

Das Menschenbild in der Osteopathie

Wie Osteopath*innen den Menschen sehen. Eine qualitative Studie

MASTER-THESIS

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Osteopathie MSc

vorgelegt von

Margit Fuchsluger

Matrikelnummer: 00964980

Department für Gesundheitswissenschaften, Medizin und Forschung

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin 1: Sarah Bolick Msc

Betreuer 2: Mag. Dr. phil. Fady Barcha



12. November 2024

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Margit Fuchsluger, geboren am 8. August 1977 in Waidhofen/Ybbs, erkläre,

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

DANKSAGUNG

Mein besonderer Dank gilt zunächst meinen beiden Betreuern, Sarah Bolick Msc und Mag. Dr. phil. Fady Barcha, für ihre wertvolle Unterstützung, Anregungen und ihr konstruktives Feedback während des gesamten Entstehungsprozesses dieser Arbeit. Ihre wissenschaftliche Expertise und der regelmäßige Austausch mit ihnen haben entscheidend zum Abschluss dieser Studie beigetragen. Dankbar bin ich auch Assoz. Prof. Mag. Dr. Michael Gabor Zichy (Philosophie, Theologie; Universität Salzburg) und Christian Hartmann (Buchautor und Verlagsseigner), die mir Zeit für fachliche Unterredungen zur Verfügung gestellt haben. Ein großes Dankeschön ergeht an meinen Praxiskollegen Michael, der mich auf dieses interessante Thema gebracht hat.

Ebenso bedanke ich mich herzlich bei allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern, die bereitwillig waren, ihre Erfahrungen und Einsichten mit mir zu teilen. Ihre Mitwirkung und Offenheit und ihr Vertrauen waren essenziell für das Zustandekommen des empirischen Teils dieser Master-Thesis.

Auch möchte ich meiner Familie, vor allem meinen Kindern, für die entgegengebrachte Geduld danken. Nicht zuletzt haben mir Angie und Elisabeth kontinuierlich den Rücken gestärkt und mich stets ermutigt, auch in herausfordernden Momenten weiterzumachen.

Vielen Dank an alle für das Verständnis, die Motivierung und Nachsicht.

ABSTRACT

Ziel: Das Ziel dieser Master-Thesis ist eine qualitative Erforschung des Menschenbildes in der Osteopathie. Die Notwendigkeit der Aufgabenstellung ergibt sich aus dem Umstand, dass das Thema trotz seiner Wichtigkeit kaum angemessen erörtert wird.

Studiendesign: Qualitative Interviewstudie.

Methode: Der Arbeitsansatz lässt sich so umreißen: Im Hinblick auf den Studienzweck wird auf die von Michael Zichy aufgestellten anthropologischen Grundannahmen zurückgegriffen, um das Menschenbild von 12 Osteopath*innen durch Interviews zu erheben: Wie sehen sie den Menschen? Von welchen anthropologischen Annahmen gehen sie aus? Haben diese Annahmen einen gemeinsamen Kern? Was ist das Besondere am osteopathischen Blick auf den Menschen? Wird über das osteopathische Menschenbild diskutiert? Welchen diesbezüglichen Forschungs- und Modifikationsbedarf für die Ausbildung sehen Osteopath*innen?

Ergebnis: Das aus den Aussagen der Befragten ermittelte Menschenbild ist tendenziell offen, rational, nicht religiös-weltanschaulich. Es enthält sowohl private Überzeugungen als auch berufliche Grundhaltungen und basale Ansichten über den Menschen.

Diskussion: Die Studienergebnisse liefern konkrete Anhaltspunkte über vorhandene anthropologische Positionen. Aus ihnen leitet sich die Möglichkeit ab, die Osteopathie wissenschaftlich fundierter zu denken, zu gestalten und weiterzuentwickeln. Denn je genauer die der Osteopathie implizit zugrunde liegenden anthropologischen Anschauungen bewusst gemacht werden, desto nachvollziehbarer wird sie als eine wissenschaftliche, dem Menschen zugewandte Disziplin.

Schlüsselwörter: Osteopathie; Menschenbilder; Anthropologie; qualitative Studie; Andrew Taylor Still.

ABSTRACT

Aim: The aim of this Master Thesis is a qualitative exploration of the image of man (anthropology) in osteopathy. The necessity of this task arises from the fact that the topic is rarely discussed adequately despite its importance.

Study Design: Qualitative Interview Study.

Methods: With regard to the purpose of the study, the basic anthropological assumptions established by Michael Zichy are used to survey the image of man (anthropology) of 12 osteopaths through interviews: How do they see the human being? What anthropological assumptions do they make? Do these assumptions have a common core? What is special about the osteopathic view of the human being? Is the osteopathic view of man discussed? As regards the training of anthropological aspects, what research and modifications would osteopaths like to see?

Results: The view of humanity that emerged from the interviewees' statements tends to be open, rational and not religious or ideological. It contains both private convictions as well as basic professional attitudes and basic views about the human being.

Discussion: The results of the study show concrete indications of existing anthropological positions. They provide the opportunity to think about, shape and further develop osteopathy on a more scientific basis. After all, the more precisely the anthropological views implicitly underlying osteopathy are made known, the more comprehensible it becomes as a scientific, human-oriented discipline.

