren.

Zwecks eindeutiger Verständigung und zur Vermeidung von Missverständnissen wurden ausreichende Deutschkenntnisse als Teilnahmebedingung von allen Studienteilnehmer*innen vorausgesetzt.

Die Unterzeichnung der Einverständniserklärung war ebenfalls Voraussetzung.

7.2.5 Ausschlusskriterien

Ausgeschlossen wurden Teilnehmer*innen, bei denen in den letzten sechs Monaten eine Operation durchgeführt wurde und solche die in den letzten zwei Monaten einen akuten Schub erlitten haben.

Schwangere wurden ebenfalls ausgeschlossen.

Die nachfolgende Tabelle 2 gibt einen Überblick über alle Ein- und Ausschlusskriterien der Studie.

<u>Einschlusskriterium</u>	<u>Ausschlusskriterium</u>
m/w/d	Schwangerschaft
Chronische Erkrankung	Akuter Zustand (Schub) letzten 8 Wochen
>18 Jahre	OP in letzten 6 Monaten
Eine osteopathische Behandlung in DE	
Einwilligungserklärung	

Tabelle 2: Darstellung der Ein- und Ausschluss- Kriterien

7.2.6 Abbruchkriterien

Studienteilnehmer*innen steht der Abbruch der osteopathischen Behandlung und der Abbruch der Durchführung der Interviews jederzeit frei. Potentielle Gründe sind dabei unerheblich, können sich aber aus zu persönlich aufgefassten Interviewfragen ergeben. Die Osteopathin, welche die Autorin der Studie ist, bricht die Behandlung außerdem eigeninitiativ ab, wenn Unpässlichkeiten wie Unwohl sein oder vegetative Symptome bei den Studienteilnehmer*innen auftreten. Für eine gegebenenfalls (ggf.) notwendige Nachsorge steht eine Mitarbeiterin der Praxis bereit, die in Form von Anwesenheit, Blutdruck- und Pulskontrolle betreuen kann.

7.2.7 Stichprobenziehung

Die Studienteilnehmer*innen wurden per Aushang in einer orthopädischen Arztpraxis, einer neurologischen Arztpraxis und der physiotherapeutischen- und osteopathischen Praxis der Autorin in der Zeit vom 04/10/2023- 06/11/2023 angeworben (Anhang A). Darauf meldeten sich insgesamt 16 Studienteilnehmer*innen, von denen zwei Teilnehmer*innen ausgeschlossen werden mussten, da diese einen kürzlich erlittenen Schub meldeten.

Bei der Auswahl der Studienteilnehmer*innen wurde bewusst darauf geachtet, dass die Diagnose der Teilnehmer*innen unterschiedlich voneinander sind um ein breites Spektrum abzudecken. Die osteopathischen Behandlungen fanden darauffolgend in der Zeit vom

11/11/2023-09/12/2023 in der Praxis der Autorin statt. Die Erhebungszeitpunkte und -orte wurden bereits in Kapitel 7.2.1 beschrieben.

Die Ärzte der neurologischen und der orthopädischen Praxis erklärten sich dazu bereit, eine Empfehlung für die osteopathische Behandlung auszusprechen und auf dieser, die Diagnose, den Namen und das Alter der entsprechenden Person zu vermerken. Dies ist erforderlich um sicher zu gehen, dass eine chronische Diagnose laut ICD-10-Schlüssel vorliegt. Aus datenschutzrechtlichen Gründen liegen diese Empfehlungsschreiben und die unterschriebenen Einverständniserklärungen dem Anhang nicht bei. Im Anhang C befindet sich die Einverständniserklärung der Studienteilnehmer*innen als unausgefüllte Vorlage.

Die Büroangestellte der physiotherapeutischen- und osteopathischen-Praxis übernahm dann die Überprüfung folgender Daten: Alter, Geschlecht und das Vorliegen einer osteopathischen Empfehlung mit dem Vermerk der chronischen Erkrankung nach ICD 10-Diagnoseschlüssel.

7.2.8 Darstellung der Stichprobe

Die genaue Aufteilung der Studienteilnehmer*innen (n=14) kann Tabelle 3 entnommen werden. In den Altersklassen 18-29 Jahre und 30-39 Jahre nahmen jeweils eine männliche und eine weibliche Person teil. In der Altersklasse 40-49 Jahre nahmen zwei weibliche und eine männliche Person teil. In der Altersklasse 50-60 Jahre nahm je eine männliche, eine diverse und zwei weibliche Personen teil. In der Alterskategorie 61-70 Jahre nahmen eine weibliche, eine diverse und eine männliche Person teil. Die Studienteilnehmer*innen wurden dem Alter nach in den genannten 10-Jahres Abständen eingeteilt um eine möglichst gleichförmige Verteilung der Studienteilnehmer*innen zu gewährleisten (Tabelle 3).

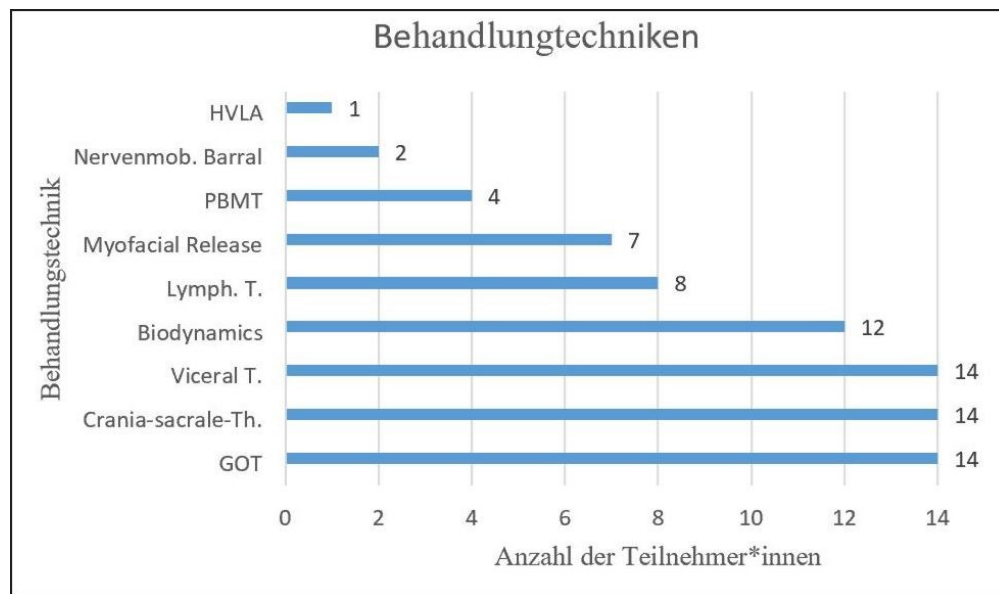
Alter	Männlich	Weiblich	Divers
18-29	1	1	0
30-39	1	1	0
40-49	1	2	0
50-60	1	2	1
61-70	1	1	1
Gesamt	5	7	2

Tabelle 3: Stichprobenverteilung nach Geschlecht und Alter

7.3 Osteopathische Anwendungen

Die osteopathischen Behandlungen wurden befundorientiert durchgeführt. Wesentlich bei den Anwendungen war die Art der Durchführung. Es wurde darauf geachtet, dass die Studienteilnehmer*innen ein sicheres Gefühl im Behandlungssetting, durch Zugewandtheit und direkte Präsenz, wahrnehmen konnten. Dies wurde auch durch sanfte osteopathische Anwendungstechniken erreicht. Dazu gehören unter anderem die osteopathischen Soft Tissue-Techniken (Jealous, 2021d, S. 278f). Erwähnenswert ist, dass grundsätzlich alle notwendigen osteopathischen Techniken zur Anwendung kamen, diese aber auf eine sanfte Art und Weise ausgeführt wurden. Die nachfolgende Abbildung 1 zeigt alle in der Studie angewendeten osteopathischen Techniken, mit Angabe der Häufigkeiten, wie sie bei den 14 Studienteilnehmer*innen zur Anwendung kamen.

Abbildung 1: Verwendete Behandlungstechniken



7.4 Erhebungs- und Auswertungsmethoden

Die Transkripte der Interviews (Anhang E 1-14) werden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert. Das Selektionskriterium ist dabei das persönliche Erleben bzw. die innere Wahrnehmung der Studienteilnehmer*innen.

7.4.1 Das Interview und der Leitfaden

Die Datenerhebung fand unmittelbar im Anschluss an die osteopathische Behandlung statt. Damit wird eine weitgehend unverfälschte Wiedergabe der erlebten inneren Wahrnehmungen gewährleistet. Denn üblicherweise steigt die Gefahr einer Verzerrung mit dem zeitlichen Abstand zwischen der Behandlung und dem Interview. Die Unmittelbarkeit der Datenerhebung konnte auf Grund der in Kapitel 7.4.2 erläuterten Bias nur bedingt eingehalten werden. Den Studienteilnehmer*innen wurde deshalb 10 Minuten Zeit eingeräumt, um sich im Behandlungsraum auf das anschließende Interview vorzubereiten. Die Interviewerin ist aus dem persönlichen Umfeld der Autorin ausgewählt (Kapitel 5.7.1), sie ist jedoch weder Osteopathin noch Mitarbeiterin der Praxis, sodass gegenüber den Studienteilnehmer*innen eine ausreichende Anonymität gewahrt bleibt.

Die Fragen des Leitfadens zum Erstinterview und zum Zweitinterview (Follow-Up), wurden von der Autorin selbst im Vorfeld erstellt und von der WSO genehmigt. Der Leitfaden ist

nicht standardisiert mit halb-strukturierten und offenen Fragen (Anhang D). Diese Kriterien wurden ausgewählt, damit der Interviewerin genug Spielraum bleibt, um weitere Anschlussfragen zu stellen. Der Leitfaden wurde im Vorfeld der Studie, mit zwei Personen getestet um sicherzustellen, dass der Erzählfluss der Studienteilnehmer*innen nicht unterbrochen wird. Lediglich bei akustischen Verständnisproblemen wurden die Studienteilnehmer*innen im Erzählfluss durch Nachfragen unterbrochen. Zusätzliche Fragen werden nur gestellt um alle Teilaspekte des Leitfadens zu beantworten.

7.4.2 Erstellung des Leitfadens

Die erste Frage des Leitfadens dient als Einstieg in das Interview und als Vergleichswert für die letzte Frage des Leitfadens. Sie lautet: *Wie fühlen Sie sich jetzt vor der Behandlung?* Diese Art der Fragestellung als Messmethode um therapiebezogenes Wohlbefinden darzustellen, ist als gängige Praxis aus der Psychologie bekannt und geschieht dort durch Selbstbefragung (Frank, 2022, S. 27). Die Antworten der Eingangsfrage werden in dieser Studie nicht ausgewertet. Bei der Formulierung der gesamten Interviewfragen hat sich die Autorin an die Fragestellungen der EFT angelehnt, da es bei diesen Ansätzen um die auftretenden Wahrnehmungen des körperlichen und seelischen Empfindens geht. Dies kommt dem Ziel der vorliegenden Studie am nächsten. Die Fragestellungen aus anderen wissenschaftlichen Disziplinen, wie der Sozialforschung, der Medizin und der Philosophie zielen schwerpunktmäßig auf andere Ergebnisse ab und sind daher für diese Studie weniger geeignet.

Die vorliegende Studie konzentriert sich auf die subjektive, innere Wahrnehmung. Der Fokus liegt also auf dem, was im Körper empfunden wird. Die EFT betont, dass Emotionen und körperliche Wahrnehmungen für alle Menschen zentrale Erfahrungen sind. Diese helfen dem Menschen zu beschreiben wie er sich fühlt (Auszra et al., 2017, S. 16). Die Fragen der EFT konzentrieren sich auf das viszerale Erleben von Emotionen und körperlichen Wahrnehmungen (Auszra et al., 2017, S. 31). Die erste Frage zielt genau darauf ab. Sie lautet: *Was haben Sie während der Behandlung spüren können?* Mit den Folgefragen wird die Aufmerksamkeit dann konsequent, aber sanft in die tiefe der inneren Wahrnehmung gelenkt (Auszra et al., 2017, S. 100). Die erste Folgefrage lautet: *Gibt es besondere Stellen im Körper, die Sie wahrnehmen konnten?*

Gab es Farbwahrnehmungen? - Diese Frage wird gestellt, weil Farbwahrnehmungen und deren Veränderung unterschiedliche Emotionen auslösen können. Hellere Farben können beispielsweise zur Stimmungsaufhellung führen (Yao et al., 2023) was sich dann positiv auf das Wohlbefinden auswirken kann. Um solche Facetten zu erfahren ist es wichtig generell nach Farbwahrnehmungen zu fragen. Darauf aufbauend kann dann falls notwendig nach entstandenen Emotionen gefragt werden.

Gab es besondere Gefühlsqualitäten? Die Fragen sollen sich laut der EFT immer auf die gegenwärtige Wahrnehmung beziehen. Da das Interview erst nach der Behandlung durchgeführt werden kann, ist es besonders wichtig, dass es zeitnah stattfindet. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Wahrnehmungserinnerungen nicht verloren gehen. Auf Grund dessen erfolgt das Interview direkt im Anschluss an die Behandlung. Alternativ dazu hätte das Interview auch während der Behandlung stattfinden können. In der vorliegenden Studie wurde sich jedoch dagegen entschieden, da diese Vorgehensweise mit zwei entscheidenden Bias verbunden gewesen wäre.

Bias 1: Die Autorin, die auch die behandelnde Osteopathin ist, hätte die Befragungen selbst durchführen müssen. Daraus ergibt sich die Gefahr, dass die Befragten aus Gefälligkeit keine ehrlichen Antworten geben.

Aus diesem Grund wird das Erstinterview in dieser Studie von einer Interviewerin durchgeführt, die während der Behandlung nicht anwesend ist.

Bias 2: Findet die Befragung während der Behandlung statt, werden die behandelten Personen aus ihrer tiefen Wahrnehmung in die Kognition geführt. Damit wird das Wahrnehmungserlebnis negativ beeinflusst.

Im Zweitinterview wurden Fragen bezüglich des derzeitigen Gesundheitserlebens gestellt, auch um das Wohlbefinden der Studienteilnehmer*innen zu erfragen. Das Zweitinterview (Follow Up), dient also einerseits der Verlaufskontrolle und andererseits der Aufnahme neuer Behandlungserfahrungen, falls sich noch weitere Wahrnehmungserfahrungen in den Folgetagen als Nachwirkung gezeigt haben.

7.4.3 Transkription

Die Hinweise zur Transkription wurden vor der Durchführung der Transkription so festgelegt wie Mayring (2015, S. 57) es in der qualitativen Inhaltsanalyse für

Interviewstudien beschreibt. Dies war notwendig, da eine Person aus dem Umfeld der Autorin, die Transkription vorgenommen hat. Ferner wurde damit eine anonyme Vorgehensweise zum Schutz der Studienteilnehmer*innen realisiert. Die Transkription erfolgte vollständig und wörtlich, damit keine Informationen verloren gehen. Dabei sollte der Inhalt im Vordergrund stehen. Inhaltslose Laute wie äh, hm, etc. wurden nicht transkribiert. Die am Interview teilnehmenden Personen werden eindeutig mit F (Frage durch Interviewer) und P (Patient*in) gekennzeichnet. Im Anhang befinden sich die detaillierten Anweisungen zur Transkription (Anhang B).

Die 14 Transkripte sind aufgeteilt in das erste Interview und ein Zweitinterview (Follow Up). Das Zweitinterview (Follow Up) ist zur besseren Vergleichbarkeit an das Transkript angehängt. So sollte auch eine Verwechslung der beiden Anteile der Interviews in deren Zugehörigkeit ausgeschlossen werden.

7.5 Validität und Reliabilität (Golden Standard)

Die Interviewerin hielt sich während der Studie bereits in der Praxis auf, betrat jedoch nicht den Behandlungsraum. So wurde sichergestellt, dass das Interview zeitnah im Anschluss an die Behandlung erfolgen konnte. Das Interview wurde mit einem Diktiergerät aufgenommen, und anschließend der Person übergeben, die das Interview transkribierte. Dies erfolgte nach den ebenfalls im Anhang B festgelegten Transkriptionsregeln. Die Kategorienbildung der Transkripte wurden nach dem Selektionskriterium der inneren Wahrnehmung und des inneren Erlebens erstellt. Es wurden nur Formulierungen kodiert, die die Studienteilnehmer*innen als ihre innere Wahrnehmung empfunden haben. Dazu zählten sowohl körperliche als auch emotionale Empfindungen. In einem zweiten Durchgang wurden die so entstandenen Kategorien zusammengefasst und auf ein höheres Abstraktionsniveau subsumiert. Dies war notwendig, da die Studienteilnehmer*innen unterschiedliche Worte für identische Empfindungen verwendeten. So konnte das Abstraktionsniveau im Sinne der Forschungsfrage genutzt werden.

7.5.1 Die Interviewende Person

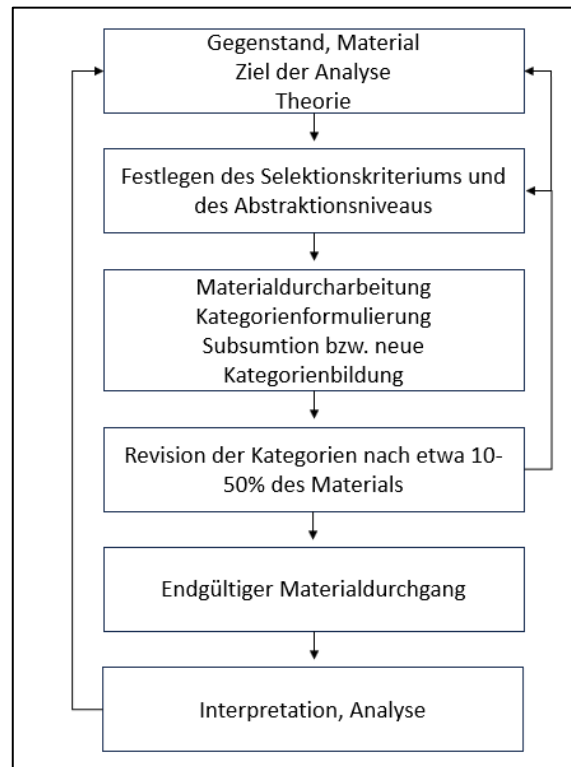
Die Interviewerin gilt als qualifiziert, da sie selbst im Rahmen ihrer Masterarbeit (M. Edu.) eine Beobachtungsstudie mit Interviews durchgeführt hat. Sie ist somit erfahren hinsichtlich

des Interviewablaufs und hält genügend Pausen ein, um den Studienteilnehmer*innen ausreichende Bedenkzeit einzuräumen (Liem, 2024, S. 66). Durch ihre Arbeit mit behinderten Menschen, ist sie in der empathischen Kommunikation geübt (Auszra et al., 2017, S. 132) und gilt als besonders geeignet für die Durchführung der Interviews.

7.5.2 Das induktive Kodieren

Mit dem Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung werden aus dem gewonnenen Material, geeignete Kategorien formuliert. Im Rahmen der induktiven Kategorienbildung leitet man die Kategorien direkt aus dem gewonnenen Material in einen Verallgemeinerungsprozess ab. Dieses Vorgehen strebt eine möglichst wahrheitsgetreue Abbildung des Materials ohne Verzerrung durch Vorannahmen an. Im Sinne der Wissenschaft, wird somit hohe Neutralität erreicht. Das Verfahren wurde für diese Studie gewählt, da Mayring (2015) es als besonders erfolgreich innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse beschreibt. Der Prozess der Kategorienbildung wird in Abbildung 2 allgemein veranschaulicht.

Abbildung 2: Eigene Darstellung in Anlehnung an das „Prozessmodell induktiver Kategorienbildung“ nach Mayring. (2015, S.86)



Durch die Formulierung der Kategorien innerhalb der qualitativen Inhaltsanalyse lässt sich dieser Vorgang systematisch beschreiben. Zunächst ergibt sich durch die Kategorienbildung eine erste Übersicht über das Textmaterial. Dann wird durch Subsumtion festgestellt, dass alle notwendigen Kategorien formuliert wurden. Anschließend wird überprüft, ob das Selektionskriterium und das Abstraktionsniveau im Sinne der Forschungsfrage zu trifft. Ist dies der Fall, kann das Ergebnis analysiert werden.

7.6 Gütekriterien

Um die Gütekriterien dieser qualitativen Forschungsarbeit weitestgehend einzuhalten wurde auf Verfahrensdokumentation, Regelgeleitetheit, Absicherung der argumentativen Interpretation, Nähe zum Gegenstand und Validierung der Kommunikation geachtet. Durch die Wahl der induktiven Kategorienbildung wird Objektivität und Neutralität gewährleistet. Durch das zuvor festgelegte Prozessmodell der Kategorienbildung und dem Kodierleitfaden wird die Regelgeleitetheit und die Verfahrensdokumentation eingehalten. Der genaue

Ablauf wurde in Kapitel 7.5.2 (induktives Kodieren) beschrieben. Die Nähe zum Gegenstand wurde gewährleistet, indem das Textmaterial ausschließlich auf die Inhalte der subjektiven Wahrnehmung und der subjektiven Emotionen hin durchsucht wurde.

7.7 Ethische Überlegungen und Risikoabschätzung

Die Teilnahme an der Studie war zu jeder Zeit freiwillig und konnte zu jeder Zeit abgebrochen werden. Dies betraf sowohl die osteopathische Behandlung, sowie die beiden Interviews. Die Studienteilnehmer*innen meldeten sich eigenständig auf Grund eines Aushangs in drei verschiedenen Praxen. Sie wurden zunächst nicht persönlich angesprochen, so dass von einem eigenen Entschluss zur Teilnahme an dieser Studie, auszugehen ist. Erst nach der ersten persönlichen Kontaktaufnahme in der Praxis der Autorin, wurden die potentiellen Studienteilnehmer*innen von der Bürokraft der Autorin über alle Einzelheiten aufgeklärt. Daraufhin wurden die Studienteilnehmer*innen gebeten, von Ihrem Arzt eine Empfehlung für die osteopathische Behandlung einzuholen. Erst nachdem diese Schritte erfolgten und die Studienteilnehmer*innen erneut mit der Praxis in Kontakt traten, wurden die in Kapitel 7.2. (Studienbeschreibung) angegebenen Schritte weiterverfolgt.

7.8 Wirtschaftliche Überlegungen

Um die Teilnahme an dieser Studie, unabhängig von der wirtschaftlichen Situation der Patient*innen, zu ermöglichen, wurde den Studienteilnehmer*innen die osteopathische Behandlung kostenfrei angeboten. Im Gegenzug wurde lediglich die Bereitschaft zur Teilnahme an den Interviews vereinbart. Den Studienteilnehmer*innen wurde ferner eine Fahrtkostenerstattung angeboten, falls diese erforderlich war.

8 Ergebnisse

In Kapitel 7 wurden die Ein-, Ausschluss-, und Abbruchkriterien der Studie, sowie die Erfassung des zu untersuchenden Textmaterials beschrieben. Die Auswertung der Studie erfolgt auf der Basis der 14 Transkripte (Anhang E 1-14).

8.1 Studienteilnehmer*innen

In dieser Studie wurde eine unterschiedliche Auswahl an chronisch kranken Menschen erfasst. Die Bandbreite verteilte sich von rein orthopädischen Krankheitsbildern, wie chronische Schmerzsyndrome über neurologische Erkrankungen, wie Multiple Sklerose und schloss auch psychologische Erkrankungen, wie Post-Traumatisches-Belastungs-Syndrom mit ein. Die Studienteilnehmer*innen litten alle seit mehreren Jahren an ihrer Erkrankung (Kapitel 7.2, Tabelle 1). Es gab eine nahezu gleichförmige Verteilung der Studienteilnehmer bezüglich ihrer Altersstruktur (Kapitel 7.2.8, Tabelle 3).

8.2 Allgemeine Feststellung

Die Eingangsfrage beantworteten alle Studienteilnehmer*innen dahingehend, dass sie sich alle in einer angespannten Situation befanden. Sie wurden von den Studienteilnehmer*innen in folgender Weise beantwortet: *verspannt, schmerzgeplagt, erschöpft, nervös, gestresst, deutliche Festigkeit im Körper, Empfindung schwerer Last (Transkripte 1-14 in dunkelblau hinterlegt)*.

8.3 Kodierung und Subsumtion

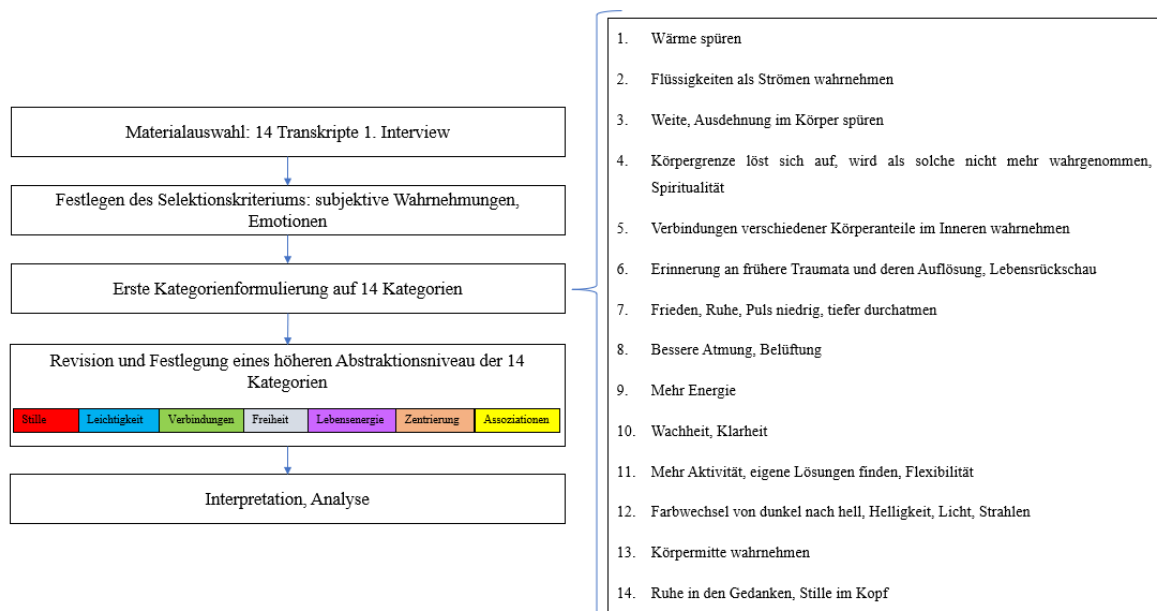
Die Kodierung des Erstinterviews ergab insgesamt 14 Kategorien. Diese wurden durch Subsumtion in 7 Kategorien auf einer höheren Abstraktionsebene zusammengefasst (Abbildung 3). In den nachfolgenden Darstellungen (Abbildung 3 und 4) ist dieser Prozess in Anlehnung an das Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung (Mayring, 2015) veranschaulicht. Die erste Kodierung der Zweitinterviews ergab 4 Kategorien. Durch Subsumtion wurden diese in 2 Kategorien auf einer höheren Abstraktionsebene zusammengefasst (Abbildung 4).

