

**Der Begriff der Ganzheit/Ganzheitlichkeit in der
Osteopathie im Wandel der Zeit**

Literaturarbeit und Qualitative Studie

Masterthesis zur Erlangung des Grades
Master of Science in Osteopathie

an der

Donau Universität Krems

vorgelegt an der

Wiener Schule für Osteopathie

von

Dr. med. Blanca Maria Ziebermayr

St. Valentin/Niederösterreich, Mai 2011

Betreuung: Mag. Katharina Musil

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, die vorgelegte Masterthese selbstständig verfasst zu haben.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer übernommen wurden, wurden als solche gekennzeichnet. Sämtliche Quellen und Hilfsmittel, die ich für die Arbeit genützt habe, sind angegeben. Die Arbeit hat mit gleichem Inhalt noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Diese Arbeit stimmt mit der von dem/der Gutachter/in beurteilten Arbeit überein.

St. Valentin, _____

Datum

Unterschrift

*To see a world in a grain of sand,
and a heaven in a wild flower,
hold infinity in the palm of your hand,
and Eternity in an hour.*

William Blake (1757-1827)

**Für meinen Ehemann Reinhard
und meinen Sohn Maximilian**

Abstract

Studiendesign:

Es handelt sich um eine qualitative Studie aufbauend auf einer Literaturrecherche.

Outline/Problem Definition:

Die Osteopathie wird in der Literatur immer wieder mit dem Begriff *Ganzheit* in Verbindung gebracht und als ganzheitliche Methode bezeichnet. Inwieweit es seit A.T. Still's Konzept *Man in Triune* bis ins 21. Jahrhundert einen tatsächlichen Wandel des Begriffes *Ganzheit* gegeben hat, stellt den Ausgangspunkt dieser Arbeit dar.

Forschungsfragen:

1. Welche subjektiven Interpretationen für *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* gibt es heute von Osteopathen und welche Definitionen beziehungsweise Interpretationen findet man in der Literatur?
2. Ist der Begriff der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie einem zeitlichen Wandel unterlegen?

Relevanz für den Patienten:

Die Osteopathie definiert sich als ganzheitliche Methode. Die Bedeutung und Interpretation des Begriffes hat daher direkte Auswirkung auf die Behandlung der Patienten.

Relevanz für die Osteopathie:

Die Auseinandersetzung mit dem Thema *Ganzheit* hat Auswirkungen auf die Sichtweise des Osteopathen auf seinen Beruf und die Behandlung seiner Patienten.

Methodologie:

Die historische Beleuchtung der Medizin des 19. Jahrhunderts, Definition von *Ganzheit* und Erläuterungen einiger dafür zentralen Elemente wie *Körper*, *Geist*, *Seele* und *Ganzheit* und ganzheitliche Methoden sind Thema im Literaturteil. Im Interviewteil werden im in-depth Stil nach Broom (2005) fünf Osteopathen interviewt und die Gespräche anschließend nach Broom (2005) ausgewertet.

Results:

Die Erklärungsmodelle bezüglich der *Ganzheit* sind dem Wandel der Zeit unterlegen. Die Begriffe, die zur Definition und Erläuterung herangezogen werden, sind aber teilweise deckungsgleich. So finden sich zum Beispiel *Körper*, *Geist* und *Seele* sowohl schon bei Still (2009) als auch bei drei der interviewten Osteopathen. Weitere Begriffe die ebenso Verwendung im Zusammenhang mit der *Ganzheit* finden sind unter anderem *Physis*, *Psyche* und *Leib*.

Kritische Reflexion/Perspektiven/Zusammenfassung:

Die vorgestellten ganzheitlichen Methoden haben einen philosophischen Hintergrund. Techniken alleine machen eine Methode nicht ganzheitlich. Die Auseinandersetzung mit der osteopathischen Philosophie ist deshalb durchaus sinnvoll. Die Meinungen von fünf Osteopathen zum Thema *Ganzheit* ist natürlich nicht aussagekräftig. Weitere Arbeiten könnten sich mit dem Thema Spezialisierung in der Osteopathie, Ken Wilber's Holonkonzept oder mit der Erweiterung des Unterrichtsplanes mit philosophischen oder historischen Themen aus der Osteopathie auseinandersetzen.

Keywords: Ganzheit, Man in Triune, Körper, Geist, Seele

Abstract (Übersetzung: Anna Walchshofer)

Research design:

Within the framework of this thesis a qualitative study, based on literature research, was conducted.

Outline/Definition of the problem:

In literature osteopathy is often connected with the concept or the term of *wholeness* and is thus called a *holistic* method. Therefore the starting point of this thesis shall be the following question: In how far have these terms been subject to modification in a period of time from A.T. Still's concept *Man in Triune* to the first decade of the 21st century?

Research questions:

1. Which subjective interpretations of the terms *wholeness/holism* made by osteopaths are there today and which definitions can be found in literature?
2. Is the term *wholeness/holism* in osteopathy a subject to modification in the course of time?

Relevance for the patient:

Osteopathy regards itself as a holistic method, thus the meaning as well as the interpretation of this term directly affects the treatment of patients.

Relevance for osteopathy:

Dealing with the concept of wholeness has effects on the osteopath's view of and approach towards his profession as well as on the treatment of his patients.

Methodology:

The literature part of this thesis comprises a historic outline of the medicine of the 19th century, definitions of *wholeness* and the explanation of therefore relevant aspects, such as *body*, *mind* and *spirit* as well as an overview of certain holistic methods. The interview part consists of five interviews with osteopaths that were conducted according to Broom's (2005) in-depth style and subsequently interpreted and evaluated, also following Broom (2005).

Results:

Explanatory models concerning the concept of *wholeness* are subject to change. However, the terms that are used for definitions and explanations remained similar or even identical over the course of time. Hence certain terms that were already used by Still (2009), such as *body*, *mind* and *spirit*, are still applied by three of the five interviewees. Further concepts that are often found in the context of *wholeness* nowadays are: *physique* and *psyche*.

Critical reflection/perspectives/summary:

All holistic methods that are introduced within the framework of this thesis are based on a philosophical background. It is not merely the techniques that are applied that make up the holistic orientation of a certain method. Thus it is useful and reasonable to deal with the osteopathic philosophy in some detail. Of course the subjective opinion concerning *wholeness* of the five osteopaths that were interviewed is not really significant.

Future works could deal with the topic of specializations within osteopathy, the holon concept of Ken Wilber or an amplification of the curriculum towards the integration of more philosophical or historical topics that are relevant for osteopathy.

Keywords:

Wholeness, Man in Triune, body, mind, spirit

Inhaltsverzeichnis

I. Teil: Literaturteil

1. Einleitung	13
2. Methodik	15
3. Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts im Fokus der Ganzheit	16
3.1. Einleitung	17
3.2. Heroische Medizin	19
3.3. Schulen der klinischen Medizin	20
3.3.1. Die Pariser klinische Schule	21
3.3.2. Die neue Wiener Schule	22
3.3.3. Die Dubliner klinische Schule	23
3.3.4. Die Londoner klinische Schule	24
3.3.5. Die Berliner Schule	24
3.4. Physiologie	24
3.4.1. Naturphilosophische Physiologie	25
3.4.2. Naturwissenschaftliche Physiologie	25
3.5. Wissenschaftliche Bakteriologie	26
3.6. Antisepsis und Asepsis	26
3.7. Spezialisierung in der Medizin	27
3.7.1. Anästhesie	28
3.7.2. Chirurgie	28
3.7.3. Ophthalmologie	29
3.7.4. Pädiatrie	29
3.7.5. Dermato-Venerologie	30
3.7.6. Psychiatrie	30
3.7.7. Innere Medizin	32
3.7.8. Gynäkologie und Geburtshilfe	32
4. Manuelle Medizin im 19. Jahrhundert	33

5. Alternative Medizin im 19. Jahrhundert	34
5.1. Alternative Heilmethoden im 19. Jahrhundert	35
5.1.1. Homöopathische Medizin	36
5.1.2. Naturheilkunde	37
5.1.2.1. Über die Naturheilkunde	38
5.1.3. Mesmerismus	38
5.1.4. Brownianismus	39
6. Betrachtung von Still's Konzept „Man in Triune“	40
7. Ansätze der Begriffsklärung	43
7.1. Körper	45
7.2. Geist	46
7.2.1. Pneuma	48
7.3. Seele	48
7.4. Lebenskraft	49
7.4.1. Lebensfeld	50
7.4.2. Qi	51
8. Ganzheit/Ganzheitlichkeit	52
9. Begriffsklärung: Alternativmedizin – Komplementärmedizin	56
10. Ganzheitliche Therapien/Medizinsysteme im Fokus der	
Ganzheit	58
10.1. Ayurveda	58
10.2. Homöopathie	60
10.3. Osteopathie	60
10.4. Traditionelle Chinesische Medizin	64
11. Vergleich verschiedener Ganzheitlicher Therapien/	
Medizinsysteme im Fokus der Ganzheit	65

II. Teil: Interviews

1. Methodik	67
1.1. Forschungsdesign	67
1.2. Interviewpartner	67
1.2.1. Auswahl	67
1.2.2. Demographische Angaben	68
1.3. Interviewsituation	68
1.4. Datenmaterial und –verarbeitung	69
1.4.1. Erhebungszeitraum	69
1.4.2. Art der Aufzeichnung	69
1.4.3. Art der Kategorisierung	69
1.4.3.1. Kategorie 1 – zur Person (oder demographische Daten) ...	70
1.4.3.2. Kategorie 2 – Osteopathie versus schulmedizinische Methoden	70
1.4.3.3. Kategorie 3 – Spezialisierung in der Osteopathie	71
1.4.3.4. Kategorie 4 – Vergleich der persönlichen (interviewter Osteopath) und Still’s Definition der Ganzheit	72
1.4.3.5. Kategorie 5 – Integrierbarkeit und Praktizierbarkeit der Ganzheit in der Osteopathie	73
1.5. Verarbeitung und Auswertung	73
2. Ergebnisse der geführten Interviews	74
2.1. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 1 – zur Person (oder demographische Daten)	74
2.2. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 2 – Osteopathie versus schulmedizinische Methoden	76
2.3. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 3 – Spezialisierung in der Osteopathie	79
2.4. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 4 – Vergleich der persönlichen (interviewter Osteopath) und Still’s Definition von Ganzheit	81
2.5. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 5 – Integrierbarkeit und Praktizierbarkeit der Ganzheit in der Osteopathie	84

3. Diskussion	86
3.1. Kritische Reflexion	88
3.2. Ausblicke	89
4. Zusammenfassung	90
5. Bibliographie	92
5.1. Literatur	92
5.2. Lexika, Nachschlagewerke, Wörterbücher	97
6. Abbildungsverzeichnis	98
7. Tabellenverzeichnis	98
8. Anhang	99
8.1. Interviewfragen	99
9. English Summary	101
1. Introduction	101
2. Methodology	103
2.1. Research design	104
2.2. Interview partners	104
2.2.1. Selection	104
2.2.2. Demographic data	105
2.3. Interview situation	105
2.4. Data and data processing	106
2.4.1. Inquiry period	106
2.4.2. Taping	106
2.4.3. Way of categorizing	106
2.4.3.1. Category 1 – about the person (or demographic data)	107
2.4.3.2. Category 2 – Osteopathy versus conventional medical methods	107
2.4.3.3. Category 3 – Specialization in Osteopathy	108
2.4.3.4. Category 4 – Comparison of the interviewees' personal concept of wholeness with Still's definition	108
2.4.3.5. Category 5 – Integrability and Practicability of wholeness in Osteopathy	109
2.4.4. Processing and interpretation	110

3. The history of medicine of the 19th century focused on holism	111
4. Alternative medicine within the 19th century	112
5. Consideration of Still’s concept “Man in Triune”	113
6. Attempts of definition	114
7. Wholeness/Holism	115
8. Comparison of the different holistic therapies/medical systems under the focus of wholeness	119
9. Explanations on the interview part	120
10. Results of the interviews regarding category 4 – comparison of personal definitions and Still’s definition of wholeness	121
11. Discussion	124
11.1. Critical Reflection	127
11.2. Further prospects	127
12. Bibliography	129
12.1. References	129
12.2. Encyclopaedias, Books of reference, Dictionaries	132
13. List of Tables	132

I. Teil: Literaturteil

„An Osteopath should be a clear-headed,, con scientious, truth loving man, and never speak until he knows he has found and can demonstrate the truth he claims to know.“ (Still, 2009, S. 66)

1. Einleitung

„Osteopathie: von dem amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still (*1828, □1917) entwickelte Behandlungsmethode, die durch gezielte manuelle Interventionen die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert. Angewendet werden die Techniken im Rahmen eines ganzheitlichen osteopathischen Behandlungskonzeptes.“ (Brockhaus, 2008, S. 344)

„Die moderne Osteopathie sieht sich als Komplementärmedizin [...] In der modernen Osteopathie werden auf dem Hintergrund neuer ganzheitlicher theoretischer Modelle sehr differenzierte Techniken gelehrt.“ (Brockhaus, 2008, S. 346)

„Die Osteopathie ist eine ganzheitliche Methode, die zu Diagnose und Therapie die Hände einsetzt. Die wichtigsten Grundlagen sind das Funktionieren des menschlichen Körpers als Einheit, seine Fähigkeit zu Selbstregulation und Selbstheilung, sowie das Wechselspiel von Struktur und Funktion.“ (WSO, 2011)

Diese Zitate sind zum einen aus dem Lexikon „Der Brockhaus/Alternative Medizin“ entnommen worden, zum anderen von der Homepage der Wiener Schule für Osteopathie. Darin ist die Rede von einem ganzheitlichen osteopathischen Therapiekonzept und ganzheitlichen theoretischen Modellen. Allein diese Zitate werfen eine Menge Fragen wie die Folgenden auf, welche auch mit den Grundstein für die nun vorliegende Arbeit gelegt haben.

Was bedeutet der Begriff *ganzheitlich* überhaupt? Gerade da dieser Begriff in Definitionen der osteopathischen Profession wie oben zu finden ist, sollte es für einen Osteopathen von Interesse sein, eine Klärung dieses Begriffes anzustreben. Was bedeutet *ganzheitlich* für ein Mitglied dieser Profession? Was hat es für den Entdecker der Osteopathie, Andrew Taylor Still, bedeutet? Ist diese Bedeutung dem Wandel der Zeit unterlegen gewesen? Was bedeutet der Begriff *Ganzheit* für einen Osteopathen in heutiger Zeit?

Diese Arbeit setzt sich mit zwei Kernfragen auseinander, deren Beantwortung das Ergebnis der nun vorliegenden Arbeit sein soll.

1. Welche subjektiven Interpretationen für *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* gibt es heute von Osteopathen und welche Definitionen beziehungsweise Interpretationen findet man in der Literatur?
2. Ist der Begriff der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie einem zeitlichen Wandel unterlegen?

Um diese beiden Fragen zu erörtern, erfolgt vorerst ein historischer Rückblick in das 19. Jahrhundert. Ein Jahrhundert, in dem sich ein Wandel von der naturphilosophischen Richtung in die naturwissenschaftliche Richtung vollzogen hat (Leven, 2008). Es werden einige medizinhistorische Ereignisse angeführt. Diese werden zeigen, dass der Anfang des 19. Jahrhunderts noch holistische Zugang zum Körper (Stark, 2006), in der Medizin verloren zu gehen scheint. Es ist das Jahrhundert, in dem Andrew Taylor Still (1828-1917) geboren worden ist (Trowbridge, 2003). Ein weiterer Grund, dem 19. Jahrhundert Beachtung zu schenken. Zeitgleich begleitet die Alternativmedizin den Aufstieg der naturwissenschaftlichen Medizin. Diese Entwicklung vollzieht sich Ende des 18. Jahrhunderts und zu Beginn des 19. Jahrhunderts (Eckart/Jütte, 2007). Auch dieser Entwicklung kommt Beachtung zu, da sich die moderne Osteopathie, wie den anfänglichen Zitaten aus dem *Brockhaus/Alternative Medizin* entnommen werden kann, auch als Komplementärmedizin zu sehen scheint (Brockhaus, 2008). Es erfolgt eine kurze Auseinandersetzung mit den Begriffen *Alternativmedizin* und *Komplementärmedizin*.

Mit diesem Wissen und dem erfolgten Einblick in die historischen Hintergründe zu Lebzeiten Andrew Taylor Still's wird seine Auffassung des Menschen näher beleuchtet. Das Kapitel *Man in Triune* soll zeigen, wie er den Menschen in seiner Ganzheit gesehen hat. Da im Rahmen des Literaturstudiums immer wieder gewisse Begriffe aufgetaucht sind, wird versucht, diese, soweit dies im Rahmen dieser Arbeit notwendig und sinnvoll erscheint, näher zu erläutern. Es besteht bei Begriffen, wie zum Beispiel *Körper*, *Geist* und *Seele* allerdings nur die Möglichkeit, sich mit den Betrachtungsweisen verschiedener Autoren näher auseinanderzusetzen. Eine Definition der erwähnten Begriffe würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen und ist auch nicht das Ziel.

Da der Begriff der *Ganzheit* beziehungsweise *Ganzheitlichkeit* nicht nur im Zusammenhang mit der Osteopathie Erwähnung findet, werden einige Beispiele

sogenannter „Ganzheitlicher Therapien/Medizinsysteme“ näher beleuchtet. Die Auswahl der erwähnten Methoden bezieht sich auf Beispiele, die im Rahmen der geführten Interviews von den interviewten Osteopathen in Bezug auf eine ganzheitliche Sichtweise, als mit der Osteopathie vergleichbare Methoden angesehen werden.

Wie sich die Sichtweise in der Osteopathie in Bezug auf die *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* entwickelt hat, wird anhand einiger in der Osteopathie bekannter Persönlichkeiten gezeigt. Um hier nur einige Beispiele zu nennen, seien zwei Schüler A. T. Still's an dieser Stelle erwähnt: William Garner Sutherland und John Martin Littlejohn.

Um den heutigen Zugang zur ganzheitlichen Sichtweise in der Osteopathie genauer zu beleuchten, erfolgt eine Analyse von fünf Interviews, die mit an der Wiener Schule für Osteopathie unterrichtenden Osteopathen geführt worden sind. Im Rahmen des Literaturteils soll auch immer wieder ein Bezug zu den Interviewfragen hergestellt werden, damit die Relevanz der Fragen und deren Entstehung nachvollziehbar werden. Eine ausführliche Erläuterung diesbezüglich erfolgt aber dann im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit. Außer Acht gelassen werden soll aber auch nicht die aktuelle Literatur im Bezug auf die Sichtweise der *Ganzheit* in der Osteopathie.

In der *Diskussion* werden die durch die Auseinandersetzung mit der Literatur und den geführten Interviews erlangten Erkenntnisse beleuchtet, und es wird versucht die Essenz dieser Arbeit zusammenfassend hervorzuheben.

2. Methodik

Es soll bereits am Beginn des Kapitels *Methodik* darauf verwiesen werden, dass aus Gründen der Einfachheit während der gesamten Arbeit darauf verzichtet worden ist, die männliche und weibliche Form gleichzeitig anzuführen. In dieser Arbeit wird die männliche Form verwendet, wobei aber gleichzeitig auch die weibliche Form gemeint ist. Hier soll zur Verdeutlichung ein Beispiel gebracht werden: Wenn die Rede von „der Osteopath“ ist, ist auch „die Osteopathin“ gemeint.

Die Literatursuche ist als Mischung einer konkreten Stichwortsuche und dem Schneeballsystem (Wytrzens et al., 2010) vorgenommen worden.

Gesucht worden ist in:

pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>)

osteopathic research web (<http://www.osteopathicresearch.com/>)

thieme journals (<https://www.thieme-connect.de/ejournals/toc/do>)

Osteopathische Medizin (<http://www.sciencedirect.com/>)

Deutsche Zeitschrift für Akupunktur (<http://shop.elsevier.de/dza>)

Jolandos (<https://www.jolandos-shop.de/>)

Google (<http://www.google.de/>).

Die eingegebenen Keywords sind die Folgenden gewesen: Ganzheit, Ganzheitlich, Ganzheitlichkeit, Holismus, Man in Triune, Ganzheitliche Methoden, Ganzheitliche Therapien, Ganzheitsmedizin, Ganzes/Teil, Körper, Geist und Seele.

3. Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts im Fokus der *Ganzheit*

Im 19. Jahrhundert hat es in der Medizin zahlreiche Erkenntnisse, Entdeckungen und Entwicklungen gegeben, deren Einfluss auch heute noch seine Spuren erkennen lässt. Ein Beispiel dafür ist die Pocken-Impfung. Edward Jenner (1749-1823) wagt ein Experiment, und wird mit dem Erfolg der Vakzination mit Kuhpocken belohnt. Die ermöglicht erstmals eine aktive Immunisierung gegen Menschenpocken (Eckart, 2009). 1874 wird die Pockenschutzimpfung im Deutschen Reich zur Pflicht (Bertelsmann, 2000). Die Einführung der Pockenschutzimpfung durch Jenner antizipiert die moderne Impfprophylaxe (Bruchhausen/Schott, 2008).

An dieser Stelle soll bereits ein Zitat Still's über seinen Zugang zu der Pflichtimpfung gebracht werden, um seine Ansichten näher kennenzulernen.

„I believe that instead of passing laws for compulsory vaccination, a law prohibiting the practice and providing heavy penalties for violations would prove a wholesome experiment.“ (Still, 1910, S. 457-458)

Dieses Kapitel soll zeigen, in welche Richtung sich die Sichtweise in Bezug auf die *ganzheitliche* Betrachtungsweise des Menschen in der Medizin entwickelt hat.

In einigen Kapiteln werden immer wieder Bezüge zu A. T. Still's Biographie und Ansichten hergestellt, um die Sichtweise des Entdeckers der Osteopathie zu verdeutlichen und nicht zu vernachlässigen. Es werden sich auch Verweise auf die

Interviewfragen des zweiten Teiles dieser Arbeit finden, um auch hier schon auf die Entstehung und Hintergründe der gestellten Fragen hinzuweisen.

3.1. Einleitung

Um einen Eindruck zu vermitteln wie ereignisreich die damalige Zeit gewesen ist, erfolgt einerseits eine Übersicht mit einigen Ereignissen mittels Tabelle (siehe Tabelle 1), andererseits werden einige Stationen in der Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts in den folgenden Kapiteln angeführt.

Tabelle 1: Einige Stationen in der Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts
(in Anlehnung an Bertelsmann, 2000)

Zeitraum	Ereignisse
1800-1809	<ul style="list-style-type: none"> Gall entwickelt seine Schädellehre Bichat entwickelt Gewebelehre
1810-1819	<ul style="list-style-type: none"> Hahnemann veröffentlicht <i>Organon der rationellen Heilkunde</i> Bell entdeckt, wie Nervensystem funktioniert
1820-1829	<ul style="list-style-type: none"> Müller veröffentlicht <i>Über die fantastischen Gesichterscheinungen</i>
1830-1839	<ul style="list-style-type: none"> Schwann formuliert neue Zelltheorie in seiner Schrift <i>Mikroskopische Untersuchungen</i>
1840-1849	<ul style="list-style-type: none"> Äther ermöglicht Narkose Semmelweis führt in einer Abteilung für Geburtshilfe am Wiener Allgemeinen Krankenhaus Händedesinfektion gegen Kindbettfieber ein
1850-1859	<ul style="list-style-type: none"> Addison beschreibt Bronzekrankheit Virchow legt Grundstein der modernen Medizin; er definiert Zelle als Sitz des Krankheitsgeschehens Helmholtz erfindet Augenspiegel
1860-1869	<ul style="list-style-type: none"> Pettenkofer begründet experimentelle Hygiene Pasteur führt Medizin zur Bakteriologie
1870-1879	<ul style="list-style-type: none"> Pockenschutzimpfung wird zur Pflicht Kocher verbessert Schilddrüsenoperation
1880-1889	<ul style="list-style-type: none"> Billroth führt erste erfolgreiche Magenresektion durch Koch entdeckt Tuberkelbazillus Entscheidender Schritt zur Asepsis: Dampfsterilisation von Instrumenten
1890-1899	<ul style="list-style-type: none"> Behring und Kitasato veröffentlichen <i>Ueber das Zustandekommen der Diphtherie-Immunität und der Tetanus-Immunität bei Thieren</i>; Beginn der Serumtherapie Röntgen beschreibt bisher noch unbekannte Strahlen („Röntgenstrahlen“)
1900	<ul style="list-style-type: none"> Freud begründet mit seinem Werk <i>Die Traumdeutung</i> seine

Der nun folgende Abschnitt über die Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts stellt lediglich einen kurzen und auch unvollständigen Überblick dar. Es soll in den folgenden Kapiteln ersichtlich gemacht werden, wie sich der Trend von einer naturphilosophischen Richtung in eine naturwissenschaftliche Richtung vollzogen hat (Leven, 2008). Eine holistische Sichtweise des Menschen tritt in der Medizin dabei immer mehr in den Hintergrund (Stark, 2006). Betrachtet man hingegen den Anfang des 19. Jahrhunderts, liegt durchaus noch eine holistische Sichtweise des Körpers vor. Andrew Taylor Still's medizinische Ideen entsprechen dieser Sicht in gewisser Weise (Stark, 2006). Auf die *Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie soll jedoch erst später näher eingegangen werden. Erwähnt soll an dieser Stelle John Wesley (1703-1791) werden, der als Begründer des Methodismus gilt (Hartmann, 2005). Auch er hat Einfluss auf die Praxis in der Medizin des 19. Jahrhunderts. Er betont die Gesundheit in seiner medizinischen Philosophie und nicht die Krankheit (Trowbridge, 2003). Eine solche Sichtweise lässt sich auch bei Still finden, wie das nachfolgende Zitat verdeutlichen soll (Still, 2009).

„To find health should be the object of the doctor. Anyone can find disease.“
(Still, 2009, S. 8)

Wesley stellt einen religiösen Zusammenhang zwischen Krankheit und Gesundheit her. Dabei bezieht er sich auf den Sündenfall Adams. Zuvor habe es weder Krankheiten, Verletzungen noch Tod gegeben. Somit geht für ihn die Erlösung mit der Wiederherstellung der Ordnung zwischen Körper und Seele einher (Trowbridge, 2003).

Die Tendenzen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zeigen eine klare Entwicklung der Medizin zu den sich entwickelnden Naturwissenschaften hin. Dazu gehören unter anderem die Physik, Chemie und Biologie (Leven, 2008). Es ist auch das 19. Jahrhundert in dem es zum Durchbruch der Medizintechnik und Technologie kommt. Es entwickeln sich Möglichkeiten, Messungen am Menschen durchzuführen, wie zum Beispiel Elektrokardiographie, Analytische Chemie, Spirometrie und vieles mehr. Der Mensch wird damit zu einem messbaren Objekt (Eckart/Jütte, 2007).

Nicht außer Acht gelassen werden darf, dass im frühen 19. Jahrhundert eine Konkurrenz verschiedener medizinischer Konzepte vorliegt. Beispiele hierfür finden

sich unter anderem durch Elemente aus der Humoralpathologie (Säftelehre). Therapeutisch wird bei vielen Krankheiten der Aderlass angewendet (Leven, 2008). Eine Praktik, die im Rahmen der heroischen Medizin Anwendung findet (Trowbridge, 2003). Es gibt aber auch die romantische Medizin, eine weitgehend spekulative Heilkunde von Friedrich Wilhelm Schelling (1775-1854) (Leven, 2008). Diese stellt eine philosophisch beeinflusste Medizin dar, wobei es eine Unterscheidung in eine naturphilosophische und eine anthropologische Richtung gibt. Von Engelhardt beschreibt im nächsten Zitat was in der romantischen Medizin als Grundlegend erachtet wird (Von Engelhardt, 2000).

„Grundlegend für die romantische Medizin ist die Auffassung von der Identität von organischer Natur und Geist sowie von der Einheit der Natur; mit den Gesetzen des Geistigen sollen die Gesetze der Natur übereinstimmen.“ (Von Engelhardt, 2000, S. 155)

Der Bezug zur Natur begegnet einem beim Studium der Literatur Still's immer wieder. Dies sollen die nun folgenden Zitate verdeutlichen (Still, 1902; Still, 2010).

„We must learn that Nature means wisdom, means mental ability, means business honesty, and we must not disobey its teachings.“ (Still, 1902, S. 207)

„I am better prepared to-day, after a twenty-years' voyage and close observation, to say that God or nature is the only doctor whom man should respect.“ (Still, 2010, S. 35)

Zeitgleich kommt es zur Entstehung der naturwissenschaftlichen Methodik (Leven, 2008). Die Medizin sieht in allen Körpervorgängen einen natürlichen Grund. Eine weitere Grundannahme der naturwissenschaftlichen Medizin liegt darin, dass natürliche Prozesse erklärt und vorhergesagt werden können. Es kommt zur Quantifizierung der erhobenen Befunde (Leven, 2008).

3.2. Heroische Medizin

Heroische Medizin wird das System von Benjamin Rush (1745-1813) genannt (Trowbridge, 2003; Bruchhausen/Schott, 2008). Zu den Methoden gehören Aderlässe, sowie Magen- und Darmreinigungen (Trowbridge, 2003). Ergänzend soll erwähnt werden, dass Rush auch als ein Wegbereiter der Psychiatrie gilt, wobei er den Aderlass als Heilmittel gegen Wahnsinn rühmt (Bruchhausen/Schott, 2008). Verabreicht werden neben hochgiftigen Brechmitteln beziehungsweise Alkohol, später auch Morphinum (Hartmann, 2007). Im Rahmen der *Heroischen Medizin*

kommt auch Kalomel (Quecksilberchlorid) zum Einsatz. Die Dauer der Gabe erstreckt sich bis zu dem Zeitpunkt einer Quecksilbervergiftung, oder bis es zur Ausscheidung von Schleim kommt (Trowbridge, 2003).

Ergänzend seien hier die Symptome einer Quecksilbervergiftung erwähnt, um einen Eindruck zu bekommen, womit manche Patienten auf Grund sogenannter therapeutischer Maßnahmen konfrontiert gewesen sind:

„Sympt. bei akuter Qu.: Hypersalivation, Stomatitis, Gastroenteritis, ulzeröse hämorrhagische Kolitis m. Erbrechen, Koliken und Diarrhoen, Nephritis m. Anurie u. Urämie; [...] bei chronischer Qu.: oft zunächst Mattigkeit, Kopf- u. Gliederschmerzen, Hypersalivation, Stomatitis und Gingivitis mit Zahnausfall, Diarrhoe, Albuminurie u.a.“ (Pschyrembel, 1994, S.1282)

Auch Andrew Taylor Still ist im Alter von vierzehn Jahren Kalomel verabreicht worden. In seiner *Autobiography* beschreibt er die Auswirkungen der erhaltenen Therapie folgendermaßen (Still, 2005a):

„When I was about fourteen years old I was salivated. I took several doses of calomel. It loosened my teeth. To-day I am using part of a set of store teeth, because I lived in a day and generation when people had no more intelligence than to make cinnabar of my jaw-bone.“ (Still, 2010, S. 123)

In späteren Jahren wird die Gabe von Medikamenten von Still strikt abgelehnt. Er ist der Überzeugung, dass der Körper eine eigene Apotheke besitzt, welche alles zur Verfügung stellen kann, was gebraucht wird (Still, 2005a). Littlejohn dagegen hält Medikamente zwar auch für schädlich, sieht jedoch in antitoxischen Maßnahmen und Notmaßnahmen eine Ausnahme (Pöttner, 2009).

Die Osteopathie weist Medikamente als dem Organismus fremd zurück. Der Versuch, ein anorganisches Etwas als ein organisches Sein zur Verfügung zu stellen, wird nicht nur als unnötig, sondern sogar als schädlich für den Organismus betrachtet.“ (Littlejohn, 2009e, S. 86)

Eine weitere Methode in der *Heroischen Medizin* stellen auch die unsterilen Inokulationen (Impfungen) dar. Ausgeführt werden aber auch chirurgische Eingriffe, die oftmals fragwürdig gewesen sind (Hartmann, 2007).

3.3. Schulen der klinischen Medizin

Die nun folgenden Kapitel zeigen die unterschiedlichen Entwicklungen und Errungenschaften in den unterschiedlichen Städten auf. Hierbei soll verdeutlicht

werden, wie schnell sich die Medizin im 19. Jahrhundert weiterentwickelt hat (Bertelsmann, 2000).

3.3.1. Die Pariser klinische Schule

Die Orientierung der Pariser klinischen Schule ist klinisch-symptomatologisch und pathologisch-anatomisch. Man versucht eine Klassifizierung der Krankheiten. Hierbei sollen besonders zwei Ärzte Erwähnung finden, nämlich Bichat und Pinel (Eckart, 2009). Als Begründer der allgemeinen Gewebelehre (Histologie) unterscheidet Marie Francois Xavier Bichat (1771-1802) einundzwanzig Gewebearten. Er, ein überzeugter Vitalist, glaubt jedoch nicht daran, mechanisch-chemische Erklärungen für die Erscheinungen des Lebendigen geben zu können (Bertelsmann, 2000). Bichat war Schüler von Philippe Pinel (1745-1826). Dieser ist von Bedeutung sowohl in der internistischen Medizin, als auch in der Psychiatrie (Eckart, 2009). Er fördert die klinisch-physikalische Untersuchung und richtet sich:

„[...] heftig gegen autoritäre medizinische Doktrinen, die ausschließlich auf theoretischen Überlegungen beruhten [...].“ (Eckart, 2009, S. 194)

Durch seinen Kampf gegen die inhumane Behandlung geisteskranker Patienten und den Einsatz für deren ärztliche Behandlung, wird er auf diesem Gebiet zu den Reformern gezählt (Eckart, 2009). Durch die Zuordnung der Lokalisation der Krankheit auf die Organe durch Bichat, kommt es zur Abwendung vom humoralen Modell hin zum Gewebe- oder Organmodell. Bis diese Ideen jedoch Amerika erreichen, vergehen noch einige Jahre. Still bleibt jedoch in seinen Ansichten weiterhin dem humoralen Modell treu (Stark, 2006). In seinen Schriften können immer wieder Hinweise darauf gefunden werden.

„Health permits of no stopping of blood in either the vein or artery.“ (Still, 2009, S. 80)

Er weist zum Beispiel auch in einem Kapitel über osteopathische Behandlung auf Folgendes hin:

„[...] have you not found cause to stop or derange the circulation of blood arteries, veins, lymphatics and all other organs below diaphragm? Then heart trouble would bet he natural result. Fibroid tumors, painful monthlies, constipation, diabetis, dyspepsia or any trouble of the system that could come from bad blood would be natural results, because lymph is too old to be pure when itenters the lungs for purifying.“ (Still, 2009, S.95)

Diese Zeilen wurden gewählt, um zu zeigen, welche Bedeutung die Flüssigkeiten für Still haben. Aber auch Littlejohn erklärt in der Abschlussrede zur Oktoberklasse 1898, welche Bedeutung der Körperflüssigkeit Blut in der Osteopathie zukommt (Littlejohn, 2009d):

„[...] Blut nicht nur als das Hilfsmittel des Lebens zu behandeln, als den Faden, der die verschiedenen Gewebe des Körpers unter der Leitung und Führung des Nervengewebes zu einem Ganzen zusammenfügt, sondern es ebenso wie die Nervensubstanz als das Arzneimittel der Natur zu betrachten.“ (Littlejohn, 2009d, S. 27-28)

Im Zusammenhang mit der Pariser klinischen Schule gäbe es auch hier noch weitere Namen zu nennen, wobei im Rahmen dieser Arbeit darauf verzichtet wird.