Keywords: osteopathy; anthropology; qualitative study; osteopathic research; Andrew Taylor Still.

INHALTSVERZEICHNIS

1	<i>EINLEITUNG</i>	1
2	<i>THEORIE</i>	4
2.1	<i>Menschenbilder</i>	4
2.2	<i>Kurzer geschichtlicher Überblick</i>	6
2.3	<i>Medizinische Anthropologie</i>	7
2.4	<i>Die Osteopathie und ihr Menschenbild</i>	8
2.4.1	<i>Das Menschenbild von A. T. Still</i>	8
2.4.2	<i>Gegenwärtiger Diskussionsstand</i>	9
2.5	<i>Schlussfolgerungen</i>	11
3	<i>METHODIK</i>	12
3.1	<i>Forschungsfrage</i>	12
3.2	<i>Forschungsdesign</i>	12
3.3	<i>Stichprobenbeschreibung</i>	12
3.4	<i>Ein- und Ausschlusskriterien</i>	13
3.5	<i>Auswahl der Interviewpartner*innen und Stichprobengröße</i>	13
3.6	<i>Gütekriterien</i>	13
3.7	<i>Erstellung des Interviewleitfadens</i>	14
3.8	<i>Interviewleitfaden</i>	15
3.8.1	<i>Teil 1: Allgemein-anthropologische Aspekte</i>	15
3.8.2	<i>Teil 2: Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte</i>	16
3.9	<i>Studienablauf</i>	17
3.10	<i>Durchführung der Interviews</i>	18
3.11	<i>Datenaufbereitung und Analyse</i>	18
4	<i>ERGEBNISSE</i>	20
4.1	<i>Allgemein-anthropologische Aspekte (Teil 1)</i>	21
4.1.1	<i>Wer zur Spezies gehört und wann das Leben beginnt und endet</i>	22
4.1.2	<i>Über fundamentale ontologische Eigenschaften</i>	24
4.1.3	<i>Über die Stellung des Menschen im Kosmos</i>	26
4.1.4	<i>Über ontologische, axiologische und kratologische Differenzen (Sein, Wert, Macht)</i>	27

4.1.5	Über die Verfasstheit der menschlichen Individualität	28
4.1.6	Über das menschliche Selbst.....	28
4.1.7	Über menschliche Freiheit	29
4.1.8	Über Einflussfaktoren auf das menschliche Verhalten.....	30
4.1.9	Über zentrale menschliche Fähigkeiten	31
4.1.10	Über „das gute menschliche Leben“	32
4.1.11	Warum der Mensch so ist, wie er ist	34
4.2	Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte (Teil 2).....	35
4.2.1	Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der Selbstauffassung	36
4.2.2	Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der osteopathischen Praxis.....	40
4.2.3	Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in Ausbildung und Forschung	46
4.3	Vergleich der Aussagen hinsichtlich Berufserfahrung, Ausbildungsstätte und Geschlecht der Befragten (Teil 3)	48
4.3.1	Berufserfahrung	48
4.3.2	Ausbildungsstätte	50
4.3.3	Geschlecht	51
5	ZUSAMMENFASSUNG UND BEANTWORUNG DER FRAGESTELLUNG	53
5.1	Allgemein-anthropologische Grundannahmen.....	53
5.2	Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte	57
6	DISKUSSION.....	62
6.1	Diskussion begrifflich-theoretischer Aspekte und deren Relevanz für die Osteopathie.....	62
6.2	Diskussion methodologischer Aspekte	64
6.3	Diskussion empirischer Befunde	66
7	CONCLUSIO.....	69
	LITERATURVERZEICHNIS	71
	TABELLENVERZEICHNIS.....	77
	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	78
	ANHANG A: Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung	79
	ANHANG B: Interviewleitfaden/Fragebogen	81

1 EINLEITUNG

Menschenbilder sind kohärente Bündel von Annahmen über Wesenszüge und grundlegende Eigenschaften des Menschen (Zichy, 2021, S. 14). Sie sind sowohl beschreibend als auch definierend und „*das Fundament unserer Weltzugänge sowie unserer sozialen und politischen Ordnung*“ (Zichy, 2021, S. 116). Der Mensch wird nicht spezifisch als ein bestimmtes Individuum betrachtet, sondern ganz allgemein als Spezies. Diese grundsätzliche Anschauungsweise ermöglicht im besten Fall eine zweckvolle Bestimmung und Erfassung des Phänomens *Mensch*.

Menschenbilder spielen eine zentrale Rolle, beispielsweise in religiösen und philosophischen Strömungen oder in wissenschaftlichen Disziplinen. Sie bilden die Grundlage des Arbeitens *über* und *mit* Menschen. Doch nicht immer werden sie als solche kenntlich gemacht und explizit umrissen. Aus dieser spannungsgeladenen Situation – einerseits sind sie weitverbreitet und erfüllen stillschweigend wichtige Funktionen, andererseits wird wenig über sie reflektiert – ergibt sich die Notwendigkeit, Menschenbilder wissenschaftlich zu analysieren und auf sie aufmerksam zu machen (Zichy, 2021, S. 116).

