

# Wertesysteme in der osteopathischen Palpation

Gespräche mit OsteopathInnen über subjektive Wertesysteme in der  
osteopathischen Befundung und Behandlung

## MASTER - THESIS

zur Erlangung des akademischen Grades

**Master of Science**

**im Universitätslehrgang Osteopathie MSc**

vorgelegt von

**Fabian Müller**

Matrikel-Nr.: 11748114

**Department für Gesundheitswissenschaften, Medizin und Forschung**

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin 1: Katharina Wimmer, MSc

Betreuer 2: Raimund Engel, MSc DO



28.05.2021

## EIDESTÄTTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Fabian Müller, geboren am 20.03.1984 in Köln 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.

## DANKSAGUNGEN

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen herzlich bedanken, die mich bei der Entstehung der vorliegenden Masterthese unterstützt haben - nicht zuletzt auch bei Frau Katharina Wimmer, MSc, und Herrn Raimund Engel, MSc DO, die mich mit ihrer wohlgesonnenen Art während des Studiums als BetreuerIn begleitet haben.

Mein herzlichster Dank gebührt meiner Ehefrau Jessica. Sie hat mir den Freiraum gelassen, der für die Bewältigung des Studiums im Ausland nötig war. Auch in der Zeit vor und nach der Geburt unserer Tochter Louisa hat sie mich stets motiviert und mir geholfen, wo sie nur konnte. Ich danke dir, Jessica, für deine Geduld, deinen Verzicht und deine Unterstützung – ohne dich wäre das alles so nicht möglich gewesen.

Ein besonderer Dank gilt meinem lieben Freund Bernhard, der mir mit konstruktiver Kritik, Herzlichkeit, Humor und Interesse beigestanden hat.

Außerdem möchte ich mich von Herzen bei Claudia und Cathy für die Zeit bedanken, die sie sich zum Korrekturlesen genommen haben.

Des Weiteren bedanke ich mich bei all den KollegInnen, die sich für die Interviews bereit erklärten.

Außerdem bin ich dankbar für die mannigfaltigen Begegnungen mit besonderen Menschen und die daraus im Laufe des Studiums resultierenden Freundschaften.

## KURZFASSUNG

**Autor:** Fabian Müller

**Titel:** Wertesysteme in der osteopathischen Palpation – Gespräche mit OsteopathInnen über subjektive Wertesysteme in der osteopathischen Befundung und Behandlung.

**Zweck der Studie:** Die Arbeit liefert eine Übersicht zu den Wertvorstellungen, auf denen osteopathische Palpation beruht und auf die OsteopathInnen daher besonders achten.

**Studiendesign:** Teilnarrative leitfadengestützte Interviews mit zehn OsteopathInnen, die eine Berufserfahrung zwischen fünf und dreißig Jahren aufweisen.

**Methodik:** Es handelt sich um eine „Qualitative Inhaltsanalyse“ nach Kuckartz (2018), bei der die Daten software-gestützt (MAXQDA2020) analysiert wurden.

**Ergebnisse:** Acht von den zehn OsteopathInnen kennen von ihrer Arbeit her eine Verbesserung der Palpation durch Wertebewusstsein. Die Ergebnisse zeigen, dass Werte die Palpation leiten sowie Wertvorstellungen und Palpation sich gegenseitig bedingen. Eine wertebezogene Betrachtung der Palpation bietet für OsteopathInnen ein Werkzeug zur Selbstreflexion, zur Wahrnehmungssteigerung und besseren Orientierung (Selbstfindung). Klarheit bzw. Transparenz ist ein Leitwert, wonach die OsteopathInnen streben. Dazu setzen sie in komplexen Behandlungssituationen bewusste und intuitive Fähigkeiten ein. Erfolgreiche Palpation stützt sich gelegentlich auf die gleichzeitige Akzeptanz von zunächst konträren Werten wie z. B. Achtsamkeit und Zielstrebigkeit. Fehlende Wertschätzung der PatientInnen beeinträchtigt die Palpation negativ. Wie die Werte bei der Palpation zusammenspielen, bedarf individueller Reflexion.

**Diskussion:** Aufgrund der geringen Stichprobe von nur zehn OsteopathInnen sind die Ergebnisse ohnehin nicht zu verallgemeinern. Die begrenzte Teilnehmerzahl war vorgegeben; sie wurde gewählt, um der Untersuchung einen begrenzten Umfang zu geben.

**Schlüsselwörter:** Osteopathie, Palpation, Wertesysteme, Befundung, Behandlung

## ABSTRACT

**Author:** Fabian Müller

**Title:** Value systems in osteopathic palpation - Interviews with osteopaths about subjective value systems in osteopathic diagnosis and treatment.

**Objective:** The paper provides an overview over the basic values of osteopathic palpation.

**Study design:** Partial-narrative interviews with ten osteopaths of professional experience ranging from five to thirty years.

**Method:** “Qualitative Content Analysis” according to Kuckartz (2018) in which the data were analyzed using the software MAXQDA2020.

**Results:** Eight out of the ten osteopaths describe an improvement in palpation through value awareness. The results show that values guide palpation; values and quality of palpation are mutually dependent. A value-based approach to palpation provides osteopaths with a tool for self-reflection, perceptual enhancement, and better orientation. Clarity or transparency is a guiding value that osteopaths strive for. To achieve this, they use conscious and intuitive skills in complex treatment situations. Successful palpation occasionally relies on the simultaneous acceptance of initially contrasting values, such as mindfulness and purposefulness. Lack of appreciation versus clients affects palpation negatively. How values interact in palpation requires individual reflection.

**Discussion:** Due to the small probe of only ten osteopaths, the results should not be generalized. The number of participants was limited not to extend this master thesis too much.

**Keywords:** osteopathy, palpation, values, diagnosis, treatment

## INHALTSVERZEICHNIS

1	Einführung und Zielsetzung.....	3
2	Theoretische Grundlagen.....	5
2.1	Haptische und taktile Wahrnehmung bei der Palpation .....	8
2.2	Wie Werte die Palpation prägen .....	10
2.3	Der Körper als Sender und Empfänger von Informationen.....	11
2.4	Entstehung von Werten bei der Palpation.....	12
2.5	Emotion bei Palpation .....	12
3	Forschungsfrage .....	14
4	Methodik und Forschungsdesign .....	15
4.1	Beschreibung des Untersuchungsfeldes.....	16
4.2	Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse .....	18
4.3	Methodik der weiterführenden Datenanalyse.....	20
5	Vorbereitungen zu den Gesprächen .....	22
6	Gesprächsdurchführung und Nachbereitungen .....	26
7	Gesprächsergebnisse .....	27
7.1	Fragen zur Durchführung einer Palpation .....	27
7.2	Ablaufschemas einer Palpation .....	28
7.3	Prägende Momente bei der Palpation.....	29
7.4	Erweiterung der Palpationsfähigkeit.....	31
7.5	Äußere Einflussfaktoren bei der Palpation.....	32
7.6	Selbstbeobachtung während der Palpation .....	34
7.7	Glaubenssätze bei der Palpation .....	36
7.8	Absichten bei der Palpation .....	37
7.9	Palpatorische Befundaufnahme .....	38

7.10	Negatives Verhalten bei der Palpation.....	39
7.11	Meistgenannte Werte .....	40
7.12	Handlungsempfehlungen für konstruktive Palpation.....	41
7.13	Maßgebende Werte bei Befundung bzw. Behandlung.....	42
8	Diskussion .....	45
8.1	Ergebnisse der Gespräche in Bezug zur untersuchten Fragestellung.....	45
8.2	Einflussnahme des Interviewers .....	45
8.3	Diskussion der Materialien .....	46
8.4	Diskussion der Methodik.....	47
8.5	Diskussion der Ergebnisse.....	47
9	Zusammenfassung.....	52
	Literaturverzeichnis .....	53
	Tabellenverzeichnis.....	58
	Abbildungsverzeichnis.....	59
	Abkürzungsverzeichnis.....	60
	Anhang A – Der Interview-Leitfaden.....	61
	Anhang B – Werteliste.....	63
	Anhang C – Mail zur Gewinnung der InterviewpartnerInnen.....	64
	Anhang D – Codebuch .....	65
	Anhang E – Englische Kurzfassung .....	69

# 1 Einführung und Zielsetzung

Osteopathie umfasst mehrere Fachgebiete, die zusammengenommen die Basis des osteopathischen Berufs bilden. Dazu zählen Anatomie, Physiologie, Pathologie, osteopathische Prinzipien, Philosophie und palpatorische Behandlungstechniken. Nach Ansicht von Tyreman (2008) spielen Werte eine wichtige Rolle in der osteopathischen Behandlung, indem sie in unsicheren Praxissituationen Rückhalt bieten.

Zeller (2019, S. 21) befasst sich mit der Entstehung von Werten und Wertesystemen, wobei der Mensch schon in Babyjahren damit anfängt, zwischen angenehm und wohltuend oder unangenehm und schmerzhaft zu unterscheiden. Die Fähigkeit zu unterscheiden verknüpft er mit der Fähigkeit zu vergleichen und damit auch zu bewerten. Nach Zeller (2019) kann Osteopathie nicht ohne Werte auskommen, denn OsteopathInnen sind während der Arbeit an PatientInnen ständig in Entscheidungsprozesse verwickelt.

Ähnlich argumentiert Tyreman (2008) nämlich dahingehend, dass Werte die Basis sind, auf der eine Profession aufbaut. Werte dienen dazu, einen Beruf zu charakterisieren – unabhängig von benötigtem Fachwissen. Bei der Entstehung von Profession bzw. Werten führt er zwei Möglichkeiten an. Werte entstehen entweder aus professioneller Handlung heraus oder umgekehrt, die professionelle Handlung resultiert aus Werten (Tyreman, 2008) – wobei Professionalität selbst ein Wert ist (Sauer, 2019a). Tyreman (2010) kritisiert eine Wahrnehmung, die sich lediglich für wissenschaftlich erfassbare Parameter interessiert (z. B. pathologische Störungen, Erreger und Symptome) und empfiehlt die Nutzung begleitender Wertesysteme, die sich nicht unter Laborbedingungen vermessen lassen.

Nach der Auffassung von van Dun und Wagner (2012 und 2020) gibt es bisher keine einheitlichen Alleinstellungsmerkmale der Osteopathie, was die berufliche „Identitätsfindung“ von OsteopathInnen erschwert. Ähnlich postuliert Tyreman (2008), dass ein Herausarbeiten von osteopathischen Werten die Identitätsfindung erleichtert und dabei helfen kann, Osteopathie als Beruf zu etablieren. Van Dun & Wagner (2020) betonen, es genüge nicht, die Tätigkeit von OsteopathInnen allein über die Anwendung von gewissen Techniken zu definieren, sondern empfehlen den OsteopathInnen berufliche Werte und damit berufliche Identität bewusst zu etablieren und diese auch nach außen zu tragen.

Rodrigues dos Santos und Mendes (2020) gehen noch einen Schritt weiter und stellen übertriebene Forderungen („Regulierungsbehörde“) mit dem Ziel von Praxisstandards.

Definierte berufliche Werte bilden ihrer Meinung nach die Basis für Glaubwürdigkeit innerhalb und außerhalb der Fachkreise sowie für Professionalität und PatientInnensicherheit.

Berufliche Werte bilden sich quasi von selbst aus der osteopathischen Praxis heraus (Razon, 2020). Demnach gehören subjektive Erfahrungen und Wahrnehmungen zu den prägenden Einflüssen. Dies setzt voraus, dass eine offene und reflektierende Geisteshaltung besteht, um die Profession zu formen.

Nach Ansicht einiger Autoren stützt sich die heutige osteopathische Praxis auf ein teilweise veraltetes Berufsverständnis, das im Hinblick auf Wirksamkeit überdacht werden sollte – unter Einschluss sozialer Faktoren in der therapeutischer Palpation (Bettelli, Pisa, & Formica, 2020).

Während zu den einzelnen Themen von „Werten“ und „Palpation“ ausreichend Literatur existiert, gibt es nur wenige Veröffentlichungen darüber, wie beide Themen miteinander verknüpft sind. Die Ursache für diesen Mangel sieht Sommer (2016) darin, dass Wertvorstellungen subjektiv und individuell unterschiedlich verstanden werden (unsichere Begriffsbasis).

Die vorliegende Arbeit soll Aufschluss darüber geben, welche Werte für die Arbeit von OsteopathInnen an PatientInnen maßgebend sind. Ziel der Untersuchung ist die systematische Erfassung eines „Wertebewusstseins von OsteopathInnen bei der Palpation“.

## 2 Theoretische Grundlagen

Im Folgenden werden die beiden Kernelemente der vorliegenden Arbeit – Werte und Palpation – näher betrachtet, um ein allgemeines (gemeinsames) Verständnis dieser Termini zu gewährleisten.

### Werte

Werte wie auch Wertvorstellungen sind umgangssprachliche Begriffe. Jeder versteht, dass es Messwerte gibt (Handwerk). Jeder versteht aber auch, dass es ethische Werte wie Ehrlichkeit, Tugenden, Zuneigung usw. gibt. Frey (2016) und Grünberg (2000) weisen dennoch darauf hin, dass Werte als abstrakte Begriffe oft nicht richtig verstanden werden.

Der Begriff Werte, im Singular Wert, stammt etymologisch ab aus dem germanischen Begriff „werpa“ (gesprochen: werpa) bzw. dem substantivierten Begriff „werpan“ für „werden (entstehen und geschehen)“ (Pfeifer, 1993). Ethische Wertvorstellungen betreffen also meist in Zukunft zu erwartende Verhaltensweisen.

Ethische Werte als solche haben gewissermaßen den Begriff „innewohnende Qualität“, sie sind also primär mit positiver Bedeutung besetzt, aber nicht immer. So wird der Wert „Mut“ ergänzt durch den Unwert „Übermut“ usw.

Wertvorstellungen dienen der Lebensorientierung und erzeugen einen Fokus auf sinnstiftendes Tun (Sauer, 2019a, S. 34). Um dies zu verbildlichen, können Werte als Wegweiser und Koordinaten auf einer Landkarte betrachtet werden (Frey, 2016), die man benötigt, um eine Reise zu planen oder sein Ziel zu erreichen.

Je klarer Werte mit Handlungen in Verbindung gebracht werden, um so zielgerichteter kann das eigene Tun geplant werden, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen. Schwartz (1992) definiert Werte als übergeordnete Ziele bzw. Absichten, welche Personen und auch soziale Gruppen verfolgen. Daraus erwachsen Wertegemeinschaften, also Gruppen von Menschen, die gleiche Werte teilen. Sommer (2016, S. 171) spricht Werten eine eigene Existenz zu, d. h. ein Wert entsteht durch menschliches Reden und Handeln; gewissermaßen wird damit einem abstrakten Wert „Leben eingehaucht“. Sommer (2016, S. 169) ist der Meinung, dass Menschen Werte benötigen, um damit unterschiedlichste Wahrnehmungen, Erfahrungen und Realitäten sprachlich greifbar zu machen und zu strukturieren. Auch Joas (2019, S. 39) ist der Auffassung, dass der Begriff „Wert“ den ursprünglich philosophischen Begriff des „Guten“ (als Gegensatz zum Bösen) vertritt, wie er durch „Selbstbildung und Selbsttranszendenz“ entsteht. Sommer setzt das Verb „leben“ mit dem Verb „bewerten“ auf eine Stufe und behauptet,

menschliches Leben (im Gegensatz zu tierischem Leben) sei stets wertgebunden (Sommer, 2016). Als in einem bestimmten Sinne wertvoll kann eine Eigenschaft nur im Verhältnis zu der gegenteiligen (unwerten) Eigenschaft verstanden werden. Sommer definiert Werte als Projektionsflächen, die jedem ermöglichen, sie auf seine Sicht der Dinge anzuwenden, also dahingehend zu hinterfragen, was integer und mit den eigenen Bedürfnissen und Interessen zu vereinen ist. Werte sind nicht absolut, sondern kontext-, personen- und rollenabhängig (Sommer, 2016, S. 172-173).

Aus einzelnen Werten können Wertschöpfungsketten entstehen (Sauer, 2019a, S. 39 f.). Es gibt sog. auslösende Werte („Triggerwerte“), die am Anfang einer Wertschöpfungskette stehen müssen, um ein gewünschtes Ziel („Zielwert“) erreichen zu können. Beispielsweise steht der Wert Empathie bei osteopathischer Behandlung für eine positive Wirkung, nämlich die Milderung von akuten Schmerzzuständen (Goldstein, Shamay-Tsoory, Yellinek, & Weissman-Fogel, 2016). Um bei einer Palpation den Wert Empathie auszulösen, muss Interesse für diese Behandlungsform (für etwas oder jemanden) bestehen, sodass in zweiter Instanz der Wert der Zuwendung oder Zuneigung ausgelöst wird. Erst durch eine chronologische oder gleichzeitige Verkettung der auslösenden Werte können Werteketten entstehen und zu Empathie als Hauptziel führen. Die Werte-Abfolge innerhalb solcher Werteketten ist von der „Rolle“ einer Person abhängig (Sauer, 2019a, S. 41-43).

### **Rollenverständnis**

Um Werte für eine bestimmte Gruppe definieren zu können, bedarf es einer einheitlichen Sichtweise auf die ihr zugrunde liegenden Rollen. Der folgende Abschnitt befasst sich damit, wie eine Rolle im Hinblick auf das Werteverständnis betrachtet werden kann.

Sauer (2019a) weist einer Rolle einer Person gewisse Merkmale zu. Rollen sind u. a. geprägt von der hierarchischen Position im Beruf und in der Familie („Lebenssituationen“). Je nach den Aufgaben einer Person (Boss, Elternrolle, usw.) kann sich die Gewichtung von Werten drastisch unterscheiden und im Laufe des Lebens ändern. Sauer bildet zehn Rollenkategorien, die alle zentral vom „Selbst“ ausgehen und hin zu den nächstgrößeren wie Familie sowie den sozialen umgebenden Gruppen (Beruf, Freunde) hinführen, bis schließlich das gesamte Umfeld einbezogen ist. Auf allen Ebenen ist es möglich, dass ein und dieselbe Person im jeweiligen Zusammenhang völlig unterschiedliche Wertvorstellungen vertritt (Sauer, 2019a, S. 46-47). Im Folgenden befassen wir uns nur mit dem beruflichen Umfeld der osteopathischen Palpation.

## **Motivation und Entscheidungsfindung**

OsteopathInnen sind damit konfrontiert, dass während der Palpation ständig unterschiedliche Entscheidungen zu treffen sind. Beispielsweise können diese die Lokalisation eines Leidens, die Art und Intensität sowie die Dauer der Palpation betreffen.

Tatsächlich beruht jede einzelne Interaktion von OsteopathInnen mit ihren PatientInnen wie auch sonst im Leben auf Motiven, die je für sich mit einem unterschiedlichen Wertesystem hinterlegt werden können (Frey, 2016, S. 9 ff.). Im allgemeinen Sprachgebrauch findet das Wort „Motiv“ zum Beispiel im Bereich der Rechtsprechung bzw. in polizeilichen Ermittlungen Verwendung (Evelbauer & Jauch, 1989). Motive (von dem lat. Verb *movere* = bewegen), sind der Anstoß und Auslöser jeder Wertvorstellung. Grund für ein Motiv ist meist ein bewusster oder unbewusster Mangel (Problem) oder ein angestrebtes Ideal als Ziel der Handlung (Sauer, 2019a, S. 41). Für ein Werteverständnis muss man zugleich die Motivation kennen – ohne die bleiben Werte unverständlich.

## **Wertesysteme und Wertegemeinschaften geben Identität**

Innerhalb einer Gruppe sind gemeinsame Wertesysteme bzw. Wertvorstellungen relevant für das Zusammengehörigkeitsgefühl. Nach Ansicht von Prange (2016, S. 736 ff.) sind die entscheidenden Orientierungen in Form von Werten durch die Sozialisation vorgegeben. Jedes Mitglied einer Gesellschaft oder Gruppe trägt bewusst sowie auch unbewusst dazu bei, ein Wertesystem für die ganze Gruppe zu entwickeln, zu wahren und zu modifizieren.

Die Gruppe der OsteopathInnen ist insgesamt dafür verantwortlich ihre Werte festzulegen und zu kultivieren sowie nach innen und außen zu kommunizieren (van Dun & Wagner, 2020).

Prange (2016) zeigt auf, wie wichtig es ist, innerhalb einer Gemeinschaft gemeinsame Werte zu etablieren. Menschen innerhalb einer Gesellschaft bzw. Gruppe sollten ihre Werte fühlen und bewusst kennen, um Standfestigkeit entwickeln zu können und langfristig nicht mit diesen Werten in Konflikt (Identitätskrisen) zu geraten (Tyreman, 2008; van Dun & Wagner, 2012).

Nach einer Umfrage der OIA (Osteopathic International Alliance) macht Palpation objektiv einen großen Zeitanteil einer osteopathischen Behandlung aus (OIA, 2013, S. 44).

Der Begriff „Palpation“ betrifft den physischen Kontakt zu PatientInnen und erfolgt mit der Hand (Schöller & Pschyrembel Redaktion, 2016). Palpation erfordert einen hoch entwickelten Tastsinn (OIA, 2013, S. 10). Krause (2008, S. 2 ff.) ergänzt diese Beschreibung und stellt fest,

eine osteopathische Palpation gehe weit über die medizinische Standardpalpation zwecks Diagnose hinaus. Sie bedarf, um ihr volles Potential ausschöpfen zu können, jahrelanger Übung. Auch abhängig von der Lokalisation einer betroffenen Struktur bedarf Palpation jahrelange Erfahrung und Übung – und muss mit einem fundierten anatomischen Wissen verbunden sein (Paoletti, 2011).

Wahrnehmung bzw. Perzeption ist die Fähigkeit Dinge über die Sinne zu erfahren (Mayer, 2017, S. 237). Die wahrgenommenen Reize müssen mit anderen Reizen verarbeitet werden (Maier, 2016); dies geschieht vorwiegend unbewusst (Grunwald M. , 2017).

Es gibt zahlreiche Arbeiten, die den Effekt von Berührung und Palpation auf die Schmerzempfindung dokumentieren. Auch die positive Wirkung im Fall psychosomatischer Erkrankungen ist medizinisch belegt (Cleary & Hungerford, 2020; Hinkeldey, Okamoto, & Khan, 2020; Baroni, Ruffini, D'Alessandro, Consorti, & Lunghi, 2020; Edwards, Young, & Johnston, 2018). Eine Studie kommt unter anderem dazu, dass sich osteopathische Palpation durch besondere und spezifische Merkmale von anderen Palpationsformen unterscheidet und beiderseitig, d. h. bei PatientIn und OsteopathIn biologische und psychologische Effekte bewirkt (Baroni, Ruffini, D'Alessandro, Consorti, & Lunghi, 2020). Die Arbeit von Hinkeldey et al. (2020) kommt unter anderem zu dem Schluss, dass Ergebnisse der Schmerzbehandlung um so besser ausfällt, je stärker den PatientInnen und ihren OsteopathInnen die Behandlungsziele und das Wertesystem dahinter bewusst sind.