Als Textmaterial wurden die 14 Transkripte nach den Wahrnehmungskriterien, die von den Studienteilnehmer*innen genannt wurden untersucht. Dies geschieht deshalb um später herauszufiltern, ob diese Wahrnehmungen einen Einfluss auf das innere Wohlbefinden haben können. Dazu wurden die 14 Transkripte nach dem Selektionskriterium der wahrgenommenen Emotionen und den subjektiven Empfindungen systematisch untersucht. Dies geschieht damit wesentliches von unwesentlichem getrennt werden kann (Mayring, 2015, S. 87). Da die Studienteilnehmer*innen unterschiedliche Ausdrucksweisen verwenden, um das gleiche auszudrücken, entstanden zunächst 14 Kategorien im Erstinterview und 4 Kategorien im Zweitinterview. Diese 14 Kategorien aus dem Erstinterview wurden im zweiten Durchlauf auf sieben Kategorien zusammengefasst. Dabei wurde darauf geachtet, dass die neue Kategorie ein höheres Abstraktionsniveau darstellt. Im rechten Teil der Abbildung 3 sind die 14 Kategorien der Erstkodierung aufgeführt. Die Kategorien eins, sieben, acht und zehn wurden zusammengefasst und auf höherem Abstraktionsniveau als Kategorie *Stille* festgelegt, da mit dieser Kategorie Begriffe wie Ruhe, Stille im Kopf, Wärme, niedriger Puls und tiefere Atmung verbunden sind. Die Kategorie drei wurde als Kategorie *Leichtigkeit* festgelegt, da das Gefühl der Leichtigkeit mit einer gefühlten Gewebeausdehnung und einem Gefühl der Weite verbunden ist. Die Kategorien zwei und fünf wurden als Kategorie *Verbindungen* festgelegt, da ein spürbares Strömen von Temperatur, Flüssigkeiten und Energiefluss die Möglichkeiten bietet Verbindungen von verschiedenen Körperregionen zu erspüren. Die Kategorie vier wurde als Kategorie *Freiheit* festgelegt, da die verlorene Wahrnehmung der Körpergrenze einen Freiraum entstehen lässt, der mit einem Freiheitsgefühl verbunden ist. Die Kategorien neun, zehn, elf und zwölf wurden als Kategorie *Lebensenergie* festgelegt, da mit Gefühlen von Wachheit, Aktivität, mehr Energie und Stimmungsaufhellung auch das Gefühl von mehr Lebensenergie verbunden ist. Farbwechsel von dunkleren zu helleren Farben bewirken eine Stimmungsaufhellung, die ihrerseits zu einem Gefühl der gesteigerten Lebensenergie führt. Die ursprüngliche Kategorie dreizehn wurde zur Kategorie Zentrierung, weil diese mit einer Wahrnehmung der Körpermitte verbunden ist. Die ursprüngliche Kategorie sechs wurde zur Kategorie Assoziationen, da Bilder die im Menschen entstehen, eine bestimmte Bedeutung für diese Menschen haben. Mit dem Zweitinterview wurde genauso verfahren. Die Kategorie eins wurde als Kategorie *Dankbarkeit* festgelegt und die Kategorien zwei, drei und vier wurden als Kategorie *Neuorientierung* festgelegt. Zur Kategorie *Neuorientierung* gehören Begriffe wie neue Erkenntnis, Flexibilität, veränderte Wahrnehmung und neues Handeln.

Bei der Erstkodierung vom Zweitinterview wurde die erste Kategorie zur neuen Kategorie *Dankbarkeit*. Dazu ist anzumerken, dass die ursprüngliche Kategorie bereits drei Ausdrücke beinhaltet, die der neuen Kategorie auf höherem Abstraktionsniveau entsprechen. Diese sind Demut und die Wahrnehmung eines überwältigenden Gefühls gepaart mit Dankbarkeitsgefühlen. Da sich nach dem zweiten Durchlauf keine neuen Kategorien mehr finden ließen und das Abstraktionsniveau so gewählt wurde, dass es dem Thema der Forschungsfrage entsprach, konnte das gesamte Kategoriensystem im Sinne der Forschungsfrage analysiert werden (Mayring, 2015, S. 87). Quantitativ wurde das Material nicht ausgewertet. Es wurde lediglich ausgewertet, ob die entsprechende Kategorie von Studienteilnehmer*innen erwähnt wurde. Mehrfache Erwähnung derselben Kategorie zeigte keinen Mehrwert bezüglich der Forschungsfrage und wurde deshalb nur qualitativ ausgewertet.

Erstinterview:

Abbildung 3: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Prozessmodell induktiver Kategorienbildung der Studie von Dippon (2022)

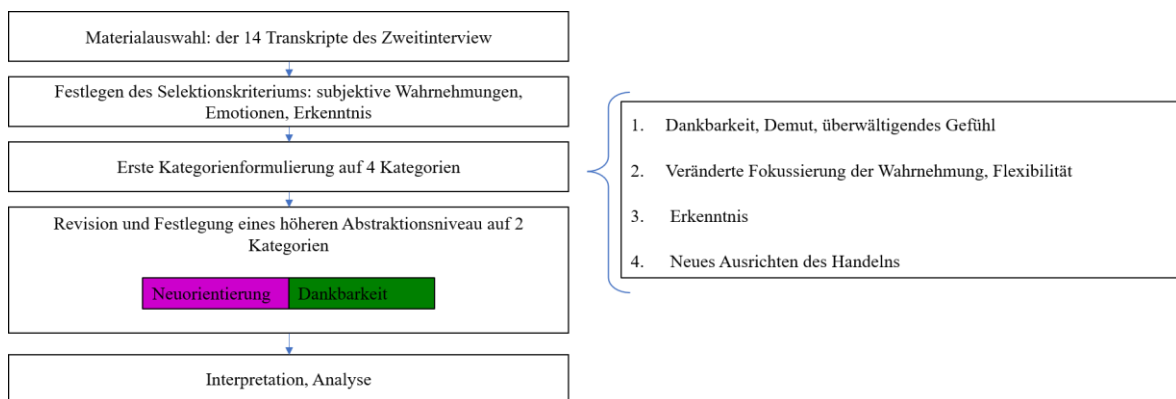


Erläuterung zum Zweitinterview:

Im Zweitinterview wurden zunächst alle Äußerungen, die bereits im Erstinterview enthalten waren, gestrichen. Danach wurden erneut die Kategorien gebildet. Die Zweitinterviews der 14 Studienteilnehmer*innen ergaben 4 Kategorien, die in der ersten Kodierung festgelegt wurden. Durch Subsumtion wurden diese von der Autorin auf 2 Kategorien festgelegt. Hierbei wurde vorher sichergestellt, dass keine Wiederholungen aus den Erstinterviews in der Kategorienbildung berücksichtigt werden. Die Kodierung erfolgte in beiden Interviews nach den gleichen Verfahrensschritten. Nachfolgende Darstellung (Abbildung 4) veranschaulicht die Vorgehensweise angelehnt an das Prozessmodell der induktiven Kategorienbildung (Mayring, 2015).

Zweitinterview:

Abbildung 4: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Prozessmodell induktiver Kategorienbildung an die Darstellung der Studie von Dippon (2022)



8.4 Darstellung der Häufigkeiten der Kategorien des Erstinterviews

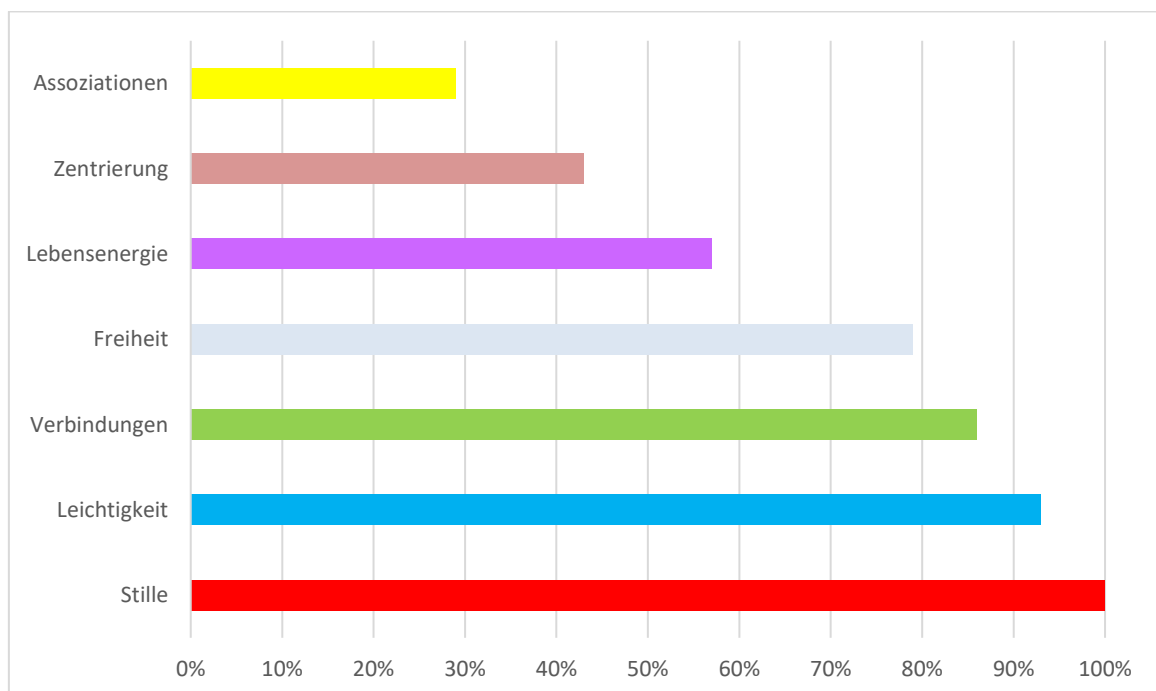
Zur besseren Übersicht wurden die Transkripte zunächst hinsichtlich der Verteilung der Kategorien ausgewertet und in der folgenden Darstellung (Tabelle 4) abgebildet. Es ist zu erwähnen, dass die Kategorien nur einmal kodiert wurden. Dabei ist zu beachten, dass manche Studienteilnehmer*innen eine Kategorie zwar mehrmals erwähnten, dies jedoch weder zur Intensivierung noch zu einem neuem Erkenntnisgewinn führte. Die relativen Häufigkeiten der Kategorien sind zur besseren optischen Darstellung als Balkendiagramm

in Abbildung 5 dargestellt. Die 7 Kategorien wurden in verschiedenen Farbclustern dargestellt, um sie optisch klar voneinander abzugrenzen. Im Text werden sie nur noch als Kategorien bezeichnet.

Kategorie	1 Stille	2 Leichtigkeit	3 Verbindungen	4 Freiheit	5 Lebensenergie	6 Zentrierung	7 Assoziationen
Interview 1	x	x	x	x	x	x	x
Interview 2	x	x	x				
Interview 3	x	x		x		x	
Interview 4	x	x	x	x		x	
Interview 5	x		x		x		
Interview 6	x	x	x	x	x		
Interview 7	x	x	x	x	x	x	x
Interview 8	x	x	x	x	x	x	
Interview 9	x	x		x			
Interview 10	x	x	x	x			
Interview 11	x	x	x	x	x		
Interview 12	x	x	x	x			
Interview 13	x	x	x	x	x		x
Interview 14	x	x	x		x	x	x
Zahl absolut	14	13	12	11	8	6	4
Prozent	100 %	93 %	86 %	79 %	57 %	43 %	29 %

Tabelle 4: Nennungen der Kategorien in den Erstinterviews

Abbildung 5: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Erstinterview



8.5 Qualitative Auswertung der Kategorien des Erstinterview

Das Auswahlkriterium für die Kategorien sind die subjektiv erlebten Gefühle und Wahrnehmungen der Studienteilnehmer*innen während der osteopathischen Behandlungen. Genauer geht es dabei um das Erleben im derzeitigen Moment. Auf Grund des Studiendesigns und der potentiellen Bias, wie in Kapitel 7.4.2 beschrieben, konnte das Interview erst kurz nach der Behandlung stattfinden. Dies führt zu einer minimalen zeitlichen Verzerrung zwischen tatsächlicher und geäußerter Wahrnehmung.

Die Transkripte zeigen auch, dass es im Zweitinterview (Follow Up) zu wiederholten Äußerungen des Erlebten kommt. Einige Studienteilnehmer*innen konnten im Zweitinterview (Follow-Up) jedoch sogar eine deutlich detailliertere Beschreibung ihrer Wahrnehmungen äußern. Im Folgenden werden die Kategorien genauer beschrieben und mit Ankerbeispielen belegt. Da die Kategorien von den Studienteilnehmer*innen, unterschiedlich umschrieben werden, sind zum besseren Verständnis in einigen Fällen mehrere Ankerbeispiele angegeben.

Die Reihenfolge der nachfolgend genannten Kategorien richtet sich nach der relativen Häufigkeit des Vorkommens dieser Kategorien. Begonnen wird mit der am Häufigsten vorkommenden Kategorie.

8.5.1 Stille

Um die Kategorie *Stille* genauer zu beschreiben, ist es zunächst notwendig zu erläutern, welche Empfindungen im weitesten Sinne mit der Kategorie Stille assoziiert werden. Zu diesen Empfindungen gehören: Das Erleben von Ruhe im Körper (Transkript 2, Z. 44), ein reduzierter Puls (Transkript 3, Z. 29; Transkript 12, Z. 11) und auch eine ruhige tiefe Atmung (Transkript 12, Z. 11), ein Loslassen von Spannungen (Transkript 8, Z. 11), Stille (Transkript 1, Z. 15), Frieden (Transkript 3, Z. 38) und Harmonie (Transkript 14, Z. 27f).

Der chronisch erkrankte Mensch nimmt während der osteopathischen Behandlung ein inneres Wohlbefinden und auch Spannungsänderungen wahr. Studienteilnehmer*innen beschreiben dies mit mentaler Ruhe (Transkript 3, Z. 34), Wärme (Transkript 4, Z. 8) körperlicher Entspannung (Transkript 5, Z. 13f), dem Gefühl von Stille (Transkript 7, Z. 52), Harmonie (Transkript 9, Z. 30) oder Frieden (Transkript 14, Z. 53).

„Zu Beginn der Behandlung spürte ich Wärme (8)... das Wichtigste was ich wahrgenommen habe, ist die Ruhe (19f)...Die Ruhe lässt auch die Muskelspannung im Körper los. Alles ist ruhig und still“ (Transkript 4, Erstinterview, Z. 57-59).

„Ich erlebte eine Stille, eine Phase des nicht Denkens. Das war sehr friedvoll (34f) es herrschte tiefer Frieden in mir“ (Transkript 3, Erstinterview, Z. 37f).

8.5.2 Leichtigkeit

Die Kategorie *Leichtigkeit* wird mit einem Gefühl der Ausdehnung im Körper verbunden. Diese Ausdehnung empfinden die Studienteilnehmer*innen im Inneren ihres Körpers. Das Gewebe fühlt sich durchlässiger an und damit stellt sich eine empfundene Weite (Transkript 6, Z.20) im Körper ein, die mit einer Leichtigkeit (Transkript 3, Z. 46) oder einem Schwebezustand (Transkript 1, Z. 40f) erfahren wird.

Die Menschen verlieren eine Enge im Körper (Transkript 7, Z. 39; Transkript 9, Z. 12) und nehmen viel Raum in ihrem Inneren wahr (Transkript 7, Z. 53). Diese Weite wird mit einer körperlichen Leichtigkeit (Transkript 3, Z. 46) bis hin zur Schwerelosigkeit (Transkript 4, Z. 59f; Transkript 7, Z. 53ff) beschrieben und lässt die Wahrnehmung von Schmerz und Spannung in den Hintergrund treten (Transkript 12, Z. 23f).

„Ja, eine gewisse Leichtigkeit.....Ich würde sagen ein Schwebezustand.“ (Transkript 3, Erstinterview, Z. 46f).

„...als wollte mein Körper von der Unterlage abheben. Also nicht wirklich, aber mein Körpergefühl war wie schwebend. Insgesamt ganz leicht“ (Transkript 10, Erstinterview, Z. 17-19).

8.5.3 Verbindungen

Die Kategorie *Verbindungen* beinhaltet jede Wahrnehmung von Bewegung im inneren des Körpers. Diese können Veränderungen der Knochenstruktur (Transkript 13, Z. 24ff), also festeres Material im Körper sein. Es können auch die fließenden Bewegungen von Blut, Lymphe oder Atmung sein (Transkript 2, Z. 32ff). Im Zusammenhang mit dem Atem beschreiben die Studienteilnehmer*innen das Empfinden einer fließenden Strömung (Transkript 11, Z. 36f). Auch ein wässriger oder zähflüssiger Fluss (Transkript 2, Z. 33f)

wird empfunden. Zuletzt werden auch elektrische Impulse (Transkript 10, Z. 36) oder ein Strömen von Energie (Transkript 11, Z. 36f), in Form von warmer Strömung (Transkript 4, Z. 10) im Körper empfunden. Die Studienteilnehmer*innen beschreiben, dass sie dadurch Verbindungen im Körper wahrnehmen (Transkript 6, Z. 12ff). Manche der Teilnehmer*innen bemerken eine Veränderung der Schwere ihrer Symptome (Transkript 8, Z. 61f) bis hin zur Auflösung (Transkript 11, Z. 34f).

Wenn an der Lendenwirbelsäule gearbeitet wurde, spürte ich zunächst ein schmerzhaftes ziehen, was auch in den Beckenbereich ausstrahlte. So konnte ich Verbindungen auch in die Organe, Blase und Darm wahrnehmen. Als am Kreuzbein gearbeitet wurde, fühlte sich das so an, als würde da etwas entzerrt. Das Gewebe wurde weicher und der Zug nach innen zu den Organen nahm ab, bis er dann ganz verschwand. Das war so als würde der Schmerz zerrissen. Auseinander gedrängt. (Transkript 6, Erstinterview, Z. 10-18)

...da war ein warmer elektrisierender Strahl. Also ein bisschen wie Strom der fließt. Ich spürte, wie es vom Bauch etwas rechts vom Bauchnabel in Richtung Leiste ging und nach einiger Zeit, es blieb erst an der Leiste, wurde dort richtig heiß und dann ging es durch ins Bein. Wie eben schon erwähnt, floss es das Bein hinunter und dann irgendwie durch den Fuß dann raus. (Transkript 10, Z. 35-41)

8.5.4 Freiheit

Die Kategorie *Freiheit* beinhaltet ein Gefühl von Wachheit, klaren Gedanken und mehr Beweglichkeit (Transkript 9, Z. 50) auch im mentalen Bereich und Grenzenlosigkeit (Transkript 7, Z. 59) Studienteilnehmer*innen beschreiben es als wacher und klarer (Transkript 4, Z. 64f), woraus ein Gefühl der Freiheit (Transkript 6, Z. 58) und manchmal auch ein Gefühl von Glück genannt wird (Transkript 7, Z. 60; Transkript 10, Z. 53f).

„Das war schön und gab mir ein Gefühl von Freiheit.“ (Transkript 3, Erstinterview, Z. 48f).

„Mein Kopf war frei. Ich muss sagen, das war ein Gesamterlebnis von Kopf und Körper. Es war alles weit und so frei würde ich sagen, leicht ohne Einschränkung“ (Transkript 1, Erstinterview, Z. 41ff).

8.5.5 Lebensenergie

Die Kategorie *Lebensenergie* umfasst eine Wahrnehmung von Energie (Transkript 9, Z. 47) und Aktivität im Körper (Transkript 13, Z. 57f). Auch ein Gefühl von Bewegungsdrang (Transkript 9, Z. 48) wird wahrgenommen, was auch mit einer gewissen Flexibilität und einem beschwingten Gefühl erwähnt wird (Transkript 13, Z. 57f).

Mit der *Lebensenergie* wird eine Lebendigkeit in Form von mehr Energie wahrgenommen (Transkript 8, Z. 67). Dies erfahren die Studienteilnehmer*innen durch eine Stimmungsaufhellung, beispielsweise wenn während der Behandlung ein Wechsel von dunkleren Farben zu helleren Farben stattfindet (Transkript 7, Z. 46-51). Dies beschreiben die Studienteilnehmer*innen mit einem Zuwachs an Energie (Transkript 8, Z. 67) und Aktivität (Transkript 11, Z. 56).

Ja, als ich am Nacken berührt wurde, begann ein Farbspektrum. Erst nur wage, aber dann wurden die Farben klar. Es begann mit violett. Es war sehr dunkel und wurde dann mit der Zentrierung in den Augen deutlich heller bis es ein strahlendes violett war. Später zum Ende der Behandlung gab es sogar ein leuchtendes weißliches Licht. (Transkript 7, Erstinterview, Z. 46-51)

„Als das geschah wurde es sehr hell. Es fühlte sich an, als stünde ich in einem hellen weißlich strahlenden Raum. Das erfüllte mich mit Energie“ (Transkript 8, Erstinterview, Z. 65ff).

8.5.6 Zentrierung

Die Kategorie *Zentrierung* beinhaltet die Wahrnehmung des Augenblicks. Zentrierung beschreiben die Studienteilnehmer*innen mit einem Gefühl des sich Hingebens (Transkript 1, Z. 25f) und mit einem Gefühl von: in der Seele berührt zu sein (Transkript 14, Z. 11f). Die Wahrnehmung fokussiert sich dabei auf das Innerste im Körper (Transkript 7, Z. 44), die eigene Mitte finden (Transkript 7, Z. 19), auch die Herzensebene (Transkript 14, Z. 20). Manche Studienteilnehmer*innen beschreiben dies mit einer Gedankenstille, einem Moment wo das Denken aufhört (Transkript 4, Z. 23).

„Ich hörte auf zu denken und war ganz in der Wahrnehmung meines Körpers.“ (Transkript 4, Erstinterview, Z. 23f).

„Ich hatte das Gefühl in meine Mitte zu kommen. Wie soll ich es sagen, ich glitt zu meinem innersten Kern, so würde ich es beschreiben“ (Transkript 1, Erstinterview, Z. 16-18).

*Mein Körper hatte diese Schwere, so dass es sich anfühlte als wäre ich ganz mit der Unterlage verbunden (9ff)..Ich hatte das Gefühl des in mich Hineinsinkens (15)....
Ja es war wie ein Trichter. So wurde ich nach unten gezogen, oder besser gesagt in m eine Körpermitte. (Transkript 3, Erstinterview, Z.19-21)*

8.5.7 Assoziationen

Mit der Kategorie *Assoziationen* sind verschiedene visuelle Wahrnehmungen verbunden. Dies beinhaltet Bilder, die vor dem geistigen Auge der Menschen entstehen, aber auch Erinnerungen aus der Vergangenheit im Sinne einer Lebensrückschau (Transkript 14, Z. 16ff). Häufig sind diese Erinnerungen mit emotional unbewältigten Momenten des eigenen Lebensweges verbunden (Transkript 7, Z. 80). Die Bilder von erlebten Momenten stehen im Zusammenhang mit Stimmungen (Transkript 1, Z. 22ff), zum Beispiel die Ruhe in der Natur, wie ein ruhiger See (Transkript 13, Z. 41 und 45f), aber manchmal auch Situationen aus der Kindheit (Transkript 14, Z. 17f).

„Da ist ein uraltes Trauma, was weit vor dem Unfall lag. Da war ich Kleinkind. Vielleicht zwei Jahre“. (Transkript 7, Erstinterview, Z. 80-82)

„Vielleicht muss ich da etwas aus meiner Kindheit erklären. Ich habe Zeit meines Lebens nach Anerkennung, Liebe und Ankommen gesucht. Ich war gefühlt das vernachlässigte Kind in unserer Familie“ (Transkript 14, Erstinterview, Z. 15-19).

„Ich sah einen weiten Ozean. Ich sah Wellen, blaues Wasser, eine laue Brise, die ich auch auf der Haut spüren konnte“ (Transkript 1, Erstinterview, Z. 21-24).

8.6 Darstellung der Häufigkeiten der Kategorien des Zweitinterviews (Follow-Up)

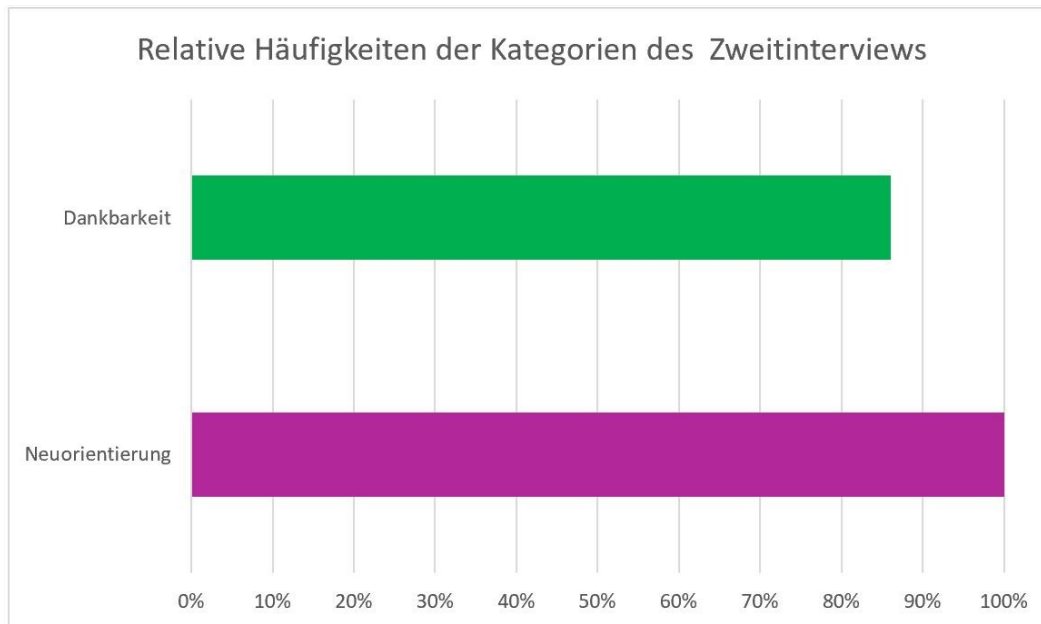
In diesem Kapitel wurden zunächst die Transkripte der Zweitinterviews (Follow-Up) auf die relativen Häufigkeiten der Kategorien ausgewertet und in der folgenden Darstellung (Tabelle 5) abgebildet. In Abbildung 6 wurden die Kategorien und deren Häufigkeiten zur besseren optischen Darstellung in einem Balkendiagramm dargestellt. Die zwei Kategorien wurden zur besseren Abgrenzung in verschiedenen Farbclustern abgebildet und werden im

Text nur noch als Kategorien benannt. Anzumerken ist auch hier, dass die Kategorien qualitativ und nicht quantitativ ausgewertet wurden, da es zu keinem neuen Erkenntnisgewinn geführt hätte, ob die Kategorien von den Studienteilnehmer*innen mehrfach benannt wurden. So wurde lediglich geschaut, ob die Kategorie von den einzelnen Studienteilnehmer*innen benannt wurde.

Kategorien	Neuorientierung	Dankbarkeit
Zweitinterview 1	x	
Zweitinterview 2	x	x
Zweitinterview 3	x	x
Zweitinterview 4	x	x
Zweitinterview 5	x	x
Zweitinterview 6	x	x
Zweitinterview 7	x	x
Zweitinterview 8	x	
Zweitinterview 9	x	x
Zweitinterview 10	x	x
Zweitinterview 11	x	x
Zweitinterview 12	x	x
Zweitinterview 13	x	x
Zweitinterview 14	x	x
Absolute Häufigkeit	14	12
Relative Häufigkeit	100 %	86 %

Tabelle 5: Nennungen der Kategorien in den Zweitinterviews (Follow-Up)

Abbildung 6: Relative Häufigkeiten des Zweitinterviews (Follow-Up)



8.7 Qualitative Auswertung der Kategorien des Zweitinterview (Follow-Up)

Analog zum Erstinterview gilt als Kriterium der beiden Kategorien *Dankbarkeit* und *Neuorientierung*, dass nur die subjektiv erlebten Wahrnehmungen der Studienteilnehmer*innen beschrieben werden. Im Zweitinterview (Follow-Up) zeigte sich jedoch, dass einige Studienteilnehmer*innen das subjektiv Erlebte aus dem Erstinterview wiederholten und manches auch sehr viel detaillierter beschrieben, als das im Erstinterview, direkt nach der osteopathischen Behandlung, möglich war. Da diese Wahrnehmungen bereits im Erstinterview benannt worden sind, wurden diese Passagen nicht erneut ausgewertet.

Erwähnenswert ist jedoch, dass in drei Transkripten (Transkript 9, Z. 47f; Transkript 10, Z. 73f; Transkript 12, Z. 54f) der Erstinterviews keine Aussagen getroffen wurden, die der Kategorie Lebensenergie zuzuordnen sind. Die betroffenen Studienteilnehmer*innen haben im Zweitinterview dann allerdings Aussagen die dieser Kategorie angehören, mit besonders starker Betonung erwähnt (in rosa hinterlegt).

Die Erlebenskategorien der Zweitinterviews werden im Folgenden genauer beschrieben und mit Ankerbeispielen belegt. Zum besseren Verständnis der Kategorien werden mehrere Ankerbeispiele genannt.

8.7.1 Neuorientierung

Zur Kategorie der Neuorientierung gehören Veränderungen im Verhalten des Menschen (Transkript 14, Z. 76f). Die Studienteilnehmer*innen erwähnen, dass sie wieder eine aktivere Rolle in ihrem Leben übernehmen (Transkript 1, Z. 87f; Transkript 8, Z. 108f). Dies zeigt sich auch in veränderten Sichtweisen auf ihre momentane Lebenssituation (Transkript 1, Z. 89f). Die Studienteilnehmer*innen beschreiben, dass sie durch den veränderten Fokus der Wahrnehmung, neue Prioritäten setzen können (Transkript 9, Z. 68ff).

