

# Die osteopathische Behandlung von intraossären Läsionen

## Eine qualitative Inhaltsanalyse von Expert\*inneninterviews – Teil 2: Qualitative empirische Daten

Dominique Stecker

### Zusammenfassung

Im ersten Teil des Beitrags waren Theorie und Forschungsstand der Behandlung der intraossären Läsion (IOL) dargelegt worden [1].

Mithilfe von vier leitfadengestützten Interviews wurde die Behandlung der IOL wissenschaftlich analysiert. Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Datenverarbeitungsprogramm MAXQDA anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser & Laudel. Das Ergebnis dieser Studie, die ursprünglich im Rahmen einer Bachelorarbeit durchgeführt worden war, zeigt vielfältige Möglichkeiten der osteopathischen Behandlung einer IOL. Hierfür wird die Strukturierung einer Behandlung erläutert, die Behandlung

beschrieben, beeinflussende Faktoren genannt und die Behandlung in Relation mit osteopathischen Behandlungsprinzipien gesetzt.

### Schlüsselwörter

intraossäre Läsion, osteopathische Behandlung, Knochen, Läsion, qualitative Inhaltsanalyse, Expert\*inneninterviews, intraossäre Dysfunktion

### Abstract

While the first part of this article dealt with the osteopathic treatment of the interosseous lesion (IOL) [1], this contribution records the treatment of IOLs with the help of four guideline-supported interviews. The

data were evaluated with the data processing program MAXQDA using the qualitative content analysis according to Gläser & Laudel. The result of this study, which was originally carried out as part of a bachelor thesis, shows a variety of possibilities for the osteopathic treatment of an IOL. For this purpose, the structure of a treatment is explained, the treatment is being described, influencing factors named and the treatment put in relation to osteopathic treatment principles.

### Keywords

interosseous lesion, osteopathic treatment, bone, experts' opinion, intraosseous dysfunction, lesion

„Seitdem die Osteopathie eine bestätigte Tatsache geworden ist, haben viele meiner Freunde gespannt darauf gewartet, dass ich eine Abhandlung über diese Wissenschaft schreibe. Ich war aber nie überzeugt davon, dass die Zeit für solch ein Werk reif sei. Selbst bin ich jetzt unsicher, ob es nicht ein bisschen verfrüht ist. Die Osteopathie steckt noch in ihren Kinderschuhen, sie ist ein gerade erst entdecktes großes unbekanntes Meer und wir sind erst mit seinem Ufer vertraut. Ich sah andere, die bisher nur die Oberfläche der Wissenschaft berührt hatten. Sie nahmen den Stift in die Hand, um über die Osteopathie zu schreiben. Nachdem ich ihr Werk sorgfältig betrachtet hatte, musste ich feststellen, dass sie von den Quellen alter Schulen der Medikamente getrunken und die Wissenschaft auf

die Systeme reduzierten, von denen ich selbst mich vor so vielen Jahren geschieden hatte. Ich erkannte, dass hungrige Studenten bereit waren, dieses mentale Gift zu schlucken, so gefährlich wie es war. Daher wurde mir die Notwendigkeit einer bestimmten osteopathischen Literatur für jene bewusst, die informiert werden wollten.“

A.T. Still, *Kirkville, Missouri*,  
1. September 1899 [2]

Im Vorwort seines ersten Buches über die Wissenschaft Osteopathie betont Still die Wichtigkeit von Überprüfung und Reflexion. Er manifestiert, dass berühren, persistieren, reduzieren und eine dispo-nible Haltung seiner Osteopathie nicht ausreichend entsprechen. Damit formuliert er sein Ziel, über die Wissenschaft der Osteopathie zu informieren.

In den vergangenen 150 Jahren wurden von Osteopath\*innen viele Erfahrungen gemacht, Meinungen gebildet, Phänomene gesammelt und überliefert. Qualitative, empirische Forschung ermöglicht mithilfe von standardisierten, wissenschaftlichen Methoden eine fundierte Aufarbeitung. Diese Forschungsmethode ist eine Möglichkeit aus Dogma Episteme zu etablieren.

Im ersten Teil dieses Artikels wurde erläutert, warum die intraossäre Läsion (IOL) ein Beispiel für Feldwissen in der Osteopathie darstellt. Kurzgefasst: Sie ist eine bekannte Läsion in der osteopathischen Praxis und angewandten Lehre, empirisch liegt jedoch kaum Wissen über ihre Behandlung vor. Anhand von qualitativer Forschung können subjektive Wahrnehmung und persönliche Erlebnisse in der Praxis festgehalten werden und Meinungen, Überliefertes und Wissen von Osteo-

path\*innen wissenschaftlich ausgewertet und als objektive Empirie zusammengefasst festgehalten werden. Aufbauend hierauf ist die fundierte Überprüfung auf Wissen möglich.