In der Psychotherapie wird schon seit längerer Zeit über Menschenbilder diskutiert (Held & Weber, 2021, S. 7; Rudolf, 2015, S. 6). Petzold (2012, S. 15) meint, dass eine helfende und fördernde therapeutische Arbeit ohne eine wissenschaftlich solide anthropologische Grundlage nicht durchzuführen sei. Er spielt auf Behandlungsansätze an, die den Menschen betreffen und dennoch kein klar erkennbares anthropologisches Konzept aufweisen. Hinsichtlich der Osteopathie behauptet der Autor, viele Osteopath*innen würden keine oder wenig Diskussion über das ihrer Disziplin zugrunde liegende Menschenbild führen. Es sei schlicht nicht in ihrem Bewusstsein verankert. Zudem würden sie sich nicht an ein zeitgemäßes Menschenbild halten, sondern an jenes von Andrew Taylor Still.

Wie der Mensch selbst ändern sich auch die Vorstellungen über ihn im Laufe der Zeit (Barsch & Hejl, 2017a, S. 12). Manchmal jedoch verfestigen sich anthropologische Muster; sie sollten daher auf ihre Angemessenheit hin hinterfragt werden. Auch heute noch ist das antiquierte, über hundert Jahre alte anthropologische Gedankengut von A. T. Still vorherrschend. Gewisse Aspekte davon werden immer wieder in verschiedenen Studien und Beiträgen angesprochen und erörtert. Dabei wird der Ruf nach transdisziplinärer Forschung lauter (F. K. Kaiser, 2008; Novy & Sommerfeld, 2009; Liem, 2019; Esteves et al., 2020; Stecker & Scheuchl, 2021b).

In der englischsprachigen Literatur ist gegenwärtig ein allgemeiner Diskurs über die Osteopathie im Gang (Matters et al., 2024; Santo et al., 2023; Thomson & MacMillan, 2023).

In ihrem Artikel „What’s wrong with Osteopathy“ kritisieren Thomson & MacMillan (2023) den Stand der Osteopathie und benennen Herausforderungen betreffend ihre Entwicklung, Einheit und Legitimität als Gesundheitsberuf. Sie fordern eine Neukonzeption, welche nur durch weitere Forschungen geleistet werden könne.

Diese Master-Thesis anerkennt diesen Bedarf und reagiert darauf mit einer spezifischen Themenstellung. Die inhaltliche Eingrenzung auf das Menschenbild ergibt sich aus dem aktuellen Forschungsstand. Die neueren Debatten werfen zwar gelegentlich die Frage nach dem Menschenbild in der Osteopathie auf, aber sie beantworten sie nicht angemessen, etwa durch wissenschaftliche Studien. Stecker & Scheuchl (2021b) schreiben in ihrer Publikation über Wissenschaft und Forschung in der Osteopathie (Teil 2), dass identitätsstiftende Forschungen über das osteopathische Menschenbild angegangen werden sollten. Auch in diesen Kontext stellt sich die vorliegende Untersuchung und knüpft an die Erkenntnisse anderer Autor*innen an.

Für den deutschsprachigen Raum lassen sich zwei ältere Studien (F. K. Kaiser, 2008; Novy & Sommerfeld, 2009) angeben, in denen sich der Gegenstand ansatzweise widerspiegelt. Friederike Kaiser (2008) beschreibt in ihrer Thesis die Diskrepanz zwischen jenem Menschenbild, welches Osteopath*innen beruflich in der Öffentlichkeit vertreten, und dem, womit sie tatsächlich arbeiten. Die Unstimmigkeit liegt darin, dass 45,6% der Osteopath*innen das spirituell-religiöse bzw. naturphilosophische Menschenbild als ihr persönliches bezeichnen, aber nur 17% von ihnen stehen offen dazu. Als Grund für ihre Zurückhaltung gilt, eine öffentliche Bekundung ihres persönlichen Menschenbildes – gewissermaßen ein Outing – könnte sich als nachteilig erweisen und der Osteopathie schaden. Novy und Sommerfeld (2009) haben in ihrer Studie zum Thema Beziehungsgestaltung festgestellt, dass Interaktionsprozesse der Osteopath*innen eher von einem religiös-spirituellen als von einem wissenschaftlichen Impetus geprägt sind. Daraus leiten sie einen deutlichen Handlungsbedarf ab und empfehlen eine kritische Hinterfragung des Menschenbildes von Osteopath*innen. – Neuere osteopathisch-anthropologische Arbeiten wurden nicht gefunden.

Damit sind im Groben das Problemfeld und der Ausgangspunkt dieser Master-Thesis skizziert. Sie analysiert und präsentiert das aktuelle Menschenbild in der Osteopathie. Das Erfordernis zu dieser Aufgabenstellung ergibt sich zum einen aus der Bedeutsamkeit des Gegenstands für die Osteopathie als eine therapeutische Disziplin, zum anderen aus einem Mangel an zeitgemäßen wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema.