Ich habe das Gefühl, ich kann doch etwas Positives für mich erreichen (83f) und das gibt mir Mut und Kraft (88) ... dass ich selber etwas Aktives mit gestalten kann bei meiner Erkrankung. Ich habe die Zusammenhänge in meinem Körper gespürt und mir ist sehr deutlich geworden, dass ich nicht gegen den Schmerz arbeiten muss. Das dachte ich bis jetzt immer. Sondern ich kann an anderer Stelle etwas unternehmen. (Transkript 6, Zweitinterview, Z. 91-96)

„Ich meine, dass meine Wahrnehmung nicht mehr nur auf meine Schmerzen fokussiert sind. Ich nehme wieder andere Dinge im Leben wahr. Das hört sich doof an, aber die Wichtigkeit hat sich verschoben“ (Transkript 11, Zweitinterview, Z. 71-74).

8.7.2 Dankbarkeit

Die Kategorie *Dankbarkeit* beschreibt das positive Gefühl in Anerkennung einer erhaltenen Zuwendung (Transkript 7, Z. 132f). Die erhaltene Zuwendung (Transkript 11, Z. 101; Transkript 12, Z. 77f) meint dabei nicht nur die Behandlung an sich, sondern insbesondere auch die Erfahrung von positiven Gefühlen während der Behandlung im Inneren der Studienteilnehmer*innen (Transkript 13, Z. 95; Transkript 2, Z. 87f). Einige Studienteilnehmer*innen konnten ein Gefühl der Dankbarkeit (Transkript 4, Z. 123f) und des Angenommenseins wahrnehmen (Transkript 14, Z. 81ff) und dabei eine Zufriedenheit erfahren (Transkript 11, Z. 96f).

Die Begleitung des Erlebens der osteopathischen Behandlung mit dem Fokus auf das innere Wohlbefinden durch Gefühle der Dankbarkeit wird mit den folgenden Ankerbeispiele bestätigt.

„Ich bin auf jeden Fall dankbar, dass ich an dieser Studie teilnehmen durfte“ (Transkript 12, Zweitinterview, Z. 77f).

„Die Therapeutin hat mir ein Gefühl von Liebe vermittelt. Das hat mir ein Gefühl von angenommen sein, Trost und Verständnis gegeben. Dafür bin ich sehr dankbar“ (Transkript 14, Zweitinterview, Z. 80-83)

8.8 Resultate der Erstinterviews

Die Auswertung der 14 Erstinterviews zeigt deutlich, dass die Studienteilnehmer*innen sich selbst intensiv spüren können.

Bei der Beantwortung der Fragen des Leitfadens wurden manche Folgefragen bereits durch die Studienteilnehmer*innen vorweggenommen. Durch die Beantwortung einer Frage wurden auch oft mehrere Kategorien abgedeckt. Dies erschwerte die Separation der Kategorien voneinander. Besonders starke Überschneidungen gab es bei den folgenden Kategorien: Stille, Verbindungen, Leichtigkeit und Lebensenergie. Diesbezüglich wird auf die folgenden Ankerbeispiele verwiesen:

„Ich war das Universum. Es gab da keine Grenze und das war ein Gefühl von Freude, Glück. Eine Weite, die keine Angst macht, sondern Vertrauen auslöst“ (Transkript 7, Erstinterview, Z. 58-61).

Anhand dieser Äußerungen wird deutlich, dass die Weite und das Gefühl der Ausdehnung im Körper zu einer emotionalen Ruhe und zu dem Gefühl des Vertrauens führt.

Ich war wach im Geist und ganz gespannt was sich alles im Körper tut. Auch wenn ich an diesen Stellen gar nicht berührt wurde. Ich konnte sozusagen Verbindungen in meinem Körper wahrnehmen, von denen ich bisher nicht wusste, dass es sie gibt. (Transkript 10, Erstinterview, Z. 28-32)

Die Kategorie *Freiheit*, die auch mit Wachheit und Klarheit verbunden ist fällt in diesem Ankerbeispiel mit der Kategorie *Verbindungen* zusammen. Die Studienteilnehmer*innen kommen zu einer erhöhten Aufmerksamkeit bezüglich ihrer Körperempfindungen und erkennen Zusammenhänge, was ihre Sichtweise auf die Erkrankung verändert.

Die Aussagen der Studienteilnehmer*innen zeigen auch, dass die Kategorien *Lebensenergie* und *Freiheit* im emotionalen Zusammenhang, mit der Kategorie *Verbindungen* steht. Die Kategorien *Leichtigkeit* und *Stille* stehen ebenso im emotionalen Zusammenhang. Trotz dieser Überschneidungen zwischen den einzelnen Kategorien, zeigt diese Studie, welche Wahrnehmungen im Körper der Menschen mit chronischer Erkrankung entstehen. Dies hat dazu geführt, dass die Studienteilnehmer*innen eine deutlich intensivere Wahrnehmung ihrer inneren Zustände im Körper spüren können.

8.9 Resultate der Zweitinterviews (Follow-Up)

Im Zweitinterview (Follow Up) betonen alle Studienteilnehmer*innen, dass sich etwas in ihnen verändert hat. Die Studienteilnehmer*innen nehmen ihren Körper anders wahr und äußerten, dass die eigene Wahrnehmung nicht mehr so intensiv auf die Erkrankung fokussiert ist und sie dadurch deutlich mehr positive Aspekte in ihrem Leben wahrnehmen. Sie lassen sich nicht mehr so stark von ihrem Umfeld vereinnahmen und geben an, gelassener mit ihrer Erkrankung und den damit verbundenen Ängsten umgehen zu können.

8.10 Zusammenfassung

Die vorliegende Studie zeigt, die Wichtigkeit der Einbeziehung des subjektiven inneren Erlebens in den Therapieverlauf, bei Menschen mit chronischer Erkrankung. Die betroffenen Menschen spüren vermehrt Zusammenhänge in ihrem Körper, wodurch sich eine neue Wahrnehmungsdimension bezüglich des körperlichen Befindens zeigt. Bei diesen Studienteilnehmer*innen entsteht ein Gefühl von tiefem Frieden.

Der Prozess des Wandels und das Spüren der Verbindungen im Körper löste bei den Studienteilnehmer*innen eine neue Wahrnehmungsdimension aus. Es konnte eine neue Orientierung in Bezug auf die Krankheitssymptomatik entstehen. Studienteilnehmer*innen beschreiben es wie folgt:

...ein Druck im Ohr entstand. Ich hatte das Gefühl der Zug wandert vom Kiefer zum Ohr. Dort war ein Druck, der immer stärker wurde und am Ende sogar schmerzhaft war. Nach einiger Zeit löste er sich auf und verschwand ganz durch das Ohr aus dem Körper. (Transkript 8, Erstinterview, Z. 49-53)

Kurz gesagt: Das Symptom verliert sich und der Schmerzpunkt fließt aus dem Körper heraus.

9 Diskussion und Reflexion

Die vorliegende Arbeit erhebt nicht den Anspruch, alle Faktoren abschließend zu berücksichtigen, die sich auf das innere Wohlbefinden der Menschen mit chronischer Erkrankung, während einer osteopathischen Behandlung beziehen. Ziel dieser Studie ist es, einen Eindruck des persönlichen Erlebens der Patient*innen während einer osteopathischen Behandlung zu gewinnen und dabei möglichst viele Facetten des inneren Erlebens aufzuzeigen, die das innere Wohlbefinden positiv beeinflussen können.

9.1 Allgemeine Beobachtungen

Zu Beginn des Erstinterview wurden alle Studienteilnehmer*innen nach ihren Befindlichkeiten vor der osteopathischen Behandlung befragt. Dies sollte den Studienteilnehmer*innen die Möglichkeit eines Vergleiches bieten, um die Befindlichkeiten nach der osteopathischen Behandlung besser beschreiben und einordnen zu können. Kein Studienteilnehmer*in gab darauf einen Zustand der Ausgeglichenheit oder eines positiven inneren Wohlbefindens an (Anhang E 1-14 dunkelblau hinterlegt). Es wird angemerkt, dass die Antworten der Eingangsfrage nicht in die Auswertung dieser Studie eingeflossen sind, was ein Versäumnis dieser Studie darstellt.

9.2 Stärken und Grenzen der angewandten Methodik

Die induktive Kategorienbildung nach Mayring gewährt Neutralität und Objektivität. Damit wurde eine möglichst gegenstandsnahe Abbildung des Datenmaterials, ohne Verzerrung durch Vorannahmen erreicht.

Eine Stärke des induktiven Prozessmodells ist es, dass der Textinhalt der Interviews den Kategorieninhalt widerspiegelt. Teilweise wurden einer Wahrnehmungsbeschreibung mehreren Kategorien zugeteilt. Dadurch zeigt das Ergebnis den Textinhalt in seiner Breite. Diese Vorgehensweise verbessert die Neutralität und Objektivität der Analyse. Ergebnis ist, dass die Wahrnehmungskomponenten einer osteopathischen Behandlung bei den Studienteilnehmer*innen auf die sieben Kategorien Stille, Verbindungen, Leichtigkeit, Lebensenergie, Freiheit, Zentrierung und Assoziationen im Erstinterview und die zwei Kategorien Neuorientierung und Dankbarkeit im Zweitinterview als nahezu objektiv und

neutral zu bewerten ist. Verzerrungen durch Vorannahmen können damit zuverlässig ausgeschlossen werden.

Grenzen der induktiven Inhaltsanalyse ergeben sich aus der vorgegebenen Reduzierung des Textmaterials. Dadurch wird nicht der vollständige Inhalt der Interviews wiedergegeben. Einzelne Schmerzinhalte wurden somit beispielsweise nicht erfasst. Eine weitere Herausforderung liegt in der Kategorienbildung. Diese müssen individuell bezeichnet und definiert werden. Ferner bedarf auch die Anzahl der Kategorien einer Erklärung.

9.3 Diskussion des Forschungsdesigns

Betrachtet man den bisherigen Forschungsstand so ist unklar, ob durch die in dieser Studie angewandte Interviewführung eine ausreichende Wahrnehmungstiefe im Bewusstsein der Studienteilnehmer*innen erreicht werden kann, um ein deutliches Bild der Wahrnehmungsempfindungen darstellen zu können. Rückblickend hat sich dies jedoch als zutreffend erwiesen. Durch die Interviews konnte der Facettenreichtum der Wahrnehmungsempfindungen aus der Sicht der Studienteilnehmer*innen gut dargestellt werden. Für die Zukunft wäre es jedoch wichtig, die Kategorien durch weitere Unterteilungen innerhalb der einzelnen Kategorien zu spezifizieren. Dadurch könnten detailliertere Aussagen getroffen werden.

9.4 Diskussion der Stichprobe

Um das gesamte Spektrum der Menschen mit chronischer Erkrankung abzubilden, wurde darauf geachtet, dass jeweils eine weibliche und eine männliche Person in den Alterskategorien von zehn Jahres Abständen, mit jeweils unterschiedlicher Erkrankung in die Studie aufgenommen wurden. Außerdem wurde aus den Personen mit chronischer Erkrankung nur jeweils eine Person pro Geschlecht in den Altersklassen nach Kapitel 7.2.8 aufgenommen. Es kamen zwei diverse Personen (Kapitel 7.2.3) dazu, die in den entsprechenden Altersstrukturen einzuteilen waren. Um die Aussagekraft der Studienergebnisse noch zu steigern, wäre es sinnvoll, wenn aufbauend auf den bisherigen Ergebnissen, eine Studie mit größerer Stichprobe erfolgen würde. Dadurch könnte die Aussagekraft dieser Studie bezüglich der Ergebnisse der unterschiedlichen Geschlechter und der unterschiedlichen Altersstrukturen verbessert werden.

9.5 Diskussion der Interviews

Die Interviews dieser Studie wurden in einer vertrauensvollen Atmosphäre durchgeführt. Dazu war die Praxis zum Behandlungs- und Interviewzeitpunkt für den allgemeinen Praxisbetrieb geschlossen. Störungen durch Nebengeräusche wurden damit vermieden. Dies wirkte sich positiv auf die Studienteilnehmer*innen und die Interviewerin aus. Die Studienteilnehmer*innen wurden mit Wasser versorgt und im Wartebereich mit leiser Hintergrundmusik beschallt, was sich beruhigend auf die Teilnehmer*innen auswirkte. Die Studienteilnehmer*innen waren damit entspannter und weniger gehemmt über ihre emotionalen inneren Wahrnehmungen zu berichten. Dies zeigte sich zu Beginn des Interviews, indem die Studienteilnehmer*innen die erste Frage ohne längere Pausen beantworteten und sich in ihrer Haltung der Interviewerin gegenüber offen und zugewandt verhielten. Mit dem Wissen, dass die Interviews der Forschung dienen, nahmen die Studienteilnehmer*innen das Studienangebot dankbar an und gaben bereitwillig Auskunft. Dies zeigte sich daran, dass es weder Studienabbrecher*innen noch größere Gesprächspausen zum Interviewbeginn gab. Bei einigen Interviewpartner*innen war der Gesprächsfluss insgesamt gut bis sehr gut, sodass sich das Stellen von Zwischenfragen zur Klärung des Verständnisses oder der Inhalte bei ihnen erübrigte. Die anderen Interviewteilnehmer*innen mussten stärker von der Interviewerin geleitet werden, um ausgiebige und detaillierte Auskunft zu geben. Bei diesen Interviews wurden mehrfach Rückfragen gestellt, um weitere Facetten der Wahrnehmung in Erfahrung zu bringen. Wiederholungen des Gesagten waren notwendig um sicherzustellen, dass die Aussagen auch richtig verstanden wurden. Aus diesem Grund variierte die Gesprächsdauer zwischen 17 und 36 Minuten im Erstinterview und zwischen 6 und 15 Minuten im Zweitinterview (Follow-Up). Es zeigte sich auch, dass bei manchen Studienteilnehmer*innen, das Erlebte zunächst verarbeitet werden musste. Diese Studienteilnehmer*innen konnten erst im Follow-Up-Interview ihre Wahrnehmungen deutlich beschreiben (Transkript 7). Die Studie von Hoher (2018) zeigt ebenfalls, dass ein wiederholtes Nachfragen erforderlich sein kann, um Antworten auf alle Teilbereiche der Forschungsfrage zu bekommen.

9.6 Diskussion der Interviewfragen

In der vorliegenden Studie wurde in den Interviews bewusst darauf verzichtet nach Symptomen und Beschwerden, sowie nach der Bezeichnung der Erkrankung zu fragen, da

dies nicht Inhalt der Studie war. Der Fokus lag auf dem persönlichen Erleben und dessen Wahrnehmung. Die Fragen des Interviewleitfadens wurden dahingehend erstellt. Zum Thema Schmerz und dessen Wahrnehmung gibt es ausreichend validierte Fragebögen, die in einer Folgestudie jedoch inkludiert werden sollten, um auch diese Ergebnisse mit darstellen zu können. Ebenso wäre es sinnvoll Fragebögen zur Lebensqualität in zukünftigen Forschungsarbeiten einzubeziehen, da diese noch andere Erlebensbereiche erfragen.

9.7 Diskussion und Deutung der Ergebnisse

Das Ziel dieser Arbeit ist es zu zeigen, dass die Qualität des inneren Erlebens von Menschen mit chronischer Erkrankung, einen wichtigen Aspekt darstellt, der zu einem besseren Wohlbefinden führen kann. Dies ist auf Grund der geringen Anzahl von Studienteilnehmer*innen (n=14) nur partiell gelungen. In zukünftigen Studien könnte das Ziel durch eine erweiterte Stichprobengröße noch erreicht werden. Des Weiteren kommen zusätzlich evaluierte Fragebögen bezüglich des Schmerzes und der Lebensqualität in Frage. Dadurch könnte eine höhere Aussagekraft erzielt und detailliertere Ergebnisse erreicht werden. In dieser Studie wurden keine Fragebögen zur Bewertung der Lebensqualität und die Auswirkungen auf den Schmerz berücksichtigt, was die Aussagekraft dieser Arbeit einschränkt. Es wurde auf die evaluierten Fragebögen bei dieser Studie verzichtet, da diese auch andere Erlebensbereiche beinhalten und das innere Wohlbefinden unabhängig davon untersucht werden sollte. Eine weitere Einschränkung ist, dass die Art der Ausführung der Behandlungstechniken der Osteopathie sehr sanft erfolgte und zusätzlich einen Schwerpunkt auf die Soft-Tissue-Techniken ausgelegt war. In einem Fall wurde eine HVLA-Technik angewendet, diese wurde jedoch in einer sehr sanften Art und Weise ausgeführt.

Für Osteopath*innen wäre es wichtig, die inneren Wahrnehmungen dieser Menschen in ihre Arbeit zu integrieren. Die Anwendung von Soft-Tissue-Techniken der Osteopathie, die in dieser Studie sehr sanft ausgeführt wurden, im Sinne der affiliativen Berührung (Müller-Oerlinghausen et al., 2022), ist entscheidend dafür, wie das Beziehungsgefüge, von Patient*innen wahrgenommen wird (Liem, 2024, S. 129, 2024, S. 19). Dies lässt sich nur durch die Aussagen der betroffenen Menschen überprüfen und ist nicht objektiv messbar. Die positive TA ist jedoch Voraussetzung für die Erfahrbarkeit der Ganzheit im Menschen.

Die Erfahrung der Ganzheit ist mit der Gesundheit im Menschen gleichbedeutend (Jealous, 2021d, S. 136). Es geht also um das innere Gleichgewicht, in dem sich auch der kranke

Mensch vollständig und ganz fühlen kann (Pressman & Cohen, 2005). Durch diesen inneren Balancezustand können sich dann neue Ressourcen entwickeln (Frank, 2022, S. 14).

Durch die Konzentration der Osteopath*innen mit allen Sinnen auf eine undurchlässige Struktur im Körper des erkrankten Menschen, beginnt ein Strömen von Flüssigkeiten, welches Patient*innen wahrnehmen können. Dies geschieht zunächst in Form einer Verdichtung des Gewebes, die symptomverstärkend wirkt und am Punkt der maximalen Verdichtung zu einer Umkehr des Prozesses führt. Das Gewebe wird weit und durchlässig (Strohauer, 2014, S. 25). Im Empfinden der Betroffenen macht sich dies bemerkbar und die Schmerzwahrnehmung geht verloren. Daher wäre es sinnvoll, in zukünftigen Studien zusätzlich Schmerzfragebögen zu integrieren, um das Ergebnis valide und messbar zu machen. Dieser Effekt wurde erst im Verlauf der Studie deutlich und wurde in der vorliegenden Studie nicht berücksichtigt.

Von einigen Studienteilnehmer*innen wurde erwähnt, dass durch die erfahrbare Weite im Körper eine Umkehrung der gefühlten Befindlichkeiten stattgefunden hat. Die Erfahrung der Weite im Körper, die auch grenzenlos sein kann (Transkript 3, Z. 49), wird von der erkrankten Person als ein Gefühl der Allverbundenheit erlebt. Beschrieben wird dies mit den Worten: *Innen und Außen wurde eins* (Transkript 7, Z. 54f). Ein Gefühl jenseits von Raum und Zeit (Liem, 2024, S. 64), wurde von Studienteilnehmer*innen implizit mit einem Gefühl von Freiheit erwähnt (Transkript 9, Z. 18). In diesem Zusammenhang wurden auch Begriffe wie Liebe (Transkript 14, Z. 81), Verständnis (Transkript 14, Z. 82) und Zuversicht (Transkript 5, Z. 70ff) genannt.

Das Gefühl der Ausdehnung und der Weite (Transkript 8, Z. 30) im Körper ist mit einer gefühlten Leichtigkeit (Transkript 3, Z. 46) verbunden. Diese Leichtigkeit findet ihre Entsprechung im Wandlungsprozess, der im Moment der maximalen der Gewebeausdehnung auf der körperlichen Ebene eine Veränderung des emotionalen Erlebens bewirkt (Strohauer, 2014, S. 24–27). Das Spüren des oben genannten Wandlungsprozesses am eigenen Körper, führt bei den Betroffenen zu einer positiven Veränderung ihrer Lebensenergie (Transkript 8, Z. 87). Der Fokus auf das Leiden verändert sich (Transkript 11, Z. 71-74). Er tritt in den Hintergrund und lässt neuen Lebensmut entstehen (Transkript 2, Z. 40). Der chronisch kranke Mensch erfährt während der osteopathischen Behandlung durch die intensive Fokussierung auf den Moment, die eine Zentrierung auf die inneren Wahrnehmungen beinhaltet, dass die Krankheitssymptome in diesem Moment an Bedeutung

verlieren. Ein neues Wahrnehmungsfeld wird spürbar. Dieses neue Wahrnehmungsfeld lässt die betroffenen Menschen andere positive Empfindungen spüren (Transkript 3, Z. 75ff). Dies kann zu einem flexiblen mentalen Verhalten und innerem Wohlbefinden führen, da neue Ressourcen aufgebaut werden (Frank, 2022, S. 14). Auch Liem (2024, S. 195) erwähnt, dass ein neuer Blickwinkel auf die eigenen Probleme wahrscheinlich die höchste Form der Heilung darstellt.

Die vorliegende Studie zeigt, wie wichtig es ist, diese Aspekte des persönlichen Wahrnehmungsfeldes eines chronisch kranken Menschen, in die klinische Forschung einzubeziehen. Indem die Stimme der Patient*innen mehr in den osteopathischen Therapieprozess integriert wird, wird ihnen die Möglichkeit gegeben, mehr Energie in ihr mentales Bewusstseinstraining zu investieren, indem die Patient*innen lernen einen konstruktiven Umgang mit ihren Gefühlen zu praktizieren (Liem, 2024, S. 411). Diese Verhaltensänderung wird auch explizit im Zweitinterview (Transkript 6, Z. 83f) von einer Studienteilnehmerin erwähnt und sollte in zukünftigen Forschungsarbeiten genauer untersucht werden.

Die Studienteilnehmer*innen beschreiben, dass die osteopathische Behandlung eine Neuorientierung bewirkt hat. Sie übernehmen eine aktivere Rolle in ihrem Leben und erreichen dadurch ein besseres Wohlbefinden. Dies kann zu einem flexibleren mentalen Verhalten führen. Daraus kann sich dann ein positiver Einfluss auf die chronischen Schmerzen der Patient*innen ergeben. Mac Cracken (2024) konnte mit den Ergebnissen seiner Studie zeigen, dass ein flexibles mentales Verhalten einen positiven Einfluss auf die Schmerzwahrnehmung hat. Dies könnte in zukünftiger Forschung durch Fragebögen zur Schmerzintensität und Befindlichkeit genauer untersucht werden.

Gesundheit zu finden ist auch ein sich öffnen, in einen weiten, über alle Grenzen sprengenden Raum. Das Bewusstsein weitet sich also aus, bis in das umgebende Energiefeld des Menschen. In diesem unbegrenzten Raum ist bedingungslose Liebe erfahrbar. Dazu gehört eine Zentrierung, auf die inneren Wahrnehmungen und eine Ausrichtung der Gedanken auf die Gesundheit. Durch die Zentrierung kann alle Kraft gebündelt werden und diese gebündelte Kraft auf den Heilungsprozess ausgerichtet werden (Jealous, 2021f, S. 66). Das kann dann zu einem positiven inneren Wohlbefinden führen. Die Erfahrung einer Zentrierung im Körper wird in der gleichnamigen Kategorie *Zentrierung* mit den entsprechenden Ankerbeispielen belegt.

Darüber hinaus kann gesagt werden, dass die vorliegende Studie, die Ergebnisse der Studie von Dippon (2022), die den Gesundheitsbegriff von A. T. Still untersucht hat, bestätigt. Die in den Schriften von A. T. Still erwähnten Beschreibungen zur Wiederherstellung der normalen Körperfunktionen, finden sich in den Beschreibungen der Studienteilnehmer*innen dieser Studie wieder. In der Kategorie Materie von Dippon (2022) heißt es unter Punkt d) Wiedererlangung der Gesundheit: „He (Osteopath) removes the obstruction, lets the life-giving current have full play, and the man is restored to health“ (Still, 1908, S. 235). Deutsche Übersetzung: „Er (der Osteopath) beseitigt das Hindernis, lässt dem lebensspendenden Strom freien Lauf, und der Mensch wird wieder gesund“ (Dippon, 2022, S. 29).

Die in der vorliegenden Arbeit unter der Kategorie *Verbindungen* beschriebenen Aussagen des Erstinterviews (Transkript 10, Z. 35ff) beschreiben den Prozess von fließendem Strom (Kapitel 8.5.3). Es handelt sich um ein Strömen oder Fließen von Flüssigkeiten. Stagnationen jeder Art von Körperflüssigkeiten kommen wieder in Bewegung, was mit einer inneren Weitung und einem inneren Wohlbefinden verbunden ist.

Die Assoziationen, die bei den Studienteilnehmer*innen durch die in ihnen aufgetretenen Bildern aus der Kindheit wahrgenommen wurden und mit vergangenen unbewältigten Ereignissen verbunden sind, können durch die Lebensrückschau aus der Distanz betrachtet werden. Die damit verbundenen Emotionen können sich durch die rückschauende Betrachtung verändern. Patient*innen erfahren so die vielschichtigen Ebenen in ihrem Körper.

Bemerkenswert ist auch, dass in den Transkripten (9, Z.47f; 10, Z.73-76; und 12, Z. 54f -in rosa hinterlegt) die Kategorie *Lebensenergie* im Erstinterview nicht erwähnt wurde. Diese aber zu Beginn des Zweitinterviews deutlich hervorgehoben wurde, besonders in Transkript 10 (Z. 73-76). Auch wenn dies in der direkten Auswertung nicht berücksichtigt wurde, ist es wesentlich zu bemerken, dass diese Aussage der gesteigerten Energie trotzdem, wenn auch verzögert, stattgefunden hat. Dies sollte in zukünftigen Forschungsarbeiten detaillierter untersucht werden. Es zeigt auch, dass manche Menschen einen zeitlichen Abstand zum Erlebten benötigen, um ihre empfundenen Wahrnehmungen genauer artikulieren zu können (Ausra et al., 2017, S. 56).

In der vorliegenden Studie gab es bei mehreren Studienteilnehmer*innen Überschneidungen der Aussagen bezüglich der Kategorien, sodass eine genaue Zuordnung zu den Kategorien

teilweise erschwert wurde. Dadurch ist die Klarheit der Aussagen dieser Studie limitiert. Trotz dieser Überschneidungen, konnte gezeigt werden, welche Wahrnehmungen im Körper der Patient*innen entstehen. Die Studienteilnehmer*innen konnten durch die osteopathische Behandlung eine intensivere Wahrnehmung ihrer inneren Zustände spüren, was sich positiv auf ihr Befinden auswirkte. Sie waren zum Teil überwältigt, von dem, was sie in ihrem Inneren wahrgenommen haben. Das konnte den Blick auf ihre momentane Situation und ihr Leben allgemein verändern.

10 Ausblick

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über die Befindlichkeit von chronisch kranken Menschen während einer osteopathischen Behandlung. Daraus ergeben sich zahlreiche Anknüpfungspunkte, wie z.B. eine großangelegte Erhebung, um den wichtigen Bereich des inneren Erlebens von Menschen mit chronischer Erkrankung und dessen Bedeutung für ihr inneres Wohlbefinden zu untersuchen. Damit könnten dann die Kernaussagen der vorliegenden Arbeit erneut validiert werden, um aussagekräftigere Ergebnisse zu erzielen. Folgestudien könnten mit validierten Fragebögen zu Schmerz, Lebensqualität und Energielevel ergänzt werden, um auch diese Bereiche in die Auswertung zum inneren Wohlbefinden mit einzubeziehen.

Hinsichtlich möglicher zukünftiger Forschungsvorhaben ist zu empfehlen weitere Follow-Up-Interviews in die Studien aufzunehmen, um Langzeiteffekte zu erforschen. Eine ebenfalls interessante und weiterführende Folgeforschungsfrage ist, ob durch die Wahl der Osteopath*innen, die darin erfahren sind, über die Dimensionen von Körper und Geist hinauszuschauen, noch weitere Einflüsse auf den Körper evaluiert werden können (Liem, 2008, S. 11, 2024, S. 66).

Aus wissenschaftlicher Sicht wäre es dann wichtig die Ergebnisse als Grundlage zu nehmen, um den wichtigen Bereich des Erlebens der Betroffenen in die osteopathische Fachausbildung zu integrieren und die Osteopath*innen in einem besonderen Maße diesbezüglich zu schulen. Dies würde bedeuten, mehr Selbsterfahrung und Selbstreflexion im Sinne von Supervision und Erfahrungsaustausch in den Ausbildungsplan zu implementieren (Liem, 2024, S. 66).