Dieses Ziel verfolgte die für die Bachelorarbeit der Autorin durchgeführte Studie [3]. Durch eine qualitative Inhaltsanalyse von Expert\*inneninterviews zur osteopathischen Behandlung von IOL wurde die Praxis reflektiert und die bisherigen Kenntnisse über die IOL um einen empirischen Baustein erweitert. Die Reflexion der Interviewpartner\*innen, ihre persönliche Wahrheit in Praxis, Wahrnehmung und Gedanken wurden zusammengefasst und auf osteopathische Prinzipien und Herangehensweisen geprüft. Das Ergebnis dieser Bachelorarbeit ist eine Zusammenfassung von Behandlungsansätzen bei intraossären Läsionen. Zu betonen ist, dass dieses Ergebnis keine Absolutheit beansprucht und – schon allein aufgrund der Anzahl der Interviewpartner\*innen – keine empirische Wahrheit repräsentiert. Das Forschungsergebnis versteht sich als ein Anfang und eine Einladung an Sie, als Therapierende und Forscher\*innen in der Osteopathie zu reflektieren, zu überprüfen und weiter zu philosophieren. Das Thema bedarf weiterer Forschung, des Austausches untereinander und einer fundierten Überprüfung, Verifizierung und Konkretisierung.

## Zielsetzung und Fragestellung

Ziel der Arbeit war es, Expert\*innen zu befragen, um Herangehensweise, Möglichkeiten und Hintergründe einer osteopathischen Behandlung der IOL mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse dieser Expert\*inneninterviews empirisch zu erfassen. Hierfür wurde nach der Strukturierung der Behandlung, nach der Beschreibung der Behandlung, nach beeinflussenden Faktoren, der Selbsteinschätzung der Expertise und der Quelle des Behandlungsansatzes gefragt unter Wahrung des Bemühens um ein hohes Maß an

Erfüllung der „Gütekriterien“ [4], [5] empirischer qualitativer Forschung.

## Zugrundeliegende Forschungsfragen

1. Verfolgt die Behandlung einer IOL einen Ablauf? Wird neben der Behandlung auch (A) eine Vorbereitung und/oder (B) eine Integration ausgeführt?
2. Wie kann die Behandlung einer IOL beschrieben werden? Welcher (A) osteopathische Ansatz wird gewählt? Werden (B) Techniken angewendet? Was ist die (C) palpatorische Wahrnehmung?
3. Gibt es Faktoren, die die Behandlung beeinflussen?  
Bezogen auf die IOL: Beeinflusst (A) die Lokalisation, (B) das Alter und/oder (C) die Entstehung der IOL die Behandlungsweise?  
Bezogen auf (D) den\*die Patient\*in: Beeinflusst dessen Alter die Behandlungsweise?
4. Was dient der individuellen Behandlungsweise als Quelle?
5. Wie schätzten Befragte ihre Expertise ein? Wie viel (A) Behandlungserfahrung liegt vor? Liegt (B) Zufriedenheit mit der Behandlungsweise vor?
6. Basiert die Behandlung auf osteopathischen Behandlungsprinzipien? Werden (A) die vier osteopathischen Prinzipien nach dem „Kirksville College of Osteopathic Medicine“ [6] integriert? Wird anhand (B) der fünf Modelle der Osteopathie nach dem „Educational Council on Osteopathic Principles“ [7] behandelt?

## Methodik der Untersuchung

Nachfolgend wird die in der Studie angewandte Methodik erläutert.

## Forschungsdesign

Die Bachelorarbeit umfasste eine qualitative Inhaltsanalyse von Expert\*innen-

interviews nach Gläser und Laudel. Hierfür wurden vier teilstandardisierte Leitfadeninterviews im persönlichen Einzelgespräch geführt [4]. Anhand der theoretischen Vorüberlegungen wurden Forschungsfragen formuliert, aus denen die deduktiven Kategorien hervorgehen und die als Grundlage für Leitfaden und Auswertung dienen. Für die Studie wurde ein exploratives Vorgehen gewählt, im Auswertungsprozess wurden außerdem induktive Kategorien hinzugefügt.

## Leitfadeninterview

Zweck des Leitfadens war es, einen „roten Faden“ für die Expert\*innenbefragungen zu haben und Kernfragen zu stellen, die von allen Befragten zu beantworten waren. Der Leitfaden umfasste 24 Fragen, schloss eine freie, andere Formulierung der Fragen nicht aus und inkludierte keine einzuhaltende Reihenfolge der Fragen.