3.3.2. Die neue Wiener Schule

In ihren wesentlichen Konzepten folgt die neue Wiener Schule dem französischen Vorbild. Auch bei ihr gibt es einige bekannte Vertreter (Eckart, 2009). Der Wiener Pathologe Karl Freiherr von Rokitansky (1804-1874) vermutet, dass die verschiedenen lokalen Krankheitsprozesse durch die jeweilige Blutmischung verursacht werden (Krasenlehre) (Deichfelder, 1985). Das Blut interpretiert er als Sitz des Lebens (Eckart, 2009).

„**Krasenlehre:** Im weiteren Sinn jede Krankheitsauffassung, die der Mischung von Körpersäften grundlegende Bedeutung für Gesundheit und Krankheit zuweist.“ (Eckart, 2009, S. 196)

Diese humoralpathologische Auffassung hat sich vereinzelt in der Volksmedizin gehalten (Eckart, 2009). Dass Still dem humoralen Modell große Bedeutung zukommen lässt, ist bereits weiter oben erwähnt worden (Stark, 2006). Kontrovers dazu entwickelt sich jedoch ein zellulärpathologisches Konzept (Eckart, 2009). Rudolf Virchow (1821-1902) definiert die Zelle als Sitz des Krankheitsgeschehens (Bertelsmann, 2000). Seine Zellulärpathologie sieht als Grundeinheit die Zelle. Kommt es zur Störung im Leben der Zelle, bedeutet dies eine Schädigung ihres Versorgungsgebietes. Der eigentliche Krankheitsherd ist damit die Zelle (Deichfelder, 1985). 1858 erscheint sein Werk *Die Zellulärpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre* (Bertelsmann, 2000).

„Zellulärpathologie: [...] alle Krankheitszustände des Organismus auf krankhafte Veränderungen der Körperzellen zurückgeführt werden können. Sie ist Ausdruck einer lokalistischen Krankheitsauffassung, Grundlage jeder lokalistischen Therapie.“ (Eckart, 2009, S. 206)

Ferdinand von Hebra (1816-1880) erkennt, dass Hautkrankheiten einen autonomen Krankheitswert darstellen können (Eckart, 2009). Ein weiterer Mitbegründer der Jüngerer Wiener Schule ist Joseph Skoda (1805-1881). Er führt die physikalische Diagnostik, welche auf pathologisch-anatomischen Erfahrungen beruht, in die Klinik ein (Hach/Hach-Wunderle, 2008). Und zuletzt soll hier noch Joseph Dietl (1804-1878) Erwähnung finden. Er tritt für den „Therapeutischen Nihilismus“ ein. Dietl plädiert für Zurückhaltung in der Gabe vieler Medikamente, deren therapeutischer Wirksamkeit er skeptisch gegenüber steht (Eckart, 2009). Still hingegen lehnt die Gabe von Medikamenten komplett ab. Er ist der Meinung, dass der Körper seine eigene Apotheke besitzt und deshalb keine Notwendigkeit besteht, Medikamente zu verabreichen (Still, 2005a). An dieser Stelle sollen zwei Zitate erfolgen, welche die Sichtweise Still's in Bezug auf Medikamente klar darlegen.

„[...] further proclaimed that the brain of man was God's drug-store and had in it all liquids, drugs, lubricating oils, opiates, acids, and anti-acids, and every quality of drug.“ (Still, 2010, S. 88)

„So wise a God had certainly placed the remedy within the material house in which the spirit of life dwells.“ (Still, 2010, S. 34)

Still begründet in seiner *Autobiography* seine Einstellung zu den Medikamenten und beschreibt den Zeitpunkt, an dem er von ihnen abgelassen hat (Still, 2005a).

„Not until I had been tried by fire did I cut loose from that stupidity, drugs. Not until my heart had been torn and lacerated with grief and affliction could I fully realize the inefficacy of drugs.“ (Still, 2010, S. 33-34)

3.3.3. Die Dubliner klinische Schule

Auch die Dubliner klinische Schule hat einige in der Medizin bekannte Vertreter vorzuweisen. Dazu gehören John Cheyne (1777-1836) und William Stokes (1804-1878). Sie beschreiben das Krankheitsbild der Cheyne-Stokes-Atmung.

Die sogenannte Graves`disease wird von Robert James Graves (1797-1853) beschrieben (Eckart, 2009).

Hier soll unabhängig von der Dubliner klinischen Schule ergänzend erwähnt werden, dass einige Jahre später von Karl von Basedow (1799-1854) die Erkrankung wiederentdeckt wird (Basedow-Krankheit) (Eckart, 2009). Basedow beschreibt erstmalig in der deutschsprachigen Literatur den Symptomenkomplex der Merseburger Trias (Hach/Hach-Wunderle, 2008).

3.3.4. Die Londoner klinische Schule

Hier sollen nur die zwei Vertreter erwähnt werden, die die nach ihnen benannten Krankheiten beschrieben haben. Thomas Hodgkin (1798-1866) beschreibt die Lymphogranulomatosis maligna. Thomas Addison (1793-1860) erkennt den Symptomenkomplex, der bei der primären chronischen Niereninsuffizienz auftritt (Eckart, 2009).

3.3.5. Die Berliner Schule

Repräsentanten der Berliner Schule sind Johann Lukas Schönlein (1793-1864), Johannes Müller (1801-1858) und Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847). Schönlein hält erstmalig seine Vorlesung in deutscher Sprache und erkennt die Bedeutung der Auskultation und Perkussion am Krankenbett (Hach/Hach-Wunderle, 2008). Müller bekommt Bedeutung in der Grundlagenforschung im Bereich der naturwissenschaftlichen Physiologie (Bertelsmann, 2000).

3.4. Physiologie

Am Anfang des 19. Jahrhunderts steht die Physiologie noch unter Einfluss vitalistischer Konzepte. Dieser naturphilosophische Einfluss wird durch Johannes Müller (1801-1858) überwunden (Eckart, 2009). Littlejohn weist ebenso auf den wichtigen Stellenwert der Physiologie hin. Immer wieder findet man in einigen seiner Schriften, welche große Bedeutung der Physiologie aus seiner Sicht zukommt (Littlejohn, 2009f). Für ihn und seine Brüder stellt die komplexere Physiologie den eigentlichen Kern der Osteopathie dar, nicht die Anatomie (Hartmann, 2003).

Ein Beispiel hierfür ist der Beitrag *Die physiologische Grundlage des therapeutischen Gesetzes*, in dem er sich auch mit dem Thema auseinandersetzt (Littlejohn, 2009f).

3.4.1. Naturphilosophische Physiologie

Anfang des 19. Jahrhunderts sind noch Einflüsse des Vitalismus in der Physiologie vorhanden (Eckart, 2009). Friedrich Wilhelm Schelling (1775-1854) postuliert:

„[...] die Einheit von **autonomer Natur** (natura naturans) und **Geist** (logos), die Identität also von realem Objekt und idealem Subjekt. [...] Verständnis von einer Natur, die als sichtbar gewordener Logos begriffen werden konnte, und von einem Geist, der als unsichtbare Natur verstanden werden konnte.“ (Eckart, 2009, S. 198)

Der naturphilosophischen Physiologie stand gegensätzlich die naturwissenschaftliche Physiologie gegenüber. Einer der Vertreter der naturwissenschaftlichen Physiologie ist Francois Magendie (1783-1855) in Frankreich, der sich für eine Überprüfung durch Experimente ausspricht (Eckart, 2009).

3.4.2. Naturwissenschaftliche Physiologie

In der Grundlagenforschung macht sich Johannes Müller (1801-1858) einen Namen. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen die Sinnes- und Nervenphysiologie, allgemeine Physiologie, vergleichende Anatomie und die Embryologie. Erkenntnisse über die Atmung des Fetus, die Entwicklung der Geschlechtsorgane und den Nachweis des „Müller'schen Ganges“ verdanken wir seiner Forschung. Sein Assistent Theodor Schwann (1810-1882) formuliert 1839 eine neue Zelltheorie in *Mikroskopische Untersuchungen* (Bertelsmann, 2000).

„Er geht davon aus, dass alle Organismen zellulären Ursprungs sind. [...] Mit seiner Zelltheorie glaubt Schwann, die anorganische Welt der Moleküle und die biologische Welt des Organismus auf mechanistische und materialistische Weise miteinander in Beziehung setzen zu können.“ (Bertelsmann, 2000, S. 166)

Zu Müllers Schülern gehören unter anderem Rudolf Virchow (1821-1902), Carl Ludwig (1816-1895) und Hermann von Helmholtz (1821-1894). Ludwig strebt eine ausschließlich naturwissenschaftlich geprägte Physiologie an. Um ihn versammelt sich die sogenannte Gruppe der „Firma der organischen Physik“. Ludwig beschäftigt sich mit der graphischen Aufzeichnung physiologischer Vorgänge, und konstruiert den ersten Kymographen. Seine von ihm entwickelte „Stromuhr“, ermöglicht die Messung der Durchblutung eines Organs (Eckart, 2009).

Einer seiner Schüler, der hier ebenso Erwähnung finden soll, ist Iwan Petrowitsch Pawlow (1849-1936). Er stützt seine Aussagen, bezüglich der Wechselbeziehung zwischen Organismus und äußerer Umgebung als Resultat im Geschehen höherer Nerventätigkeit, in seinem Hunderversuch (Pawlowsche Versuche) (Eckart, 2009).

3.5. Wissenschaftliche Bakteriologie

Aus medizinhistorischer Perspektive sind Robert Koch (1843-1910) und Louis Pasteur (1822-1895) gemeinsam Begründer der modernen Mikrobiologie und Bakteriologie (Leven, 2008). Pasteur vermutete durch seine Forschungen, dass die Ursache bestimmter Krankheiten durch Mikroorganismen und Mikroben bedingt ist. Diese Vermutungen werden durch Koch bestätigt (Eckart, 2009). Dieser klärt die Entstehung des Milzbrandes (Deichfelder 1985). 1876 entdeckt er deren Verursacher: *Bacillus anthracis* (Eckart, 2009). 1882 macht er die Mitteilung, dass er den Tuberkelbazillus, den Erreger der Tuberkulose gefunden hat (Deichfelder, 1985). Zahlreiche Erreger werden im 19. Jahrhundert entdeckt. Hier nur einige Beispiele: Gonokokkos (Erreger des Trippers, 1879), Typhusbazillus (1880), Diphtheriebazillus (1884), Tetanusbazillus (1884), Pestbazillus (1894) usw. (Deichfelder, 1985). Im Gegensatz dazu liegt Still's Erklärung für Krankheiten in einer gestörten Arterie. Sie legt für ihn den Zeitpunkt für den Beginn einer Erkrankung fest (Still, 2005a).

„In the year 1874 I proclaimed that a disturbed artery marked the beginning to an hour and a minute when disease began to sow its seeds of destruction in the human body.“
(Still, 2010, S. 87)

Es kommt zu einer Weiterentwicklung in der bakteriologischen Forschung. Die Toxine (spezifische Bakteriengifte) rücken immer mehr ins Interesse. Aber auch Versuche im Bereich der Immunisierung an Tieren werden durchgeführt. Die Bildung von Antitoxinen wird von Emil von Behring (1854-1917) und Sh. Kitasato (1852-1931) belegt. Damit ist der Beginn der Serumtherapie gelegt. Behring wird 1901 der Nobelpreis verliehen (Eckart, 2009).

3.6. Antisepsis und Asepsis

Durch das Erkennen der Ursache der Wundinfektionen durch Keime, sowohl in der Luft und an den Händen des Behandlers, entwickeln sich Bestrebungen in Richtung

Asepsis und Antisepsis (Eckart, 2009). Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) führt die Händedesinfektion mit Chlorlösung als hygienische Maßnahme ein. Dies findet 1847 in einer Abteilung für Geburtshilfe (Wiener Allgemeines Krankenhaus) als Maßnahme gegen das Kindbettfieber statt (Bertelsmann, 2000). 1861 legt er sogar eine Abhandlung vor: *Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers* (Eckart, 2009).

Auf dem Gebiet der Chirurgie setzt sich Josef Lister (1827-1912) mit der Antisepsis auseinander und macht Versuche mit Karbolsäure. Durch Zerstäuben dieses Desinfektionsmittels präoperativ auf den Operationsbereich, kann das Infektionsrisiko deutlich gesenkt werden. Die Entdeckung anderer Desinfektionsmethoden nimmt seinen Lauf (Eckart, 2009).

3.7. Spezialisierung in der Medizin

Das Kapitel *Spezialisierung in der Medizin* soll einen kurzen Überblick über die Entwicklungen in den verschiedenen medizinischen Fachrichtungen geben. Auch hier wird wieder ersichtlich, dass die holistische Sichtweise des Menschen in der Medizin, die am Anfang des 19. Jahrhunderts noch vorhanden gewesen ist (Stark, 2006), immer mehr in den Hintergrund gedrängt wird .

Die Spezialisierung in die verschiedenen Fachrichtungen hat sowohl Vor- wie auch Nachteile. Einerseits ermöglicht es dem Arzt/Behandler sich ein detaillierteres und vertieftes Wissen in einem Fachgebiet aneignen zu können. Andererseits bedeutet dies auch oft den Verlust der Erkennung von Zusammenhängen bei komplexeren Krankheitsbildern. Der Patient muss dann oft den Besuch mehrerer Spezialisten/Fachärzte in Kauf nehmen, um eine adäquate Betreuung bezüglich seiner Beschwerden zu erhalten. Es kommt zur Reduktion auf einzelne Bereiche, sowohl in Diagnostik, wie auch Therapie. Zur Erläuterung erfolgt nun ein praktisches Beispiel: Der Kardiologe kümmert sich um die Herzinsuffizienz, der Diabetologe um den Diabetes mellitus, der Neurologe um die rezidivierende Cephalaea und so weiter (Anmerkungen des Autors). Da kann durchaus die Frage gestellt werden wo die ganzheitliche Sichtweise des Patienten/Menschen bleibt. Aus diesem Grund wird im Interviewteil das Thema Spezialisierung im Bereich der Osteopathie ebenso

angesprochen, mit dem Hintergrund, ob der Gedanke der *Ganzheit* einer Spezialisierung nicht widerspricht.

Es kommt zum Beispiel zur Entwicklung des Kehlkopfspiegels, des Ohrtrichters und der Parazentesenadel im Bereich der Otologie und Laryngologie (Eckart, 2009). Die Orthopädie macht Fortschritte im Bereich der Bandagiertechniken, Prothesen und anderer Hilfsmittel. Aber auch im Bereich der chirurgischen Techniken macht sich der Fortschritt bemerkbar. Es werden neue Techniken entwickelt (Eckart, 2009).

3.7.1. Anästhesie

Es kommt zur Einführung der Lachgasnarkose im Jahr 1844. Zwei Jahre später entwickelt sich die Ätherinhalationsnarkose. Die Chloroformnarkose und die Chloräthyl-Rauschnarkose finden im 19. Jahrhundert ebenso Anwendung. Aber auch im Bereich der Lokal- und Regionalanästhesie nimmt die Entwicklung ihren Lauf. Die Kokain-Infiltrationsanästhesie und die Leitungsanästhesie werden eingesetzt (Eckart, 2009).

3.7.2. Chirurgie

Vorrangig ist die Chirurgie damals von Laien ausgeübt worden. Dazu haben Bader und einfache Feldchirurgen gehört. Die Chirurgie hat lediglich eine Hilfstätigkeit dargestellt (Hartmann, 2005). Erst ab dem Zeitpunkt, ab dem die Chirurgie im Rahmen eines Medizinstudiums an der Universität unterrichtet wird, wird sie nicht mehr als Handwerk betrachtet. Dies erfolgt beispielsweise in Preußen 1852 (Hach/Hach-Wunderle, 2008).

Im Bereich der Chirurgie macht sich Theodor Billroth (1829-1894) einen Namen. 1881 führt er die erste erfolgreiche Magenresektion durch. Die Weiterentwicklung der Magenteilresektion haben wir ebenso Billroth zu verdanken. Die Operationen Billroth I und Billroth II sind noch heute übliche Operationsverfahren. Friedrich von Esmarch (1823-1908) führt die Extremitätenoperation in absoluter Blutleere 1854 ein. Es wird der Blutstillung und Gefäßversorgung mehr Beachtung geschenkt. Dies wird erst möglich, als die Inhalationsnarkose eingeführt wird (Eckart, 2009).

Still hat seine eigene Meinung, was chirurgische Maßnahmen betrifft. Die Chirurgie ist seiner Meinung nach zu einer großen Wissenschaft herangereift. Er gesteht ihr auch ihren Platz in den wissenschaftlichen Disziplinen zu (Still, 2005c). In Bezug auf die ausführenden Personen äußert er sich wie folgendes Zitat ausführt (Still, 2005c):

„In the hands of a judicious person, it can be of untold benefit; but in the hands of a bigot, I think it is a deadly curse.“ (Still, 1902, S. 35)

Still beschreibt auch die Position der Osteopathie in Bezug auf die Chirurgie und worin die Aufgabe des Osteopathen diesbezüglich besteht (Still, 2005c).

„Osteopathy is surgery from physiological standpoint. The osteopathic surgeon uses „the knife of blood“ to keep out „the knife of steel,“ and saves life by saving the injured or diseased limbs and organs of the body by reduction, in place of removing them.“ (Still, 1902, S. 35)

3.7.3. Ophthalmologie

Durch die Erfindung des Augenspiegels (Hermann von Helmholtz (1821-1894)) kommt es in der Ophthalmologie zu einer Weiterentwicklung im diagnostischen Bereich. Ebenso erweiternd in der Diagnostik ist die Entwicklung des Perimeters (Richard Förster (1825-1902)). Es gibt aber auch Fortschritte in der chirurgischen Sparte der Ophthalmologie. Es wird die erste Glaukom-Iridektomie 1856 durchgeführt (Albrecht von Graefe (1828-1870)). Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts wird die erste erfolgreiche Keratoplastik durchgeführt (1906 von Eduard Zirm (1863-1944)) (Eckart, 2009).

3.7.4. Pädiatrie

Die Kindersterblichkeit zu Beginn des 19. Jahrhunderts ist unglaublich hoch. Einige Ursachen sieht man in schlechten sozialen Verhältnissen, Seuchen, Epidemien und Kinderarbeit. Otto Heubner (1843-1926) gilt in Deutschland als der Begründer der wissenschaftlichen Pädiatrie (Hach/Hach-Wunderle, 2008). 1830 wird das erste Kinderkrankenhaus an der Berliner Charité eröffnet. Weitere Klinikeröffnungen finden in Breslau (1838), London (1852) und Berlin (1890) statt (Eckart, 2009). Eine der gefürchteten Kinderkrankheiten stellt die Diphtherie dar. Die Mortalität hat damals über 50% betragen. Die Therapie hat in Aderlässen,

Quecksilberpräparaten, Chinarinde und in der Anwendung anderer Antiphlogistika bestanden. Lokaltherapeutisch sind Betupfen mit Salzsäure, Einblasen von Alaunpulver und Cauterisation mit Höllenstein durchgeführt worden. Zu einem Durchbruch in der Therapie der Diphtherie kommt es mit der Serumtherapie durch Emil Behring (Hach/Hach-Wunderle, 2008).

Über die Diphtherie und ihre Behandlung schreibt Still in *The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy* seine Ansichten (Still, 1902).

„Thus armed, we will find diphtheria to be the effect of cold acting on constrictor muscles of the neck by irritation of constricted nerves, by atmospheric changes from hot to cold.“ (Still, 1902, S. 97)

3.7.5. Dermato-Venerologie

Durch die Entwicklung der Bakteriologie können nun auch infektiöse Hauterkrankungen nachgewiesen werden. Die Begründung der mykologischen Dermatologie findet bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts statt (Eckart, 2009).

3.7.6. Psychiatrie

Die Interpretation von Geisteskrankheiten erfährt mit den Jahren unterschiedliche Erklärungsmodelle. Im Altertum sieht man einen Zusammenhang mit Dämonen. Hippokrates und Galen sehen eine Erklärung in der Humoralpathologie. In der christlichen Religion sieht man über mehrere Jahrhunderte hindurch in Geisteskrankheiten eine Besessenheit vom bösen Geist. Wilhelm Griesinger (1817-1868) begründet die somatisch-empirische Psychiatrie. Er sieht einen Zusammenhang zwischen der psychiatrischen Symptomatik und einem dazugehörigen hirnrorganischen Befund (Hach/Hach-Wunderle, 2008). Zu den Reformern, wie bereits erwähnt, gehört Philippe Pinel. Er sorgt mit seinem Einsatz für eine humanere Behandlung der psychiatrischen Patienten (Eckart, 2009).

Der Hirnforscher Franz Joseph Gall (1758-1828) stellt einen Zusammenhang zwischen Schädelform und psychologischen Befunden beim Menschen her (Bertelsmann, 2000).

„Gall glaubt, dass sich geistige Funktionen und Eigenschaften in der Hirnrinde lokalisieren lassen und dass deren Aktivität sich in mehr oder minder ausgeprägten Vorwölbungen des Schädels kundtue.“ (Bertelsmann, 2000, S. 156)

Bei seinen Hirnforschungen wird er seit 1800 von Johann Kaspar Spurzheim (1776-1832) unterstützt. Unter der 1815 von T. Foster (englischer Arzt) vorgeschlagenen Bezeichnung „Phrenologie“ findet die Schädellehre Gall's eine weltweite Verbreitung (Bertelsmann, 2000).

Einen Namen macht sich aber auch Paul Broca (1824-1880). Er sorgt durch seine Arbeiten im Bereich der Lokalisation von Gehirnfunktionen für Fortschritte in der Psychiatrie und Neurophysiologie (Eckart, 2009).

Ein Zusammenhang zwischen Physiologie und Psychologie ist für Littlejohn nicht von der Hand zu weisen (Littlejohn, 2009c).

„Die Physiologie erläutert und erklärt weitgehend psychische Zustände. Denn die wahre Psychologie gründet auf der Physiologie.“ (Littlejohn, 2009c, S. 4)

Die Funktion des Nervensystems wird von einem der Wegbereiter in der Neurologie entdeckt. Die Rede ist von Charles Bell (1774-1842), der 1811 sein Buch *Idea of a New Anatomy of the Brain* veröffentlicht. Unter anderem zeigt er, dass die Fazialisparese (Bell'sche Lähmung) durch eine Verletzung des motorischen Anteiles des N. facialis hervorgerufen wird (Bertelsmann, 2000). Auch Francois Magendie (1783-1855) forscht im Bereich der Neurophysiologie und differenziert die unterschiedliche Funktion der vorderen und hinteren Wurzel der Rückenmarksnerven (Bell-Magendie'sches Gesetz). Seine Beobachtungen führen ihn aber noch zu weiteren Erkenntnissen. So erkennt er in Experimenten die „Enthirnungsstarre“ (1823) und dass die zerebrospinale Flüssigkeit zirkuliert (1824-1828). Überdies hinaus führt er unter anderem Substanzen wie Strychnin, Morphin, Brucin, Kodein und Chinin in die Therapie ein (Bertelsmann, 2000).

Im Bereich der Psychotherapie entwickeln sich bereits im 18. Jahrhundert Vorformen der Hypnotherapie. Zu seinen Vorgängern gehört E.A. Mesmer (1734-1815). Auf ihn geht der Mesmerismus zurück (Eckart, 2009).

Die Methode von James Braid (1734-1860) wird Braidismus genannt. Er induziert einen hypnotischen Schlaf, indem er den Patienten einen Gegenstand fixieren lässt. Im Zusammenhang mit der hypnotischen Psychiatrie soll hier noch Jean M. Charcot (1825-1893) erwähnt werden. Sigmund Freud (1856-1939) wendet sich der Methode

der Traumdeutung, aber auch der freien Assoziation zu. Es entwickelt sich die Freudsche Psychoanalyse (Eckart, 2009).

3.7.7. Innere Medizin

Der Begriff *Innere Medizin* entsteht erst, nachdem die Chirurgie im Rahmen eines Medizinstudiums an der Universität gelehrt wird (Hach/Hach-Wunderle, 2008). Als Beispiel sei hier die Therapie der hydropischen Herzinsuffizienz kurz beschrieben. Einerseits kommen diätetischen Maßnahmen Bedeutung zu. Es gab unter anderem eine Zitronendiät. Andererseits kommen Diuretika zum Einsatz. Dabei kommen Substanzen wie Weinstein, Salpeter und Boraxweinstein zum Einsatz. Aber auch das Kalomel (Hydrargyrum chloratum) wird als Diuretikum erneut entdeckt (Hach/Hach-Wunderle, 2008). Kalomel hat bereits in der Heroischen Medizin seinen Platz in der Therapie gehabt (Trowbridge, 2003). Die Auswirkungen einer Quecksilbervergiftung sind bereits im Kapitel *Heroische Medizin* näher beschrieben worden. Weitere Diuretika in der Therapie wassersüchtiger Krankheiten sind die Herbstzeitlose (*Colchicum autumnale*), Roter Fingerhut (*Digitalis purpurea*) und andere. Eine weitere Substanz, die im 19. Jahrhundert eine weite Verbreitung erfährt, ist Digitalis. Anwendung findet es unter anderem beim Asthma, Hydrocephalus, Lungenschwindsucht und später auch bei Herzkrankheiten. Anwendung in der Therapie finden auch noch ölige Einreibungen, Dampfbäder, Vesikantien und Parazentesen (Hach/Hach-Wunderle, 2008).

Auch wenn hier nur auf den Bereich der diuretischen Therapie näher eingegangen worden ist, so ist dies nur erfolgt, um einen Einblick in die damalige Zeit zu verschaffen. Korrekterweise muss aber erwähnt werden, dass es dennoch eine Reihe von Entdeckungen in der Inneren Medizin gegeben hat, was beim Lesen der verschiedenen medizinhistorischen Werke deutlich wird.

3.7.8. Gynäkologie und Geburtshilfe

Die moderne Geburtshilfe hat ihren Beginn im Jahre 1847. Verbunden ist dieser Beginn mit Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) und dem Tod seines Freundes Jakob Kolletschka (1803-1847). Dieser stirbt an einer Pyämie infolge einer

Verletzung bei einer Sektion. Semmelweis erkennt die Zusammenhänge der Puerperalsepsis, und der Übertragung durch die Ärzte im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung (Hach/Hach-Wunderle, 2008). Er führt die Händedesinfektion als hygienische Maßnahme ein (Bertelsmann, 2000). Eine weitere Errungenschaft im 19. Jahrhundert ist die Augeneinträufelung bei Neugeborenen mit Argentum-nitricum zur Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum. Diese Erfindung verdanken wir Karl Siegmund Franz Credè (1819-1892) (Hach/Hach-Wunderle, 2008).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass durch das Literaturstudium zum Thema Medizingeschichte ersichtlich wird, dass sich der Fokus hauptsächlich auf die Symptome und die Krankheit richtet. Diese Sichtweise ist durch die bereits erfolgten Kapitel der *Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts im Fokus der Ganzheit* dargestellt worden. Die holistische Sichtweise des Körpers, die Anfang des 19. Jahrhunderts noch vorhanden gewesen ist (Stark, 2006), scheint verloren gegangen zu sein, zumindest kann der Eindruck bei einem historischen Rückblick gewonnen werden.

4. Manuelle Medizin im 19. Jahrhundert

Das Kapitel *Manuelle Medizin im 19. Jahrhundert* soll hier nur einen kurzen Einblick vermitteln, da auch sie im 19. Jahrhundert vertreten gewesen ist.

Das Interesse im Bereich der manuellen Medizin erfährt im 19. Jahrhundert eine Renaissance. In London macht sich mit manualtherapeutischen Techniken Dr. Edward Harrison einen Namen. Berühmtheit erlangt aber auch der sogenannte „Knochensetzer“ Hutton. Ebenso soll hier noch Sir Herbert Barker Erwähnung finden. Er ist ein bekannter englischer Knochensetzer, der sogar in den Adelsstand erhoben worden ist (Greenman, 2003).

Daniel David Palmer (1845-1913) gilt als Begründer der Chiropraktik (Greenman, 2003). Es handelt sich dabei um eine manipulative Heilmethode. Diese weist Ähnlichkeit zu den osteopathischen Techniken Still's auf. Als Palmer

1898 die erste chiropraktische Schule gründet, bleibt dies nicht ohne Reaktion (Trowbridge, 2003).

„[...] fanden sich die Osteopathen in einem erbitterten Wettkampf wieder, da die Öffentlichkeit die Grundlage der Techniken nicht unterscheiden konnte.“ (Trowbridge, 2003, S. 149)

Wharton P. Hood verfasst ein Buch mit dem Titel *Über das (sogenannte) Knocheneinrenken – On Bonesetting*. Darin gibt er einen Einblick in die Arbeit des berühmten Knocheneinrenkers Hutton. Hood lernt sein Handwerk von Hutton, der mit seiner Methode häufige Erfolge erzielt (Hood, 2008).

„Der Schaden, der durch Knocheneinrenker – oder mehr noch durch die Einstellung einiger Mitglieder der Profession gegenüber deren Methoden – angerichtet wird, besteht darin, dass von ihnen Patienten geheilt werden, bei denen zugelassene Chirurgen versagt oder Unheilbarkeit festgestellt haben, und deshalb das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Chirurgie unnötigerweise stark erschüttert ist.“ (Hood, 2008, S.55)

Hood formuliert in seinem Werk auch eine Definition für das sogenannte Knocheneinrenken (Hood, 2008).

„Das sogenannte Knocheneinrenken lässt sich kurz und prägnant als die Kunst definieren, bei der durch plötzliche Flexion oder Extension alle Behinderungen der freien Gelenkbewegung überwunden werden, die nach dem Abklingen der frühen Symptome einer Krankheit oder häufiger noch einer Verletzung zurückgeblieben waren.“ (Hood, 2008, S. 14-15)

Ergänzend soll hier noch auf die von Greenman beschriebene Unterscheidung von den „Puristen“ und den „Mixern“ hingewiesen werden. Die Puristen halten an den von Palmer postulierten ursprünglichen Konzepten fest. Die Mixer wenden ein erweitertes Spektrum an. Dazu gehören die chiropraktischen Techniken, wobei Physiotherapie, Elektrotherapie und Diät mit einbezogen werden. Aber auch die Gabe von Vitaminen findet Anwendung (Greenman, 2003).

5. Alternative Medizin im 19. Jahrhundert

Sozialgeschichtlich betrachtet begleitet die Alternativmedizin den Aufstieg der naturwissenschaftlichen Medizin seit Ende des 18. und Beginn des 19. Jahrhunderts (Eckart/Jütte, 2007). Dieses Thema soll zumindest kurz beleuchtet werden, da die moderne Osteopathie, wie in der Einleitung bereits erwähnt worden ist, laut

Brockhaus/Alternative Medizin sich als Komplementärmedizin sieht und an anderer Stelle zu den Alternativen Medizinsystemen gezählt wird (Brockhaus, 2008).

Hahnemann prägt nicht nur den Begriff *Homöopathie* sondern auch *Allopathie*. Die *Allopathie* wird zum Sammelbegriff für alle therapeutischen Verfahren, die völlig verschieden zur *Homöopathie* sind (Jütte, 1996). Dieses Beispiel soll einen Einblick geben, wie schon damals mit Begriffen versucht worden ist, den Unterschied zur heute genannten Schulmedizin hervorzuheben.

Einige Errungenschaften und die Entwicklung der naturwissenschaftlichen Medizin sind bereits im Kapitel *Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts im Fokus der Ganzheit* erörtert worden. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Krankheitsbegriff sich dahingehend entwickelt hat, dass jede pathologische Störung sowohl einen lokalen Anfang hat, als auch einen anatomischen Sitz im Körper. Die Suche nach besagter Lokalisation der Krankheit bedeutet jedoch auch eine gleichzeitige Reduktion der Körpergesamtheit auf einzelne Phänomene, die lokalisierbar sind. Die ganzheitliche Sicht in Hinblick auf Gesundheit und Krankheit ist verloren gegangen. Leib und Seele als Einheit finden in der naturwissenschaftlichen Medizin keine Berücksichtigung mehr (Jütte, 1996).

Verschiedenste Heilmethoden finden sich im 19. Jahrhundert. Dazu gehören unter anderem der Mesmerismus, die Hydropathie, aber auch die homöopathische Medizin (Jütte, 1996). Das folgende Kapitel beschreibt nur einige Beispiele für alternative Heilmethoden im 19. Jahrhundert und soll eine Vorstellung vermitteln, welche Therapien zu Still's Lebzeiten angeboten worden sind.

5.1. Alternative Heilmethoden im 19. Jahrhundert

Die Absicht des Kapitels *Alternative Heilmethoden im 19. Jahrhundert* liegt darin, einen Einblick zu verschaffen, welche alternativen Heilmethoden in jenem Jahrhundert Anwendung gefunden haben. Auch hier werden wieder nur einige Beispiele gebracht, weshalb der Anspruch auf Vollständigkeit nicht erhoben wird.

5.1.1. Homöopathische Medizin

Das erste Zitat ist dem *Lehrbuch der Homöopathie* von Köhler entnommen worden, und soll die Sichtweise in Bezug auf die *Ganzheit* in der Homöopathie verdeutlichen (Köhler, 2003).

„Der Mensch erlebt diese Verschmelzung von Materiellem und Geistigem in seinem beseelten Leib. Eine Medizin, die sich **Human-Medizin** nennt, muß diese Ganzheit anerkennen – und praktizieren!“ (Köhler, 2003, S. 5)

Entwickelt wird die homöopathische Medizin, wie bereits weiter oben erwähnt, von Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843). Ausgangspunkt stellt die Kritik an den damaligen schulmedizinischen therapeutischen Praktiken dar. Darunter fällt unter anderem der exzessive Aderlass, wie er in der Heroischen Medizin Anwendung findet (Eckart, 2009; Trowbridge, 2003). *Contraria contrariis* lautet das therapeutische Prinzip in der Allopathie. Gemeint ist damit eine Reaktion mit Gegenmitteln auf eine Krankheit. Im Gegenzug dazu entwickelt Hahnemann sein eigenes System. Krankheit stellt für ihn ein ganzheitliches Körperphänomen dar, dessen Symptome sich als ganzheitlicher Symptomkomplex äußern (Eckart, 2009).

Homöopathie: [...] Der Arzt unterstützt die Lebenskraft bei ihrer Abwehr nicht – wie in der Allopathie üblich – mit gleichgerichteten Gegenmitteln (*contraria contrariis*), sondern durch Verabreichung eines Stoffes in niedriger Dosierung (Tief- und Hochpotenz), der ähnliche Symptome wie der natürlichen Krankheit auslöst (*similia similibus*). Die so bewirkte Kunstkrankheit veranlasst die Lebenskraft zur Abwehrsteigerung.“ (Eckart, 2009, S. 237)

Hahnemann bezeichnet ab 1807 sein neues System der Heilkunde als Homöopathie (Bertelsmann, 2000). 1824 erscheint sie in Amerika (Trowbridge, 2003).

Es gibt in diesem System drei Prinzipien zu bedenken:

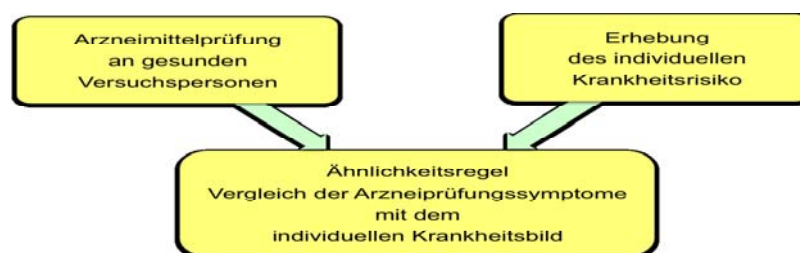


Abb. 1: Prinzipien in der Homöopathie (Köhler, 2003, S. 6)

Grundlegend in seiner Theorie ist das Ähnlichkeitsprinzip, welches besagt:

„>>Similia similibus curantur<< (Ähnliches wird mit Ähnlichem geheilt).“
(Bertelsmann, 2000, S. 159)

Damit widerspricht er dem Heilprinzip der Humoralpathologie, dessen Grundsatz in der ausgleichenden Gegenmaßnahme liegt. 1810 veröffentlicht er sein Hauptwerk, das *Organon der rationellen Heilkunde* (Bertelsmann, 2000).