Der Arbeitsansatz lässt sich wie folgt umreißen: Im Hinblick auf die methodische Erfassung und analytische Klassifikation des Menschenbildes wird auf die von Michel Zichy (2021, S. 15–18) aufgestellten 11 anthropologischen Grundannahmen zurückgegriffen, um das

gegenwärtige Menschenbild von Osteopath*innen durch Interviews zu erheben. Das Studienziel ist also eine qualitative Erforschung des Menschenbildes in der Osteopathie mittels einer Befragung von 12 Osteopath*innen. Deren Menschenbild wird methodisch durchleuchtet und sichtbar gebracht. Aus dieser methodisch-analytischen Bewusstmachung könnte sich die Möglichkeit ergeben, die Osteopathie wissenschaftlich fundierter, transparenter und ideologiefreier zu denken, zu gestalten und weiterzuentwickeln. Denn je genauer die der Osteopathie implizit und vage zugrunde liegenden anthropologischen Auffassungen und Anschauungen erhellt, erforscht und erfasst werden, desto nachvollziehbarer wird sie als eine wissenschaftliche, dem Menschen zugewandte Disziplin. Das käme ihrer Professionalisierung zugute.

Es ist nicht das Ziel dieser Arbeit, das osteopathische Menschenbild starr zu fixieren und abschlusshaft zu definieren, da der Begriff als solcher unscharf, dynamisch und ideologiefähig ist. Vielmehr sollen einige Anhaltspunkte für eine Diskussion, aber auch dafür geliefert werden, wie das osteopathische Menschenbild in theoretisch und methodisch zweckmäßige Kategorien einzuteilen ist.

Die Arbeit ist inhaltlich folgendermaßen strukturiert: Nach der Einleitung (1) werden im darauffolgenden Abschnitt (2) Menschenbilder theoretisch kurz skizziert. Ehe die Resultate der qualitativen empirischen Studie vorgestellt werden, werden Methode, Untersuchungsdesign und Vorgangsweise erläutert (3). Im Anschluss an den Ergebnisteil (4) und die Zusammenfassung (5) findet eine Diskussion einiger besonders wichtiger Aspekte statt (6), an welche Schlussfolgerungen (7) anschließen.

2 THEORIE

Der Theorieteil gilt dem Begriff und der allgemeinen Bedeutung von Menschenbildern sowie deren Entstehung, Funktion und Wirkung. Ein knapper historischer Abriss soll aufzeigen, wie sehr anthropologische Ansichten geschichtlich bedingt sind, obwohl sie den Anspruch haben, überzeitliche, das heißt unwandelbare menschliche Wesenszüge zu erfassen. Diese Paradoxie, selber Produkt der Geschichte zu sein und gleichzeitig zeitlose Geltung in Bezug auf den Menschen zu postulieren, kennzeichnet anthropologische Ansätze generell. Solch eine inneranthropologische Widersprüchlichkeit muss wissenschaftlich reflektiert werden, um Menschenbilder angemessen würdigen zu können.

Das Hauptaugenmerk des Theorieteils liegt allerdings auf der Bedeutung von Menschenbildern für die Osteopathie. So ist es notwendig, das Menschenbild von Andrew Taylor Still in der Gründerzeit der Osteopathie zu skizzieren und auf die Anfänge der „Medizinischen Anthropologie“ kurz einzugehen. Zusätzlich werden die damit verbundenen Probleme sowie die aktuellen Diskussionen innerhalb der Osteopathie betrachtet. Angesichts der gegenwärtigen Zersplitterung der Disziplin, aber auch des Vorherrschens unausgesprochener osteopathisch-anthropologischer Annahmen (implizite Menschenbilder) wird die Frage aufgeworfen, welche Rolle ein wissenschaftlich abgestütztes, explizites Menschenbild für die Osteopathie spielen könnte. In der abschließenden Diskussion am Ende dieser Master-Thesis (Abschnitt 6) wird dieser Gesichtspunkt wieder aufgegriffen und vertieft erörtert.

2.1 Menschenbilder

Menschenbilder sind Vorstellungen, die Menschen über sich selbst und andere haben. Sie unterliegen kulturellen, gesellschaftlichen, religiösen, philosophischen Einflüssen und bieten ethische Orientierung und Antworten auf bestimmte Grundfragen des Menschen. Menschenbilder prägen das Verhalten und die Wahrnehmung (Held & Weber, 2021, S. 9). Sie sind in normativer, sozialer, politischer, aber auch in beruflicher Hinsicht grundlegend. Ein Menschenbild dient dazu, die menschliche Existenz zu erklären und zu plausibilisieren. Vor dem Hintergrund bestimmter Menschenbilder entwickeln auf den Menschen bezogene Berufe – so auch die Osteopathie – ihre Konzepte und wenden ihre Techniken an. Dies erfolgt in vielen Fällen unreflektiert und stillschweigend.

Jeder Mensch (und jede Disziplin) hat also bewusst oder unbewusst ein bestimmtes Menschenbild, das die Betrachtung der eigenen Person (Disziplin), anderer Menschen, der

Gesellschaft und der Welt prägt (Zichy, 2022). Die Menschenbildforschung hat sich in zahlreichen Fachrichtungen etabliert, darunter in Theologie, Philosophie, Medizin, Psychologie, Ökonomie und auch in der Rechtswissenschaft (Fahrenberg, 2007, S. 162). Weil Menschenbilder wesentlich und dominant sind, sollten sie sichtbar gemacht und artikuliert werden.