Eine bessere Integration dieser Themen, könnte dazu beitragen den Therapieerfolg bei chronisch kranken Menschen zu erhöhen und ggf. die osteopathische Behandlung in die Standardtherapien bei chronisch kranken Menschen zu integrieren. Zumal chronisch Kranke oft einen langen Leidensweg hinter sich haben (RKI, 2024), bevor sie die Möglichkeit einer osteopathischen Behandlung in Betracht ziehen. Wagner-Scheidl (2007) zeigte, dass 62% der Befragten, die seit Jahren unter Beschwerden litten, bereits mehrere verschiedene Therapieansätze in Anspruch genommen hatten, bevor sie eigeninitiativ eine osteopathische Behandlung in ihren Therapieplan aufnahmen.

LITERATURVERZEICHNIS

- Alatartseva, E., & Barysheva, G. (2015). Well-being: Subjective and Objective Aspects. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 166, 36–42.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.479>
- Antonovsky, A., & Franke, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (N. Schulte, Übers.). dgvt Verlag.
- Appleton, A. A., Buka, S. L., Loucks, E. B., Gilman, S. E., & Kubzansky, L. D. (2013). Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychology*, 32(7), 748–756.
<https://doi.org/10.1037/a0030068>
- Asghari, B., Farmanbar, M., Mojadam, M., Rezaeyankochi, H., Mohamadzadeh, M., Paryafsai, F., Ranaei, A., Aliasghari, E., Alimardani, A., & Cheravi, K. (2016). Relationship between inner well-being and illness behavioral pattern in patients. *J. Research & Health*, 6(3), 291–296.
- Audoux, C. R., Estrada-Barranco, C., Martínez-Pozas, O., Gozalo-Pascual, R., Montaña-Ocaña, J., García-Jiménez, D., Vicente De Frutos, G., Cabezas-Yagüe, E., & Sánchez Romero, E. A. (2023). What Concept of Manual Therapy Is More Effective to Improve Health Status in Women with Fibromyalgia Syndrome? A Study Protocol with Preliminary Results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1061. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021061>
- Audulv, Å., Asplund, K., & Norbergh, K.-G. (2012). The Integration of Chronic Illness Self-Management. *Qualitative Health Research*, 22(3), 332–345.
<https://doi.org/10.1177/1049732311430497>

- Aureli, T., & Presaghi, F. (2010). Developmental Trajectories for Mother–Infant Coregulation in the Second Year of Life. *Infancy*, 15(6), 557–585. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2010.00034.x>
- Auszra, L., Herrmann, I., & Greenberg, L. S. (2017). *Emotionsfokussierte Therapie: Ein Praxismanual* (1. Auflage). Hogrefe. <https://doi.org/10.1026/02425-000>
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Ölmez Gazioğlu, E., & Gündüz, H. (2015). Evaluation of Anxiety and Depression with Patient Characteristics in Patients with Chronic Respiratory and Heart Disease. *Sakarya Medical Journal*, 5(4), 199–203. <https://doi.org/10.5505/sakaryamedj.2015.24392>
- Baltruschat, S., Cándido, A., Maldonado, A., Verdejo-Lucas, C., Catena-Verdejo, E., & Catena, A. (2021). There Is More to Mindfulness Than Emotion Regulation: A Study on Brain Structural Networks. *Frontiers in Psychology*, 12, 659403. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.659403>
- Baron, D. A. (1987). Emotional aspects of chronic disease. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 87(6), 107–112. <https://doi.org/10.1515/jom-1987-870617>
- Bassi, M., Cilia, S., Falautano, M., Grobberio, M., Niccolai, C., Pattini, M., Pietrolongo, E., Quartuccio, M. E., Viterbo, R. G., Allegri, B., Amato, M. P., Benin, M., De Luca, G., Gasperini, C., Minacapelli, E., Patti, F., Trojano, M., & Delle Fave, A. (2020). Illness perceptions and psychological adjustment among persons with multiple sclerosis: The mediating role of coping strategies and social support. *Disability and Rehabilitation*, 42(26), 3780–3792. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1610511>

- Bedeković, D., Bošnjak, I., Šarić, S., Kirner, D., & Novak, S. (2023). Role of Inflammatory Cytokines in Rheumatoid Arthritis and Development of Atherosclerosis: A Review. *Medicina*, 59(9), 1550. <https://doi.org/10.3390/medicina59091550>
- Benkel, I., Arnby, M., & Molander, U. (2020). Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. *SAGE Open Medicine*, 8, 205031212091035. <https://doi.org/10.1177/2050312120910350>
- Bennett, J., Greene, G., & Schwartz-Barcott, D. (2013). Perceptions of emotional eating behavior. A qualitative study of college students. *Appetite*, 60, 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.023>
- Billman, G. E. (2020). Homeostasis: The Underappreciated and Far Too Often Ignored Central Organizing Principle of Physiology. *Frontiers in Physiology*, 11, 200. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00200>
- Bohlen, L., Shaw, R., Cerritelli, F., & Esteves, J. E. (2021). Osteopathy and Mental Health: An Embodied, Predictive, and Interoceptive Framework. *Frontiers in Psychology*, 12, 767005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.767005>
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., & Fagermoen, M. S. (2015). Trajectories of illness perceptions in persons with chronic illness: An explorative longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 20(7), 942–953. <https://doi.org/10.1177/1359105313504235>
- Bösch, J. (2007). *Spirituelles Heilen und Schulmedizin: Eine Wissenschaft am Neuanfang* (2. Aufl). AT-Verl.
- Boylan, J. M., Tompkins, J. L., & Krueger, P. M. (2022). Psychological well-being, education, and mortality. *Health Psychology*, 41(3), 225–234. <https://doi.org/10.1037/hea0001159>

- Brauer, E. (Hrsg.). (2021). *Psychological distress: Current perspectives and challenges*. Nova Science Publishers.
- Breitbart, W. (2002). Spirituality and meaning in supportive care: Spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 10(4), 272–280. <https://doi.org/10.1007/s005200100289>
- Bundesgesundheitsministerium. (2024, Februar 15). *Ärztliche Behandlung*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/aerztliche-behandlung.html>
- Büssing, A., Balzat, H., & Heusser, P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer—Validation of the spiritual needs questionnaire. *European Journal of Medical Research*, 15(6), 266. <https://doi.org/10.1186/2047-783X-15-6-266>
- Büssing, A., Fischer, J., Haller, A., Heusser, P., Ostermann, T., & Matthiessen, P. (2009). Validation of the brief multidimensional life satisfaction scale in patients with chronic diseases. *European Journal of Medical Research*, 14(4), 171. <https://doi.org/10.1186/2047-783X-14-4-171>
- Büssing, A., Rodrigues Recchia, D., Dienberg, T., Surzykiewicz, J., & Baumann, K. (2021). Awe/Gratitude as an Experiential Aspect of Spirituality and Its Association to Perceived Positive Changes During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 642716. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.642716>
- Canguilhem, G. (2017). Krankheit, Genesung, Gesundheit. In M. Muhle (Hrsg.), & M. Noll & R. Schubert (Übers.), *Das Normale und das Pathologische* (2. Auflage, S. 189–212). August Verlag.

- Carozza, S., & Leong, V. (2021). The Role of Affectionate Caregiver Touch in Early Neurodevelopment and Parent–Infant Interactional Synchrony. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 613378. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.613378>
- Cella, D., Riley, W., Stone, A., Rothrock, N., Reeve, B., Yount, S., Amtmann, D., Bode, R., Buysse, D., Choi, S., Cook, K., DeVellis, R., DeWalt, D., Fries, J. F., Gershon, R., Hahn, E. A., Lai, J.-S., Pilkonis, P., Revicki, D., ... Hays, R. (2010). The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) developed and tested its first wave of adult self-reported health outcome item banks: 2005–2008. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63(11), 1179–1194. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.011>
- Chan, S. W.-C. (2021). Chronic Disease Management, Self-Efficacy and Quality of Life. *Journal of Nursing Research*, 29(1), e129. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000422>
- Ciaunica, A., Roepstorff, A., Fotopoulou, A. K., & Petreca, B. (2021). Whatever Next and Close to My Self-The Transparent Senses and the „Second Skin“: Implications for the Case of Depersonalization. *Frontiers in Psychology*, 12, 613587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613587>
- Cordano, C., Armezzani, A., Veroni, J., Pardini, M., Sassos, D., Infante, M. T., Tacchino, A., Lapucci, C., Cellerino, M., Calabrò, V., Ciullo, L., & Nourbakhsh, B. (2018). Osteopathic Manipulative Therapy and Multiple Sclerosis: A Proof-of-Concept Study. *Journal of Osteopathic Medicine*, 118(8), 531–536. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2018.121>
- Croibier, A. (2006). *Diagnostik in der Osteopathie* (G. Meddeb, Übers.; 1. Aufl). Elsevier, Urban & Fischer.

- Damasio, A., & Carvalho, G. B. (2013). The nature of feelings: Evolutionary and neurobiological origins. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(2), 143–152. <https://doi.org/10.1038/nrn3403>
- de Ridder, D., Geenen, R., Kuijer, R., & van Middendorp, H. (2008). *Psychological adjustment to chronic disease*. 372.
- Dickson, J. M., Johnson, S., Huntley, C. D., Peckham, A., & Taylor, P. J. (2017). An integrative study of motivation and goal regulation processes in subclinical anxiety, depression and hypomania. *Psychiatry Research*, 256, 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.002>
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgadillo-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 9(2), 133–167. <https://doi.org/10.1111/aphw.12090>
- Diniz, G., Korkes, L., Tristão, L. S., Pelegrini, R., Bellodi, P. L., & Bernardo, W. M. (2023). The effects of gratitude interventions: A systematic review and meta-analysis. *Einstein (São Paulo)*, 21, eRW0371. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2023RW0371
- Dippon, M. (2022). *Der Gesundheitsbegriff bei A.T.Still* (Wien) [veröffentlichte Studienarbeit, Masterarbeit, Donau Krems Universität]. <https://www.osteopathicresearch.com/s/orw/item/4052>.
- DuBois, C. M., Lopez, O. V., Beale, E. E., Healy, B. C., Boehm, J. K., & Huffman, J. C. (2015). Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *International Journal of Cardiology*, 195, 265–280. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.05.121>

- Earp, B. D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2015). The Medicalization of Love. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 24(3), 323–336.
<https://doi.org/10.1017/S0963180114000206>
- Eaton, R. J., Bradley, G., & Morrissey, S. (2014). Positive predispositions, quality of life and chronic illness. *Psychology, Health & Medicine*, 19(4), 473–489.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2013.824593>
- Ebrahimi Belil, F., Alhani, F., Ebadi, A., & Kazemnejad, A. (2018). Self-Efficacy of People with Chronic Conditions: A Qualitative Directed Content Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 7(11), 411. <https://doi.org/10.3390/jcm7110411>
- Edwards, D. J., & Toutt, C. (2018). An evaluation of osteopathic treatment on psychological outcomes with patients suffering from chronic pain: A prospective observational cohort study collected through a health and well-being academy. *Health Psychology Open*, 5(1), 205510291877468. <https://doi.org/10.1177/2055102918774684>
- Eguaras, N., Rodríguez-López, E. S., Lopez-Dicastillo, O., Franco-Sierra, M. Á., Ricard, F., & Oliva-Pascual-Vaca, Á. (2019). Effects of Osteopathic Visceral Treatment in Patients with Gastroesophageal Reflux: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1738. <https://doi.org/10.3390/jcm8101738>
- Elosúa, M. R. (2015). The Influence of Gratitude in Physical, Psychological, and Spiritual Well-Being. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 17(2), 110–118.
<https://doi.org/10.1080/19349637.2015.957610>
- Espí-López, G. V., Inglés, M., Soliva-Cazabán, I., & Serra-Añó, P. (2018). Effect of the soft-tissue techniques in the quality of life in patients with Crohn's disease: A randomized controlled trial. *Medicine*, 97(51), e13811.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013811>

- Esteves, J. E., Cerritelli, F., Kim, J., & Friston, K. J. (2022). Osteopathic Care as (En)active Inference: A Theoretical Framework for Developing an Integrative Hypothesis in Osteopathy. *Frontiers in Psychology*, 13, 812926. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.812926>
- Evers, C., Marijn Stok, F., & De Ridder, D. T. D. (2010). Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(6), 792–804. <https://doi.org/10.1177/0146167210371383>
- Ferreira, P. H., Ferreira, M. L., Maher, C. G., Refshauge, K. M., Latimer, J., & Adams, R. D. (2013). The Therapeutic Alliance Between Clinicians and Patients Predicts Outcome in Chronic Low Back Pain. *Physical Therapy*, 93(4), 470–478. <https://doi.org/10.2522/ptj.20120137>
- Filej, B., Žvanut, B., & Kaučič, B. M. (2018). The connection between chronic diseases and self-image and self-esteem. *Journal of Health Sciences*, 8(1), 54–61. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2018.483>
- Fotopoulou, A., Von Mohr, M., & Krahé, C. (2022). Affective regulation through touch: Homeostatic and allostatic mechanisms. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 43, 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.08.008>
- Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Veneti, A., Daglas, A., Christodoulou, E., Zyga, S., & Kourakos, M. (2017). Psychological Distress and Resilience in Women Diagnosed with Breast Cancer in Greece. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 18(9), 2545–2550. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.9.2545>
- Frank, R. (2022). *Therapieziel Wohlbefinden: Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie* (C. Flückiger, Hrsg.; 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer.

- Fuentes, J., Armijo-Olivo, S., Funabashi, M., Miciak, M., Dick, B., Warren, S., Rashiq, S., Magee, D. J., & Gross, D. P. (2014). Enhanced Therapeutic Alliance Modulates Pain Intensity and Muscle Pain Sensitivity in Patients With Chronic Low Back Pain: An Experimental Controlled Study. *Physical Therapy*, 94(4), 477–489. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130118>
- Gillan, R., Bachtel, G., Webber, K., Ezzair, Y., Myers, N. E., & Bishayee, A. (2024). Osteopathic manipulative treatment for chronic inflammatory diseases. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 17(1), 172–186. <https://doi.org/10.1111/jebm.12590>
- Gold, L. (1993). Influencing unconscious influences: The healing dimension of mediation. *Mediation Quarterly*, 11(1), 55–66. <https://doi.org/10.1002/crq.3900110107>
- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2014). Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *American Journal of Public Health*, 104(8), e25–e31. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Greenberg, L. (2014). The therapeutic relationship in emotion-focused therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350–357. <https://doi.org/10.1037/a0037336>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Großmann. (2022, Februar 9). *Immer mehr Menschen mit chronischen Erkrankungen über Jahrzehnte beeinträchtigt | Stiftung Gesundheitswissen*. <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/presse/immer-mehr-menschen-mit-chronischen-erkrankungen-ueber-jahrzehnte-beeintraechtigt>
- Guzzetta, C. E. (2010). Reflections: Healing and Wholeness in Chronic Illness. *Journal of Holistic Nursing*, 28(1), 54–56. <https://doi.org/10.1177/0898010109356471>

- Hagger, M. S., Koch, S., Chatzisarantis, N. L. D., & Orbell, S. (2017). The common sense model of self-regulation: Meta-analysis and test of a process model. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1117–1154. <https://doi.org/10.1037/bul0000118>
- Hartmann, C. (Hrsg.). (2007). *Der Natur bis ans Ende vertrauen! Gedanken zur osteopathischen Philosophie* (C. Hartmann, Übers.). Jolandos.
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R., & Hapke, U. (2021). *Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS*. Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.25646/8456>
- Hertenstein, M. J., Holmes, R., McCullough, M., & Keltner, D. (2009). The communication of emotion via touch. *Emotion*, 9(4), 566–573. <https://doi.org/10.1037/a0016108>
- Hinghofer-Szalkay. (2014, Juli). *Physiologie Funktion Adaptation Regelung Steuerung Homöostase*. <http://physiologie.cc/I.7.htm>
- Hocher, J. (2018). *Die osteopathische Behandlung aus PatientInnenansicht (16274)* [Nicht veröffentlichte Studienarbeit, Masterarbeit Donau Krems Universität]. <https://www.osteopathicresearch.com/s/orw/item3152>.
- Institute of Medicine (U.S.) (Hrsg.). (2012). *Living well with chronic illness: A call for public health action*. National Academies Press.
- Iovino, P., Vellone, E., Cedrone, N., & Riegel, B. (2023). A Middle-Range Theory of Social Isolation in Chronic Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4940. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064940>

- Jealous, J. (2021a). Ausgeglichene Membranspannung Nr.2/Vorhandene Bewegung. In T. Esser, R. Esser, & A. Hufnagl (Übers.), *Das große Jealous Kompendium Biodynamische Osteopathie* (S. 126–147). Corelink GmbH.
- Jealous, J. (2021b). CV4. In T. Esser, R. Esser, & A. Hufnagl (Übers.), *Das große Jealous Kompendium Biodynamische Osteopathie* (S. 200–217). Corelink GmbH.
- Jealous, J. (2021c). *Das große Jealous- Kompendium Biodynamische Osteopathie* (R. Esser, A. Hufnagl, & T. Esser, Hrsg.). Corelink GmbH.
- Jealous, J. (2021d). EV4. In T. Esser, R. Esser, & A. Hufnagl (Übers.), *Das große Jealous Kompendium Biodynamische Osteopathie* (S. 218–292). Corelink GmbH.
- Jealous, J. (2021e). Ganzheit. In T. Esser, R. Esser, & A. Hufnagl (Übers.), *Das große Jealous Kompendium Biodynamische Osteopathie* (S. 423–432). Corelink GmbH.
- Jealous, J. (2021f). Neutraler Zustand. In T. Esser, R. Esser, & A. Hufnagl (Übers.), *Das große Jealous Kompendium Biodynamische Osteopathie* (S. 53–68). Corelink GmbH.
- Jealous, J. (2021g). Wahrnehmungsstudien Nr.2. In T. Esser, R. Esser, & A. Hufnagl (Übers.), *Das große Jealous Kompendium Biodynamische Osteopathie* (S. 92–107). Corelink GmbH.
- Jonas, W. B. (2001). The Middle Way: Realistic Randomized Controlled Trials for the Evaluation of Spiritual Healing. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 7(1), 5–7. <https://doi.org/10.1089/107555301300004466>
- Jonikas, J. A., Grey, D. D., Copeland, M. E., Razzano, L. A., Hamilton, M. M., Floyd, C. B., Hudson, W. B., & Cook, J. A. (2013). Improving Propensity for Patient Self-Advocacy Through Wellness Recovery Action Planning: Results of a Randomized

- Controlled Trial. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 260–269.
<https://doi.org/10.1007/s10597-011-9475-9>
- Jors, K., Büssing, A., Hvidt, N. C., & Baumann, K. (2015). Personal Prayer in Patients Dealing with Chronic Illness: A Review of the Research Literature. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, 1–12.
<https://doi.org/10.1155/2015/927973>
- Jung, C. G. (2023). *Synchronizität Der Sinn des Zufalls* (1. Auflage). Patmos Verlag , Edition Jung.
- Keles, H., Ekici, A., Ekici, M., Bulcun, E., & Altinkaya, V. (2007). Effect of chronic diseases and associated psychological distress on health-related quality of life. *Internal Medicine Journal*, 37(1), 6–11. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2006.01215.x>
- Kensinger, E. A. (2009). Remembering the Details: Effects of Emotion. *Emotion Review*, 1(2), 99–113. <https://doi.org/10.1177/1754073908100432>
- Kensinger, E. A., & Corkin, S. (2004). Two routes to emotional memory: Distinct neural processes for valence and arousal. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(9), 3310–3315. <https://doi.org/10.1073/pnas.0306408101>
- Khalsa, S. S., Adolphs, R., Cameron, O. G., Critchley, H. D., Davenport, P. W., Feinstein, J. S., Feusner, J. D., Garfinkel, S. N., Lane, R. D., Mehling, W. E., Meuret, A. E., Nemeroff, C. B., Oppenheimer, S., Petzschnner, F. H., Pollatos, O., Rhudy, J. L., Schramm, L. P., Simmons, W. K., Stein, M. B., ... Zucker, N. (2018). Interoception and Mental Health: A Roadmap. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(6), 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.004>
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robbels, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, Morbidity, and Mortality: New Perspectives from

- Psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83–107.
<https://doi.org/10.1146>
- Kirk, L., Underwood, M., Chappell, L., Martins-Mendez, M., & Thomas, P. (2005). The effect of osteopathy in the treatment of chronic low back pain – a feasibility study. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 8(1), 5–11.
<https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2004.08.001>
- Kober, S. E., Witte, M., Ninaus, M., Koschutnig, K., Wiesen, D., Zaiser, G., Neuper, C., & Wood, G. (2017). Ability to Gain Control Over One's Own Brain Activity and its Relation to Spiritual Practice: A Multimodal Imaging Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 271. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00271>
- Koole, S. L., & Tschacher, W. (2016). Synchrony in Psychotherapy: A Review and an Integrative Framework for the Therapeutic Alliance. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00862>
- Kratky, K. W. (2003). *Komplementäre Medizinsysteme: Vergleich und Integration* (1. Aufl). Ibero-Verl.
- Kütmeç Yilmaz, C., & Kara, F. Ş. (2021). The effect of spiritual well-being on adaptation to chronic illness among people with chronic illnesses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 318–325. <https://doi.org/10.1111/ppc.12566>
- Lange, C., & Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2012). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“*. Robert-Koch-Inst.
- Leaf, C. (2011). *Who switched off your brain?: Solving the mystery of he said/she said* (Kohlmann, Übers.). Inprov, Ltd.

- Leaf, C. (2020). *Schalte dein Gehirn an der Schlüssel zu maximaler Zufriedenheit, Denkfähigkeit und Gesundheit: Mit Detox-Plan im Praxisteil: entgifte dein Gehirn in 21 Tagen* (G. Kohlmann, Übers.; 1. Auflage). Grace today Verlag.
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D., Rutkowski, N., Ta, V., Trudel, G., Laflamme, S. Z., Lavigne, A.-A., & Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLOS ONE*, *15*(7), e0234124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>
- Levy, D., & Kilpatrick, J. (2011). *Gray matter: A neurosurgeon discovers the power of prayer ... one patient at a time*. Tyndale House Publishers.
- Licciardone, J. C., Brimhall, A. K., & King, L. N. (2005). Osteopathic manipulative treatment for low back pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *6*(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-6-43>
- Licciardone, J. C., Minotti, D. E., Gatchel, R. J., Kearns, C. M., & Singh, K. P. (2013). Osteopathic Manual Treatment and Ultrasound Therapy for Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *The Annals of Family Medicine*, *11*(2), 122–129. <https://doi.org/10.1370/afm.1468>
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting Feelings Into Words. *Psychological Science*, *18*(5), 421–428. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01916.x>

- Liem, T. (2008). Theorien osteopathischen Denkens und Handelns. In F. Liem (Hrsg.), *Entwicklungsdynamische und ganzheitliche Prinzipien und ihre Bedeutung für die Osteopathie* (S. 7–28). Hippokrates-Verl.
- Liem, T. (2024). *Psychosomatische Osteopathie* (1. Auflage). Elsevier.
- Liem, T., & Heede, P. van den (Hrsg.). (2017). *Foundations of morphodynamics in osteopathy: An integrative approach to cranium, nervous system, and emotions*. Handspring Publishing.
- Liem, T., & Neuhuber, W. (2020). Osteopathic Treatment Approach to Psychoemotional Trauma by Means of Bifocal Integration. *Journal of Osteopathic Medicine*, 120(3), 180–189. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2020.021>
- Lunghi, C. (2020). In R. J. Hruby, P. Tozzi, C. Lunghi, & G. Fusco (Hrsg.), *Die fünf Modelle der Osteopathie* (1. Auflage, S. 2–59). Elsevier.
- Lyons, N., Strasser, A., Beitz, B., Teismann, T., Ostermann, T., Anderle, L., & Michalak, J. (2021). Bodily Maps of Emotion in Major Depressive Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 45(3), 508–516. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10195-0>
- Ma, Y., Xiang, Q., Yan, C., Liao, H., & Wang, J. (2021). Relationship between chronic diseases and depression: The mediating effect of pain. *BMC Psychiatry*, 21(1), 436. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3>
- Matthews, K. A., Schott, L. L., Bromberger, J. T., Cyranowski, J. M., Everson-Rose, S. A., & Sowers, M. (2010). Are there bi-directional associations between depressive symptoms and C-reactive protein in mid-life women? *Brain, Behavior, and Immunity*, 24(1), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2009.08.005>

- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Beltz.
- McCracken, L. M. (2024). Psychological Flexibility, Chronic Pain, and Health. *Annual Review of Psychology*, 75(1), annurev-psych-020223-124335. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020223-124335>
- Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychology Research*, 1(3), 27. <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.932>
- Mehnert, A. (2006). Sinnfindung und Spiritualität bei Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen. 27.07.2006, 49, 780–787. <https://doi.org/10.1007/s00103-006-00008-6>
- Michael, S. R. (1996). Integrating Chronic Illness into One's Life: A Phenomenological Inquiry. *Journal of Holistic Nursing*, 14(3), 251–267. <https://doi.org/10.1177/089801019601400307>
- Moberg, K. U., Handlin, L., & Petersson, M. (2020). Neuroendocrine mechanisms involved in the physiological effects caused by skin-to-skin contact – With a particular focus on the oxytocinergic system. *Infant Behavior and Development*, 61, 101482. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101482>
- Moensted, M. L., Lewis, S., Willis, K., Dubbin, L., Rogers, A., & Smith, L. (2023). Friendship, connectedness and (in)authenticity for those with chronic illness: Trading in one social gain for another. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100246. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100246>
- Müller-Oerlinghausen, B., Eggart, M., Norholt, H., Gerlach, M., Kiebgis, G. M., Arnold, M. M., & Moberg, K. U. (2022). Berührungsmedizin – ein komplementärer therapeutischer Ansatz unter besonderer Berücksichtigung der

- Depressionsbehandlung. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 147(04), e32–e40. <https://doi.org/10.1055/a-1687-2445>
- Myers, N. L., Louis, S. E., & Dutton, M. A. (2015). open mind, open heart: An Anthropological Study of the Therapeutics. 2015, *Culture. Medicine and Psychiatry*(39), 487–504. <https://doi.org/10.1007/s11013-014-9224-5>
- Newman, S., Steed, L., & Mulligan, K. (2004). Self-management interventions for chronic illness. *The Lancet*, 364(9444), 1523–1537. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17277-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17277-2)
- Nichols, E., Steinmetz, J. D., Vollset, S. E., Fukutaki, K., Chalek, J., Abd-Allah, F., Abdoli, A., Abualhasan, A., Abu-Gharbieh, E., Akram, T. T., Al Hamad, H., Alahdab, F., Alanezi, F. M., Alipour, V., Almustanyir, S., Amu, H., Ansari, I., Arabloo, J., Ashraf, T., ... Vos, T. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, 7(2), e105–e125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
- Okely, J. A., & Gale, C. R. (2016). Well-Being and Chronic Disease Incidence: The English Longitudinal Study of Ageing. *Psychosomatic Medicine*, 78(3), 335–344. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000279>
- Oya, R., & Tanaka, A. (2023). Cross-cultural similarity and cultural specificity in the emotion perception from touch. *Emotion*, 23(5), 1400–1409. <https://doi.org/10.1037/emo0001086>
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925–971. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.925>

- Pschyrembel, W., Engst, R., & Pätzold, C. (Hrsg.). (2000). *Pschyrembel Wörterbuch Naturheilkunde und alternative Heilverfahren mit Homöopathie, Psychotherapie und Ernährungsmedizin* (2., überarb. Aufl). de Gruyter.
- Quattrocki, E., & Friston, K. (2014). Autism, oxytocin and interoception. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 410–430.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.012>
- Raspe, H. (2011). Chronische Erkrankungen: Definition und Verständnis. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 54(1), 4–8.
<https://doi.org/10.1007/s00103-010-1180-2>
- Repetto, C., & Riva, G. (2023). The neuroscience of body memory: Recent findings and conceptual advances. *EXCLI Journal*; 22:Doc191; ISSN 1611-2156.
<https://doi.org/10.17179/EXCLI2023-5877>
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating Symptoms Into the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 42(3), 206–215. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000237>
- Riva, G. (2018). The neuroscience of body memory: From the self through the space to the others. *Cortex*, 104, 241–260. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2017.07.013>
- RKI - Chronische Erkrankungen. (2024, Februar 19). Robert-Koch-Institut-chronische Erkrankungen.
https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/C/Chron_Erkrankungen/Chron_Erkrankungen_node.html
- Röhrle, B. (2018). Wohlbefinden / Well-Being. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I134-1.0>