Still spricht sich in einigen seiner Schriften, wie bereits weiter oben erwähnt, immer wieder klar gegen die Anwendung von Medikamenten aus (Still, 2005a). Hier soll ein Beispiel gebracht werden, welches dies nochmals verdeutlicht.

„[...] it is a system of healing which reaches both internal and external diseases by manual operations and without drugs.“ (Still, 2010, S. 162)

Auch Hartmann erläutert Still's Ansichten zum Gebrauch von Medikamenten und seine Einstellung zur Homöopathie (Hartmann, 2007).

„Die eigentliche Heilung geschieht also durch natürliche Vorgänge im Körper des Patienten und nicht durch Zufuhr unterstützender oder hemmender Substanzen. Das Verabreichen solcher Substanzen – seien sie nun allopathisch oder homöopathisch – zeigt, das war Stills feste Meinung, dass es dem Behandler an Vertrauen in die Vollkommenheit der Schöpfung mangelt.“ (Hartmann, 2007, S. 10)

Diese Zeilen verdeutlichen Still's Einstellung. Abschließend soll noch ein Zitat aus Still's *Autobiography* folgen, um das nun erläuterte nochmals zu unterstreichen (Still, 2010).

„No homeopathic practice, with its sugar-coated pills, must be allowed to stain or pollute our name.“ (Still, 2010, S. 150)

5.1.2. Naturheilkunde

Vertreter aus der Richtung der Naturheilkunde fordern eine Rückwendung zur Natur. Frühe Theoretiker sind J.H. Rausse (1805-1848), Theodor Hahn (1824-1883) und Lorenz Gleich (1798-1865). Die Ausscheidung von Giftstoffen soll ihrer Meinung nach durch die Wasserkur unterstützt werden. Gleich trifft die Unterscheidung in der Naturheilkunde (Physiatrie) zwischen Naturinstinktlehre, Naturdiätetik und Naturheilverfahren. Führende Praktiker sind Vinzenz Prießnitz (1799-1851) und Pfarrer Sebastian Kneipp (1821-1897). Beide betreiben Natur- und

Wasserheilanstalten (Eckart, 2009). Die Hydropathie kommt in den 1840-er Jahren nach Amerika (Gevitz, 2004).

5.1.2.1. Über die Naturheilkunde

Die moderne Naturheilkunde sieht in jeder Krankheitserscheinung einen Ausdruck der Naturheilkraft eines Menschen. Allerdings erweist sich die eigene Heilkraft zeitweise für unvollkommen, was ein Eingreifen des Arztes mit naturgegebenen Verfahren sinnvoll macht. Somit wird der Arzt zum Helfer des Patienten (Deichfelder, 1985).

In der klassischen Naturheilkunde ist ebenso die Lehre der Heilkraft der Natur, welche meist als Selbstheilungskräfte des Körpers verstanden werden, von Bedeutung. Der Begriff *Naturheilkunde* entsteht durch Lorenz Gleich. Mit Ausnahme von Wasser, Licht, Luft und Bewegung werden alle Heilmittel abgelehnt. Auch homöopathische Arzneien stellen keine Ausnahme dar (Bruchhausen/Schott, 2008).

5.1.3. Mesmerismus

Der Mesmerismus stellt ein Heilungsprinzip dar, welches von Franz Anton Mesmer (1734-1815) entwickelt worden ist (Stark, 2006; Brockhaus, 2008). Es ist allgemein bekannt als magnetisches Heilen. 1772 hat Mesmer Untersuchungen bezüglich der Heilungseigenschaften des Magneten durchgeführt. Er hat folgende Theorie aufgestellt: Es gibt eine unsichtbare Flüssigkeit namens Tierischer Magnetismus. Diese zirkuliert durch den Körper. Gestaltet sich die Verteilung gleichmäßig, bedeutet es Gesundheit. Ist die Verteilung dieser Flüssigkeit jedoch ungleich, befällt den Menschen eine Krankheit. Das Therapieziel hat deshalb darin bestanden, das Gleichgewicht des Tierischen Magnetismus wieder herzustellen (Trowbridge, 2003).

Therapeutisch setzt Mesmer anfangs Magnete ein. Später kommen auch magnetisierte Gegenstände zum Einsatz. Ebenso praktiziert er auch gewisse Zeremonien, die sowohl Handauflegen, Berühren und Streichen umfassen. Den Heilerfolg sieht er in einer Übertragung von magnetischer Energie. Tatsächlich liegt die Begründung seiner Erfolge laut Brockhaus jedoch hauptsächlich in der Suggestion beziehungsweise Hypnose (Brockhaus, 2008).

Erwähnt soll hier noch ein magnetischer Heiler namens John Dods werden, der folgende Theorie aufgestellt hat (Trowbridge, 2003):

„[...] die einzige Ursache für Krankheiten ein Ungleichgewicht in der Elektrizität des menschlichen Körpers sei, und dass der Geist im mesmerischen Zustand die Kraft habe, Elektrizität zu produzieren, um sich selbst zu magnetisieren und sich selbst zu heilen.“ (Trowbridge, 2003, S. 101)

Die romantische Ausprägung des Mesmerismus schafft für die Entwicklung des Bereiches der modernen Psychotherapie inklusive der Psychoanalyse die Voraussetzung (Bruchhausen/Schott, 2008).

Dass auch Still der Mesmerismus nicht unbekannt ist, soll nun folgendes Zitat zeigen (Still, 2005a):

„If you consider me a mesmerist, a big dose of pills may carry the thought away.“ (Still, 2010, S. 119)

Das Magnetische Heilen kommt 1836 durch Charles Poyen nach Amerika, welcher in Boston Studenten unterrichtet (Gevitz, 2004).

5.1.4. Brownianismus

Unter *Brownianismus* wird jenes Heilsystem verstanden, welches John Brown (1735-1788) um 1780 begründet. Krankheiten stellen für ihn ein Missverhältnis in Bezug auf Reizstärke in Erregbarkeit im Bereich des Organismus dar (Bruchhausen/Schott, 2008).

„Die dem menschlichen Organismus innewohnende spezifische Kraft, die mit den Begriffen „Lebenskraft“, „Irritabilität“ (Reizbarkeit) und „Sensibilität“ (auch „Sympathie“) bezeichnet wurde und besondere Affinität zum Nervensystem habe, nannte Brown „Erregbarkeit“. (Bruchhausen/Schott, 2008, S. 85-86)

In seinem System teilt er die Krankheiten in zwei Gruppen. Auf der einen Seite finden sich die durch zu starke Erregung verursachten *sthenischen* Krankheiten. Und auf der anderen Seite die *asthenischen* Krankheiten, deren Ursache in zu schwacher Erregung liegt. Therapeutisch kommt das Prinzip *contraria contrariis* zum Einsatz. Somit bedeutet dies für den Stheniker Reizentzug und für den Astheniker Reizzufuhr (Bruchhausen/Schott, 2008).

Abschließend erfolgt an dieser Stelle noch eine Definition die der *Geschichte der Medizin* von Eckart entnommen ist (Eckart, 2009).

„**Brownianismus:** Durch John Brown (1735-1788) entwickelte Lebens- und Krankheitslehre, die den Reiz als lebensförderndes und lebenserhaltendes Movens interpretiert. Leben wird durch innere und äußere Reize erregt und aufrechterhalten. Krankheit und Gesundheit sind durch die Reizbarkeit des Organismus determiniert. Reizüberflutung bewirkt sthenische Krankheiten, Reizmangel asthenische Krankheiten.“ (Eckart, 2009, S. 166)

6. Betrachtung von Still's Konzept „Man in triune“

Das Kapitel *Betrachtung von Still's Konzept „Man in Triune“* setzt sich mit einer der Auffassungen von A.T. Still in Bezug auf die Natur des Menschen auseinander. Aus dem Studium der Literatur wird ersichtlich, dass Still zwei Sichtweisen gekannt hat, sowohl die zweifachdifferenzierte Sichtweise, als auch die dreifach differenzierte. Die zweifach differenzierte Natur umfasst seiner Ansicht nach die Einheit von Leben und Materie (Stark, 2006). Die dreifach differenzierte Einheit lässt sich wohl am besten durch ein Zitat von Still beschreiben.

„BODY, MOTION AND MIND.

First the material body, second the spiritual being, third a being of mind which is far superior to all vital motions and material forms, whose duty is to wisely manage this great engine of life. [...] There is one addition that is indispensable to control this active body, or machine, and that is mind. With that added the whole machinery then works as man. The three when united in full action are able to exhibit the thing desired complete.“ (Still, 2009, S. 7)

Erwähnt soll hier aber auch gleich werden, dass der Mensch als dreifach differenzierte Einheit bereits in der Antike erörtert worden ist (Hartmann, 2005). Für Still ist der Mensch eine dreifach differenzierte Einheit. Gemeint ist diesbezüglich *material body*, *spiritual being* und *being of mind* oder auch *body*, *spirit* und *mind*. Die deutsche Wiedergabe meint damit, laut Pöttner, Körper, Seele und Verstand (Pöttner, 2005). Wühl hingegen wählt in der Übersetzung statt Verstand Geist (Wühl, 2005). Das „spiritual being“ bewegt während des irdischen Lebens den Körper. Still schreibt ihm auch eine postmortale Existenz zu. Die Aufgabe des Verstandes liegt für Still darin alles zu leiten (Pöttner, 2005). Hartmann's Erläuterungen des *triune man* weisen auf die unzertrennbare Verbundenheit von Körper, Geist und Seele hin (Hartmann, 2007). Stark fasst Still's Sichtweise der Natur des Menschen wie folgt zusammen:

„Dabei handelt es sich um eine Kombination des physischen und spirituellen Aspekts, die durch das einigende Prinzip, den so genannten Verstand verbunden sind.“ (Stark, 2006, S. 82)

Still beschreibt in seinem Werk *Philosophy of Osteopathy*, wie man seiner Meinung nach die Aufgabe des Verstandes erklären kann (Still, 2005b).

„Then the mind is asked to see or find the connection between the physical, and the spiritual.“ (Still, 2009, S. 85-86)

Stark beschreibt, dass für Still der „materielle Körper“ zu einem großen Teil aus Faszien besteht und in der Natur physisch ist. Das „spirituelle Sein“ hat für ihn eine physiologische Konnotation. Das „geistige Sein“ hat eine religiöse Grundlage und ist die Seele. Es gibt jenen Anteil von Gottes Geist an, der seinen Wohnsitz im Menschen hat. Gleichzeitig stellt es zwischen „spirituellem Sein“ und „materiellem Körper“ das Verbindungsstück dar (Stark, 2004).

„The soul of man with all the streams of pure living water seems to dwell in the fascia of his body.“ (Still, 2009, S. 71)

„God manifests Himself in matter, motion, and mind“ (Still, 2010, S. 90)

Auch Wühl setzt sich mit der Thematik des *Man is Triune* auseinander. Er beschreibt die von Still konkretisierten drei Instanzen folgendermaßen: erstens die tote Materie des Körpers, zweitens Bewegung und Aktion – der bereits erwähnte tote Körper wird zum lebendigen Körper mit Sinneswahrnehmung – und drittens ein übergeordnetes Wesen, dieses bringt sinnvolle Ordnung in chaotische Bewegung und Sinneswahrnehmung. Zusammengefasst ergibt die Kombination der Materie mit der Bewegung/Wahrnehmung und zusätzlich dem führenden Geist den kompletten Menschen (Wühl, 2005).

An dieser Stelle soll nochmals an das am Anfang dieses Kapitels angeführte Zitat Still's verwiesen werden, wobei ergänzend erwähnt wird, dass diese Textpassage auch in *The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy* zu finden ist (Still, 1902).

Wühl weist darauf hin, dass sich die Trinität von Körper-Seele-Geist im 19. Jahrhundert in vielen christlichen Bewegungen finden lässt. Dabei lässt sich eine Strukturähnlichkeit bezüglich der Trinität im Vergleich mit der göttlichen Dreieinigkeit von Vater-Sohn-Geist erkennen. Der Mensch, der ebenso dreieinig gebaut ist, ist als Abbild Gottes geschaffen worden (Wühl, 2005).

„Gott schuf also den Menschen als sein Abbild; als Abbild Gottes schuf er ihn.“
(Genesis, 1,27)

Die Erklärung für die Übersetzung des *Man is Triune* in Körper, Seele, Geist zeigt sich in folgendem Zitat (Wührl, 2005):

„Wenn wir Stills Zuschreibung von „Motion“ als Qualität des „spiritual being“ folgen, dann hat alles seinen (christlichen) Platz: der Körper als tote Materie, die Seele als untrennbar (!) dem Körper verbundene, ver-lebendigende Instanz, und der Geist als übergeordneter Manager der vitalen Kräfte der Körper-Seele-Einheit.“ (Wührl, 2005. S. 32)

Ebenso wie die bereits erwähnten Autoren, hat sich auch Lee mit dem dreifach differenzierten Menschen auseinander gesetzt. Seine Interpretation von Still's *Man in Triune* zeigt sich deutlich in dem folgenden Zitat (Lee, 2009):

„Still ergänzte die beiden Elemente materielle Substanz und Lebenskraft durch das Konzept von der **Höheren Weisheit**.“ (Lee, 2009, S. 61)

Seiner Meinung nach hat Still den Geist mit dem Leben gleichgesetzt. Weiters erläutert Lee, Still zufolge formt und vitalisiert der Geist die materielle Substanz, aus der der Mensch besteht. Außerdem wird dieser vom menschlichen Geist gelenkt. Lee's Ansicht nach ist dies auch die Erklärung für die folgende Redewendung (Lee, 2009):

„**Höhere Weisheit, Materie und Bewegung**“ (Lee, 2009, S. 61)

Eine entscheidende Komponente in Bezug auf das „Ganz-Sein“ des Menschen ist laut Lee nach Still's Ansicht die Steuerung durch die Höhere Weisheit, die als Ergänzung zur Materie und zum Geist betrachtet werden kann (Lee, 2009).

Liem erklärt, dass die Osteopathie von Anfang an die Körper-Geist-Seele-Einheit postuliert hat. Gleichzeitig bemerkt er jedoch, dass Still gegenüber den Begriffen *Body, Mind, Spirit* eine andere Sichtweise eingenommen hat, als dies heute der Fall ist (Liem, 2008).

Tabelle 2: Interpretationen der Dreieinigkeit nach Still (leicht modifiziert von Liem, 2006a, S. 14)

	Interpretation nach Dippon	Interpretation nach Stark	Gleichsetzung mit Spencers „Matter/Motion/Force“ nach Trowbridge
material body	Körper als tote Materie	Körper als tote Materie	matter
spiritual being	Seele als untrennbar mit dem Körper verbundene verlebendigende Instanz; die Bewegung und Aktion, die aus dem toten Körper einen lebendigen Körper macht, begabt mit Sinneswahrnehmung	vitalistische oder physiologische Sichtweise; Prinzip der Aktion, Erregbarkeit, Sensibilität, Erreichbarkeit. Arterien, Venen, Nerven, Lymphe usw., die vorwiegend die Vitalität tragen; biochemische oder genetische Geheimnisse des Körpers	motion
being of mind	Geist als übergeordnete Instanz der vitalen Kräfte der Körper-Seele-Einheit, die die chaotische Bewegung und Sinneswahrnehmung sinnvoll ordnet	Seele, im Sinne einer vermittelnden Instanz zwischen Körper und spirituellem Wesen, die als quasi göttliche Substanz eine vom Körper unabhängige Existenz besitzt	force

Abschließend zu diesem Kapitel soll bereits an dieser Stelle darauf verwiesen werden, dass das Konzept des *Man in Triune* auch in den Interviews seinen Platz bekommen hat. Beabsichtigt wird dabei zu zeigen, ob die persönliche Sichtweise der interviewten Osteopathen mit der Auffassung Still's ident oder konträr ist. Dies soll ein weiterer Schritt in Richtung der Beantwortung der zweiten Kernfrage sein: Ist der Begriff der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie einem zeitlichen Wandel unterlegen?

7. Ansätze der Begriffsklärung

Dieses Kapitel wird absichtlich *Ansätze der Begriffsklärung* genannt, weil es den Rahmen dieser Arbeit überschreiten würde, zu versuchen, diese nun folgenden Begriffe zu definieren. Es werden Ansätze aufgezeigt, wie verschiedene Autoren diese Begriffe interpretieren. Somit sollen die verschiedenen Begriffe klarer im Verständnis werden.

Um den Begriff *Ganzheit* beziehungsweise *Ganzheitlichkeit* näher betrachten und klären zu können, besteht die Notwendigkeit, jene Begriffe, die in manchen Erklärungsmodellen von einigen Autoren damit in Zusammenhang gebracht werden, zu erörtern. Dieses Kapitel setzt sich mit den Begriffen *Körper*, *Pneuma*, *Geist*, *Seele*, *Lebenskraft*, *Lebensenergie* und *Qi* auseinander. Sie sind im Rahmen des Literaturstudiums immer wieder aufgetaucht, und die Erläuterungen sollen den Zugang zum Begriff *Ganzheit* beziehungsweise *Ganzheitlichkeit* vereinfachen.

Anschließend wird im nächsten Kapitel der Begriff *Ganzheit* beziehungsweise *Ganzheitlichkeit* erörtert, wobei der Schwerpunkt in der Beleuchtung der Thematik in den Bereich der Osteopathie gelegt wird.

Bevor jetzt aber die einzelnen Begriffe eingehender betrachtet werden, soll noch darauf hingewiesen werden, dass laut Stark zum Beispiel bei Still eine wechselseitige Austauschbarkeit der Begriffe *Geist* und *Seele* besteht, was eine gewisse Schwierigkeit in der Interpretation und Zuordnung einiger von Still getroffenen Aussagen aufwirft (Stark, 2006). Unter Berücksichtigung dieser Tatsache wird deshalb bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen.

Es sind aber auch Begriffe in der osteopathischen Literatur zu finden, die bisher noch nicht erwähnt worden sind. Gemeint sind damit zum Beispiel die von Sutherland immer wieder verwendete Formulierung vom *Atem des Lebens* oder Begriffe wie die *Potency* und *Tide*. An dieser Stelle wird aber nur kurz auf den *Atem des Lebens* eingegangen.

Den *Atem des Lebens* lokalisiert er als unsichtbares Element innerhalb der zerebrospinalen Flüssigkeit (Sutherland, 2008a).

„Visualisieren Sie diesen „ATEM DES LEBENS“ als eine Flüssigkeit innerhalb der Flüssigkeit, etwas, das sich nicht vermischt, etwas, was diese Potency hat als die Kraft, die es sich bewegen lässt. [...] Stellen Sie sich eine Potency vor, eine intelligente Kraft, die intelligenter ist als Ihr eigener menschlicher Verstand.“ (Sutherland, 2008a, S. I-24)

Ein weiteres Zitat soll zeigen, wie Sutherland den *Atem des Lebens* gesehen hat. Gleichzeitig soll auf eine Bibelstelle verwiesen werden, die gleich anschließend zitiert wird, um den Zusammenhang zu verdeutlichen. Berücksichtigt sollte beim Bibelzitat jedoch werden, dass es sich in diesem Fall um eine Einheitsübersetzung des Herder-Verlages handelt.

„Und vor allem, dass der ATEM DES LEBENS in diese Gestalt aus Lehm geblasen und der Mensch so zu einer lebendigen Seele wurde.“ (Sutherland, 2008a, S. I-26)

„Da formte Gott, der Herr, den Menschen aus Erde vom Ackerboden und blies in seine Nase den Lebensatem. So wurde der Mensch zu einem lebendigen Wesen.“ (Genesis, 2,7)

An anderer Stelle beschreibt Sutherland den *Atem des Lebens* wiederum als unsichtbares flüssiges Licht und als höchstes bekanntes Element (Sutherland, 2008a). Ein weiteres Zitat soll die Sichtweise Sutherland's noch mehr verdeutlichen (Sutherland, 2008b).

„Das menschliche Gehirn ist ein Motor. Der ATEM DES LEBENS ist ein Zündfunke für den Motor – etwas, was nicht stofflich ist und das wir nicht sehen können.“ (Sutherland, 2008b, S. II-136)

In weiterer Folge wird nun in einzelnen Kapiteln auf die bereits in der Einleitung erwähnten Begriffe *Körper, Geist, Seele, Pneuma, Lebenskraft, Lebensfeld* und *Qi* eingegangen.

7.1. Körper

Dieses Kapitel versucht die verschiedenen Sichtweisen und Interpretationen des Körpers in verschiedenen Epochen beziehungsweise Perioden aufzuzeigen. Um eine gewisse Übersicht zu erleichtern, findet sich am Ende dieses Kapitels eine Tabelle (siehe Tabelle 3).

Die folgende Erläuterung weist auf eine Differenzierung der Begriffe *Leib* und *Körper* in ihrer Bedeutung hin (Ritter/Gründer, 1980). Da sich in weiterer Folge im Kapitel *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* beide Begriffe wieder finden, wird bereits an dieser Stelle auf den Unterschied verwiesen.

„**Leib, Körper.** Der Begriff <Leib> (L.) ist eine in der deutschen Sprache eigentümliche Unterscheidung, die einen Körper (K.), insofern er als beseelt gedacht wird, durch ein besonderes Wort aus der Menge der übrigen K. heraushebt.“ (Ritter/Gründer, 1980, S. 174)

Platon sieht die Aufgabe des menschlichen *Körpers* darin, die unsterbliche *Seele* aufzunehmen. Das Bindeglied zwischen den beiden stellt das Mark dar, und das Leben ist abhängig von *Pneuma* (Deichfelder, 1985). Der Begriff *Pneuma* wird an anderer Stelle noch näher erläutert. Für die Phrenologen hat der *Körper* einen Teil

des Universums dargestellt. Ebenso haben sie im 19. Jahrhundert gepredigt, dass der *Körper* einem universellen Gesetz unterstellt sei (Trowbridge, 2003).

Stark setzt sich mit Still's Verständnis des *Körpers* auseinander. Sie beschreibt Still's Verständnis in dem folgenden Zitat (Stark, 2006).

„Der materielle Mensch offenbart sich durch die Materie.“ (Stark, 2006, S. 81)

Tabelle 3: Sieben Ansichten des Körpers nach Levin, Solomon (Liem, 2006a, S. 6)

Körper	Periode	Körper als
rationaler Körper	Mittelalter	abstraktes Konstrukt und idealisierte Projektion spekulativer Gründe; heiliger und universaler Körper, eine größere Kosmologie widerspiegelnd
anatomischer Körper	Frühmoderne	Struktur; Körper der Organe, in dem sich Teile der Säftelehre widerspiegeln
physiologischer Körper	Frühmoderne	komplexe Maschine, dessen Teile als Mechanismen angesehen wurden, die eine mechanische Erklärung für ihre Funktionen erforderten; auf der Basis von ersten Dissektionen
biochemischer Körper (Zellen/Moleküle)	Moderne	komplexes Netzwerk von Geweben, Zellen sowie molekularen und biochemischen Interaktionen und Prozessen; auf der Basis differenzierter technologischer Analysen der unsichtbaren Natur des „Fleisches“
psychosomatischer Körper	Spätmoderne	Körper-Geist-Einheit; allerdings wurde dieser Ansatz nicht auf die gesamte Sichtweise der Medizin umgesetzt, sondern nur auf sehr begrenzte Krankheitsbilder angewendet
psychoneuroimmunologischer Körper	Beginn Postmoderne	als System organisierter Prozesse, interagierend und wechselseitig beeinflussend auf verschiedenen Ebenen von Differenzierung und Integration, funktionierend in einem multifaktoriellen Netzwerk von Ursachen und Wirkungen; Körper ist nicht mehr auf eine Substanz begrenzt; Krankheiten nicht mehr auf biologische Ebene begrenzt, sondern in einem Kommunikationsfeld sozialer, kultureller und historischer Faktoren
Körper erfahrener Bedeutung (experienced meaning)	Postmoderne	differenzierte Korrelation zwischen phänomenologischem Körper erfahrener Bedeutungen und Bedingungen/Zuständen des medizinischen Körpers, sowie zwischen Krankheit/Heilung und erfahrener Bedeutung; abhängig von der subjektiven Erfahrung des Patienten (und des Therapeuten) und den medizinischen Kenntnissen

7.2. Geist

Im Kapitel *Geist* soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass laut Stark bei Still eine wechselseitige Austauschbarkeit der Begriffe *Geist* und *Seele* vorliegt (Stark, 2006).

Der Sitz des *Geistes* liegt für Aristoteles im Herzen (Deichfelder, 1985). In dem Buch *Stills Fazienkonzepte* beschreibt Stark den Begriff *Geist*. Dem *Geist* sind zwei Eigenschaften zugeschrieben worden. Einerseits dient er als vermittelnde Substanz zwischen *Körper* und *Seele*, andererseits kommt ihm ein wichtiger Aspekt in der Physiologie zu. Dann hat der *Geist* als das Element gegolten, das das vitalisierende Prinzip transportiert hat (Stark, 2006).

„Der vitalistisch verstandene Geist machte den Körper lebendig und erhielt ihn in lebendigen Zustand.“ (Stark, 2006, S. 78)

Aus dem *Geist* sind die physiologischen Eigenschaften entstanden. Aus einer spirituellen beziehungsweise religiösen Sicht hat es sich im christlichen Verständnis beim *Geist* um die *Seele* gehandelt (Stark, 2006). In Ihren Ausführungen erwähnt Stark auch die spiritistische Sichtweise. Dabei hat der *Geist* als unsterblich gegolten. Postmortal hat dieser weitergelebt (Stark, 2006).

Lee setzt sich in seinem Werk *Interface* ebenso mit dem Thema *Geist* auseinander. In dem folgenden Zitat kommt seine Sichtweise zum Ausdruck (Lee, 2009).

„Geist ist real, substanziell, palpabel. Und die Tide ist seine Manifestation. Wir können – mittels unserer Hände – direkt mit dem Geist arbeiten.“ (Lee, 2009, S. 21)

Eine Definition des menschlichen *Geistes* ist auch von Tiller vorgenommen worden (Lee, 2009).

„Tiller definierte den menschlichen Geist als einen Aspekt des >reziproken Raumes<, in dem Licht mit dem Quadrat der Lichtgeschwindigkeit reist und der Einfluss des Verstandes Materie bewegt.“ (Lee, 2009, S. 176)

Swedenborg beschreibt eine Hierarchie zwischen *Geist*, *Seele* und *Körper* (Swedenborg, s.a.).

„Der Geist ist geordnet unter die Seele, der Körper unter den Geist. Der Geist aber hat zweierlei Lebenszonen, die des Willens und die des Verstandes.“ (Swedenborg, s.a., S. 20)

Abschließend soll in diesem Kapitel nochmals ein Zitat von Still seine Sichtweise verdeutlichen.

„Wir betrachten die Maschine genauer. [...] ein konstruiertes Haus, und in den Haus gibt es ein Prinzip, das wir gewöhnlich Leben nennen, und in diesem Leben ein Geist oder Verstand genanntes Prinzip.“ (Still 1896 zitiert nach Stark, 2008, S. 49)

7.2.1. Pneuma

Zum näheren Verständnis erfolgt hier noch eine kurze Erklärung des Begriffes *Pneuma*, der im Kapitel *Körper* bereits kurz Erwähnung gefunden hat. Schlägt man im Lexikon *Antike Medizin* von Leven unter *Pneuma* nach, findet man folgenden ersten Satz:

„**Pneuma** – Das P. (gr. *Pneuma*, «Wind, Hauch, Atem») galt als eine materiell gedachte, die physiologischen Vorgänge bestimmende Lebenskraft.“ (Leven, 2005, Spalte 717)

Pneuma stellt in der griechischen Medizin und Philosophie jene Kraft dar, die den Atem und den Puls reguliert (Deichfelder, 1985). Platon bezeichnet die Luft als *Pneuma*. Hippokratiker bezeichnen das *Pneuma* als Ätherluft (Deichfelder, 1985). Aristoteles unterscheidet ein angeborenes und ein eingeatmetes *Pneuma* (Leven, 2005). Für die Stoiker ist es die alles durchdringende *Lebenskraft* (Deichfelder, 1985). Die Unterscheidung eines Lebens-*Pneuma*, welches seinen Sitz im Herzen hat, und eines psychischen *Pneuma*, welches sich im Gehirn befindet, findet man in der stoisch beeinflussten *Pneuma*-Lehre (Leven, 2005).

7.3. Seele

Die Aufgabe der Verbindung der *Seele* mit den verschiedenen Teilen des Organismus kommt laut der Auffassung des Aristoteles dem Blut im Herzen zu (Deichfelder, 1985). Er unterscheidet eine vegetative, sinnlich wahrnehmende und auch eine rationale beziehungsweise intellektuelle *Seele* (Stark, 2006). Für Asklepiades (124-um 60) stellt die *Seele* selbst,

„[...] eine Zusammenballung glatter und runder Atome dar, auf denen die Sinneswahrnehmungen beruhen.“ (Deichfelder, 1985, S. 29)

Zur Zeit der Aufklärung wird der *Körper* und die *Seele* als verschieden betrachtet (Stark, 2006). In den Erklärungen von Stark wird die spiritistische Auffassung Still's zu diesem Begriff näher beleuchtet. Nach Still's Auffassung:

„wohnte die Seele im biotischen Leben einer Person im Körper.“ (Still 1899 zitiert nach Stark, 2006, S. 78)

Ebenso ist Still der Meinung, dass die *Seele* postmortal – nach dem Tod des physischen *Körpers* - weiterlebt (Stark, 2006). Trowbridge beschreibt in ihrem Buch *Geschichte der Osteopathie/Andrew Taylor Still 1828-1917* den Spiritualismus. Berichtet wird dabei von der spirituellen Philosophie, die ebenso die Unsterblichkeit der *Seele* favorisiert (Trowbridge, 2003).

Der Sitz der *Seele* ist ein Thema, das sich durch die Jahrhunderte zieht. Für Homer wohnt sie in der Leibesmitte – dem Zwerchfell. Aristoteles, Epikur und die Stoiker platzieren die *Seele* ins Herz. Die Verlegung des Sitzes wird bereits in der Antike ins Gehirn vorgenommen (Bruchhausen/Schott, 2008). Auch Swedenborg hat sich mit der *Seele* beschäftigt (Swedenborg, 2010).

„Daher nennt man das Gehirn in zweifacher Hinsicht GEMEINSITZ DES SEELENLEBENS, weil es sowohl den Spiritus der Seele ausgießt als auch die allgemeine Bewegung und damit die einzelnen Geflechte anfeuert.“ (Swedenborg, 2010, S. 82)

Für Samuel Thomas Soemmerring (1755-1830) hat die *Seele* ihren Sitz im Wasser der Hirnkammern. Zu einer Änderung kommt es durch die Gall'sche Schädellehre. Die Lokalisation der *Seele* wird nun auf der Hirnoberfläche vermutet. Die Leibesmitte als Wohnort der *Seele* bringt auch Begriffe wie *Bauchseele* zum Vorschein. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wird die Wechselwirkung von den Bauchorganen und Hirn thematisiert, was auch Einfluss auf die Interpretation des Sitzes der *Seele* hat (Bruchhausen/Schott, 2008).

„[...] die „bewusste“ (wache) Seele wohne im Kopf, die „unbewusste“ oder „bewusstlose“ (sommnambule) Seele im Bauch [...]“ (Bruchhausen/Schott, 2008, S. 115)

Auch für Still ist die Frage nach dem Sitz der *Seele* Thema. Er vermutet ihre Lokalisation in den Faszien (Still, 2005b).

„The soul of man with all the streams of pure living water seems to dwell in the fascia of his body.“ (Still, 2009, S. 71)

7.4. Lebenskraft

So wie das *Lebensfeld*, eine elektromagnetische Energie, den *Körper* umgibt, existiert diese Energie laut Fulford ebenso innerhalb des *Körpers*. Diese nennt er

Lebenskraft (Fulford, 2008). Lee äußert sich zum Thema *Lebenskraft* folgendermaßen (Lee, 2009):

„Durch Erzeugung und Einsatz des PRM erschafft und erhält die Lebenskraft die physische Form. Lebenskraft existiert außerhalb von Zeit und Raum, während die physische Form durch Zeit und Raum definiert wird und in ihnen existiert.“ (Lee, 2009, S. 17)

Auch Littlejohn hat sich zum Thema *Lebenskraft* geäußert. Für ihn entspringt diese Kraft im *Körper*, wo sie auch verbleibt. Sie stellt das Ergebnis dar, wenn sich der *Geist* oder einfache Substanz vereint mit der Materie (Littlejohn, 2009f).

„Es gibt also drei Ebenen: die rein materielle, die rein geistige oder psychische Ebene und jene, die durch Vereinigung beider Ebenen entsteht – die Ebene der Lebenskraft.“ (Littlejohn, 2009f, S. 272)

Seiner Ansicht nach nimmt die *Lebenskraft* niemals ab und aber auch niemals zu (Littlejohn, 2009f). Es handelt sich bei ihr um vitale Schwingungsfähigkeit. Außerdem belebt die *Lebenskraft* den ganzen *Körper* (Littlejohn, 2009i).

Mocek meint zum Thema *Lebenskraft*, dass es sich dabei um eine Kraft handelt, welche im 18. Jahrhundert im Bereich der Naturphilosophie und Physiologie angenommen worden ist. Sie sollte eine Erklärung der Besonderheiten biotischer Körper sein, welche nicht auf in der Physik und Chemie der damaligen Zeit, definierte Kräfte und auch Eigenschaften zurückgeführt werden konnte (Mocek, 1991).

„**Lebenskraftlehre:** Vitalistisches (vgl. Vitalismus) Gesundheits- und Krankheitskonzept, das von Chr. W. Hufeland (1762-1836) begründet wurde und die allgemeine Lebenskraft und ihre Teilkräfte als Grundursache aller Lebensvorgänge, als Erhaltungsprinzip des Organismus interpretiert. Lebenskraft und Heilkraft der Natur sind eng verwandt. Krankheit ist Beeinträchtigung der Lebenskraft (-kräfte) durch krank machende Reize, auf die die Lebenskraft selbstheilend reagiert.“ (Eckart, 2009, S. 166)

Abschließen soll dieses Kapitel mit einem Zitat von Fulford:

„Meiner Meinung nach ist das Spirituelle in der Welt die universelle Quelle dieser kosmischen elektrischen Energie, diese Lebenskraft, die uns alle am Leben erhält.“ (Fulford, 2008, S. 37)

7.4.1. Lebensfeld

Laut Fulford umgibt und durchdringt das *Lebensfeld* den physischen Körper und besteht aus elektromagnetischer Energie. Sie führt ihm *Lebenskraft* zu und versorgt

den Menschen mit seinem spirituellen *Geist*. Das *Lebensfeld* stellt ein elektrisch geladenes Feld dar, welches eine hohe Frequenz besitzt (Fulford, 2008). Fulford erwähnt in seinem Buch *Puls des Lebens* einen Dr. Burr, welcher folgende Behauptungen macht (Fulford, 2008):

„[...] das „organisierende Feld“ des physischen Körpers [...] das Lebensfeld sogar noch vor dem physischen Körper selbst entsteht, mit der Aufgabe, die Atome und Moleküle eines heranwachsenden Organismus an die für sie vorgesehenen Orte und Stellen zu führen.“ (Fulford, 2008, S. 30)

Laut Fulford besitzt dieses Feld sein eigenes „Gehirn“, welches dafür sorgt, dass die Struktur des Organismus erhalten bleibt, und neue Zellen ihren Platz im *Körper* finden. Fulford bezeichnet dieses Feld auch als „kreative Kraft des Universums“. Im Rahmen einer Verletzung findet eine Verringerung der Energie im Bereich des physischen *Körpers* statt. Das *Lebensfeld* manifestiert so seinen Schock. Wird dieses Defizit weder entdeckt noch ausgeglichen, kann daraus ein totaler körperlicher Zusammenbruch resultieren (Fulford, 2008).