## Expert\*innen

Als Expert\*innen zeichneten sich Osteopath\*innen aus, die eine Ausbildung in der Osteopathie von mindestens 1350 Stunden absolviert haben, eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde in Deutschland haben und denen die IOL bekannt war.

## Durchführung

Nach erfolgter Signatur der Einverständniserklärungen wurde die wissenschaftliche Definition der IOL nach Brown [8] und Muntinga [9] vor Interviewbeginn gelesen und die Audio-Datenaufzeichnung gestartet. Getreu dem Leitfaden wurde das Interview mit der offenen Frage danach, wie der\*die Therapeut\*in eine IOL behandelt, begonnen. Jedes Interview verlief dann individuell, angepasst an Gesagtes. Dabei wurde seitens der Interviewerin das Ziel verfolgt, Informationen zu jeder Frage des Leitfadens zu sammeln.

## Transkription

Die Transkription der Interviews verfolgte das Ziel einer semantischen Inhaltsdarlegung und orientierte sich an dem einfachen Transkriptionssystem nach Dresing & Pehl [10].

## Ethische Aspekte

Ethische Aspekte wissenschaftlicher Forschung wurden respektiert, sichergestellt und nach allen Möglichkeiten eingehalten.

## Auswertung/ Ergebniserfassung

Als Hilfestellung der qualitativen Analyse wurde das Datenverarbeitungsprogramm MAXQDA verwendet.

Die Auswertung der Transkripte erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel [2]. Diese Methode verfolgt das Ziel, den Text theoriegeleitet und ausschließlich auf die für die Forschungsfrage relevanten Informationen systematisch zu untersuchen. Hierfür wird anhand von Kategorien extrahiert, reduziert und strukturiert.

Zur Ergebniserfassung konnten die Ergebnisse direkt aus den Transkripten in der MAXQDA-Datei entnommen werden, weil so nah wie möglich am Transkript gearbeitet wurde.

## Laborbuch

Zur optimalen Nachvollziehbarkeit der beschriebenen Auswertungsschritte wurde ein „Laborbuch“ [2] geführt. Es stellt alle Gedankengänge, Überlegungen, Entscheidungen und Schwierigkeiten der Autorin während der Arbeit am Transkript in MAXQDA nachvollziehbar dar.

## Ergebnisse

Numerisch lässt sich die Studie als vier Interviews zusammenfassen, die mit

insgesamt sechs Hauptkategorien und 34 Unterkategorien, davon 13 deduktiv und 21 induktiv, analysiert wurden. Die methodische Aufbereitung ergab insgesamt 502 Codings.

### Zusammenfassendes Ergebnis

Behandelt werden kann eine IOL anhand des strukturellen/direkten, funktionellen/indirekten und des biodynamisch/fluidalen Behandlungsansatzes in Abhängigkeit von der Lokalisation, dem Alter, der Entstehung und der Qualität der IOL, sowie dem Alter, der Anamnese und der Individualität des\*r Patient\*in und der Anatomie und Embryologie des Gewebes. Die Behandlung lässt sich anhand von Behandlungsparametern und dem Fokus der bzw. des osteopathisch Therapierenden variieren.

## Beantwortung der Forschungsfragen

### 1. Forschungsfrage: Verfolgt die Behandlung einer IOL einen Ablauf?

Die Experten\*innen bestätigen in ihren Beschreibungen eine mögliche Strukturierung der Behandlung einer IOL in

- eine Vorbereitung,
- eine Behandlung mit Retest und
- eine Integration.

Eine Vorbereitung ist zu empfehlen, wenn die Behandlung des umliegenden Gewebes durch Weichteiltechniken einen besseren Kontakt zum Knochen ermöglicht und/oder der somatische, umliegende Bereich involviert ist. Vorbereitende Maßnahmen beugen einer negativen Auswirkung durch die osteopathische Intervention auf die zu behandelnde Person und die Behandlung selbst vor. Hierfür kann das umliegende Gewebe wie Organe, Muskeln, Ligamente, Faszien und Bindegewebe behandelt werden. Insbesondere in

Hinblick auf systemische Kompensationsmechanismen des Körpers, die der Pathologie physiologisch folgen, spielt die Vorbereitung eine bedeutende Rolle. Hier wird das osteopathische Behandlungsprinzip der Einheit des Körpers deutlich.

Auf die Behandlung folgt eine erneute Untersuchung in Form eines Retests, um den Behandlungserfolg zu evaluieren.