- Rosenkranz, M. A., Davidson, R. J., MacCoon, D. G., Sheridan, J. F., Kalin, N. H., & Lutz, A. (2013). A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. *Brain, Behavior, and Immunity*, 27, 174–184. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2012.10.013>
- Rozanski, A. (2023). The pursuit of health: A vitality based perspective. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 77, 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.04.001>
- Sawyer, A. T., Harris, S. L., & Koenig, H. G. (2019). Illness perception and high readmission health outcomes. *Health Psychology Open*, 6(1), 205510291984450. <https://doi.org/10.1177/2055102919844504>
- Schmid, G. L., Kluge, J., Deutsch, T., Geier, A.-K., Bleckwenn, M., Unverzagt, S., & Frese, T. (2021). Osteopathy in Germany: Attitudes, beliefs and handling among general practitioners – results of a nationwide cross-sectional questionnaire survey. *BMC Family Practice*, 22, 197. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01545-2>
- Schnell, T. (2020). *Psychologie des Lebenssinns* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer.
- Šimić, G., Tkalčić, M., Vukić, V., Mulc, D., Španić, E., Šagud, M., Olucha-Bordonau, F. E., Vukšić, M., & R. Hof, P. (2021). Understanding Emotions: Origins and Roles of the Amygdala. *Biomolecules*, 11(6), 823. <https://doi.org/10.3390/biom11060823>
- Statistikportal des Bundes und der Länder. (2024). *Drittes Geschlecht* [Statistische Ämter des Bundes und der Länder]. <https://www.statistikportal.de>.
- Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut: Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51(4), 185–197. <https://doi.org/10.1026//0033-3042.51.4.185>

- Still, A. T. (1908). *Autobiography of Andrew T. Still: With a history of the Discovery and Developement of the Science of Osteopathy, Together with an Account of the Founding of Osteopathy* (Forgotten Books, Hrsg.).
- Straub, R. H., & Cutolo, M. (2018). Psychoneuroimmunology—Developments in stress research. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 168(3–4), 76–84.
<https://doi.org/10.1007/s10354-017-0574-2>
- Strohauer, M. (2014). *Energetische Osteopathie Grundlagen* (1. Aufl). BACOPA-Verl.
- Strutton, D. (2002). Essay: A Cancer Patient’s Perspective on How and Why Care Providers Should Pursue Healing Partnerships. *Health Marketing Quarterly*, 19(3), 71–91.
https://doi.org/10.1300/J026v19n03_06
- Taccolini Manzoni, A. C., Bastos De Oliveira, N. T., Nunes Cabral, C. M., & Aquaroni Ricci, N. (2018). The role of the therapeutic alliance on pain relief in musculoskeletal rehabilitation: A systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice*, 34(12), 901–915. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1431343>
- Tozzi, P. (2020). In *Die fünf Modelle der Osteopathie* (S. 359–391). Elsevier.
- Tulip, C., Fisher, Z., Bankhead, H., Wilkie, L., Pridmore, J., Gracey, F., Tree, J., & Kemp, A. H. (2020). Building Wellbeing in People With Chronic Conditions: A Qualitative Evaluation of an 8-Week Positive Psychotherapy Intervention for People Living With an Acquired Brain Injury. *Frontiers in Psychology*, 11, 66.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00066>
- Varlamov, A. A., Portnova, G. V., & McGlone, F. F. (2020). The C-Tactile System and the Neurobiological Mechanisms of “Affective” Tactile Perception: The History of Discoveries and the Current State of Research. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 50(4), 418–427. <https://doi.org/10.1007/s11055-020-00916-z>

- Veenhoven, R. (2016). Quality of life and happiness: Concepts and measures. In L. Bruni & P. L. Porta (Hrsg.), *Handbook of Research Methods and Applications in Happiness and Quality of Life*. Edward Elgar Publishing.
<https://doi.org/10.4337/9781783471171.00020>
- Wagner-Scheidl, B. (2007). *Wie kommen Sie eigentlich zu uns? Eine quantitative Sozialstudie über die Wege, wie Patienten zu osteopathischen Behandlungen kommen*. (13704) [Nicht veröffentlichte Studienarbeit, Masterarbeit Donau Krems Universität]. <https://www.osteopathicresearch.com/s/orw/item/2979>.
- Wang, X., Blain, S. D., Meng, J., Liu, Y., & Qiu, J. (2021). Variability in emotion regulation strategy use is negatively associated with depressive symptoms. *Cognition & Emotion*, 35(2), 324–340. <https://doi.org/10.1080/02699931.2020.1840337>
- Warner, E. A., Hernandez, T., & Veilleux, J. C. (2021). Examining Facets of Mindfulness in the Relationship Between Invalidating Childhood Environments and Emotion Regulation. *Psychological Reports*, 124(3), 1134–1149.
<https://doi.org/10.1177/0033294120933151>
- Wass, S. V., Whitehorn, M., Marriott Haresign, I., Phillips, E., & Leong, V. (2020). Interpersonal Neural Entrainment during Early Social Interaction. *Trends in Cognitive Sciences*, 24(4), 329–342. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.01.006>
- Weze, C., Leathard, H. L., Grange, J., Tiplady, P., & Stevens, G. (2007). Healing by Gentle Touch Ameliorates Stress and Other Symptoms in People Suffering with Mental Health Disorders or Psychological Stress. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4(1), 115–123. <https://doi.org/10.1093/ecam/nel052>

- Whittemore, R., & Dixon, J. (2008). Chronic illness: The process of integration. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7b), 177–187. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02244.x>
- Wierenga, K. L., Lehto, R. H., & Given, B. (2017). Emotion Regulation in Chronic Disease Populations: An Integrative Review. *Research and Theory for Nursing Practice*, 31(3), 247–271. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.3.247>
- Wingenbach, T., Ribeiro, B., Nakao, C., Gruber, J., & Boggio, P. (2019). Evaluations of Affective Stimuli Modulated by Another Person's Presence and Affiliative Touch. *Emotion*, 21. <https://doi.org/10.1037/emo0000700>
- Yao, L., Zhang, Z., & Lam, L. T. (2023). The effect of light therapy on sleep quality in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1211561. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1211561>
- Yu, S., Wan, R., Bai, L., Zhao, B., Jiang, Q., Jiang, J., & Li, Y. (2023). Transformation of chronic disease management: Before and after the COVID-19 outbreak. *Frontiers in Public Health*, 11, 1074364. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1074364>

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Auswahl der chronischen Krankheiten.....	29
Tabelle 2: Darstellung der Ein- und Ausschluss- Kriterien.....	32
Tabelle 3: Stichprobenverteilung nach Geschlecht und Alter	34
Tabelle 4: Nennungen der Kategorien in den Erstinterviews.....	46
Tabelle 5: Nennungen der Kategorien in den Zweitinterviews (Follow-Up).....	52

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Verwendete Behandlungstechniken	35
Abbildung 2: Eigene Darstellung in Anlehnung an das „Prozessmodell induktiver Kategorienbildung“ nach Mayring. (2015, S.86)	40
Abbildung 3: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Prozessmodell induktiver Kategorienbildung der Studie von Dippon (2022)	44
Abbildung 4: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Prozessmodell induktiver Kategorienbildung an die Darstellung der Studie von Dippon (2022).....	45
Abbildung 5: Relative Häufigkeiten der Kategorien des Erstinterview	46
Abbildung 6: Relative Häufigkeiten des Zweitinterviews (Follow-Up)	53

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

EFT	Emotions-Fokussierte-Therapie
HPA	Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse
KHK	Koronare-Herz-Erkrankung
PTBS	Post-Traumatisches-Belastungs-Syndrom
RKI	Robert-Koch-Institut
SWB	Subjektives Wohlbefinden
TA	Therapeutische Allianz
WHO	World Health Organisation (Welt-Gesundheits-Organisation)
WSO	Wiener Schule für Osteopathie

ANHANG A: Aushang Praxis

Aushang Praxis vom 04.10.2023 bis 06.11.2023

Patient*innen Suche für eine osteopathische Interviewstudie

Liebe Interessent*innen: ich suche für meine Master-Arbeit zum Abschluss meines Osteopathie Studiums freiwillige Patient*innen, die interessiert sind sich behandeln zu lassen und anschließend bereit sind an einem Interview teilzunehmen, um über ihr subjektives Erleben bei dieser Behandlung zu berichten. **Die Teilnahme ist kostenfrei und es gibt eine Fahrtkostenerstattung.**

Sie haben jederzeit die Möglichkeit sowohl die Behandlung, wie auch das Interview ohne Angabe von Gründen abubrechen.

Voraussetzung: Interessent*innen haben eine ärztlich dokumentierte chronische Erkrankung, und haben bereits eine osteopathische Behandlung erhalten. Dies könnte auch noch erfolgen, da die Studie erst im November 2023 beginnt.

Ich freue mich auf Ihren Anruf:

Naturheilpraxis- Fachinger, Johann-Schmitz-Platz 4, 50226 Frechen,

Tel. 02234-14480, gerne auch auf Anrufbeantworter sprechen, ich rufe zeitnah zurück. Oder eine e-mail an: info@physio-fachinger.de

ANHANG B: Hinweise zur Transkription

Hinweise zur Transkription

- Vollständig und wörtlich transkribieren
- Inhalt steht im Vordergrund, äh oder ähnliches werden weggelassen, wobei echte Dialektausdrücke bleiben und nach Gehör geschrieben werden.
- Bei Unklarheiten Punkte machen (...) je nach Länge was nicht verstanden wurde, zwecks Nachtragung durch Interviewer.
- Bei Pausen Gedankenstriche je nach Länge auch mehrere (--).
- Andere Auffälligkeiten wie Stöhnen, Lachen in Klammern.
- Stellt der Interviewer eine Frage bitte das Symbol „F“ an den Rand, für Patient*innen das Symbol „P“.
- Format: 60-65 Zeichen pro Zeile, Zeilenabstand 1,5 und 34 Zeilen pro Seite

ANHANG C: Patient*innen-Information und Einwilligungserklärung

Patient*innen-Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Behandlungs-Interview- Studie

Osteopathie und inneres Wohlbefinden bei Menschen mit chronischer Erkrankung

Sehr geehrte Teilnehmer*innen!

Wir laden Sie ein an der oben genannten Behandlungs-Studie teilzunehmen. Die Aufklärung darüber erfolgt in einem ausführlichen Gespräch.

Ihre Teilnahme an dieser Behandlungs-Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Ihre weitere Betreuung unsererseits.

Behandlungs-Studien sind notwendig, um verlässliche neue medizinische Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer Behandlungs-Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch mit unserem Fachpersonal sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur:

wenn Sie Art und Ablauf der Behandlungs-Studie vollständig verstanden haben,

wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und

wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*innen an dieser Behandlungs-Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Behandlungs-Studie?

Der Zweck dieser Studie ist es zu zeigen, dass die Einbindung des persönlichen Erlebens, während einer osteopathischen Behandlung, von Menschen mit chronischer Erkrankung von Bedeutung ist.

2. Wie läuft die Behandlungs-Interview-Studie ab?

Diese klinische Studie wird in der Naturheilpraxis für Osteopathie in Frechen durchgeführt, und es werden insgesamt 14 Personen daran teilnehmen. Ihre Teilnahme an dieser Studie wird voraussichtlich 4 Wochen dauern. Insgesamt sind für diese Studie pro Teilnehmer*innen zwei Besuche und ein Telefonat vorgesehen. Die Einhaltung der Besuchstermine, einschließlich der Anweisungen der Osteopathin ist von entscheidender Bedeutung für den Erfolg dieser Studie.

Der 1. Besuch dient zu ihrer Aufklärung über die Studie. Dazu ist auszufüllen/mitzubringen:

eine Einverständniserklärung,

ihr Personalausweis und

den Nachweis über das Vorliegen der entsprechenden Diagnose.

Der 2. Besuch dient zur osteopathischen Behandlung mit anschließendem Interview.

Das Telefonat findet 3 Tage nach ihrem 2. Besuch statt und dient zur Rückkontrolle über Ihr Befinden.

3. Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?

Die Symptome der chronischen Erkrankung können sich durch die osteopathische Behandlung zunächst für 1-2 Tage verstärken, reduzieren sich anschließend jedoch üblicherweise deutlich. Ferner kann es zu einem erhöhten Schlafbedürfnis oder zu einer euphorischen Stimmung kommen.

4. Was ist zu tun beim Auftreten von Symptomen, Begleiterscheinungen und/oder Unpässlichkeiten?

Sollten im Verlauf der Behandlungs-Interview-Studie irgendwelche Symptome, Begleiterscheinungen auftreten, müssen Sie diese Ihrer Osteopathin mitteilen, bei schwerwiegenden Begleiterscheinungen umgehend die Praxis kontaktieren.

5. Versicherung

Die Osteopathin ist über ihre Praxisversicherung entsprechend Haftpflicht versichert.

6. Wann wird die klinische Studie vorzeitig beendet?

Sie können jederzeit, auch ohne Angabe von Gründen, Ihre Teilnahmebereitschaft widerrufen und aus der Studie ausscheiden, ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile für Ihre weitere osteopathische Betreuung entstehen.

Ihre Osteopathin wird Sie über alle neuen Erkenntnisse, die in Bezug auf diese Studie bekannt werden, und für Sie wesentlich werden könnten, umgehend informieren. Auf dieser Basis können Sie dann Ihre Entscheidung zur **weiteren** Teilnahme an dieser Studie neu überdenken.

Es ist aber auch möglich, dass Ihre Osteopathin entscheidet, Ihre Teilnahme an dieser Studie vorzeitig zu beenden, ohne vorher Ihr Einverständnis einzuholen. Die Gründe hierfür können sein:

Sie können den Erfordernissen der Behandlungs-Interview-Studie nicht entsprechen.

7. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Diagnose.),
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es unzulässigerweise zu einer Re-Identifizierung kommt.

- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), haben die Osteopathin und andere Mitarbeiter der Praxis, die an der Studie mitwirken. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den jeweils geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur in der Praxis aufbewahrt.

Für etwaige Veröffentlichungen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Begründung widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Behandlungs-Interview-Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dies die Ziele der Behandlungs-Interview-Studie nicht unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt und soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Die voraussichtliche Dauer der Behandlungs-Interview-Studie ist 4 Wochen. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende oder den Abbruch dieser Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an Ihre Osteopathin. Diese kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

8. Entstehen für die Teilnehmer Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Durch Ihre Teilnahme an dieser Behandlungs-Interview-Studie entstehen für Sie keine Kosten.

Eine Fahrkostenerstattung erfolgt, wenn diese notwendig ist nachgewiesen wird.

9. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehen Ihnen Ihre Osteopathin und ihre Mitarbeiter*innen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Patient*innen und Teilnehmer*innen an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Kontaktperson: B.C. Fachinger

10. Sollten andere behandelnde Ärzte von der Teilnahme an dieser Studie informiert werden?

Wenn ja, welche?

11. Einwilligungserklärung

Name Patient*in:

Geburtsdatum:

Ich erkläre mich bereit, an der Studie „Osteopathie und inneres Wohlbefinden bei Menschen mit chronischer Erkrankung“ teilzunehmen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme ohne nachteilige Folgen, insbesondere für meine osteopathische Betreuung, ablehnen kann.

Ich bin von der Naturheilpraxis ausführlich und verständlich über die Studie, mögliche Belastungen und Risiken, sowie über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Patient*innen-Information und Einwilligungserklärung, die insgesamt 6 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir von der Osteopathin verständlich und zufriedenstellend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde den osteopathischen Anordnungen, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, Folge leisten, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile, insbesondere für meine osteopathische Betreuung, entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben verarbeitet werden.

Eine Kopie dieser Patient*innen-Information und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Osteopathin.

.....

(Datum und Unterschrift Studienteilnehmer*innen)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der verantwortlichen Osteopathin)

ANHANG D: Interview-Fragen

Interview-Fragen

1. Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung in Ihrer subjektiven Wahrnehmung?
2. Was haben Sie während der Behandlung fühlen oder spüren können?
3. Was passierte in ihrem Körper? (Auch das Beschreiben in Bildern ist hier erlaubt bzw. erwünscht. Da dies häufig der genaueren Beschreibung des subjektiven Erlebens dient.)
4. Gibt es besondere Stellen in ihrem Körper, wo Sie etwas wahrgenommen haben?
5. Gab es besondere Gefühlsqualitäten, die Sie beschreiben möchten?
6. Gab es Farbwahrnehmungen, die Sie beschreiben möchten
7. Wie fühlen Sie sich jetzt, direkt nach der Behandlung im Vergleich zu vor der Behandlung bezüglich ihrer subjektiven Wahrnehmung?

Telefonat nach 3 Tagen- Follow Up

1. Wie fühlen Sie sich heute?
2. Hat sich etwas verändert?
3. Nehmen Sie durch die Erfahrung der osteopathischen Behandlung für sich selbst etwas mit?

ANHANG E1: Transkript 1

- 1 | **Transkript 1: männlich 35 Jahre**
- 2 | F.: Wie fühlen Sie sich jetzt vor der Behandlung?
- 3 | P.: Etwas fest. Ich habe innerlich das Gefühl angespannt
- 4 | zu sein (-). Ich fühle mich nicht frei in meiner
- 5 | Beweglichkeit und auch etwas fest, weil ich gespannt bin,
- 6 | was jetzt gleich in meinem Körper passiert.
- 7 | F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren
- 8 | können?
- 9 | P.: Nun zu Beginn der Behandlung erst noch nicht wirklich
- 10 | etwas.
- 11 | (--) Mit der Zeit kam eine Entspannung, so als würde ich
- 12 | etwas in mich hineinsinken.
- 13 | F.: Können Sie das etwas genauer beschreiben, was sie
- 14 | meinen?
- 15 | P.: Ich habe sehr viel Stille wahrgenommen. Das ist
- 16 | wirklich wichtig für mich. Ich hatte das Gefühl in meine
- 17 | Mitte zu kommen. (--). Wie soll ich es sagen, ich glitt zu
- 18 | meinem innersten Kern, so würde ich es beschreiben.
- 19 | F.: Was passierte noch? Sie können auch in Bildern
- 20 | sprechen, falls es dann einfacher ist!
- 21 | P.: Ah ja, das wollte ich gerade sagen, bei mir entstehen mit
- 22 | Stille auch Bilder. Ich sah einen weiten Ozean, ich sah
- 23 | Wellen, blaues Wasser, eine laue Brise, die ich auch auf der
- 24 | Haut spüren konnte. Ich lag selber auf dem Wasser und
- 25 | wurde sanft mit den Wellen getrieben. Ein Gefühl des sich
- 26 | Hingebens, in die Tiefe meines Körpers gleiten.
- 27 | F.: Gab es besondere Stellen im Körper, die Sie gefühlt
- 28 | haben?
- 29 | P.: Ja es war ein durch die Wellen ausgelöstes schaukeln.
- 30 | So als wäre das Wasser auch in meinem Körper mit diesen
- 31 | Bewegungen synchron. Ja, das trifft es vielleicht besser.
- 32 | Meine Flüssigkeiten im Körper folgten diesen
- 33 | Bewegungen. Und meine Gedanken waren nur bei diesem
- 34 | Gefühl. Es gab keine anderen Gedanken. Mein

35 Schmerzpunkt in der Wirbelsäule war nicht zu spüren, so
 36 als wäre er weggespült worden.

37 F.: Gab es noch Gefühlsqualitäten, die Sie erwähnen
 38 möchten?

39 P.: Na ja **ich fühlte mich insgesamt leicht**, so als würde ich
 40 4 cm über der Bank **schweben, oder so wie kurz vor dem**
 41 **Abheben**. Mein Kopf war frei. Ich muss sagen, das war ein
 42 **Gesamterlebnis von Kopf und Körper. Es war alles weit und**
 43 **so frei würde ich sagen, leicht ohne Einschränkung**. Anders
 44 als ich meinen Körper sonst erlebe. Ich wünschte es wäre
 45 immer so (Schmunzeln).

46 F.: Gab es Farbwahrnehmungen, die Sie erwähnen
 47 möchten?

48 P.: Ja es waren zunächst dunkelblaue Farben. Der Ozean
 49 war tiefblau, aber mit der Zeit wurde es immer heller. Erst
 50 hellblau und gegen Ende mit dem erwähnten
 51 Schwebezustand, da war es dann richtig hell. Fast weißlich
 52 (--) ich würde sogar sagen strahlend. Tja, so war das. Schön
 53 (lachen).

54 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt direkt nach der Behandlung?

55 P.: Leicht. Hell. Die ersten paar Minuten war mein Kopf
 56 etwas benommen. So wie in Watte gepackt, das hat mich
 57 zuerst etwas irritiert, aber jetzt ist der Kopf **sehr klar. Ich**
 58 **habe vielleicht mehr Energie**. So fühlt es sich gerade an.
 59 (---) Ich habe Lust an der frischen Luft spazieren zu gehen.

60 F.: Ja, das ist doch ein guter Abschluss. Vielen Dank für
 61 das bereitwillige Interview. Ich würde sagen, Sie gehen
 62 spazieren und wir telefonieren in 3 Tagen, wegen der
 63 Anschlussfragen, wie es Ihnen bis dahin ergangen ist. Was
 64 meinen Sie?

65 P.: Ja, **vielen Dank für das Erlebnis**. Es geht mir jetzt gut.

66 **Telefonat nach 3 Tagen:**

67 F.: Wie fühlen Sie sich heute?

68 P.: Ja, ich meine es geht etwas besser. Die Beschwerden

69 sind noch da, aber ich kann sagen, besser als vor der
 70 Behandlung.

71 F.: Haben Sie den erzielten Zustand von der letzten
 72 Behandlung halten können?

73 P.: Nein, das wäre schön, aber meine Einschränkung ist
 74 nicht mehr ganz so schlecht, wie sie vorher war. Oder
 75 besser gesagt, wie ich sie erlebt habe.

76 F.: Wie merken Sie das?

77 P.: Ich meine, dass ich etwas mehr Energie habe. So 20%
 78 etwa.

79 F.: Was nehmen Sie mit aus dieser Behandlungserfahrung?

80 P.: (---) Da muss ich einen Moment nachdenken (---). Es
 81 gibt mir ein neues Gefühl davon, dass sich noch etwas
 82 Neues entwickeln kann.

83 F.: Was meinen Sie genau?

84 P.: Ich habe das Gefühl, dass ich der Erkrankung nicht mehr
 85 so ausgeliefert bin.

86 F.: Wie meinen Sie das?

87 P.: Na ja, ich habe das Gefühl selber doch etwas tun zu
 88 können um mich besser zu fühlen. Ich weiß nicht, ob ich
 89 gesund werde, aber ich habe die Idee selber an meinem
 90 Wohlbefinden etwas verbessern zu können, so dass mein
 91 eigenes Erleben sich besser anfühlt, wenn Sie verstehen
 92 was ich meine.

93 F.: Ja, das ist doch schön. Ich bedanke mich sehr für Ihre
 94 sehr persönlichen Antworten und hoffe, Sie werden die
 95 Osteopathie weiter für sich entdecken. Vielen Dank!

ANHANG E2: Transkript 2

- 1 **Transkript 2: männlich 50 Jahre**
- 2 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt vor der Behandlung im
- 3 Inneren? P.: **Niedergeschlagen, erschöpft, irgendwie**
- 4 **ausgebrannt.**
- 5 F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren können?
- 6 P.: Zunächst angespannt, aber nach einiger Zeit wurde es
- 7 leichter. **Ich würde sogar sagen schwebend.** Ich konnte die
- 8 Bank gar nicht mehr spüren.
- 9 F.: Wie war das für Sie?
- 10 P.: Angenehm, eigentlich sehr wohltuend.
- 11 F.: Was passierte genau in ihrem Körper? Sie können auch
- 12 in Bildern beschreiben, wenn das einfacher ist.
- 13 P.: **Ich habe meinen Körper in Schichten wahrgenommen.**
- 14 Ich war von der Behandlungsbank **schwebend losgelöst.**
- 15 Dann begannen starke Kopfschmerzen. **Ein Gefühl, als**
- 16 **würde mein Körper gescannt,** sozusagen in Schichten
- 17 geröntgt. Dann spürte ich Bewegungen im Kopf, nicht die
- 18 Knochen, sondern eine Masse, **mein Gehirn und alles, was**
- 19 **weich ist innerhalb des knöchernen Schädels wurde hin und**
- 20 **her bewegt.** Ich fand das schon faszinierend. So etwas habe
- 21 ich noch nie erlebt. Obwohl ich während der Zeit
- 22 Kopfschmerzen hatte, waren diese nicht so wichtig in
- 23 diesem Moment.
- 24 F.: Gab es besondere Stellen im Körper?
- 25 P.: Ja, wie gesagt es konzentrierte sich alles auf den Kopf
- 26 wie eben schon gesagt.
- 27 F.: Gab es besondere Gefühlsqualitäten?
- 28 P.: Es war ein total erschöpftes Gesamtkörpergefühl, wobei
- 29 es **irgendwie auch leicht** war und es war für mich nicht
- 30 belastend. **Mein Herz war leicht und weit.** Es wurde mit der
- 31 Zeit wohligh warm im Körper. Ach was mir da noch einfällt.
- 32 Es gab eine besondere Wahrnehmung in meinen Armen. **Ich**
- 33 **fühlte zwischen meiner Haut und dem was darunter liegt**
- 34 **ein Fließen. So als wäre eine Flüssigkeit dazwischen, die**

35 dann auch am ganzen Körper zu fühlen war. Zuerst habe ich
36 das nur an den Armen wahrgenommen, aber dann nach
37 einiger Zeit umspülte es meinen ganzen Körper. Das war
38 eigenartig.

39 F.: Gab es Farben, die Sie wahrgenommen haben?

40 P.: Nein, keine Farbwahrnehmungen.

41 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt direkt nach der Behandlung im
42 Vergleich zu vorher?

43 P.: Ich fühle mich sehr erschöpft, müde, aber wohligh müde.

44 So wie runtergefahren und etwas lichtempfindlich. Ich
45 glaube ich werde gleich zu Hause schlafen gehen und
46 dieses Erlebnis noch mal Revue passieren lassen.

47 F.: Möchten Sie noch etwas hier ausruhen, bevor ich Sie
48 gehen lasse und vielleicht etwas trinken?

49 P.: Ja, ein paar Minuten vielleicht und trinken ist gut.

50 Danke. Ich fühle mich aber fit genug zum Gehen. Danke.

51 F.: Ich bleibe noch etwas in der Nähe und wir telefonieren
52 dann in 3 Tagen, um zu hören wie es nachgewirkt hat.

53 Sollten Sie zwischendurch Fragen haben können Sie gerne
54 anrufen. Nur damit Sie das Wissen, ich habe dann die Zeit
55 für Sie.

56 P.: Ja danke. Das ist sehr freundlich. Bis in 3 Tagen dann.

57 **Telefonat nach 3 Tagen.**

58 F.: Wie fühlen Sie sich und wie ist es Ihnen ergangen?

59 P.: Das war ein besonderes Erlebnis. Ich habe nach der
60 Behandlung 20 Std geschlafen. Dieser Schlaf war traumlos
61 und sehr wohltuend. Ich war sehr fit, als ich aufgestanden
62 bin und was ich festgestellt habe, ist, dass ich meinen Stress
63 verloren habe. Ich fühle mich sicher, viel klarer im Kopf
64 und meine Probleme sind nicht mehr so belastend. Also sie
65 sind nicht mehr das Erste, was ich morgens wahrnehme.
66 Früher war alles so schwer und perspektivlos seit meiner
67 Erkrankung. Das ist komisch, denn die Erkrankung ist ja
68 noch da. Es ist nicht mehr so vordergründig. Ich lebe

69 wieder mehr, oder besser. Es ist eine Leichtigkeit in
 70 meinem Körper und ich habe wieder mehr Lebensfreude.
 71 Ich bin ein anderer Mensch seitdem.

72 F.: Würden Sie sagen, dass Sie den erreichten Zustand
 73 halten können?

74 P.: Ja bisher auf jeden Fall und ich glaube das bleibt auch,
 75 denn meine Sichtweise hat sich geändert. Ich bin wieder
 76 wacher. Ich habe mehr Energie.

77 F.: Hat sich etwas verändert?

78 P.: Ja, in jedem Fall meine Einstellung zum Leben. Zu
 79 meiner Erkrankung. Ich kann besser loslassen.

80 F.: Nehmen Sie durch diese Erfahrung etwas
 81 Grundsätzliches für ihr Leben mit?

82 P.: Ja, auf jeden Fall. Ich sehe Dinge nicht mehr so
 83 dramatisch. Das Leben geht weiter und das fühle ich im
 84 Herzen. Ich bin entspannter und lasse den Stress nicht mehr
 85 so tief an mich heran. Ich spüre das richtig körperlich, wie
 86 meine Muskeln lockerer sind und damit auch Schmerzen in
 87 den Hintergrund treten. Das war eine wunderbare bleibende
 88 Erfahrung.