7.4.2. Qi

Lebenskraft oder Energie ist die Übersetzung von *Qi*, für die sich Lee in seinem Buch *Interface* entschieden hat. Er weist jedoch darauf hin, dass damit nur ein limitierter Aspekt von *Qi* ausgedrückt wird (Lee, 2009). Das folgende Zitat ist einem Lexikon entnommen worden und soll weitere Erläuterung bezüglich dieses Begriffes bringen.

„**Qi** [tʃi], histor. **Chi**: *TCM*: eine der fünf Grundsubstanzen des Lebens (→ Substanzenlehre), die für Lebenskraft und die aktive Energie, die ein Individuum durchfließt, steht. Qi ist Bewegung und Aktivität, aber auch Materie.“ (Brockhaus, 2008, S. 388)

Qi ist in allem Lebendigen enthalten und stellt die Basis von allem dar (Hecker et al., 2002; Maciocia, 2008). Übersetzt wird es häufig mit Funktion oder Energie (Hecker et al., 2002). Im Verständnis der modernen Teilchenphysik drückt *Qi* das Masse-Energie-Kontinuum aus. Aus diesem Grund würden sich die meisten Physiker wahrscheinlich für eine Übersetzung von *Qi* mit Energie entscheiden. *Qi* gehört zu den sogenannten vitalen Substanzen. Die restlichen vitalen Substanzen in der Traditionellen Chinesischen Medizin sind Blut, Essenz, Körperflüssigkeiten und *Geist*. Diese stellen allerdings die verschiedenen Erscheinungsformen von *Qi* dar. Diese reichen in verschiedenen Abstufungen von

vollkommen Materiell (wie zum Beispiel Körperflüssigkeiten) bis hin zu gänzlich Immateriell (wie zum Beispiel *Geist*) (Maciocia, 2008).

Es kann eine Einteilung in ein vorgeburtliches und ein nachgeburtliches *Qi* getroffen werden. Das vorgeburtliche *Qi* stellt das von den Eltern Ererbte dar. Dieses wird im Laufe des Lebens verbraucht und eine Erneuerung ist nicht möglich. Das nachgeburtliche *Qi* hingegen wird ein Leben lang neu gebildet (Hecker et al., 2002).

Die verschiedenen Formen des *Qi*, werden hier lediglich erwähnt und aufgelistet. Zu den Formen des *Qi* gehört das Ursprungs-*Qi* (Yuan *Qi*), das Nahrungs-*Qi* (Gu *Qi*), das Sammel-*Qi* (Zong *Qi*), Klares-*Qi* (Qing *Qi*), Wahres-*Qi* (Zhen *Qi*), das Abwehr-*Qi* (Wei *Qi*), das Nähr-*Qi* (Ying *Qi*), das Meridian-*Qi* (Jing *Qi*) und Aufrechtes-*Qi* (Zheng *Qi*) (Brockhaus, 2008).

8. Ganzheit/Ganzheitlichkeit

In dem nun vorangegangenen Kapitel *Ansätze der Begriffsklärung* ist versucht worden, einige Begriffe, die im Zusammenhang mit *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* durch manche osteopathische Autoren immer wieder in verschiedener Literatur Erwähnung finden, näher zu beleuchten. Dieses Kapitel versucht anhand einiger Zitate und Erklärungsmodelle das Thema *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* näher zu betrachten. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass gefundene Definitionen nur den Begriff *Ganzheit* betreffen. *Ganzheitlichkeit* ist im Rahmen der Literaturrecherche in einer wissenschaftlich seriösen Quelle vom Autor dieser Arbeit nicht gefunden worden.

Begonnen wird die Klärung des Begriffes *Ganzheit* mit einem Zitat aus einem Lexikon.

„**Ganzheit**, etwas, das nicht schon durch die Eigenschaften seiner Bestandteile, sondern erst durch deren gefüghaften Zusammenhang (Struktur) bestimmt ist, z.B. ein → Organismus oder Kunstwerk. Ganzheiten unterscheiden sich von additiv zusammengefühten Gebilden dadurch, dass sich ihre Bestandteile nicht lediglich summieren, sondern selbst nur aus dem Ganzen heraus zu verstehen sind. In der Philosophischen Tradition spielt die Ganzheit in ontologisch-metaphysischer Hinsicht als das Umfassende, das Ureine oder auch als »hen kai pan« (griechisch »ein und alles«) eine wichtige Rolle, mithin als dasjenige, was alles Seiende bzw. das viele unter sich fasst und/oder aus dem alles Seiende hervorgegangen ist.“ (Brockhaus, 2009, S. 130)

Auch die Begriffe *Holismus* oder *holistische* Medizin finden sich in diesem Kapitel. Deshalb soll das nächste Zitat die Bedeutung des Begriffes *Holismus* näher erläutern.

„**Holismus** [zu griech. *hòlos* »ganz«], die Auffassung, dass alle Daseinsformen der Welt danach streben, ein Ganzes zu sein. Dem Holismus zufolge gibt es nur eine allumfassende, sich in einer in sich beschlossenen Struktur organisch aufbauende Wirklichkeit.“ (Brockhaus, 2009, S. 171)

Lee beschreibt eine Anschauung, wie sie im Holismus gefunden werden kann, welche im folgenden Zitat angeführt wird (Lee, 2009):

„Ein Wesen funktioniert als Ganzes und jeder seiner Teile repräsentiert das ganze Wesen. Das Ganze repräsentiert seinerseits ein noch größeres Ganzes.“ (Lee, 2009, S. 70)

Die Literatursuche in Bezug auf *Ganzheitliche Medizin* hat zum Beispiel folgendes Ergebnis gebracht:

„In der ganzheitlichen oder holistischen Medizin (griech. *holos* = ganz) werden Körper, Geist und Seele als Teile eines Ganzen betrachtet. [...] Die meisten alternativen Therapien sind ganzheitlich orientiert.“ (Jänicke/Grünwald, 2006, S. 21)

Die Psychosomatik berücksichtigt die leiblich-seelische *Ganzheit* eines Menschen. Der Mensch wird nicht auf seinen Körper reduziert, sondern im Kontext seiner sozialen, psychischen und physischen Vorgänge betrachtet (Brockhaus, 2008).

Betrachtungen über den Menschen als *Ganzheit* haben sich aber auch in einem Buch über Phytotherapie finden lassen (Fintelman/Weiss, 2002).

„Die Ganzheit Mensch ist durch die Ebenen Befunde und Befindlichkeit sowie die Kriterien Gestimmtheit und Präsenz geprägt. Verweisen **Befunde** auf die chemisch-physikalische Dimension des Körpers, ist die **Befindlichkeit** vor allem Ausdruck seiner Funktionalität, seines Lebens, so beschreibt **Gestimmtheit** die psychosomatische Ebene, d.h. das Einssein von Seele und Körper.“ (Fintelman/Weiss, 2002, S. 16)

Auf die ganzheitliche Sichtweise eines Menschen in der Homöopathie ist bereits im gleichnamigen Kapitel eingegangen worden. An dieser Stelle unterstreicht ein weiteres Zitat diesen Zugang.

„Die **eine** Person tritt dem Arzt als Ganzheit von Geist – Seele – Leib entgegen.“ (Köhler, 2003, S. 4)

Eine Beschreibung des Menschen als differenzierte „Dreiheit“ kann auch in der Anthroposophischen Medizin/Intuitiven Medizin gefunden werden. Dabei finden sich ebenso die Begriffe *Leib*, *Seele* und *Geist* (Fintelmann, 2007).

„Die anthroposophische Menschenkunde beschreibt den Menschen nun wieder als eine solche Einheit von Leib, Seele und Geist [...] Dabei bilden Leib, Seele und Geist jedoch in der menschlichen Existenz zwischen Geburt und Tod eine sich **gegenseitig durchdringende** und **zusammenwirkende Einheit** [...]“ (Fintelmann, 2007, S. 30)

Welche subjektiven Interpretationen für *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* gibt es heute von Osteopathen und welche Definitionen beziehungsweise Interpretationen findet man in der Literatur? Dies ist eine der beiden Kernfragen dieser Arbeit, die bereits am Anfang dieser Arbeit vorgestellt worden ist. Die Ansätze der Klärung der Begriffe *Körper*, *Geist*, *Seele*, *Lebenskraft*, *Lebensfeld* und *Qi* haben die unterschiedlichen Sichtweisen der in gleichnamigen Kapiteln angeführten Autoren gezeigt. Gefunden worden sind in der Literatur unterschiedliche Erklärungsmodelle verschiedener Autoren, was *Ganzheit* bedeuten könnte.

„Manche Denker definieren den Menschen als bloß materielles Lebewesen, andere Denker definieren ihn als dreifach differenziertes Lebewesen von Seele, Körper und Verstand. Wieder andere definieren ihn als zweifach differenziertes Lebewesen etwa von Körper und mentalen Prozessen. Die differenzierten Einheiten sind wechselseitig aufeinander bezogen und umfassen ein harmonisches Ganzes, den so genannten Menschen.“ (Browder 1901 zitiert nach Stark, 2006, S. 77)

Vertreten sind in der Literatur neben den bereits erwähnten Beschreibungen Auffassungen wie zum Beispiel die dreifach differenzierte Einheit von Still, oder die zweifach differenzierte Einheit, die laut McKone die Zugangsweise von Littlejohn darstellt (Still, 2009; Pöttner, 2005). Er unterscheidet *body* und *mind*, wobei er bei *mind* eine weitere Differenzierung in „*objective mind*“ (objektiver Geist) und „*subjective mind*“ (subjektiver Geist) vornimmt. Seiner Ansicht nach belebt der subjektive Geist den Menschen. Hier lässt sich durchaus eine Parallelität zu Still's *spirit* (*soul*, Seele) entdecken (Pöttner, 2009).

„Es versteht sich von selbst, dass es einen gesunden Zustand gibt, wenn das System einschließlich Körper und Geist strukturell und funktionell vollkommen und ohne Durcheinander ist.“ (Littlejohn, 2009c, S. 3)

Für Littlejohn ist klar, dass jedem bei der Geburt sowohl ein Körper als auch ein Geist verliehen worden ist (Littlejohn, 2009c).

Liem schreibt in seinem Buch *Morphodynamik in der Osteopathie* bereits im Vorwort drei Sätze, die an dieser Stelle als Zitat wiedergegeben werden (Liem, 2006b):

„Der Mensch ist mehr als die Summe aus Soma und Psyche, er bildet eine untrennbare psychosomatische Einheit. [...] Um adäquat die „Ganzheit“ des Patienten zu behandeln, reicht es nicht aus, nur das Gewebe- oder Energiekorrelat zu behandeln. Ebenso erforderlich ist die Fähigkeit, die auftretende innerliche Bewusstseinskomponente erfahren und berücksichtigen zu können.“ (Liem, 2006b, S. VIII)

Es gibt auch ein Holonkonzept nach Wilber/Koestler und AQAL-Modell nach Wilber. Liem setzt sich im bereits soeben erwähnten Buch näher damit auseinander und stellt darin einen Bezug zur Osteopathie her (Liem, 2006a). Im Rahmen dieser Arbeit soll dieses Konzept beziehungsweise Modell aber nur erwähnt werden, da die Auseinandersetzung mit den Werken Ken Wilbers umfangreich genug wären, um eine eigene Arbeit darüber zu verfassen.

Dieses Zitat Liem's soll zum Ausdruck bringen, wie er die Integration von Wilber's Modell in die Osteopathie sieht (Liem, 2006a).

„Sein Modell hat auch weit reichende Auswirkungen für die Frage nach der sog. Ganzheitlichkeit bzw. nach dem integralen Charakter osteopathischer Ansätze und zeigt Sichtweisen auf, wodurch eine ganzheitliche integrale osteopathische Behandlung des Menschen gekennzeichnet ist und gekennzeichnet sein könnte.“ (Liem, 2006a, S. 13)

Breul et al. (2003) beziehen sich in einem Artikel ebenso auf die *Ganzheit* in der Osteopathie, wobei der Schwerpunkt dieser Sichtweise auf der körperlichen Ebene zu liegen scheint (Breul et al., 2003).

„Dagegen kennen sich doch die Osteopathen wirklich mit dem menschlichen Körper aus – nicht nur im muskuloskelettalen Bereich, nein, in seiner Ganzheit: parietal, viszeral, kraniosakral und wie alles miteinander verknüpft ist.“ (Breul et al., 2003, S. 1)

An dieser Stelle soll noch Frymann zu Wort kommen, die ebenso auf die ganzheitliche Betrachtung des Menschen eingeht (Frymann, 2007).

„Gibt es eine Krankheit, die nicht die ganze Person betrifft? [...] Erkennt man an, dass der Mensch ganzheitlich betrachtet wird – Körper, Geist, Gefühle und Seele – dann leuchtet es ein, dass Vorgänge im physischen Körper unmittelbar auch jeden anderen Teil betreffen.“ (Frymann, 2007, S. 329)

Auf weitere unterschiedliche Interpretationen und persönliche Meinungen in Bezug auf die *Ganzheit* in der Osteopathie wird einerseits noch im Kapitel *Osteopathie* und andererseits im Interviewteil eingegangen werden. Eine der gestellten Fragen beim Interview hat nämlich folgendermaßen gelautet: „Wie definieren Sie persönlich *Ganzheit*?“

9. Begriffsklärung: Alternativmedizin – Komplementärmedizin

Das Kapitel *Alternativmedizin – Komplementärmedizin* soll zeigen, wie die Definitionen dieser beiden Begriffe sein können.

„**Komplementärmedizin**, engl. **Complementary medicine**: Sammelbegriff für Heilverfahren und alternative medizinische Konzepte, die ergänzend zu der allgemein anerkannten konventionellen Medizin verwendet werden. Der Begriff wird häufig synonym zu → *Alternativmedizin* benutzt.“ (Brockhaus, 2008, S. 259)

„**Alternativmedizin**: uneinheitlich verwendeter Sammelbegriff für diagnostische und therapeutische Verfahren, deren grundlegende Konzepte naturwissenschaftlich nicht oder nur in Ansätzen erklärt werden können. Maß für den Therapieerfolg ist ganz wesentlich die subjektive Befindlichkeit des Patienten. Wird statt (»alternativ« zu) der konventionellen westlichen → *Schulmedizin* eingesetzt; kommen die Verfahren dagegen ergänzend zum Einsatz, spricht man von → *Komplementärmedizin*. Die Begriffe werden allerdings auch häufig synonym benutzt.“ (Brockhaus, 2008, S. 25)

Die dritte Definition beleuchtet eine medizinhistorische Sichtweise (Eckart/Jütte, 2007).

„Als ‚alternativ‘ sollten nur die Heilweisen bezeichnet werden, die in einer bestimmten → *medikalen Kultur*, die selbst wiederum einem historischen Wandlungsprozess unterworfen ist, zu einem bestimmten Zeitpunkt oder über einen längeren Zeitraum von der herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt werden, weil sie die Therapieformen der herrschenden medizinischen Richtung teilweise oder völlig in Frage stellen bzw. auf eine unmittelbare und grundlegende Änderung des medizinischen Systems abzielen.“ (Eckart/Jütte, 2007, S. 297)

Diese Definitionen sind deshalb gewählt worden, um zu zeigen, dass die Differenzierung der Begriffe *Komplementärmedizin* und *Alternativmedizin* nicht eindeutig getroffen worden ist.

Aufgegriffen ist dieses Thema aber geworden, weil auch die Osteopathie laut *Brockhaus/Alternative Medizin* zu den alternativen Medizinsystemen gezählt wird (Brockhaus, 2008).

Jänicke und Grünwald differenzieren in ihren Erklärungen zwischen komplementär und alternativ folgendermaßen (Jänicke/Grünwald, 2006):

„Komplementär bedeutet ergänzend und unterscheidet sich dadurch vom Begriff alternativ. Der Begriff Komplementärmedizin drückt aus, dass alternative, wissenschaftlich nicht nachgewiesene Methoden ergänzend zur einer schulmedizinischen Behandlung angewendet werden.“ (Jänicke/Grünwald, 2006, S. 20)

Sommerfeld setzt sich ebenfalls mit diesen Begriffen auseinander. Seine Erklärungen finden sich im folgenden Zitat (Sommerfeld, 2006):

„Die Osteopathie wird daher in der Regel als ein Zugang einer komplementären oder alternativen Medizin betrachtet. Während der Begriff **Komplementären** eher eine Ergänzung eines zu Ergänzenden bedeutet, zielt die **Alternativität** auf einen Gegenentwurf ab.“ (Sommerfeld, 2006, S. 46)

Die folgenden beiden Tabellen sollen einen kurzen Überblick über alternative Heilsysteme geben. Tabelle 4 gibt die Einteilung des amerikanischen Nationalen Zentrum für Komplementäre und Alternative Medizin (NCCAM) der Gesundheitsinstitute (NIH) wieder (Brockhaus, 2008).

Tabelle 4: Alternative Heilsysteme (in Anlehnung an Brockhaus, 2008)

Alternative Heilsysteme
<ul style="list-style-type: none">• Manipulative, körperbezogene Therapien: z. B. Chiropraktik• Alternative traditionelle Medizinsysteme: z. B. Traditionelle Chinesische Medizin, Traditionelle Tibetische Medizin, Altindisches Ayurveda• Biologische Therapien: z. B. Phytotherapie, Aromatherapie, Chinesische Diätetik• Energietherapien• Mind-Body-Therapien: z. B. Yoga

Tabelle 5 stellt die Klassifikation des Medizinhistorikers Robert Jütte dar. Er nimmt die Einteilung der einzelnen Verfahren in Hinblick auf Methodik und Funktion vor (Brockhaus, 2008).

Tabelle 5: Alternative Heilsysteme nach Jütte (in Anlehnung an Brockhaus, 2008)

Alternative Heilsysteme
<ul style="list-style-type: none">• Religiöse und magische Medizin• Körper- und gefühlsbetonte Psychotherapien• Mentales Training• Naturheilverfahren: Wasser-, Licht-, Luft- und Lehmkuren, Ernährungstherapien, Kräutermedizin• Biodynamische Heilweisen: Homöopathie, Anthroposophie, Sangyrik, Neuraltherapie, Frischzellen- und Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie• Physikalische Behandlungsweisen: Akupunktur, Chiropraktik, Osteopathie, Elektrotherapie

10. „Ganzheitliche Therapien/Medizinsysteme“ im Fokus der *Ganzheit*

Wie in einigen bereits vorangegangenen Kapiteln gezeigt werden konnte, finden sich in der Medizingeschichte immer wieder Hinweise auf einen ganzheitlichen Zugang. Auch wenn in dieser Arbeit die Aufmerksamkeit hauptsächlich der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie gewidmet ist, sollen hier einige Beispiele für Ganzheitliche Therapien/Medizinsysteme gebracht werden. Im Interviewteil findet sich in der Kategorie 2: Osteopathie versus schulmedizinische Methoden, eine Frage zu diesem Thema. „Gibt es aus Ihrer Sicht eine in Bezug auf die *Ganzheit* der osteopathischen Philosophie vergleichbare andere Methode?“

Die nun folgenden Beispiele sind unter anderem deshalb ausgewählt worden, weil sie auch in den Interviews, welche im zweiten Teil der Arbeit eingehend besprochen werden, Erwähnung gefunden haben. Wenn man sich zum Beispiel das Buch *Das große Buch der Ganzheitlichen Therapien* von Dahlke genauer ansieht, bemerkt man wie viele Therapien alleine dieser Autor erwähnt, die einen Anspruch auf *Ganzheitlichkeit* erheben (Dahlke, 2007). Daraus resultiert unter anderem die Entscheidung, warum hier nur ein paar Beispiele erörtert werden können. Da es sinnvoll erscheint, ist die Wahl auf Medizinsysteme/Therapien gefallen, die auch von den interviewten Osteopathen (siehe Teil II dieser Arbeit) für ganzheitlich angesehen werden.

10.1. Ayurveda

Am Anfang des Kapitels *Ayurveda* soll kurz auf die Bedeutung der Begriffe *Ayus* und *Veda* eingegangen werden, bevor weitere Erläuterungen folgen.

„*Ayus* bedeutet Zeitspanne oder auch Leben.“ (Schrott, 2005a, S. 17)

„*Veda* heißt reines, vollständiges Wissen von den Naturgesetzen.“ (Schrott, 2005a, S. 17)

„*Der Veda ist die Sprache der Natur. Er ist das ewige Wissen um die Gesetze des Lebens, das Funktionieren der Planeten um die Sonne, das Wesen des Menschen und die Natur des Lebens.*“ (Schrott, 2005b, S. 26)

„Ayurveda ist das Wissen oder die Wissenschaft vom Leben in seiner ganzen Reichweite: vom zeitlich begrenzten individuellen Leben bis zum unbegrenzten, kosmischen und zeitlosen Sein, das dem eigenen Selbst zugrunde liegt.“ (Schrott, 2005a, S. 17)

Das vedische Weltbild stellt in der ayurvedischen Medizin die Grundlage dar. Dieses besagt, dass der Mensch, die Natur und der Kosmos eins sind. Dies bedeutet, dass eine Wechselwirkung zwischen Alles und Allem besteht (Schrott, 2005b).

„Mikrokosmos ist gleich Makrokosmos, in jedem Teil ist die Ganzheit des Lebens enthalten, der Mensch ist ein Abbild des Universums. Das Individuum ist kosmisch.“ (Schrott, 2005b, S. 27)

Im Maharishi-Ayurveda stellen der Körper und der Geist eines Menschen zwar verschiedene jedoch gleichsinnige Aspekte seiner Gesamtheit dar und sind untrennbar miteinander verbunden (Pirc, 2005).

Es gibt drei Doshas, wobei Dosha „Fehler oder Abweichung“ heißt. Darunter versteht man eine Abweichung von der Harmonie und der Ordnung im Bereich der kosmischen Einheit. Wohlfühlen und gesund sein bedeutet, die drei Doshas sind in Harmonie. Bei Disharmonie in einer Dosha zeigen sich die ersten Anzeichen oft auf der geistigen Ebene, wie zum Beispiel innere Unruhe, Gereiztheit oder Schwermut. Wird das Ungleichgewicht einer oder mehrerer Doshas stärker, treten in weiterer Folge zunehmend Krankheit und körperliche Störungen auf (Schrott, 2007).

„Indem wir die Doshas regulieren, balancieren wir alle Funktionen unseres Körpers und auch unser geistig-seelisches Befinden.“ (Schrott, 2007, S. 83)

Tabelle 6: Die drei Doshas (Vata, Pitta, Kapha) (in Anlehnung an Schrott, 2007)

Die drei Doshas
Vata: Lebendigkeit, Handeln, Kommunikation <ul style="list-style-type: none">• Ausdruck körperlich-geistiger Lebendigkeit• bewegt, kommuniziert, ist wach und klar• nehmen wahr, erfahren Umwelt, erleben unseren Körper und unsere Gedanken• lässt Herz schlagen, Lungen atmen• Stoffe in Körper aufgenommen, transportiert, ausgeschieden• wird von leichten, immateriellen virtuellen Elementen Luft und Raum abgeleitet

Tabelle 6: Fortsetzung

Pitta: Energie, Dynamik, Wärmebildung

- erzeugt Wärme und Energie im Körper
- steuert alle Verbrennungsvorgänge in Verdauungsorganen, Zellen, Geweben
- bedeutet Wärme, Stoffwechsel, Durchblutung, Temperament, Energie, Dynamik
- gestalterische Kraft, gebildet aus Element Feuer (geringer Anteil auch Wasser)

Kapha: materielle Grundlage, Struktur, Zusammenhalt, Flüssigkeiten

- verleiht Stabilität, Ausdauer
- gibt Körper (mit Zellen, Organen) Form und Gestalt
- regelt Flüssigkeitshaushalt
- bedeutet Feuchtigkeit, Körperfülle, Stärke, Festigkeit, Ruhe, Ausdauer, langfristiges Denken, Handeln
- ist materielle Grundlage unseres Seins
- leitet sich von schweren, substanzialen Elementen Erde und Wasser ab

10.2. Homöopathie

Das nun folgende Zitat soll einen weiteren Eindruck vermitteln, wie die *Homöopathie* den Menschen sieht.

„Der Mensch als Leib-Seele-Individuum steht im Mittelpunkt, das einmalige Individuum, dessen Kranksein ein unwiederholbares, unverwechselbares Ereignis ist, lange bevor von psychosomatischer Medizin überhaupt die Rede war.“ (Deichfelder, 1985, S.137)

Über die Grundzüge der *Homöopathie* ist bereits im Kapitel *Homöopathische Medizin* berichtet worden. Von einer weiteren Abhandlung zum Thema *Homöopathie* wird in dieser Arbeit jedoch Abstand genommen, da die Sichtweise in Bezug auf den Menschen bereits erörtert worden ist.

10.3. Osteopathie

Das Kapitel *Osteopathie* soll mit einer Aussage begonnen werden, die in der Literatur immer wieder Erwähnung findet:

„Osteopathy is a philosophy, a science, and an art.“ (King/Lay, 2003, S. 985)

Die Aufgabe dieses Kapitels besteht nicht darin, eine Abhandlung über die Techniken der Osteopathie niederzuschreiben. Diese Arbeit stellt sich die zwei Kernfragen, die bereits in der Einleitung formuliert worden sind. Hier sollen sie nochmals erwähnt werden, um den Fokus nicht zu verlieren.

1. Welche subjektiven Interpretationen für *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* gibt es heute von Osteopathen und welche Definitionen beziehungsweise Interpretationen findet man in der Literatur?
2. Ist der Begriff der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie einem zeitlichen Wandel unterlegen?

Deshalb soll dieses Kapitel mit Hilfe von ein paar Aussagen, Eindrücke über die osteopathische Philosophie vermitteln. Aber zuerst soll ein Zitat von Andrew Taylor Still erläutern, was Osteopathie überhaupt heißt, und warum er diesen Namen gewählt hat (Still, 2005a).

„You wonder what Osteopathy is; you look in the medical dictionary and find as its definition "bone disease." That is a grave mistake. It is compounded of two words, *osteon*, meaning bone, *pathos*, *pathine*, to suffer. Greek lexicographers say it is a proper name for a science founded on a knowledge of bones. So instead of "bone disease" it really means "usage."“ (Still, 2010, S. 88-89)

Folgendes Zitat über die Osteopathie von Littlejohn soll in diesem Kapitel auch nicht fehlen.

„Doch die Osteopathie betrachtet sowohl somatische wie auch mentale Krankheiten – und sie behandelt beide jeweils aus einer somatischen bzw. substanziellen Perspektive.“ (Littlejohn, 2009e, S. 94)

Für Hartmann hat ein Osteopath drei Funktionen gleichzeitig zu erfüllen. Einerseits behandelt er den Körper, andererseits regt er aber auch zur Selbsterkenntnis an und hat Interesse für die seelischen Aspekte. Da der Mensch eine dreifach differenzierte Einheit ist, bedeutet *Ganzheitlichkeit* eben auch die mentalen und spirituellen Aspekte eines Menschen mit einzuschließen (Hartmann, 2005).

Reiter hat einen Bericht über Zachary Comeaux in *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie* geschrieben, in der er über Still's *Triune Man* gesprochen hat. Er spricht weiters über die Verbindung mit dem Patienten durch Nutzung dieser drei Dimensionen (Körper, Geist, Seele). So könne auf den unterschiedlichen Ebenen

Kontakt mit dem Patienten hergestellt werden (Reiter, 2006). Eine Aussage von Comeaux soll aber an dieser Stelle zitiert werden.

„Man kann die physische Ebene dabei als einen Weg nutzen, um in diese Dimensionen zu gelangen, was wir dann als „holistisch“ bezeichnen würden.“ (Comeaux zitiert nach Reiter, 2006, S. 5)

Eine weitere Sichtweise über einen holistischen Zugang in der Osteopathie, wird von Lee beschrieben (Lee, 2009).

„Um als Osteopath wirklich holistisch orientiert zu sein, müssen wir uns darüber hinaus an die Energie oder den Geist richten, der den materiellen Aspekt mittels Wasser innewohnt.“ (Lee, 2009, S. 183)

Mit dem nächsten Zitat soll kurz auch versucht werden, wie der Mensch als Maschine, wie er von Still auch immer wieder im Still-Kompendium beschrieben wird, von Hartmann interpretiert worden ist (Still, 2005a; Hartmann, 2007).

„Wenn Still also vom Menschen als Maschine sprach, meinte er grundsätzlich eine beseelte Wesenheit, in der sich bis in die kleinsten Bestandteile ihr Erfinder (Schöpfer) widerspiegelt.“ (Hartmann, 2007, S. 16)

Littlejohn erklärt ebenso die Notwendigkeit des harmonischen Arbeitens der verschiedenen Teile der Maschine, damit die Lebenskraft nicht behindert wird (Littlejohn, 2009d). Bei Trowbridge findet man in *Geschichte der Osteopathie/Andrew Taylor Still 1828-1917* eine Textpassage, die sich auf den holistischen Ansatz in der Osteopathie bezieht (Trowbridge, 2003).

„[...] war die Osteopathie ein arzneiloser, holistischer und naturalistischer Ansatz von Gesundheit und Krankheit.“ (Trowbridge, 2003, S. 161)

Ein weiteres Zitat über die Osteopathie aus Trowbridge's Werk soll an dieser Stelle auch noch Erwähnung finden (Trowbridge, 2003):

„Osteopathie ist, wie Evolution, schwierig zu definieren, weil jeder Ausdruck eine Sammlung von Konzepten repräsentiert, die holistisch gegenseitig von einander abhängen.“ (Trowbridge, 2003, S. 160)

Eine Kurzcharakterisierung von der Osteopathischen Medizin hat auch Kaschowitz vorgenommen. Dabei fällt in seiner Charakterisierung zu einem großen Teil der Schwerpunkt auf den Körper des Menschen. Dies ergänzt er jedoch mit folgender Erklärung (Kaschowitz, 2008):

„Obwohl der Hauptfokus auf den verschiedenen Funktionsebenen des physischen Körpers liegt, ist in den Entwicklungsprozess immer der gesamte Mensch (auch emotional, mental und Psychosozial) als Individuum (=Unteilbares) einbezogen.“ (Kaschowitz, 2008, S. 98)

Masters betont in einem Interview seine Betrachtung der Osteopathie in Hinblick auf die Sichtweise des Körpers als Ganzes. Das folgende Zitat gibt seine Aussage wieder (Masters, 2010).

„Man muss vielmehr den Körper als Ganzes betrachten, da die Osteopathie kein Adjustment von Knochen, sondern ein Adjustment des Körpers ist.“ (Masters, 2010, S. 15-16)

Auch von Reiter wird der ganzheitliche Ansatz in der Osteopathie betont. Aus ihrer Sicht lebt die Osteopathie einerseits von ihrem ganzheitlichen Ansatz und andererseits auch von der Behandlung des als Einheit betrachteten Menschen (Reiter, 2004).

An dieser Stelle soll noch ein Autor aus Still's Lebzeiten Erwähnung finden. Im Rahmen der Literaturrecherche ist ein Werk von Hoffmann aufgetaucht: *Esoterische Osteopathie – (1908)*. Das folgende Zitat gibt die zentrale Aussage der Esoterischen Osteopathie wieder (Hoffmann, 2009):

„Die zentrale Aussage der Esoterischen Osteopathie ist, dass Krankheit (dis-ease) ein MENTALES Problem ist – nicht ein Problem im zentralen Bewusstsein, sondern im *Bewusstsein der Körperteile*.“ (Hoffmann, 2009, S. 39)

Ein Artikel aus der *deutschen Zeitschrift für Osteopathie* beschreibt das Konzept der SomatoEmotionalen Entspannung nach Upledger. Auch darin kommt dem Bewusstsein Bedeutung zu (Landeweer/Assink, 2007).

„Die SomatoEmotionale Entspannung beruht auf dem Konzept, dass alle Zellen, Gewebe, Organe und Systeme des Körpers über ein jeweils eigenständiges und integriertes Bewusstsein verfügen.“ (Landeweer/Assink, 2007, S. 14)

Der Grund warum an dieser Stelle auch das Bewusstsein noch Erwähnung gefunden hat, ist die nun folgende Textpassage gewesen.

„**Geist**, allgemein das dem Bewusstsein, Fühlen, Wollen und Denken zugrunde liegende, über das Sinnliche und Materielle hinausreichende Prinzip und dessen Organisationsformen.“ (Brockhaus, 2009, S. 133)

Mit diesem Satz wird der Zusammenhang zwischen Geist und Bewusstsein hergestellt damit der Grund der Erwähnung nachvollziehbar wird.

Man könnte die Liste von Autoren noch länger fortsetzen, die zum Thema Osteopathie Aussagen über die holistische Sichtweise hervorgebracht haben. Absicht dieses Kapitels ist es jedoch zu zeigen, dass in der osteopathischen Literatur immer wieder *Ganzheit* thematisiert worden ist und wird.

10.4. Traditionelle Chinesische Medizin

Die Traditionelle Chinesische Medizin hat sich im Laufe von ungefähr 4000 Jahren entwickelt und besitzt einen holistischen Charakter (Novoa Lill, 2007; Kaptchuk, 1983). Die Aufmerksamkeit richtet sich auf das gesamte Individuum – auf das physiologische und psychologische (Kaptchuk, 1983). Kaptchuk beschreibt beziehungsweise begründet, warum die chinesische Medizin eine ganzheitliche Methode ist, folgendermaßen:

„Die chinesische Methode ist deshalb eine holistische (ganzheitliche) Methode – begründet auf die Idee, daß jedes einzelne Element nur in seiner Relation zum Ganzen verstanden werden kann. [...] Die gesunde oder «harmonische» Person weist keine Symptome von Unwohlsein auf und drückt geistiges, physisches und spirituelles Gleichgewicht aus.“ (Kaptchuk, 1983, S. 18)

Diese Erfahrungsheilkunde versteht den Menschen als Teil des Kosmos und der menschliche Körper wird als Mikrokosmos betrachtet (Novoa Lill, 2007). In der Traditionellen Chinesischen Medizin stellt die Gesamtheit bestimmter vitaler Substanzen Körper und Geist (= shen) dar. In westlichen Akupunkturschulen wird das Wort *shen* oft mit Seele übersetzt (Maciocia, 2008).

„[...] meiner Ansicht nach das, was wir im Westen ‚Seele‘ nennen würden, die Gesamtheit aller fünf psychisch-spirituellen Aspekte des menschlichen Wesens ist [...] Ich übersetze ‚shen‘ mit ‚Geist‘ und verwende den Begriff ‚Seele‘ für die Gesamtheit von Wanderseele (*hun*), Körperseele (*po*), Intellekt (*yi*), Willenskraft (*zhi*) und den Geist (*shen*) selbst.“ (Maciocia, 2008, S. 71)

Die Basis von allem ist Qi, welches bereits weiter oben ausführlicher besprochen worden ist. Die bereits erwähnten vitalen Substanzen sind: Qi, Blut, Essenz, Körperflüssigkeiten und Geist. Diese sind aber alle unterschiedliche Erscheinungsformen des Qi. Das Spektrum reicht dabei von den verschiedenen Abstufungen des vollkommen Materiellen hin zum gänzlich Immateriellen (Maciocia, 2008).

Zur Traditionellen Chinesischen Medizin gehört auch Yin und Yang, das Meridiansystem und die fünf Wandlungsphasen (Hecker et al., 2002). Im Rahmen dieser Arbeit wird aber nicht näher darauf eingegangen.