Neuere Reflexionen über bestehende Rahmenbedingungen (Paradigmen) betonen die Bedeutung bestehender osteopathischer Prinzipien. Gleichzeitig wird aber empfohlen, sich an anderen wissenschaftlichen Disziplinen zu orientieren (Bordoni & Escher, 2021).

## **2.1 Haptische und taktile Wahrnehmung bei der Palpation**

Grunwald (2001) beschreibt den Tastsinn als ein hochentwickeltes System der Wahrnehmung und Empfindung mit der Haut als größtem menschlichen Organ. Dabei unterscheidet er zwischen haptischer (zupackend) und taktiler (berührender) Wahrnehmung. Den Unterschied zwischen beiden Wahrnehmungsformen über den Tastsinn sieht er in der Aktivität der OsteopathInnen. Demnach können im osteopathischen Kontext zwei Perspektiven beschrieben werden. Wenn PatientInnen passiv auf der Behandlungsliege ruhen und OsteopathInnen eine aktive Palpation vornehmen, so verspüren sie im Moment der Berührung Informationen auf der haptischen und zugleich der taktilen Ebene bzw. die haptische, d. h. zupackende Palpation wechselt über zur taktilen (hineinfühlender) Palpation.

Für die Praxisanwendung besteht allerdings keine besondere Relevanz dafür, die zwei Arten von Wahrnehmung zu unterscheiden, da sowohl die feinfühlenden (sensiblen) als auch die mehr motorischen Aspekte der Wahrnehmung sich gegenseitig bedingen und voneinander abhängig sind (Krall, 2011). Bei palpatorischer Wahrnehmung wird die Kontaktinformation über die Sensorik der Haut aufgenommen und mit den bisherigen Palpationserfahrungen des Wahrnehmenden vernetzt, sodass Rückschlüsse über den Zustand der PatientInnen möglich werden (Grunwald M. , 2017, S. 153).

Sambo und Forster (2011) haben in einer Vergleichsstudie auf bewusste Empfindungen bei der Palpation und deren bewusster Beeinflussung hingewiesen; es geht dabei um die Steuerung der aktiven Aufmerksamkeit. Man fand heraus, dass eine andauerndes, langzeitiges Verweilen an einer Körperstelle zu einer verstärkten Wahrnehmung von taktilen Reizen an der beobachteten Stelle führt und damit Einfluss auf das Palpationsergebnis hat.

Gallace und Spence (2008) kommen zum Schluss, dass Menschen bei ihrer taktilen Wahrnehmung sich nur dreier Reize gleichzeitig bewusst werden. Im Hinblick auf die Reizverarbeitung lässt dies die Frage aufkommen, ob das limitierte „Zugriffsbewusstsein“ auch die Anzahl an während der Palpation bewusst wahrgenommenen Werten („Wertekette“) von OsteopathInnen betrifft.

Laut Grunwald (2017, S. 151-163) haben Berührungsreize maßgebliche Auswirkungen auf die physische und psychische Entwicklung des Menschen. Berührung ist ein Mittel der nonverbalen Kommunikation in zwischenmenschlichen Beziehungen. Über körperliche Berührungen können emotionale Botschaften der Zuneigung als auch der Ablehnung kommuniziert werden. Die Qualität und die Quantität von Berührungen sind dabei vom kulturellen und sozialen Umfeld abhängig. Auch die Vermittlung von Werten wie z. B. Gelassenheit, Ruhe, Wertschätzung und Respekt kann nach seiner Meinung über Berührung kommuniziert werden (Grunwald M. , 2017).

Die wechselseitige Beziehung von Wertvorstellungen auf der einen Seite und daraus resultierenden körperlichen Reaktionen auf der anderen Seite greift eine medizinische Untersuchung auf (Cerritelli, Chiacchiaretta, Gambi, & Ferretti, 2017). Sie untersucht die Resultate osteopathischer Palpation mithilfe eines MRT-Hirnschans während der Palpation, bei der die BehandlerIn gezielt wechselnde Wertvorstellungen ins Bewusstsein nimmt. Was passiert während der Palpation bei PatientInnen, wenn OsteopathInnen ihre begleitenden Wertvorstellungen verändern? Die Studie kommt zum Ergebnis, dass sich signifikante Effekte in den Hirnaktivitäten der ProbandInnen einstellen, wenn ein bestimmter kognitiver Status der palpierenden OsteopathInnen über eine bestimmte Zeit aufrechterhalten wird. In anderen

Worten konnten die Forscher nachweisen, dass die Gedankenführung der OsteopathInnen einen direkten Einfluss auf die Hirnaktivitäten der ProbandInnen hat. Die Ergebnisse dieser Studie verdeutlichen den Zusammenhang zwischen Motivation und Wertesystem der TherapeutInnen auf der einen Seite und den an PatientInnen erzielten Resultaten auf der anderen Seite.

Comeaux (2005) beschreibt ganz ähnlich, wie kognitive Fähigkeiten der OsteopathInnen dessen Entscheidungen beeinflussen und damit auch das an PatientInnen erzielte Ergebnis.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine Untersuchung, die ein Jahr später im kranialen Körperbereich durchgeführt wurde. Dabei erhielten PatientInnen vom gleichen Osteopathen zwei unterschiedliche Behandlungen. Bei der ersten Sitzung hatte der Osteopath die Intention, bei den PatientInnen einen Spannungsausgleich am Kopf zu erreichen. In der zweiten Sitzung wurden die gleichen Techniken am Kopf angewendet, jedoch mit dem Unterschied, dass der Osteopath sich bei der Ausführung der Technik selbst aktiv mental ablenkte, indem er Texte gelesen hat, die sich außerhalb des Sichtfeldes der PatientInnen befanden. Die ProbandInnen gaben im Anschluss an, dass sie im Erleben einen Unterschied bemerkt haben. Die Ergebnisse der Arbeit besagen, dass es im Erleben der PatientInnen zu unterschiedlichen Wahrnehmungen kommt, wenn die OsteopathInnen mental voll bei ihren PatientInnen bleiben oder von anderen Gedanken abgelenkt werden (McFarlane, Standen, & Roy, 2006).

## **2.2 Wie Werte die Palpation prägen**

Aus subjektiver Sicht wissen OsteopathInnen, wie ihre Palpation an PatientInnen gut gelingen kann, nach der Interpretation von Frey (2016, S. 315) können sich aber die erzielten Ergebnisse stark unterscheiden. In der osteopathischen Literatur existieren vereinzelt Abhandlungen zu den verwendeten Werte-Begriffen wie z. B. Achtsamkeit (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008; Hartwig, 2014), Zentrierung (Marris, 2013, S. 22), Empathie (Pelz, 2017, S. 151; Möckel, 2018; Rizkalla & Henderson, 2018), Intuition (Spadaccini & Esteves, 2014), Respekt, Aufmerksamkeit, Präzision, Offenheit und Konzentration (Paoletti, 2011, S. 155) sowie Neutralität (Novy & Sommerfeld, 2009, S. 6). Neutralität ist mit Unvoreingenommenheit beschrieben.

Die Wertvorstellung „Neutralität“ soll die OsteopathInnen daran erinnern, sich bei der Behandlung in PatientInnen möglichst neutral hineinzufühlen. Bei palpatorischer Behandlung

besteht das Paradoxon des eher abstandnehmenden "neutralen Hineinfühlens" und der dennoch erfolgenden Körperreaktion (Möckel, 2018).

Dem Wert „Präzision“ kommt große Bedeutung zu, wenn man anatomische Strukturen untersuchen und differenziert analysieren möchte (Girardin, 2015), oder wenn man in kurzer Zeit Dysfunktionen feststellen und beheben möchte (Paoletti, 2011). Seiner Ansicht nach steigt mit dem Grad der Präzision in der Palpation die Wahrscheinlichkeit einer positiven Behandlungswirkung (Paoletti, 2011).

### **2.3 Der Körper als Sender und Empfänger von Informationen**

Dieser Abschnitt handelt vom Phänomen der Resonanz und des Austauschs von Emotionen bzw. der Übertragung von Werten.

Resonanz (lat. resonare) heißt wörtlich übersetzt „widerhallen, widerschallen“ (Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissensch., 2021). Der Begriff Resonanz stammt aus der mechanischen Physik (Schwingungslehre) wie auch aus der Akustiklehre und beschreibt die Schwingung von Körpern z. B. eines Musikinstruments wie auch das Mitschwingen anderer Körper (Resonanz). Rosa (2018) beschreibt den soziologischen Begriff „Resonanz“ mit der Fähigkeit, auf die Schwingungen der Umwelt zu reagieren. Dabei werden körperfremde Emotionen, Impulse und Handlungen anderer wahrgenommen und auf neuronaler Ebene so verarbeitet, als würde der Mensch die Erfahrung selbst machen. Im menschlichen Umgang „schwingen“ Menschen miteinander durch Berührung und Begegnung – „die Chemie stimmt“. Dies schafft einen ständigen Austausch und führt zum Gefühl von Lebendigkeit und Verbundenheit. Die Grundlage, auf der Resonanz zwischen Menschen entstehen kann, umschreibt Rosa (2018) mit den Werten Aufmerksamkeit, Achtsamkeit, Interesse, Ruhe, Geduld und Offenheit. Menschen erfahren die Welt im Rahmen ihrer resonierenden sozialen Beziehungen zu anderen Menschen, d. h. Resonanz umfasst Senden und Empfangen zwischen verschiedenen Körpern. Wie Rosa (2018) darstellt, treten PatientInnen und OsteopathInnen bei der Palpation miteinander in Resonanz; nach Rosa geschehen solche wechselseitige Reaktionen, wenn die oben aufgeführten Werte wie z. B. Aufmerksamkeit, Achtsamkeit usw. die Palpation begleiten.

## 2.4 Entstehung von Werten bei der Palpation

Um Werte für die Palpationsarbeit nutzbar zu machen, ist die Entstehungstheorie von Erpenbeck und Sauter (2019, S. 291) hilfreich.

Werte und ihre Entstehung sind abhängig von den Erfahrungen, die Menschen im Umgang miteinander machen (Grünberg, 2000; Sommer, 2016; Joas, 2019). Verschiedene Autoren haben drei Faktoren identifiziert, die für eine Wertentstehung bedeutsam sind. Dies sind die Werterfahrung durch Reflexion (Grünberg, 2000), Emotionen und eigenes Handeln (Erpenbeck & Sauter, 2019; Sommer, 2016; Joas, 2019; Verwiebe, 2019).

Den Prozess der Werteschöpfung und der Verankerung dieser Werte im Bewusstsein des Behandlers beschreiben Erpenbeck und Sauter (2019, S. 291) wie folgt:

- Die Basis der Werteschöpfung ist das selbstbewusste Handeln (z. B. die reflektierte aktive Ausführung der Palpation)
- Der Aneignungsprozess ist mit starken Empfindungen gekoppelt und bleibt dadurch nachhaltig im Gedächtnis. Dies kann im Positiven, wie im Negativen geschehen. Ein Beispiel zur Verdeutlichung: Bei der Erprobung einer neuen Palpationstechnik (Handlung) stellt sich ein Erfolgsgefühl (z. B. Freude) oder eine Enttäuschung (z. B. Frustration) ein – beide Erlebnisse sind von unterschiedlichen Emotionen begleitet. Emotionale Erlebnisse umfassen auch „emotionale Erschütterungen“ mit der Folge von „[...] Zweifel, Widersprüchlichkeiten oder Verwirrung [...]“. Durch palpatorische Auflösung eines emotionalen Konflikts öffnen sich den OsteopathInnen bzw. auch ihren PatientInnen neue Lösungswege.

## 2.5 Emotion bei Palpation

Wie schon beschrieben, kann Palpation durch die mit ihr verbundenen Wahrnehmungen emotionale Reaktionen bei den Beteiligten auslösen (Cerritelli, et al., 2020).

Dies löst bei den Beteiligten auf neuronaler Ebene eine Bewertung ihrer jeweiligen Wahrnehmungen aus (Grünberg, 2000) – besonders im limbischen System des Gehirns und dessen Amygdala (Erpenbeck & Sauter, 2019; Tramontano, et al., 2020). So erscheint es unmöglich, „wertfrei“ zu denken, zu empfinden und zu palpieren. Dieses „Denken, Fühlen und Handeln“ erinnert dabei an einen Zen-Ansatz, bei dem diese drei Elemente wie Zahnräder ineinandergreifen (Comeaux, 2005). Es gibt Hinweise darauf, dass man verschiedene

Emotionen, darunter sowohl ablehnende als auch akzeptierende Emotionen, durch Berührung weit besser kommunizieren kann als auf anderem Wege (Hertenstein, Keltner, App, Bulleit, & Jaskolka, 2006; Hertenstein, Holmes, McCullough, & Keltner, 2009).

In der Vergangenheit wurde palpatorische Kommunikation durch Berührung unterschätzt (Hertenstein, Holmes, McCullough, & Keltner, 2009); sie deuten an, dass die Kraft und die Dauer der ausgeübten Berührung unterschiedliches Gewicht haben.

### **3 Forschungsfrage**

Auf welche innere Haltung bzw. auf welche Wertvorstellung stützt sich das palpatorische Handeln von OsteopathInnen?

Dabei geht der Autor von folgenden Annahmen aus:

- Es besteht eine Zusammenstellung von „osteopathischen Werten“, die die Selbstidentifikation der OsteopathInnen fördern und deren Palpationen genauer charakterisieren.
- Werte leiten die Palpation und bestimmen die Behandlung.

## 4 Methodik und Forschungsdesign

Vor Beginn der vorliegenden Arbeit erfolgte eine Literaturrecherche zum geplanten Thema; dabei wurden folgende Datenbanken, Suchmaschinen und Publikationen im Zeitraum von Februar 2019 bis April 2021 herangezogen:

- Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)
- Google Scholar (<http://scholar.google.de>)
- Osteopathic Research (<http://www.osteopathic-research.com>)
- DO (Deutsche Zeitschrift für Osteopathie) (<https://www.thieme.de/de/deutsche-zeitschrift-osteopathie/online-archiv-8763.htm>)
- Wertesysteme.de (<http://www.wertesysteme.de>)
- The Journal of the American Osteopathic Association (<http://www.jaoa.org>)
- International Journal of Osteopathic Medicine (<https://www.journalofosteopathicmedicine.com>)
- PEDro (Physiotherapy Evidence Database) (<http://www.pedro.org.au>)
- ScienceDirect (<https://www.sciencedirect.com>)

Bei Suchanfragen wurden zunächst folgende Begriffe miteinander verknüpft:

- Osteopath\* AND (Werte OR values)
- Osteopath\* AND Palpation
- Osteopath\* AND (Berührung OR touch)
- Osteopath\* AND (Wahrnehmung OR perception)
- Osteopath\* AND (Resonanz OR resonance)
- (Osteopath\* AND touch) OR (osteopath\* AND imagination)
- touch AND perception AND imagination
- touch\* AND osteopath\* OR berühr\* AND osteopath\*
- Osteopath\* AND (Absicht OR intent\*)

Die Methodik („Forschungsdesign“) der vorliegenden Arbeit umfasst eine Interviewtechnik aus dem Bereich der qualitativen Sozialforschung mit zentraler Orientierung an der Perspektive und der jeweiligen Situation, in der die befragten InterviewpartnerInnen stehen (Mayring, 2015, S. 32). Es handelt sich um Interviews zwecks Erfassung der professionellen

Sichtweisen der InterviewpartnerInnen auf ihre Rolle als OsteopathInnen (Mayring, 2015, S. 33). Ein Vorgehen dieser Art (Interviewtechnik) eignet sich gut zur Beantwortung der Forschungsfrage, da es um das mitunter schwierige Verständnis von unscharfen Wertebegriffen geht, die umgangssprachlich als sehr komplex wahrgenommen werden (Frey, 2016; Grünberg, 2000). Durch vorstrukturierte Interviews auf Basis eines teilstandardisierten Leitfadens kann man das Thema „Werte“ unter verschiedenen palpatorischen Blickwinkeln angehen. Dabei erlaubt die Form des Interviews jedoch auch individuelle Spielräume, sodass die GesprächspartnerInnen auch eigene Gesichtspunkte einbringen können (Helfferich, 2011).

## **4.1 Beschreibung des Untersuchungsfeldes**

### **Einschlusskriterien**

Befragt werden hauptberufliche OsteopathInnen, die rein manuell arbeiten. Sie müssen mindestens 1350 Unterrichtsstunden und fünf Jahre Berufserfahrung nachweisen. Es werden Frauen und Männer befragt.

### **Ausschlusskriterien**

Ausgeschlossen werden osteopathisch arbeitende TherapeutInnen, die zusätzlich andere Berufe ausüben oder andere Therapieformen anwenden (z. B. gerätegestützte Therapien, Physiotherapie, Medikamentengabe, Akupunktur) kombinieren.

### **Anonymisierung der Stichprobe**

Die befragten OsteopathInnen werden vom Autor formal anonymisiert. Dabei werden Eigennamen von Personen und Orten gegebenenfalls durch fiktive Namen ersetzt, um die Sachebene verständlich darstellen zu können. Dieses Vorgehen erschwert einen Reidentifizierungsversuch und ist nur durch unverhältnismäßig starken Einsatz durchführbar (Häder, 2009, S. 8; Meyer & Meier zu Verl., 2014). Zusätzlich gibt es Zugangsbeschränkungen zu den originalen Transkripten. Sie werden nur vom Autor selbst analysiert. Dies soll die Rechte der betreffenden Personen schützen und größtmögliche Sorgfalt im Hinblick auf den Datenschutz sicherstellen.

### **Stichprobengröße**

Es werden zehn OsteopathInnen als InterviewpartnerInnen befragt. Die Alters- und Geschlechtsverteilung der InterviewpartnerInnen sollte sich an einer Umfrage der OIA von

2012 orientieren, bei der sich weltweit OsteopathInnen aus über 30 Ländern beteiligt haben. Das ließ sich so aber nicht realisieren.

Im Einzelnen:

56% der arbeitenden OsteopathInnen in der OIA-Umfrage waren im Altern von 30-49 Jahren, bei annähernd gleicher Verteilung der Geschlechter. 12% waren jünger als 30 Jahre und 32% älter als 50 Jahre. In Tabelle 1 ist die Stichprobenverteilung der OIA-Umfrage von 2013 skizziert.

**Tab. 1:** Darstellung der Stichprobengröße bei der weltweiten Umfrage der Osteopathic International Alliance (OIA, 2013)

Altersgruppe	Anteil in %	Personenanzahl.	Davon Frauen	Davon Männer
<30 Jahre	11,6	1	1	0
30-49 Jahre	56,1	6	3	3
≥50 Jahre	32,1	3	1	2
<b>Insgesamt:</b>	<b>99,8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

In Ermangelung an geeigneten InterviewpartnerInnen, die der Alters- und Geschlechterverteilung der OIA-Umfrage entsprechen mussten Abstriche in Kauf genommen werden.

Die weibliche Gruppe unter 30 Jahren ist in der vorliegenden Arbeit gar nicht vertreten. Zwei der befragten OsteopathInnen waren älter als 50 Jahre. Alle anderen gehörten zur Gruppe der 30- bis 50-jährigen.

Der Einfachheit halber kennzeichnet der Autor die anonymisierten OsteopathInnen im Ergebnisteil dieser Arbeit abgekürzt als „O1“ bis „O10“ als Referenz zu direkten Zitaten. Zum Beispiel bedeutet „O1“ männlicher Osteopath mit 30 Jahren Berufserfahrung in der Altersgruppe ≥50 Jahre. Die genaue Alters-, Berufserfahrungs- und Geschlechterverteilung der Stichprobe der vorliegenden Arbeit ist nachfolgender Tabelle 2 zu entnehmen.

**Tab. 2:** Darstellung der Stichprobenattribute (eigene Darstellung)

OsteopathIn	Altersgruppe (J)	Berufserfahrung (J)	Geschlecht
O1	≥50	30	m
O2	30-49	7	m
O3	30-49	5	m
O4	30-49	14	m
O5	30-49	5	m
O6	≥50	18	w
O7	30-49	13	m
O8	30-49	5	w
O9	30-49	20	m
O10	30-49	13	m

### **Stichprobenziehung**

Die GesprächspartnerInnen wurden vom Autor in seinem Kölner Umfeld selbst ausgewählt und per E-Mail zum persönlichen Interview eingeladen. Die Auswahl erfolgte gezielt unter Berücksichtigung der in Tabelle 1 aufgeführten Geschlechts- und Altersverteilung. Die Teilnahme der befragten OsteopathInnen erfolgte freiwillig.

## **4.2 Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse**

Eine klassische qualitative Inhaltsanalyse besteht aus fünf Stufen, die aufeinander aufbauen. In der ersten Stufe, die Planungsphase genannt, wird die Forschungsfrage formuliert, welche die Grundlage für die weitere Forschungsarbeit bildet. In der zweiten Stufe, die Entwicklungsphase genannt, werden Schwerpunkte („Kategorien“) für die vergleichende Inhaltsanalyse sowie inhaltliche Landmarken („Codes“) festgelegt.