Die Empirie weist nicht nur auf eine Ausführung integrativer Maßnahmen nach einer erfolgreichen Behandlung hin, sondern zeigt sogar eine Empfehlung einer systemischen Integration. Es können hierbei Auswirkungen der lokalen IOL in anderen Strukturen des Systems des\*r Patient\*in aufgespürt, behandelt und synchronisiert werden. Im Falle einer vorangegangenen direkten Behandlung kann ein Ausgleich und ein Verteilen der lokal angewendeten mechanischen Energie notwendig sein. Finales Ziel ist eine synchrone Einbettung des lokalen PRM (primär respiratorischer Mechanismus) und der Fluida in den Gesamtrhythmus.

### 2. Forschungsfrage: Wie kann die Behandlung einer IOL beschrieben werden?

Die Behandlung kann anhand von drei verschiedenen Ansätzen und Techniken erfolgen. Es wird zwischen dem direkten, indirekten und dem biodynamisch, fluidalen Behandlungsansatz unterschieden. Die genannten Techniken können diesen Ansätzen zugeteilt werden.

In der strukturellen, direkten Behandlung erfolgt die Behandlung entgegen den Gewebzügen, in die Rigidität („bind“). Eine Möglichkeit ist es, diese an den Scherkräften des Knochens festzumachen. Auf die wahrnehmende Untersuchung folgen die Zentralisierung und Behandlung dieser Scherkräfte. Dies geschieht unter direkter, mechanischer Krafteinwirkung von außen und andauernd, mit der kontinuierlichen Aufrechterhaltung der maximalen Gewebespannung. Auf diese Scherkräfte kann analog auch an den

Ossifikationspunkten oder Wachstumsfugen Einfluss genommen werden. Außerdem kann eine BMT auch als direkte Technik angewendet werden. Bei dem funktionellen, indirekten Behandlungsansatz wird dem Gewebe in seine Leichtigkeit („ease“) gefolgt. Das Gewebe zeigt dem\*r sich anpassenden Palpierenden, welche Unterstützung es benötigt. Ohne Kraftaufwand wird es verdichtet und angenähert. Hierbei wird nicht nur die IOL fokussiert, sondern das umliegende Gewebe und der ganze Körper mit einbezogen.

Diese beiden Herangehensweisen, direkt und indirekt, können auch kombiniert werden. Hierfür wird eine Kompression des Knochens induziert. Zunächst folgt der\*die Therapeut\*in dem Gewebe und behandelt daraufhin direkt, entgegen den soeben verfolgten Spannungen.

Der biodynamisch, fluidale Ansatz verfolgt das Ziel, die Flüssigkeiten des Körpers zu mobilisieren. Für die biodynamische Behandlung wird sich der Zonen A–D bedient. In der Behandlung wird sich immer nach dem System des\*r Patient\*in gerichtet. In Zone A und B kommt es bei Palpationsbeginn zu einem Formen und Festigkeiten auflösenden Raum, dem ein Stillpoint und eine neue Orientierung des Systems folgt. In Zone C und D kann ein gefühltes Entrücken der Patient\*innen aus ihrem somatischen Bereich beobachtet werden.

Fluidal kann außerdem über die Ventrikel und den Liquor cerebrospinalis behandelt werden, wodurch eine Wirkung im gesamten Bindegewebsystem und somit in allen IOLs erzielt wird. Am Kranium kann hierfür ein V-Spread, CV4, EV4, sowie Rotationen oder Induktionen über das Os temporale durchgeführt werden. Ein CV4 kann ebenfalls auch am Sakrum in Richtung Nutation durchgeführt werden. Bei IOLs am Kranium und/oder Sakrum kann außerdem mit einem Fluid Drive durch die ossäre Kompression des Os coccygis in Richtung des Kraniums therapiert werden. Am Sakrum ist außerdem eine BMT (Balanced Membranous

Tension-Technik) mit fluidalem Fokus möglich, bei der das Sakrum in seiner embryonalen Entstehung und Entwicklung fokussiert wird.

In den Beschreibungen der Behandlungen wird von verschiedenen Möglichkeiten der Fokussierung berichtet. So kann der Fokus während der Behandlung lokal und rein ossär sein. Jedoch kann auch das umliegende Gewebe und ganzheitlich das System des\*r Patient\*in wahrgenommen werden. Die biodynamische Behandlung sollte möglichst losgelöst von Vorstellung geschehen.

Die Empirie ergibt außerdem, dass Therapierende ihre Behandlung unabhängig vom Ansatz anhand von Parametern spielend variieren und anpassen. Sie dienen der Justierung und dem optimalen Aufbau der Gewebespannung. Hierfür können alle im dreidimensionalen Raum möglichen Richtungen initiiert oder verfolgt werden. Außerdem kann eine Annäherung von peripher geschehen oder ein abwartendes Innehalten genutzt werden.