Gesellschaftliche Konflikte resultieren häufig aus unterschiedlichen, ja unverträglichen Menschenbildern und dem daraus sich ergebenden Mangel an gemeinsamem Verständnis und an fehlender anthropologischer Übereinkunft. Durch breitangelegte und gezielte Debatten sowohl in der Gesellschaft als auch in der Wissenschaft kann ein kollektiver Ausgangspunkt gefunden werden, der es ermöglicht, zwischen öffentlichem (bzw. wissenschaftlichem) und privatem Menschenbild zu unterscheiden, und der einen Pluralismus zulässt – basierend auf einem substanziellen anthropologischen Konsens (Zichy, 2021, S. 118).

So manches Menschenbild löst sich von seiner einstigen (beispielsweise religiösen) Einbettung ab und entwickelt sich durch wissenschaftliche und philosophische Diskurse weiter. Diese Eigenheit zeigt, wie dynamisch, aber auch wie anschlussfähig anthropologische Anschauungen (Vorstellungssysteme) sind (Barsch & Hejl, 2017).

Anthropologische Überzeugungen sind oftmals weltanschaulich gefärbt, nicht immer logisch erklärbar (Zichy, 2017, S. 86) und schon gar nicht ideologiefrei. Sie drücken aus, was Menschen glauben, fühlen oder einfach übernehmen, sei es bewusst, sei es unbewusst, aber auch was sie glauben, fühlen und annehmen *sollen*.

In der Nachkriegszeit (20. Jahrhundert) kam es zu heftigen Debatten, da der Begriff „Menschenbild“ verwendet wurde, um auch geistig-tendenziöse Einflussnahme auszuüben und die Welt ideologisch zu sortieren. Somit hat er eine problematische Seite. Deshalb fasst Michael Zichy die Menschenbild-Definition weit: *„Menschenbilder sind kohärente Bündel von Annahmen über wichtige Eigenschaften des Menschen.“* (Zichy, 2021, S. 14)

Die Funktion von Menschenbildern besteht darin, Orientierung zu bieten und ein gewisses Verständnis der menschlichen Natur und Gesellschaft zu fördern. So aufgefasst, können aufgeklärte und aufklärende Menschenbilder zu einer größeren gegenseitigen Toleranz beitragen (Fahrenberg, 2007, S. 67). Sie sind ein wichtiges Element einer Kultur und bedingen das Selbstverständnis sowie die sozialen und beruflichen Interaktionen. Somit beeinflussen sie tiefgreifend gesellschaftliche Strukturen, persönliche Überzeugungen und Berufspraktiken. Menschenbilder bilden die Grundlage der sozialen Ordnung und dadurch allgegenwärtig und wirkungsvoll (Zichy, 2021, S. 116).

Die Entstehung bzw. Adaption eines Menschenbildes ist ein komplexer Prozess. Sie hängt vom jeweiligen historischen Kontext ab und dem (Fach-)Bereich, in dem es entsteht oder

weiterentwickelt wird. Je nach geschichtlicher Situation und konkretem Verwendungszweck werden in der Betrachtung des Menschen und in der Bestimmung seiner Eigentümlichkeiten unterschiedliche Akzente gesetzt und unterschiedliche Aspekte zum Ausdruck gebracht. Das soll durch einen historischen Überblick verdeutlicht werden.

2.2 Kurzer geschichtlicher Überblick

Im christlichen Mittelalter hat das Menschenbild eine starke biblische Prägung. Gemäß der Überzeugung von der Ebenbildlichkeit von Mensch und Gott sieht man den Schöpfer im Menschen (Gretzl, 2012; Zichy, 2017, S. 32). Dieser Glaube an die *Imago Dei* des Menschen als Abbild Gottes geht auf das erste Genesis-Kapitel zurück, wo es heißt: „*Dann sprach Gott: Lasst uns Menschen machen als unser Abbild, uns ähnlich. [...] Gott schuf also den Menschen als sein Abbild; als Abbild Gottes schuf er ihn.*“ (Wang & Admin, 2008, Genesis 1,26-27; Einheitsübersetzung)

In der Renaissance tritt eine anthropologische Wandlung ein. Die Bindung an Gott bleibt bestehen, doch die biblische Erzählung von Vertreibung und Verdammnis, wie sie Genesis schildert, wird nun – im Gegensatz zur theologischen Tradition in den Jahrhunderten zuvor – positiv interpretiert, nämlich als Chance zur Selbstbestimmung des Menschen. Unter anderem von den humanistischen Schriften Picos della Mirandola (15. Jahrhundert) inspiriert, kommt es zu einer Aufwertung des Menschen als eines sich selbst überlassenen Schöpfers und Gestalters des eigenen Lebens (Gretzl, 2012).

In der Neuzeit ab dem 16. Jahrhundert entwickelt sich zusätzlich das weltliche Leistungsprinzip des tätigen, sich selbst durch die Arbeit verwirklichenden Menschen. Verstärkt durch die Reformation, die das Jenseits gänzlich vom Diesseits trennt, findet eine Differenzierung zwischen dem Wertebereich des Himmlischen und dem des Profanen statt. Der Mensch ist nicht nur Schöpfer und Gestalter, sondern gewissermaßen auch weltlicher Priester seines irdischen Daseins (Gretzl, 2012). Er ist sich selbst überlassen.