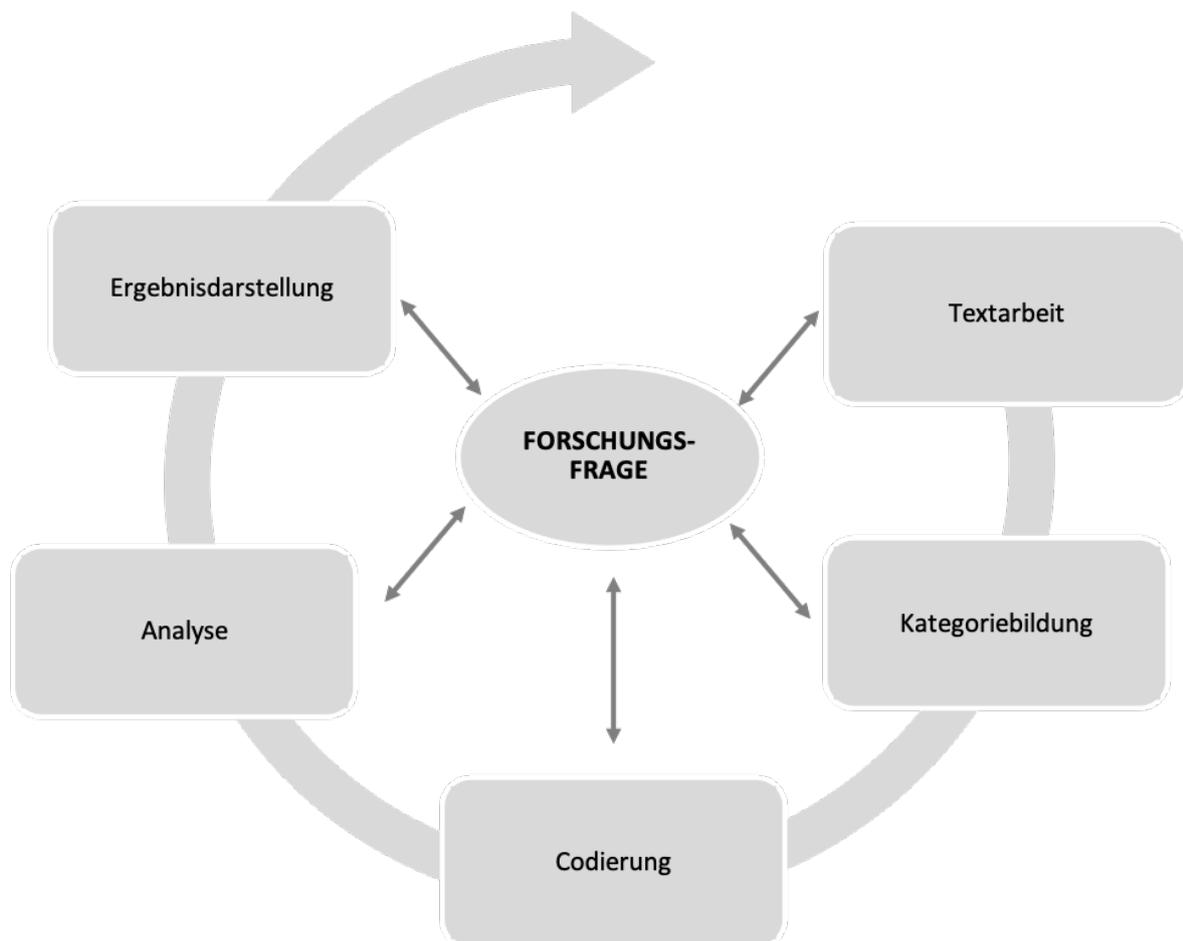
Die dritte Stufe beschreibt die Testphase, in der das Datenmaterial anhand vorhandener Kategorien geordnet und zugeordnet wird. Verläuft diese Phase zufriedenstellend, indem die Fragestellung und Kategorien dem Inhalt der Interviews gerecht werden, so kann in der vierten Stufe das gesamte Datenmaterial vollständig codiert werden. Die so entstandene Datenmatrix wird im letzten Schritt (Stufe fünf) nach einem Analyseverfahren von (Kuckartz, 2018, S. 45) ausgewertet.

Die vorliegende Untersuchung nach Kuckartz beinhaltet eigentlich alle klassischen Analysestufen, jedoch folgt Kuckartz einem praktikableren Ansatz. Die Unterschiede zwischen

einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz im Vergleich zur klassischen Inhaltsanalyse lassen sich wie folgt beschreiben:

- Das oben rein linear aufgeführte Phasenmodell, dessen Stufen scheinbar aufeinander aufbauen, kann auch in zirkulärer Abfolge (nicht sequenziell) angewendet werden (siehe Abbildung 1). Dies ermöglicht ein flexibleres Vorgehen.
- In der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz bleibt der Wortlaut mit seinen inhaltlichen Aussagen bestehen und kommt auch an anderen Stellen zum Tragen (z. B. bei Zitaten in der Ergebnispräsentation).

Da sich diese Arbeit besonders mit individuellen Wertvorstellungen beschäftigt, spielt der Wortlaut des Ursprungsmaterials eine wichtige Rolle für die Ergebnisinterpretation. Dies ist zugleich auch einer der markanten Unterschiede im Vergleich zum Konzept der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2015, S. 70-85), bei der durch zunehmende Paraphrasierung des Ausgangsmaterials individuelle Eigenheiten der Informationen bewusst weggekürzt werden.



**Abbildung 1:** Ablaufschema einer qualitativen Inhaltsanalyse (eigene Darstellung angelehnt an Kuckartz (2018, S. 45))

### 4.3 Methodik der weiterführenden Datenanalyse

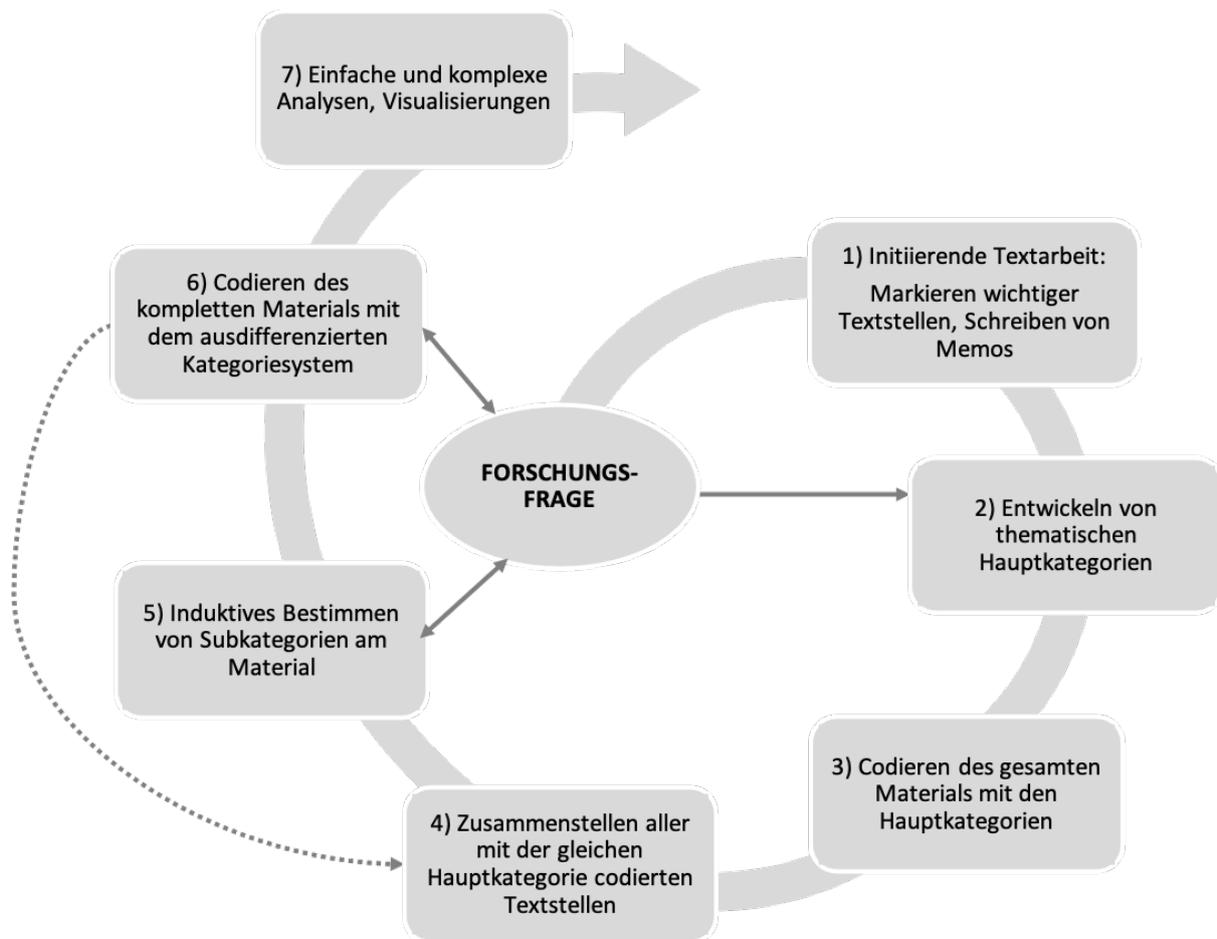
Die Methodik der inhaltlichen Strukturierung der Daten sowie der Datenaufbereitung und -Analyse wird im Folgenden erläutert. Dabei wurde MAXQDA2020 – eine Software für die vergleichende Analyse von Interviews (<https://www.maxqda.de>) – verwendet.

Die Strukturierung des Datenmaterials erfolgte in zwei Richtungen („Dimensionen“), nämlich hinsichtlich der Ansichten der Befragten (InterviewpartnerInnen) und hinsichtlich ihrer Schwerpunktthemen (Kategorien). Diese beiden Dimensionen ergeben eine „zweidimensionale Themenmatrix“, bei der die Personen in den Zeilen und die Kategorien in den Spalten verortet sind. Dies hat den Vorteil, dass im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse die nachvollziehbaren Informationen der InterviewpartnerInnen kumuliert erkennbar und überschaubar den Kategorien zugeordnet werden (Kuckartz, 2018, S. 49 f.).

Der Beginn der Textarbeit besteht darin, einen Teil (30 %) des Datenmaterials intensiv zu lesen, zentrale Begriffe zu markieren sowie Memos an entscheidende Textstellen anzubringen, die konkreten Bezug zur Forschungsfrage haben. Gleichzeitig wird ein dazu passender „Codierleitfaden“ erstellt (Kuckartz, 2018, S. 49 f.); dies erfolgt unter Berücksichtigung eigener deduktiver Kategorien (vom Autor an das Gesprächsmaterial herangetragene Kategorien), die aus der Forschungsfrage erwachsen.

Jeder Code (inhaltliche Landmarke) hat eine eigene Regel, wie er anzuwenden ist. Zusätzlich besitzt jeder Code ein Illustrationsbeispiel aus dem zu untersuchenden Datenmaterial, um zu verdeutlichen, wie eine solche Anwendung erfolgen kann (siehe dazu auch Anhang D – Codebuch). Nachdem die Kategorien erstellt wurden, werden auch diese nochmals geprüft usw. Wenn man auf diese Weise ein umfangreiches Datenmaterial gesichtet und strukturiert hat und somit Themenschwerpunkte und deren Verknüpfungen übersieht, kann man die in Abbildung 2 dargestellte Handlungsschleife nochmals „durchlaufen“ und dabei ggf. auch weitere Ansichten (induktive Kategorien) einbringen.

Ziel ist ein ausgewogenes Verhältnis von Textstrukturierung (Codes und Kategorien) und Textumfang.



**Abbildung 2:** Ablaufschema der inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse (eigene Darstellung angelehnt an Kuckartz (2018, S. 100))

Auf eine Paraphrasierung von Textabschnitten nach Mayring (2015) wurde bewusst verzichtet – mit der Begründung, dass eine Bereinigung des Datenmaterials durch Paraphrasierung die Gefahr beinhaltet, die impliziten Aussagen zu verfälschen (Kuckartz, 2018, S. 76). Stattdessen wurden für die Datenanalyse sogenannte „Case Summaries“ (Zusammenfassungen) erstellt. Dabei handelt es sich um die inhaltliche Zusammenfassung eines jeden Einzelfalls aller befragten OsteopathInnen. Diese Zusammenfassungen beschränken sich nur auf den wesentlichen Inhalt der Gespräche, der zur Beantwortung der Forschungsfrage beiträgt (Kuckartz, 2018, S. 58 f.). Die Zusammenfassungen sind in Tabellenform nach den Kategorien sortiert. Dies ermöglicht einen direkten Vergleich und erleichtert die abschließende Analyse.

## 5 Vorbereitungen zu den Gesprächen

Für die geplanten Gespräche mit den KollegInnen wurden Vorbereitungen getroffen. So wurde ein „Interview-Leitfaden“ als Hilfe bei der Gesprächsführung entwickelt. Alle Gespräche wurden – mit Einverständnis der jeweiligen GesprächspartnerInnen – als einfaches Audio aufgezeichnet, was u. a. die spätere Auswertung sehr erleichterte.

### Gestaltung des Interview-Leitfadens

Der vom Autor entworfene Leitfaden sollte dem Autor selbst und aber auch den jeweiligen GesprächspartnerInnen gemeinsam als Orientierungshilfe dienen, um beim Thema zu bleiben und alle wesentlichen Gesichtspunkte zu erfassen. Der Leitfaden besitzt narrative und strukturierte Teile und wird auch als teilnarrativ bezeichnet. Diese Mischform dient einerseits dazu, den InterviewpartnerInnen maximale Offenheit in ihrem Erzählfluss zu ermöglichen und auf der anderen Seite das Gespräch im Sinne der Forschungsfrage zu strukturieren. Durch Teilstrukturierung erleichtert der Leitfaden die Auswertung im Anschluss und hilft dabei, das Interview „lebendig“ zu gestalten, ohne relevante Fragestellungen auszulassen (Helfferich, 2011).

Wir zeigen den Leitfaden nicht nur im Anhang (siehe Anhang A), sondern auch hier, da dieser den LeserInnen bei der nachfolgenden Diskussion nützen dürfte.

### Erhebung allgemeiner Daten

Alter: unter 30 , 30-49 , über 50  Jahre

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Jahre Berufserfahrung als OsteopathIn: \_\_\_\_\_

Zeitanteile an einer Sitzung:

Anamnese und manuelle Untersuchung ca. \_\_\_\_\_%

Manuelle Behandlung ca. \_\_\_\_\_%

### Spezifische Fragen

- ❖ Die osteopathische Palpation ist komplex. Zur Palpation gehört das Befunden und das Behandeln.

Kannst Du dich an Schlüsselerfahrungen aus deiner beruflichen Laufbahn erinnern, die deine Palpationsarbeit besonders prägten?

- Wie hat sich deine Palpationsarbeit im Laufe der Zeit entwickelt?
- Hast du ein bevorzugtes Ablaufschema, an das du dich bei der Palpation hältst?

- Voraussetzungen für eine optimale Befundaufnahme durch Palpation?
- Voraussetzungen für eine optimale Behandlung durch Palpation?
  - Welche Ergebnisse wünschst Du Dir dabei?
  
- ❖ Inwieweit hältst Du es für wichtig, WIE Du den PatientInnen in der Behandlungssituation begegnest?
  - Welche Auswirkungen hat dein Verhalten auf die Reaktionen der PatientInnen?
  - Worauf lenkst Du deine bewusste Gedankenführung im physischen Kontakt zu PatientInnen?
  - Kannst Du dein Verhalten während der Palpation mit Wertvorstellungen zum Verhältnis OsteopathIn/PatientIn beschreiben?
  - „Glaubenssätze“ entstehen aus persönlicher Erfahrung. Sie beeinflussen das Verhältnis OsteopathIn/PatientIn stark. Gibt es solche unumstößlichen Grundsätze, die Du in Bezug auf Palpation besitzt?
  - Was beobachtest Du an Dir während der Palpationsarbeit?
  - Arbeitest Du bewusst oder unbewusst mit Werten, wenn Du palpierst?
    - Welchen Einfluss hat ein Wertebewusstsein auf deine Arbeit als OsteopathIn?
  - Welche innere Haltung oder Werte helfen dir dabei, die eigene Sinnesleistung während der Palpation auf Empfangen zu stellen? (Befundwerte)
  - Welche innere Haltung oder Werte helfen dir dabei, optimale Behandlungsergebnisse zu erreichen? (Behandlungswerte)
  - Welches Verhalten oder welche Einstellung schadet der palpatorischen Arbeit? (Hinderliche Werte)
  - Gibt es noch andere Werte, die unter dem Aspekt der Palpation für dich relevant sind?
  
- ❖ Werte und Glaubenssätze erzeugen Denk- und Handlungsmuster, die wiederum Resultate und Erfolge liefern.
  - Wie kann ein Wertebewusstsein deine zukünftige Palpationsarbeit beeinflussen?
  - Welche Werte könntest Du allein durch Palpation an deine PatientInnen vermitteln, ohne bei der Behandlung zu sprechen?
  - Willst Du dich in Zukunft mehr mit dem Thema Werte und bewusste Gedankenführung auseinandersetzen? Was interessiert dich dabei am meisten?

- ❖ Kommen wir nun zur letzten Frage: Stell dir vor, du erstellst den weltweit gültigen Lehrplan für angehende OsteopathInnen. Welche Wertvorstellungen sollten deiner Meinung nach darin besprochen und diskutiert werden, um Studierende für ihre zukünftige Tätigkeit als OsteopathIn zu motivieren und die Palpationsarbeit zu erleichtern?
  
- ❖ Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Gibt es noch etwas, das du ergänzen möchtest?

### **Beispielliste für Werte**

Für Menschen, die auf dem Gebiet der Werte wenig Erfahrung besitzen, können Werte unanschaulich und lebensfern erscheinen. Nach der Auffassung von Frey (2016, S. 7) liegt es in der Natur von Werten, durch abstrakte Begriffe, erstrebenswerte Ziele und Handlungen zu beschreiben. Unterstützend für alle Beteiligten wurde daher vor den Gesprächen ein Bogen mit ca. 127 definierten Wertebegriffen ausgeteilt, um mögliche Werte, die im Interview eine Relevanz spielen könnten, aufzuzeigen. Die Auflistung der Werte erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und orientiert sich ausschließlich an den „kodifizierten Werten“ nach Sauer (2019a, S. 256-540). Die Liste kann dazu dienen, möglicherweise vergessene Werte ins Bewusstsein der GesprächspartnerInnen zurückzubringen. Die Liste dient nicht zuletzt dazu, die Palpation auch aus vermeintlich abwegig erscheinender Perspektive neu zu hinterfragen. Ebenso ein weniger bewusstes Thema kontrovers zu durchdenken oder den Gesprächsfluss während des Interviews aufrecht zu erhalten.

Diese Liste wurde den jeweiligen GesprächspartnerInnen vor dem Gespräch ausgehändigt. Die Liste darf während des Interviews als Gedankenstütze genutzt werden, um eine Übersicht über den komplexen Wertekatalog in der Hand zu haben. Die aufgeführten Werte dienen dabei lediglich der Orientierung und sind ohne erläuternde Definitionen genannt, um mögliche Interpretationen nicht zu beeinflussen.

Wir zeigen die Werteliste nicht nur im Anhang (siehe Anhang B), sondern auch hier, da auch sie den LeserInnen bei der nachfolgenden Diskussion nützen dürfte.

## Die Werteliste

- Abenteuer
- Achtsamkeit
- Agilität
- Aktivität
- Aktualität
- Akzeptanz
- Altruismus
- Andersartigkeit
- Anerkennung
- Anmut
- Ansehen
- Anstand
- Ästhetik
- Aufgeschlossenheit
- Aufmerksamkeit
- Ausgeglichenheit
- Ausgewogenheit
- Authentizität
- Begeisterung
- Beharrlichkeit
- Bescheidenheit
- Besonnenheit
- Dankbarkeit
- Demut
- Disziplin
- Effektivität
- Effizienz
- Ehrlichkeit
- Empathie
- Entscheidungsfreude
- Fairness
- Fleiß
- Flexibilität
- Freiheit
- Freude
- Freundlichkeit
- Frieden
- Fröhlichkeit
- Fürsorglichkeit
- Geduld
- Gelassenheit
- Gemütlichkeit
- Gerechtigkeit
- Gesundheit
- Glaubwürdigkeit
- Großzügigkeit
- Güte
- Harmonie
- Herzlichkeit
- Hilfsbereitschaft
- Hingabe
- hoffnungsvoll
- Höflichkeit
- Humor
- Idealismus
- Innovation
- inspirierend
- Integrität
- Intelligent
- Interesse
- Intuition
- Klugheit
- konsequent
- konservativ
- Kontrolle
- Kreativität
- Leidenschaft
- Leichtigkeit
- Liebenswürdigkeit
- Loyalität
- Mitgefühl
- motivierend
- Mut
- Nachhaltigkeit
- Nächstenliebe
- Neutralität
- Offenheit
- Optimismus
- Ordnungssinn
- Pflichtgefühl
- Phantasie
- Pragmatisch
- Präsenz
- Präzision
- Professionalität
- Pünktlichkeit
- Realismus
- Redlichkeit
- Respekt
- Rücksichtnahme
- Ruhe
- Sanftmut
- Sauberkeit
- Selbstdisziplin
- Selbstvertrauen
- sensibel
- Seriosität
- Sicherheit
- Solidarität
- Sorgfalt
- Sparsamkeit
- Spaß
- Standfestigkeit
- Sympathie
- Tapferkeit
- Teamgeist
- Teilen
- Toleranz
- traditionell
- Transparenz
- Treue
- Tüchtigkeit
- Unabhängigkeit
- Unbestechlichkeit
- Verantwortung
- Verlässlichkeit
- Vertrauen
- verzeihen
- Wachsamkeit
- Weisheit
- Weitsicht
- Willenskraft
- Würde
- Zielstrebigkeit
- Zuneigung
- Zuverlässigkeit
- Zuversicht

## **6 Gesprächsdurchführung und Nachbereitungen**

### **Durchführung der Gespräche**

Alle Gespräche wurden vom Autor angeleitet. Er arbeitet selbst als Osteopath und ist im Umgang mit komplexen Werten geschult (Ausbildung im Wertecoaching bei F. H. Sauer, Hürth).

Bei den zehn Gesprächen im Mai und Juni 2020 handelt es sich jeweils um eine einmalige Befragung. Die Gespräche wurden mittels Smartphone des Autors aufgenommen. Die Termine für die Interviews von etwa 1 Stunde Dauer wurden vorab per E-Mail festgelegt oder telefonisch abgesprochen.

Die Gespräche erfolgten in einer Kölner Osteopathieschule oder wurden in der Praxis eines interviewten Osteopathen, in der Privatwohnung eines Osteopathen wie auch per Video-Telefonkonferenz und per Telefon durchgeführt.

### **Nachbereitungen zu den Gesprächen**

Die 10 Audioaufzeichnungen wurden anschließend transkribiert. Die ersten drei Interviews wurden vom Autor selbst transkribiert, sieben der zehn Interviews wurden von einem externen Dienstleister (<https://www.abtipper.de>) transkribiert. Bei der Auswertung wurde das Verfahren von Kuckartz (2018) verwendet. Die Transkripte werden vom Autor unter Verschluss aufbewahrt – sie sind also als solche nicht Teil dieser Arbeit (Datenschutzgründe).

## 7 Gesprächsergebnisse

Die Analyse der Gespräche orientiert sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018).

Die Ergebnisse stellen einen Bezug zwischen der Palpation und den begleitenden Wertvorstellungen zu den befragten OsteopathInnen her.

Die gesamten Gespräche werden – untergliedert nach „Subkategorien“ – vergleichend betrachtet.