Der Behandlungsweg ist frei wählbar. Es kann notwendig sein, dass Alternativen ausprobiert werden müssen. Dies kann auch eine seelisch-psychische Ebene inkludieren oder das Ablenken der Gedanken in eine Weite.

Ein Behandlungserfolg lässt sich mit der Wahrnehmung eines Lösens der Läsion und einer darauf einsetzenden lokalen und globalen Gewebereaktion beschreiben. Strukturen entspannen sich, eine Wärmeentwicklung ist wahrzunehmen. Hierauf folgen eine Expansion des Gewebes und ein Elastizitätsgewinn. Bei entsprechendem Behandlungsansatz ist das auch fluidal wahrnehmbar. Der PRM drückt sich vitaler aus. Es liegt eine vitale Homöostase vor.

Dies ist der Moment, in dem die Behandlung beendet werden darf. Wann dies geschieht, also wie lange eine intraossäre Behandlung dauert, kann anhand der Ergebnisse nur in einer allgemeingültigen Aussage festgehalten werden: Die Behandlung dauert so lange, wie das Gewebe braucht.

### 3. Forschungsfrage: Gibt es Faktoren, die die Behandlung beeinflussen?

Die 3. Forschungsfrage wird ausführlich und teils sehr kontrovers beantwortet. Allgemeingültige Aussagen können nicht getroffen werden. Die Behandlung wird in ihren Ausprägungen und Durchführungen beeinflusst durch die Lokalisation, das Alter, die Entstehung und die Qualität der IOL. Außerdem kann das Patient\*innenalter, die Anamnese hinter der IOL und sein bzw. ihr Individuum Einfluss haben. Des Weiteren hängt die Behandlung von der Anatomie und der Embryologie des Knochens ab.

Aus den Angaben ergibt sich eine Kontraindikation für die direkte Behandlung einer IOL: Liegt eine psychoemotionale Ursache vor, wird davon abgeraten, diese mit einem direkten Ansatz zu behandeln. Bei psychisch-traumatischen Ursachen empfiehlt sich eine Zusammenarbeit mit einem Psychologen bzw. einer Psychologin.

### 4. Forschungsfrage: Was dient der individuellen Behandlungsweise als Quelle?

Die Behandlungsansätze berufen sich auf die Lehre in Ausbildung und Fortbildungen sowie auf autodidaktisches Lernen. In diesem Zusammenhang werden viele verschiedene Dozent\*innen und Autor\*innen genannt.

### 5. Forschungsfrage: Wie schätzen Befragte ihre Expertise ein?

Die befragten Osteopath\*innen berufen sich auf eine ein- bis zehnjährige Behandlungserfahrung von IOLs. Sie alle sind sehr zufrieden mit den individuellen Behandlungsweisen. Diese Zufriedenheit wird auch an dem Erfolg ihrer Behandlungen festgemacht. Lediglich eine Person verneint eine große Behandlungserfahrung.

### 6. Forschungsfrage: Basiert die Behandlung auf osteopathische Behandlungs- prinzipien?

Aus der Empirie lässt sich entnehmen, dass eine osteopathische Behandlung



auf Behandlungsprinzipien beruht. Ureigene Prinzipien werden genannt und allgemein bekannte konnten den Aussagen entnommen werden.

Als eigenes Behandlungsprinzip wird die Vermeidung einer Erstverschlimmerung nach der osteopathischen Intervention genannt. Außerdem wird betont, dass die Osteopathie auf anatomischen Überlegungen beruht und die Behandlung hierauf aufbaut.

Eine Integration der vier osteopathischen Prinzipien des Kirksville College of Osteopathic Medicine (KCOM) [6] in den Behandlungsaufbau kann erkannt werden.

- Der Körper wird als Einheit in der Untersuchung, Behandlung und Integration durch eine ganzheitliche, systemische und globale Herangehensweise betrachtet.
- Der Zusammenhang zwischen Struktur und Funktion wird deutlich, in dem die Behandlung nicht zwingend lokal an der IOL durchgeführt wird, sondern auf Grundlage von strukturellen und funktionellen Überlegungen auch an anderen Strukturen und funktionellen Organen stattfinden kann. Konkrete Beispiele hierfür sind die Wachstumsfugen und der Liquor cerebrospinalis.
- Die Annahme, dass der Körper über selbstheilende und -regulierende Mechanismen verfügt, wird im Hinblick auf Kompensationen und seine Bemühungen um eine Balance deutlich. Ferner wurden über die Monate bis Jahre der Existenz einer IOL Auswirkungen auf den Menschen beobachtet.
- Eine osteopathische Behandlung beruht also auf die Anwendung der drei Grundsätze, womit das vierte Prinzip des KCOM bestätigt ist.