Im 19. Jahrhundert kommt es zu einer naturwissenschaftlich-biologischen Perspektive, die die geschichtlich bereits eingetretene Loslösung von der Religion absichert. Das Menschenbild erhält neue Facetten. Diese Transformation wird maßgeblich durch das evolutionäre Denken – vertreten durch Charles Darwin (1809-1882), Herbert Spencer (1820-1903) und Alfred Russel Wallace (1823-1913) – eingeleitet. Beeinflusst von Spencers Erklärung gesellschaftlicher Prozesse und Darwins Theorem vom „survival of the fittest“, gesellen sich zu Schöpfertum und Leistungsprinzip biologistische und soziale Aspekte der Selbstbehauptung hinzu. Es wird ein Axiom deklariert, das die „natürliche Selektion“ zum Naturrecht macht und als Kampf der Individuen und Rassen hinstellt. Die christliche

Nächstenliebe wird durch das angeblich „natürliche“ Faktum des Lebenskampfes ausgetauscht; Imperialismus und Rassismus werden somit „wissenschaftlich“ untermauert (Gretzl, 2012; Weingart, 2017). Seit Charles Darwin ist der Mensch nicht mehr Abbild Gottes, sondern ein mit besonderen, sich evolutionär entfaltenden Fähigkeiten ausgestattetes Tier. Dieses naturhistorische, „sozialdarwinistische“ Menschenbild verdeutlicht die Konzentration und Verschiebung anthropologischer Perspektiven auf die Biologie des Menschen (Barsch & Hejl, 2017; Gretzl, 2012).

Im 20. Jahrhundert erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit diesem naturwissenschaftlichen Menschenbild, insbesondere durch Max Scheler (1874-1928), den Begründer der „Philosophischen Anthropologie“. Er und andere kritisieren die Tendenz der Wissenschaft, das Menschenbild zu „enthumanisieren“. Die Kritik führt zur Entstehung der „Humanistischen Anthropologie“, die sich verstärkt dem moralphilosophischen und moraltheologischen Postulat von der Würde des Menschen zuwendet (Zichy, 2017, S. 24–81).

2.3 Medizinische Anthropologie

An philosophischer Reflexion interessierte bzw. geschulte Ärzt*innen, die sich der Bedeutung von Diagnose und Therapie bewusst waren, haben die „Medizinische Anthropologie“ entwickelt oder befruchtet. Sigmund Freud (1856-1939) begann pionierhaft damit, lebensgeschichtliche Hintergründe über die Krankheitssymptome hinaus zu erforschen. Seine Überlegungen gaben den Start für einen philosophisch-medizinischen Dialog. Andere setzten diesen fort. Viktor Freiherr von Weizsäcker (1886-1957) war ein Wegbereiter der psychosomatischen Medizin, die sich der Erforschung von Zusammenhängen zwischen Lebensführung und Krankheit widmete. Für die Medizinische Anthropologie bedeutsame Persönlichkeiten waren ebenfalls Victor Emil Freiherr von Gebattel (1883-1976), Pierre Janet (1859-1947), Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) und Michel Foucault (1926-1984). Durch den von den Genannten mitinitiierten Diskurs wurde der Mensch in der Medizin als Mensch und nicht ausschließlich unter dem Aspekt der Pathologie betrachtet. Im Gegenzug wurde das darwinistisch-anthropologische Paradigma von der Selbsterhaltung der Lebewesen mittels Selektionsdrucks fragwürdig. Die Medizinische Anthropologie hat mitgeholfen, ein Menschenbild zu etablieren, durch welches die Krankheit eines Menschen nicht als bloßer Defekt einer Maschine erscheint. Die Gebrechen wurden gewissermaßen humanisiert und das psychosomatische Menschenbild wurde gefördert (Petzold, 2012, S. 53).

2.4 Die Osteopathie und ihr Menschenbild

Die Osteopathie reiht sich in die Medizinische Anthropologie ein. Sie stellt den (leidenden) Menschen als vielschichtige, lebendige Einheit ins Zentrum und betrachtet ihn nicht nur als pathologischen Fall. Auch wenn der hilfeschuchende Mensch ein Fall für die Medizin bleibt, ist jeder und jede Einzelne ein spezifischer Fall für sich. In der osteopathischen Betrachtung und Behandlung verliert die Krankheit ihre monopolartige Stellung; der ganze Mensch gerät in den Fokus (Lunghi, 2020, S. 6-8; Mayer, 2019).