Die Gliederung einer qualitativen Inhaltsanalyse ist insofern nach Subkategorien geordnet, als dass sie die Palpation und verschiedene osteopathische Wertvorstellungen in Bezug zueinander setzen. Dabei stützen wir uns auf Beispielzitate aus den Interviews.

Im Folgenden sind die männlichen und weiblichen GesprächspartnerInnen mit dem Buchstaben „O“ und einer individuellen Ziffer (Zahl 1 bis 10) anonymisiert benannt. Die genauen Alters-, Berufserfahrungs- und Geschlechtsverteilungen der jeweiligen GesprächspartnerInnen sind der Tabelle 2 (siehe Kapitel 4.1) zu entnehmen.

Die Abkürzung „Pos.“ steht für „Position“ und dient der Verortung der hier angeführten Beispielzitate zu den verschiedenen Transkripten der Gespräche, die als solche aber hier nicht wiedergegeben werden.

### 7.1 Fragen zur Durchführung einer Palpation

Dieser Abschnitt widmet sich den Ergebnissen der Palpation in Bezug auf die technische Umsetzung.

Drei der befragten OsteopathInnen (O1, O2, O7) nennen als Grundvoraussetzung einer gelungenen Palpation körperliche Belange der OsteopathInnen wie Entspannung und Stabilität. Die Osteopathen (O1, O2, O7) beschreiben den Palpationsgriff als empathisch, sanft und an die PatientInnen individuell angepasst. Osteopath 1 (Pos. 14) beschreibt es „[...] so passiv wie möglich die Hände zum Patienten zu bringen und die Informationen, [...] umso klarer wahrzunehmen [...]“

Vier GesprächsteilnehmerInnen heben die Unterstützung der Palpation durch visuelle Verbundenheit mit PatientInnen hervor. Sie hilft ihnen bei der eigenen Zentrierung und verbessert ihre Wahrnehmungsfähigkeit. Dabei spricht die Hälfte der

GesprächsteilnehmerInnen von räumlicher Vorstellungskraft (O4, O10) und die andere Hälfte von gezielter Blickführung oder geschlossenen Augen (O8, O9).

Zwei Osteopathen (O3, O4) geben an, dass eine präzise biomechanische Differentialdiagnose einer zu behandelnden Dysfunktion (z. B. Blockierung eines Wirbels) nebensächlich für die palpatorische Maßnahme und somit für das Ergebnis ist.

Osteopath 3 fügt dem noch hinzu, dass eine Palpation für sich, d. h. allein durch die Verbundenheit mit den PatientInnen, eine heilende Wirkung hat. Osteopath 4 strukturiert seine Palpation in ihrem Verlauf und geht dabei mehr und mehr in die Tiefe bis hin zum Ziel-Organ. Beide Osteopathen 3 und 4 betonen die Bedeutung von Aufmerksamkeit mit bewusster Fokusbildung auf die gestörte Struktur: „Ich muss mit meinem Unterbewusstsein eine Verbindung zum Unterbewusstsein des Patienten herstellen können, und dadurch „passiert“ Heilung – aber nicht dadurch, dass ich jetzt irgend etwas drücke und schiebe und ziehe. Vielmehr müssen wir in eine echte Verbindung kommen [...]“ (O3, Pos. 39).

#### Sonstige Gesprächshinweise:

- Regelmäßige Korrektur der eigenen Körperposition und Nutzung des eigenen Körpergewichts (O1).
- Palpationstechniken sind in weiten Teilen austauschbar (O3).

Eigene körperliche Belange der OsteopathInnen sollten bei der Palpation nicht bestehen. Die Palpation in Verbindung mit visueller Kopplung von OsteopathIn und PatientIn unterstützen die technische Umsetzung der Palpation. Maßgebend sind eine empathische, sanfte und zielgerichtete Fokussierung der Hände auf die betroffenen Strukturen. Palpatorische Diagnose- und Behandlungstechniken sind einander dabei ähnlich.

## **7.2 Ablaufschemata einer Palpation**

Dieser Abschnitt enthält die Ergebnisse bezüglich standardisierter Abläufe der osteopathischen Palpation.

Keiner der Befragten nutzt ein rein standardisiertes Palpationsschema. Alle zehn OsteopathInnen besitzen jedoch eigene Strukturierungen der Palpation; es handelt sich jeweils um Mischformen, die in Teilen strukturiert, in anderen Teilen aber intuitiv ablaufen.

Der Grund für das Vorkommen solcher Mischformen ist das Verantwortungsbewusstsein aller OsteopathInnen den PatientInnen gegenüber und insbesondere die Sorge von

OsteopathInnen, ohne Teilstrukturierung wichtige Befunde zu übersehen. Osteopath 3 gibt an, verschiedene Leitfäden zu besitzen. Hingegen negieren zwei Osteopathen (O1, O5) bewusste Schemata für den Palpationsablauf.

In der palpatorischen Befundaufnahmen nennen drei der zehn befragten OsteopathInnen (O5, O6, O10) konkrete Palpationstechniken wie „Global-Listening-Test“, „Local-Listening-Test“ und fasziale Tests, die zu ihren individuellen Standardtechniken nach Paoletti (2011) gehören.

#### Sonstige Gesprächshinweise:

- Osteopath 10 erwähnt, dass in seiner Routine bei der ersten Palpation ein Aufklärungsgespräch in patientInnengerechter Sprache stattfindet.
- Eine schrittweise in die Tiefe führende Palpation mit standardisierten Handanlagen wird von Osteopath 4 genutzt.
- Unabhängig vom eigenen Handeln befürwortet Osteopath 1 Schemata besonders für Schüler. Seiner Ansicht nach sind solche Schemata didaktisch hilfreich, wenn noch wenig Erfahrung mit Palpation besteht.

Keiner der befragten OsteopathInnen besitzt ein einheitliches Palpationsschema. Vielmehr verfolgen alle GesprächspartnerInnen einen individuellen „roten Faden“, der flexibel auf die PatientInnen angepasst wird. Besonders in komplexen Behandlungssituationen helfen Standards, in der palpatorischen Behandlung Übersicht und Struktur zu behalten. Der Ablauf ist durch Offenheit, Intuition und Flexibilität geprägt und basiert auf den individuellen Erfahrungen einer jeden OsteopathIn. Palpation ist nicht starr zu verstehen und erlaubt immer wieder Exkurse im Handeln, die von Standards abweichen („learning by doing“).

### **7.3 Prägende Momente bei der Palpation**

Hier sind Gesprächsergebnisse aufgeführt, die die GesprächspartnerInnen als wichtige Rückwirkungen auf sie selbst („prägende Momente“) kennzeichneten.

Alle befragten OsteopathInnen berichten über beflügelnde Momente, beim Wahrnehmen von feinen Veränderungen im behandelten Gewebe, schon während der Palpation.

Über Behandlungserfahrungen mit prägendem „Aha-Effekt“ (O6, Pos. 19) berichten mehr als die Hälfte der zehn befragten OsteopathInnen (O1, O3, O4, O5, O6, O9) – oft schon im Rahmen der Aus- und Weiterbildungen, insbesondere dann, wenn die Studierenden durch

erfahrene OsteopathInnen an PatientInnen persönlich betreut werden, aber auch danach bei eigenverantwortlicher Tätigkeit. Hilfreich war allen das gemeinsame Auflegen und Führen der Hände – um unter Anleitung die Reaktionen des Gewebes unmittelbar nachzuempfinden. Drei Osteopathen (O3, O4, O5) sagen, dass Verbesserungen des behandelten Gewebes und deren bewusste Wahrnehmung vom intellektuellen Verstand nur begrenzt registriert werden, sondern eher ein Resultat eines schrittweisen Lern-Prozesses sind. Nach ihrer Ansicht bedarf es – um Reaktionen besser wahrzunehmen – eines Bewusstseins der die Palpation begleitenden Werte wie Offenheit und Achtsamkeit für nicht vorhergesehene Phänomene, Präsenz („beim Patienten sein“) und Ruhe, Selbstvertrauen und „Vertrauen in die eignen Hände“. Außerdem weisen alle auf die wünschenswerte Fähigkeit hin, dem Ertasten Vorrang zu gewähren, d. h. die begleitenden logischen Gedanken zu momentanen Aspekten der Palpation zurückzustellen (z. B. Ursache-Folge-Ketten im Rahmen der Behandlung).

Für Osteopath 2 war es ein prägender Moment, als er das erste Mal spürte, wie zuverlässig und reproduzierbar ein jeder Organismus funktioniert:

„Das war so der erste prägende Moment, der halt wahnsinnig viel Lust auf mehr in diese Richtung bei mir erzeugt hat [...], wo ich merke, wenn sich was löst oder wenn irgendwas gut funktioniert [...]“ (O2, Pos. 21).

Als ein prägendes Ereignis beschreibt Osteopath 7 beispielhaft die Geburt seiner zweiten Tochter, die als Notfall zur Welt kam. Innerhalb der ersten zwei Lebenstage wurde sie mehrfach reanimiert. Dabei hatte er sie von Anfang an osteopathisch behandelt und dadurch erfahren, „wie regenerierbar eigentlich ein Körper ist, ein System ist, das schon fast für tot erklärt war“ (O7, Pos. 19).

#### Sonstige Gesprächshinweise:

Hier sind wichtige Erlebnisse aufgeführt, die jedoch individuell empfunden werden.

- Zehnjährige Erfahrung aus der Körperarbeit wie Shiatsu; sie halfen beim Erspüren von biodynamischen Prozessen (O1).
- Wiederfinden von erlernten theoretischen Modellen in der eigenen praktischen Arbeit (O8).
- Selbstvertrauen durch wachsende Erfahrung (O4).
- Das Erspüren ungewöhnlicher Gewebequalitäten (O6).

Alle OsteopathInnen berichten über prägende Erfahrungen aus der Befundung und Behandlung. Besonders im Rahmen von Aus- und Weiterbildung wurden bei den befragten

OsteopathInnen die größten Entwicklungssprünge vollzogen, wenn sich unter Anleitung von erfahrenen OsteopathInnen Kontrasterlebnisse einstellten. Diese waren mit entsprechend starken Emotionen verbunden und blieben deshalb im Gedächtnis. Besonders kommt hierbei der Wert „Abenteuer“ zur Geltung – so empfunden, wenn OsteopathInnen von der Wahrnehmung fasziniert sind, was sich „unter ihren Händen“ tut. Neugier oder gesteigerter Nervenkitzel am Unbekannten scheinen treibende Faktoren des emotionalen Komplexes bei der Palpation zu sein.

#### **7.4 Erweiterung der Palpationsfähigkeit**

Acht von zehn OsteopathInnen (O1, O2, O3, O4, O5, O6, O7, O8) geben an, dass ihre Palpation sich im Laufe größerer Zeitintervalle und über mehrere Jahre hinweg fortentwickelt hat. Besonders die praktische Erfahrung mit realen PatientInnen ist wichtig. Lerneffekte sind an wiederholende Übung und Selbstreflexion über einen langen Zeitraum gebunden. Dies führt nach den Aussagen von drei OsteopathInnen (O5, O6, O7) zu verbesserter Effizienz und Effektivität der Palpation. Fünf OsteopathInnen (O3, O6, O7, O8, O10) betonen die verbesserte Präzision in der Palpation. Osteopath 9 hingegen spricht nicht von Verbesserungen, er betrachtet die Entwicklung der eigenen Palpation kritisch: „Man kann sich selbst viel vormachen“– und hebt deshalb den Wert „Ehrlichkeit sich selbst gegenüber“ hervor:

Und ich glaube, dass ich in den letzten Jahren mir gegenüber einfach ehrlich geworden bin und deutlich zugeben kann, dass es auch viele Sachen gibt, die man gar nicht palpieren kann. Und immer wieder versuche ich, weniger hineinzuiinterpretieren, sondern mit den Sachen zu arbeiten, die ich jetzt im Moment empfinde und auch tatsächlich spüren kann (O9, Pos. 13).

Nach Ansicht von Osteopath 2 geschieht die Verbesserung auf der Palpationsebene automatisch und intuitiv, dagegen arbeitet Osteopath 3 gezielt am Aufbau einer eigenen „*Palpationsbibliothek*“. Drei Osteopathen (O1, O3, O7) gaben im Kontext der Palpation an, dass zunehmende Erfahrung eine Reduzierung der aufzubringenden Kraft bzw. des Druckes ermöglicht. Osteopath 1 führt weiter aus, dass es durch Kraftreduzierung zu einer stärkeren Wahrnehmung kommen kann; übermäßige Kraftanstrengung blockiert die übrige Perzeption. Alle drei Osteopathen nutzen die Schwerkraft aus, um weniger Kraft aufwenden zu müssen.

### Sonstige Gesprächshinweise:

- Palpationsentwicklung benötigt Ruhe im Behandlungsumfeld und eine gute Selbstverfassung (O5).
- Osteopath 10 betont die Bedeutung der Werte Selbstvertrauen und Vertrauen in die Wahrnehmung als Meilensteine in der Palpation.
- Spiritualität, Empathie und Meditationstraining helfen dabei, die Palpationsfähigkeit weiterzuentwickeln (O5).
- Erweiterung der mechanisch-händischer Herangehensweise durch Wahrnehmung der Resonanz mit den PatientInnen (O3, O4, O7).

Die Entwicklung der eigenen Palpation bedarf Geduld und Beharrlichkeit über viele Jahre; sie erfolgt aber oft auch in Sprüngen. Durch konstantes „Training“ an PatientInnen verbessern sich Effizienz, Effektivität und Präzision der Palpation. Häufig gehen diese Verbesserungen mit einer Reduzierung der eingesetzten Kraft durch geschickte Ausnutzung der Schwerkraft einher. Die Palpationswahrnehmung steht dabei auch im Spannungsverhältnis zwischen Ehrlichkeit zu sich selbst und vorhandenem Vertrauen in die eigene Wahrnehmung.

## **7.5 Äußere Einflussfaktoren bei der Palpation**

In diesem Abschnitt sind die Ergebnisse angeführt, welche die OsteopathInnen zu den äußeren Einflussfaktoren der Palpation zählen.

Sechs von zehn befragten OsteopathInnen (O2, O3, O5, O7, O8, O10) äußerten sich zu solchen Einflussfaktoren. Drei sind der Meinung, die Umgebung und der Raum stellen wichtige Einflüsse auf die Palpation dar.

Zwei OsteopathInnen (O2, O8) heben akustische Einflüsse hervor. Nach Auffassung von Osteopath 2 prägen neben akustischen Einflüssen (Wert Ruhe) sowie auch eine optimale Raumtemperatur und -feuchte und nicht zuletzt die Handtemperatur der OsteopathInnen das subjektive Komfortempfinden von PatientInnen: „[...] es braucht ein angenehmes Raumklima. Es muss die Temperatur passen. Es muss eventuell die Musik laufen, die der Patient als angenehm empfindet oder es muss ruhig sein [...]“ (O2, Pos. 37).

Das Sprechen und die Sprechweise (Lautstärke, Tempo, Emotion) hat nach Ansicht von Osteopath 2 einen wichtigen Einfluss auf das Vertrauensverhältnis zwischen OsteopathIn und PatientIn.

Osteopath 3 erwähnt ein professionelles Auftreten und Verhalten im beruflichen Kontext. Professionalität nennt er als wichtigen Faktor, um als seriöser Osteopath wahrgenommen zu werden. Nach seiner Ansicht hat das eigene Verhalten eine bedeutsame Auswirkung auf die Therapie. Dazu zählt, dass er in seiner Rolle als Osteopath stets die Führung übernimmt (Wert Zielstrebigkeit). Dies dient dazu, PatientInnen einen sicheren Rahmen (Wert Sicherheit und Kontrolle) und gleichzeitig individuellen Entfaltungsraum (Wert Freiheit) zu geben. Verhalten seitens OsteopathInnen, wie z. B. ungefragt abseitige Themen zu besprechen, betrachtet er als abträglich:

Wenn ich Erzählungen von Patienten höre, die bei anderen Therapeuten waren, dann denke ich mitunter „Das ist ein Verhalten, da rollen sich mir die Fußnägel auf! – also wirklich.“ Wenn sie beispielsweise mit ihrem Kind wegen einer problematischen Vorzugshaltung zu einer Osteopathin gehen und sie dann 20 Minuten einen Vorträge gegen das Impfen und für vegane Ernährung als das Beste für ihr Kind, anhören müssen – völlig ungefragt, dann ist das unprofessionell (O3, Pos. 43).

Osteopath 10 zählt die Verfassung (Wert Gesundheit) und die Ausgeglichenheit des Osteopathen zu den Faktoren, die für eine gute Wahrnehmung in der Palpation dienlich sind. Den Gesamtkontext von Arbeit und Freizeit greift auch Osteopath 7 auf. Seiner Erfahrung nach wirken die Dinge, mit denen er sich in seiner Freizeit beschäftigt, automatisch auch in die osteopathische Arbeit hinein, insbesondere wenn die Grenzen zwischen beiden Feldern verschwimmen. Der Zustand der OsteopathInnen sollte stets authentisch sein, indem er seine Arbeit liebt und sich darüber hinaus auch gerne in der Freizeit mit Themen seiner Tätigkeit beschäftigt. Authentizität führt seiner Ansicht nach zu einer stärkeren Ausprägung eines ganzheitlichen Ansatzes in der Therapie.

Unter den „äußeren Faktoren der Palpation“ sind Werte wie Sicherheit, Vertrauen und Seriosität, also den PatientInnen während der Palpation vermittelte Eindrücke, von großer

Bedeutung. Weitere Faktoren sind die Gesundheit, Ausgeglichenheit sowie die Authentizität der OsteopathInnen. Hinzu kommen objektiv messbare „Komfortfaktoren“ wie Lautstärke (Wert Ruhe) und Raumtemperatur etc., die eine Palpation beeinflussen.

## 7.6 Selbstbeobachtung während der Palpation

40% (vier) der befragten OsteopathInnen (O1, O2, O3, O4) geben an, bewusste Selbstreflexion während der Palpation zu betreiben – im Hinblick auf den Grad der eigenen Zentrierung wie auch bezüglich des passenden Abstandes zur PatientIn. Die OsteopathInnen 5,6,7,9 und 10 hingegen meinen, dass sie während der Palpation keine Selbstreflexion durchführen, um sich voll auf die PatientInnen zu konzentrieren. Osteopath 3 beschreibt dies so: „[...] wenn bei mir das Gefühl von Zentrierung aufkommt, kann eine vollständige Zentrierung nicht mehr bestehen“ (Pos. 53). Ein ähnliches Problem beschreibt er auch für den Wert Achtsamkeit in der Palpation: „[...] das gleiche betrifft irgendwie die Achtsamkeit. Wenn ich merke, dass ich besonders achtsam bin, dann bin ich es eigentlich schon nicht mehr. Ich muss in meinem Tun eigentlich voll aufgehen“ (O3, Pos. 53).

Osteopath 1 reflektiert in der Behandlung regelmäßig seine emotionale und körperliche Befindlichkeit bis hin zu Situationen eigener Überforderung. Um in den Modus der Selbstreflexion zu gelangen, benötigt Osteopath 2 Stille und Ruhe in der Palpation. Osteopath 3 empfindet in der Palpation „Demut“ gegenüber den PatientInnen, weil er deren Körper / Gewebe als „höherwertig“ einstuft (Fähigkeit zur Selbstheilung, die von ihm nur angestoßen wird). Bezüglich des wertesisystemischen Begriffs der Wahrnehmung vertritt er die Auffassung: „Jede Form von Wahrnehmung ist immer subjektiv (eigene Wahrnehmung)“ (O3, Pos. 53).

Osteopath 4 beobachtet bei sich während der Palpation quasi einen visuellen Eindruck („flirrendes Licht“). Die Perzeption während der Palpation wird bei ihm von unterschiedlichen Hell- und Dunkeltönen begleitet. Osteopathin 6 beobachtet an sich selbst, dass sie den Kontakt zu PatientInnen verliert, wenn sie in Gedanken abschweift. Bei der Arbeit beobachtet sie sich selbst nur als „Mittlerin“ zwischen PatientIn und einer nicht eigenen Kraft. Osteopath 7 erlangt bei der Palpation mehr Klarheit durch bewusst herbeigeführte Perspektivenwechsel. Dabei empfindet er seine Hand als eine Art Antenne, die Signale empfängt. Diese Perzeption wirke zugleich aber auf seinen gesamten Körper. Das gleiche Phänomen beschreibt auch Osteopath 9.

Drei OsteopathInnen (O5, O8, O9) beobachten bei der Palpation, wie sie ihre Augen einsetzen, um den Fokus der Wahrnehmung zu bündeln (Zentrierung der Aufmerksamkeit)

und auch zu weiten (Achtsamkeit). Dabei schließen sie die Augen oder führen ihren Blick weg von den PatientInnen.

Auch Osteopath 5 schließt bei der Palpation die Augen, weil es ihm dabei hilft, in einen Raum „einzutauchen“, wo sich TherapeutIn und PatientIn begegnen. Seine Wahrnehmung über die Palpation wird dadurch verstärkt und er bleibt präsent. Es entsteht eine ruhige und angenehme Atmosphäre, die auf beiden Seiten empfunden wird. Besonders fasziniert ist er von den Momenten, in denen er ein Einsinken in das behandelte Gewebe beobachtet: „Schön, wenn der Schmerz nachlässt“ (O5, Pos. 51). Diese Momente sind nach seiner Auffassung immer wieder „Offenbarungen“ auch für den Osteopathen selbst: „[...] in den Momenten fühlst du auch letztendlich genau das, was du fühlen solltest. Und damit kommst du letztendlich ans Ziel“ (O5, Pos. 51).

Osteopath 9, der vorzugsweise mit offenen Augen arbeitet, beobachtet an sich selbst, dass es für ihn hilfreich ist, bewusst „Kontrasterlebnisse“ zu schaffen. Durch gelegentliches Schließen der Augen oder Schauen auf eine andere Stelle im Raum vollzieht er einen Blickwechsel. Dies hilft ihm dabei, sich allgemein zu zentrieren und sich insbesondere auf seine Hände zu konzentrieren. Das künstliche Erzeugen eines Kontrasterlebnisses ist gewissermaßen eine Neujustierung bzw. Kalibrierung der Palpationswerkzeuge (Hände).

Osteopath 10 beobachtet in seiner Palpation oft, dass er übliche Techniken verändert und individuell an seine PatientInnen anpasst, indem er der Gewebestruktur folgt. Er beobachtet bei sich gelegentlich eine Gleichgültigkeit (mangelnde Ausdifferenzierung anatomischer Strukturen auf der Verstandesebene). Bei der Palpation ist ihm Präzision wichtig (Behandlung der richtigen Körperstelle). In der Eigenreflexion erkennt er häufig „die richtige Stelle“ (O10, Pos.53) suchend. Dabei entstehen seines Erachtens häufig Korrekturen der Palpationsrichtung. Er empfindet die Palpationsarbeit allgemein als „mental sehr anspruchsvoll“ (O10, Pos. 77).