Die Integration von drei der fünf Modelle der Osteopathie nach dem Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP) [7] kann erkannt werden.

- Das biomechanische Modell wird in Bezug auf die physische Behandlung deutlich. Es wird eine ossäre Behandlung des Knochens beschrieben. Außerdem wird auf strukturelle, anatomische Verbindungen des Körpers hingewiesen, die sogar die Statik verändern können.

- In Hinblick auf das neurologische Modell wird die Bedeutung des vegetativen Nervensystems für die Behandlung und mögliche Auswirkung einer IOL hervorgehoben.
- Das biopsychosoziale Modell wird bei hier liegenden Ursachen deutlich. In dieser Studie wird zwischen psychischen und seelischen Ursachen unterschieden. Für die Behandlung können Überlegungen bezüglich der Hintergründe der Manifestation empfohlen werden.

### Selbstkritische Bemerkungen

Die Bachelorarbeit umfasst eine Eigenarbeit der Autorin. Die gewählte Methodik bemüht sich um Einhaltung der Gütekriterien qualitativer Forschung, jedoch ist eine individuelle, subjektive Prägung trotz aller Regelversuche und Laborbuch unumgänglich. Diesbezüglich müssen auch das Interesse und der osteopathische Kenntnisstand der Autorin kritisch reflektiert werden. Eine subjektive Beeinflussung der Datenerhebung und Ergebniserfassung ist nicht auszuschließen. Aus diesem Grund wäre es für künftige Untersuchungen sinnvoll, mehrere Forscher\*innen zu beteiligen. Außerdem bietet es sich an, die Kriterien für Experten\*innen enger zu fassen. Jedoch ist zu betonen, dass alle Interviews Ideen für induktive Kategorien und potenziell relevante Ergebnisse ergaben. Für zukünftige Projekte empfiehlt es sich auch, die Stichprobe zu vergrößern.

### Diskussion und Fazit

Meine Idee, dass qualitative Forschung das Sammeln, Auswerten und Evaluieren von Feldwissen ermöglicht, hat sich bestätigt. Es zeigte sich, dass mit dieser Forschung Erfahrungen, Meinungen und mündlich überliefertes Wissen festgehalten, ausgewertet und geprüft werden kann.

Die Definition einer IOL von Brown [8] und Muntinga [9] kann größtenteils anhand der empirischen Daten bestätigt werden. Teilweise zeigte sich ein möglicher Bedarf zur Überprüfung bzw. Erweiterung. Eine veränderte Knochenmatrix, nach Brown [8], wurde in Bezug auf die veränderten Scherkräfte im Knochen angesprochen, und sie diente als Erklärungsmodell der biodynamischen Behandlung. In den Interviews wurde über physisch und psychisch traumatisch bedingte IOLs berichtet. Brown [8] erwähnte plötzliche und anhaltende Krafteinwirkungen als Ursache. Plötzliche Krafteinwirkungen konnten eher bestätigt werden, anhaltende eher nicht.

Eine eventuelle Erweiterung ihrer Definition um psycho-emotional-seelische Ursachen sollte näher erforscht werden. Der Ausdruck einer IOL in Form von erhöhter Rigidität und verminderter Vitalität laut Brown [8], bestätigte sich eher durch die Wahrnehmung des Behandlungserfolges – ebenso wie die von Muntinga [9] herausgefundenen thermischen Veränderungen. Auf die von Brown [8] genannte veränderte Kraftübertragung wurde anhand von Beobachtungen zu Statikveränderungen eingegangen. Bezüglich der Diagnostik hatte diese Studie keine Daten erhoben. Der Hinweis von Brown [8] bezüglich Kompensationen, insbesondere bei älteren Restriktionen, bestätigte sich anhand der empirischen Ergebnisse.