11. Vergleich der verschiedenen Ganzheitlichen Therapien/ Medizinsysteme im Fokus der *Ganzheit*

Das Kapitel *Vergleich der verschiedenen Ganzheitlichen Therapien/Medizinsysteme im Fokus der Ganzheit* fasst die verschiedenen im vorigen Kapitel erwähnten ganzheitlichen Therapien/Medizinsysteme zusammen und vergleicht diese. Die Tabelle (siehe Tabelle 7) zeigt stichwortartig nochmals die Charakteristika und Sichtweisen der verschiedenen Methoden auf und versucht so einen Überblick zu erleichtern.

Still vertritt eine Mikrokosmos-Makrokosmos-Vorstellung. Diese findet man ebenso in der indischen und chinesischen Medizin (Pöttner, 2005). Macht man einen historischen Rückblick ins 16. Jahrhundert, spricht auch Paracelsus vom Mikrokosmos und Makrokosmos. In seiner Betrachtung sieht er den Körper als Mikrokosmos und der Makrokosmos entspricht der Natur (Littlejohn, 2009f).

Lee stellt einen Vergleich zwischen der Traditionellen Chinesischen Medizin und Still's Ansichten an. Dabei kommt er zu dem Schluss, dass es eine konzeptionelle Übereinstimmung gibt bezüglich des Qi aus der chinesischen Philosophie und Leben von Still im Hinblick auf die Aktivierung von Materie (Lee, 2009).

„Es ist offensichtlich, dass beide Philosophien lediglich unterschiedliche Begriffe gebrauchen, um dieselbe grundlegende Wahrheit der Natur zu beschreiben.“ (Lee, 2009, S. 99)

Littlejohn stellt einen Vergleich zwischen dem homöopathischen Prinzip und dem osteopathischen Prinzip an. Er spricht die Verwendung von Medikamenten in der Homöopathie an, welche die Anwendbarkeit des Prinzips *similia similibus curantur* ausschließt. Er erkennt aber auch eine Ähnlichkeit zwischen diesen beiden Prinzipien (Littlejohn, 2009g).

„Das homöopathische Prinzip *similia similibus curantur* [...] ähnelt es dem osteopathischen Prinzip in der Hinsicht, dass die einzige rationale Methode, Krankheiten zu heilen, auf einem natürlichen Prinzip gründet.“ (Littlejohn, 2009g, S. 16)

Die nun erfolgten Feststellungen anderer Autoren, haben gezeigt, dass immer wieder Ähnlichkeiten zwischen den verschiedenen Systemen gefunden worden sind.

Tabelle 7 hebt die Begriffe *Körper*, *Geist/Verstand*, *Seele* und *Leib* hervor. Dies soll deutlich zeigen, dass in vier der erwähnten Erklärungsmodellen in gleicher Kombination *Körper*, *Geist* und *Seele* ihren Platz haben. Die einzige Ausnahme ist die Homöopathie bei der sich statt dem Begriff *Körper* der *Leib* findet.

Tabelle 7: Vergleich der verschiedenen Ganzheitlichen Therapien/Medizinsysteme im Fokus der *Ganzheit* (in Anlehnung an Köhler, 2003; Still, 2009; Pöttner, 2005; Wührl, 2005; Hartmann, 2007; Jänicke/Grünwald, 2006; Schrott, 2005b, Schrott, 2007; Kaptchuk, 1983; Eckart, 2009; Bertelsmann, 2000; Sutherland, 2008a; Maciocia, 2008; Lee, 2009; Novoa Lill, 2007; Hecker et al., 2002)

Therapie/Medizinsystem	Charakteristika der Sichtweisen
Ayurveda	Grundlage vedisches Weltbild; Mensch, Natur, Kosmos sind eins; kosmische Einheit; Individuum ist kosmisch; Mensch Abbild des Universums; Mikrokosmos ist gleich Makrokosmos; drei Doshas; <i>Körper, Geist, Seele;</i>
Homöopathie	Lebenskraft; Krankheit: ganzheitliches Körperphänomen, deren Symptome – ganzheitlicher Symptomenkomplex; „similia similibus curantur“ <i>Geist, Seele, Leib</i>
Osteopathie	„Man in Triune“ (dreifach-differenzierte Einheit): material body, spiritual being, being of mind; zweifach-differenzierte Einheit; Mikrokosmos-Makrokosmos-Vorstellung; Körper ist eine Maschine; Lebenskraft; Atem des Lebens; Potency; Tide; <i>Körper, Seele, Geist/Verstand („Man in triune“)</i>
Traditionelle Chinesische Medizin	Qi (Lebenskraft, Energie,..) Basis von Allem; Abstufungen von Qi: vollkommen Materiell bis gänzlich Immateriell; Verständnis des einzelnen Elementes nur in Relation zum Ganzen möglich; Mensch Teil des Kosmos; Körper als Mikrokosmos betrachtet; Gesundheit: geistiges, physisches, spirituelles Gleichgewicht; Yin und Yang; fünf Wandlungsphasen; Meridiansystem; <i>Körper, Seele, Geist (= shen – ein Aspekt der Seele)</i>

II. Teil: Interviews

1. Methodik

1.1. Forschungsdesign

Die vorliegende Arbeit ist im Bereich der empirischen Sozialforschung mit einer qualitativen Forschungsmethode angesiedelt. Die Wahl der Methode des Interviews gibt hierbei die Möglichkeit, im Falle einer Unklarheit im Verständnis einer Antwort, direkt nachzufragen und damit eine eventuelle Erläuterung bzw. weitere Ausführungen auf eine Frage zu erhalten. Bei den geführten Interviews hat ein in-depth qualitative Interview Stil nach Broom (2005) vorgelegen. Dieser Stil ist flexibel und ermöglicht die Führung eines offenen Dialoges (Broom, 2005). Die Fragen der geführten Interviews sind bereits vor den Gesprächen in einem Leitfaden zusammengestellt worden, und sind allen Interviewpartner gestellt worden. Alle fünf interviewten Osteopathen sind bereits bei Kontaktaufnahme über das Thema der Masterthese informiert worden.

1.2. Interviewpartner

Insgesamt sind Interviews mit fünf Osteopathen geführt worden.

1.2.1. Auswahl

Die Auswahlkriterien für die gewählten Interviewpartner haben folgende Voraussetzungen beinhaltet: Alle Gesprächspartner haben ihre Ausbildung zum Osteopathen an der Wiener Schule für Osteopathie erhalten. Ausschlaggebend für die Auswahl und zugleich auch wichtigstes Kriterium war ein Lehrauftrag an der Wiener Schule für Osteopathie, wobei das unterrichtete Fach ebenso von Relevanz gewesen ist. Es ist darauf geachtet worden, möglichst verschiedene Bereiche

abzudecken (Zahn- und Kieferheilkunde, Gynäkologie und Geburtshilfe, Myofaszialer Release, TGO, Strukturelle Techniken im Bereich des Thorax und der Lendenwirbelsäule, klinische Osteopathie). Der Sinn dieses Vorgehens begründet sich in der Absicht zu zeigen, ob sich bei den ausgewählten Osteopathen eine Diskrepanz zeigt, in Abhängigkeit davon, welches Thema sie unterrichten in Bezug auf ihre Sicht der *Ganzheit*. Eine Frage, die durch diese Auswahlkriterien beantwortet werden sollte, ist Folgende gewesen: „Wenn alle interviewten Osteopathen ihre Ausbildung an der gleichen Schule gemacht haben und in weiterer Folge an der gleichen Schule unterrichten, inwieweit unterscheidet sich Ihre Sicht in Bezug auf die *Ganzheit* in der Osteopathie?“ Daraus haben sich dann weiterführende Fragen entwickelt, die zeigen sollten, wie den nun die Meinungen zustande gekommen sind. Ebenso ist dem erlernten Grundberuf Beachtung zugekommen. Großer Wert ist dabei darauf gelegt worden, sowohl die Darstellung von ÄrztInnen (Dr. med.) als auch PhysiotherapeutInnen zu zeigen. Die Absicht ist darin gelegen, eine Antwort auf eine weitere Annahme zu finden, nämlich herauszufinden, ob ein Unterschied in der Definition der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* der interviewten Osteopathen in Abhängigkeit des ursprünglich erlernten Berufes besteht. Die Aufteilung in der vorliegenden Arbeit liegt im Verhältnis drei (Ärzte; Dr. med.):zwei (Physiotherapeuten).

1.2.2. Demographische Angaben

Bei den interviewten Osteopathen hat es sich um drei Männer und zwei Frauen gehandelt. Die erlernten Grundberufe sind Arzt/Ärztin (Dr. med.) und PhysiotherapeutIn gewesen, wobei das Verhältnis drei Dr. med. zu zwei PhysiotherapeutInnen gewesen ist. Alle fünf Interviewpartner haben Zusatzausbildungen absolviert.

Die Abschlussjahrgänge der interviewten Osteopathen haben sich über einen Zeitraum von 1998 bis 2005 erstreckt, wobei drei von den Interviewpartnern zusätzlich den Masterlehrgang absolviert haben. Sie haben alle fünf ihre Ausbildung an der Wiener Schule für Osteopathie absolviert und unterrichten auch dort.

1.3. Interviewsituation

Die fünf Interviews sind vom Verfasser dieser Arbeit persönlich geführt worden. Die Information über das Interviewthema ist bereits vor dem persönlichen Treffen zum Interview per Telefonat oder persönlichem Gespräch erfolgt. Die Interviews haben entweder in der Ordination oder in der jeweiligen Wohnung des interviewten Osteopathen stattgefunden – in vertrauter Umgebung des Interviewpartners. Dies hat zu einer entspannten Situation beigetragen. Vor Beginn der Interviews hat noch ein Gespräch über den genauen Ablauf des Interviews stattgefunden und es ist darauf hingewiesen worden dass das Gespräch mittels Diktiergerät aufgezeichnet werden wird. Eine genaue Zeitdauer des Interviews ist nicht festgelegt worden, um keinen Zeitdruck zu erzeugen. Alle interviewten Osteopathen haben entspannt gewirkt.

1.4. Datenmaterial und -verarbeitung

Die nun folgenden Kapitel erklären das Procedere für die Gewinnung und Verarbeitung beziehungsweise Auswertung der Interviewdaten.

1.4.1. Erhebungszeitraum

Der Erhebungszeitraum hat sich über 18 Monate erstreckt. Das erste Interview ist im April 2009 und das letzte Interview im September 2010 geführt worden.

1.4.2. Art der Aufzeichnung

Bei jedem Gespräch ist eine Aufzeichnung mittels Diktiergerät erfolgt. Im Anschluss daran ist eine Transkription der Audioaufzeichnungen durchgeführt worden, um eine Auswertung zu ermöglichen. Jedes Interview ist als Word Dokument in einer eigenen Datei abgespeichert worden. Die fünf Interviews sind jeweils mit fortlaufenden Nummern für jede Zeile versehen worden, um die zitierten Textpassagen genau anführen zu können.

1.4.3. Art der Kategorisierung

Bevor auf die verschiedenen Kategorien des Interviews zum eigentlichen Thema der Arbeit eingegangen worden ist, ist eine kurze Befragung zum Abschlussjahrgang,

zusätzlichen Ausbildungen und dem unterrichteten Fach an der Wiener Schule für Osteopathie erfolgt. Der Grund für diese Einleitung der Interviews ist darin gelegen, zu zeigen, ob mögliche Zusatzausbildungen zu einer relevanten Vertiefung des besprochenen Themas führen.

Da im Rahmen des Versuches einer Beantwortung der beiden Kernfragen dieser vorliegenden Arbeit mehrere Fragen als notwendig erachtet worden sind, ist folgende Vorgehensweise in der Aufarbeitung gewählt worden. In Hinblick auf die Auswertung der erhaltenen Antworten erfolgt die Einteilung der Fragen in Kategorien. Dies gibt einem die Möglichkeit, doch eine gewisse Struktur in der Abfolge der weiteren Arbeit zu wahren. Jeder Kategorie ist sowohl eine Zahl als auch eine Überschrift bzw. eine nähere Bezeichnung gegeben worden.

1.4.3.1. Kategorie 1 – zur Person (oder demographische Daten)

Der erste Fragenkomplex wird zukünftig Kategorie 1 – zur Person (oder demographische Daten) genannt, und auch unten bei der Ausarbeitung der geführten Interviews unter dieser Bezeichnung bearbeitet. Kategorie 1 hat lediglich dazu gedient, die Auswahlkriterien nochmals zu überprüfen und nähere Informationen zur Ausbildung des interviewten Osteopathen zu erhalten.

1.4.3.2. Kategorie 2 – Osteopathie versus schulmedizinische Methoden

Kategorie 2 setzt sich unter anderem mit der persönlichen Meinung der interviewten Person mit den Unterschieden zu herkömmlichen schulmedizinischen Methoden im Gegensatz zur Osteopathie auseinander. Im Weiteren sind Stärken und Schwächen der Osteopathie im Vergleich zu schulmedizinischen Methoden erörtert worden. Um den ersten Teil zu komplettieren, ist es zu einer Auseinandersetzung mit der folgenden Frage gekommen: „Aus welchen Schwerpunkten setzt sich Ihrer Meinung nach die Osteopathie zusammen?“ In dieser Kategorie soll gezeigt werden wie der interviewte Osteopath der Schulmedizin gegenüber steht, wobei hierbei zeitgleich der persönliche Stellenwert der Osteopathie des jeweilig Interviewten zum Ausdruck kommt. Diese Kategorie 2 wird durch den Text „Osteopathie versus schulmedizinische Methoden“ näher bezeichnet und beinhaltet insgesamt drei Fragen die weiter unten angeführt werden. Es ist bereits im Literaturteil auf die dritte

Frage dieser Kategorie hingewiesen worden. In den Antworten werden die meisten Methoden erwähnt, die bereits im Kapitel *Ganzheitliche Therapien/Medizinsysteme im Fokus der Ganzheit* besprochen worden sind. Dies soll eine Nachvollziehbarkeit erleichtern, warum diese Methoden möglicherweise von den interviewten Osteopathen als ganzheitlich angesehen werden.

Kategorie 2 – Osteopathie versus schulmedizinische Methoden:

- Was zeichnet Ihrer Meinung nach die Osteopathie gegenüber herkömmlichen schulmedizinischen Methoden aus?
- Worin liegt Ihrer Meinung nach die Stärke oder Schwäche der Osteopathie gegenüber schulmedizinischen Methoden?
- Gibt es aus Ihrer Sicht eine in Bezug auf die *Ganzheit* der osteopathischen Philosophie vergleichbare andere Methoden?

1.4.3.3. Kategorie 3 – Spezialisierung in der Osteopathie

Kategorie 3 versucht mit ihren Fragen den interviewten Osteopathen ein bisschen herauszufordern. Die erste Frage dieser Kategorie stellt den Übergang zu Kategorie 2 – Osteopathie versus schulmedizinische Methoden dar. Begonnen wird mit der Frage, aus welchen Schwerpunkten sich aus der Sicht des Interviewten die Osteopathie zusammensetzt, wobei versucht wird, mit der nächsten Frage die erhaltenen Antworten nochmals zu hinterfragen. Da sich unweigerlich die Frage stellt: „Kann eine Spezialisierung in der Osteopathie gleichzeitig mit dem Anspruch der *Ganzheit* bestehen?“ Auch an dieser Stelle soll wieder auf den Literaturteil verwiesen werden, insbesondere zum Kapitel *Spezialisierung in der Medizin*. Es ist auch in diesem eben erwähnten Kapitel bereits die Frage aufgetaucht, ob die Spezialisierung dem Gedanken der *Ganzheit* nicht widerspricht. Die Kategorie 3 wird durch die nähere Bezeichnung „Spezialisierung in der Osteopathie“ ergänzt.

Kategorie 3 – Spezialisierung in der Osteopathie

- Aus welchen Schwerpunkten setzt sich Ihrer Meinung nach die Osteopathie zusammen?
- Erachten Sie es für sinnvoll, in einer Philosophie wie der Osteopathie, in der der Mensch als Ganzes betrachtet wird, eine Spezialisierung anzustreben?

1.4.3.4. Kategorie 4 - Vergleich der persönlichen (interviewter Osteopath) und Still`s Definition der *Ganzheit*

Mit den Fragen der Kategorie 4 wird einerseits die persönliche Sicht und Definition der *Ganzheit* eruiert, andererseits wird näher auf die Sichtweise von A.T. Still eingegangen. Dabei ist das Modell des Menschen als dreifach differenzierte Einheit zur Darstellung gebracht worden. Still verwendet dabei die Bezeichnung *Man in Triune*. Er differenziert einen materiellen Körper, ein spirituelles Lebewesen und ein Lebewesen des Verstandes (Still, 2009). Von Interesse ist dabei auch die Bedeutung und Interpretation des interviewten Osteopathen Still`s Aussage betreffend, um zu sehen, inwieweit eine Übereinstimmung oder auch Diskrepanz der erfolgten Definition ersichtlich ist. Im Literaturteil ist bereits eine nähere Betrachtung von Still`s *Man in Triune* im dem Kapitel *Betrachtung von Still`s Konzept „Man in Triune“* erfolgt. Dies soll auch wieder eine Beurteilung der erhaltenen Antworten von den fünf interviewten Osteopathen erleichtern. „Vergleich der persönlichen (interviewter Osteopath) und Still`s Definition der *Ganzheit*“ ist somit Thema der Kategorie 4.

Kategorie 4 – Vergleich der persönlichen und Still`s Definition der *Ganzheit*

- Die Osteopathie wird als ganzheitliche Methode bezeichnet. Was bedeutet das für Sie?
- Wie definieren Sie persönlich *Ganzheit*?
- Stellt für Sie persönlich die Osteopathie eine ganzheitliche Methode dar?

Für A.T. Still stellt der Mensch eine dreifach differenzierte Einheit dar, die er als „man in triune“ bezeichnet. Er differenziert einen materiellen Körper, ein spirituelles Lebewesen und ein Lebewesen des Verstandes (Still, 2009).

Was bedeutet das für Sie?

- Wie interpretieren Sie diese von A.T. Still getroffene Aussage?
- Können Sie sich mit dieser Philosophie uneingeschränkt identifizieren?

1.4.3.5. Kategorie 5 - Integrierbarkeit und Praktizierbarkeit der *Ganzheit* in der Osteopathie

Kategorie 5 befasst sich mit der Frage der Praktizierbarkeit und Integrierbarkeit eines doch philosophischen Zuganges in der Osteopathie in Bezug auf die *Ganzheit* in der Praxis bzw. Arbeit. Um der Anfangs in der Einleitung erwähnten Frage, wie der jeweilige interviewte Osteopath zu seiner Meinung bezüglich der *Ganzheit* gekommen ist, nochmals kurz auf den Grund zu gehen, wird in dieser Kategorie nachgefragt. Der Abschluss der Interviews bezieht sich dann noch direkt auf die Lehrtätigkeit der betreffenden interviewten Person und einer eventuellen Anregung für die zukünftige Gestaltung der Unterrichtsthemen im Rahmen einer osteopathischen Ausbildung. Kategorie 5 wird in Zukunft zur näheren Erklärung mit „Integrierbarkeit und Praktizierbarkeit der *Ganzheit* in der Osteopathie“ ergänzt.

Kategorie 5 – Integrierbarkeit und Praktizierbarkeit der *Ganzheit* in der Osteopathie

- Wie hat sich Ihre Meinung zu diesem Thema gebildet?
- Findet das Grundprinzip der *Ganzheit* Ihrer Meinung nach ausreichend Platz in Ihrer Arbeit?
- Wie erklären Sie Ihren Patienten die Begriffe *Ganzheitliche Methode* und *Ganzheit*?
- Lassen Sie Ihre Sichtweise diesbezüglich in den Unterricht einfließen?
- Würden Sie es für sinnvoll halten, diesem doch philosophischen Thema in der Ausbildung mehr Beachtung zu schenken?

1.4.4. Verarbeitung und Auswertung

Die Auswertung ist nach einer Anleitung von Broom (2005) erfolgt. Sie ist als besonders geeignet erachtet worden, da sich Broom (2005) auf die Verwendung qualitativer Interviews innerhalb der Komplementär- und Alternativmedizin bezieht und daher passend für die Osteopathie erscheint. Wie bei Broom (2005) vorgeschlagen, sind die erhaltenen Aufzeichnungen im Rahmen der Auswertung mehrmals gelesen worden und eine Einteilung in Kategorien hat einen Überblick gewährleistet. Die Fragen jeder Kategorie sind einzeln und in Zusammenschau der

Antworten der interviewten Osteopathen verglichen worden. Es ist dabei auf ähnliche, gleiche und differente Aussagen geachtet worden. Die Ergebnisse sind dann zusammengefasst worden.

Jedem interviewten Osteopathen ist eine Nummer zugeteilt worden und zwar von eins bis fünf, wobei die Auswahl der zugeordneten Zahl willkürlich getroffen worden ist, und dieser somit keine tiefere Bedeutung zukommt. Somit sieht die jeweilige Bezeichnung folgendermaßen aus: IP steht für Interviewpartner und die Zahl für den jeweiligen interviewten Osteopathen schließt an die beiden Buchstaben an. Dies bedeutet dann zum Beispiel: IP 1 steht für den interviewten Osteopathen Nummer eins.

Es wird auch noch darauf hingewiesen, dass die jeweilige Nummer erst ab Kategorie 2 eingesetzt wird, damit in Kategorie 1 auch durch Zufall keine Erkennung des interviewten Osteopathen erfolgen kann, da die Auswertung anonym erfolgt ist.

2. Ergebnisse der geführten Interviews

Im Kapitel *Ergebnisse der geführten Interviews* werden die Auswertungen der einzelnen geführten Interviews präsentiert. Jede Kategorie wird als eigenes Kapitel angeführt und abgehandelt, um eine Übersicht zu erleichtern.

2.1. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 1 – zur Person (oder demographische Daten)

Wie bereits erwähnt sind fünf Osteopathen interviewt worden, wobei das erste Interview im April 2009 und das letzte Interview im September 2010 geführt worden ist. Die erlernten Grundberufe (Berufe die vor der Osteopathieausbildung erlernt worden sind) sind Arzt beziehungsweise Ärztin der Medizin (zukünftig nur noch Dr. med. genannt) und PhysiotherapeutIn. Unter den interviewten Osteopathen sind drei Dr. med., wobei diese unterschiedliche Fachrichtungen haben (Facharzt für Gynäkologie, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Arzt für Allgemeinmedizin) und zwei PhysiotherapeutInnen. Alle fünf Teilnehmer haben

ihre Ausbildung an der Wiener Schule für Osteopathie absolviert. Die Abschlussjahrgänge erstrecken sich dabei über einen Zeitraum von 1998 bis 2005, wobei drei von den Interviewpartnern zusätzlich den Masterlehrgang absolviert haben. Jeder der interviewten Osteopathen hat eine Zusatzausbildung absolviert, wobei sich zwei von ihnen noch in einer Biodynamikausbildung befinden. Um einen Eindruck zu gewinnen, von welchen Zusatzausbildungen die Rede ist, werden diese nun angeführt: Homöopathie, Kinderosteopathie, Human-Energy-Field, Meditation, Akupunktur, Ohrakupunktur, Meridiantherapie, Studium der Sportwissenschaften, Chinesische Medizin, Psychosomatik, Notfallmedizin, Atemphysiotherapie). Im Weiteren soll nun nicht mehr genauer darauf eingegangen werden.

Auch die unterrichteten Fächer an der Wiener Schule für Osteopathie decken unterschiedliche Bereiche ab. Auch hier erfolgt lediglich eine Aufzählung, ohne darauf näher einzugehen. Es soll lediglich wieder ein Eindruck gewonnen werden, welche unterschiedlichen Fächer im Unterricht von den interviewten Osteopathen abgedeckt werden. Folgende Unterrichtsfächer sind dabei vertreten: Strukturelle Techniken im Bereich Thorax und Lendenwirbelsäule, Zahn- und Kieferheilkunde in der Osteopathie, Klinische Osteopathie, TGO, Myofaszialer Release, Gynäkologie und Geburtshilfe in der Osteopathie.

Von Interesse ist auch noch gewesen, einen Einblick zu bekommen, wie die jeweiligen interviewten Osteopathen überhaupt in Berührung mit der Osteopathie gekommen sind, da dies immerhin dazu geführt hat, den Weg einzuschlagen, den sie gewählt haben. Auffallend bei den Aussagen ist gewesen, dass drei der Teilnehmer durch ArbeitskollegInnen zur Osteopathie gekommen sind, wobei einer der KollegInnen selber Patient bei einem Osteopathen gewesen ist, und einer bereits Osteopath und einer gerade in Ausbildung gewesen ist. Nur ein interviewter Osteopath ist mit der Osteopathie in Kontakt gekommen, weil er selber Beschwerden gehabt hat und sich behandeln hat lassen. Ein weiterer Teilnehmer hat einen Vortrag von Raphael van Assche besucht und so einen Einblick in die Osteopathie bekommen. Zusammenfassend kann aber gesagt werden, dass doch entweder der direkte Kontakt mit Osteopathen (oder CraniosakraltherapeutInnen) oder der indirekte Kontakt über jemanden der sich einer Behandlung unterzogen hat, und davon berichtet hat, im Vordergrund steht.

2.2. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 2 - Osteopathie versus schulmedizinische Methoden

„Ganz banal gesagt, weil sie versucht den Menschen als Ganzen zu erfassen.“
(IP 5, Z. 23)

So ist eine Antwort auf die Frage, was nach Meinung des Interviewpartners die Osteopathie gegenüber herkömmlichen schulmedizinischen Methoden auszeichnet. Was heißt, den Menschen als Ganzen zu erfassen? Warum zeichnet dies die Osteopathie gegenüber herkömmlichen schulmedizinischen Methoden aus? Und trifft diese Aussage tatsächlich zu? Es wird versucht, in Kategorie 2 diesen Fragen soweit wie möglich auf den Grund zu gehen.

Sowohl die Osteopathen IP 1 und IP 4, als auch IP 5 sind der Meinung, dass es die Betrachtung des ganzen Menschen ist, was den Unterschied ausmacht im Bezug zu herkömmlichen schulmedizinischen Methoden. Die Antwort auf die Frage, was zum ganzen Menschen gehört, beantwortet Osteopath IP 1 folgendermaßen:

„Alles – der ganze Körper, die ganze Seele und der ganze Geist.“ (IP 1, Z. 34)

Einen weiteren entscheidenden Punkt stellt die Individualität dar.

„Der Mensch steht als Individuum im Mittelpunkt“ (IP 4, Z. 18).

Auch Osteopath IP 3 unterstreicht die Individualität in der Osteopathie. Aus seiner Sicht findet eine Einengung insofern in schulmedizinischen Methoden statt, weil es Begriffe wie *State of the Art* oder *Evidenced based medicine* gibt. Somit soll man sich nach Aussage von Osteopath IP 3 auch nach gewissen Verhaltensregeln verhalten, was wiederum aber eine Qualitätssicherung erlaubt. Diese Tatsache führt aber trotzdem dazu, dass viel Individualität weggenommen wird. Seiner Meinung nach gibt es allerdings viele Überschneidungen und Gemeinsamkeiten zwischen Osteopathie und schulmedizinischen Methoden (IP 3).

„Die Osteopathie ist für mich die Erweiterung der Schulmedizin.“ (IP 3, Z. 64-65)

Ebenso hebt er hervor, dass die Osteopathie Struktur gibt, aber keine Grenzen setzt. Wobei mit Struktur die Techniken gemeint sind, die im Rahmen der Osteopathie

vermittelt worden sind. Auch die Gabe von Medikamenten wird von Osteopath IP 3 nicht als „unosteopathisch“ angesehen, da es Prinzipien gibt. Dazu gehört auch „Bewegung ist Leben“ und „Leben ist Bewegung“. Somit ist es genauso osteopathisch, wenn Bakterien zur Stagnation führen, diese eben genannte Stagnation mit einem Antibiotikum zu behandeln (IP 3). Die Kombination von verschiedenen Richtungen wie z.B. zusätzliche Psychotherapie oder die Gabe von Medikamenten stellt aus Sicht von Osteopath IP 1 an sich keinen Widerspruch zur Osteopathie dar (IP 1). Osteopath IP 2 hält es absolut für eine Stärke, Neues zusätzlich integrieren zu können (IP 2).

„Ich glaube, es ist kein Fehler Neues anzunehmen und das ist auch vielleicht eine Stärke der Osteopathie, dass man Neues annehmen kann und integrieren kann und nicht nach einer dogmatischen Richtlinie verfährt.“ (IP 2, Z. 91-94)

Die Dogmen, die Still in der damaligen Zeit aufgestellt hat, werden von Osteopath IP 2 durchaus auch als Schwäche in der Osteopathie gesehen (IP 2).

Klar ausgesprochen worden ist auch von einem der interviewten Osteopathen, dass keine medizinische Methode vollkommen ist, auch die Osteopathie nicht (IP 2). IP 1 merkt außerdem an, dass jede Richtung Grenzen hat, wobei diese Grenzen nicht als Schwäche interpretiert werden (IP 1).

„Und genau so ist es eben, dass die Schulmedizin Grenzen hat und auch die Osteopathie für mich.“ (IP 1, Z. 42-43)

Gemeinsamkeiten mit schulmedizinischen Methoden werden von Osteopath IP 2 auch in „gleichen Mitteln“, aber anderen Blickpunkten, die in der Behandlung im Vordergrund stehen, gesehen (IP 2). Zur näheren Erläuterung der „gleichen Mittel“ sei hier erwähnt, dass es sich hierbei um Anatomie, Physiologie und andere Klinische Fächer handelt (IP 2).

Ebenso ist es die Ursachensuche, die Osteopath IP 5 bei herkömmlichen schulmedizinischen Methoden fehlt (IP 5). Laut Osteopath IP 2 wird in der Osteopathie das Symptom hinterfragt, und die Geschichte des einzelnen verglichen (IP 2). Somit besteht für Osteopath IP 5 auch der Vorwurf darin, dass bei schulmedizinischen Methoden lediglich das Symptom behandelt wird (IP 5).

„Es ist unter Verwendung der gleichen Mittel ein anderer Blickpunkt der in der Behandlung im Vordergrund steht. Nicht nur symptomatisch sondern dass man das Symptom hinterfragt und mit der Geschichte des einzelnen vergleicht und sagt: „Woher kann das dann wirklich kommen?“ (IP 2, Z. 21-24)

Als positiv wird von Osteopath IP 4 gesehen, den Menschen als Individuum im Mittelpunkt zu haben (IP 4). Seine ganzheitliche Betrachtung wird von Osteopath IP 5 durchaus als Stärke in der Osteopathie betrachtet (IP 5). Ersichtlich wird aber auch, dass durch diese Individualität, die medizinische Bewertbarkeit im Sinne einer Evaluierung schwierig wird (IP 5).

Zwei der interviewten Osteopathen sehen keine Schwächen in der Osteopathie (IP 1 und 5).

„Die Methode an sich hat keine Schwächen. Vielleicht liegt es an den Ausübenden - den menschlichen Schwächen.“ (IP 5, Z. 31-32)

Die Akupunktur oder Traditionelle Chinesische Medizin wird von allen fünf interviewten Osteopathen in Bezug auf die *Ganzheit* der osteopathischen Philosophie als vergleichbare Methode empfunden (IP 1-5).

Osteopath IP 5 bezieht diesbezüglich nur die großen Meister der Akupunktur mit ein, die auch „andere Ebenen mit einfließen lassen“ (IP 5).

Zu den ganzheitlichen Methoden werden aber auch die Homöopathie und andere alternative Methoden gezählt (IP 1).

„Also in jeglichen alternativ-medizinischen Richtungen wird die Ganzheit des Menschen eigentlich gesehen.“ (IP 1, Z. 207-208)

Für Osteopath IP 3 stellt jede Methode eine ganzheitliche Methode dar. Den Unterschied machen für ihn die unterschiedlichen Zugänge, wobei bei manchen Methoden einfach die Trennung strikter durchgeführt wird. So zählt für ihn auch die Schulmedizin zu den ganzheitlichen Methoden (IP 3).

„Auch die Schulmedizin ist für mich eine ganzheitliche Methode. Der Unterschied in der Schulmedizin ist, dass sie vielmehr in sich einteilt. Da gibt es zum Beispiel den Psychiater, der die Psyche behandelt [...] Wenn man die Schulmedizin als ganzheitliches Ding sieht, dann ist sie sehr sehr ganzheitlich.“ (IP 3, Z. 289-294)

Für Osteopath IP 4 gibt es eine Fülle an anderen Philosophien, die für ihn einen ganzheitlichen Charakter haben. Dazu gehören neben der Traditionellen Chinesischen Medizin auch Ayurveda, Schamanische Heilkunde und Indianische Philosophie (IP 4).

2.3. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 3 – Spezialisierung in der Osteopathie

„Für mich ist die Osteopathie generell einmal eine Idee.“ (IP 3, Z. 26-27)

Für Osteopath IP 3 trägt diese Idee den Namen Osteopathie. Dazu haben wir bestimmte Methoden und zwar viszerale, cranosakrale und strukturelle Techniken. Außerdem gibt es eine gewisse Begrifflichkeit, um eine nähere Definition durchführen zu können (IP 3).

„Aber darüber hinaus bleibt es noch immer eine Idee und eine Idee heißt, dass man zwar ein Gefühl für etwas hat, aber trotzdem sehr viel Freiraum dadurch bekommt.“ (IP 3, Z. 31-34)

Die Einteilung in verschiedene Richtungen wird von allen fünf interviewten Osteopathen vorgenommen, wobei viszerale, strukturelle und cranosakrale Techniken nur von vier genau so bezeichnet werden (IP 2,3,4 und 5).

Es wird auch für gut erachtet, während des Erlernens der Osteopathie Schwerpunkte zu haben. Osteopath IP 5 ist jedoch der Meinung, dass sich die Schwerpunkte dann irgendwann auflösen, und es sich zusammenfügt (IP 5).

„Es wird DER MENSCH. Der Mensch wird eins.“ (IP 5, Z. 43)

Die Meinung von Osteopath IP 1 ist, dass es auch anzustreben ist, dass man das Ganze nimmt und auch alles unterrichtet bekommt. Jedoch kristallisiert sich in den Behandlungen und in der Arbeit eine Richtung heraus, da ein bestimmtes Patientengut einen bestimmten Therapeuten aufsucht (IP 1). Um dies näher zu erläutern, wird ein direktes Beispiel aus dem geführten Interview mit Osteopath IP 1 übernommen.

Wenn zum Beispiel ein Therapeut an Kopfschmerzen gelitten hat, setzt er sich damit auseinander. In weiterer Folge werden dann Patienten mit Kopfschmerzen eben genau diesen Therapeuten aufsuchen. Da sich die therapeutischen Erfolge in diesem Bereich, wenn diese stattgefunden haben (erfolgreich therapierte Patienten), publik werden. Somit erfolgt die Spezialisierung durch die anderen (IP 1).

Eine ähnliche Ansicht wird auch von dem interviewten Osteopathen IP 5 vertreten. Dieser ist der Überzeugung, dass sich eine Spezialisierung automatisch ergibt (IP 5). Die Begründung wird darin gesehen, dass die Persönlichkeit des Therapeuten

gewisse Patienten anzieht. Eine gewisse Spezialisierung ergibt sich auch durch eigene Interessen oder das eigene Leben (IP 5). Auch hier wird eine Spezialisierung auf das Patientengut bezogen.

Eine Spezialisierung wird von Osteopath IP 2 hingegen als sinnlos erachtet, da dies nichts mehr mit der Osteopathie zu tun hätte (IP 2).

„Für mich ist die Osteopathie die Gesamtheit all dieser Techniken, die ich in petto habe und dadurch eben entsprechend anwenden kann.“ (IP 2, Z. 54-56)

Zur näheren Erklärung sei hier erwähnt, dass mit „all diesen Techniken“ die strukturelle, viszerale und Cranial-Osteopathie gemeint ist (IP 2). Eine ähnliche Meinung wird auch von dem interviewten Osteopath IP 3 vertreten, der einen Widerspruch zum Prinzip „Leben ist Bewegung“ sieht. Nur noch biodynamisch oder strukturell zu arbeiten, würde zu einer gewissen Enge und zum eben erst erwähnten Widerspruch führen (IP 3).