Allerdings enthält die Osteopathie ein implizites Menschenbild, das aufgrund seiner unkritischen, nicht reflektierten Züge eine wissenschaftliche Fundierung der Osteopathie erschwerte und nach wie vor hemmt (Hartmann, 2024). Dieser Punkt ist von Beginn der Disziplin an, die von Andrew Taylor Still (1828-1917) entwickelt bzw. begründet wurde, ein Diskussionsgegenstand gewesen (Handoll, 2023). Ein stillschweigend vorausgesetztes, nicht klar ausgesprochenes Menschenbild ist aber weder wissenschaftlich angemessen noch zeitgemäß. Bezogen auf die Osteopathie stellt es eine unsichere, fragwürdige Grundlage dar, mehr noch: Eine diffuse osteopathische Anthropologie intensiviert die Uneinigkeit in der Disziplin, verstärkt die Desorientierung und beeinträchtigt ihre Professionalität. Die Vielzahl an Konzepten innerhalb der Osteopathie spiegelt zwar eine fachliche Differenzierung wider; sie birgt jedoch spalterische Tendenzen in sich, die die Einheit und Wirksamkeit des Faches gefährden (Hartmann, 2024).

2.4.1 Das Menschenbild von A. T. Still

Christian Hartmann unterstreicht die Notwendigkeit einer transdisziplinären wissenschaftlichen Aufarbeitung der Originaltexte von Still und deren Bedeutung, um in authentischer Weise auf die ursprüngliche Osteopathie Bezug zu nehmen (Hartmann, 2024). Fundierte Literatur zum Menschenbild in der Gründerzeit ist jedoch kaum verfügbar. Hartmann empfiehlt die Arbeit von Martin Pöttner (2005) in der Einleitung des Kompendiums zu A. T. Still und jene von David Fuller (2013). Letzterer erörtert den Einfluss Emanuel Swedenborgs (1688-1772) auf das Entstehen und die Entwicklung der Osteopathie. Swedenborg war ein schwedischer Wissenschaftler, Mystiker und Theologe. Seine Anschauungen machten sich in Stills Gedanken nachhaltig geltend.

A. T. Still entfaltete sein Menschenbild auf der Basis verschiedener Hintergründe. Sein Konzept des Menschen bezeichnete er als „Man is Triune“. Den Menschen als eine „dreifach differenzierte Einheit“ stellte er sich als „matter“, „mind“ und „motion“ vor, was im Deutschen mit „Materie“, „Geist“ und „Bewegung“ wiedergegeben werden kann. Der Begriff „Mind“ (mit

großem Anfangsbuchstaben) wurde später zusätzlich verwendet und als „schöpferische Kraft“ ausgelegt (Hartmann, 2024).

Stills Konzeption entstand unter anderem auf der Basis seines christlichen Glaubens (Dippon, 2005). Still wurde stark durch die religiösen Einflüsse des methodistischen Predigers John Wesley (1703-1791) geprägt (Wührl, 2005; Dippon, 2005; Liem, 2019). Jane Stark deutet seine Ansichten aus einer spiritistischen Perspektive. Carol Trowbridge sieht hingegen Herbert Spencer („mind“, „matter“, „force“) als Impulsgeber. Andere wiederum verweisen auf Stills persönliche Lebenserfahrungen, insbesondere auf seine Begegnungen mit Shawnee-Indianern (Fuller, 2013, S. iii; Pöttner, 2005, S. xx), die Zeitumstände und den erwähnten Swedenborg (Pöttner, 2005, S. xv; Fuller, 2013, S. 218).

Zusammenfassend lässt sich sagen: A. T. Still verbindet Naturwissenschaft mit Spiritualität, um ein osteopathisches Bild des Menschen zu zeichnen, das sowohl praktische als auch metaphysische Elemente einschließt. Seine Sichtweise betont die Bedeutung von Gesundheit als Idealzustand und die zentrale Rolle der Anatomie zum Verständnis und zur Behandlung des menschlichen Körpers.

2.4.2 Gegenwärtiger Diskussionsstand

Die Bedeutung von Still ist ungebrochen. Zeitgenössische Osteopath*innen wie W. A. Kuchera verwenden den Ausdruck „Man is Triune“, um die für die Gesundheit notwendige Ganzheit der verschiedenen Aspekte des Körpers sowie die kohärente Einheit der osteopathischen Wissenschaft zu betonen. R. Paul Lee versucht, unterschiedliche Philosophien und Religionen mit Stills Konzept „Man is Triune“ in Einklang zu bringen, ebenso M. Dippon (2005). Wührl (2005) ist der Meinung, es sei notwendig, die Koexistenz widersprüchlicher Aspekte in Stills Texten bewusst zu machen, da es heute nur schwer festzustellen sei, was Still zu Lebzeiten tatsächlich gemeint habe.

Tuscano et al. (2024) stellen fest, dass lange nach Still und der Eröffnung der ersten osteopathischen Schule einige osteopathische Grundprinzipien sowie spirituelle und existentielle Gesundheitsaspekte in der akademischen Ausbildung verändert oder vernachlässigt worden seien. Diese Anpassungen seien in Amerika Anfang des 20. Jahrhunderts erfolgt, um den Anforderungen des sich wandelnden Gesundheitswesens gerecht zu werden. Der Wandel soll zeitgleich mit dem Flexner-Bericht von 1910 begonnen haben, der die Mängel der osteopathischen Schulen hinsichtlich Eingangsvoraussetzungen, Ausstattung und Lehrpersonal aufzeigte (Flexner et al., 1910, S. ff; Tuscano et al., 2024, S. 19).