89 F.: Haben Sie vielleicht noch eine Frage?

90 P.: Nein, vielen Dank.

91 F.: Gut dann möchte ich mich bedanken für dieses
 92 aufschlussreiche Interview und hoffe Sie bleiben so
 93 energiegeladen wie momentan.

94 P.: Sehr gerne und diese Erfahrung bleibt ja in jedem Falle.

ANHANG E3: Transkript 3

- 1 **Transkript 3: weiblich 50 Jahre**
- 2 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt vor der Behandlung?
- 3 P.: Ich bin heute sehr erschöpft und auch traurig. Mein Kör-
- 4 per fühlt sich schwer an. Es ist wie eine Last, die ich auf
- 5 meinen Schultern trage. Ich habe das Gefühl es drückt mich
- 6 etwas zusammen, so dass es schwer fällt mich gerade zu
- 7 halten und ich kann auch nicht tief durchatmen.
- 8 F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren können?
- 9 P.: Ich bin zunächst tief auf die Unterlage gesunken. Mein
- 10 Körper hatte diese schwere, so dass es sich anfühlte als
- 11 wäre ich ganz mit der Unterlage verbunden. Ich konnte
- 12 mich ausstrecken, das war entlastend.
- 13 F.: Was passierte genau in Ihrem Körper? Beschreiben Sie
- 14 es ruhig in Bildern, wenn das einfacher für Sie ist.
- 15 P.: (--) Ich hatte ein Gefühl des in mich Hineinsinkens, so
- 16 als würde ich in die Unterlage gedrückt, aber ich hatte nicht
- 17 das Gefühl, dass ich mich dagegen wehren müsste. Irgend-
- 18 wie befremdlich aber auch interessant. Meine Aufmerksam-
- 19 keit war ganz in der Wahrnehmung meines Körpers. (--) Ja
- 20 es war wie in einem Trichter. So wurde ich nach unten ge-
- 21 zogen, oder besser gesagt in meine Körpermitte, zum Bauch
- 22 oder Herzen. Ja, so trifft es das besser.
- 23 F.: Gab es besondere Stellen in Ihrem Körper, wo Sie etwas
- 24 wahrnehmen konnten?
- 25 P.: (--) Ein leichtes Taubheitsgefühl in meinen Armen und
- 26 beiden Händen. Es war sehr schwer, so als könnte ich die
- 27 Arme nicht anheben. Sie klebten auf der Bank.
- 28 F.: Was löste dieses Gefühl in Ihnen aus?
- 29 P.: Also es wurde mein Herzschlag gleichzeitig sehr sehr ru-
- 30 hig und von daher fand ich es interessant es zu beobachten.
- 31 Neugier würde ich als das richtige Gefühl dazu benennen.
- 32 F.: Gab es sonst noch Gefühlsqualitäten, die Sie wahrneh-
- 33 men konnten?
- 34 P.: Ich erlebte eine Stille, eine Phase des nicht Denkens.

35 Das **war sehr friedvoll** und ich konnte mich der Welt über-
 36 lassen. Ich kann mich nicht erinnern, **je zuvor eine solche**
 37 **Ruhe erfahren zu haben. Sehr friedvoll** und entspannt. Ja es
 38 **herrschte tiefer Frieden in mir.** Sehr sehr schön war das.

39 F.: Gab es Farbwahrnehmungen?

40 P.: Zunächst war es recht dunkel, so grau und dann erschie-
 41 nen Farbreflexe in verschiedenen Farben, vielleicht im
 42 Wechsel wie Regenbogenfarben. Die Farben gingen später
 43 in eine rötliche strahlende Farbe über. Zum Schluss wurde
 44 es sehr hell und die Farbe erblasste bis es weiß wurde.

45 F.: Gab es dazu eine Gefühlsqualität?

46 P.: Ja, eine **gewisse Leichtigkeit als es immer heller wurde.**
 47 Ich würde sagen **ein Schwebezustand.** Ein bisschen so wie
 48 fliegen, als wäre ich im All unterwegs. Das war schön und
 49 gab mir **ein Gefühl von Freiheit. Grenzenlosigkeit** ist viel-
 50 leicht treffender.

51 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt direkt nach der Behandlung im
 52 Vergleich zu vorher?

53 P.: Wesentlich entspannter in jedem Falle. Irgendwie nicht
 54 mehr so gedrückt, wie vor der Behandlung. Ich kann mich
 55 besser aufrichten. Ja, es fällt mir leicht gerade im Raum zu
 56 stehen. Es ist nicht anstrengend. Ich halte mich einfach auf-
 57 rechter, ohne dass es mich anstrengt.

58 F.: Ist es in Ordnung, wenn wir das für heute beenden und
 59 wir telefonieren in 3 Tagen, damit ich hören kann, wie es
 60 Ihnen ergangen ist in der Zwischenzeit und ob Sie noch
 61 Fragen haben? Manchmal kommt so etwas ja erst später.

62 P.: Ja gerne und vielen Dank. Das war heute sehr gut für
 63 mich. Ich fühle mich gestärkt. Danke.

64 **Telefonat nach 3 Tagen.**

65 F.: Hallo, wie ist es Ihnen in den letzten Tagen ergangen?

66 P.: **Seitdem ich bei Ihnen war, bin ich wesentlich entspann-**
 67 **ter und ruhiger geworden.**

68 F.: Haben Sie den Zustand halten können?

69 P.: Ich würde behaupten zu 70%, da ich mich ganz klar auf-
 70 rechthalte. Ich fühle mich nach wie vor gestärkt und ich bin
 71 ruhig in mir. **Ich fühle eine Art Ausgeglichenheit.**

72 F.: Können Sie wahrnehmen, ob sich etwas verändert in
 73 Ihnen?

74 P.: Ja, **ich war vorher häufig sehr verwirrt und unsicher mit**
 75 **meinem Zustand. Ich habe jetzt gelernt gelassener damit**
 76 **umzugehen. Ich lasse die Krankheit nicht mehr mein Leben**
 77 **beherrschen, sondern lebe jetzt mit meiner Erkrankung**
 78 **ohne Scham und deutlich weniger Angst. Ich habe mehr**
 79 **Selbstvertrauen.** Ich weiß jetzt besser was mir gut tut und
 80 kann mir das besser **eingestehen NEIN zu sagen**, wenn
 81 mich jemand fordern möchte. Ich kann jetzt eine klare
 82 Grenze ziehen.

83 P.: Können Sie aus dieser osteopathischen Behandlungser-
 84 fahrung etwas für sich selbst mitnehmen?

85 P.: (Hmm) Ich will es mal folgendermaßen beschreiben.
 86 Seit der letzten Behandlung habe ich mich gefragt, was ich
 87 tun kann um dieses wahnsinnige, losgelöste ruhige Körper-
 88 gefühl selber zu erreichen. **Seitdem versuche ich jeden**
 89 **Abend vor dem Einschlafen zu meditieren.** Ich zähle erst
 90 bis 50 und dann werde ich ruhiger und versuche mit meiner
 91 Wahrnehmung in meinen Körper zu spüren.

92 F.: Sehr schön. Können Sie sagen worauf Sie die Aufmerk-
 93 samkeit richten in Ihrem Körper?

94 P.: (Hmm) **Ich versuche bewusst nicht an Schmerzen zu**
 95 **denken, sondern gehe in meinem Körper an die Stellen, die**
 96 **sich gut anfühlen.** Das kann das Herz sein oder auch der
 97 Arm, egal und von dort aus lassen ich den Bereich größer
 98 werden, bis er einen großen Raum in meinem Körper aus-
 99 füllt. Wenn mir das gelingt fühle ich mich besser und kann
 100 sehr gut einschlafen.

101 F.: Prima, das das klappt. Könnte man sagen, dass Sie ihre
 102 Aufmerksamkeit auf die Gesundheit ausrichten und diese

103 sich ausbreiten lässt bis Sie den gesamten Körper erfasst?
104 P.: (lachen) Das haben Sie sehr schön gesagt. Wenn mir das
105 irgendwann einmal gelingt, dann werde ich gesund sein.
106 Aber das klappt nicht so ganz, aber immerhin gelingt es mir
107 ein kleines Stück und ich werde das bestimmt jetzt jeden
108 Abend trainieren und hoffen, dass es mir irgendwann ge-
109 lingt. Ich werde diese Behandlung auf jeden Fall in gewis-
110 sen Abständen wiederholen. **Das ist ja wirklich ein Ge-**
111 **schenk. Vielen Dank.**
112 F.: Gut, ich möchte mich hier sehr bei Ihnen bedanken für
113 dieses Gespräch. Es hat sehr viel Spaß gemacht mit Ihnen
114 zu plaudern und wünsche Ihnen gutes Gelingen bei Ihren
115 Meditationen und bleiben Sie dran. Gibt es von Ihnen noch
116 eine Frage?
117 P.: Nein, nicht für diesen Moment. **Vielen Dank für alles.**

ANHANG E4: Transkript 4

1 **Transkript 4: weiblich 40 Jahre**

2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?

3 P.: Überwiegend fühlte ich mich gestresst und sehr
4 verspannt. Vor allem im Kopf und Schulter-Nacken-
5 Bereich. Auch mein Ohrgeräusch machte mir, wie so häufig
6 zu schaffen. Dazu war ich sehr müde und erschöpft.

7 F.: Was haben Sie während der Behandlung fühlen können?

8 P.: Zu Beginn der Behandlung spürte ich Wärme, sobald ich
9 die Hände auf meinen Körper spürte und es fühlte sich so
10 an, als würde ein warmer Strom durch meinen Körper
11 fließen. Als an meinem Kopf gearbeitet wurde, nahm ich
12 einen leichten Druck wahr, der sich aber angenehm anfühlte
13 (---) Nach kurzer Zeit löste er sich dann auf. Es fühlte sich
14 so an, als würde dort etwas verschoben und anschließend
15 war der Druck dann völlig verschwunden. Das fand ich sehr
16 interessant.

17 F.: Was passierte genau in Ihrem Körper? Beschreiben Sie
18 es mir ruhig in Bildern, das fällt meist leichter.

19 P.: Das Wichtigste, was ich wahrgenommen habe, ist die
20 Ruhe, die mich während der Behandlung durchströmte. Bei
21 mir konzentrierte sich die Behandlung auf den Kopfbereich.
22 Es stellte sich dort eine gewisse Ruhe und Müdigkeit ein.
23 Ich hörte auf zu denken und war auf die Wahrnehmung
24 meines Körpers konzentriert. Ich fühlte erst Spannung im
25 Bereich um die Nase und die Stirnhöhlen und nach einer
26 gewissen Zeit lösten sich diese Spannungen nach und nach
27 auf. Es wurde weit in diesem Bereich und ich konnte besser
28 durch die Nase atmen. Auch um die Augen lösten sich die
29 Spannungen, was sich auf meinen Stirnbereich auswirkte.
30 Das löste Farben aus, die ich sehen konnte. Ich hatte ja die
31 Augen geschlossen, so dass ich es als etwas Besonderes
32 wahrnahm.

33 F.: Wie waren die Farben?

34 P.: Sie waren wechselnd, erst gelb dann grün und zum Ende

35 hellrosa.

36 F.: Wie fühlte sich das an?

37 P.: Nun ja, ich war da eher fasziniert, von dem was da alles

38 passierte, obwohl ich ja nicht so viel machte außer in mich

39 hinein zu spüren. Das, was für mich das Wichtigste war,

40 dass das Gedankenkarussell aufhörte und ich so in eine tiefe

41 Entspannung kam. Das war sehr angenehm.

42 F.: Gab es sonst noch Stellen im Körper, die Sie

43 wahrnehmen konnten?

44 P.: Also wie schon gesagt, es konzentrierte sich auf den

45 Kopfbereich. Dort habe ich ja auch meine größten

46 Probleme. Kopf, Augen, Stirn, Ohren, Nacken. Aber es war

47 ein gesamtes Gefühl. Spüre ich Spannungen dann ist das in

48 all diesen Bereichen und so löste es sich dann auch auf. Das

49 Beste daran war, dass wenn die Entspannung eintritt, ich

50 das bis in meinen Bauch fühlen konnte. Dort wird es dann

51 sehr ruhig und mein Herzschlag wurde ausgeglichener.

52 Ruhe ist die beste Beschreibung.

53 F.: Gab es sonst noch Gefühlsqualitäten, die Sie erwähnen

54 möchten?

55 P.: Wie gesagt, die totale Ruhe und Entspannung.

56 Geräuschlos, ja ich habe mein Ohrgeräusch gar nicht mehr

57 wahrgenommen. Das habe ich fast vergessen. Die Ruhe

58 lässt auch die Muskelspannung im Körper los. Alles ist

59 ruhig und still. Ich fühlte einen Moment auch keine

60 Körpergrenze mehr, so als wäre ich eins mit der Umgebung.

61 Das war fantastisch.

62 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt direkt nach der Behandlung? |

63 P.: Sehr gut. Entspannt. Es ist ruhig in meinem Ohr und

64 mein Körper fühlt sich wohlig warm an und ich bin wacher

65 bzw. klarer im Kopf so um die Augen (--).

66 F.: Gut. Das hört sich schön an. Haben Sie noch Fragen?

67 Sonst schauen wir bei einem Telefonat in 3 Tagen, was sich

68 bis dahin für Sie ergeben hat? Seien Sie bis dahin

69 aufmerksam in Ihrer Wahrnehmung.

70 P.: Ja, das mache ich und nein im Moment habe ich keine

71 Fragen. Ich werde jetzt, erst mal eine Runde spazieren

72 gehen und die Behandlung auf mich wirken lassen.

73 F.: Ok, dann danke für heute und ich rufe Sie dann an.

74 Tschüss bis dahin.

75 **Telefonat nach 3 Tagen**

76 F.: Wie geht es Ihnen heute?

77 P.: Gut danke. Es ist Samstag und ich habe heute nichts

78 geplant. Ich denke seit der Behandlung über vieles nach?

79 F.: Was meinen Sie genau?

80 P.: Ich habe das Gefühl, es ist da etwas in mir passiert, was

81 meine Einstellung oder besser mein Erleben verändert hat.

82 F.: Was meinen Sie genau, was sich verändert hat?

83 P.: Also, ich lasse mich nicht mehr so einbinden von

84 meinem Umfeld. Das betrifft sowohl meine Familie, wie

85 auch meine Kollegen auf der Arbeit (---).

86 F.: Wie äußert sich das?

87 P.: Ich würde es so sagen, dass ich besser auch mal NEIN

88 sagen kann. Ich mache nicht mehr alles, wonach ich gefragt

89 werde und merke, dass mir das guttut. Ich bin also

90 entspannter oder gelassener.

91 F.: Wie äußert sich das körperlich?

92 P.: Ich bin entspannter. Der Zustand ähnlich wie nach der

93 Behandlung. Ich bleibe innerlich ruhiger, das ist mein

94 größter Gewinn seit der osteopathischen Behandlung. Ich

95 kann das zwar nicht so erreichen, wie nach der Behandlung,

96 aber ich habe das Gefühl, dass ich jetzt besser weiß, wie ich

97 das erreichen kann. Ich lasse meine Symptome im

98 Hintergrund. Sie bestimmen nicht mehr mein Leben,

99 sondern gehören zu mir, aber sind nicht mehr mein Leben,

100 wenn Sie verstehen was ich meine.

101 F.: Ja, das kann ich nachvollziehen. Nehmen Sie sonst noch

102 etwas durch die Behandlungserfahrung mit?

103 P.: Ja, ich hatte immer so ein starkes Gedankenkarussell in
 104 meinem Kopf, wie es so weitergeht und dass hat sich
 105 verändert. Es ist nicht ganz weg, **aber ich habe den**
 106 **Eindruck, dass ich damit besser umgehen kann. Es**
 107 **beherrscht mich nicht mehr so. (---)**
 108 F.: Haben Sie sonst noch etwas?
 109 P.: (-----) Ich lasse mich nicht mehr so provozieren. Das
 110 merke ich mit den Kindern. Ich lasse häufig etwas im Raum
 111 stehen ohne sofort zu reagieren. Das tut meiner Seele sehr
 112 gut.
 113 F.: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beschreiben? Hat
 114 sich da etwas verändert?
 115 P.: Ja, sie hat sich dadurch auf jeden Fall erhöht und zwar
 116 deutlich
 117 F.: Möchten Sie sonst noch etwas hinzufügen vielleicht auf
 118 der körperlichen Ebene?
 119 P.: Ja, das Ohrgeräusch ist seit der Behandlung um etwa
 120 40% leiser geworden. Vielleicht ist es auch das, was mich
 121 ruhiger und gelassener sein lässt.
 122 F.: Gut, das ist schön. Dann bedanke ich mich für das sehr
 123 persönliche Gespräch und wünsche Ihnen alles Gute.
 124 P.: **Vielen Dank auch Ihnen und für dieses Gespräch. Es war**
 125 **auf jeden Fall eine besondere Erfahrung. (--) Wenn ich dann**
 126 **wieder zurückfallen sollte in alte Muster, weiß ich ja jetzt,**
 127 **dass ich hierhin kommen kann, um mich durch eine**
 128 **osteopathische Behandlung wieder besser zu fühlen.**

ANHANG E5: Transkript 5

- 1 **Transkript 5: männlich 28 Jahre**
- 2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?
- 3 P.: **Depressiv und schlapp. Müde und ohne Perspektive.**
- 4 F.: Was haben Sie während der osteopathischen Behandlung
- 5 wahrnehmen können?
- 6 P.: Zunächst nichts, es dauerte doch einige Zeit bis ich eine
- 7 **gewisse Wärme von der Hand der Therapeutin ausgehend**
- 8 **auf dem Brustbein spüren konnte. Sie breitete sich dann zu-**
- 9 **nehmend in meinem Körper aus.** Das war sehr angenehm
- 10 und **ich wurde deutlich ruhiger in mir.** Es war so als würde
- 11 mein gesamter Körper auf die Bank gedrückt. Aber es war
- 12 wohligh und nicht unangenehm. Ich konnte mich dem nicht
- 13 erwehren, oder etwas entgegenbringen. **So ließ ich mich**
- 14 **wirklich fallen.** Ich hatte keinen Impuls der Gegenwehr.
- 15 Das ist erstaunlich, das kenne ich so nicht von mir.
- 16 F.: Gab es besondere Stellen in Ihrem Körper, wo Sie etwas
- 17 spüren konnten?
- 18 P.: (---) Ich würde sagen ja und nein. **Es ist eher ein Ganz-**
- 19 **körpergefühl gewesen. Es begann am Brustbein und füllte**
- 20 **später den gesamten Brustkorb von innen. Als würde dieser**
- 21 **nicht nur besser durchblutet, sondern auch durchströmt.**
- 22 F.: Welche Gefühlsqualitäten haben Sie fühlen können?
- 23 P.: (--) Ja, wie gesagt dieses **durchströmen mit Strom oder**
- 24 **Energie. Es fühlte sich kraftvoll an.**
- 25 F.: Gab es Farbwahrnehmungen während der Behandlung?
- 26 P.: Nein, das kann ich nicht sagen. Da war gar nichts mit
- 27 Farben.
- 28 F.: Vielleicht Bilder, die Ihnen in den Sinn kamen, Erinne-
- 29 rungen an bestimmte Erlebnisse?
- 30 P.: Nein, sorry da war gar nichts.
- 31 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt direkt nach der Behandlung?
- 32 P.: **Ich bin etwas besser drauf.** Nicht so niedergeschlagen
- 33 und **etwas wacher** würde ich sagen.
- 34 F.: Haben Sie noch eine Frage an mich?

35 P.: Jetzt sofort fällt mir da nicht ein. Ich muss das erst verar-
 36 beiten. Das war schon alles sehr komisch für mich.

37 F.: Dann würde ich vorschlagen, wir telefonieren in 3 Tagen
 38 und sehen was sich bis dahin ereignet hat oder auch nicht.

39 **Telefonat nach 3 Tagen**

40 F.: Wie fühlen Sie sich heute?

41 P.: Heute fühle ich mich leicht und es geht mir ganz gut.

42 F.: Was ist passiert in der Zwischenzeit?

43 P.: Naja, nach der Behandlung war ich erst sehr müde und
 44 habe zu Hause ein paar Stunden geschlafen. Meine Depres-
 45 sionen holen mich immer ein. So dass ich erst dachte, war
 46 ja nett, hat aber nichts bewirkt.

47 F.: Haben Sie also den Zustand nicht halten können oder
 48 vielleicht doch etwas?

49 P.: Bis vorgestern hätte ich Ihnen alles verneint. Aber ges-
 50 tern ist plötzlich am frühen Morgen etwas passiert. Ich lag
 51 noch im Bett, so gegen 5 Uhr füllte sich mein Körper mit
 52 Energie. Es fühlte sich so an als würde mich jemand aufbla-
 53 sen. So wie ein Michelin Männchen (Luftballon) und dann
 54 öffneten sich meine Poren und es sprühte durch die Poren
 55 etwas Flüssiges. Ich war erst erschrocken und dachte,
 56 schaue ich was passiert. Ich spürte, dass eine lange in mir
 57 ruhenden Schwere aus meinem Körper entweichen konnte.
 58 Es dauerte ein paar Minuten. Vielleicht 2 oder 3 Minuten.
 59 Danach war ich wach und ganz klar im Kopf. Ich stand auf
 60 und unter der Dusche merkte ich schon, dass ich eine neue
 61 Kraft in mir wahrnehmen konnte. Was soll ich Ihnen sagen.
 62 An dem Tag sprudelte ich vor Tatendrang und konnte bei
 63 meiner Arbeitsstelle alles Liegegebliebene erledigen. Ich
 64 hätte Bäume ausreißen können. Ich dachte mit der Energie
 65 schaffe ich alles was ich mir vornehme und kann alle meine
 66 Träume verwirklichen. Ein ungeahntes Potential. **Das war**
 67 **wirklich toll. Eine super Erfahrung.**

68 F.: Nehmen Sie etwas für sich mit aus dieser Erfahrung mit

69 einer osteopathischen Behandlung?

70 P.: Ja, in jedem Fall. Ich weiß jetzt tief in meinem Herzen,
71 dass ich die Kraft habe all die Dinge, die mir am Herzen
72 liegen auch zu verwirklichen. Ich hatte auch einen Traum,
73 wo ich gesehen habe, wie ich in meinem Haus mit meiner
74 Familie sitze und alles ist da, wo ich von träume.

75 F.: Prima. Dann wird das auch sicher klappen, wenn Sie das
76 so klar schon sehen können. Erhalten Sie sich das aufrecht.
77 (---) Gut dann bleibt mir nur noch mich herzlich bei Ihnen
78 für dieses persönliche und ehrliche Interview zu bedanken.

ANHANG E6: Transkript 6

1 **Transkript 6: weiblich 30 Jahre**

2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?

3 P.: Ich fühlte mich sehr verspannt und gehetzt. Ich hatte auch
4 Schmerzen in meinen Gelenken. Wie immer an mehreren
5 Stellen, wie zum Beispiel tiefer Rücken, Hände und Hüften.
6 Ach ja und der Nacken war auch schmerzhaft.

7 F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren können?

8 P.: Also während der Behandlung spürte ich zunächst, dass
9 ich ruhiger wurde, was zu einer leichten Entspannung führte.
10 Wenn an der Lendenwirbelsäule gearbeitet wurde, spürte ich
11 zunächst ein schmerzhaftes ziehen, was auch in den
12 Beckenbereich nach innen ausstrahlte. So konnte ich
13 Verbindungen auch in die Organe, Blase und Darm
14 wahrnehmen. Als am Kreuzbein gearbeitet wurde, fühlte sich
15 das so an, als würde da etwas entzerrt. Das Gewebe wurde
16 weicher und der Zug nach innen zu den Organen nahm ab,
17 bis er dann ganz verschwand. Das war so als würde der
18 Schmerz zerrissen. Auseinander gedrängt. (-)

19 F.: Würden Sie sagen es ist so, als wenn der Schmerz von
20 punktuell sich in die Weite ausbreitet und sich dann verliert?

21 P.: Ja, so kann man das beschreiben.

22 F.: Gab es sonst noch besondere Stellen in Ihrem Körper, wo
23 Sie etwas wahrgenommen haben?

24 P.: Ja, ich konnte die Behandlung im unteren Rücken spüren
25 entlang der Wirbelsäule bis in den Nacken hinauf. Es strömte
26 sozusagen die Wirbelsäule hinauf. Das war sehr angenehm
27 und nahm mir dort die Verspannung. Als an der Bauchseite
28 gearbeitet wurde, spürte ich sehr deutlich einen Zug in
29 Richtung Blase. Manchmal hatte ich das Gefühl es geht bis
30 zur Wirbelsäule und als dann an der Blinddarmnarbe
31 gearbeitet wurde, die ja schon ewig alt ist, bemerkte ich eine
32 Festigkeit im unteren Bauchraum. Das hatte ich bis dahin
33 noch nie bewusst wahrgenommen. Erst tat es mir sogar weh,
34 also etwas. Nach einiger Zeit, löste sich dieser Zug oder das

35 feste Gefühl nach und nach auf. Was ich noch sagen wollte,
 36 ich entspannte mich so sehr, dass mein Körper sich fallen
 37 lassen konnte. Ich glaube, dass sich die Züge, die ich spürte,
 38 auch deshalb nach einiger Zeit verschwanden. (---) Als dann
 39 etwas höher am Bauch gearbeitet wurde, bemerkte ich einen
 40 Knoten im Hals, das war etwas unangenehm. Löste sich aber
 41 nach kurzer Zeit wieder auf.

42 F.: Wo war die Stelle genau?

43 P.: Hier im Hals. Die Schilddrüse. **Es wurde sehr weit. Das**
 44 **war angenehm und ich konnte besser durchatmen.**

45 F.: Können Sie die Gefühlsqualitäten beschreiben? Vielleicht
 46 beschreiben Sie es in Bildern, das fällt meist leichter.

47 P.: (--) Das Strömen, es war **wie ein fließen von warmer**
 48 **Energie**, Also kein fließen von Wasser auch nicht wie Strom.
 49 Irgendwie etwas dazwischen. Nicht so flüssig wie Wasser
 50 und nicht so kribbelnd wie Strom (-----). Es war ein warmes
 51 strömen, wie eine leichte Brise warmen Sommerwindes
 52 vielleicht. Es war auf jeden Fall sehr angenehm und brachte
 53 mich in eine wohlige Entspannung. Dort bemerkte ich
 54 keinerlei Schmerz. Da wäre ich gerne immer.

55 F.: War das an der Stelle, wo auch die Hände der Therapeutin
 56 waren?

57 P.: Zuerst ja, aber es verteilte sich dann durch den ganzen
 58 Körper. Es war ein **Gefühl von Freiheit in mir.**

59 F.: Gab es Farbwahrnehmungen, die Sie beschreiben
 60 möchten?

61 P.: Nein da war gar nichts.

62 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt nach der Behandlung?

63 P.: Erst fühlte ich mich etwas benommen. So etwas weit weg
 64 von der Realität. So wie im Dunst stehend. Alles um mich
 65 herum war weiter weg von mir. Aber es ist entspannt und was
 66 ich wahrnehme ist, dass es mir sehr leicht fällt gerade zu
 67 stehen. Ich bin aufgerichteter. Sonst habe ich immer so einen
 68 Zug der mich nach unten zieht und dadurch gehe ich nicht so

69 aufrecht. Das ist jetzt deutlich anders und es ist für mich ein
 70 wirklich befreiendes Gefühl. Ich fühle mich jetzt kraftvoller.
 71 F.: Das ist schön. Dann nehmen Sie dieses Gefühl mit nach
 72 Hause und wir telefonieren dann in 3 Tagen um zu sehen, wie
 73 es Ihnen dann geht?

74 P.: Ja das machen wir und vielen Dank.

75 **Telefonat nach 3 Tagen**

76 F.: Wie fühlen Sie sich heute?

77 P.: Ich fühle mich schon noch etwas energievoller als vor der
 78 Behandlungseinheit. Ich habe also etwas mehr
 79 Lebensqualität, so kann ich das sagen, weil (--) meine
 80 normale Situation ist ja anders. Da fühle ich mich so
 81 herabgesetzt und habe das Gefühl, es ist und bleibt alles
 82 beschwerlich in meinem Leben. Da der dauernde Schmerz
 83 mein Leben bestimmt. Dies habe ich jetzt nicht. Ich habe das
 84 Gefühl ich kann doch etwas Positives für mich erreichen.