#### Sonstige Gesprächshinweise:

- Überprüfung der eigenen Offenheit, um sich den PatientInnen offen zu präsentieren. Offenheit bietet PatientInnen im Sinne der daraus resultierenden Resonanz eine „Spiegelfläche“ ihrer selbst, so dass sie sich selbst heilen können (O4).
- Wechsel in die Vogelperspektive, wenn der Eindruck aufkommt die Behandlung verläuft unrund (O3).

OsteopathInnen, die bei der Palpation Selbstreflexion betreiben, wollen ein optimales Palpationsergebnis schaffen. Dazu nutzen Sie verschiedene Strategien wie zum Beispiel die bewusste Abstandskorrektur zu PatientInnen, Perspektivenwechsel (Beobachtung aus der Vogelperspektive) und das künstliche Erzeugen von Kontrasterlebnissen über den Sehsinn. Werte, die nach Angaben der OsteopathInnen in Bezug auf Wahrnehmungssteigerung wichtig sind, sind Achtsamkeit, fokussierte Aufmerksamkeit, Authentizität, Integrität, Neutralität, Offenheit und Präsenz. Der Faktor „Ruhe und Stille“ wird meist ebenfalls genannt.

## 7.7 Glaubenssätze bei der Palpation

Die Hälfte der Befragten (O2, O3, O4, O6, O10) geben an, unumstößliche Grundsätze zu besitzen, die aus ihrer Berufserfahrung resultieren.

Dazu gehören „Glaubenssätze“ über

- spezielle Palpationstechniken (O2,O5),
- menschliche Grundhaltung und typische Merkmale von Osteopathie im Gegensatz zur Physiotherapie (O3, O6, O7),
- Wirkung bestimmter Werte auf die Palpation (O4, O6, O7),
- persönliche Wirkung in der Rolle als OsteopathIn (O4, O6, O10).

Osteopath 7 fühlt sich durch seine Persönlichkeitsarbeit und Entwicklung frei von Glaubenssätzen bis auf einen: „Je freier mein Geist, desto freier die Palpation. [...] alles ist möglich, [...] auch bei der Palpation“ (O7, Pos. 45).

Er ist der allgemeinen Ansicht, jeder Mensch besäße ohnehin Glaubenssätze. Dies steht in direktem Gegensatz zu der Auffassung von Osteopath 1, der Glaubenssätzen negiert.

„Lass mich nachdenken, da muss ich nachgucken, was der Begriff Glaubenssatz für mich bedeutet; der Begriff Glaubenssatz kommt in meinem in meinem Wortschatz nicht vor. Insofern würde ich jetzt spontan sagen, dass ich keine unumstößlichen Grundsätze habe“ (O1, Pos. 44).

Drei von zehn der befragten OsteopathInnen (O1, O8, O9) geben an, kein Bewusstsein über Glaubenssätze zu besitzen, oder negieren bewusste Glaubenssätze.

Osteopath 3 und 5 kritisieren Glaubenssätze und sehen in ihnen eine „Selbstlimitierung im Sinne von Voreingenommenheit“. Ihrer Ansicht nach zwingen Glaubenssätze dazu, in Schemata zu denken, die den individuellen PatientInnen nicht gerecht werden kann. Ähnlich

werden auch osteopathische Prinzipien eingestuft, wie sie als Glaubenssätze bei der Osteopathieausbildung vermittelt werden (O3).

Zwei OsteopathInnen (O3, O6) bieten Lösungen für einen konstruktiven Umgang mit „Glaubenssätzen“ an. Osteopath 3 ist der Meinung, es sei sinnvoll, Glaubenssätze immer wieder mit der Realität abzugleichen. Osteopathin 6 empfiehlt, sich vom palperten Körper leiten zu lassen. Sie folgt bei der Palpation ihrem Gefühl und betont, dass ein gesundes Wertebewusstsein die Wahrnehmung so schärft, dass man als BehandlerIn den Weg zu PatientInnen findet.

Die Hälfte der befragten OsteopathInnen gibt an, Glaubenssätze in Bezug auf Palpation zu besitzen. Die andere Hälfte verneint Glaubenssätze und äußert sich kritisch dazu. Bei allen befragten OsteopathInnen lassen sich aber Glaubenssätze erkennen, auch wenn sie nicht als solche bewusst wahrgenommen werden.

In Ansätzen fand in den Gesprächen stets auch eine Reflexion über wichtige Grundsätze statt. So nennen die Befragten Strategien, Werte und Einstellungen.

## **7.8 Absichten bei der Palpation**

In diesem Abschnitt sind die Ergebnisse bezüglich der vorab gefassten Absichten von OsteopathInnen zur geplanten Palpation aufgeführt.

Alle OsteopathInnen (O1 bis O10) legen Wert auf Absichtslosigkeit und Ergebnisoffenheit in der Palpation. Sie beschreiben es auch als neutralen Beobachtungsstatus mit Akzeptanz für das was sich zeigt bzw. nicht zeigt. Drei von ihnen beschreiben dies wie folgt: „[...]“, dass der Organismus mir sagt, was für ihn gut und richtig ist. Das kann sich von meiner ursprünglichen Absicht stark unterscheiden Die Absicht sollte höchstens sein, vorab so wenig wie möglich Absichten zu haben“ (O1, Pos. 26). „Paradoxerweise ist es halt so: Wenn ich bereit bin, nichts zu spüren, dann spüre ich eigentlich immer etwas“ (O3, Pos. 59). „Wenn mir eine Patientin sagt, sie habe jetzt schon drei Kaiserschnitte gehabt, und du hast dann im Kopf „drei Mal am Unterleib operiert“, dann muss ja auf jeden Fall irgendwie Spannung aufkommen. Ich versuche das nach der Anamnese alles geistig „wegzulegen“, sodass ich möglichst unbelastet, d. h. ohne Voreingenommenheit in die Palpation reingehen kann“ (O7, Pos. 27).

Sechs Osteopathen (O1, O2, O3, O4, O7, O9) fokussieren sich bei der Palpation auf einzelne Strukturen ihrer PatientInnen und schenken diesen besondere Aufmerksamkeit. Fünf der zehn OsteopathInnen (O2, O5, O6, O7, O9) erhoffen sich dabei ein „ertastetes Feedback“ zu den wahren Ursache(n) der Probleme ihrer PatientInnen und wollen durch die Palpation Klarheit erlangen.

#### Sonstige Gesprächshinweise:

- Präsenz und Achtsamkeit in der Palpation (O1, O7)
- den passenden Abstand zu PatientInnen finden (O1, O3)
- ganzheitlich palpieren (O3, O6)
- positive Emotionen in die Palpation einbringen (O7, O8)
- Sicherheit geben (O7)
- Professionalität und Seriosität in der Behandlung (O3)

Zu den Absichten der OsteopathInnen vor und während der Palpation können drei Kernbereiche genannt werden. Erstens geht es den befragten OsteopathInnen darum, in der Palpation besonders neutral und ergebnisoffen zu sein. Zweitens zielen sie darauf ab, die Problemursache zu finden. Drittens wechseln die Befragten zwischen achtsamer Palpation (Bereich der Befundung) und fokussierter zielgerichteter Palpation (Bereich der Behandlung).

## **7.9 Palpatorische Befundaufnahme**

Dieser Abschnitt zeigt nochmals, wie OsteopathInnen auf der palpatorischen Ebene zu ihren Therapiebefunden kommen. Die Ergebnisse beinhalten die Aussagen von fünf der zehn befragten Osteopathen – alle sind männlich (O1,O2,O3,O4,O7).

Alle fünf sind vom Motiv „Klarheit“ geleitet, d. h. in der Befundaufnahme die „Wahrheit“ zu ermitteln. Das Ziel dahinter ist Effizienz bei der Behandlung, d. h. mit wenig Aufwand größtmöglichen Nutzen zu stiften und unnötige Behandlungsschritte zu vermeiden (O1,O2,O7). Osteopath 7 nennt ein gesundes Selbstvertrauen und gute intuitive Fähigkeiten als zuträglich, um diese Effizienz zu erreichen: „Heute habe ich so viel Berufserfahrung, dass ich, wenn ich an einem Körperbereich dran bin und von dort eine sehr starke Antwort bekomme, sofort über Abkürzungen nachdenke. Also das geht dann sicherlich auch schon um Effizienz“ (O7, Pos. 25).

Osteopath 3 geht von einem gewissen Unvermögen aus, alle Facetten der Palpation gleichzeitig zu erfassen. Er beschreibt Interesse und Neugier als zentrale Triebkraft, um optimale palpatorische Ergebnisse zu erzielen.

## 7.10 Negatives Verhalten bei der Palpation

Was kann der Palpation schaden oder sogar zu ihrem Scheitern führen?

Einige der OsteopathInnen sprachen – neben den Erfolgen der Palpation – auch negative Aspekte an. Neun von zehn OsteopathInnen nennen „interne Faktoren“, die das eigene Handeln betreffen. Dies deutet auf den hohen Stellenwert eines Wertebewusstseins beim Palpieren hin. Nur Osteopath 9 beschreibt externe Faktoren wie Lärm oder ständiges Parlieren der PatientInnen, die negative Auswirkungen auf die Palpation haben.

„Wenn ich gedanklich selbst blockiert bin, zum Beispiel dadurch, dass mich Themen aus meinem Privat- oder Berufsleben beschäftigen, wenn mich also eine Sorge „plagt“, dann kann ich eben nicht 100 % Präsenz liefern, d. h. ich kann mich schlecht auf den Patienten konzentrieren und somit die notwendige palpatorische Qualität nicht abrufen“ (O4, Pos. 61).

Nahezu die Hälfte der Befragten (O1,O2,O3,O6,O7) betrachten jegliche Form eines „Egoeinflusses“ als schädlich für die Osteopathie; solcher Einfluss würde zu festgefahreneren Behandlungssituationen führen und eigene Überschätzung hervorrufen.

Fünf OsteopathInnen zählen Wertmerkmale auf, die durch „zu viel“ oder „zu wenig“ gekennzeichnet sind. Sie sprechen von „Unwuchten“ im Wertesystem, die bei der Palpation hinderlich sind. Dazu gehören:

### zu starke Ausprägung von

- Zielfokussierung und Erwartungen/Vermutungen (O3)
- Beharren auf Erwartungen (mangelnde Flexibilität) (O8)
- Vorbewertung (O6)
- 

### zu schwache Ausprägung von

- Achtsamkeit, Präsenz, Respekt und Konzentration (O4, O5, O8, O9)
- Ausgewogenheit der OsteopathInnen (O5, O8, O10)

- professionellem Verhalten (O3)
- Rücksichtnahme (O5)

Vier Osteopathen (O1, O2, O3, O7) nennen eine mangelnde Wertschätzung im Umgang mit ihren PatientInnen (herablassendes Verhalten, O1, O2, O3). Auch Ignoranz und „Engstirnigkeit“ werden als Gefahren genannt (O7, O2, O3) wie auch ein zu forsches Vorgehen (O2), eine zu starke Dominanz der OsteopathInnen (O7). Osteopath 4 und 7 beschreiben eigene Ängste; Ängste blockieren die Palpationserfolge.

Egoismus, Unausgewogenheit im Wertebewusstsein, Ängste, respektloser Umgang und fehlende Wertschätzung haben negative Einflüsse auf die Palpationsfähigkeit von OsteopathInnen.

### **7.11 Meistgenannte Werte**

Die folgende Abbildung soll die Relevanz der 50 meistgenannten Werte aus allen zehn Interviews illustrieren. Insgesamt wurden 67 unterschiedlichen Werte angesprochen. Die Idee einer derartigen Darstellung geht auf Rädiker und Kuckartz (2019) zurück. Je größer der Schriftgrad in der Abbildung, desto häufiger wurden die einzelnen Werte genannt.



- *Sicherheit* durch fortlaufende Vertiefung anatomischer Kenntnisse (O3)
- *Teamgeist* – gelegentliche Palpation zusammen mit beruflich erfahrenen OsteopathInnen (O3)
- dem Gewebe *Freiheit* ermöglichen (O1, O5)
- *Demut* zeigen, d. h. das eigene Ego kleinhalten (O3)
- *Dankbarkeit* als Quelle für Energie und erfolgreiche Palpation (O10).
- Die Entwicklung der Palpation braucht *Geduld* und ist Teil eines lebenslangen Lernprozesses (O6).
- Man muss gelernt haben, wie man auf *effiziente* Weise Informationen vom Gewebe erhält (O1).
- Der Palpation Eigenschaften geben, die im menschlichen Miteinander *wertgeschätzt* werden wie z. B. *Empathie* (O1).
- PatientInnen enthüllen, d. h. möglichst mit direktem Hautkontakt palpieren, um die Wahrnehmung nicht zu verfälschen (*Präzision*) (O8).
- PatientInnen müssen in der Lage sein, die therapeutische Hilfestellung anzunehmen (*Akzeptanz*) (O9).
- *Achtsamkeit* steigert die Palpationsfähigkeit (O9).
- Rituale vor und nach Behandlungsschritten klären den Kopf und dienen der Zentrierung (*Neutralität*) (O5).
- Grenzen von PatientInnen *respektieren*, d. h. Schamgefühle auf PatientInnenseite unbedingt vermeiden (O9)

Die wertegebundenen Handlungsempfehlungen reichen von einfach umzusetzenden Maßnahmen wie beispielsweise „PatientInnen im Hautkontakt palpieren“ bis hin zu anspruchsvolleren Maßnahmen wie z. B. einer langzeitigen Persönlichkeitsentwicklung unter Hinzunahme von anderen Fachleuten.

### **7.13 Maßgebende Werte bei Befundung bzw. Behandlung**

Befund und Behandlung liegen im osteopathischen Wirken eng beieinander. Die Grenzen sind dabei fließend. Eine klare Trennung einer befundenden und einer behandelnden Palpation existiert nicht, dient aber der didaktischen Beschreibung beider Tätigkeiten.

### **„Befundungswerte“**

Im Bereich der Befundung sind fünf Werte besonders wichtig. *Aufmerksamkeit* wird von Osteopath 1, 2 und 9 genannt, d. h. die eigene Konzentration zu behalten und beim Körper der PatientInnen zu bleiben. Osteopath 2, 5 und 10 geben der eigenen *Ausgeglichenheit und Gesundheit* einen hohen Stellenwert. Sie begründen dies damit, in einem ausgeglichenen Zustand besonders feinfühlig und aufnahmefähig zu sein. „Idealerweise habe ich einen guten Schlaf gehabt, und bin dadurch erholt und gut drauf“ (O10, Pos. 23).

*Empathie* nennen Osteopath 1 und 9, um dem Körper der PatientInnen zu erleichtern sich zu öffnen (O1). Osteopath 4 findet mittels seines empathischen Empfindens die optimale Distanz zu seinen PatientInnen. *Neutralität* ist für OsteopathIn 2, 5 und 6 relevant, um unbelastet („leer“) bzw. ohne Erwartungshaltung in die Befundung gehen – auch um möglichst wenig Fremdeinflüsse zu übertragen. *Innere Ruhe* nennen Osteopath 2, 9 und 10, um sich besser zentrieren zu können und um die Informationen der PatientInnen klar und deutlich wahrnehmen zu können.

### **„Behandlungswerte“**

Die Behandlungswerte umfassen neben den „Befundungswerten“ weitere wichtige Aspekte. Fast jede Behandlung besteht aus mehreren Behandlungsschritten; es bedarf – sowohl auf Seiten der OsteopathInnen wie auch auf Seiten der PatientInnen – der *Geduld* auf Basis von Erklärung und des Verständnis der Behandlungsschritte. Auf Seiten der OsteopathInnen bedarf es im Behandlungsverlauf besonderer *Empathie*, fortwährender *Aufmerksamkeit* und *Achtsamkeit*, *Demut* und *Intuition* zu modifizierter Behandlung.

Die Hälfte der befragten OsteopathInnen (O1, O4, O5, O6, O7) gibt an, bewusst mit Werten zu arbeiten. Osteopath 1 ist davon überzeugt, dass es eine meist unterbewusste Werte-Ebene in der Palpation gibt. Beim Unterrichten habe er gelernt, Werte ins Bewusstsein zu rufen. Seiner Ansicht nach führt dies dazu, dass sein Wertepotenzial auf unterbewusster Ebene anwächst (O1). Osteopath 4 nutzt Werte in der Palpation und testet damit „feinstoffliche Parameter wie Vitalität, Expansionsfähigkeit (Weitung des Gewebes) sowie Öffnungsfähigkeit des Organismus“ (O4, Pos. 49). Gleichzeitig ist er sich bewusst, dass es unterbewusste Anteile von Wertesystemen gibt, die unentdeckt bleiben und daher zu Recht die Bezeichnung „unterbewusst“ tragen (O4). Osteopath 5 beschreibt sein Wertesystem als „in der Praxis manifestiert“. Bewusst achtet er nur auf wenige Werte (Achtsamkeit und Neutralität), um sich nicht zu verlieren. Sein unterbewusster Anteil regelt den Großteil von selbst; der Osteopath möchte nicht „zu verkopft“ handeln. Er vergleicht sein Wertesystem mit einem Werkzeugkoffer, der zu jeder Zeit bereitsteht (O5).

Osteopath 4 arbeitet in der Behandlung intuitiv und vertraut darauf, dass seine Handlungen automatisch von seinem Wertesystem geprägt werden, weil er seine Wertvorstellungen in Meditationen regelmäßig pflegt und „einübt“. Er ist der Ansicht, dass alles, was bewusst gemacht wird, noch nicht verinnerlicht ist (O7, Pos. 49). Dem fügt Osteopathin 6 hinzu, dass solche Werte nach erfolgter Integration ins Wertesystem unterbewusst wirken: „[...] bewusst arbeitest du nur damit, wenn du die Werte neu entdeckst“ (O6, Pos. 49).

Fünf von den befragten OsteopathInnen (O2, O3, O8, O9, O10) geben an, in der Palpation nicht bewusst mit Werten zu arbeiten. Osteopath 2 achtet nur auf eine bewusste Außen-Darstellung. Osteopath 3 erkennt an, dass es Werte gibt, die sein Handeln beeinflussen. Sein Wertesystem überdenkt er regelmäßig. Während der Behandlung empfindet er Gedanken über Werte jedoch als störend. Bei der Palpation verlaufen seine wertebasierten Handlungen unbewusst. Ihm fällt es schwer, seine Werte direkt zu verbalisieren. Er besitzt bewusste Hierarchien bezüglich des eigenen Wertesystems und unterscheidet dabei Leitwerte und Unterwerte (O3). Osteopath 9 ist sich sicher, dass seine Arbeit unbewusst von Werten beeinflusst wird. Er ist nicht daran interessiert, am eigenen Wertesystem weiterzuarbeiten, weil er keine Korrelation zwischen Wertearbeit und direktem Behandlungseffekt sieht. Dies begründet er mit einem großen Vertrauen ins eigene Wertesystem und denkt in diesem Bereich eher an spontan auftretende Weiterentwicklungsschritte (O9). Osteopath 10 ist der Meinung, dass das eigene System „eher unbewusst funktioniert“ (O10, Pos. 67).

Bei der Betrachtung von Werten wurden auch allgemeinere Aspekte thematisiert. „Es wird Arbeit auf einer Ebene geleistet, die über das hinausgeht, was wir als Haltungskorrektur verstehen. Es wird bei der Palpation „ein Informationsaustausch“ stattfinden, der dem Organismus hilft, sich wieder selbst zu regulieren“ (O1, Pos. 52). „Wie schon gesagt, jetzt geht eine ganz neue Welt für mich auf – mit diesem Bewusstwerden von Werten“ (O10, Pos. 83). Acht von zehn OsteopathInnen (O1, O2, O3, O4, O5, O6, O7, O9) beschreiben allgemein eine Verbesserung der osteopathischen Palpation durch das Bewusstsein von Werten. Aktives Sprechen über Werte fördert bzw. vertieft neues Wertebewusstsein (O1, O2, O3, O9).

Die Hälfte der OsteopathInnen (O2, O3, O4, O8, O10) sieht bei sich Potential, das Thema Werte in der Zukunft bewusst mit in die osteopathische Arbeit einzubeziehen.

## **8 Diskussion**

Im folgenden Abschnitt werden die beschriebenen Untersuchungsergebnisse kritisch betrachtet sowie Vorschläge für die weiterführende Forschung gemacht.

### **8.1 Ergebnisse der Gespräche in Bezug zur untersuchten Fragestellung**

Die Gespräche wurden durchgeführt, um zu ermitteln, auf welchen Wertvorstellungen die osteopathische Palpation beruht oder beruhen sollte und auf welche Werte OsteopathInnen besonders achten (sollten). Dabei bestanden zwei Vorannahmen: Die erste Vorannahme war, es existiert ein verallgemeinerbares Wertesystem der „osteopathischen Werte“. Die zweite Vorannahme war, dass stets einige besondere Werte in der Praxis die Palpation leiten und die Handlungen während der Palpation bestimmen.

Die bisherige Analyse brachte eine Übersicht über die Werte hervor, die OsteopathInnen allgemein mit ihren Behandlungen und im Speziellen mit der Palpation verknüpfen. Die Ergebnisse der individuellen Wertesysteme variieren jedoch im Vergleich zu stark, um sie als allgemeingültig anzusehen. Außerdem würde eine Verallgemeinerung der Ergebnisse eine wesentlich größere Stichprobe voraussetzen. Die Vorannahme, es bestehe ein allgemeingültiges Wertesystem, wird damit verworfen, kann jedoch aufgrund der geringen Stichprobe nicht ausgeschlossen werden und bedarf weiterer Untersuchungen.

Allgemein zeigte sich, dass Werte die begleitende Selbstreflexion während oder nach der Palpation fördern. Ferner geben Werte in besonders komplexen Behandlungssituationen Sicherheit und Halt bei der Entscheidungsfindung und Anwendung der Palpation.

### **8.2 Einflussnahme des Interviewers**

Selbst bei größtmöglicher Neutralität des Interviewers ist es unmöglich, eigene Wertvorstellungen in der Diskussion zu unterdrücken (Zeller, 2019). Die Darstellung und Wiedergabe der (qualitativen) Ergebnisse unterliegt immer auch dem Einfluss des Forschers (Meyer & Meier zu Verl, 2014), woraus sich aber keine Minderung der Studienqualität ergäbe, denn auch der Forscher besäße Sachkenntnis über das Themengebiet, die beispielsweise bei der Strukturierung und Formulierung der Daten indirekt miteinfließt.