Bereits im theoretischen Hintergrund in Teil 1 wurde der Umfang des Begriffs „osteopathische Behandlung“ deutlich [1]. Dies hat sich auch im Hinblick auf die Behandlung einer IOL bewahrheitet. Es gab viele in ihren Ausführungen grundsätzlich verschiedene Behandlungsweisen. Aus den vier Interviews kristallisierten sich drei verschiedene Behandlungsansätze heraus, die in Abhängigkeit von neun den\*die Patient\*in betreffenden Faktoren beeinflusst werden [3]. Auch hier bestätigten sich also die Ergebnisse des theoretischen Hintergrunds [1]. Eine osteopathische Behandlung entsteht in Begegnung mit jedem\*r Patient\*in

und jeder Patientin individuell, rational und natürlich. Den Überlegungen im theoretischen Hintergrund und vereinzelter Interpretationen der Interviews zufolge kommt der Faktor Therapeut\*in hier noch hinzu. Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass individuelle Fähigkeiten, Erfahrungen und Kenntnisse die Behandlungsweise prägen. Trotz aller Unterschiede ließ sich interessanterweise jedoch erkennen, dass sich bei der Betrachtung der zugrunde liegenden Behandlungsprinzipien Gemeinsamkeiten offenbaren [3].

Die im theoretischen Hintergrund aufgeführte Annahme bestätigte sich [1]. Eine osteopathische Behandlung entsteht auf Grundlage der Anwendung osteopathischer Grundsätze, Konzepte, Modelle und manueller Techniken [3].

Aus den Behandlungsansätzen sowie den Beschreibungen eines Behandlungserfolgs lässt sich das im theoretischen Hintergrund aufgezeigte Ziel einer osteopathischen Behandlung, Mobilitätseinschränkungen in Struktur und Gewebe zu beheben, erkennen und bestätigen [1]. Es haben sich hierfür mehrere Ansätze bewährt. Diese können singular oder ergänzend, kombiniert oder alternativ angewendet werden. Eine osteopathische Behandlung bleibt also aufgeschlossen. Die Anwendung eines Ansatzes schließt die Kombination oder alternative Behandlung mit einem anderen nicht aus [3].

Trotz kleiner Stichprobe von nur vier Osteopath\*innen und lediglich der Frage nach der Behandlung einer einzigen Pathologie hat sich in dieser Studie herausgestellt, dass die Möglichkeiten einer osteopathischen Behandlung zahlreich sind und auf vielen individuellen Faktoren basieren.

Es liegt nahe, dass keine Leitlinie und kein Technikhandbuch zur Behandlung einer IOL erstellt werden kann. Ledig-

lich die Vielfalt und Möglichkeiten der Osteopathie ließen sich festhalten. Auf Grundlage dieser Ergebnisse bestätigte sich die Osteopathie als eine individuelle, ganzheitliche Therapie. Die osteopathische Behandlung präsentierte sich als vielfältig und vielschichtig, eben ganzheitlich. Sie ist medizinisch, philosophisch, wissenschaftlich, praktisch, theoretisch und zugleich bedingungslos individualistisch. Behandelt wird individuell anhand von osteopathischen Grundsätzen, Modellen und Konzepten.

Still sprach 1899 von einem „großen unbekanntes Meer“ [2]. Es stellt sich heute die Frage: Wie viel *informierter* sind wir, im Jahr 2021, über Stills Osteopathie und das für Still damals noch *Unbekannte*?

Unter Vorbehalt sei abschließend die Empirie (Stand 2019) zusammengefasst:

„Eine intraossäre Läsion ist ein osteopathischer Begriff, der den veränderten Zustand eines Teils der Knochenmatrix beschreibt. Ursächlich hierfür sind plötzliche oder anhaltende Krafteinwirkungen. Sie drückt sich in Form von erhöhter Rigidität, veränderter Kraftübertragung und verminderter Vitalität aus. Bestimmt werden kann eine IOL durch sensorisches und mechanisches (Kompression, Tension und Torsion) Testen des Knochens.“

*Brown [8] (übersetzt aus dem Englischen)*

„Bestimmt werden kann sie außerdem durch die manuelle thermische Palpation der Hautzonen über einem Knochen.“

*Muntinga [9] (übersetzt aus dem Englischen)*

„Behandelt werden kann eine IOL anhand des strukturellen/direkten, funktionellen/indirekten und des biodynamisch/fluidalen Behandlungsansatzes in Abhängigkeit von der Lokalisation, dem Alter, der

Entstehung und der Qualität der IOL sowie dem Alter, der Anamnese und der Individualität des\*r Patient\*in und der Anatomie und Embryologie des Gewebes. Sie lässt sich anhand von Behandlungsparametern und dem Fokus des\*r osteopathisch Therapierenden variieren.“

*Stecker [3]*

Diese bisherigen Ergebnisse gilt es weiter zu überprüfen und zu erweitern. Außerdem stellen sich viele weitere Fragen, beispielsweise, ob intraossäre Läsionen im Zusammenhang mit Erkrankungen stehen und ob psychosomatische Ursachen eine IOL ebenfalls bedingen können. Noch unklar sind auch die Folgen einer IOL und die Auswirkungen der Behandlung im „Triune Man“. Aus den Interviews ergab sich die Idee, dass eine IOL ein Stillstand des physiologischen Remodelings des Knochens sein könnte. Die Anatomie und Physiologie der IOL sind noch unklar – die IOL: „ein großes unbekanntes Meer“ [2].