„Ich habe manchmal das Gefühl, dass wir unser Tun viel zu eng sehen. Also, dass diese Idee von „ich tu jetzt nur noch biodynamisch oder strukturell arbeiten“, auch wieder zu einer gewissen Enge führt und eigentlich im Widerspruch zu diesem Prinzip „Leben ist Bewegung“ steht.“ (IP 3, Z. 117-121)

Konträr zu den bereits erwähnten Meinungen verhält sich die Ansicht von Osteopath IP 4. Dieser erachtet eine Spezialisierung in einer Philosophie wie der Osteopathie, in der der Mensch als Ganzes betrachtet wird, durchaus für sinnvoll. Die Begründung liegt für ihn darin, dass die Osteopathie, auch unter der historischen Betrachtung heraus, einer Veränderung unterliegt. Und zwar wird diese Veränderung im Sinne einer Entwicklung gesehen (IP 4).

„Übergeordnet muss dabei jedoch ein osteopathisches Denken vorhanden sein.“ (IP 4, Z. 34-35)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Meinungen der interviewten Osteopathen betreffend einer Spezialisierung in der Osteopathie doch eher konträr sind. Auf der einen Seite ist klar in den geführten Interviews herausgekommen, dass es für jeden unterschiedliche Richtungen bzw. Schwerpunkte gibt. Am häufigsten ist die Einteilung in Strukturelle Osteopathie, Viszerale Osteopathie und Craniosakrale Osteopathie angeführt worden (IP 2,3,4 und 5). Bezüglich der Sinnhaftigkeit in einer Philosophie, wie der Osteopathie, in der der Mensch als Ganzes betrachtet wird, eine Spezialisierung anzustreben, unterscheiden sich allerdings die Meinungen. Auf der einen Seite wird zwar darauf hingewiesen, dass man alles Erlernte auch nehmen soll

und versucht wird, alle Methoden in eine Behandlung einfließen zu lassen (IP 1; IP 5). Andererseits wird jedoch von einer „automatischen“ Spezialisierung gesprochen (IP 1 und 5). Diese kommt einerseits durch das Patientengut zu Stande (IP 1 und 5), andererseits hat sie auch mit dem Therapeuten als Person zu tun (eigene Krankengeschichte (IP 1), eigene Interessen (IP 1 und 5) und eigenes Leben (IP 5)).

Als direkt sinnvoll ist die Spezialisierung in der Osteopathie aber nur von einem Interviewpartner erachtet worden. Und als völlig konträr in ihrer Meinung haben sich zwei der interviewten Osteopathen geäußert. Wobei einerseits die „Gesamtheit all dieser Techniken“ die Osteopathie darstellt, und andererseits das Arbeiten in nur einem Bereich, wie zum Beispiel nur noch biodynamisch oder strukturell, einen Widerspruch des Prinzips „Leben ist Bewegung“ bedeutet (IP 2; IP 3).

2.4. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 4 – Vergleich der persönlichen Definition und Still's Definition der Ganzheit

Für alle interviewten Osteopathen stellt die Osteopathie eine ganzheitliche Methode dar (IP 1-5). Diese Frage ist als wichtig erachtet worden für die Klärung der persönlichen Definition und Interpretation von *Ganzheit*. Drei der interviewten Osteopathen haben die *Ganzheit* mit der Einheit von Körper, Geist und Seele definiert (IP 1,4 und 5).

„Das ist genau so wie Still sagt. Ich suche die Gesundheit im Menschen, so wie das Still eigentlich gesagt hat. Und es ist egal, ob die in der Psyche oder im Geist oder im Körper ist.“ (IP 1, Z. 115-117)

An dieser Stelle soll nochmals eine Aussage des Osteopathen IP 1 wiederholt werden, damit die Einheit von Körper, Geist und Seele verdeutlicht wird, da in diesem eben erfolgten Zitat der Begriff Psyche erwähnt worden ist.

„Alles – der ganze Körper, die ganze Seele und der ganze Geist.“ (IP 1, Z. 34)

„Eine Einheit von Körper, Seele und Geist, um so bei der Behandlung den Menschen in seiner ganzen Vielfalt und Komplexität wahrzunehmen.“ (IP 4, Z. 40-41)

„Es ist, zusammengefasst jetzt, alle Ebenen – Körper, Geist und Seele. Wobei da jetzt zum Beispiel auch Hartmann da ein Beispiel gebracht hat. Das hat mir auch sehr gut gefallen, wo er gesagt hat: „Selbst wenn ich nur den Finger von dem Menschen in der Hand habe, habe ich immer den gesamten Menschen in der Hand, weil jede Zelle von dem Menschen der Mensch ist. [...] Für mich ist quasi auch der Körper der Ausdruck von Geist und Seele. Es gibt so Energetische, also quasi, dass es einen Energiekörper gibt. Der entsteht durch das was wir tun, was wir denken, und was wir sagen. Und quasi der menschliche Körper wächst dann in diesen Energiekörper hinein.“ (IP 5, Z. 83-87. Z. 90-93)

Ergänzt wird diese Beschreibung von Osteopath IP 5 noch mit der Unterscheidung in einen Energiekörper und den menschlichen Körper. Wobei noch erläutert wird, dass der menschliche Körper in den Energiekörper hineinwächst (IP 5). Osteopath IP 2 versteht darunter den ganzen Körper und den seelischen Zustand, wobei das körperliche und geistige untrennbar sind. Er sieht jedoch in einer osteopathischen Behandlung keine psychologische Behandlung, bezieht aber die Geschichte, Anamnese und das Symptom des Patienten mit ein (IP 2).

„Für mich heißt das, dass ich einfach einen Scan durch den ganzen Körper mache im Rahmen meiner Möglichkeiten und mit unterschiedlichen Techniken, wie wir vorher erwähnt haben, mit dem Rucksack. Wie schaut es Cranial aus? Wie schaut es aus in Bezug auf die Geschichte - sprich Anamnese - plus dem Symptom. Wie passt das zusammen. Und da kann es sein, dass ich halt irgendwo im Körper lande – das verstehe ich unter ganzheitlich. [...] Körper und sein seelischer Zustand, den ich zwar nicht psychologisch behandle, aber der immer mitspielt in einer körperlichen Behandlung.“ (IP 2, Z. 68-74, Z. 85-86)

Die Erklärung der *Ganzheitlichkeit* des interviewten Osteopathen IP 3 hat sich etwas ausführlicher gestaltet. Aus seiner Sicht kann *Ganzheitlichkeit* gar nicht erfasst werden. Er stellt den Vergleich mit einem großen Raum an, in dem man sich verliert, wenn keine Fixpunkte vorhanden sind. Diese Fixpunkte bewirken zwar in Bezug auf einen Patienten, dass man sich von der *Ganzheitlichkeit* zwar wegbewegt, schließt diese jedoch nicht aus. Einen Menschen ganzheitlich zu sehen bedeutet, ihn in seinem Muster zu erkennen. Muster stellen in diesem Fall Dinge dar, die sich wiederholen. Ebenso gibt es aber auch die *Ganzheitlichkeit* des Therapeuten. Damit ist die Person, seine Lebenserfahrung, sein Wissensstand und die Techniken gemeint. Klar ist jedoch, dass der Mensch immer etwas Ganzheitliches ist. Dies stellt auch ein Problem mit Still's *Man in Triune* dar. Da der Mensch immer etwas Ganzheitliches ist – eine Einheit aus Psyche und Physis, kann er mit dieser Trennung therapeutisch nichts anfangen (IP 3).

„Ganzheitlich heißt für mich, ein Mensch kommt zu mir und dieser Mensch hat ein Muster. Ein Muster heißt, dass gewisse Dinge wiederkehren. [...] Und für mich bedeutet Ganzheitlichkeit, diesen Menschen in seinem Muster zu erkennen. Das Ganzheitliche daran ist, dass dieses eine Muster ganz anders sein kann, als das Muster vom nächsten Patienten. Das Problem ist, das dieses Muster im Sinne des gewordenen Werdens – aus einer ständigen Entwicklung – sehr umfassend ist. So umfassend, dass ich eigentlich Ganzheitlichkeit ja nie erfassen kann. Dieses Muster kann ja über den Körper hinausgehen. Das hat viel mit der Vergangenheit zu tun. Das hat vielleicht mit seinen Sozialstrukturen zu tun. Das hat mit seiner Geburt zu tun. Das hat mit einem, man kann es auch so nennen, deterministischen Chaos im Körper zu tun.“ (IP 3, Z. 142-154)

„Ich trenne es didaktisch manchmal – Physis, Psyche – für mich ist das eine klare Einheit. Da gibt es keine Trennung.“ (IP 3, Z. 245-246)

Die Frage nach der Bedeutung von Still's *Man in Triune* hat gezeigt, das Osteopath IP 2 mit Still's Gottesbezug wenig anfangen kann. Er sieht diese Philosophie jedoch als Basis, bei der man nicht nach dogmatischen Richtlinien verfahren muss, sondern Neues annehmen und integrieren kann (IP 2). Ebenso fängt Osteopath IP 3 wenig mit christlicher Motivation an, die er in dieser Dreieinigkeit sieht (spiritueller Bereich, materieller Bereich, Lebewesen des Verstandes). Diese von ihm bezeichnete „Drittelheit“ ist keine *Ganzheit*, weshalb er sich mit dieser Philosophie nicht uneingeschränkt identifizieren kann (IP 3).

„Wenn ich etwas ganzheitlich sehe, dann kann ich es nicht wieder trennen.“ (IP 3, Z. 261)

Tabelle 8: Persönliche Definitionen der interviewten Osteopathen auf die Frage: „Wie definieren Sie persönlich Ganzheit?“

Wie definieren Sie persönlich Ganzheit?

Körper, Geist, Seele/Psyche (IP 1)

Körper, seelischer Zustand; das Geistige und Körperliche sind untrennbar. (IP 2)

„Ganzheitlich heißt für mich, ein Mensch kommt zu mir und dieser Mensch hat ein Muster.“ (IP 3, 142-143)

Physis, Psyche eine Einheit (IP 3)

Körper, Seele, Geist (IP 4)

Körper, Geist, Seele; Energiekörper (IP 5)

Eine uneingeschränkte Identifikation mit dieser Philosophie ist für drei der fünf interviewten Osteopathen klar möglich (IP 1,4 und 5).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass für drei der fünf interviewten Osteopathen der Zugang zu Still's *Man in Triune* und die Definition der *Ganzheit* sehr ähnlich und teilweise sogar ident sind.

2.5. Ergebnisse der geführten Interviews der Kategorie 5 - Integrierbarkeit und Praktizierbarkeit der *Ganzheit* in der Osteopathie

In dieser Kategorie ist unter anderem die Frage gestellt worden, wie die interviewten Osteopathen zu ihrer Meinung in Bezug auf den Begriff *Ganzheit* gekommen sind. Bei dieser Frage ist bei drei der interviewten Osteopathen die Antwort gekommen, dass das Lesen von Literatur mit meinungsbildend gewesen ist (IP 1, 2 und 4). Osteopath IP 1 berichtet über Erkenntnisse die er im Rahmen der gegenseitigen Behandlungen während der Ausbildung erhalten hat. Als hilfreich hat er auch die biodynamische Osteopathie und die Kinderosteopathie empfunden. Die gesammelte Erfahrung hat ebenso einen großen Teil zur Sichtweise beigetragen (IP 1).

„Menschen sind die größten Lehrmeister zu anderen Menschen.“ (IP 1, Z. 198-199)

Die Mitmenschen haben auch bei Osteopath IP 5 erheblich zu seiner Meinung bezüglich der *Ganzheit* beigetragen (IP 5). Für Osteopath IP 4 sind Diskussionen mit Kollegen und Freunden zusätzlich meinungsbildend gewesen (IP 4). Eine Rolle hat auch das Therapie-Feedback der Patienten für Osteopath IP 2 gespielt (IP 2). Für Osteopath IP 3 hat es keine konkreten Momente gegeben, die er als Weg zur *Ganzheitlichkeit* benennen würde. Für ihn stellt sein Ganzheitlichkeitsbegriff etwas Banales und Selbstverständliches dar.

„Ich verstehe auch meinen Ganzheitlichkeitsbegriff eigentlich als etwas ganz Banales, der eigentlich für mich als etwas Selbstverständliches dasteht.“ (IP 3, Z. 266-268)

Als prägend wird aber die Jugend empfunden, in der er sehr religiös gewesen ist und es zu einer Auseinandersetzung mit der *Ganzheitlichkeit* gekommen ist. Ebenso ist es aber auch die Auseinandersetzung mit den Naturwissenschaften gewesen (IP 3).

„Wenn man etwas von Ganzheitlichkeit verstehen möchte, dann ist es wichtig, sich das Atom einmal anzuschauen. Wie das funktioniert - nämlich wo sich die einzelnen Elemente des Atoms vollkommen dieser Teilung entziehen.“ (IP 3, Z. 273-276)

Die Vermittlung dieses Themas in der eigenen Ausbildung ist jedoch von drei der interviewten Osteopathen als indirekt, peripher oder hintergründig empfunden worden (IP 1, 2 und 5). Für Osteopath IP 3 hat es nur wenige Lehrer gegeben, die ihm die *Ganzheitlichkeit* zwar nicht erklärt haben, dafür aber gezeigt haben. Dies ist im Rahmen von Therapien erfolgt, in denen sie die Menschen in ihrer *Ganzheitlichkeit* therapiert und so akzeptiert haben (IP 3).

„Ganzheitlichkeit hat irrsinnig viel mit Akzeptanz zu tun.“ (IP 3, Z. 284-285)

Es ist auch die Frage gestellt worden, ob das Grundprinzip der *Ganzheit* ausreichend Platz in der Arbeit findet.

Diese Frage ist nur von zwei der interviewten Osteopathen mit einem klaren „Ja“ beantwortet worden (IP 1 und 5). Für Osteopath IP 3 besteht dabei eine Abhängigkeit vom Befinden des Patienten.

„Genügend Platz findet es dann, wenn es dem Patienten besser geht. Zuwenig Platz findet es dann, wenn es ihm nicht besser geht.“ (IP 3, Z. 306-308)

Osteopath IP 4 lässt dem Grundprinzip der *Ganzheit* in der Arbeit teilweise mehr, teilweise aber auch weniger Platz (IP 4).

Der Begriff *Ganzheit* wird den Patienten von drei der interviewten Osteopathen erklärt (IP 2, 4 und 5). Wobei Osteopath IP 3 den Begriff *Ganzheitlich* ungern verwendet und deshalb den Zugang zur Osteopathie erklärt. Auch Osteopath IP 5 ergänzt seine Erklärung durch seinen Zugang zur Osteopathie (IP 5).

„Ich versuche das halt schon zu zeigen, dass es eine Mischung ist aus Chiropraktik, Organarbeit und Energiearbeit.“ (IP 5, Z. 137-139)

Von Osteopath IP 4 wird eine individuelle Erklärung geboten. Diese macht er abhängig davon, wo der Patient in seiner Entwicklung steht (IP 4).

Ihre Sichtweise zu diesem Thema lassen alle fünf interviewten Osteopathen in den Unterricht mit einfließen (IP 1-5). Bei Osteopath IP 1 erfolgt dies jedoch nur indirekt, indem er Denkanstöße gibt (IP 1).

Auch die Antwort der letzten Frage ist bei allen fünf interviewten Osteopathen gleich gewesen. Alle fünf Osteopathen würden es für sinnvoll erachten, diesem philosophischen Thema in der Ausbildung mehr Beachtung zu schenken (IP 1-5).

3. Diskussion

Diese Arbeit hat sich mit zwei Kernfragen auseinandergesetzt, die an dieser Stelle nochmals wiederholt werden.

1. Welche subjektiven Interpretationen für *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* gibt es heute von Osteopathen und welche Definitionen beziehungsweise Interpretationen findet man in der Literatur?
2. Ist der Begriff der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie einem zeitlichen Wandel unterlegen?

Was *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* genau bedeutet, ist versucht worden anhand der erfolgten Auseinandersetzung mit der Literatur mit wenigen Worten zu beschreiben oder zu definieren. Dabei ist klar geworden, dass zur Klärung des Begriffes auch Begriffe wie *Körper*, *Geist* und *Seele* eine Rolle spielen, da sie sich, damals wie heute in verschiedenen Erklärungsmodellen finden (vgl. Kapitel 8). Im 19. Jahrhundert hat Andrew Taylor Still die Begriffe *Körper*, *Geist* und *Seele* (material body, being of mind, spiritual being) verwendet, wenn er von seinem *Man in Triune* gesprochen beziehungsweise geschrieben hat. Dieselben Begriffe sind aber auch heute im 21. Jahrhundert in den Erläuterungen und persönlichen Definitionen von drei der fünf interviewten Osteopathen aufgetaucht. Zwei der interviewten Osteopathen haben auch den Begriff *Psyche* verwendet. Die Frage ist, was unter den Begriffen verstanden wird.

Eine mögliche Antwort findet sich bei Sommerfeld (2007), der Folgendes schreibt:

„So decken *psyche*, *thymos*, *phrene* und *pneuma* im antiken griechischen Denken den Kosmos dessen ab, den wir heute im Deutschen mit dem Begriff „Seele“ zu fassen versuchen.“ (Sommerfeld, 2007, S. 23)

Was diese Arbeit hat zeigen können ist, dass sich die Erklärungsmodelle und Möglichkeiten, *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* zu beschreiben, geändert haben. Heute wird versucht, verschiedene Phänomene und Begriffe zum Beispiel mit der Quantenphysik zu erklären. Man findet auch Ansätze in denen die Rede von Holons ist. Dieser weitere Zugang zur *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* wird von Liem (2006a) gewählt. Er stellt Bezüge zwischen dem Holonkonzept nach Wilber/Koestler (Liem, 2006a) und dem AQAL-Modell nach Wilber (Liem, 2006a) und der

Osteopathie her. Aber auch in den Interviews greift IP 5 in seinen Erklärungen zum Begriff des *Energiekörpers*. Somit kann im Rahmen dieser Arbeit beobachtet werden, dass sich die Begriffe, die herangezogen werden, um *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* näher zu erklären einem Wandel der Zeit unterliegen. Ob der Begriff der *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie an sich in seiner Bedeutung wirklich einem Wandel der Zeit unterliegt, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Kaiser hat auch in ihrer Arbeit zeigen können, dass fast alle von ihr befragten Osteopathen *Körper, Geist* und *Seele* in ihrem ganzheitlichen Menschenbild verwenden. Sie findet auch in ihrer Studie eine unterschiedliche Interpretation des Konzeptes Still's (Triune Man), wobei sie die Ergebnisse in drei Gruppen teilt (Kaiser, 2008). Auch in der vorliegenden Arbeit kann festgestellt werden, dass drei der fünf interviewten Osteopathen eine sehr ähnliche und teilweise sogar idente Definition der *Ganzheit* wie Still's *Man in Triune* gehabt haben.

Die Erläuterungen des Begriffes *Ganzheit* haben auch gezeigt, dass in den anderen erwähnten Medizinsystemen, wie die Ganzheitsmedizin, die Psychosomatik und die Anthroposophische Medizin ihren Zugang zur ganzheitlichen Sichtweise des Menschen sehr ähnlich wählt.

Ein weiterer Punkt der in der *Diskussion* noch angesprochen wird, ist die Spezialisierung in der Osteopathie und ihre Sinnhaftigkeit. Im Kapitel *Spezialisierung in der Medizin* ist bereits kurz auf Vor- und Nachteile der Spezialisierung hingewiesen worden. Die Frage, die dabei aufgetaucht ist, ist, ob eine Spezialisierung nicht im Widerspruch zur ganzheitlichen Sichtweise eines Patienten steht. Eine Frage bei den Interviews hat die Sinnhaftigkeit einer Spezialisierung in einer Philosophie wie der Osteopathie deshalb hinterfragt. Die Antworten der interviewten Osteopathen sind kontroversiell ausgefallen. Als direkt sinnvoll ist sie nur von einem der interviewten Osteopathen erachtet worden.

Dieses Thema beschäftigt auch Autoren der osteopathische Profession, wie mir unter anderem ein Artikel gezeigt hat.

„Während andere Berufsgruppen sich in immer feineren Spezialisierungen verlieren, ist es Aufgabe und erklärtes Ziel der Osteopathen, die Ganzheit zu bewahren.“
(Breul et al., 2009, S. 1)

Die genauere Betrachtung anderer ganzheitlicher Medizinsysteme, wie zum Beispiel die Traditionelle Chinesische Medizin hat gezeigt, dass es, wie dieses Beispiel zeigt,

eine Jahrhunderte dauernde Entwicklung gegeben hat, die auch heute noch nicht abgeschlossen ist. Novoa Lill (2007) spricht sogar von einem Entwicklungszeitraum von 4000 Jahren. Im Vergleich dazu steht die Osteopathie mit ihren noch nicht einmal 140 Jahren (wenn ab 1874 gerechnet wird) noch ziemlich am Anfang ihrer Entwicklung.

Diese Arbeit hat auch zeigen können, dass hinter jeder der vorgestellten ganzheitlichen Medizinsysteme eine Philosophie steht. Ob es nun die drei Doshas des Ayurveda sind, oder das Qi in der Traditionellen Chinesischen Medizin ist, sie stellen mit die Basis dar. Die Techniken alleine machen die verschiedenen Methoden offensichtlich nicht ganzheitlich. Deshalb scheint es auch sinnvoll, der Philosophie in der Osteopathieausbildung mehr Beachtung zu schenken. Dies und das Wissen, wie die Ausbildung während 2003-2009 gestaltet gewesen ist, ist ausschlaggebend für folgende Interviewfrage gewesen: „Würden Sie es für sinnvoll halten, diesem doch philosophischen Thema in der Ausbildung mehr Beachtung zu schenken?“ Alle fünf interviewten Osteopathen haben dies für sinnvoll erachtet.

Ein weiterer Punkt, der im Rahmen der Interviews auffällig gewesen ist, dass es nicht die Praxisjahre primär gewesen sind, die den ganzheitlichen Zugang in der Osteopathie haben reifen lassen, sondern die individuelle und auch literarische Auseinandersetzung mit diesem Thema. Es hat sich bei den geführten Gesprächen gezeigt, dass diejenigen interviewten Osteopathen, die sich unter anderem auch durch zusätzliche Ausbildungen oder durch Selbststudium mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben, besser auf die gestellten Fragen eingehen können. Auch die eigene Erfahrung im Rahmen der circa zweijährigen Arbeit an dieser Masterthesis mit diesem Thema hat gezeigt, dass sich die theoretische Auseinandersetzung als bereichernd für den ganzheitlichen Zugang zum Patienten erwiesen hat.

3.1. Kritische Reflexion

Die kritische Reflexion dieser Arbeit hat einige Kritikpunkte zum Vorschein gebracht. Im Interviewteil ist die Anzahl der Fragen zu hoch gewesen. Dies hat gerade bei der Auswertung zu einem gewissen Fokusverlust, die eigentlichen Kernfragen betreffend, geführt. Es sind viele Fragen gestellt und ausgewertet worden, die im

Endeffekt kaum beachtet worden sind. Mehr Facetten hätte diese Qualitative Studie zeigen können, wenn einerseits die Anzahl der interviewten Osteopathen höher gewesen wäre, andererseits unterrichtende Osteopathen aus anderen Schulen auch zu Wort gekommen wären. Besser wäre es auch gewesen, den Interviewpartnern die Fragen vorab zukommen zu lassen. Dies hätte den Ablauf vereinfacht und die Zwischenfragen hätten deutlich reduziert werden können.

Auch der Literaturteil, der durch die versuchte genauere Beleuchtung der historischen Hintergründe einige Kapitel umfasst, birgt die Gefahr eines Fokusverlustes bezüglich des Themas *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* in der Osteopathie.

3.2. Ausblicke

Was die Relevanz und Aussicht dieser Arbeit betrifft, ist unter anderem auch die Anregung zum Vorschein gekommen, der Philosophie der Osteopathie im Unterricht mehr Beachtung zu schenken. Diese Arbeit hat auch an Beispielen gezeigt, dass Techniken alleine anscheinend eine Methode nicht ganzheitlich machen. Diese Arbeit soll aber auch den Lesenden zum Selbststudium animieren, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Weiters sind auch noch Fragen aufgetaucht, die vielleicht in einer zukünftigen Masterthese Beachtung erfahren könnten. Interessant wäre unter anderem eine eingehendere Auseinandersetzung mit Ken Wilber's Ansätzen zur *Ganzheit* und ihre Bedeutung für die Osteopathie. Eine weitere Studie bezüglich der Erweiterung des Unterrichtsplanes durch philosophische oder auch historische Themen in der Osteopathie könnte sinnvoll sein. Ein weiteres Thema wäre eine eingehendere Auseinandersetzung mit der Thematik der Spezialisierung in der Osteopathie. Ein Thema, das die osteopathische Profession aus meiner Sicht in Zukunft noch beschäftigen wird.

Abschließend stellt sich jedoch noch die Frage, ob einige Jahrzehnte ausreichen, um die *Ganzheit* wirklich zu erfassen. In diesem Sinne soll diese Arbeit mit zwei Worten enden, die als Anregung dienen sollen, der Philosophie in der Osteopathie mehr Beachtung zu schenken: DIG ON!

4. Zusammenfassung

Abschließend zu dieser Masterthese erfolgt noch eine Zusammenfassung, die den Inhalt der einzelnen Kapitel kurz wiedergibt.

Das Kapitel *Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts im Fokus der Ganzheit* hat den historischen Hintergrund der Medizin zu Lebzeiten Still's näher beleuchtet. Dabei konnte gerade im Kapitel über die Spezialisierung ein Trend weg von der holistischen Sichtweise des Menschen gezeigt werden.

Im Kapitel *Alternative Heilmethoden im 19. Jahrhundert* sind Methoden vorgestellt worden, wie zum Beispiel die Homöopathie, die im 19. Jahrhundert Anwendung gefunden haben.

Man in Triune ist Thema eines der nächsten Kapitel gewesen. Es ist darin auf die Sichtweise Still's eingegangen worden. Weiters sind Erläuterungen anderer Autoren angeführt worden, um eine Klärung in diesem Thema zu erreichen.

Anschließend ist im folgenden Kapitel versucht worden, bestimmte immer wieder in der Literatur auftauchende Begriffe im Zusammenhang mit der *Ganzheit*, näher zu betrachten. Thema sind dabei *Körper, Geist, Seele, Pneuma, Lebenskraft, Lebensfeld* und *Qi* gewesen.

Das Kapitel *Ganzheit/Ganzheitlichkeit* hat sich mit dem Begriff an sich auseinandergesetzt. Ebenso ist auf den Begriff *Holismus* eingegangen worden. Die unterschiedlichen holistischen Sichtweisen unter anderem in der Ganzheitsmedizin, Psychosomatik und Antroposophischen Medizin werden ebenso erwähnt.

Das Kapitel *Begriffsklärung: Alternativmedizin – Komplementärmedizin* setzt sich mit unterschiedlichen Erklärungsmodellen diesbezüglich aus der Literatur auseinander und versucht die Bedeutung der beiden Begriffe zu klären.

In weiterer Folge werden im nächsten Kapitel *Ganzheitliche Therapien/Medizinsysteme im Fokus der Ganzheit* vorgestellt. Dabei sind jene Beispiele ausgewählt worden, die auch in den Interviews von den interviewten Osteopathen als ganzheitlich angesehen werden. Diese ganzheitlichen Therapien/Medizinsysteme werden im letzten Kapitel des Literaturteiles miteinander verglichen.

Beim zweiten Teil dieser Arbeit liegt eine qualitative Sozialforschung vor. Dabei ist die Wahl der Methode auf Interviews im in-depth Stil nach Broom (2005) gefallen. Insgesamt sind fünf an der Wiener Schule für Osteopathie unterrichtende Osteopathen interviewt worden. Die Fragen sind in Kategorien eingeteilt worden und die Auswertung der Antworten ist für jede Frage einzeln erfolgt. Die Ergebnisse sind auf Gleichheit und Diskrepanzen verglichen worden.

Abschließend ist in der *Diskussion* eine Reflexion der erhaltenen Antworten im Bezug der beiden Kernfragen erfolgt. Zum Schluss findet sich noch eine kritische Reflexion und ein Ausblick auf mögliche Anregungen für weitere Arbeiten.

DIG ON!

5. Bibliographie

5.1. Literaturverzeichnis

Breul, Rainer/Fuhrmann, Marina/Resch, Karl-Ludwig/Seider, Roger: Ist der Osteopath der bessere Orthopäde?, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 1/2003, S. 1

Breul, Rainer/Fuhrmann, Marina/Resch, Karl-Ludwig/Seider, Roger/Wührl, Peter: Fortschritt und Idyll, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 1/2009, S. 1

Broom, Alex: Using Qualitative interviews in CAM research: A guide to study design, data collection and data analysis, *Complementary Therapies in Medicine*, 13/2005, S. 65-73

Bruchhausen, Walter/Schott, Heinz: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2008

Dahlke, Ruediger (Hrsg.): Das große Buch der Ganzheitlichen Therapien, München, Integral Verlag, 2007

Deichfelder, Karl: Geschichte der Medizin/Skizzen aus 2.500 Jahren Heilkunde, Wiesbaden, F. Englisch Verlag, 1985

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin, 6. Auflage, Heidelberg, Springer Medizin Verlag, 2009

Eckart, Wolfgang U./Jütte, Robert: Medizingeschichte/Eine Einführung, Köln, Böhlau Verlag GmbH & Cie, 2007

Fintelman, Volker/Weiss, Rudolf F.: Lehrbuch der Phytotherapie, 10. Auflage, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2002

Fintelman, Volker: Intuitive Medizin – Anthroposophische Medizin in der Praxis, 5. Auflage, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2007

Frymann Viola: Die gesammelten Schriften von Viola M. Frymann, DO/ Das osteopathische Erbe für Kinder, Pähl, Jolandos, 2007

Fulford, Robert: Puls des Lebens/Touch of Life, Pähl, Jolandos, 2008

Gevitz, Norman: The DOs/Osteopathic Medicine in America, 2.Auflage, Baltimore/Maryland, The John Hopkins University Press, 2004

Greenman, Philip E.: Lehrbuch der Osteopathischen Medizin, Stuttgart, Karl F. Haug Verlag, 2003

Hach, Wolfgang/Hach-Wunderle, Viola: Blickpunkte in die Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart, Schattauer GmbH, 2008

Hartmann, Christian: John Martin Littlejohn, Vater der europäischen Osteopathie, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 4/2003, S. 30-31

Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2005

Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, Jolandos, 2009

Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Sutherland-Kompendium, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2008

Hartmann, Christian: Einleitung des Herausgebers, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, Pähl, 2005, S. XXIX-XXXIII

Hartmann, Christian: Einleitung/Andrew Taylor Still und die osteopathische Philosophie, in: Still, Andrew T.: Der Natur bis ans Ende vertrauen!/Gedanken zur osteopathischen Philosophie, Pähl, 2007, S. 1-19

Hecker, Hans-Ulrich/Steveling, Angelika/Peuker, Elmar T./Kastner, Jörg: Lehrbuch und Repetitorium Akupunktur mit TCM-Modulen, 2. Auflage, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2002

Hoffmann, Herbert: Esoterische Osteopathie – (1908), Pähl, Jolandos, 2009

Hood, Wharton P.: Über das (sogenannte) Knocheneinrenken – On Bonesetting/Manuelle Medizin im 19. Jahrhundert, Pähl, Jolandos, 2008

Jänicke, Christof/Grünwald, Jörg: Alternativ Heilen/Kompetenter Rat aus Wissenschaft und Praxis, München, Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2006

Jütte, Robert: Geschichte der Alternativen Medizin/Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute, München, Verlag C.H. Beck, 1996

Kaiser, Friederike K.: Modern Reception of A.T. Still's TRIUNE MAN in Germany/Conception and Standing of a Holistic Philosophical Conception of Man (ganzheitliches Menschenbild) among German Osteopaths Today, Masterthese, Donau Universität Krems, 2008

Kaptchuk, Ted J.: Das große Buch der chinesischen Medizin/Die Medizin von Yin und Yang in Theorie und Praxis, 5. Auflage, Bern/München, Scherz Verlag, 1983

Kaschowitz, Gerald: Das Prinzip des Dialogischen in der Osteopathie, in: Liem, Torsten/Sommerfeld, Peter/Wührl, Peter (Hrsg.): Theorien osteopathischen Denkens und Handelns, Stuttgart, 2008, S. 92-99

King, Hollis H./Lay, Edna M.: Osteopathy in the Cranial Field, in: Ward, Robert C. (Hrsg.): Foundation for Osteopathic Medicine, Philadelphia, 2003, S. 985-1001

Köhler, Gerhard: Lehrbuch der Homöopathie/Band 1: Grundlagen und Anwendung, 8. Auflage, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2003

Landeweer, Gert G./Assink, Renè: SEE – Die SomatoEmotionale Entspannung nach Upledger, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 3/2007, S. 14-17

Lee, Paul: Interface/Der Mechanismus des Geistes in der Osteopathie, Pähl, Jolandos, 2009

Leven, Karl-Heinz: Geschichte der Medizin/Von der Antike bis zur Gegenwart, München, Beck, 2008

Liem, Torsten (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2006

Liem, Torsten: Paradigmen in der Heilkunde, in: Liem, Torsten (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie, Stuttgart, 2006a, S. 2-27

Liem, Torsten: Vorwort, in: Liem, Torsten (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie, Stuttgart, 2006b, S. VIII-IX

Liem, Thorsten: Entwicklungsdynamische und ganzheitliche Prinzipien und ihre Bedeutung für die Osteopathie, in: Liem, Thorsten/Sommerfeld, Peter/Wühlrl, Peter (Hrsg.): Theorien osteopathischen Denkens und Handelns, Stuttgart, 2008, S. 7-28

Liem, Torsten/Sommerfeld, Peter/Wühlrl, Peter (Hrsg.): Theorien osteopathischen Denkens und Handelns, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2008

Littlejohn, John M.: 1. Psychologie und Osteopathie/Journal of Osteopathy (V), 1898, S. 67-72, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, 2009c, S. 3-12

Littlejohn, John M.: 3. Abschlussrede zur Oktoberklasse 1898/Journal of Osteopathy (V), 1898, S. 325-330, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, 2009d, S. 23-33

Littlejohn, John M.: 6. Die vorbeugende und heilende Wirkung der Wissenschaft der Osteopathie/Vortrag vor der Royal Society of Literature, London/Journal of Osteopathy (VI), 1900, S. 366-383, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, 2009e, S. 65-99

Littlejohn, John M.: 14. Die physiologische Grundlage des therapeutischen Gesetzes/The Journal of the Science of Osteopathy (3) 1902, S. 137-157, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, 2009f, S. 257-292

Littlejohn, John M.: 2. Abschlussrede zur Aprilklasse 1898/Journal of Osteopathy (V), 1898, S. 115-121, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, 2009g, S. 13-22

Littlejohn, John M.: 17. Theorie der Wirbelsäulenbehandlung/The Journal of the Science of Osteopathy (3) 1903, S. 258-277, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, 2009i, S. 332-363

Maciocia, Giovanni: Grundlagen der chinesischen Medizin, 2. Auflage, München, Elsevier GmbH, 2008

Masters, Paul: Body Adjustment in der Frauenheilkunde, *Osteopathische Medizin/Zeitschrift für ganzheitliche Heilverfahren*, 2/2010, S. 14-17

Novoa Lill, Patricio: Akupunktur, in: Dahlke, Ruediger (Hrsg.): Das große Buch der Ganzheitlichen Therapien, München, 2007, S. 27-36

Pirc, Karin: Achara-Rasayanas, in: Schrott, Ernst/Schachinger, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Ayurveda/Grundlagen und Anwendungen: Die traditionelle indische Heilweise umfassend und praxisnah erklärt, Stuttgart, 2005, S. 209-212

Pöttner, Martin: Einleitung des Übersetzers, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, Pähl, 2005, S. XII-XXVIII

Pöttner, Martin: Vorwort des Übersetzers, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, 2009, S. XXII-XXX1

Reiter, Monika: Zachary Comeaux/Das Studium des Lebens, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 1/2006, S. 4-5

Reiter, Monika: Kraniosakrale Osteopathie – Was ist das?, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 4/2004, S. 40

Schrott, Ernst/Schachinger, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Ayurveda/Grundlagen und Anwendungen: Die traditionelle indische Heilweise umfassend und praxisnah erklärt, Stuttgart, Karl F. Haug Verlag, 2005

Schrott, Ernst: Ursprung und Geschichte des Ayurveda, in: Schrott, Ernst/Schachinger, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Ayurveda/Grundlagen und Anwendungen: Die traditionelle indische Heilweise umfassend und praxisnah erklärt, Stuttgart, 2005a, S. 16-23

Schrott, Ernst: Das vedische Weltbild, in: Schrott, Ernst/Schachinger, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Ayurveda/Grundlagen und Anwendungen: Die traditionelle indische Heilweise umfassend und praxisnah erklärt, Stuttgart, 2005b, S. 26-62

Schrott, Ernst: Ayurveda, in: Dahlke, Ruediger (Hrsg.): Das große Buch der Ganzheitlichen Therapien, München, 2007, S. 82-91

Sommerfeld, Peter: Über den Gegenstand der Osteopathie, in: Liem, Torsten (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie, Stuttgart, 2006, S. 45-50

Sommerfeld, Peter: Eine kurze Geschichte der Seele, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 3/2007, S. 22-24

Stark, Jane: Stills Faszienskonzepte/Eine Biografie über den Entdecker der Osteopathie, Pähl, Jolandos, 2006

Stark, Jane: Andrew Taylor Stills Ansatz: Nicht einfach nur Knochen!, in: Liem, Torsten/Sommerfeld, Peter/Wührl, Peter (Hrsg.): Theorien osteopathischen Denkens und Handelns, Stuttgart, 2008, S. 42-68

Stark, Jane: Stills Faszienkonzept, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 1/2004, S. 7-9

Still, Andrew T.: Autobiografie, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, 2. Auflage, Pähl, 2005a

Still, Andrew T.: Autobiography of Andrew T. Still, s.l., General Books, 2010 (original: 1897)

Still, Andrew T.: Die Philosophie der Osteopathie, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, 2. Auflage, Phäl, 2005b

Still, Andrew T.: Philosophy of Osteopathy, Danvers MA US, General books, 2009

Still, Andrew T.: Die Philosophie und die mechanischen Prinzipien der Osteopathie, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, 2. Auflage, Phäl, 2005c

Still, Andrew T.: The Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy, Kansas City, Hudson Kimberly Pub. Co., 1902

Still, Andrew T.: Osteopathy: Research and Practice, Kirksville, published by the author, 1910

Still, Andrew T.: Der Natur bis ans Ende vertrauen!/Gedanken zur osteopathischen Philosophie, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2007

Sutherland, William G.: Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Sutherland-Kompendium, 2, Auflage, Pähl, 2008a

Sutherland, William G.: Einige Gedanken, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Sutherland-Kompendium, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2008b

Swedenborg, Emanuel: De Cerebro/Transkription II – Auszüge, Pähl, Jolandos, 2010

Swedenborg, Emanuel: Von Seele, Geist und Leib, Zürich, Swedenborg-Verlag, s.a.