### 8.3 Diskussion der Materialien

Bei der Strukturierung des **Interview-Leitfadens** lag das Ziel darin, die Fragen so zu wählen und zu strukturieren, dass die InterviewpartnerInnen in einen Erzählfluss kommen und von ihren Erfahrungen berichten (Helfferich, 2011). Dies gelang zu Beginn der Gespräche vorwiegend mit Hilfe offener Fragen zum Thema osteopathischer Palpation. Angesprochen wurden Themen, zu denen jeder der GesprächspartnerInnen eigene Erfahrungen einbringen konnte. Andererseits lag die Herausforderung darin, die Partner überhaupt erst an das Thema Werte in der osteopathischen Palpation heranzuführen. Es galt herauszufinden, ob die Resultate der Palpation nicht nur mechanischen Ursprungs, sondern auch von den therapeutischen Wertesystemen der OsteopathInnen geprägt sind. Es stellte sich heraus, dass in dieser Phase der Interviews mehr zusätzliche Hilfestellung bei der Beantwortung der Fragen vom Autor gegeben werden musste. Dies geschah in einzelnen Fällen und vom Umfang gerade nur so viel, dass der Gesprächsfluss nicht zum Erliegen kam und keine Deutung seitens des Autors einfluss. Lediglich wurden in Phasen stockender Gespräche rhetorische Hilfsmittel seitens des Interviewers benutzt, die die InterviewpartnerInnen in ihren Darstellungen bekräftigten. Dabei wurde darauf geachtet, den Inhalt der Aussagen nicht zu bewerten, um weitere offene Ausführungen zu den Themengebieten zu erlangen.

Im Interview-Leitfaden wurde im letzten Frageblock folgende Frage gestellt: „Willst Du dich in Zukunft mehr mit dem Thema Werte und bewusste Gedankenführung auseinandersetzen?“ Dabei handelt es sich um eine geschlossene Frage, die mit einem einfachen Ja oder Nein beantwortet werden kann. Solche geschlossenen Fragen sind in der Interviewsituationen ungünstig und sollten deshalb zu einer offenen Frage umformuliert werden (Helfferich, 2011, S. 108). Der Autor hat diesen Fehler seiner Fragestellung zu spät bemerkt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die InterviewpartnerInnen aus Gründen der Sympathie mit dem Autor eher mit einem „Ja“ geantwortet haben, um die geschlossene Frage nicht zu verneinen. Dieser Tatsache geschuldet, werden sich vermutlich weniger OsteopathInnen mit dem Thema „Werte in der Osteopathie“ beschäftigen.

Acht der zehn TeilnehmerInnen haben während des Interviews die vorab zugesandte **Werteliste** benutzt. Das Aushändigen der Werteliste vor dem Interview wird vom Autor retrospektiv als eine positive Hilfe angesehen. Die Werteliste ist nicht vollständig, ungeachtet unzähliger möglicher Synonyme für die aufgezählten Wertebegriffe. Sie sollte lediglich zur Orientierung der GesprächspartnerInnen dienen, um zu verstehen, dass Werte differenzierte Begriffe darstellen (Frey, 2016; Grünberg, 2000). Erwähnt sei, dass durch die Aushändigung der Werteliste vorab die Gefahr einer Beeinflussung bestand. Die Benutzung der Werteliste

kann dazu führen, dass InterviewteilnehmerInnen nicht selbständig reflektieren und sich nur innerhalb des mit der Werteliste vorgegebenen Rahmens bewegen. Es wurde aber versucht, dieses Problem zu umgehen (großer Umfang der Liste als auch weitgefaste Auflistung unspezifischer Werte wie z. B. Gerechtigkeit oder Tapferkeit). Es handelt sich also um eine Liste mit auch allgemeinen Werten (Sauer, 2019a). Bemerkenswert ist, dass viele TeilnehmerInnen Wertesynonyme bei der Beantwortung der Fragen verwendet haben, die nicht auf der Werteliste genannt waren.

#### **8.4 Diskussion der Methodik**

Die Anzahl von zehn im Rahmen dieser Arbeit befragten OsteopathInnen erscheint angemessen, wie aus den Fallübersichten von Kuckartz (2018, S. 115 f.) hervorgeht, der die Fallzahlen auf  $n < 15$  beschränkt („Gruppe nicht zu groß“) – mit dem Ziel guter analytischer Vergleichbarkeit.

In Anlehnung an den OIA-Report (2013) sollten die TeilnehmerInnen in Bezug auf Alter und Geschlecht repräsentativ verteilt sein. Dies konnte mit den verfügbaren 10 TeilnehmerInnen nicht realisiert werden. Durch die beschränkte Anzahl von nur zehn OsteopathInnen konnte also die Geschlechts- sowie Altersverteilung nicht in direkter Anlehnung an die Umfrage der OIA (2013) vorgenommen werden, weshalb weitreichendere Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen nicht angebracht sind.

Das bisherige Wissen über das Wertebewusstsein von OsteopathInnen ist beschränkt. Die gewählte Methodik erwies sich retrospektiv als stimmig, d. h. ausreichend, um einen zuverlässigen Überblick zu den Wertesystemen in der Praxis der Palpation zu erhalten.

#### **8.5 Diskussion der Ergebnisse**

##### **Zu den Ablaufschemata der Palpation**

Vor dem Hintergrund fundierter und strukturierter osteopathischer Ausbildung erscheint interessant, dass viele Entscheidungen in der Palpationspraxis weniger rational und eher intuitiv getroffen werden. Dies bestätigen die Ergebnisse zu den Werten Offenheit, Intuition und Flexibilität. Diese Werte stehen für „Freiheit im Denken und Handeln“ und stehen einer normierten, durchstrukturierten und geschlossenen Vorgehensweisen konträr gegenüber (Sauer, 2019a). Dabei ist kritisch zu hinterfragen, ob sich andere Ergebnisse eingestellt

hätten, wenn die Stichprobe Berufsanfänger einbezogen hätte. Eine gezielte Umfrage unter Berufsanfängern könnte hier Aufschluss geben.

### **Prägende Momente bei der Palpation**

Die These von Erpenbeck und Sauter (2019) über das Entstehen und Festigen von Werten bei der Palpation kann bestätigt werden und hebt besonders die Bedeutung „aufgeladener Momente“ in der Behandlung und den damit verbundenen Emotionen hervor. Die von den TeilnehmerInnen geschilderten Situationen in der Palpation erinnern dabei an Abenteuer. Ein „Abenteuer“ ist seiner Definition nach ein außergewöhnlich erregendes und eindrucksvolles Erlebnis (Sauer, 2019a, S. 257-259) und emotional so stark aufgeladen, dass eine Wertepprägung erfolgt.

### **Entwicklung der Palpationsfähigkeit**

Bei der Darstellung der Ergebnisse zur Entwicklung von Palpationskompetenz stellt sich die kritische Frage, welche Bedeutung die OsteopathInnen der Palpationsentwicklung zukommen lassen.

In den Aussagen bezüglich palpatorischer Wahrnehmung stehen sich zwei Kernwerte gegenüber: Zum einen das Selbstvertrauen bei der Palpation und zum anderen die Ehrlichkeit sich selbst gegenüber, so dass fiktive Wahrnehmungen nicht in den Palpationsbefund „hineininterpretiert“ werden. Folgt man den Ausführungen von Grunwald und Müller (2017), so bestehen für das Ertasten wissenschaftlich nachweisbare Schwellenwerte der Wahrnehmbarkeit. Dieser Darstellung stehen z. B. Aussagen gegenüber, „dass dieser Präzision (bei der Palpation) eigentlich keine wirklichen Grenzen gesetzt sind“ (O3, Pos. 73). Hierbei ist anzunehmen, dass in der Palpation auch andere Faktoren zum Tragen kommen, die über den technischen Aspekt der mechanischen Ausführung hinausgehen. Die Ausführung bezüglich der Wahrnehmung in der Palpation wird unten weiter diskutiert.

### **Selbstreflexion in der Palpation**

Die Selbstbeobachtung und Selbstreflexion in der Palpation sind durch folgende Werte geprägt: Achtsamkeit, fokussierte Aufmerksamkeit, Neutralität, innere Ruhe, Offenheit und Präsenz. Es ist anzunehmen, dass die OsteopathInnen von der sogenannten Zentrierungstechnik (Barbarino, 2020) sprechen, auch wenn nicht alle sie als solche explizit erwähnen, denn genau die oben aufgeführten Werte charakterisieren dessen Zentrierungstechnik, die dazu eingesetzt wird, eine Erweiterung des „[...] visuellen, auditiven und kinästhetischen Bewusstseins und der Wahrnehmung des uns umgebenden Raumes“ zu erzielen (Barbarino, 2020, S. 28 f.).

### **Die Motivebene**

Von Interesse wäre gewesen, mehr über die subjektive Bedeutung bestimmter Werte zu erfahren, z. B. auf der „Motivebene“. Damit ist gemeint, zu ergründen, welche Werte bewusst eingesetzt werden, wenn man eine Absicht verfolgt oder ein Ergebnis erzielen möchte – im Sinne von auslösenden Werteverkettungen, wie Sauer (2019a, S. 39 f) sie beschreibt.

### **Komplexität zulassen**

Eine der größten Herausforderungen dieser Arbeit waren unterschiedliche Deutungen von umgangssprachlich denselben Wertebegriffen (Frey, 2016). Mangelnde Begriffsdefinitionen führen automatisch zu Problemen bei der wissenschaftlichen Wertebetrachtung. So sorgte Sauer (2019a) für eine Festlegung (Definition) der benutzen Wertebegriffe.

Unterschiedliche umgangssprachliche Wertedeutungen beschreibt Zeller (2019, S. 28) dagegen nicht als Problem, sondern er lässt sie zu, indem er einzelnen Werten flexible und bewegliche Bedeutungen zuordnet. Ferner stellt Zeller die Behauptung auf, Werte seien inhaltlich nicht fixiert, sondern individuell ausdeutbar. Demgegenüber steht Sauer (2019a), der durch einheitliche Nomenklatur und Definition von Werten dazu beiträgt, Ordnung in das hochkomplexe Thema zu bringen.

Nach der Schilderung von Zeller (2019) ließen sich Werte „nicht in Worthülsen stecken“, weil solche Werte in unterschiedlichen Zusammenhängen („Motivebene“) ganz verschiedene Bedeutungen erlangt hätten. Sinnvolle Werte-Diskussionen dagegen verlangen eine definierende Festlegung (Sauer, 2019a).

### **Gegensätze als stabilisierende Ergänzung**

Generell ist erwähnenswert, dass bei einer wertehaltigen Betrachtung die Annahmen von Begriffspaaren (gegensätzliche Werte) notwendig ist, um gewissermaßen „die beiden Seiten einer Medaille“ betrachten zu können. Beispiel solcher Antonyme finden sich bei Sauer (2019a); zur Veranschaulichung nennen wir hier nur die Achtsamkeit (geweiterter Fokus) und die Zielstrebigkeit (verengter Fokus).

### **Förderung des Werteverständnis**

Auffallend wenig wurde von den GesprächspartnerInnen zum praktischen Umgang mit Werten in der Osteopathie gesagt. Lediglich zwei OsteopathInnen brachten dazu konkrete Vorschläge. Zum einen sprachen sie von der „Befassung mit Werten im Selbststudium“ und zum anderen vom „Sprechen über konkrete Wertvorstellungen im Allgemeinen“. Während der Gespräche war zu sehen, wie eine Art Selbstreflexion zu den Werten begann. Auf solche

Wertebildung beim Sprechen über Werte weisen mehrere Autoren hin (Sauer, 2019a; Zeller, 2019; Sommer, 2016; Joas, 2019; Frey, 2016; Erpenbeck & Sauter, 2019).

### **Diskussion einzelner Werte**

Im Folgenden werden beispielhaft ausgesuchte Werte diskutiert, die im Rahmen dieser Arbeit besonders wichtig erscheinen. Die Erwartung des Autors, dass sich nur wenige OsteopathInnen zuvor mit Wertesystemen eingehend beschäftigt haben, wurde erfüllt. Diese Vorannahme entsprang aus dem Ergebnis einer qualitativen Studie über den Wert „Empathie“ in der Osteopathie (Müller-Steffens & Wikus, 2015).

In den geführten Gesprächen wurden überwiegend Werte genannt, die bereits in der osteopathischen Literatur etabliert und beschrieben sind wie z. B. Empathie (Pelz, 2017; Möckel, 2018; Rizkalla & Henderson, 2018; Müller-Steffens & Wikus, 2015) und Achtsamkeit (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008; Hartwig, 2014). Von fast allen GesprächspartnerInnen wurde hervorgehoben, dass eine empathische und patientInnenzentrierte Behandlung grundlegend ist. Dagegen greifen nur wenige OsteopathInnen das eigene Mitempfinden auf. Es gibt Hinweise darauf, dass einseitige Empathie (d. h. „nur beim Patienten zu sein“) auch negative Auswirkungen haben kann (Breithaupt, 2017; Fengler, 1994). Einseitige Empathie birgt die Gefahr des Selbstverlustes, d. h. es verschwimmen die Grenzen zwischen dem „Selbst“ und dem „Gegenüber“ (Breithaupt, 2017). Ein weiteres Problem bei unausgewogener Gewichtung von Empathie ist die berufliche Belastung, die entsteht, wenn Empathie im Sinne des Mitfühlens zu Mitleid wechselt (Fengler, 1994). Breithaupt (2017) spricht sich dennoch für die Unterrichtung von Empathie aus, weil dadurch eine Wahrnehmungssteigerung erzielt wird. Allerdings ist nicht geklärt, ob „Empathie-Unterricht“ im Osteopathiestudium tatsächlich nachhaltig auf die OsteopathInnen Einfluss hat, d. h. nach Beendigung des Studiums weiter wirkt (Rizkalla & Henderson, 2018).

Alle Befragten streben für ihre Befundung und Behandlung eine gewisse „Klarheit“ der Empfindung an, um dann die richtigen Entscheidungen treffen zu können. Klarheit entsteht aus der Reflexion der Empfindungen, die selbst dann möglich ist, wenn entscheidungsnotwendige Informationen noch nicht wissentlich vorhanden sind (Erpenbeck & Sauter, 2019). Solche Entscheidungen werden sowohl bewusst als auch intuitiv getroffen. Intuition selbst ist nach Sauer (2019a) ein übergeordneter Wert. Facetten der Intuition können durch „Unter-Werte“ wie Offenheit, Neutralität, Präzision beschrieben und damit vielleicht „greifbarer“ gemacht werden. Die Betrachtung aus unterschiedlichen Perspektiven ist ein Vorgehen, das der Palpation hilft.

Alle OsteopathInnen nennen Intuition bei der Palpation als ein nützliches Instrument, insbesondere in komplexen Fällen. Offenbar treffen die befragten OsteopathInnen ihre Palpationsentscheidungen nicht allein auf rationaler Ebene. Jedoch wird von OsteopathInnen mit langjähriger Berufserfahrung gerade zu Beginn einer Osteopathielaufbahn empfohlen, sich nicht nur auf Intuition zu verlassen, sondern einem strukturierten Leitfaden zu folgen. Dies lässt darauf schließen, dass intuitive Fähigkeiten erst mit zunehmender Berufserfahrung an Qualität gewinnen und einem nicht „in die Wiege gelegt“ worden sind.

Nach Auffassung von Sidler (2010) wird dem Wert Intuition zu wenig Beachtung geschenkt, obwohl seiner Ansicht nach Osteopathie zu großen Teilen von intuitiven Entscheidungen lebt.

Gigerenzer (2007) sagt, dass sich eine intuitive medizinische Entscheidungsfindung trainieren lässt. Dazu beschreibt er das Modell des „effizienten Entscheidungsbaums“ und empfiehlt die bewusste Anwendung medizinischer Faustregeln. Statistisch betrachtet hat eine Entscheidungsfindung durch heuristische, d. h. vom Behandler geschickt gerichtete Fragestellungen die medizinische Versorgung signifikant beschleunigt und verbessert, indem überflüssige Überlegungen außen vor gelassen werden (Gigerenzer, 2007). Somit kann Intuition als Reaktion des Behandlers auf das aktuelle Empfinden ein Gleichgewicht zum erlernten rationalen Handeln darstellen und Wahrnehmungsdefizite ausgleichen. Nach den Aussagen der OsteopathInnen erwächst Intuition aus Erfahrungen.

### **Der Placebo-Effekt**

In Zusammenhang mit palpatorischer Wirkung von Werten soll der Placebo-Effekt erwähnt werden. Symptomverbesserungen lassen sich in der Medizin bekanntlich auch durch Scheinbehandlungen – ggf. unter Verwendung von pharmakologisch unwirksamen Medikamenten – erzielen (Enck, Zipfel, & Klosterhalfen, 2009). Die medizinische Wissenschaft möchte eigentlich ohne Placebo-Effekt auskommen. Dennoch gibt es Placebo-Effekte. Letztendlich stellt dies die Forschung immer wieder vor Herausforderungen. Lipton (2015) nennt den Begriff Placebo-Effekt im Zusammenhang mit einer Wirkung, die auf einer Überzeugung beruht. Placebo-Effekte dürften auch bei der osteopathischen Behandlung eine große Rolle spielen. Dieser Gedanke wird auch von einer neurowissenschaftlichen Untersuchung von Sharma (2021) aufgegriffen, die den Placebo-Effekt mit Erwartungen der PatientInnen sowie deren Wertvorstellungen verbindet. Die Studie betont die herausragende Rolle des Placebo-Effekts bei allen mit Emotionen, Erwartungshaltungen und Werten verbundenen menschlichen Aktivitäten (Sharma, 2021). Diese interessante Verbindung gilt es in Zukunft auch in der Osteopathie eingehender zu untersuchen.

## 9 Zusammenfassung

In der osteopathischen Literatur existieren vereinzelte Arbeiten, die sich überhaupt mit Werten beschäftigen. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der subjektiven Sichtweise von zehn OsteopathInnen auf ihre Wertesysteme bei der Palpation und betrachtet dabei eine Vielzahl von Werten bzw. Wertesystemen, wie sie in der osteopathischen Praxis angewendet werden.

Es wurden heuristische Gespräche durchgeführt. Daraus ergab sich eine Übersicht, um welche Werte es sich handelt. Gewissermaßen wurde die osteopathische Palpation durch eine „Wertebille“ betrachtet. Insbesondere wurde gefragt, welche nutzenstiftenden Vorteile das Bewusstsein dieser Werte einbringt. Acht von den zehn OsteopathInnen beschreiben eine Verbesserung der Palpation durch ein Wertebewusstsein, d. h., sie schreiben Werten eine hilfreiche Wirksamkeit zu. Die Frage, auf welchen Wertvorstellungen das Handeln von OsteopathInnen während der palpatorischen Arbeit an PatientInnen beruht, konnte beantwortet werden.

Die allgemeine Grundausrichtung osteopathischer Wertesysteme wurde anhand von vielen Beispielen beschrieben. Die Hypothese, dass Werte die Palpation leiten, wurde untermauert. Ein Werteverständnis und die wertebezogene Betrachtung der Palpation bietet für OsteopathInnen ein Werkzeug zur Selbstreflexion sowie zur Wahrnehmungssteigerung und besseren Orientierung. Klarheit bzw. Transparenz ist ein Leitwert, wonach die OsteopathInnen streben. Dazu setzen sie in komplexen Behandlungssituationen bewusste und intuitive Fähigkeiten ein.

Erfolgreiche Palpation stützt sich gelegentlich auf die gleichzeitige Akzeptanz von zunächst konträren Werten wie z. B. Achtsamkeit und Zielstrebigkeit.

Es liegt nahe, dass Wertesysteme und Palpation sich gegenseitig bedingen. Fehlende Wertschätzung beeinträchtigt Palpation negativ. Wie die Werte bei der Palpation zusammenspielen, bedarf individueller Reflexion. Zusammenfassend sprechen die Ergebnisse durchaus für eine Bereicherung der osteopathischen Arbeit durch werthaltige Betrachtung unserer Behandlungsmethoden. Die vorliegende Arbeit kann allerdings nur als ein Einstieg in diese Thematik gesehen werden – vertiefende Forschung erscheint wünschenswert.

## Literaturverzeichnis

- Barbarino, M. (2020). *Zentrierung - Eine effektive Körpertechnik zur Selbstregulation*. Graz: Springer.
- Baroni, F., Ruffini, N., D'Alessandro, G., Consorti, G., & Lunghi, C. (2020). The role of touch in osteopathic practice: a narrative review and integrative hypothesis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101277.
- Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissensch. (2021). *DWDS – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. Das Wortauskunftssystem zur deutschen Sprache in Geschichte und Gegenwart*. Abgerufen am 19. April 2021 von „Resonanz“, bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache: <https://www.dwds.de/wb/Resonanz>
- Bettelli, L., Pisa, V., & Formica, A. (2020). “I do it my way” - Italian osteopaths’ beliefs and attitudes about five osteopathic models: A qualitative study. *International Journal of Osteopathic Medicine*, doi: 10.1016/j.ijosm.2020.10.009 .
- Bordoni, B., & Escher, A. (2021). Osteopathic Principles: The Inspiration of Every Science Is Its Change. *Cureus*, 13(1), e12478. doi: 10.7759/cureus.12478.
- Breithaupt, F. (2017). *Die dunklen Seiten der Empathie*. Berlin: Suhrkamp.
- Cerritelli, F., Chiacchiaretta, P., Gambi, F., & Ferretti, A. (2017). Effect of Continuous Touch on Brain Functional Connectivity Is Modified by the Operator’s Tactile Attention. *Front. Hum. Neurosci.*, doi: 10.3389/fnhum.2017.00368.
- Cerritelli, F., Chiacchiaretta, P., Gambi, F., Perrucci, M., Barassi, G., Visciano, C., . . . Ferretti, A. (2020). Effect of manual approaches with osteopathic modality on brain correlates of interoception: an fMRI study. *Scientific Reports*(10), 3214. doi: 10.1038/s41598-020-60253-6.
- Cleary, M., & Hungerford, C. (2020). Physical Touch in a Changing World: Guidance for the Mental Health Nurse. *Issues in Mental Health Nursing*, doi: 10.1080/01612840.2020.1764679.
- Comeaux, Z. (2005). Zen awareness in the teaching of palpation: An osteopathic perspective. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 9(4), 318–326. doi:10.1016/j.jbmt.2005.03.002.
- Edwards, D., Young, H., & Johnston, R. (2018). The Immediate Effect of Therapeutic Touch and Deep Touch Pressure on Range of Motion, Interoceptive Accuracy and Heart Rate Variability: A Randomized Controlled Trial With Moderation Analysis. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 12(article 41), doi:10.3389/fnint.2018.00041.