85 F.: Hat sich etwas für Sie verändert?

86 P.: Ja ich habe das Gefühl, dass ich jetzt besser wieder mein
 87 Leben bestimmen kann. Ich habe das Gefühl ich kann doch
 88 etwas erreichen und das gibt mir Mut und Kraft.

89 F.: Ja schön. Nehmen Sie also etwas mit für Ihr Leben aus
 90 dieser Erfahrung?

91 P.: Ich habe jetzt die Erfahrung gemacht, dass ich selber
 92 etwas Aktives mit gestalten kann bei meiner Erkrankung. Ich
 93 habe die Zusammenhänge in meinem Körper gespürt und mir
 94 ist sehr deutlich geworden, dass ich nicht gegen den Schmerz
 95 arbeiten muss. Das dachte ich bis jetzt immer. Sondern ich
 96 kann an anderer Stelle etwas unternehmen, was dann auch
 97 nicht unbedingt mit Schmerzen verbunden ist. (---) Das kann
 98 sich positiv auf die Schmerzempfindung auswirken. Das ist
 99 es, was mir Mut macht und Kraft bringt. Ich fühle mich
 100 meiner Erkrankung nicht mehr so ausgeliefert. Auch wenn
 101 sie chronisch ist. Das ist der große Gewinn aus dieser Arbeit.
 102 Ich habe das wirklich jetzt durch das Spüren bei der

103 Behandlung verinnerlichen können und es lässt mich wieder
104 aktiver sein, ohne mich zu übernehmen. Die Ruhe hat mir
105 gezeigt, dass ich dieses Ziel auch ohne Hast und Frust
106 verfolgen kann. Das ich das schaffen kann.
107 F.: Ja das hört sich sehr gut an, oder?
108 P.: Ja, das finde ich auch.
109 F.: Gut, dann vielen Dank für dieses aufschlussreiche
110 Gespräch. Sollten Sie in den nächsten Tagen noch Fragen
111 haben rufen Sie gerne hier in der Praxis an?
112 P.: Ja das werde ich tun und noch mal vielen Dank auch an
113 die Therapeutin. Es war sehr schön hier. Danke.

ANHANG E7: Transkript 7

- 1 **Transkript 7: divers 68 Jahre**
- 2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?
- 3 P.: Ich war etwas nervös und gespannt, was auf mich zu
- 4 kommt. Ein klein bisschen zittrig. Das merke ich so an den
- 5 Händen. Sonst bin ich heute fit. Nicht so müde, da es wieder
- 6 kälter ist(lachen).
- 7 F.: Gut. Können wir dann beginnen, oder möchten Sie noch
- 8 etwas klären, bevor wir beginnen?
- 9 P.: Nein, das geht. Fangen wir ruhig an.
- 10 F.: Was heben Sie während der Behandlung spüren können?
- 11 P.: Nun ja, was mir sehr auffiel war, dass ich sehr stark mit
- 12 den Augen reagiert habe.
- 13 F.: Können Sie das genauer beschreiben? Nur die Augen oder
- 14 auch der Kopf bzw. die Halswirbelsäule?
- 15 P.: Ja zuerst gingen die Augen nach rechts, dann folgte die
- 16 Halswirbelsäule, was ich aber bis ins Becken wahrgenommen
- 17 habe. Dann ging es auch in die andere Richtung also nach
- 18 links und über eine langsame hin und her Bewegung konnte
- 19 ich die Mitte finden. Dann konnte ich hinter dem rechten
- 20 Auge einen Druck wahrnehmen. Das war unangenehm, aber
- 21 kein Schmerz. (--) wirklich Druck. Der löste sich dann auf
- 22 und ich fühlte eine hohe Dichte in meiner rechten Gehirn-
- 23 hälfte. Also wirklich Gehirn. Es war im Schädel und ca. 3 cm
- 24 unterhalb der Schädeldecke. Und dann merkte ich, wie das
- 25 rechte Nasenloch frei wurde.
- 26 F.: Wie fühlte es sich an?
- 27 P.: Nun ja, ich konnte besser durch die Nase atmen. Es wurde
- 28 dort weit.
- 29 F.: Gab es sonst noch Stellen in Ihrem Körper, die Sie wahr-
- 30 nehmen konnten?
- 31 P.: Dadurch wurde auch mein Nacken freier. Er senkte sich
- 32 besser in Richtung Unterlage, würde ich sagen.
- 33 F.: Gab es da bestimmte Gefühlsqualitäten, die erwähnen
- 34 möchten?

35 P.: Ja, es stellte sich eine wohlige Ruhe ein. Die war im gan-
 36 zen Körper zu spüren. Ich kann gar nicht sagen ob im Bauch
 37 oder Herz. Es war so gesamterfüllend. Sehr schön. Es war ein
 38 Gefühl von Liebe und zu Hause ankommen, wenn ich das so
 39 sagen darf. Es war weit im ganzen Körper. (--) Ach ja und ich
 40 fühlte eine gewisse Zentrierung.
 41 F.: Wo konnten Sie das wahrnehmen?
 42 P.: Also eigentlich in den Augen. Ich hatte das Gefühl, die
 43 Augen rücken zusammen. Aber nicht wie schielen, sondern
 44 wie zentrieren. Fokussieren.
 45 F.: Gab es Farbwahrnehmungen?
 46 P.: Ja, als ich am Nacken berührt wurde, begann ein Farb-
 47 spektrum. Erst nur wage, aber dann wurden die Farben klar.
 48 Es begann mit violett. Es war sehr dunkel und wurde dann
 49 mit der Zentrierung in den Augen deutlich heller bis es ein
 50 strahlendes violett war. Später zum Ende der Behandlung gab
 51 es sogar ein leuchtendes weißliches Licht gepaart mit einer
 52 wahnsinnigen Stille, die sich in meinem Körper ausbreitete.
 53 Es war eine wahnsinnige Weite zu spüren. Ich konnte kaum
 54 eine Körpergrenze spüren. Sie schien sich aufzulösen. Innen
 55 und außen wurde Eins und eine schwebende Leichtigkeit war
 56 in mir zu spüren.
 57 F.: Was war das für ein Gefühl?
 58 P.: Es war toll. So als würde die Welt mir gehören. Ich war
 59 das Universum. Es gab da keine Grenze und das war ein Ge-
 60 fühl von Freude, Glück. Eine Weite, die keine Angst macht,
 61 sondern Vertrauen auslöst. Das habe ich in mir noch nie ge-
 62 spürt. Toll. (lachen). (-----). Das löste in mir auch
 63 ein Gefühl der Hinwendung aus. Wie soll ich das sagen. Die
 64 Ruhe und die Weite in mir, gaben mir ein tiefes Gefühl von
 65 Vertrauen, so dass ich mich hinwenden darf und mich das
 66 trauen darf. Ohne Gefahr. Mein Körper entspannte sich so
 67 tief, dass ich das Gefühl hatte, ich kann alles abgeben. Mich
 68 ablegen. Das merkte ich in der ganzen Wirbelsäule, die

69 wohl in die Behandlungsbank einsinken konnte.

70 F.: Gibt es sonst noch etwas, was Sie erzählen möchten?

71 P.: Ja. Ich hatte zwischendurch immer wieder ein Gefühl des

72 Fließens. So als wollte etwas aus meinem Körper hinaus.

73 Dies kam an mehreren Stellen, aber immer nur kurz. Dann

74 hörte es wieder auf. So als wollte eine Energie aus meinem

75 Körper, aber es klappte nicht so ganz.

76 F.: Wo haben Sie das spüren können?

77 P.: Am Stärksten am rechten Arm, da wo der Unfall war. Es

78 stockte ungefähr am Ellbogen. Es konnte nicht abfließen, so

79 würde ich es jetzt beschreiben. Das war mir eben nicht so

80 präsent. Das ist ein uraltes Trauma, was weit vor dem Unfall

81 lag. Da war ich Kleinkind. Vielleicht 2 Jahre. Ich kann das

82 jetzt nicht sehen.

83 F.: Ok. Wie fühlen Sie sich im Moment?

84 P.: Gut. Aber etwas nachdenklich. Wissen Sie, ich habe schon

85 viel Therapie gemacht, aber noch nie bin ich an diese alten

86 Erfahrungen herangekommen. Das schafft nur diese Art der

87 Körperbehandlung. Es erreicht mich auf allen Ebenen. (---) -

88 F.: (---) Können wir hier jetzt eine Pause machen?

89 P.: Ja, wir telefonieren ja in 3 Tagen, vielleicht passiert bis da-

90 hin etwas. Vielleicht wird mir da etwas bewusst.

91 F.: Prima. Wenn Sie noch etwas hierbleiben möchten, können

92 Sie das tun. Der Raum, ist jetzt frei.

93 P.: Vielen Dank, aber ich gehe jetzt nach Hause und lege

94 mich etwas hin.

95 F.: Das ist eine gute Idee und ich rufe Sie dann an. Vielen

96 Dank.

97 **Telefonat nach 3 Tagen**

98 F.: Wie geht es Ihnen heute?

99 P.: Danke sehr gut, denn es ist einiges passiert.

100 F.: Was ist passiert? Möchten Sie es mir erzählen?

101 P.: Ja gerne. Ich habe ja von dem alten Trauma erzählt, als ich

102 2 Jahre war. Ich habe viel darüber nachgedacht und in der

103 Nacht nach der Behandlung wurde ich wach, weil mein rech-
 104 ter Arm zitterte. Das fühlte sich an, als wäre es nicht mein
 105 Arm. Ich hatte keine Kontrolle über den Arm. Er schüttelte
 106 sich regelrecht und dann kam die Energie in Fluss und wurde
 107 aus dem Arm geschüttelt. Das war aufregend und ich war
 108 hellwach. Nach ein paar Sekunden, die sich lange anfühlten
 109 floss es aus dem Arm heraus und dann kam die absolute Er-
 110 schöpfung. Ich fiel sozusagen völlig erschöpft ins Bett, aber
 111 da kam wieder diese unendliche Ruhe in meinem Körper. Das
 112 war sehr wohlig und ich konnte wieder einschlafen.
 113 F.: Wie fühlten Sie sich die Tage danach?
 114 P.: Sehr gut. Ich habe seitdem sehr viel Energie. Das fühlt
 115 sich sehr gut an. Ich fühle mich wacher als sonst und bin ins-
 116 gesamt positiver drauf.
 117 F.: Würden Sie sagen, das hat sich verändert?
 118 P.: Ja, in jedem Fall.
 119 F.: Nehmen Sie etwas für sich persönlich mit aus dieser Be-
 120 handlungserfahrung?
 121 P.: Was ich im Moment feststelle ist, dass ich den Groll verlo-
 122 ren habe, auf die Menschen, die die Unfälle verursacht haben.
 123 Ich habe das Gefühl, dass ich wachgerüttelt wurde und die
 124 Traumata jetzt integriert habe. Losgelassen. Alles darf sein
 125 und geschieht aus einem bestimmten Grund. Wissen Sie ich
 126 hatte immer so viel Spannung im rechten Arm gehabt. Ein
 127 Gefühl von ständiger Spannung zur Abwehr. Das ist jetzt weg
 128 und ich denke für immer. Das ist zumindest mein Gefühl. Das
 129 Trauma ist integriert. Es hat seinen Platz in meinem Leben
 130 ohne Belastung. Ein sehr freies Gefühl und es befriedet mich.
 131 F.: Schön, möchten Sie sonst noch etwas mitteilen?
 132 P.: Nein, ich möchte mich nur bedanken für diese Erfahrung.
 133 Das werde ich auf jeden Fall in Erinnerung behalten und ich
 134 werde die Osteopathie auch in Zukunft in Anspruch nehmen,
 135 wenn sich erneute Belastungen auftun. Aber zunächst hoffe
 136 ich nicht. Denn so positiv und friedvoll habe ich mich noch

137 nie gefühlt. Zumindest kann ich mich nicht daran erinnern.
138 F.: Vielen Dank für dieses aufschlussreiche Gespräch und ich
139 wünsche Ihnen, dass der Zustand so in Ihnen bestehen bleibt.
140 Zumindest für die nächste Zeit. Nur damit Sie es wissen, Sie
141 können jederzeit auch anrufen, falls sich bei Ihnen Fragen er-
142 geben. Danke.

ANHANG E8: Transkript 8

1 **Transkript 8: weiblich 27 Jahre**

2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?

3 P.: Heute fühlte ich mich sehr müde und schmerzhaft ver-
4 spannt im Kopfbereich. So etwas unter der Kopfhaut und im
5 Bauch. Ich hatte auch schon 2 Tage keine Verdauung. Dann
6 habe ich häufig diese Kopfschmerzen. Ansonsten war ich ge-
7 spannt, was mich erwartet

8 F.: Was konnten Sie während der Behandlung spüren?

9 P.: Ich habe immer das Gefühl, mein Bauch ist hart wie Stein
10 und als am Bauch gearbeitet wurde konnte ich schnell mer-
11 ken, wie mein Bauch weicher wurde. Ich fühlte Wärme, die
12 sich im Bauch ausgebreitet hat und dadurch wurde er weich.
13 Ich konnte dann auch besser durchatmen. Ja das fühlte sich so
14 an, obwohl das ja eigentlich nicht sein kann, bei all den
15 Schnitten am Bauch.

16 F.: Was passierte genau in ihrem Körper?

17 P.: Das, was mich am meisten beeindruckt hat, ist wie die ru-
18 hige Stimme der Therapeutin auf mich wirkt. Sie macht mich
19 ruhig. Ich konnte spüren wie ein ruhiger Strom durch meinen
20 Körper fließt. Es war warm und wohlig. Das ging von den
21 Händen aus.

22 F.: Also doch nicht die Stimme?

23 P.: Doch ich glaube das ist das erste. Erst diese Stimme, die
24 auf mich beruhigend wirkt und dann konnte ich von Ihren
25 Händen ausgehend den Strom fühlen, der mich mit Ruhe er-
26 füllte.

27 F.: Gab es besondere Stellen in Ihrem Körper, die Sie wahr-
28 nehmen konnten?

29 P.: Ja, den Oberbauch, obwohl da gar keine Hände waren.
30 Dort wurde es warm und es entstand eine weite im Brustkorb,
31 die mich besser atmen ließ. Das war angenehm, da ich sonst
32 oft einen geblähten Bauch direkt unter den Rippen wahr-
33 nehme, was sehr unangenehm ist und die Stelle, ist in der Be-
34 handlung ganz weich geworden.

35 F.: Gab es besondere Gefühlsqualitäten, die Sie wahrnehmen
 36 konnten?

37 P.: Als am Nacken gearbeitet wurde, habe ich erst einen
 38 Druck wahrgenommen, der aber positiv war. Es war kein un-
 39 angenehmes Gefühl, eher so, dass ich das so lange haben
 40 kann. Ich spürte kein Verlangen dort wegzugehen. Ich hätte so
 41 einschlafen können. **Nach einiger Zeit, die ich genossen habe,**
 42 **merkte ich dann, wie der Druck zwischen dem Schädelkno-**
 43 **chen und der Hand zu zerfließen begann. Es wurde dort**
 44 **weich und verschwand dann ganz. Es schmolz sozusagen da-**
 45 **hin, wie ein Eisklumpen in der Sonne (lachen). (-) Danach**
 46 **merkte ich, dass von den Fingern ausgehend eine Spannung**
 47 **zum Kiefer und zur Nase zog. Dies war etwas unangenehm,**
 48 **aber nicht schmerzhaft und anschließend löste sich dies wie-**
 49 **der auf, in dem ein Druck im Ohr entstand. Ich hatte das Ge-**
 50 **fühl der Zug wandert vom Kiefer zum Ohr. Dort war ein**
 51 **Druck, der immer stärker wurde und am Ende sogar schmerz-**
 52 **haft war. Nach einiger Zeit löste er sich auf und verschwand**
 53 **ganz durch das Ohr aus dem Körper.**

54 F.: Kann man sagen die Spannung im Kopf wurde durch den
 55 Kiefer ins Ohr und dann durch das Ohr aus dem Körper gelei-
 56 tet?

57 P.: Ja so ist das richtig. |

58 F.: Gab es Farbwahrnehmungen?

59 P.: Als die Therapeutin am Kopf war, merkte ich erst einen
 60 unangenehmen Druck am unteren Brustwirbel. Das
 61 schmerzte erst **und ich hatte das Gefühl dort zieht mich etwas**
 62 **auseinander, genau zwischen 2 Wirbeln.** Sonst spürte ich
 63 nichts an der Wirbelsäule. Der Zug ließ dann nach einiger
 64 Zeit nach und ich hatte das Gefühl diese 2 Wirbel werden
 65 voneinander gelöst. **Als das geschah wurde es sehr hell. Es**
 66 **fühlte sich, an als stünde ich in einem hellen weißlich strah-**
 67 **lenden Raum. Das erfüllte mich mit Energie** und es war eine
 68 **unfassbare Stille in mir.**

69 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt insgesamt?

70 P.: Ich fühle mich deutlich entspannter. Es ist eine gute Erfah-
 71 rung für mich mit Hilfe der Therapeutin, mich mal nur auf
 72 meinen Körper zu konzentrieren. Das Denken hat aufgehört
 73 und ich habe mal nur gespürt. Das war befreiend. Das kenne
 74 ich so nicht von mir. Eine tolle Erfahrung.

75 F.: Haben Sie noch eine Frage, sonst beenden wir es für heute
 76 und telefonieren in 3 Tagen um zu erfahren, wie es Ihnen
 77 dann geht?

78 P.: Nein momentan nicht. Ich bin selber ganz gespannt ob
 79 sich noch etwas verändert.

80 F.: Ich habe zu danken und hoffe auf ein nettes Telefonat.
 81 Brauchen Sie noch einen Moment?

82 P.: Nein, ich denke nicht. Ich werde jetzt erstmal zu Hause et-
 83 was ausruhen. Danke und bis bald.

84 **Telefonat nach 3 Tagen**

85 F.: Wie fühlen Sie sich heute?

86 P.: Nun ja, besser als vor der Behandlung. Ich bin insgesamt
 87 ruhiger und habe mehr Energie.

88 F.: Woran merken Sie das?

89 P.: Ich fühle mich nicht mehr so erschöpft. Ich bin wacher.

90 F.: Haben Sie diesen Zustand halten können?

91 P.: Nicht ganz. Der Alltag und die Sorgen holen mich dann
 92 schon wieder ein, aber es ist insgesamt besser als vor der Be-
 93 handlung. Vielleicht konnte ich so 50% halten.

94 F.: Würden Sie sagen, dass Sie etwas aus dieser Behand-
 95 lungserfahrung mitnehmen können, für die Zukunft?

96 P.: (--) Ich habe mich nach 2 Tagen so gut gefühlt, dass ich
 97 Nachbarn geholfen habe und heute merke ich deutlich, das
 98 war zu viel. Ich hatte ca. 3 Stunden starke Kopfschmerzen.
 99 Was ich damit sagen möchte, ich denke ich weiß jetzt, dass
 100 ich mich nicht übernehmen darf. Das fällt mir eigentlich sehr
 101 schwer, aber ich habe heute Morgen durch diesen Prozess
 102 entschieden, da besser für mich zu sorgen. Ich habe mir in der

103 Küche Zettel geschrieben, die mich daran erinnern sollen.
104 Das habe ich mal bei einer Therapiestunde gelernt. Das hilft
105 hoffentlich.
106 F.: Würden Sie also sagen, dass Sie das als Erfahrung mitneh-
107 men aus dieser Behandlung?
108 P.: Ich habe gemerkt, dass ich etwas für mich tun kann, wenn
109 ich loslasse. Das hat mich die Behandlung deutlich spüren
110 lassen. Ich hatte noch nie so ein freies Gefühl vorher. Oder
111 ich kann mich zumindest nicht daran erinnern, es je gehabt zu
112 haben.

ANHANG E9: Transkript 9

1 Transkript 9: männlich 40 Jahre

2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?

3 P.: Ich fühlte ich mich sehr schmerzgeplagt. Meine

4 Halswirbel taten sehr weh und strahlten bis ins Becken aus.

5 F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren

6 können? P.: Das erste, was mir auffiel war, dass ich wie

7 runtergefahren wurde. All meine Unruhe wurde

8 ausgebremst. Ich konnte ein starkes Kribbeln im gesamten

9 Körper wahrnehmen. Später wechselte es dann. Das

10 Kribbeln ging weg, aber ich spürte, wie ich aufgepustet

11 wurde. Wie ein Michelin Männchen. Also aufgeblasen. Ich

12 war weiter in meinem Körper.

13 F.: Konnten Sie ihre Haut spüren?

14 P.: (--) Nein. Ich war so aufgedunsen, dass ich meine

15 Körpergrenze nicht wahrgenommen habe. Es gab auch kein

16 Spannen der Haut. Das konnte ich einfach gar nicht spüren.

17 Es war aber ein angenehmes Gefühl, verbunden mit Ruhe

18 und Weite auch im Geist. Ich fühlte mich sehr frei dabei.

19 F.: Gab es besondere Stellen, die Sie wahrnehmen konnten?

20 P.: Ja, der Schulter Nacken Bereich. Als die Hände dort

21 waren, fühlte ich, wie eine Last von mir ging. Es war sogar

22 ein schwebendes Gefühl. Ich fühlte mich, wie von Wolken

23 getragen. Das war sehr schön.

24 F.: Gab es sonst noch Gefühlswahrnehmungen?

25 P.: Wie gesagt ein sehr freies weites Gefühl. Frei von

26 Sorgen würde ich sagen. Absolut tiefenentspannt.

27 F.: Gab es Farbwahrnehmungen?

28 P.: Nein keine Farben, die ich gesehen habe. Nein.

29 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt so direkt nach der Behandlung?

30 P.: Ich fühle mich innerlich sehr ruhig, aber auch müde und

31 erschöpft. Ja mehr kann ich im Moment nicht sagen.

32 F.: Gut, wenn Sie keine Fragen mehr haben, dann beende

33 ich hier erstmal das Gespräch und wir telefonieren in 3

34 Tagen und schauen was sich bis dahin getan hat. Ok?

35 P.: Nein. Fragen habe ich nicht. Wir telefonieren dann.
 36 Vielen Dank
 37 **Telefonat nach 3 Tagen:**
 38 F.: Wie fühlen Sie sich heute?
 39 P.: Heute fühle ich mich wach und ruhiger als normal.
 40 F.: Was hat sich in den 3 Tagen getan?
 41 P.: Nach der osteopathischen Behandlung bin ich nach
 42 Hause und habe erstmal 4 Stunden geschlafen. So erschöpft
 43 war ich. Ich konnte das erst gar nicht glauben, dass diese
 44 Behandlung so eine Wirkung hat. Ich war total platt.
 45 Wahnsinn. Ich bin dann noch im Wald spazieren gegangen.
 46 Das hat mir sehr gutgetan. Die Als ich dann aufgestanden
 47 bin, war ich sehr erholt. Ich fühlte mich voller Kraft und
 48 hatte einen starken Bewegungsdrang. Nackenbeschwerden
 49 waren zwar noch da, aber vielleicht noch 40 %, also
 50 deutlich weniger. Meine Beweglichkeit war viel größer.
 51 Insgesamt ein sehr positives Erlebnis.
 52 F.: Haben Sie den Zustand halten können?
 53 P.: Bis heute ja. Ich weiß nicht, wie sich das in Zukunft
 54 entwickelt, aber sicher wird es anders werden?
 55 F.: Wie meinen Sie das?
 56 P.: Naja, ich merke, dass sich da etwas in meiner
 57 Einstellung verändert hat.
 58 F.: Können Sie das etwas genauer beschreiben, was Sie
 59 damit meinen?
 60 P.: Grundsätzlich bin ich entspannter. Ich merke, dass
 61 meine Akzeptanz anderen gegenüber größer geworden ist.
 62 Ich bin insgesamt gelassener geworden. Bin nicht mehr so
 63 schnell genervt.
 64 F.: Ist das etwas, was Sie aus dieser Erfahrung
 65 mitnehmen? P.: Ja, in jedem Fall. Ich fühle mich relaxter
 66 und bin irgendwie klarer geworden. Das hört sich
 67 bescheuert an, aber ich habe das Gefühl, ich gehe ruhiger
 68 an meine Herausforderungen an. Ich bin handlungsfähiger

69 geworden. So fühle ich das zumindest im Moment. Ich
70 sehe wieder Perspektiven für mich.
71 F.: Das ist aber sehr schön gesagt. Prima. Haben Sie noch
72 Fragen?
73 P.: Nein, aber ich weiß jetzt, was alles die Osteopathie
74 bewirken kann. Es gibt da ja irre viele Dimensionen. Eine
75 tolle Erfahrung. Danke, dass ich hier teilnehmen durfte.

ANHANG E10: Transkript 10

- 1 **Transkript 10: divers 55 Jahre**
- 2 F.: Wie fühlten Sie sich jetzt vor der Behandlung?
- 3 P.: Ich fühlte mich in meinem gesamten Körper unter Span-
- 4 nung. Ich fühlte in mir eine Festigkeit, die mich in meiner
- 5 Beweglichkeit einschränkt. Deshalb war ich auch etwas
- 6 schwermütig. Aber auch erwartungsvoll, da ich sehr gespannt
- 7 war auf die osteopathische Behandlung. Ich war sehr ge-
- 8 spannt, was mich erwartet.
- 9 F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren können?
- 10 P.: Das erste was mir auffiel war, dass mich eine gewisse
- 11 Wärme durchströmte. Das konnte ich im ganzen Körper spü-
- 12 ren. Aber zuerst nach einiger Zeit. Es begann am Kopf und
- 13 erfüllte meinen ganzen Körper von oben bis unten. Es trat
- 14 eine Ruhe ein. Mein Herz wurde ruhiger und wohlig warm.
- 15 Das war toll. (---) Ein sehr großes Wohlbefinden und da war
- 16 noch etwas. Ich begann leichter zu werden. Irgendwie fühlte
- 17 es sich so an, als wollte mein Körper von der Unterlage abhe-
- 18 ben. Also nicht wirklich, aber mein Körpergefühl war wie
- 19 schwebend. Insgesamt ganz leicht.
- 20 F.: Gab es besondere Stellen in Ihrem Körper, wo Sie etwas
- 21 wahrgenommen haben?
- 22 P.: Ja, ich konnte mein rechtes Bein spüren. Dort war es so,
- 23 als würde da etwas rausfließen, obwohl ja gar nicht dort gear-
- 24 beitet wurde. Die Spannung im Bein ging dabei verloren. Das
- 25 war interessant.
- 26 F.: Gab es besondere Gefühlsqualitäten, die Sie beschreiben
- 27 können?
- 28 P.: Das hat mich zunächst alles sehr überrascht. Ich war wach
- 29 im Geist und ganz gespannt was sich alles im Körper tut.
- 30 Auch wenn ich an diesen Stellen gar nicht berührt wurde. Ich
- 31 konnte sozusagen Verbindungen in meinem Körper wahrneh-
- 32 men, von denen ich bisher nicht wusste., dass es sie gibt.
- 33 F.: Können Sie diese Verbindungen beschreiben, wie fühlten
- 34 Sie das?

35 P.: (---) Ich würde es so beschreiben, das war wie ein warmer,
 36 elektrisierender Strahl. Also ein bisschen wie Strom, der
 37 fließt. Ich spürte, wie es vom Bauch etwas rechts vom
 38 Bauchnabel in Richtung Leiste ging und nach einiger Zeit, es
 39 blieb erst an der Leiste, wurde dort richtig heiß und dann
 40 ging es durch ins Bein. Wie eben schon erwähnt, floss es das
 41 Bein hinunter und dann irgendwie durch den Fuß dann raus.
 42 Danach wurde das Bein leicht und weich bzw. weit. Auf je-
 43 den Fall ohne Schmerz. (----) Ja so war das.
 44 F.: Gab es Farbwahrnehmungen, die Sie beschreiben können
 45 oder möchten?
 46 P.: Nein da war nichts mit Farben.
 47 F.: Gut. Wie ist es jetzt nach der Behandlung im Vergleich zu
 48 vorher?
 49 P.: Sehr gut. Ich fühle mich äußerst entspannt. Leicht in mei-
 50 nem Körper. Leichtfüßig würde ich sagen. In jedem Fall
 51 fühle ich eine Weite in mir. Eine bessere Beweglichkeit in der
 52 Wirbelsäule. Ich bin momentan auch ohne Schmerzen. Hof-
 53 fentlich bleibt das so. Das wäre toll. Ach ja ich fühle mich
 54 auch irgendwie glücklich. So eine Körperwahrnehmung hatte
 55 ich ewig nicht mehr. Eine tolle Reise (lachen).
 56 F.: Ich danke Ihnen für diese sehr persönliche Beschreibung
 57 Ihrer inneren Befindlichkeit. Haben Sie noch Fragen, sonst
 58 würde ich das Gespräch für heute beenden?
 59 P.: Ja, eine Frage habe ich noch. Ist es möglich, dass ich die-
 60 sen Zustand so halten kann?
 61 F.: Das kommt sicher auf verschiedene Dinge an. Ich würde
 62 die Antwort gerne hintenanstellen und erstmal schauen wie
 63 es Ihnen in 3 Tagen bei unserem Telefonat geht. Was Sie da
 64 beschreiben werden.
 65 P.: Ja das ist ok. Dann hören wir uns in 3 Tagen wieder.
 66 Danke erstmal für heute.
 67 **Telefonat in 3 Tagen**
 68 F.: Wie geht es Ihnen heute?