Trowbridge, Carol: Andrew Taylor Still 1828 – 1917/Geschichte der Osteopathie, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2003

Von Engelhardt, Dietrich: Zwischen Philosophie und Empirie, in: Bertelsmann, Lexikon-Institut (Hrsg.): Medica/Geschichte der Medizin, Gütersloh/München, 2000, S. 154-155

Ward, Robert C. (Hrsg.): Foundations for Osteopathic Medicine, 2. Auflage, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins

WSO: <http://www.wso.at/index.php/osteopathie/was-ist-osteopathie> (21.4.2011)

Wührl, Peter: Zur Übersetzung grundlegender Konzepte von A.T. Still: „Man is Triune“, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 2/2005, S. 31-33

5.2. Lexika, Nachschlagewerke, Wörterbücher

Bertelsmann, Lexikon-Institut (Hrsg.): *Medica/Geschichte der Medizin*, Gütersloh/München, Bertelsmann Lexikon Verlag GmbH, 2000

Brockhaus (Hrsg.): *Der Brockhaus/Alternative Medizin*, Leipzig/Mannheim, F. A. Brockhaus GmbH, 2008

Brockhaus (Hrsg.): *Der Brockhaus/Philosophie/Ideen, Denker und Begriffe*, 2. Auflage, Leipzig/Mannheim, F.A. Brockhaus GmbH, 2009

Hörz, Herbert/ Liebscher, Heinz/Löther, Rolf/Schmutzer, Ernst/Wollgast, Siegfried: *Philosophie und Naturwissenschaften Wörterbuch/Wörterbuch zu den philosophischen Fragen der Naturwissenschaften/Band 1: A-M*, 3. Auflage, Berlin, Dietz Verlag, 1991

Leven, Karl-Heinz (Hrsg.): *Antike Medizin/Ein Lexikon*, München, Verlag C.H. Beck oHG, 2005

Mocek, R.: *Lebenskraft*, in: Hörz, Herbert/ Liebscher, Heinz/Löther, Rolf/Schmutzer, Ernst/Wollgast, Siegfried: *Philosophie und Naturwissenschaften Wörterbuch/Wörterbuch zu den philosophischen Fragen der Naturwissenschaften/Band 1: A-M*, 3. Auflage, Berlin, 1991, S. 506-508

Pschyrembel (Hrsg.): *Pschyrembel/Klinisches Wörterbuch*, Hildebrandt, Helmut (Leitung), 257. Auflage, Berlin, Walter de Gruyter, 1994

Ritter, Joachim/Gründer, Karlfried (Hrsg.): *Historisches Wörterbuch der Philosophie/Band 5: L-Mn*, Basel, Schwabe & Co.AG, 1980

Wytrzens, Hans K./Schauppenlehner-Kloyber, Elisabeth/Sieghardt, Monika/ Gratzner, Georg: *Wissenschaftliches Arbeiten/Eine Einführung*, 2. Auflage, Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2010

6. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Prinzipien in der Homöopathie (Köhler, 2003, S. 6)	36
--	----

7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einige Stationen in der Geschichte der Medizin des 19. Jahrhunderts (in Anlehnung an Bertelsmann, 2000)	17
Tabelle 2: Interpretationen der Dreieinigkeit nach Still (leicht modifiziert von Liem, 2006a, S. 14)	43
Tabelle 3: Sieben Ansichten des Körpers nach Levin, Solomon (Liem, 2006a, S. 6)	46
Tabelle 4: Alternative Heilsysteme (in Anlehnung an Brockhaus, 2008)	57
Tabelle 5: Alternative Heilsysteme nach Jütte (in Anlehnung an Brockhaus, 2008)	57
Tabelle 6: Die drei Doshas (Vata, Pitta, Kapha) (in Anlehnung an Schrott, 2007)	59
Tabelle 6: Fortsetzung	60
Tabelle 7: Vergleich der verschiedenen Ganzheitlichen Therapien/Medizin- systeme im Fokus der <i>Ganzheit</i> (in Anlehnung an Köhler, 2003; Still, 2009; Pöttner, 2005; Wühl, 2005; Hartmann, 2007; Jänicke/ Grünwald, 2006; Schrott, 2005b, 2007; Kaptchuk, 1983; Eckart, 2009; Bertelsmann, 2000; Sutherland, 2008a; Maciocia, 2008; Lee, 2009; Novoa Lill, 2007; Hecker et al., 2002)	66
Tabelle 8: Persönliche Definitionen der interviewten Osteopathen auf die Frage: „Wie definieren Sie persönlich Ganzheit?“	83

8. Anhang

8.1. Interviewfragen

Kategorie 1 – zur Person (oder demographische Daten):

- Name?
- Grundausbildung? (Ergänzung: Ausbildung, die gemacht worden war, bevor mit der Osteopathieausbildung begonnen wurde.)
- An welcher Schule wurde die Osteopathieausbildung absolviert?
- In welchem Jahr haben Sie die Osteopathieausbildung abgeschlossen?
- Haben Sie irgendwelche zusätzliche Ausbildungen absolviert?
- Welches Fach unterrichten Sie an der Wiener Schule für Osteopathie?
- Wie sind Sie zur Osteopathie gekommen?

Kategorie 2 – Osteopathie versus schulmedizinische Methoden:

- Was zeichnet Ihrer Meinung nach die Osteopathie gegenüber herkömmlichen schulmedizinischen Methoden aus?
- Worin liegt Ihrer Meinung nach die Stärke oder Schwäche der Osteopathie gegenüber schulmedizinischen Methoden?
- Gibt es aus Ihrer Sicht eine in Bezug auf die Ganzheit der osteopathischen Philosophie vergleichbare andere Methoden?

Kategorie 3 – Spezialisierung in der Osteopathie

- Aus welchen Schwerpunkten setzt sich Ihrer Meinung nach die Osteopathie zusammen?
- Erachten Sie es für sinnvoll in einer Philosophie, wie der Osteopathie, in der der Mensch als Ganzes betrachtet wird, eine Spezialisierung anzustreben?

Kategorie 4 – Vergleich der persönlichen und Still`s Definition der Ganzheit

- Die Osteopathie wird als ganzheitliche Methode bezeichnet. Was bedeutet das für Sie?
- Wie definieren Sie persönlich Ganzheit?
- Stellt für Sie persönlich die Osteopathie eine ganzheitliche Methode dar?

Für A.T. Still stellt der Mensch eine dreifach differenzierte Einheit dar, die er als „man in triune“ bezeichnet. Er differenziert einen materiellen Körper, ein spirituelles Lebewesen und ein Lebewesen des Verstandes (Still, 2009).

- Was bedeutet das für Sie?
- Wie interpretieren Sie diese von A.T. Still getroffene Aussage?
- Können Sie sich mit dieser Philosophie uneingeschränkt identifizieren?

Kategorie 5 – Integrierbarkeit und Praktizierbarkeit der Ganzheit in der Osteopathie

- Wie hat sich Ihre Meinung zu diesem Thema gebildet?
- Findet das Grundprinzip der *Ganzheit* Ihrer Meinung nach ausreichend Platz in Ihrer Arbeit?
- Wie erklären Sie Ihren Patienten die Begriffe *Ganzheitliche Methode* und *Ganzheit*?
- Lassen Sie Ihre Sichtweise diesbezüglich in den Unterricht einfließen?
- Würden Sie es für sinnvoll halten, diesem doch philosophischen Thema in der Ausbildung mehr Beachtung zu schenken?

English Summary (Übersetzung: Anna Walchshofer)

„An Osteopath should be a clear-headed,, con scientious, truth loving man, and never speak until he knows he has found and can demonstrate the truth he claims to know.“ (Still, 2009, S. 66)

1. Introduction

„Osteopathie: von dem amerikanischen Arzt Andrew Taylor Still (*1828, □1917) entwickelte Behandlungsmethode, die durch gezielte manuelle Interventionen die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert. Angewendet werden die Techniken im Rahmen eines ganzheitlichen osteopathischen Behandlungskonzeptes.“ (Brockhaus, 2008, S. 344)

[Osteopathy: a treatment method, developed by the American physician Andrew Taylor Still (1828-1917), which activates the self healing forces of the human body by means of specific manual interventions. Those techniques are applied within the frame of a holistic osteopathic treatment concept. A.W.]

„Die moderne Osteopathie sieht sich als Komplementärmedizin [...] In der modernen Osteopathie werden auf dem Hintergrund neuer ganzheitlicher theoretischer Modelle sehr differenzierte Techniken gelehrt.“ (Brockhaus, 2008, S. 346)

[Modern osteopathy regards itself as complementary medicine [...] It teaches differentiated methods against the background of holistic theoretic models. A.W.]

„Die Osteopathie ist eine ganzheitliche Methode, die zu Diagnose und Therapie die Hände einsetzt. Die wichtigsten Grundlagen sind das Funktionieren des menschlichen Körpers als Einheit, seine Fähigkeit zu Selbstregulation und Selbstheilung, sowie das Wechselspiel von Struktur und Funktion.“ (WSO, 2011)

[Osteopathy is a holistic method in which hands are used for diagnosis as well as for the treatment. The most important basic assumptions are that the human body works as a unit, its capability for self-regulation and self-healing, as well as the interaction of structure and function. A.W.]

These passages are quoted from the encyclopaedia *Der Brockhaus/Alternative Medizin* on the one hand and from the website of the Vienna School of Osteopathy on the other hand. They refer to a holistic osteopathic concept of treatment and holistic theoretic models. However, these quotations bring up further questions like the following ones, which have also laid the foundation for this thesis at hand.

What does the term *holistic* actually mean? As this term plays such an important role in the definition of the osteopathic profession (see above) it should be of interest to an osteopath to aim at clarifying it. What does *holistic* mean for a member of the osteopathic profession? What did it mean to Andrew Taylor Still, the founder of osteopathy? Has its meaning changed in the course of time? What does the term *wholeness* mean to an osteopath today?

The thesis at hand addresses two core questions; to answer them shall be the result of this paper.

3. Which subjective interpretations of the terms *wholeness/holism* made by osteopaths are there today and which definitions can be found in literature?
4. Is the term *wholeness/holism* in osteopathy a subject to modification in the course of time?

In order to be able to answer these two questions, it is necessary to take a look at the 19th century – the century in which the natural philosophic approach has largely been replaced by a rather scientific approach in many respects (Leven, 2008). In addition to that certain medical-historic events shall be depicted. These will show that the holistic view of the human body, which was still common at the beginning of the 19th century (Stark, 2006), gradually seems to lose ground. It is also the century in which Andrew Taylor Still (1828-1917) is born (Trowbridge, 2003), which is another good reason to take a closer look at it. At the same time alternative medicine accompanies the rise of the scientific medicine. Because modern osteopathy seems to understand itself as complementary medicine (Brockhaus, 2008), as can be seen from the quotations from the encyclopaedia *Brockhaus/Alternative Medizin* above, it is important to take a closer look at this development. Therefore it is important to clarify the terms *alternative medicine* and *complementary medicine*, which shall be done in the subsequent part of the paper. This shall also contribute to the comprehensibility of the two terms within the thesis at hand.

Equipped with an insight into the historic backgrounds of Andrew Taylor Still's lifetime, the next step shall deal with his image of humanity. The chapter "Man in Triune" is intended to show how Still perceived the human being in its wholeness. As during the literature research several terms turned up repeatedly these shall be highlighted as detailed as necessary for the framework of this thesis. However, an exact definition of such terms like *body*, *mind*, *spirit* and *soul* would go beyond the scope of this paper, which is why different views of different authors concerning these terms shall be provided instead of a definition.

As the terms *wholeness* or *holism* are important concepts not only in osteopathy, several other examples of holistic methods/medical systems will be described. The methods or systems dealt with in this thesis are those the interviewees brought up as

methods that are comparable to osteopathy concerning a holistic view during the interviews.

How the holistic view in osteopathy has transformed over the course of time, is shown by the example of well-known personalities in osteopathy. To give two examples therefore two students of A.T.Still shall be mentioned at this point: William Garner Sutherland and John Martin Littlejohn.

In order to analyse the contemporary holistic view of osteopathy, five interviews were conducted and subsequently interpreted. These interviews were conducted with five osteopaths who teach at the Vienna School of Osteopathy as lecturers.

Within the framework of the literature part connections between literature and the questions posed in the interviews shall be established in order to facilitate the traceability of the development of the questions. However, this is going to be discussed in more detail in the second part of this paper. Nevertheless current literature concerning a holistic view shall be given its place in this thesis as well.

In the chapter *Discussion* results that emerged from literature study on the one hand and the interviews that were conducted on the other hand shall be described and once again the essence of this thesis shall be highlighted in a summarizing way.

2. Methodology

At the beginning of the chapter on *Methodology* it is important to mention that for reasons of better readability, no gender distinction is made in this thesis. Only the masculine form is used throughout this thesis, however all data provided refer to members of both sexes. For example, if the personal pronoun „he“ is used to refer to an indefinite osteopath, it always includes all male as well as female osteopaths.

As far as literature research is concerned, a mixture of a concrete keyword search and snowball literature research (Wytrzens et al., 2010) was used.

The search included:

pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>),

osteopathic research web (<http://www.osteopathicresearch.com/>),

thieme journals (<https://www.thieme-connect.de/ejournals/toc/do>),

Osteopathische Medizin (<http://www.sciencedirect.com/>),

Deutsche Zeitschrift für Akupunktur (<http://shop.elsevier.de/dza>),

Jolandos (<https://www.jolandos-shop.de/>),

Google (<http://www.google.de/>).

Thereby the following keywords were used: wholeness, holistic, holism, Man in Triune, holistic methods, holistic treatment, holistic medicine, wholeness/part, body, mind, spirit.

2.1. Research design

The thesis at hand can be assigned to the field of empirical social research, whereby a qualitative research method is used. Using interviews as research method has several advantages; one of these clearly is the possibility of requesting in case of uncertainties and thereby to probably receive further elucidations or explanations concerning a certain question. For this thesis in-depth interviews according to Broom (2005) were conducted. This style is very flexible and allows an open dialogue (Broom, 2005). The questions were collected beforehand in an interview guideline and all interview partners were asked these same questions. All five osteopaths that were interviewed were informed about the topic of this master thesis when they were first contacted.

2.2. Interview partners

All in all five osteopaths were interviewed.

2.2.1. Selection

The following criteria were chosen as selection criteria: all interview partners received their osteopathic training at the Vienna School of Osteopathy. However, the decisive factor was that all interview partners are lecturers at the Vienna School of Osteopathy, whereby the subject they teach also played an important role. The aim was that as many medical spheres as possible should be covered (dental-mouth and jaw medicine, gynaecology and obstetrics, myofascial release, TGO, structural techniques in the areas of thorax and lumbar spine, clinical osteopathy). The intent thereby is to find out whether the osteopaths selected differ concerning their view of

wholeness, depending on the subject they teach. A question that should be answered by means of the choice of the selection criteria mentioned above is the following one: “How far do the interview partners’ views of *wholeness* in osteopathy differ, despite the fact that all of them received their training at the same educational institution and subsequently teach at the same educational institution?” Hence several follow-up questions arose, the answers to which shall show, how these different views of *wholeness* developed.

Furthermore it was important to take into account the interview partners’ basic profession and thus physicians (MDs) as well as physiotherapists are depicted. The intent thereby is to find an answer to the question whether the interview partners’ view of *wholeness/holism* depends on their basic profession or not. Thus three physicians (MDs) and two physiotherapists were chosen.

2.2.2. Demographic data

Among the interview partners there were two female and three male osteopaths. Their basic profession was either physician (MD) or physiotherapist, whereby three of the interview partners were physicians and two of them physiotherapists. All five interview partners completed additional training.

Their years of graduation range from 1998 to 2005; three of the interview partners additionally completed the postgraduate Master course. All five interview partners received their training at the Vienna School of Osteopathy and are now lecturers there.

2.3. Interview situation

The five interviews were conducted by the author of this thesis herself. The interview partners were informed about the topic of the interview beforehand; either on the telephone or in a face to face conversation. The interviews were conducted either at the interviewees’ surgery or at their apartment – in any case in an environment that was familiar to the osteopaths interviewed. This fact contributed to a relaxed interview situation. Before the actual interview started, proceedings were settled and the interview partners were informed that the interview would be taped. However, the

interview time was not specified in order not to put the interview partners under time pressure. All interviewees seemed to be relaxed during the interviews.

2.4. Data and data processing

The following chapters shall clarify the proceedings concerning data mining and processing or interpretation of the interview data respectively.

2.4.1. Inquiry period

The inquiry period extended over approximately 18 months. The first interview was conducted in April 2009, the last one in September 2010.

2.4.2. Taping

Each interview was taped by means of a dictaphone. Subsequently the audio recordings were transcribed, in order to allow a detailed interpretation. Each interview was saved separately as a Word file. The lines of the transcript were numbered in order to be able to make the quotations traceable.

2.4.3. Way of categorizing

Before going into detail about the different categories of the interview concerning the actual topic of this thesis, a short inquiry regarding the interviewees' years of graduation, additional trainings and the subject they teach at the Vienna School of Osteopathy was conducted, which should help to find out whether additional training may lead to a significant immersion concerning the topic discussed.

As usually more than one question was necessary for receiving an answer to the core questions of this thesis, the following procedure was chosen in regard to the analysis. Concerning evaluation and interpretation of the answers given by the interviewees, the questions were categorised in a specific way. This allows a certain structuring regarding the scheme of this thesis. Subsequently a number, a heading as well as a short description were assigned to each category.

2.4.3.1. Category 1 – about the person (or demographic data)

The first battery of questions shall from now on be called Category 1 – about the person (or demographic data). The purpose of the questions of category 1 was to check whether the selection criteria actually were true and to receive further information about the training of the interviewee.

Category 1 – about the person (or demographic data):

- Name?
- Basic profession? (in addition: training that was received before the person concerned started his osteopathic training)
- At which educational institution/school was the osteopathic training received?
- In which year did you complete your osteopathic training?
- Have you completed any additional training?
- Which subject do you teach at the Vienna School of Osteopathy?
- How did you come to osteopathy?

2.4.3.2. Category 2 – Osteopathy versus conventional medical methods

Category 2 questions address the personal opinions of the interviewees concerning the differences between conventional medical methods and osteopathy. These questions shall serve the discussion of the strengths and weaknesses of osteopathy compared with conventional medical methods. This finally led to the question: “Which are the emphases in osteopathy?” This category aims at finding out something about the interviewee’s view of conventional medicine as well as about the importance or significance osteopathy has in his opinion. This category is described in further detail by the text “osteopathy versus conventional medical methods” and consists of three questions that are listed below. The literature part already referred to the third of these questions. Answers mainly refer to those methods that were already discussed in chapter *Holistic therapies/Medical systems in the focus of wholeness*. This shall increase the transparency why these methods were probably considered holistic by the osteopaths interviewed.

Category 2 – Osteopathy versus conventional medical methods:

- What do you think characterizes osteopathy when compared with conventional medical methods?
- Which do you think are the strengths or weaknesses of osteopathy when compared with conventional medical methods?
- Do you think there is any other comparable method with regard to the concept of wholeness in the osteopathic philosophy?

2.4.3.3. Category 3 – Specialization in osteopathy

The questions of Category 3 shall challenge the interviewees. The first question of this category marks the transition from Category 2 – Osteopathy versus conventional medical methods to category 3 and aims at finding out which emphasizes the interviewee considers constitutional of osteopathy, whereby the subsequent question shall question the answers given again. Thus the aim is to receive a conclusive answer to the second core question and, in addition to that, further elucidations and explanations. Thereby inevitably the question arises “How do specializations in osteopathy contradict the claim to holism?” At this point it is important to refer to the literature part once again, especially to the chapter *Specializations in Medicine*, because in this chapter the question whether any kind of specialization contradicts the idea of holism arises, too. Category 3 is additionally described by the title “Specialization in Osteopathy”.

Category 3 – Specialization in Osteopathy

- Which do you think are the emphases osteopathy consists of?
- Do you think it is useful to aim at specializations in osteopathy when its philosophy regards human beings as a whole or as unit?

2.4.3.4. Category 4 – Comparison of the interviewees’ personal concept of wholeness with Still’s definition

The questions of category 4 try to find out something about the interviewees personal concept of wholeness on the one hand and address Still’s point of view concerning this term on the other hand. Thereby Still’s concept of the “Man in Triune” is depicted.

Still distinguishes between a material body, a spiritual being and a being of mind (Still, 2009). The questions of this category shall contribute to clarifying what this statement by Still means to the interviewees and if (and where) they agree or not. In the literature part Still's concept of the "Man in Triune" is described in a chapter of the same name. This, again, shall facilitate the evaluation of the answers given by the five osteopaths interviewed. Thus "Comparison of the interviewees' personal concept of wholeness with Still's definition" is the topic of category 4.

Category 4 – Comparison of the interviewees' personal concept of wholeness with Still's definition

- Osteopathy is regarded as a holistic method. What does that mean to you?
- How do you personally define wholeness?
- Is osteopathy a holistic method from your point of view?

A.T. Still regards the human being as a threefold unit; a concept he calls man in triune. He distinguishes between a material body, spiritual being and a being of mind (Still, 2009).

- What does that mean to you?
- How do you interpret this statement by A.T. Still?
- Can you unreservedly identify with this philosophy?

2.4.3.5. Category 5 – Integrability and Practicability of *wholeness* in Osteopathy

Category 5 deals with the question whether the rather philosophical concept of *wholeness* is integrable and practicable in the osteopathic praxis or daily work, respectively. The first question is concerned with the interviewees' personal view of wholeness as well as its development. Finally the interview deals with the interviewees' teaching and provides a suggestion for the design of future classes within the framework of the osteopathic training. Category 5 is additionally described by "Integrability and Practicability of wholeness in Osteopathy".

Category 5 – Integrability and Practicability of *wholeness* in Osteopathy

- How did your personal opinion concerning this topic develop?
- Do you think the basic principle of *wholeness* has enough place in your daily work?
- How do you explain patients the term *holistic method* and *wholeness*?
- Do you integrate your personal view of this concept into your teaching?
- Do you think it would be useful to pay more attention to this rather philosophical topic during the osteopathic training?

2.4.4. Processing and interpretation

The interviews were interpreted according to a guideline given by Broom (2005). It was chosen, because Broom (2005) explicitly refers to the use of interviews within complementary and alternative medicine and thus seemed to be appropriate for the field of osteopathy. As Broom (2005) suggested, the transcript was read several times and a categorization helped to maintain overview. The answers given to the questions of the individual categories were subsequently compared separately as well as among each other by means of a synopsis. Thereby attention was paid to similar, equivalent and different answers and statements of the interviewees. Finally the results were summarized.

Each interviewee was assigned a number from one to five, whereby numbers were chosen arbitrarily and thus have no deeper meaning. Thus every interviewee is referred to as IP plus a number from one to five – IP1 stands for interviewed osteopath number one.

Furthermore it is important to mention that the respective numbers are not used until category 2, to make sure that in category 1 not even an accidental assignment is possible and thus endangers an anonymous interpretation.

3. The history of medicine of the 19th century focused on *holism*

The chapter *The history of medicine of the 19th century focused on holism* shows in which direction the perception of the *holistic* approach to people within medicine has developed. The trend goes from a natural philosophical to a natural scientific point of view (Leven, 2008). A holistic perception of human beings in medicine is pushed more and more to the background (Stark, 2006). On the contrary, concerning the beginning of the 19th century, there is still a holistic approach towards the body. The ideas of Andrew Taylor Still somehow come up to this point of view (Stark, 2006).

Due to developments in medical engineering and the possibilities to carry out measurement on human beings, the human being becomes a measurable object (Eckart/Jütte, 2007). There is competition between different medical concepts in the early 19th century (Leven, 2008). There is heroic medicine with its venesections and the use of calomel, as well as romantic medicine (Trowbridge, 2003; Bruchhausen/Schott, 2008; Still, 2005a; Leven, 2008; Von Engelhardt, 2000).

Furthermore there are lots of developments and findings concerning medicine within the various clinical schools (see table 1) (Bertelsmann, 2000; Eckart, 2009; Deichfelder, 1985; Hach/Hach-Wunderle, 2008; Stark, 2006).

Also the specialization in different disciplines shows that the holistic perception of human beings in medicine is pushed more and more to the background (Stark, 2006). Amongst others, there is development in anaesthesia, surgery, paediatrics, ophthalmology, psychiatry, internal medicine and gynaecology (Eckart, 2009; Hartmann, 2005; Hach/Hach-Wunderle, 2008; Still, 2005c; Bertelsmann, 2000; Littlejohn, 2009c).

Table 1: Several stations in the history of medicine of the 19th century (referring to Bertelsmann, 2000)

Periode of time	Events
1800-1809	<ul style="list-style-type: none"> • Gall develops his craniology • Bichat develops histology
1810-1819	<ul style="list-style-type: none"> • Hahnemann publishes <i>Organon der rationellen Heilkunde</i> • Bell discovers how nervous system works
1820-1829	<ul style="list-style-type: none"> • Müller publishes <i>Über die fantastischen Gesichterscheinungen</i>
1830-1839	<ul style="list-style-type: none"> • Schwann releases new cell theory in his paper <i>Mikroskopische Untersuchungen</i>

Table 1: Continuation of table 1

1840-1849	<ul style="list-style-type: none"> • Viennese School – centre of medical research • Ether enables anaesthesia • Semmelweis initiates hand disinfection in order to embank childbed fever in a department for obstetrics at the general hospital of Vienna
1850-1859	<ul style="list-style-type: none"> • Addison describes syndrome which is now known as ‘Addison’s disease’ • Virchow lays foundation of modern medicine; he defines cell as seat of disease
1860-1869	<ul style="list-style-type: none"> • Helmholtz invents ophthalmoscope • Pettenkofer establishes experimental hygiene
1870-1879	<ul style="list-style-type: none"> • Pasteur leads medicine to bacteriology • Variola vaccination becomes mandatory
1880-1889	<ul style="list-style-type: none"> • Kocher improves thyroid surgery • Billroth carries out first successful gastric resection • Koch discovers tubercle bacillus • Decisive step towards asepsis: steam sterilisation of instruments
1890-1899	<ul style="list-style-type: none"> • Behring and Kitasato publish <i>Ueber das Zustandekommen der Diphtherie-Immunität und der Tetanus-Immunität bei Thieren</i>; beginning of serum therapy • Röntgen describes what is hitherto not known rays (“Roentgen rays”)
1900	<ul style="list-style-type: none"> • Freud establishes psychoanalysis with his opus <i>Die Traumdeutung</i>

4. Alternative medicine within the 19th century

Concerning social history, alternative medicine has accompanied the rise of scientific medicine already since the end of the 18th century and the beginning of the 19th century (Eckart/Jütte, 2007). This development shall be illuminated at least briefly as modern osteopathy counts among alternative medical systems according to *Brockhaus/Alternative Medizin*, which has been already mentioned in the introduction (Brockhaus, 2008).

Hahnemann coins not only the term *homeopathy* but also *allopathy*. *Allopathy* becomes a general term for all therapeutic procedures that are completely different to *homeopathy* (Jütte, 1996). This example should show how people used to point out, by means of terminology the difference to what we call conventional medicine nowadays even back then.

Some achievements and the development of scientific medicine have already been discussed in the chapter *The history of medicine of the 19th century focused on holism*. In summary it can be stated that the definition of disease changed in so far as every pathological disorder has a local beginning as well as an anatomic seat within the body. The search for the foresaid localisation of the disease also means a concurrent reduction of the body unity to isolated phenomena that can be located. The holistic view in respect of health and disease got lost. Body and soul as unity are no factor in scientific medicine anymore (Jütte, 1996).

There are several cures in the 19th century. Mesmerism, as well as hydropathy and homeopathic medicine are examples of it (Jütte, 1996; Eckart, 2009; Trowbridge, 2003, Stark, 2006; Gevitz, 2004).

5. Consideration of Still's concept „Man in Triune“

The chapter *Man in Triune* deals with A.T. Still's perception concerning the nature of human beings.

„BODY, MOTION AND MIND.

First the material body, second the spiritual being, third a being of mind which is far superior to all vital motions and material forms, whose duty is to wisely manage this great engine of life. [...] There is one addition that is indispensable to control this active body, or machine, and that is mind. With that added the whole machinery then works as man. The three when united in full action are able to exhibit the thing desired complete.“ (Still, 2009, S. 7)

The “spiritual being“ is responsible for the movement of the body during our this-worldly life. Still also assigns a post mortal existence to this “spiritual being“. For Still, the purpose of mind is to guide everything (Pöttner, 2005). Hartmann`s illustrations of the “triune man“ point out the inseparable bond between body, mind and spirit (Hartmann, 2007). Stark summarizes Still's approach towards the nature of the human being as follows:

„Dabei handelt es sich um eine Kombination des physischen und spirituellen Aspekts, die durch das einigende Prinzip, den so genannten Verstand verbunden sind.“ (Stark, 2006, S. 82)

[This is about a combination of the physical and the spiritual aspect, which are connected by means of the unifying concept, the so called mind. A.W.]

Lee interprets Still's *Man in Triune* in the following quotation (Lee, 2009):

„Still ergänzte die beiden Elemente materielle Substanz und Lebenskraft durch das Konzept von der Höheren Weisheit.“ (Lee, 2009, S. 61)
 [Still augments the two elements material substance and vitality by the concept of higher wisdom. A.W.]

According to his point of view, Still put the spirit on a level with life. Furthermore, Lee explains that according to Still, the spirit forms and vitalizes the material substance human beings are made from. Moreover, it is guided by the human spirit (Lee, 2009). According to Still, the guidance throughout the higher wisdom, which can be seen as a supplement to the matter and the spirit, is an essential element related to the “unity” of human beings. (Lee, 2009).

Table 2: Interpretation of the triunity according to Still (Liem, 2006a, S. 14, slightly modified)

	Interpretation according to Dippon	Interpretation according to Stark	Equalisation with Spencers „Matter/Motion/Force“ according to Trowbridge
material body	Body as dead matter	Body as dead matter	Matter
spiritual being	Spirit as a vitality-spending instance, which is inseparably bond to the body; the motion and action, which transform the dead into a vital body, gifted with sensory perception	Vitalistic or physiological point of view; concept of action, excitability, sensitivity, attainability, artery, nerves, lymph, et cetera, that mostly carry vitality; biochemical or genetic secrets of the body	Motion
being of mind	Spirit as superior instance of the vital forces of the body-spirit-unity, that coordinates the amorphous movement and sensory perception	Spirit, in terms of a intercessional instance between the body and a spiritual being, which, as a quasi-divine substance, has an independent existence of the body	Force

6. Attempts of definition

This chapter is deliberately called *attempts* of definition, as it would go beyond the scope of this paper to exactly define the following terms to the full extent. Thus in the

following sections it shall be shown how different authors interpret these terms, which shall contribute to clarifying them.

„Manche Denker definieren den Menschen als bloß materielles Lebewesen, andere Denker definieren ihn als dreifach differenziertes Lebewesen von Seele, Körper und Verstand. Wieder andere definieren ihn als zweifach differenziertes Lebewesen etwa von Körper und mentalen Prozessen. Die differenzierten Einheiten sind wechselseitig aufeinander bezogen und umfassen ein harmonisches Ganzes, den so genannten Menschen.“ (Browder 1901 zitiert nach Stark, 2006, S. 77)

[Some thinkers define the human being as a merely material being, other thinkers as a threefold being that consists of body, spirit and mind. And even others define man as a dual being, consisting of a body and mental processes. The differentiated units are correlated and comprise a harmonious whole, the so called human being. A.W.]

In this chapter the following terms shall be looked at in some detail: *body*, *mind*, *pneuma*, *spirit*, *vitality*, *vital energy* and *Qi*.

7. Wholeness/Holism

In the chapter above some of terms that are often mentioned in connection with *wholeness/holism* by many osteopathic authors were clarified. Now, this chapter takes a closer look on the topic of *wholeness/holism* and tries to illuminate these concepts on the basis of several quotations and explanation models. As far as the original German thesis is concerned, only the term *Ganzheit* (translated as *wholeness* according to several philosophical writings) could be found in literature, whereas *Ganzheitlichkeit* (translated as *holism*, which differs from German *Holismus*, as this German term rather refers to the theory or doctrine of holism) could not be found throughout the literature research.