### Danksagung

Mein Dank gebührt Frank Scheuchl für seine unermüdliche Unterstützung und seine wertvolle Lehre als mein begleitender und weisender Dozent, Dekan, Betreuer und Mentor seit 2015.

### Hinweis

Dieser zweiteilige Artikel basiert auf den Daten der Bachelorarbeit von D. Stecker an der Hochschule Fresenius München mit dem Titel „Qualitative Inhaltsanalyse von Experteninterviews zur osteopathischen Behandlung von intraossären Läsionen“.

### Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

### Kontaktadresse

Dominique Stecker  
dominique.stecker@yahoo.de

## Literatur

- [1] Stecker, D. (2021) Die osteopathische Behandlung von intraossären Läsionen. Eine qualitative Inhaltsanalyse von Experteninterviews – Teil 1: Theorie und Forschungsstand. *Osteopathische Medizin* 1: 36–41
- [2] Still, A. T. (Hrsg. Hartmann, C.) (2005). Das große Still-Kompedium. Die Philosophie der Osteopathie (2. Ausg.). Pähl: Jolandos.
- [3] Stecker, D. (2019) Qualitative Inhaltsanalyse von Experteninterviews zur osteopathischen Behandlung von intraossären Läsionen. Hochschule Fresenius München.
- [4] Gläser, J., & Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse (4. Ausg.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- [5] Hug, T., & Poscheschnik, G. (2015). *Empirisch forschen* (2. Ausg.). Wien: Verlag Huter & Roth KG.
- [6] Mayer, J.; Standen, C. (2017). *Lehrbuch osteopathische Medizin*. München: Elsevier GmbH.
- [7] Chila, A. G. (2011). *Foundations of Osteopathic Medicine* (3. Ausg.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- [8] Brown, J. (2008). A qualitative analysis & synthesis of compactions & intraosseous lesions: osteopathic, scientific & practical perspectives, Thesis. Canadian College of Osteopathy.
- [9] Muntinga, E. (2013). Thermographic skin measurement and osteopathic palpation of tibial intraosseous strains in adults – a comparative pilot study. *Swiss International College of Osteopathy*.
- [10] Dressing, T., & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch. Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. (6. Auflage Ausg.). Marburg: Dr. Dressing und Pehl GmbH. Eigenverlag. Abgerufen am 03.05.2019 von <https://www.audiotranskription.de/Praxisbuch-Transkription.pdf>



Anzeige

OsteopathieSchule  
Deutschland

Torsten Liem M.Sc. Ost., M.Sc. Paed. Ost., DO, DPO (D)

## Psychosomatische Osteopathie

In diesem Jahr bieten wir Ihnen den Basis-Kurs „Psychosomatische Osteopathie“ bei Torsten Liem in Hamburg an.

An zwei Wochenenden lernen Sie praxisnah effektive Ansätze zur osteopathischen Behandlung von Trauma, Schmerz und dysfunktionellen Soma-Energie-Erlebnismustern.

### Termine

30.04. – 02.05.2021 + 17.09. – 19.09.2021

### Kursort

Osteopathie Schule Deutschland  
Mexikoring 19  
22297 Hamburg

### Kursinhalte

- Diagnostik somatisch-energetischer-psychischer Dysfunktionen
- Therapeutische Beziehung
- Palpation somatischer Dysfunktion und ANS
- Palpation somatischer Dysfunktion und emotionale Zustände
- Osteopathische Ansätze zur emotionalen Regulation
- Wahrnehmen und Differenzierung von Glaubensmustern
- Stabilisationsarbeit im osteopathischen Setting
- Dynamische Ressourcenorganisation und Koregulation
- Bindungsarbeit
- Indikationen und Kontraindikationen
- EMDR Standardprotokoll im osteopathischen Setting
- Osteopathische herzfokussierte Palpation
- Osteopathic Felt Sense
- Bifokale Integration®
- Rechts-Links-Balance und bilaterale Stimulation
- Lösung somatisch-psychischer Dysfunktionen mit Atemtechniken
- Myofasziale Vibration
- Trauma: Befundung und osteopathische Behandlungsansätze
- Unterschied Akut- und Komplextraumaarbeit
- Chronische Schmerzen: Behandlungsprotokoll

### Jetzt anmelden!



Weitere Informationen  
finden Sie auf unserer Webseite

[www.osteopathie-schule.de](http://www.osteopathie-schule.de)