69 P.: Eigentlich gut, aber nicht so leicht wie direkt nach der Be-
 70 handlung?

71 F.: Haben Sie etwas von dem erreichten Zustand der letzten
 72 Behandlung halten können?

73 P.: Ja, etwas. Ich war nach der letzten Behandlung **sehr wach.**
 74 **Richtig voller Energie. Das ist geblieben, wenn auch nicht so**
 75 **stark. Ich habe etwas mehr Wohlbefinden erfahren, so würde**
 76 **ich es beschreiben. Ich bin deutlich aktiver.**

77 F.: Können Sie das etwas genauer beschreiben?

78 P.: Mein Gemütszustand ist besser. Ich gehe jetzt täglich et-
 79 was spazieren und merke, dass tut mir sehr gut und ich habe-
 80 deutlich weniger Schmerzen. Also so 30% würde ich sagen.
 81 Das gibt mir schon sehr viel.

82 F.: Schön. Nehmen Sie durch die Erfahrung mit der osteopa-
 83 thischen Behandlung etwas für sich selbst mit?

84 P.: Ich habe ja etwas über meinen Körper erfahren, was ganz
 85 neu für mich ist. Diese Verbindungen im Körper, die ich ge-
 86 spürt habe, in Verbindung mit dieser Leichtigkeit, das war
 87 sehr besonders und ich versuche das jeden Abend vor dem
 88 Einschlafen mit meinen Gedanken zu wiederholen.

89 F.: Sehr gut. Funktioniert das?

90 P.: Na Ja, ich bin bisher darüber eingeschlafen. Also konnte
 91 ich das nicht bis zum Schluss machen. Aber ich übe das im-
 92 mer. (---Schmunzeln---) Das werde ich dann sicher mal schaf-
 93 fen, aber auf jeden Fall kann ich so ohne Probleme einschla-
 94 fen. (---) Es bringt mich dazu, dass mein Kopfkino, die blö-
 95 den Gedanken über die Zukunft, zumindest in dem Moment
 96 aufhören. **Mein Schlaf ist also erholsamer als vorher.** Das
 97 kann ich in jedem Fall so sagen.

98 F.: Super. Das ist doch ein gutes Ergebnis für Sie. Haben Sie
 99 noch Fragen?

100 P.: Nein, für den Moment nicht. **Vielen Dank nochmal.**

101 F.: Ich möchte Ihnen danken für dieses aufschlussreiche In-
 102 terview. Vielen Dank.

ANHANG E11: Transkript 11

- 1 **Transkript 11 weiblich 61 Jahre**
- 2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?
- 3 P.: Ich hatte starke Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule
- 4 und auch im Bauchraum, wegen meiner Grunderkrankung.
- 5 Ich war etwas aufgeregt und hatte leichte Kopfschmerzen.
- 6 F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren können?
- 7 P.: Zunächst dauerte es etwas, bis ich etwas wahrnehmen
- 8 konnte. Nach einiger Zeit konnte ich mich entspannen und
- 9 dann spürte ich zuerst Ruhe. Sie breitete sich im Körper aus.
- 10 Am Herzen konnte ich das deutlich spüren. Dann wurde ich
- 11 sehr entspannt und konnte mich auf meine Körperwahrneh-
- 12 mung immer besser konzentrieren.
- 13 F.: Was spürten Sie sonst in ihrem Körper?
- 14 P.: Ich konnte auch ein paar Stellen in meinem Körper spü-
- 15 ren, wo gar keine Hände waren. Das war erst etwas komisch,
- 16 aber dann konzentrierte ich mich darauf und bemerkte, dass
- 17 es eine Verbindung zwischen den Stellen, wo Ihre Hände wa-
- 18 ren und einer anderen Stelle in meinem Körper. Also z.B. im
- 19 Darmbereich, wo meine Probleme sind, obwohl die Hände
- 20 meinen Nacken hielten. Es ging irgendwie durch die Wirbel-
- 21 säule dahin.
- 22 F.: Wie fühlte sich das genau an?
- 23 P.: Das war wie ein Strom, der durch die Wirbelsäule bis zum
- 24 Darm ging. Es war warm und entspannte mich an der Stelle
- 25 im Darm. Irgendwie von innen. Es löste sich etwas. Irgend-
- 26 wie war das gut.
- 27 F.: Gab es sonst Stellen im Körper, wo Sie etwas wahrneh-
- 28 men konnten?
- 29 P.: (hmm) Ich hatte zu Beginn etwas Kopfschmerzen. Als am
- 30 Kopf gearbeitet wurde, bemerkte ich, dass ich an meiner lin-
- 31 ken Kopfhälfte Kopfhautschmerzen hatte. Das kenne ich seit
- 32 einiger Zeit. Diese fingen dann an zu brennen. Das war erst
- 33 unangenehm, aber dann löste sich das Brennen auf. Es wurde
- 34 dort sehr angenehm warm. So konnte ich am Kopf

35 entspannen und der Schmerz ging weg. So als hätte er sich
 36 aufgelöst. Ich konnte zwischendurch auch ein Strömen in den
 37 Beinen wahrnehmen. So als würde Energie durchfließen. Das
 38 war sehr angenehm und die Beine wurden leicht.

39 F.: Gab es sonst bestimmte Gefühlsqualitäten, die Sie wahr-
 40 nehmen konnten?

41 P.: Das intensivste Gefühl war eine Ruhe und Wärme, die
 42 durch meinen Körper floss. Das war so wohltuend. Mein Puls
 43 wurde langsamer und auch die Atmung. Ich konnte alles los-
 44 lassen. Ich hatte vollstes Vertrauen in die Hände der Thera-
 45 peutin. Das war einfach nur gut.

46 F.: Gab es Farbwahrnehmungen?

47 P.: Nein, Farben habe ich nicht gesehen. Nur Wärme, Ruhe
 48 und ein Kribbeln.

49 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt nach der Behandlung im Ver-
 50 gleich zu vorher?

51 P.: Unbeschreiblich. Ich habe jetzt keine Schmerzen. Ich
 52 fühle mich leicht und beschwingt. Ich bin ehrlich gesagt über-
 53 wältigt von diesem Gefühl der Weite und Ruhe in mir. Mein
 54 Bauch ist ruhig und ich habe keine Kopfschmerzen. Auch die
 55 Wirbelsäule ist irgendwie beweglicher als vorher, so habe ich
 56 das Gefühl. Ich fühle mich wacher und leichter als vorher.
 57 Das war eine tolle Erfahrung.

58 F.: Gut dann beenden wir hier das Gespräch und hören uns in
 59 3 Tagen wieder. Haben Sie noch eine Frage?

60 P.: Nein jetzt direkt nicht. Dann bis in 3 Tagen. Ich glaube ich
 61 gehe jetzt spazieren.

62 F.: Gut. Fühlen Sie sich danach?

63 P.: Ja, ich fühle mich irgendwie fit. Tschüss!

64 **Telefonat nach 3 Tagen**

65 F.: Wie fühlen Sie sich heute?

66 P.: Erstaunlicherweise fühle ich mich immer noch fit. Ich
 67 habe mehr Energie und deshalb fühle ich mich besser. Ich
 68 fühle mich etwas wohler, weil sich meine

69 Schmerz-wahrnehmung verändert hat.

70 F.: Wie meinen Sie das?

71 P.: (---) Ich meine, dass meine Wahrnehmung nicht mehr nur

72 auf meine Schmerzen fokussiert sind. Ich nehme wieder an-

73 dere Dinge im Leben wahr. Das hört sich doof an, aber die

74 Wichtigkeit hat sich verschoben.

75 F.: Hat sich das verändert?

76 P.: Ja in jedem Fall. Zumindest bis jetzt und ich hoffe das

77 bleibt so. Die Kopfhautschmerzen sind auch bisher nicht zu-

78 rückgekommen. Das ist jetzt anders und da bin ich sehr dank-

79 bar.

80 F.: Haben Sie also den Zustand von vor 3 Tagen halten kön-

81 nen?

82 P.: Nein, das wäre schön. Aber wenigstens ist es deutlich bes-

83 ser als vorher.

84 F.: Was nehmen Sie durch die Erfahrung von dieser Behand-

85 lung etwas für sich mit?

86 P.: Ich war sehr erstaunt über das, was ich spüren konnte. Ich

87 habe Verbindungen in meinem Körper gespürt, wo ich vorher

88 keinen Zusammenhang gesehen habe. Das war toll. Vor allem

89 hat es die unterschiedlichsten Emotionen ausgelöst.

90 F.: Welche Emotionen waren das?

91 P.: Ganz verschiedene. Zum Teil Traurigkeit über meinen Zu-

92 stand, aber auch ein Glücksgefühl, dass ich etwas tun kann,

93 dass ich selber etwas aktiver bin und mit dem Schmerz besser

94 umgehen kann. Das gibt mir ein gutes Gefühl. Es lässt mich

95 Gelassener sein. Ich werde sicher häufiger eine solche Be-

96 handlung in Anspruch nehmen. Ich glaube das hilft mir sehr,

97 auch zufriedener zu sein. Danke dafür.

98 F.: Das ist doch schön. Haben Sie noch eine Frage?

99 P.: Nein.

100 F.: Gut, dann können wir das hier beenden, oder?

101 P.: Gerne und vielen Dank, dass ich hier teilnehmen durfte.

102 F.: Da habe ich mich ja zu bedanken. Ich habe es sehr genos-
103 sen mit Ihnen zu sprechen. Danke.

ANHANG E12: Transkript 12

- 1 **Transkript 12 männlich 70 Jahre**
- 2 F.: Wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?
- 3 P.: Ich fühlte mich etwas getrieben. Unruhig. Nervös.
- 4 F.: Was haben Sie während der Behandlung wahrnehmen
- 5 können?
- 6 P.: Nun ja, das Erste, was ich fühlen konnte, war eine Wärme,
- 7 die durch meinen Körper floss. Ich wurde nach einiger Zeit
- 8 ruhig.
- 9 F.: Wo haben Sie diese Ruhe spüren können?
- 10 P.: (hmm) im Bauch. Der wurde ruhig und dann das Herz, der
- 11 Puls wurde ruhiger und die Atmung.
- 12 F.: Wie haben Sie das genau wahrgenommen?
- 13 P.: Wie gesagt, die Atmung wurde ruhiger und tiefer. Ich
- 14 konnte etwas freier atmen. Mit der Ruhe kam dann auch ein
- 15 Nachlassen der Muskulatur. Entspannung. Als Loslassen
- 16 würde ich es beschreiben.
- 17 F.: Wo haben Sie dieses Loslassen genau wahrgenommen in
- 18 ihrem Körper?
- 19 P.: Das ist schwierig zu sagen, da es ein allgemeines Gefühl
- 20 war. So alles, so als würde eine Last von meinem Körper ge-
- 21 nommen. Was ich noch gespürt habe, war, dass mein Bauch
- 22 weicher wurde und die Region, wo mein Schmerzpunkt ist
- 23 wurde weiter. Der Schmerz war nicht mehr so punktuell.
- 24 F.: Was war das für ein Gefühl in Ihnen?
- 25 P.: Diese Änderung von punktuell Schmerz in diesen flä-
- 26 chenmäßig etwas weiteren und damit auch geringerem
- 27 Schmerz, war befreiend. Deshalb konnte ich auch besser
- 28 durchatmen.
- 29 F.: Haben Sie auch Farbwahrnehmungen gehabt, die Sie be-
- 30 schreiben möchten?
- 31 P.: (hmm) Also Farben nicht direkt. Es war eher so, als wäre
- 32 es zu Beginn der Behandlung eher dunkel gewesen, so ein
- 33 paar Grautöne. Später wurde es heller und zum Ende der Be-
- 34 handlung konnte ich alles sehr hell wahrnehmen.

35 F.: Wie darf ich mir das vorstellen?

36 P.: Ich habe keine Bilder gesehen, aber ich verfolgte mit mei-
 37 ner Wahrnehmung, den entsprechenden Stellen in meinem
 38 Körper und in mir war es erst dunkel und wurde dann heller.
 39 So als könnte ich in meinen Körper schauen. So ähnlich. Das
 40 ist jetzt wirklich schwer zu beschreiben.

41 F.: Gut, das reicht danke. Wie fühlen Sie sich jetzt nach der
 42 Behandlung?

43 P.: Ich fühle mich jetzt gut. Gelöst und entspannt. Ich sehe
 44 auch etwas klarer. So als wären die Augen von einem
 45 Schleier befreit.

46 F.: Das hört sich doch gut an. Haben Sie noch Fragen an
 47 mich?

48 P.: Nein, vielen Dank.

49 F.: Ok dann beenden wir das Gespräch für heute und telefo-
 50 nieren in 3 Tagen, um zu schauen, ob sich noch etwas verän-
 51 dert hat.

52 **Telefonat nach 3 Tagen**

53 F.: Hallo, wie geht es Ihnen heute?

54 P.: Danke. Mir geht es heute recht gut. Ich bin seit der Be-
 55 handlung insgesamt wacher oder besser gesagt etwas aktiver.

56 F.: Woran merken Sie das?

57 P.: (Hmmm), ich kann feststellen, dass ich mittags nicht mehr
 58 so erschöpft bin. Ich habe mich sonst immer mittags etwas
 59 hingelegt. Das brauchte ich die letzten Tage nicht. Das ge-
 60 nieße ich sehr. Ich habe also mehr Kraft bekommen.

61 F.: Würden Sie sagen, dass hat sich verändert?

62 P.: Ja das ist mir besonders aufgefallen und ich schlafe besser.
 63 Beziehungsweise schlafe ich tiefer. Vorher hatte ich einen
 64 sehr leichten Schlaf und wurde mehrfach in der Nacht wach.
 65 Das ist die letzten Nächte anders gewesen. Deshalb fühle ich
 66 mich wohl auch tagsüber fitter.

67 F.: Haben Sie etwas von ihrem Zustand von der letzten Be-
 68 handlung halten können und wenn ja was genau?

69 P.: Also auf jeden Fall habe ich mehr Ruhe in mir. Ich bin et-
70 was gelassener mit meinen Sorgen. Sie beherrschen mich
71 nicht mehr so. Ich denke, dass ist auch der Grund weshalb ich
72 besser schlafe und tagsüber mehr Energie habe.

73 F.: Was ist ihr Resümee von der osteopathischen Behand-
74 lung?

75 P.: Ich kann auf jeden Fall sagen, dass mir diese Erfahrung in
76 Erinnerung bleibt. Ich finde eine solche Behandlung sollte je-
77 der Patient erfahren dürfen. Ich bin auf jeden Fall dankbar,
78 dass ich an dieser Studie teilnehmen durfte.

79 F.: Haben Sie noch Fragen?

80 P.: Nein im Moment fällt mir da nichts ein ich bin einfach nur
81 dankbar.

82 F.: Prima, dann können wir das hier beenden und danke für
83 ihre bereitwillige Auskunft.

ANHANG E13: Transkript 13

1 **Transkript 13: weiblich 48 Jahre**

2 F.: Hallo, wie fühlten Sie sich vor der Behandlung?

3 P.: Ich spürte am Brustbein einen starken Schmerz, der seit
4 fast einem Jahr dauerhaft anhält.

5 F.: Wie stark war der Schmerz einer Skala von 0-10?

6 P.: Also, der Schmerz war bei ca. 5-6 und das schon mehrere
7 Monate und keiner weiß warum, da alle medizinischen
8 Untersuchungen negativ waren.

9 F.: Was haben Sie während der Behandlung spüren könne?

10 P.: Ich fühlte zunächst ein ankommen hier in der Praxis. Ich
11 wurde ruhig und war froh, dass hier etwas für mich getan
12 wird. Als ich am Nacken und am Brustbein berührt wurde
13 spürte ich den Schmerz kaum. Das war für mich sehr
14 verwunderlich, da ich dies seit Monaten nicht kannte.
15 Vielleicht war der Schmerzpunkt noch 1-2 von der Stärke.
16 Nach kurzer Zeit begann sich das Brustbein zu bewegen. So
17 nach rechts und links. Das war sehr wohltuend und ich
18 konnte mich entspannen. Ich wurde ruhig und ich spürte eine
19 Wärme um das Brustbein. Ich konnte dann auch besser
20 atmen.

21 F.: Was konnten sie noch im Körper spüren?

22 P.: Es war interessant. Nach einiger Zeit spürte ich auch,
23 dass etwas in der Brustwirbelsäule passiert. Obwohl dort gar
24 keine Hand war. Es fühlte sich so an, als würden sich dort
25 die Knochen richten. Die Wirbelkörper drehten sich
26 gegeneinander. Es brannte dort erst und wurde dann mit der
27 Bewegung frei. Da war dann kein brennen mehr. Das war
28 wirklich schön.

29 F.: Gab es dabei Gefühlsqualitäten, die dabei auftraten und
30 die Sie beschreiben könnten?

31 P.: Also, wenn ich die Schmerzen habe, ist da immer ein
32 beklemmendes Gefühl. Ein Druck, so als läge ein Stein auf
33 meinem Brustbein. Bei der Behandlung ging dieser Druck
34 mit den Bewegungen, die während der Behandlung waren,

35 dann weg und ich fühlte mich sehr befreit. Ich wurde also
 36 irgendwie größer. Die Wirbelsäule streckte sich. Das war
 37 sehr gut für mich. Irgendwie war alles so weit.

38 F.: Gab es auch Farbwahrnehmungen während der
 39 Behandlung, die Sie wahrgenommen haben?

40 P.: Nein, nicht direkt, aber als ich mich weit fühlte entstand
 41 ein Bild von einem großen See, der ruhig und blau war.

42 F.: Was löste das bei Ihnen aus?

43 P.: Das hört sich jetzt blöd an, aber ich hatte ein
 44 wahnsinniges Freiheitsgefühl. So als gehört die Welt mir,
 45 oder besser ich bin eins mit der Welt. Ich war da ganz allein
 46 mit dieser Natur. Dem ruhigen See, ich konnte die Luft
 47 fühlen auf der Haut und sie auch riechen. Das war ganz toll
 48 und ich fühlte mich einfach befreit von allen Sorgen und
 49 Ängsten. Es war einfach nur schön.

50 F.: Haben Sie sonst Farbwahrnehmungen gehabt, die Sie
 51 mitteilen können?

52 P.: (hmm) also Farben nicht direkt, aber es wurde hell. Als
 53 ich dieses Gefühl von Weite und Freiheit hatte, war alles
 54 sehr hell in mir. Das war verbunden mit der Weite. Ich
 55 konnte tief durchatmen und es war hell in mir.

56 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt nach der Behandlung?

57 P.: Sehr gut. Ich fühle mich leicht, irgendwie beschwingt.
 58 Positiv und ich habe mehr Elan. Ich hoffe es bleibt ein
 59 bisschen so. Das wäre sehr schön.

60 F.: Ja, das wünsche ich Ihnen. Haben Sie aktuell noch
 61 Fragen?

62 P.: Nein für den Moment ist alles gut. Danke.

63 F.: Ok. Dann telefonieren wir in 3 Tagen und hören was Sie
 64 dann zu berichten haben. Ist das in Ordnung für Sie?

65 P.: Ja, auf jeden Fall. Dann bis zum Telefonat. Tschüss.

66 **Telefonat nach 3 Tagen:**

67 F.: Hallo. Wie geht es Ihnen heute?

68 P.: Heute geht es mir ganz gut. Ich freue mich auf dieses

69 Telefonat, da einiges in mir passiert ist.

70 F.: Was hat sich in der Zwischenzeit alles getan?

71 P.: Ich hatte ja beim letzten Gespräch, erzählt wie gut ich

72 mich gefühlt habe und wie befreit ich war, von dem

73 bedrückenden Druck auf dem Brustbein. Dazu hatte ich in

74 der darauffolgenden Nacht einen Traum. Ich sah mich als

75 fünf jähriges Kind am Boden liegen und auf mir war ein

76 großer Stein. Ich erinnere mich gefühlsmäßig an diese

77 Situation. Ich war irgendwo runtergefallen und ein Stein

78 rollte langsam auf mich. Ich konnte mich drehen und der

79 Stein rollte von meinem Körper. Das Gefühl war genau

80 dasselbe, wie ich die ganze letzte Zeit hatte. Es war so

81 bedrückend, obwohl die Ärzte nichts am Herzen feststellen

82 konnten. Es wurde ja alles untersucht. In dieser Nacht ist mir

83 klar geworden, wodurch dies entstanden ist. **Damals wollte**

84 **ich mich verstecken und ich bin ausgerutscht. So passierte**

85 **es. Ich habe dann die letzten Tage darüber nachgedacht und**

86 **konnte sehen, dass ich in meiner Arbeitssituation eine**

87 **ähnliche Situation erlebt habe. Ich wollte nur dort weg. Ich**

88 **überlegte den Job zu wechseln. Durch die Situation von**

89 **damals sah ich, dass verstecken keine Lösung ist. Das hat**

90 **mir die Gefühlserinnerung gezeigt. Ich bin so froh, das**

91 **erfahren zu haben.** Ich bin so klar und frei geworden.

92 F.: Kann man sagen, dass es das ist was Sie als Erfahrung

93 aus dieser Behandlung mitnehmen?

94 P.: Ja, auf jeden Fall und das Gefühl den Job wechseln zu

95 müssen ist ganz weg. **Das macht mich sehr glücklich.**

96 F.: Gut dann habe ich keine Fragen mehr. Haben Sie noch

97 etwas was sie erzählen oder fragen möchten.

98 P.: Nein, ich denke ich habe genug erzählt und erfahren.

99 **Sagen Sie der Therapeutin nochmal vielen Dank dafür.**

100 F.: Das mache ich und wenn Sie in der kommenden Zeit

101 noch Fragen haben, rufen Sie gern in der Praxis an. Vielen

102 Dank für das Gespräch.

ANHANG E14: Transkript 14

- 1 **Transkript 14 weibl. 57 Jahre**
- 2 F.: Wie haben Sie sich vor der Behandlung gefühlt?
- 3 P.: Ich habe mich erschöpft, müde und unausgeschlafen
- 4 gefühlt.
- 5 F.: Was haben Sie während der Behandlung wahrnehmen
- 6 können?
- 7 P.: Zuerst habe ich ein Ankommen wahrgenommen. Ich sank
- 8 in die Liege. Das war angenehm. (hmm) Nach kurzer Zeit
- 9 spürte ich ein Zittern im Körper. Ein Vibrieren, was mich in
- 10 meine Körpermitte führte. Das war für mich ein sehr
- 11 zentrales Gefühl. Ich hatte das Gefühl im Innersten meiner
- 12 Seele berührt zu werden. Wissen Sie was ich meine?
- 13 F.: Beschreiben Sie es mir. Vielleicht in Bildern, oder welche
- 14 Gedanken kommen dazu als erstes?
- 15 P.: Vielleicht muss ich da etwas aus meiner Kindheit
- 16 erklären. Ich habe Zeit meines Lebens nach Anerkennung,
- 17 Liebe und Ankommen gesucht. Ich war gefühlt das
- 18 vernachlässigte Kind in unserer Familie. Diese Bilder sind
- 19 mir gekommen und dann fühlte ich ein starkes Vibrieren. Ich
- 20 zitterte ganz innen im Kern meines Herzens. Dann sah ich
- 21 rote Farbe recht dunkel und als ich das in meinen Gedanken,
- 22 Bildern, Gefühlen spürte, konnte ich auf einmal einen
- 23 Wechsel wahrnehmen. Das dunkle rot wurde heller und das
- 24 Zittern oder Vibrieren breitete sich in meinem Herzen aus. Es
- 25 wurde größer und größer, bis es meinen gesamten Körper
- 26 erfüllte. Das rot wurde blasser und strahlender. Das war ein
- 27 fantastisches Gefühl und es kam dann Ruhe und Frieden in
- 28 meinen Körper. Mir liefen die Tränen, weil ich so ergriffen
- 29 war von diesem allgegenwärtigen Gefühl. Toll war das. Ich
- 30 war von Dankbarkeit erfüllt. Ja.
- 31 F.: Ok. Von dem Farbenwechsel haben Sie schon erzählt.
- 32 Gab es sonst noch andere Farbwahrnehmungen?
- 33 P.: Nicht direkt. Die Behandlung begann am Becken und da
- 34 mein Hauptproblem meiner Erkrankung derzeit im

35 Blasenbereich ist, hatte ich dort die erste dunkelrote
 36 Farbwahrnehmung. Aber durch die Vermischung mit dem
 37 Vibrieren konzentrierte sich dann alles auf mein Herz und die
 38 dort befindliche Traurigkeit. Ich kann das nicht so einzeln
 39 benennen, da das Gefühl gesamtkörperlich war.

40 F.: Gab es sonst Stellen in ihrem Körper, die Sie speziell
 41 wahrnehmen konnten?

42 P.: Wie gesagt es **Begann im Blasenbereich und ich konnte**
 43 **spüren, wie eine Verbindung zum Herzen erfolgte.** Das war
 44 wie ein Wärmestrom der über den Bauchnabel, also in der
 45 Körpermitte entlang zum Herzen strömte. Das war dann auch
 46 das auslösende Moment wo mir die Tränen liefen. Aber sanft.
 47 Da war kein schluchzen, es lief mir nur Wasser aus den
 48 Augewinkeln. **Dann kam der Wechsel von dunkelrot nach**
 49 **strahlend rosa, in Verbindung mit der Ausbreitung des**
 50 **Gefühls auf den gesamten Körper. Bis sich dann die absolute**
 51 **Ruhe einstellte. Das war wirklich eine Stille.**

52 F.: Wie fühlen Sie sich jetzt nach der Behandlung?

53 P.: **Tiefer Frieden breitet sich in meinem Körper aus.** Anders
 54 kann ich das nicht beschreiben. Ich bin sehr dankbar für diese
 55 Erfahrung.

56 F.: Sie haben alles sehr genau beschrieben, so dass ich jetzt
 57 keine Fragen mehr habe. Haben Sie noch etwas, was Sie
 58 Fragen möchten?

59 P.: Nein danke. Ich habe jetzt das Bedürfnis nach Alleinsein,
 60 da ich sehr nachdenklich werde.

61 F.: Gut, dann beenden wir das Gespräch für heute und
 62 telefonieren in 3 Tagen und hören wie es Ihnen dann geht.
 63 Bleiben Sie ruhig noch etwas hier, wenn Sie mögen.

64 P.: Nein, vielen Dank. Ich gehe jetzt lieber noch etwas
 65 spazieren und gehe dann nach Hause. Bis in 3 Tagen dann.

66 **Telefonat nach 3 Tagen:**

67 F.: Hallo, wie geht es Ihnen heute?

68 P.: Danke recht gut. Ich bin insgesamt ruhiger geworden seit

69 der letzten Behandlung.
70 F.: Was hat sich in den letzten Tagen getan oder verändert?
71 P.: Ich habe in der ersten Nacht nach der Behandlung sehr
72 lange und tief geschlafen. Das war sehr erholsam. Bestimmt
73 14 Stunden, das war richtig lang für mich. Schon allein
74 deshalb hat sich die Behandlung gelohnt. Ich bin sehr
75 ausgeruht seitdem und in mir spüre ich eine große Ruhe. Ich
76 bin gelassener gegenüber den Dingen, die auf mich von
77 außen einströmen. Ich merke das in allem. Egal ob beim
78 Einkauf, anderen Menschen gegenüber und mir selbst
79 gegenüber. Ich würde es so beschreiben. Ich habe seit der
80 letzten Behandlung ein angenommen sein gefühlt. Die
81 Therapeutin hat mir ein Gefühl von Liebe vermittelt. Das hat
82 mir ein Gefühl von angenommen sein, Trost und Verständnis
83 gegeben. Dafür bin ich sehr dankbar. Da habe ich auch nichts
84 mehr hinzuzufügen.
85 F.: Gut, dann bedanke ich mich für Ihre ehrlichen Worte und
86 wenn Sie noch Fragen haben, dürfen Sie sich jederzeit in der
87 Praxis melden.
88 P.: Ja danke, das mache ich.