To begin with - here a quotation, dealing with the term *wholeness*, from an encyclopaedia:

„**Ganzheit**, etwas, das nicht schon durch die Eigenschaften seiner Bestandteile, sondern erst durch deren gefüghaften Zusammenhang (Struktur) bestimmt ist, z.B. ein → Organismus oder Kunstwerk. Ganzheiten unterscheiden sich von additiv zusammengefühten Gebilden dadurch, dass sich ihre Bestandteile nicht lediglich summieren, sonder selbst nur aus dem Ganzen heraus zu verstehen sind. In der Philosophischen Tradition spielt die Ganzheit in ontologisch-metaphysischer Hinsicht als das Umfassende, das Ureine oder auch als »hen kai pan« (griechisch »ein und alles«) eine wichtige Rolle, mithin als dasjenige, was alles Seiende bzw. das viele unter sich fasst und/oder aus dem alles Seiende hervorgegangen ist.“ (Brockhaus, 2009, S. 130)

[Wholeness, something that is not determined merely by the features and characteristics of its single components or parts, but by their correlative interconnection (structure), e.g. an organism or a piece of art. A wholeness differs from objects that are merely additively joined together in so far as its components or individual parts do not only add up, but can be understood only if one bears in mind the whole. In philosophy it plays an important role in an ontological-metaphysical respect as being the One the “hen kai pan” (Greek the be-all and the end-all), that comprises all that which has being and from which all that which has being has developed. A.W.]

Furthermore the terms *holism* and *holistic medicine* can be found in this chapter. Thus the next quotation shall explain the term *holism* in more detail.

„**Holismus** [zu griech. hòlos »ganz«,] die Auffassung, dass alle Daseinsformen der Welt danach streben, ein Ganzes zu sein. Dem Holismus zufolge gibt es nur eine allumfassende, sich in einer in sich beschlossenen Struktur organisch aufbauende Wirklichkeit.“ (Brockhaus, 2009, S. 171)

[German Holismus (derived from Greek hòlos, “whole”) refers to the view or concept that all existences have a propensity towards wholeness. According to holism there is only one all-embracing reality that is built according to an in itself concluded structure. A.W.]

Lee describes a view, which could be found in holism, too (Lee, 2009):

„Ein Wesen funktioniert als Ganzes und jeder seiner Teile repräsentiert das ganze Wesen. Das Ganze repräsentiert seinerseits ein noch größeres Ganzes.“ (Lee, 2009, S. 70)

[A being functions as a whole and each of its parts represents the whole being. The whole itself represents and even bigger whole. A.W.]

Literature research concerning holistic medicine led, for example, to the following quotation: (Jänicke/Grünwald, 2006):

„In der ganzheitlichen oder holistischen Medizin (griech. holos = ganz) werden Körper, Geist und Seele als Teile eines Ganzen betrachtet. [...] Die meisten alternativen Therapien sind ganzheitlich orientiert.“ (Jänicke/Grünwald, 2006, S. 21)

[In holistic medicine (Greek holos = whole), body, mind and spirit are regarded as parts of a whole. [...] Most alternative therapies are holistic oriented. A.W.]

Psychosomatics takes into account the physical-spiritual *wholeness* of the human being. The human being is not reduced to its body, but regarded in the context of his social, mental and physical processes (Brockhaus, 2008).

Such considerations of the human being as being a *wholeness* can be found in a book about physiotherapy as well (Fintelmann/Weiss, 2002).

„Die Ganzheit Mensch ist durch die Ebenen Befunde und Befindlichkeit sowie die Kriterien Gestimmtheit und Präsenz geprägt. Verweisen **Befunde** auf die chemisch-physikalische Dimension des Körpers, ist die **Befindlichkeit** vor allem Ausdruck seiner Funktionalität, seines Lebens, so beschreibt **Gestimmtheit** die psychosomatische Ebene, d.h. das Einssein von Seele und Körper.“ (Fintelmann/Weiss, 2002, S. 16)

[The wholeness of a human being is characterized by the following aspects: results and state as well as the criteria of mood and presence. While **results** refer to the chemical-physical dimension of the body, **state** is the expression of its functionality, of his life. **Mood** refers to the psychosomatic level and means the unit of body and spirit. A.W.]

The holistic view on the human being of homeopathy has already been discussed in the chapter of the same name. At this point a further quotation shall be mentioned that once again stresses the view of this medical approach.

„Die **eine** Person tritt dem Arzt als Ganzheit von Geist – Seele – Leib entgegen.“ (Köhler, 2003, S. 4)

[The physician is confronted with **one** person, a wholeness that consists of mind, spirit and body. A.W.]

Which subjective interpretations of *wholeness/holism* do osteopaths have today? And which can be found in literature? This is one of the two core questions that have been introduced at the beginning of this thesis. In the chapter *attempts of definition* that referred to the terms *body, mind, spirit, vitality, vital energy* and *Qi* different views of these concepts of the individual authors mentioned above are worked out.

Also concerning the concept of wholeness different explanatory models of several different authors could be found throughout literature research.

„Manche Denker definieren den Menschen als bloß materielles Lebewesen, andere Denker definieren ihn als dreifach differenziertes Lebewesen von Seele, Körper und Verstand. Wieder andere definieren ihn als zweifach differenziertes Lebewesen etwa von Körper und mentalen Prozessen. Die differenzierten Einheiten sind wechselseitig aufeinander bezogen und umfassen ein harmonisches Ganzes, den so genannten Menschen.“ (Browder 1901 zitiert nach Stark, 2006, S. 77)

[Some thinkers define the human being as a merely material being, other thinkers as a threefold being that consists of body, spirit and mind. And even others define man as a dual being, consisting of a body and mental processes. The differentiated units are correlated and comprise a harmonious whole, the so called human being. A.W.]

In addition to that also the conception of the threefold unit of Still or that of the dual unity, which according to McKone characterizes the approach of Littlejohn were found (Still, 2009; Pöttner, 2005). He distinguishes between body and mind, whereby mind is additionally subdivided into “objective mind” and “subjective mind”. According to his opinion it is the subjective mind that animates the human being. This concept can be regarded as a parallel to Still’s “spirit” (Pöttner, 2009).

„Es versteht sich von selbst, dass es einen gesunden Zustand gibt, wenn das System einschließlich Körper und Geist strukturell und funktionell vollkommen und ohne Durcheinander ist.“ (Littlejohn, 2009c, S. 3)

[It is clear that a healthy state means the structural and functional order of the system, which includes both – the body as well as the mind. A.W.]

Littlejohn starts from the premise that every human being is provided with body and mind at his birth (Littlejohn, 2009c).

In his work *Morphodynamik in der Osteopathie* Liem writes three sentences in the introductory chapter that shall be quoted at this point (Liem, 2006):

„Der Mensch ist mehr als die Summe aus Soma und Psyche, er bildet eine untrennbare psychosomatische Einheit. [...] Um adäquat die „Ganzheit“ des Patienten zu behandeln, reicht es nicht aus, nur das Gewebe- oder Energiekorrelat zu behandeln. Ebenso erforderlich ist die Fähigkeit, die auftretende innerliche Bewusstseinskomponente erfahren und berücksichtigen zu können.“ (Liem, 2006b, S. VIII)

[The human being is more than the sum of soma and psyche; he is an inseparable psychosomatic unit. [...] In order to appropriately treat this wholeness of the patient it is not enough to treat only the tissue- or energy correlates. Thus an important ability is to be able to experience and consider the occurring inner component of consciousness. A.W.]

Interesting in this connection are the holon concept of Wilber/Koestler and the AQAL model of Wilber. In his book mentioned above, Liem refers to these two models and establishes a connection with osteopathy (Liem, 2006a). Within the frame of this paper, this concept or model cannot be discussed in much detail, as the work of Wilber would be voluminous enough to fill up another thesis.

However, the following quotation was chosen, to briefly show how Liem establishes the connection between Wilber's model and osteopathy (Liem, 2006a).

„Sein Modell hat auch weit reichende Auswirkungen für die Frage nach der sog. Ganzheitlichkeit bzw. nach dem integralen Charakter osteopathischer Ansätze und zeigt Sichtweisen auf, wodurch eine ganzheitliche integrale osteopathische Behandlung des Menschen gekennzeichnet ist und gekennzeichnet sein könnte.“ (Liem, 2006a, S. 13)

[His model has a huge impact on the question of the so called holism and the integral character of osteopathic approaches and shows views that characterize or could characterize a holistic integral osteopathic treatment of a human being. A.W.]

In their article Breul et al. (2003) also refer to the aspect of wholeness in osteopathy, whereby the emphasis seems to be put on a rather bodily level (Breul et al, 2003).

„Dagegen kennen sich doch die Osteopathen wirklich mit dem menschlichen Körper aus – nicht nur im muskuloskelettalen Bereich, nein, in seiner Ganzheit: parietal, viszeral, kraniosakral und wie alles miteinander verknüpft ist.“ (Breul et al, 2003, S. 1)

[However, osteopaths really know a lot about the human body – not only about the musculoskeletal system, but about its wholeness: parietal, visceral, craniosacral and how everything interacts with each other. A.W.]

At this point Frymann shall be quoted, too, as she also deals with a holistic view of the human being (Frymann, 2007).

„Gibt es eine Krankheit, die nicht die ganze Person betrifft? [...] Erkennt man an, dass der Mensch ganzheitlich betrachtet wird – Körper, Geist, Gefühle und Seele – dann leuchtet es ein, dass Vorgänge im physischen Körper unmittelbar auch jeden anderen Teil betreffen.“ (Frymann, 2007, S. 329)

[Is there any disease that does not affect the person as a whole? [...] If the human being is viewed as a whole – body, mind, feelings, spirit – it becomes clear that processes in the body necessarily have to affect all the other parts as well. A.W.]

Further information concerning different interpretations and personal opinions regarding *wholeness* in osteopathy can be found in the chapter *Osteopathy* on the one hand, as well as in the interview part of this thesis on the other hand, as one of the questions asked in the interviews is: “How do you personally define *wholeness*?”

8. Comparison of the different holistic therapies/medical systems under the focus of *wholeness*

The chapter *Comparison of different holistic therapies/medical systems under the focus of wholeness* compares the different views and concepts of certain different holistic therapies/medical systems. In this chapter those therapies and systems are described that were mentioned by the interview partners during the interviews. Table 6 gives an overview and contains some relevant keywords that were found in various texts during the literature research.

Table 3: Comparison of different holistic therapies/medical systems under the focus of *wholeness* (referring to Köhler, 2003; Still, 2009; Pöttner, 2005; Wührl, 2005; Hartmann, 2007; Jänicke/Grünwald, 2006; Schrott, 2005b, Schrott, 2007; Kaptchuk, 1983; Eckart, 2009; Bertelsmann, 2000; Sutherland, 2008a; Maciocia, 2008; Lee, 2009; Novoa Lill, 2007, Hecker et al., 2002)

Therapies/medical systems	Characteristics of the different concepts
Ayurveda	Basis: Vedic conception of the world; human being, nature cosmos are one; cosmic unity, the individual is cosmic; man as an image of the universe; microcosm = macrocosm; three doshas;
Homeopathy	<i>body, mind, spirit</i> Vitality, disease: holistic phenomenon of the body, its symptoms – holistic complex of symptoms; „similia similibus curantur“ <i>mind, spirit, body</i>
Osteopathy	„Man in Triune“ (threefold unity): material body, spiritual being, being of mind; dual unity; idea of microcosm – macrocosm; body as machine; vitality, self-healing forces, breath of life; Potency; Tide; <i>body, spirit, mind</i> („Man in triune“)
Traditional Chinese Medicine	Qi (vitality, energy,..); basis of everything; gradations of Qi: totally material to absolutely immaterial; understanding single elements only possible when related to the whole; man as part of the cosmos; body viewed as microcosm; health: balance of mind, body and spirit; Yin and Yang; meridian system; five phases; <i>body, spirit, mind</i> (= shen – one aspect of the spirit)
Holistic medicine	<i>body, mind, spirit</i>

9. Explanations on the interview part

The literature part of this thesis aims at illuminating the historic view of terms such as *wholeness* or *holism*. Thereby the 19th century was chosen as the starting point for taking a look at osteopathy and its holistic concept, as it is the century in which

Andrew Taylor still as well as osteopathy itself were born (Trowbridge, 2003). Thus in the first part of this thesis several references to this historic passages are made in order to facilitate an understanding of the backgrounds of some of the questions posed in the interviews. The intent of the chapter *Methodology* is to explain how and why the different questions of the interview guideline evolved.

However, in order to be able to take a closer look at different views of *wholeness* or *holism* respectively, the method of qualitative research by means of interviews was chosen. The interview allows insights into the contemporary point of view, the personal opinion and interpretation of this topic on the part of the interviewees. Nevertheless literature also finds entrance into this part of the thesis.

Within the framework of a summary in the following section, the results of category 4 shall be described in some detail, as this category is the most relevant one for answering the two core questions of the interview part.

10. Results of the interviews regarding category 4 – comparison of personal definitions and Still's definition of *wholeness*

All five osteopaths that were interviewed consider osteopathy a holistic method (IP 1-5). This question is regarded as being important for clearing personal definitions and interpretations of wholeness. Three of the interviewees define wholeness as a unity of body, mind and spirit (IP 1,4 und 5).

„Das ist genau so wie Still sagt. Ich suche die Gesundheit im Menschen, so wie das Still eigentlich gesagt hat. Und es ist egal, ob die in der Psyche oder im Geist oder im Körper ist.“ (IP 1, Z. 115-117)

[It's exactly as Still says. I'm looking for health in a human being as Still actually explained it. And it doesn't matter, whether it is in the psyche, the mind or in the body. A.W.]

At this point another statement of IP 1 shall be mentioned in order to make clear that it is really about the unity of body, mind and spirit, because in the quotation above the term psyche is used.

„Alles – der ganze Körper, die ganze Seele und der ganze Geist.“ (IP 1, Z. 34)
[Everything – the whole body, the whole spirit and the whole mind. A.W.]

„Eine Einheit von Körper, Seele und Geist, um so bei der Behandlung den Menschen in seiner ganzen Vielfalt und Komplexität wahrzunehmen.“ (IP 4, Z. 40-41)

[A unity of body, spirit and mind in order to perceive the human being in all its variety and complexity. A.W.]

„Es ist, zusammengefasst jetzt, alle Ebenen – Körper, Geist und Seele. Wobei da jetzt zum Beispiel auch Hartmann da ein Beispiel gebracht hat. Das hat mir auch sehr gut gefallen, wo er gesagt hat: „Selbst wenn ich nur den Finger von dem Menschen in der Hand habe, habe ich immer den gesamten Menschen in der Hand, weil jede Zelle von dem Menschen der Mensch ist. [...] Für mich ist quasi auch der Körper der Ausdruck von Geist und Seele. Es gibt so Energetische, also quasi, dass es einen Energiekörper gibt. Der entsteht durch das was wir tun, was wir denken und was wir sagen. Und quasi der menschliche Körper wächst dann in diesen Energiekörper hinein.“ (IP 5, Z. 83-87. Z. 90-93)

[To sum it up it is all levels – body, mind and spirit. Whereby Hartmann also gave an example, which I liked very much. He said: “Even if I hold only one finger of the person in my hand, it is the whole person that I have in my hand, because every cell of the human being is the human being itself.” [...] For me the body is somehow the expression of mind and spirit. There is this energetic, that there is an energy body. It evolves by what we do, what we think and what we say. The human body grows into this energy body. A.W.]

Thus osteopath IP 5 adds a differentiation between energy body and human body to his description, whereby it is stated that the human body grows into the energy body (IP 5). To Osteopath IP 2 it means the whole body and the spiritual state, whereby body and spirit are inseparable. Although he does not consider osteopathic treatment a psychological treatment he includes history, anamnesis and symptoms into his treatment (IP 2).

„Für mich heißt das, dass ich einfach einen Scan durch den ganzen Körper mache im Rahmen meiner Möglichkeiten und mit unterschiedlichen Techniken, wie wir vorher erwähnt haben, mit dem Rucksack. Wie schaut es Cranial aus? Wie schaut es aus in Bezug auf die Geschichte - sprich Anamnese - plus dem Symptom. Wie passt das zusammen. Und da kann es sein, dass ich halt irgendwo im Körper lande – das verstehe ich unter ganzheitlich. [...] Körper und sein seelischer Zustand, den ich zwar nicht psychologisch behandle, aber der immer mitspielt in einer körperlichen Behandlung.“ (IP 2, Z. 68-74, Z. 85-86)

[To me that means that I scan the whole body, as good as I can and by means of different techniques, like the one we mentioned before, the rucksack. How is it cranially? What does this mean regarding history, that means anamnesis – plus symptoms. How does this match? And then it can happen that I’m suddenly somewhere in the body – this is what holistic means to me. [...] The body and its spiritual state, which I do not treat psychologically, but which always plays a role in physical treatments. A.W.]

The explanation of what wholeness means to osteopath IP 3 is more detailed. From his point of view wholeness cannot be captured at all. He draws a comparison to a huge room, in which one feels lost, if there are no benchmarks. With regard to the patient these benchmarks mean that as an osteopath one slightly leaves the concept of wholeness, however, without rejecting it. To perceive a human being in a holistic

way means to identify his patterns. In this case the term pattern refers to things that occur repeatedly. On the other hand there is also the wholeness of the therapist. This means his personality, his life experience, his knowledge and techniques. On the whole it is clear that the human being ultimately is something whole. This contradicts Still's concept of the "Man in Triune". As the human being is something whole, a unity of psyche and physique, he cannot work with this separation in therapy (IP 3).

„Ganzheitlich heißt für mich, ein Mensch kommt zu mir und dieser Mensch hat ein Muster. Ein Muster heißt, dass gewisse Dinge wiederkehren. [...] Und für mich bedeutet Ganzheitlichkeit, diesen Menschen in seinem Muster zu erkennen. Das Ganzheitliche daran ist, dass dieses eine Muster ganz anders sein kann, als das Muster vom nächsten Patienten. Das Problem ist, dass dieses Muster im Sinne des gewordenen Werdens – aus einer ständigen Entwicklung – sehr umfassend ist. So umfassend, dass ich eigentlich Ganzheitlichkeit ja nie erfassen kann. Dieses Muster kann ja über den Körper hinausgehen. Das hat viel mit der Vergangenheit zu tun. Das hat vielleicht mit seinen Sozialstrukturen zu tun. Das hat mit seiner Geburt zu tun. Das hat mit einem, man kann es auch so nennen, deterministischen Chaos im Körper zu tun.“ (IP 3, Z. 142-154)

[To me holistic means that a person comes to see me and this person has a certain pattern. A pattern means that certain things occur repeatedly. Wholeness means that the pattern of this patient may tremendously vary from the pattern of another patient. The problem is that this pattern develops over the course of time, due to a continuous development and comprises many aspects. It is so encompassing that I'm actually not able to capture the wholeness, as the pattern can even exceed the body. This has a lot to do with the patient's past. This has to do with what I'd call a deterministic chaos within the body. A.W.]

„Ich trenne es didaktisch manchmal – Physis, Psyche – für mich ist das eine klare Einheit. Da gibt es keine Trennung.“ (IP 3, Z. 245-246)
[Sometimes I separate it for didactic reasons – physique, psyche – for me that clearly is a unity. There is no separation. A.W.]

The question about the meaning of Still's "Man in Triune" shows that Still's reference to God is not useful to osteopath IP 2. He takes this philosophy as a basis, does, however, not regard it as something dogmatic, but as an open concept into which new ideas can be integrated (IP 2). Osteopath IP 3 does not consider Christian motives as useful either, which he recognizes in this triunity (spiritual area, material area and being of mind). To him this does not correspond to the concept of wholeness and this is why he cannot totally identify with this philosophy (IP 3).

„Wenn ich etwas ganzheitlich sehe, dann kann ich es nicht wieder trennen.“ (IP 3, Z. 261)
[If I regard something in a holistic way, it is not possible to separate it again. A.W.]

However, for three of the five interviewees a total identification with this philosophy is clearly possible (IP 1,4 und 5).

On the whole what emerges from the interviews is that three of the five interviewees have a quite similar approach to Still's "Man in Triune" and that their definitions of wholeness are quite similar or partly even identical.

Table 4: Personal definitions of the interviewees when being asked: "How do you personally define wholeness?"

How do you personally define wholeness?
Body, mind spirit/psyche (IP 1)
Body, spiritual state, mind and body are inseparable. (IP 2)
„To me holistic means that a person comes to see me and this person has a certain pattern.“ (IP 3, 142-143)
Physique, psyche are a unit (IP 3)
Body, spirit, mind (IP 4)
Body, mind, spirit; energy body (IP 5)

11. Discussion

This thesis deals with two core questions, which shall be repeated at this point.

1. Which subjective interpretations of the terms *wholeness/holism* made by osteopaths are there today and which definitions can be found in literature?
2. Is the term *wholeness/holism* in the osteopathy a subject to modification in the course of time?

It is the intent of this paper to describe or define what the terms *wholeness/holism* mean and this was at first conducted by dealing with specialized literature. Thereby it became obvious, however, that for clearing these two terms mentioned above, the terms *body*, *mind* and *spirit* also play an important role, as they can be found in historic as well as contemporary explanatory models in this context (cf. chapter 8). In the 19th century Andrew Taylor Still used the terms of *body*, *mind* and *spirit* (material body, being of mind, spiritual being) as well, when he described his *Man in*

Triune. These same terms are still used in the 21st century in the explanations or personal definitions of three of the five interviewees. However, two of the interviewees also used the term *psyche*. The question is what is meant by these terms. A possible answer can be found in Sommerfeld (2007), who states:

„So decken *psyche*, *thymos*, *phrene* und *pneuma* im antiken griechischen Denken den Kosmos dessen ab, den wir heute im Deutschen mit dem Begriff „Seele“ zu fassen versuchen.“ (Sommerfeld, 2007, S. 23)

[Thus in the ancient Greek thinking and cosmos *psyche*, *thymos*, *phrene* and *pneuma* refer to what we are nowadays try to capture by the term “soul”.]

The thesis at hand could show that the explanatory models and possibilities for explaining wholeness/holism have changed over the course of time. Today certain phenomena and terms are being explained by means of quantum physics or approaches that refer to holons. This is the approach that Liem (2006a) decides to follow. He establishes connections between the holon concept of Wilber/Koestler (Liem, 2006a), the AQAL-Model by Wilber (Liem, 2006a) and osteopathy. But IP 5 also uses the term energy body in his explanations. Thus this paper can show that the terms used to describe the concepts of *wholeness/holism* are subject to modification in the course of time. Whether this is the case in osteopathy, too, cannot be answered definitely. Kaiser could show in her work that nearly all osteopaths she interviewed used the terms *body*, *mind* and *spirit* to describe their holistic image of humanity. In her study she could also find different interpretations of Still's “Man in Triune” and divides the results into three categories (Kaiser, 2008). This corresponds to the paper at hand, which could also show that three of the five osteopaths that were interviewed defined wholeness similarly or even in the same way as Still did by using his concept *Man in Triune*.

A further analysis of the term *wholeness* in connection with other medical systems reveals that holistic medicine, psychosomatics and anthroposophical medicine follow a quite similar approach concerning the holistic view of the human being.

Another point that is argued in the chapter *Discussion* is the reasonableness of specializations in osteopathy. In the chapter *Specializations in Medicine* the advantages and disadvantages of specializations are discussed. Thereby the question arises, whether a specialization contradicts the holistic view on the patient or not. Thus one question of the interview part aimed at finding out whether the interviewees consider specializations within a philosophy like osteopathy useful. The

answers were rather controversial. Only one osteopath directly calls specializations something useful. This topic also found entrance into osteopathic literature, as for example the following quotation from an article reveals.

„Während andere Berufsgruppen sich in immer feineren Spezialisierungen verlieren, ist es Aufgabe und erklärtes Ziel der Osteopathen, die Ganzheit zu bewahren.“
(Breul et al, 2009, S. 1)

{While other professions become more and more specialized, it is the task as well as a defined goal of osteopathy to preserve wholeness. A.W.]

Looking closer at holistic medical systems, such as for example the traditional Chinese medicine showed that it had undergone a development for hundreds of years, which is still continuing. Novoa Lill (2007) even talks about a developmental period of 4000 years. By comparison osteopathy with its approximate age of 140 years (if one starts counting 1874) is a relatively young discipline and is still at the beginning of its development.

Furthermore this thesis reveals that each of the medical systems presented has and is supported by its own philosophy, whether these are the three doshas of Ayurveda or the Qi in traditional Chinese medicine. Thus it is not only the techniques that are applied in the different medical systems that make up their holistic orientation. Therefore it seems to be useful and reasonable to pay more attention to the philosophy that stands behind osteopathy during the osteopathic training. This fact on the one hand and bearing in mind how the osteopathic training looked like in the years of 2003-2009 on the other hand, were decisive for posing the following question in the interviews: Do you think it would be useful to pay more attention to this rather philosophical topic during the osteopathic training? All five interviewees considered this useful.

Another noticeable point in the interviews was that it was not primarily the years of experience that were crucial for the development of a holistic approach to osteopathy, but rather the individual and personal willingness to deal with this topic and relevant literature. The interviews revealed that it was those interview partners, who received additional training and aimed at improving themselves further by means of self-study, could answer the questions more profoundly. And from the approximately two years of experience with this topic that could be gained while working on this master thesis, it has to be stated that devoting oneself to the

theoretical foundations is indeed rewarding and useful for the further development of a holistic view of and approach towards the patient.

11.1. Critical Reflection

The critical reflection of this thesis revealed several points of criticism. In the interview part the number of questions was too high, which slightly led to a loss of focus concerning the core question during the interpretation. Many questions were posed that were hardly followed in the end. The qualitative study at hand could have been more multifaceted, if the number of interviewees had been higher on the one hand and if also osteopaths that teach at other schools had been interviewed on the other hand. Probably it would have been better to let the interviewees have the questions beforehand, which maybe had simplified the procedure and possibly also had reduced the number of interposed questions that came up during the interviews. Concerning the literature part, which aims at illuminating the historical background carefully and thus comprises several chapters, there is possibly also a certain danger of a loss of focus in regard to the actual topic *wholeness/holism*.

11.2. Further prospects

Regarding the relevance of this thesis there is to say that it could reveal a certain need for paying more attention to the philosophy behind osteopathy in the osteopathic training. It showed by means of several examples that it is obviously not only the methods applied that make a method a holistic oriented one. This thesis shall stimulate its readers to deal with this topic in more detail and probably encourage them to take up self-studies. Furthermore certain questions arose during the work on this paper, which could possibly be dealt with in another master thesis. Among other things taking a closer look at Ken Wilber's approaches towards wholeness and their relevance for osteopathy would definitely be rewarding. In addition to that a further study concerning the amplification of the curriculum towards more philosophical and historical topics would also be useful. Another topic could be the analysis of the question of specializations in osteopathy, which is definitely a question the osteopathic profession will have to deal with in future.

Finally it is necessary to raise the question, whether a few decades will be enough for profoundly capturing the concept of wholeness in its complexity. Thus this thesis shall be concluded with two words that are meant as a motivation to pay more attention to philosophy in osteopathy: DIG ON!

12. Bibliography

12.1. References

Breul, Rainer/Fuhrmann, Marina/Resch, Karl-Ludwig/Seider, Roger: Ist der Osteopath der bessere Orthopäde?, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 1/2003, S. 1

Breul, Rainer/Fuhrmann, Marina/Resch, Karl-Ludwig/Seider, Roger/Wührl, Peter: Fortschritt und Idyll, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 1/2009, S. 1

Broom, Alex: Using Qualitative interviews in CAM research: A guide to study design, data collection and data analysis, *Complementary Therapies in Medicine*, 13/2005, S. 65-73

Bruchhausen, Walter/Schott, Heinz: Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2008

Dahlke, Ruediger (Hrsg.): Das große Buch der Ganzheitlichen Therapien, München, Integral Verlag, 2007

Deichfelder, Karl: Geschichte der Medizin/Skizzen aus 2.500 Jahren Heilkunde, Wiesbaden, F. Englisch Verlag, 1985

Eckart, Wolfgang U.: Geschichte der Medizin, 6. Auflage, Heidelberg, Springer Medizin Verlag, 2009

Eckart, Wolfgang U./Jütte, Robert: Medizingeschichte/Eine Einführung, Köln, Böhlau Verlag GmbH & Cie, 2007

Fintelman, Volker/Weiss, Rudolf F.: Lehrbuch der Phytotherapie, 10. Auflage, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2002

Frymann Viola: Die gesammelten Schriften von Viola M. Frymann, DO/ Das osteopathische Erbe für Kinder, Pähl, Jolandos, 2007

Gevitz, Norman: The DOs/Osteopathic Medicine in America, 2.Auflage, Baltimore/Maryland, The John Hopkins University Press, 2004

Hach, Wolfgang/Hach-Wunderle, Viola: Blickpunkte in die Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts, Stuttgart, Schattauer GmbH, 2008

Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, 2. Auflage, Pähl,, Jolandos, 2005

Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, Jolandos, 2009

Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Sutherland-Kompendium, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2008

Hartmann, Christian: Einleitung des Herausgebers, in: Hartmann, Christian: Das große Still-Kompendium, Pähl, 2005, S. XXIX-XXXIII

Hartmann, Christian: Einleitung/Andrew Taylor Still und die osteopathische Philosophie, in: Still, Andrew T.: Der Natur bis ans Ende vertrauen!/Gedanken zur osteopathischen Philosophie, Pähl, 2007, S. 1-19

Jütte, Robert: Geschichte der Alternativen Medizin/Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute, München, Verlag C.H. Beck, 1996

Hecker, Hans-Ulrich/Steveling, Angelika/Peucker, Elmar T./Kastner, Jörg: Lehrbuch und Repetitorium Akupunktur mit TCM-Modulen, 2. Auflage, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2002

Kaiser, Friederike K.: Modern Reception of A.T. Still's TRIUNE MAN in Germany/Conception and Standing of a Holistic Philosophical Conception of Man (ganzheitliches Menschenbild) among German Osteopaths Today, Masterthese, Donau Universität Krems, 2008

Kaptchuk, Ted J.: Das große Buch der chinesischen Medizin/Die Medizin von Yin und Yang in Theorie und Praxis, 5. Auflage, Bern/München, Scherz Verlag, 1983

Köhler, Gerhard: Lehrbuch der Homöopathie/Band 1: Grundlagen und Anwendung, 8. Auflage, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2003

Lee, Paul: Interface/Der Mechanismus des Geistes in der Osteopathie, Pähl, Jolandos, 2009

Leven, Karl-Heinz: Geschichte der Medizin/Von der Antike bis zur Gegenwart, München, Beck, 2008

Liem, Torsten (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie, Stuttgart, Hippokrates Verlag, 2006

Liem, Torsten: Paradigmen in der Heilkunde, in: Liem, Torsten (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie, Stuttgart, 2006a, S. 2-27

Liem, Torsten: Vorwort, in: Liem, Torsten (Hrsg.): Morphodynamik in der Osteopathie, Stuttgart, 2006b, S. VIII-IX

Littlejohn, John M.: 1. Psychologie und Osteopathie/Journal of Osteopathy (V), 1898, S. 67-72, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Littlejohn-Kompendium, Pähl, 2009c, S. 3-12

Maciocia, Giovanni: Grundlagen der chinesischen Medizin, 2. Auflage, München, Elsevier GmbH, 2008

Novoa Lill, Patricio: Akupunktur, in: Dahlke, Ruediger (Hrsg.): Das große Buch der Ganzheitlichen Therapien, München, 2007, S. 27-36

Pöttner, Martin: Einleitung des Übersetzers, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, Pähl, 2005, S. XII-XXVIII

Schrott, Ernst/Schachinger, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Ayurveda/Grundlagen und Anwendungen: Die traditionelle indische Heilweise umfassend und praxisnah erklärt, Stuttgart, Karl F. Haug Verlag, 2005

Schrott, Ernst: Das vedische Weltbild, in: Schrott, Ernst/Schachinger, Wolfgang (Hrsg.): Handbuch Ayurveda/Grundlagen und Anwendungen: Die traditionelle indische Heilweise umfassend und praxisnah erklärt, Stuttgart, 2005b, S. 26-62

Schrott, Ernst: Ayurveda, in: Dahlke, Ruediger (Hrsg.): Das große Buch der Ganzheitlichen Therapien, München, 2007, S. 82-91

Sommerfeld, Peter: Eine kurze Geschichte der Seele, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 3/2007, S. 22-24

Stark, Jane: Stills Faszienskonzepte/Eine Biografie über den Entdecker der Osteopathie, Phäl, Jolandos, 2006

Still, Andrew T.: Autobiografie, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2005a

Still, Andrew T.: *Philosophy of Osteopathy*, Danvers MA US, General books, 2009

Still, Andrew T.: Die Philosophie und die mechanischen Prinzipien der Osteopathie, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Still-Kompendium, 2. Auflage, Phäl, Jolandos, 2005c

Still, Andrew T.: Der Natur bis ans Ende vertrauen!/Gedanken zur osteopathischen Philosophie, 2. Auflage, Pähl, Jolandos, 2007

Sutherland, William G.: Unterweisungen in der Wissenschaft der Osteopathie, in: Hartmann, Christian (Hrsg.): Das große Sutherland-Kompendium, 2. Auflage, Pähl, 2008a

Trowbridge, Carol: Andrew Taylor Still 1828 – 1917/Geschichte der Osteopathie, Pähl, Jolandos, 2003

Von Engelhardt, Dietrich: Zwischen Philosophie und Empirie, in: Bertelsmann, Lexikon-Institut (Hrsg.): *Medica/Geschichte der Medizin*, Gütersloh/München, 2000, S. 154-155

WSO: <http://www.wso.at/index.php/osteopathie/was-ist-osteopathie> (21.4.2011)

Wührl, Peter: Zur Übersetzung grundlegender Konzepte von A.T. Still: „Man is Triune“, *Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 2/2005, S. 31-33

12.2. Encyclopaedias, Books of reference, Dictionaries

Bertelsmann, Lexikon-Institut (Hrsg.): Medica/Geschichte der Medizin, Gütersloh/München, Bertelsmann Lexikon Verlag GmbH, 2000

Brockhaus (Hrsg.): Der Brockhaus/Alternative Medizin, Leipzig/Mannheim, F. A. Brockhaus GmbH, 2008

Brockhaus (Hrsg.): Der Brockhaus/Philosophie/Ideen, Denker und Begriffe, 2. Auflage, Leipzig/Mannheim, F.A. Brockhaus GmbH, 2009

Jänicke, Christof/Grünwald, Jörg: Alternativ Heilen/Kompetenter Rat aus Wissenschaft und Praxis, München, Gräfe und Unzer Verlag GmbH, 2006

Wytrzens, Hans K./Schauppenlehner-Kloyber, Elisabeth/Sieghardt, Monika/ Gratzner, Georg: Wissenschaftliches Arbeiten/Eine Einführung, 2. Auflage, Wien, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, 2010

13. List of Tables

Table 1: Several stations in the history of medicine of the 19 th century (referring to Bertelsmann, 2000)	111
Continuation of Table 1	112
Table 2: Interpretation of the triunity according to Still (Liem, 2006a, S. 14, slightly modified)	114
Table 3: Comparison of different holistic therapies/medical systems under the focus of <i>wholeness</i> (referring to Köhler, 2003; Still, 2009; Pöttner, 2005; Wührl, 2005; Hartmann, 2007; Jänicke/Grünwald, 2006; Schrott, 2005b, Schrott, 2007; Kaptchuk, 1983; Eckart, 2009; Bertelsmann, 2000; Sutherland, 2008a; Maciocia, 2008; Lee, 2009; Novoa Lill, 2007, Hecker et al., 2002)	120
Table 4: Personal definitions of the interviewees when being asked: “How do you personally define wholeness?”	124