- Enck, P., Zipfel, S., & Klosterhalfen, S. (2009). Der Placeboeffekt in der Medizin. *Bundesgesundheitsbl.*, 52, 635–642. doi: 10.1007/s00103-009-0849-x.
- Erpenbeck, J., & Sauter, W. (2019). *Wertungen, Werte – Das Buch der gezielten Werteentwicklung von Persönlichkeiten*. Berlin: Springer.
- Evelbauer, D., & Jauch, G. (1989). *Lexikon Recht*. München: Orbis.
- Fengler, J. (1994). *Helfen macht müde: Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation* (3. Ausg.). München: J. Pfeiffer.
- Frey, D. (2016). *Psychologie der Werte - Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Gallace, A., & Spence, C. (2008). The cognitive and neural correlates of “tactile consciousness”: A multisensory perspective. *Consciousness and Cognition*(17), 370–407. doi: 10.1016/j.concog.2007.01.005.
- Gigerenzer, G. (2007). *Bauch entscheidungen Die Intelligenz des Unbewussten und die Macht der Intuition* (4. Ausg.). München: Bertelsmann.
- Girardin, M. (2015). Das vaskuläre System als Hilfe für eine präzise anatomische Palpation. *DO Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*(3), 34-35. doi:10.1055/s-0035-1546028.
- Goldstein, P., Shamay-Tsoory, S., Yellinek, S., & Weissman-Fogel, I. (2016). Empathy Predicts an Experimental Pain Reduction During Touch. *The Journal of Pain*, 17(10), 1049-1057. doi: 10.1016/j.jpain.2016.06.007.
- Grünberg, L. (2000). *The Mystery Of Values - Studies In Axiology*. Amsterdam, Atlanta: Rodopi.
- Grunwald, M. (2001). Begriffsbestimmungen zwischen Psychologie und Physiologie. In M. Grunwald, & L. Beyer, *Der bewegte Sinn : Grundlagen und Anwendungen zur haptischen Wahrnehmung* (S. 1-14). Basel; Boston ; Berlin: Springer Basel AG.
- Grunwald, M. (2017). *Homo Hapticus*. München: Droemer.
- Grunwald, M., & Müller, S. (2017). Wissenschaftliche Grundlage der Palpation. In J. Mayer, & C. Standen, *Lehrbuch Osteopathische Medizin* (S. 252-265). München: Elsevier.
- Häder, M. (2009). *Der Datenschutz in den Sozialwissenschaften. Anmerkungen zur Praxis sozialwissenschaftlicher Erhebungen und Datenverarbeitung in Deutschland* . Abgerufen am 10. April 2021 von (RatSWD Working Paper Series. 90): [http://www.ratswd.de/download/RatSWD\\_WP\\_2009/RatSWD\\_WP\\_90.pdf](http://www.ratswd.de/download/RatSWD_WP_2009/RatSWD_WP_90.pdf)
- Hartwig, B. (2014). Achtsamkeit und Kommunikation in der Osteopathie. *Osteopathische Medizin*, 15(3), 21–24. doi: 10.1016/s1615-9071(14)60085-x .
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten* (4. Ausg.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien.
- Hertenstein, M., Holmes, R., McCullough, M., & Keltner, D. (2009). The Communication of Emotion via Touch. *Emotion*, 9(4), 566-573. doi: 10.1037/a0016108.

- Hertenstein, M., Keltner, D., App, B., Bulleit, B., & Jaskolka, A. (2006). Touch Communicates Distinct Emotions. *Emotion*, 6(3), 528–533. doi: 10.1037/1528-3542.6.3.528.
- Hinkeldey, N., Okamoto, C., & Khan, J. (2020). Spinal Manipulation and Select Manual Therapies Current Perspectives. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 31(4), 593–608. doi: 10.1016/j.pmr.2020.07.007.
- Joas, H. (2019). *Die Entstehung der Werte* (8. Ausg.). Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1416.
- Krall, B. (2011). *Global Listening - Ein Test mit vielen Facetten*. Abgerufen am 14. April 2021 von Osteopathic Research Web: <https://www.osteopathic-research.com/s/orw/item/2899>
- Krause, R. (2008). *Palpation - Wahrnehmung - Heilung*. Stuttgart: Sonntagverlag in MVS Medizinverlage Stuttgart.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Ausg.). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Lipton, B. (2015). *Intelligente Zellen - Wie Erfahrungen unsere Gene steuern* (4 Ausg.). Dorfen: KOHA.
- Ludwig, D., & Kabat-Zinn, J. (2008). *Mindfulness in Medicin*. Abgerufen am 23. August 2020 von JAMA: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/182551>
- Möckel, E. (2018). Körperkontakt und -störungen aus osteopathischer Sicht. *DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*(16), 19–25. doi: 10.1055/a-0589-7357.
- Müller-Steffens, C., & Wikus, P. (2015). Rolle der Empathie in der Osteopathie – eine qualitative Studie. *Osteopathische Medizin*, 16(3), 9–13. doi: 10.1016/s1615-9071(15)30034-4 .
- Maier, W. (2016). *Pschyrembel Online*. Abgerufen am 19. März 2020 von <https://www.pschyrembel.de/Wahrnehmung/K0P0A/doc/>
- Marris, T. (2013). Die osteopathische Behandlung der Geburtserfahrung. *DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*(3), 21-24. doi:10.1055/s-0032-1328574.
- Mayer, J. (2017). Die Kunst der Palpation. In J. Mayer, & C. Standen, *Lehrbuch Osteopathische Medizin* (S. 244). Deutschland: Elsevier.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz.
- McFarlane, S., Standen, C., & Roy, D. (2006). Patient perception of practitioner intention in osteopathy in the cranial field – A preliminary investigation. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 9(1), 27-46. doi: 10.1016/j.ijosm.2006.01.024.
- Meyer, C., & Meier zu Verl, C. (2014). Ergebnispräsentation in der qualitativen Forschung. In N. Baur, & J. Blasius, *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 245-257). Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-531-18939-0\_15.

- Novy, R., & Sommerfeld, P. (2009). Wie gestalten Osteopathen die Beziehung zu ihren Patienten? *DO Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*(2), 6-9.
- OIA. (2013). *Stage 2 Report*. Osteopathic International Alliance.
- Paoletti, S. (2011). *Faszien - Anatomie, Strukturen, Techniken, Spezielle Osteopathie* (2. Ausg.). (G. Meddeb, U. Ingrisch, & W. Rempe-Baldin, Übers.) München: Urban & Fischer.
- Pelz, H. (2017). Soziale Kompetenz und Achtsamkeit in der Osteopathie. In J. Mayer, & C. Standen, *Lehrbuch Osteopathische Medizin* (S. 151-155). Deutschland: Elsevier.
- Pfeifer, W. (1993). *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*. Abgerufen am 13. März 2020 von Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (DWDS): <https://www.dwds.de/wb/etymwb/werden>
- Prange, P. (2016). *Werte - Von Plato bis Pop - Alles, was uns verbindet*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rädiker, S., & Kuckartz, U. (2019). *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA - Text, Audio und Video*. Wiesbaden: Springer VS.
- Razon, C. (2020). *Unitec Institute of Technology*. Abgerufen am 13. April 2021 von Research Bank: <https://unitec.researchbank.ac.nz/handle/10652/5008>
- Rizkalla, M., & Henderson, K. (2018). Empathy and Osteopathic Manipulative Medicine: Is It All in the Hands? *The Journal of the American Osteopathic Association*, 118(9), 573-585.
- Rodrigues dos Santos, M., & Mendes, C. (2020). The future of osteopathy in Portugal – Patient safety and practice standards. *European Journal of Integrative Medicine*, 35, 101090. doi: 10.1016/j.eujim.2020.101090.
- Rosa, H. (2018). *Resonanz - Eine Soziologie der Weltbeziehung* (2. Ausg., Bd. Wissenschaftliche Sonderausgabe). Berlin: Suhrkamp.
- Sambo, C., & Forster, B. (2011). Sustained Spatial Attention in Touch: Modality-Specific and Multimodal Mechanisms. *TheScientificWorldJOURNAL*(11), 199–213. doi: 10.1100/tsw.2011.34.
- Sauer, F. (2019a). *Das Große Buch der Werte - Enzyklopädie der Wertvorstellungen*. Köln / Hürth: INTUISTIK®-Verlag.
- Sauer, F. (2019b). *Mein Werte Buch - Arbeitsbuch zur Ermittlung persönlicher Werte*. (DA VINCI 3000 GmbH, Hrsg.) Köln / Hürth (Germany): INTUISTIK®-Verlag.
- Schöller, D., & Pschyrembel Redaktion. (2016). *Pschyrembel Online*. Abgerufen am 19. März 2020 von <https://www.pschyrembel.de/Palpation/K0G65>
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*(25), 1-65.

- Sharma, P. (2021). The Neuroscience behind the Mechanism of Placebos: Placebo Effect. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(19B), 39-45. doi: 10.9734/jpri/2021/v33i19B31336.
- Sidler, S. (2010). Relevanz der Intuition in der Osteopathie – Überlegungen und ein Literaturüberblick. *Osteopathische Medizin*, 11(1), 4-9. doi: 10.1016/j.ostmed.2010.01.004.
- Sommer, A. (2016). *Werte. Warum man sie braucht, obwohl es sie nicht gibt*. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Sommerfeld, P. (2008). Whose values are we teaching? Deconstructing responsibilities and duties of teachers of osteopathy. *International Journal of Osteopathic Medicine*(11), 96-101. doi:10.1016/j.ijosm.2008.05.004.
- Spadaccini, J., & Esteves, J. (2014). Intuition, analysis and reflection: An experimental study into the decision-making processes and thinking dispositions of osteopathy students. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 17(4), 263-271. doi: 10.1016/j.ijosm.2014.04.004.
- Tramontano, M., Cerritelli, F., Piras, F., Spanò, B., Tamburella, F., Piras, F., . . . Gili, T. (2020). Brain Connectivity Changes after Osteopathic Manipulative Treatment: A Randomized Manual Placebo-Controlled Trial. *Brain Sci.*, 10(969), doi: 10.3390/brainsci10120969.
- Tyreman, S. (2008). Valuing osteopathy: What are (our) professional values and how do we teach them? *International Journal of Osteopathic Medicine*, 11(3), 90-95. doi: 10.1016/j.ijosm.2008.05.006.
- Tyreman, S. (2010). Values in complementary and alternative medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14(2), 209-217. doi: 10.1007/s11019-010-9297-5.
- Tyreman, S. (2011). Values in complementary and alternative medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 14(2), 209-217. doi: 10.1007/s11019-010-9297-5.
- van Dun, P., & Wagner, C. (2012). Die Identität der Osteopathie in Europa. *Osteopathische Medizin*(4), 22-26.
- van Dun, P., & Wagner, C. (2020). Richtige Kommunikation in unserem Beruf: ein internationales Anliegen. *DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*(18), 40-43. doi: 10.1055/a-1131-0301.
- Verwiebe, R. (2019). *Werte und Wertebildung aus interdisziplinärer Perspektive*. (U. W. Roland Verwiebe Institut für Soziologie, Hrsg.) Wien, Österreich: Springer.
- Zegarra-Parodi, R., Draper-Rodi, J., & Cerritelli, F. (2020). Erweiterung des biopsychosozialen Modells für die muskuloskeletale Praxis. Teil 1: Einführung religiöser und spiritueller Dimensionen in das biopsychosoziale Modell. *Osteopathische Medizin*, 21(2), 28–32. doi: 10.1016/s1615-9071(20)30051-4.
- Zeller, C. (2019). *Werte - Geschichte eines Versprechens*. Berlin: J.B. Metzler.

## Tabellenverzeichnis

<b>Tab. 1:</b> Darstellung der Stichprobengröße .....	17
<b>Tab. 2:</b> Darstellung der Stichprobenattribute .....	18

## **Abbildungsverzeichnis**

<b>Abbildung 1:</b> Ablaufschema einer qualitativen Inhaltsanalyse.....	19
<b>Abbildung 2:</b> Ablaufschema der inhaltlich strukturierten Inhaltsanalyse.....	21
<b>Abbildung 3:</b> Wertewolke mit den 50 meistgenannten Werten.....	41

## Abkürzungsverzeichnis

DO	Deutsche Zeitschrift für Osteopathie
OIA	Osteopathic International Alliance
PEDro	Physiotherapy Evidence Database

## Anhang A – Der Interview-Leitfaden

### Erhebung allgemeiner Daten

Alter: unter 30 , 30-49 , über 50  Jahre

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Jahre Berufserfahrung als OsteopathIn: \_\_\_\_\_

Zeitanteile an einer Sitzung:

Anamnese und manuelle Untersuchung ca. \_\_\_\_\_%

Manuelle Behandlung ca. \_\_\_\_\_%

### Spezifische Fragen

- ❖ Die osteopathische Palpation ist komplex. Zur Palpation gehört das Befunden und das Behandeln.  
Kannst Du dich an Schlüsselerfahrungen aus deiner beruflichen Laufbahn erinnern, die deine Palpationsarbeit besonders prägten?
  - Wie hat sich deine Palpationsarbeit im Laufe der Zeit entwickelt?
  - Hast du ein bevorzugtes Ablaufschema, an das du dich bei der Palpation hältst?
  - Voraussetzungen für eine optimale Befundaufnahme durch Palpation?
  - Voraussetzungen für eine optimale Behandlung durch Palpation?
    - Welche Ergebnisse wünschst Du Dir dabei?
  
- ❖ Inwieweit hältst Du es für wichtig, WIE Du den PatientInnen in der Behandlungssituation begegnest?
  - Welche Auswirkungen hat dein Verhalten auf die Reaktionen der PatientInnen?
  - Worauf lenkst Du deine bewusste Gedankenführung im physischen Kontakt zu PatientInnen?
  - Kannst Du dein Verhalten während der Palpation mit Wertvorstellungen zum Verhältnis OsteopathIn/PatientIn beschreiben?
  - „Glaubenssätze“ entstehen aus persönlicher Erfahrung. Sie beeinflussen das Verhältnis OsteopathIn/PatientIn stark. Gibt es solche unumstößlichen Grundsätze, die Du in Bezug auf Palpation besitzt?
  - Was beobachtetest Du an Dir während der Palpationsarbeit?
  - Arbeitest Du bewusst oder unbewusst mit Werten, wenn Du palpierst?
    - Welchen Einfluss hat ein Wertebewusstsein auf deine Arbeit als OsteopathIn?

- Welche innere Haltung oder Werte helfen dir dabei, die eigene Sinnesleistung während der Palpation auf Empfangen zu stellen? (Befundwerte)
  - Welche innere Haltung oder Werte helfen dir dabei, optimale Behandlungsergebnisse zu erreichen? (Behandlungswerte)
  - Welches Verhalten oder welche Einstellung schadet der palpatorischen Arbeit? (Hinderliche Werte)
  - Gibt es noch andere Werte, die unter dem Aspekt der Palpation für dich relevant sind?
- ❖ Werte und Glaubenssätze erzeugen Denk- und Handlungsmuster, die wiederum Resultate und Erfolge liefern.
- Wie kann ein Wertebewusstsein deine zukünftige Palpationsarbeit beeinflussen?
  - Welche Werte könntest Du allein durch Palpation an deine PatientInnen vermitteln, ohne bei der Behandlung zu sprechen?
  - Willst Du dich in Zukunft mehr mit dem Thema Werte und bewusste Gedankenführung auseinandersetzen? Was interessiert dich dabei am meisten?
- ❖ Kommen wir nun zur letzten Frage: Stell dir vor, du erstellst den weltweit gültigen Lehrplan für angehende OsteopathInnen. Welche Wertvorstellungen sollten deiner Meinung nach darin besprochen und diskutiert werden, um Studierende für ihre zukünftige Tätigkeit als OsteopathIn zu motivieren und die Palpationsarbeit zu erleichtern?
- ❖ Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Gibt es noch etwas, das du ergänzen möchtest?

## Anhang B – Werteliste

- Abenteuer
- Achtsamkeit
- Agilität
- Aktivität
- Aktualität
- Akzeptanz
- Altruismus
- Andersartigkeit
- Anerkennung
- Anmut
- Ansehen
- Anstand
- Ästhetik
- Aufgeschlossenheit
- Aufmerksamkeit
- Ausgeglichenheit
- Ausgewogenheit
- Authentizität
- Begeisterung
- Beharrlichkeit
- Bescheidenheit
- Besonnenheit
- Dankbarkeit
- Demut
- Disziplin
- Effektivität
- Effizienz
- Ehrlichkeit
- Empathie
- Entscheidungsfreude
- Fairness
- Fleiß
- Flexibilität
- Freiheit
- Freude
- Freundlichkeit
- Frieden
- Fröhlichkeit
- Fürsorglichkeit
- Geduld
- Gelassenheit
- Gemütlichkeit
- Gerechtigkeit
- Gesundheit
- Glaubwürdigkeit
- Großzügigkeit
- Güte
- Harmonie
- Herzlichkeit
- Hilfsbereitschaft
- Hingabe
- hoffnungsvoll
- Höflichkeit
- Humor
- Idealismus
- Innovation
- inspirierend
- Integrität
- Intelligent
- Interesse
- Intuition
- Klugheit
- konsequent
- konservativ
- Kontrolle
- Kreativität
- Leidenschaft
- Leichtigkeit
- Liebenswürdigkeit
- Loyalität
- Mitgefühl
- motivierend
- Mut
- Nachhaltigkeit
- Nächstenliebe
- Neutralität
- Offenheit
- Optimismus
- Ordnungssinn
- Pflichtgefühl
- Phantasie
- Pragmatisch
- Präsenz
- Präzision
- Professionalität
- Pünktlichkeit
- Realismus
- Redlichkeit
- Respekt
- Rücksichtnahme
- Ruhe
- Sanftmut
- Sauberkeit
- Selbstdisziplin
- Selbstvertrauen
- sensibel
- Seriosität
- Sicherheit
- Solidarität
- Sorgfalt
- Sparsamkeit
- Spaß
- Standfestigkeit
- Sympathie
- Tapferkeit
- Teamgeist
- Teilen
- Toleranz
- traditionell
- Transparenz
- Treue
- Tüchtigkeit
- Unabhängigkeit
- Unbestechlichkeit
- Verantwortung
- Verlässlichkeit
- Vertrauen
- verzeihen
- Wachsamkeit
- Weisheit
- Weitsicht
- Willenskraft
- Würde
- Zielstrebigkeit
- Zuneigung
- Zuverlässigkeit
- Zuversicht

## Anhang C – Mail zur Gewinnung der InterviewpartnerInnen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Zuge meiner Masterthese an der Donau Universität Krems führe ich Interviews mit OsteopathInnen durch.

Inhalt und Ziel der Befragung ist, die subjektive Sichtweise von OsteopathInnen auf ihre Wertesysteme während der osteopathischen Palpation zu erfahren – also mit welcher inneren Einstellung PatientInnen berührt werden.

Bei der Befragung geht es ausschließlich um persönliche Erfahrungen, die sie während der osteopathischen Palpation gemacht haben. Es ist kein spezielles Wissen dazu notwendig.

Die Interviews werden anonym vertont aufgezeichnet. Es kann kein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden. Ich frage zu Beginn lediglich nach dem persönlichen Alter, Geschlecht und der Anzahl an Berufsjahren.

Das Interview dauert ca. 20-30 Minuten und sollte an einem ruhigen Ort ihrer Wahl durchgeführt werden. Aufgrund der aktuellen Corona-Krise mit Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen kann das Interview auch als Web-Konferenz über einen Computer durchgeführt werden.

Als kleine Aufwandsentschädigung zahle ich meinen InterviewpartnerInnen den Betrag von 20€ oder spende selbst den doppelten Betrag einer gemeinnützigen Organisation.

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

1. Die Befragten arbeiten hauptberuflich und rein manuell osteopathisch
2. Die Befragten wurden mindestens 1350 Stunden unterrichtet und haben 5 Jahre Berufserfahrung

Ich suche noch InterviewpartnerInnen in folgenden Altersklassen:

- unter 30 Jahre (nur weiblich)
- 30 bis 49 Jahre
- Über 50 Jahre

Ich bin ihnen sehr dankbar, wenn sie mich unterstützen und mich kontaktieren, um einen Termin für ein Interview auszumachen:

Tel. +49 160 10 30 126

Mail: [fmueLLer@osteopathiepraxis-mueller.de](mailto:fmueLLer@osteopathiepraxis-mueller.de)

Ich freue mich auf zahlreiche Meldungen und verbleibe mit freundlichen Grüßen,

Fabian Müller

## Anhang D – Codebuch

Das Codebuch enthält alle Codes, mit denen die Transkripte codiert wurden. Jeder Code besitzt eine Definition, ein Anwendungsbeispiel und die Art der Codeerzeugung.

- **Technische Palpation**

Definition: Beschreibung, wie Palpation technisch angewendet wird.

Beispiel: „Ich sinke mit meiner Hand schrittweise in das Gewebe ein.“

Erzeugung: deduktiv

- **Ablaufschemaschemata bei der Palpation**

Definition: Individuelle Ablaufschemaschemata, die OsteopathInnen bei der Palpation angeben.

Beispiel: „Beim Befund, um nichts zu übersehen, gehe ich bestimmte Systeme in Gedanken durch.“

Erzeugung: deduktiv

- **Prägende Erlebnisse (während der Palpation)**

Definition: Erinnerungen von OsteopathInnen an prägende Momente ihrer Palpationsarbeit.

Beispiel: „Das war so der erste prägende Moment, der halt wahnsinnig viel Lust auf mehr in diese Richtung bei mir erzeugt hat [...].“

Erzeugung: deduktiv

- **Entwicklung der eigenen Palpation**

Definition: Entwicklung von Palpationsgefühl über einen größeren Zeitraum hinweg.

Beispiel: „Meine Palpationsarbeit ist grundsätzlich viel feiner und effizienter geworden.“

Erzeugung: deduktiv

- **Äußere Faktoren bei der Palpation**

Definition: Faktoren, die von außen auf die Palpation der OsteopathInnen einwirken.

Beispiel: „Ein angenehmes Raumklima ist wichtig.“

Erzeugung: induktiv

- **Selbstbeobachtungen der OsteopathInnen bei der Palpation**

Definition: Selbstreflexion der OsteopathInnen über den Zeitraum der Palpation.

Beispiel: „Ich beobachte, wenn ich bei der Palpation überfordert werde“

Erzeugung: induktiv

- **Glaubenssätze der OsteopathInnen über Palpation**

Definition: Behauptungen über Palpation – mit Anspruch auf Geltung – ohne diese zu hinterfragen.

Beispiel: „Die Bewegung des zentralen Nervensystems ist schwer zu spüren.“

Erzeugung: induktiv

- **Intentionen der OsteopathInnen bei der Palpation**

Definition: Die Absichten von OsteopathInnen, die sie gezielt bei der Palpation besitzen.

Beispiel: „Ich versuche empathisch herauszufinden welches Feedback mir das Gewebe gibt.“

Erzeugung: induktiv

- **Sozialer Austausch von OsteopathIn/PatientIn**

Definition: Wie OsteopathIn und PatientIn sich auf sozialer Ebene begegnen.

Beispiel: „Ein offener und vertrauensvoller Dialog ist extrem wichtig.“

Erzeugung: induktiv

- **Hinderliches Verhalten für die Palpation**

Definition: Verhaltensweisen und Einstellungen der OsteopathInnen, die bei der Palpation schädlich sind.

Beispiel: „Wenn ich gedanklich selbst blockiert bin und Sorgen habe.“

Erzeugung: deduktiv

- **Empfehlungen für gute Palpation**

Definition: Wie erfolgreiche Palpation gelingt.

Beispiel: „Ich muss mich trauen mich zurückzunehmen, dann gelingt konstruktive Palpation.“

Erzeugung: induktiv

- **Durch Palpation an PatientInnen übermittelbare Werte**

Definition: Die Werte, die nach Auffassung der OsteopathInnen durch Palpation, auf PatientInnen übertragen werden können.

Beispiel: „Ja, du kannst PatientInnen durchaus über Palpation vermitteln, sie sind gut aufgehoben und sicher.“ (Fürsorglichkeit und Sicherheit)

Erzeugung: deduktiv

- **Werteumschreibungen**

Definition: Umschreibungen von Werten, ohne sie dabei explizit zu benennen.

Beispiel: „Wir können das schaffen.“ (Hoffnungsvoll)

Erzeugung: induktiv

- **Gennannte Werte-Begriffe**

Definition: Nach Sauer (2019a) definierte Werte.

Beispiel: „Empathie“

Erzeugung: induktiv

- **Wertesystemische Begriffe**

Definition: Begriffe, die als Werte aufgefasst werden, jedoch keine definierten Werte nach Sauer (2019a) darstellen.

Beispiel: „Glück,... Liebe,... Erfolg.“

Erzeugung: induktiv

- **„Behandlungswerte“**

Definition: Werte, die eine besondere Rolle während der palpatorischen Behandlung spielen.

Beispiel: „Ich habe Akzeptanz dafür nicht jeden heilen zu können.“

Erzeugung: deduktiv

- **„Befundwerte“**

Definition: Werte, die eine besondere Rolle während der palpatorischen Befundung spielen.

Beispiel: „Neugier und Offenheit.“

Erzeugung: deduktiv

- **„Allgemeine Palpationswerte“**

Definition: Werte, die unabhängig von Befund und Behandlung eine Relevanz für die Palpation besitzen.

Beispiel: „Ja und dann noch ganz wichtig bei der Palpation, [...] die Lust und Leidenschaft am Palpieren und an der Arbeit.“

Erzeugung: induktiv

- **Vorhandenes Wertebewusstsein**

Definition: Die Wertesysteme, die den OsteopathInnen bewusst sind.

Beispiel: „Ich glaube, bewusst arbeitest du nur damit, wenn du sie (Werte) neu entdeckst.“

Erzeugung: deduktiv

- **Wirkung von Wertebewusstsein**

Definition: Wie die OsteopathInnen die Wirkung ihres Wertebewusstseins beschreiben.

Beispiel: „Meine Arbeit verbessert sich enorm. Es wird eine Arbeit auf einer Ebene geleistet, die über das hinausgeht, was wir als Korrektur verstehen.“

Erzeugung: induktiv

- **Zukünftiges Wertebewusstsein**

Definition: Die Potentiale, die OsteopathInnen bei einer Weiterentwicklung des Wertebewusstseins sehen.

Beispiel: „Wenn ich einen neuen Wert für mich entdecke, dann findet bei mir automatisch eine Kategorisierung dieses Wertes statt und wirkt dann weiter.“

Erzeugung: induktiv

## **Anhang E – Englische Kurzfassung**

### **Value systems in osteopathic palpation**

Interviews with osteopaths about subjective value systems in osteopathic diagnosis and treatment.

**Author:** Fabian Müller

**Supervisor:** Katharina Wimmer, MSc; Raimund Engel, MSc DO

#### **Correspondence address**

**Name:** Fabian Müller

**Address:** GERMANY / 50823 Cologne, Piusstraße. 22 c

**E-Mail address:** fmueller@osteopathiepraxis-mueller.de

**Phone number:** +49 221 – 94526848

#### **Curriculum Vitae**

Fabian Müller was born March 20<sup>th</sup>, 1984 in Cologne. He was scholar of the High School *Rhein-Gymnasium* in Cologne-Mülheim. He was educated as physiotherapist and worked from 2007-2015 as physiotherapist in his own practice. In 2010 he started his osteopathic training at the German *Salutaris Academy* and continued his studies in 2018 at the *Wiener Schule für Osteopathie (WSO) in Vienna* – working all time in his own osteopathic practice in Cologne.

## ABSTRACT

**Author:** Fabian Müller

**Title:** Value systems in osteopathic palpation - Interviews with osteopaths about subjective value systems in osteopathic diagnosis and treatment.

**Objective:** The paper provides an overview over the basic values of osteopathic palpation.

**Study design:** Partial-narrative interviews with ten osteopaths of professional experience ranging from five to thirty years.

**Method:** “Qualitative Content Analysis” according to Kuckartz (2018) in which the data were analyzed using the software MAXQDA2020.

**Results:** Eight out of the ten osteopaths describe an improvement in palpation through value awareness. The results show that values guide palpation; values and quality of palpation are mutually dependent. A value-based approach to palpation provides osteopaths with a tool for self-reflection, perceptual enhancement, and better orientation. Clarity or transparency is a guiding value that osteopaths strive for. To achieve this, they use conscious and intuitive skills in complex treatment situations. Successful palpation occasionally relies on the simultaneous acceptance of initially contrasting values, such as mindfulness and purposefulness. Lack of appreciation versus clients affects palpation negatively. How values interact in palpation requires individual reflection.

**Discussion:** Due to the small probe of only ten osteopaths, the results should not be generalized. The number of participants was limited not to extend this master thesis too much.

**Keywords:** osteopathy, palpation, values, diagnosis, treatment

## **Value systems in osteopathic palpation**

### **Interviews with osteopaths about subjective value systems in osteopathic diagnosis and treatment.**

#### **Introduction**

Osteopathy encompasses several disciplines that, taken together, form the basis of the osteopathic profession. In addition to anatomy, physiology, pathology, and palpatory treatment techniques, Tyreman [1] attributes an important role to osteopaths' values. In his view, values provide support in uncertain practice situations and emerge from professional action and vice versa. In addition, values that are made conscious can serve to establish the identity of osteopaths and their profession and should also be externalized [2, 3]. Tyreman [4] criticizes a perception that is only interested in scientifically measurable parameters (e.g., pathological disorders, pathogens, and symptoms) and recommends the use of accompanying value systems that cannot be measured under laboratory conditions.

While sufficient literature exists on the individual topics of "values" and "palpation," there are few publications on how the two topics are linked. Isolated papers exist in the osteopathic literature on the value terms used, such as mindfulness [5, 6], centering [7], empathy [8, 9, 10], intuition [11], respect, attention, precision, openness, and concentration [12], and neutrality [13]. Sommer [14] sees the reason for this deficiency in the fact that value concepts are understood subjectively and individually differently (uncertain conceptual basis).

Osteopaths are confronted in practice with the fact that different decisions have to be made constantly during palpation. For example, these may concern the localization of a condition, the type and intensity as well as the duration of palpation. As a matter of fact, every single interaction of osteopaths with their patients is based on motives, as it is otherwise in life, each of which can be deposited with a different value system [15].

The present study is intended to provide information about which values are decisive for the work of osteopaths with patients. The aim of the study is the systematic recording of a "value consciousness of osteopaths during palpation".

#### **Materials and Method**

The study design involves interviews based on a pre-structured semi-standardized guide that approaches the topic of "values" from different palpatory perspectives. Preparations were made for the planned interviews with colleagues. Thus, an "interview guide" was developed

to help guide the conversation. The guide designed by the author was intended to serve as an orientation aid for the author himself and also for the respective interlocutor together, in order to stay on topic and to capture all essential points of view. However, the form of the interview also allows individual leeway so that the interlocutors can also introduce their own points of view [16]).

For people who have little experience in the field of values, values can seem inconceivable and distant from life. According to Frey [15], it is in the nature of values to describe desirable goals and actions through abstract terms. Supporting all participants, a sheet with approximately 127 defined value terms was therefore handed out prior to the interviews to indicate possible values that could play a relevance in the interview. The list of values does not claim to be exhaustive and is based exclusively on the "codified values" according to Sauer [17]. The list can serve to bring possibly forgotten values back to the awareness of the interlocutors. Last but not least, the list serves to question the palpation anew even from a perspective that appears to be outlandish, to think through a less conscious topic in a controversial way, or to maintain the flow of the conversation during the interview.

This list was handed out to the respective interviewees before the interview. During the interview, the list could be used as an aid to thinking in order to have an overview of the complex catalog of values in hand. The values listed are for orientation purposes only and are given without explanatory definitions so as not to influence possible interpretations.

With the consent of the respective interviewees, all interviews were recorded as simple audio recordings, which greatly facilitated the subsequent evaluation, among other things.

The research method is based on the classic qualitative content analysis. It consists of five stages that build on each other. In the first stage, called the planning stage, the research question is formulated, which forms the basis for the further research work. In the second stage, called the development stage, focal points ("categories") for the comparative content analysis as well as content landmarks ("codes") are determined. The third stage describes the testing phase, in which the data material is ordered and assigned on the basis of existing categories. If this phase proceeds satisfactorily in that the questions and categories do justice to the content of the interviews, the entire data material can be completely coded in the fourth phase. In the final step, the resulting data matrix is analyzed with software support using the MAXQDA2020 program [18] according to an analysis procedure by Kuckartz [19].

The differences between a qualitative content analysis according to Kuckartz compared to the classical content analysis according to Mayring [20] can be described as follows:

- The purely linear phase model listed above, whose stages seem to build on each other, can also be applied in a circular sequence (non-sequential). This allows for a more flexible approach.
- In the qualitative content analysis according to Kuckartz, the wording remains with its content-related statements and also comes into play at other points (e.g., with quotations in the presentation of results).

Since this work is particularly concerned with individual value concepts, the wording of the original material plays an important role in the interpretation of the results. At the same time, this is also one of the striking differences compared to the concept of qualitative content analysis by Mayring [20], in which individual characteristics of the information are deliberately shortened away by increasingly paraphrasing the source material. Instead, so-called "case summaries" were prepared for the data analysis. These are summaries of the content of each individual case of all osteopaths interviewed. These summaries are limited only to the essential content of the interviews that contributes to answering the research question [19]. The summaries are sorted by category in tabular form. This allows a direct comparison and facilitates the final analysis.

The interviewees were selected by the author himself in his Cologne environment and invited by e-mail for a personal interview. The selection was made specifically taking into account the age and gender distribution from the survey results of the OIA [21]; however, could only be fulfilled to a limited extent due to a lack of suitable interview partners.

Full-time osteopaths, both women and men, working purely manually were interviewed. They had to provide evidence of at least 1350 hours of teaching and had five to 30 years of professional experience. Osteopaths who additionally practiced other professions or additionally combined other forms of therapy such as device-based therapy, physiotherapy, drug administration, or acupuncture with osteopathy were excluded.

## **Results**

In a sense, osteopathic palpation was viewed through a "value lens." In particular, it was asked what beneficial advantages the awareness of these values brings in. Eight of the ten osteopaths described an improvement in palpation through value awareness, i.e. they attributed helpful effectiveness to values.

The general basic orientation of osteopathic value systems was described with many examples. The hypothesis that values guide palpation was supported. An understanding of

values and a value-based approach to palpation provides osteopaths with a tool for self-reflection as well as for increased perception and better orientation. Clarity or transparency is a guiding value that osteopaths strive for. To achieve this, they use conscious and intuitive skills in complex treatment situations.

Successful palpation occasionally relies on the simultaneous acceptance of initially contrasting values, such as mindfulness and purposefulness.

The results suggest that the value systems of osteopaths and their palpation are mutually dependent. Lack of appreciation negatively affects palpation. How values interact in palpation requires individual reflection.

## **Discussion**

The reciprocal relationship of values on the one hand and resulting physical responses on the other hand is addressed by a medical study [22]. It examines the results of osteopathic palpation using an MRI brain scan during palpation, in which the practitioner specifically brings changing values into awareness. What happens during palpation in patients when osteopaths change their concomitant values? The study concludes that there are significant effects in the brain activities of the subjects when a certain cognitive status of the palpating osteopath is maintained over a certain period of time. In other words, the researchers were able to demonstrate that the osteopaths' thought guidance had a direct impact on the subjects' brain activities. The results of this study illustrate the connection between the therapist's motivation and value system on the one hand and the results achieved on the patient on the other.

The reciprocal relationship of values on the one hand and resulting physical reactions on the other hand is taken up by a medical investigation. It examines the results of osteopathic palpation with the help of an MRI brain scan during palpation, in which the practitioner specifically takes changing value concepts into consciousness. What happens during palpation in patients when osteopaths change their concomitant values? The study concludes that there are significant effects in the brain activities of the subjects when a certain cognitive status of the palpating osteopath is maintained over a certain period of time. In other words, the researchers were able to demonstrate that the osteopaths' thought guidance had a direct impact on the subjects' brain activities. The results of this study illustrate the connection between the therapist's motivation and value system on the one hand and the results achieved on the patient on the other.

To make values useful for palpation work, Erpenbeck and Sauter's [23] emergence theory is helpful. Values and their emergence depend on the experiences people have when interacting

with each other [24, 14, 25]. Various authors have identified three factors that are significant for value emergence. These are the experience of value through reflection [24], emotions, and one's own actions [23, 14, 25, 26].

Erpenbeck and Sauter [23] describe the process of value creation and the anchoring of these values in the practitioner's consciousness as follows:

- The basis of value creation is self-conscious action (e.g., reflective active performance of palpation).
- The appropriation process is coupled with strong sensations and thus remains in the memory for a long time. This can happen in the positive, as well as in the negative. An example for clarification: When trying out a new palpation technique (action), a feeling of success (e.g. joy) or disappointment (e.g. frustration) arises - both experiences are accompanied by different emotions. Emotional experiences also include "*emotional shocks*" resulting in "[...] *doubt, inconsistency, or confusion [...]*". Through palpatory resolution of an emotional conflict, new solution paths open up to the osteopaths or also to their patients.

In the statements regarding palpatory perception, two core values are opposed to each other. On the one hand, self-confidence during palpation and, on the other hand, honesty towards oneself, so that fictitious perceptions are not "interpreted" into the palpation findings by the osteopaths. If one follows the explanations of Grunwald and Müller [27], then scientifically verifiable thresholds of perceptibility exist for palpation. This representation is contrasted, for example, by statements of the interviewees "that there are actually no real limits to this precision (in palpation)". It can be assumed here that other factors also come into play in palpation, which go beyond the technical aspect of mechanical execution.

Regarding to possible sources of error, the influencing factor of the author or the interviewer should be mentioned. Even with the greatest possible neutrality of the interviewer, it is impossible to suppress one's own values in the discussion [28]. The presentation and reproduction of the (qualitative) results is always also subject to the influence of the researcher [29]; however, this would not result in a reduction of the study quality, because the researcher would also possess expertise about the subject area, which is indirectly incorporated, for example, in the structuring and formulation of the data.

One of the biggest challenges of this work was different interpretations of colloquially the same value terms [15]. Lack of definitions of terms automatically leads to problems in the scientific consideration of values. In contrast, Zeller [28] does not describe different colloquial interpretations of values as a problem, but allows for them by assigning flexible and movable meanings to individual values. Furthermore, Zeller makes the claim that values are not fixed in content but can be interpreted individually. In his view, values "cannot be put into word shells" because values acquire quite different meanings in different contexts ("motive level"). This is contrasted by Sauer [17], who helps to bring order to the highly complex topic by providing a uniform nomenclature and definition of values - he is of the opinion that meaningful discussions of values require a defining specification. Furthermore, it is worth mentioning that in a discussion of values, it is necessary to assume pairs of terms (opposing values) in order to be able to look at "both sides of the same coin", so to speak. Example of such antonyms can be found in Sauer [17]; for illustration purposes, we mention here only mindfulness (widened focus) and single-mindedness (narrowed focus).

## **Conclusion**

The hypothesis that values guide palpation was substantiated. An understanding of values and the value-based consideration of palpation offers osteopaths a tool for self-reflection as well as for perceptual enhancement and better orientation.

In summary, the results certainly speak for an enrichment of osteopathic work through value-based consideration of osteopathic treatment methods.

It would have been of interest to learn more about the subjective meaning of certain values, e.g. at the "motive level". This refers to which values are consciously used when pursuing an intention or wanting to achieve a result - in the sense of triggering value concatenations, as Sauer describes them [17].

## **Disclosure**

The author has no personal, financial or institutional interest in any of the drugs, materials, or devices described in this article.

## References

- [1] S. Tyreman, "Valuing osteopathy: What are (our) professional values and how do we teach them?," *International Journal of Osteopathic Medicine*, vol. 11, no. 3, pp. 90-95. doi: 10.1016/j.ijosm.2008.05.006, 2008.
- [2] P. van Dun and C. Wagner, "The identity of osteopathy in Europe," *Osteopathic Medicine*, no. 4, pp. 22-26, 2012.
- [3] P. van Dun and C. Wagner, "Richtige Kommunikation in unserem Beruf: ein internationales Anliegen," *DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, no. 18, pp. 40-43. doi: 10.1055/a-1131-0301, 2020.
- [4] S. Tyreman, "Values in complementary and alternative medicine.," *Medicine, Health, Care and Philosophy*, vol. 14, no. 2, pp. 209-217. doi:10.1007/s11019-010-9297-5, 2010.
- [5] D. S. Ludwig und J. Kabat-Zinn, „Mindfulness in Medicin,“ 2008. [Online]. Available: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/182551>. [Zugriff am 23 August 2020].
- [6] B. Hartwig, "Achtsamkeit und Kommunikation in der Osteopathie," *Osteopathische Medizin*, vol. 15, no. 3, pp. 21–24. doi: 10.1016/s1615-9071(14)60085-x , 2014.
- [7] T. Marris, "Die osteopathische Behandlung der Geburtserfahrung," *DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, no. 3, pp. 21-24. doi:10.1055/s-0032-1328574, 2013.
- [8] H. Pelz, "Soziale Kompetenz und Achtsamkeit in der Osteopathie," in *Lehrbuch Osteopathische Medizin*, Deutschland, Elsevier, 2017, pp. 151-155.
- [9] E. Möckel, "Körperkontakt und -störungen aus osteopathischer Sicht," *DO – Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, no. 16, pp. 19–25. doi: 10.1055/a-0589-7357, 2018.
- [10] M. N. Rizkalla and K. K. Henderson, "Empathy and Osteopathic Manipulative Medicine: Is It All in the Hands?," *The Journal of the American Osteopathic Association*, vol. 118, no. 9, pp. 573-585, 2018.
- [11] J. Spadaccini and J. E. Esteves, "Intuition, analysis and reflection: An experimental study into the decision-making processes and thinking dispositions of osteopathy students," *International Journal of Osteopathic Medicine*, vol. 17, no. 4, pp. 263-271. doi: 10.1016/j.ijosm.2014.04.004, 2014.
- [12] S. Paoletti, *Faszien - Anatomie, Strukturen, Techniken, Spezielle Osteopathie*, 2. ed., München: Urban & Fischer, 2011.
- [13] R. Novy and P. Sommerfeld, "Wie gestalten Osteopathen die Beziehung zu ihren Patienten?," *DO Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, no. 2, pp. 6-9, 2009.

- [14] A. U. Sommer, *Werte. Warum man sie braucht, obwohl es sie nicht gibt*, Stuttgart: J. B. Metzler, 2016.
- [15] D. Frey, *Psychologie der Werte - Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie*, Berlin Heidelberg: Springer, 2016.
- [16] C. Helfferich, *Die Qualität qualitativer Daten*, 4. ed., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien, 2011.
- [17] F. H. Sauer, *Das Große Buch der Werte - Enzyklopädie der Wertvorstellungen*, Köln / Hürth: INTUISTIK®-Verlag, 2019a.
- [18] S. Rädiker and U. Kuckartz, *Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA - Text, Audio und Video*, Wiesbaden: Springer VS, 2019, pp. doi: 10.1007/978-3-658-22095-2.
- [19] U. Kuckartz, *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 4. ed., Weinheim Basel: Beltz Juventa, 2018.
- [20] P. Mayring, *Qualitative Inhaltsanalyse - Grundlagen und Techniken*, 12., überarbeitete Auflage Hrsg., Weinheim und Basel: Beltz, 2015.
- [21] OIA, "Stage 2 Report," 2013.
- [22] F. Cerritelli, P. Chiacchiaretta, F. Gambi and A. Ferretti, "Effect of Continuous Touch on Brain Functional Connectivity Is Modified by the Operator's Tactile Attention," *Front. Hum. Neurosci.*, p. doi: 10.3389/fnhum.2017.00368, 2017.
- [23] J. Erpenbeck and W. Sauter, *Wertungen, Werte – Das Buch der gezielten Werteentwicklung von Persönlichkeiten*, Berlin: Springer, 2019.
- [24] L. Grünberg, *The Mystery Of Values - Studies In Axiology*, Amsterdam, Atlanta: Rodopi, 2000.
- [25] H. Joas, *Die Entstehung der Werte*, 8. ed., Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1416, 2019.
- [26] R. Verwiebe, *Werte und Wertebildung aus interdisziplinärer Perspektive*, U. W. Roland Verwiebe Institut für Soziologie, Ed., Wien, Österreich: Springer, 2019.
- [27] M. Grunwald and S. Müller, "Wissenschaftliche Grundlage der Palpation," in *Lehrbuch Osteopathische Medizin*, München, Elsevier, 2017, pp. 252-265.
- [28] C. Zeller, *Werte - Geschichte eines Versprechens*, Berlin: J.B. Metzler, 2019.
- [29] C. Meyer and C. Meier zu Verl , "Ergebnispräsentation in der qualitativen Forschung.," in *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, Wiesbaden, Springer VS. doi: 10.1007/978-3-531-18939-0\_15, 2014, pp. 245-257.