Handoll (2023) berichtet, dass es von Anfang an Verwirrung und Kontroversen darüber gab, was Osteopathie ist, worin ihre ureigenen Grundsätze bestehen und wie sie praktiziert werden kann. Um diese Fragen zu klären, blickt er auf die Ursprünge der Osteopathie und Stills Lehren zurück. Ein wesentliches Ergebnis ist, dass die „Kirksville-Konsens-Prinzipien“, die von vielen Schulen anerkannt werden, erst 1953 formuliert wurden und nicht direkt Stills Worten entstammen (Handoll, 2023). Aktuell haben die 5 Modelle der Osteopathie einen hohen Stellenwert (R. Hruby et al., 2020).

Zahlreiche Konzepte und Modelle von Osteopath*innen sind durch einzelne Fragmente von Stills Aussagen entstanden. Man könnte sagen: Einige Osteopath*innen haben aus Stills Bruchstücken eine eigene Osteopathie etabliert (Hartmann, 2024).

Die momentane fachliche Diskussion verdeutlicht, wie brüchig das wissenschaftliche Fundament der Osteopathie ist. In jüngsten Beiträgen wird die Osteopathie sowohl als zu evidenzbasiert als auch als pseudowissenschaftlich kritisiert (A. K. Kaiser, 2020; Thomson & MacMillan, 2023). Auf ein grundlegendes Problem der Osteopathie verweist der Artikel „What’s wrong with osteopathy“ von Thomson und MacMillan (2023). Es existiert eine Spaltung zwischen traditionellen und evidenzorientierten Praktizierenden (Zegarra-Parodi et al., 2023).

L’Hermite (2024) beschreibt die Identität der Osteopathie als dual. Das heutige Selbstverständnis setzt sich aus stabilen (traditionellen) und variablen (neuen) Aspekten zusammen, die zum Teil miteinander unvereinbar sind oder zumindest zueinander in einem Spannungsverhältnis stehen. Eine qualitative Studie in Österreich bestätigt die vorhandenen Gräben und Streitigkeiten innerhalb der osteopathischen Gemeinschaft (Manschel et al., 2024).

Viele Praktizierende stellen ihr eigenes Wissen und ihre Techniken in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses, was das osteopathische Menschenbild fragmentiert (Levin, 2022). Historisch bedingt fehlt derzeit die wissenschaftliche Berechtigung dafür, um das rudimentär vorhandene osteopathische Menschenbild als stimmig und solide zu legitimieren (Hartmann, 2024), nicht zuletzt deshalb, weil gegenwärtig nur wenige Diskussionen zum Thema Menschenbild in der Osteopathie, in osteopathischen Fachzeitschriften und Datenbanken angestrengt werden. Die Recherche nach englischsprachigen Artikeln gestaltete sich schwierig, da der Begriff „Menschenbild“ dem deutschen Sprachraum eigentümlich ist (Zichy, 2021).

Es existieren verschiedene Versuche, die Osteopathie an anthropologische Modelle anzubinden. Mayer (2019) versucht eine „Anthropo-ökologische Sichtweise“ (AÖS) auf die osteopathische Medizin zu entwickeln. Der „Patientenzentrierte Ansatz“ (Esteves et al., 2020), das „Biopsychosoziale Modell“ (Zegarra-Parodi et al., 2019) und „Osteopathic Care“ (Liem &

Lunghi, 2023) nehmen Einfluss auf die Osteopathie. Auch der „Cynefin-Rahmen“ wird als inklusiver Ansatz zur Anleitung kultursensibler, evidenzbasierter, personenzentrierter Versorgung diskutiert (Zegarra-Parodi et al., 2023). Doch es sind bloß anthropologische Teilaspekte, die in der osteopathischen Intervention mehr oder weniger beachtet werden, ohne ein profundes osteopathisch-anthropologisches Gesamtgefüge zu ergeben.

2.5 Schlussfolgerungen

Die angedeuteten Mängel belegen die Notwendigkeit eines fachwissenschaftlich (das heißt durch spezifisch-anthropologische Forschung) abgesicherten Menschenbildes, um der Therapeutenzentriertheit und Zersplitterung entgegenzuwirken. Eine bewusste Auseinandersetzung mit Menschenbildern verschiedener osteopathischer Strömungen einschließlich der Gründerzeit und die Identifizierung zentraler anthropologischer Annahmen sind hierbei essenziell. Dies würde einen bedeutsamen Schritt hin zu einer besseren wissenschaftlichen Fundierung der Osteopathie darstellen. Mit der in dieser Arbeit enthaltenen qualitativen Studie zum Menschenbild bei Osteopath*innen möchte die Verfasserin einen diesbezüglichen Beitrag leisten und konkrete Anhaltspunkte dafür liefern.

Für die Erfassung der anthropologischen Sichtweisen von Osteopath*innen eignet sich die Konzeption von Michael Zichy, der das Menschenbild in 11 Grundannahmen einteilt. Zichy kommt aus der philosophischen bzw. theologischen Disziplin, in der die Menschenbildforschung eine lange Tradition hat. Seine Grundannahmen lassen sich methodisch-analytisch übersetzen und umsetzen. Hingegen war es schwierig, bei anderen Autor*innen (zum Beispiel Barsch & Hejl, 2017; Fahrenberg, 2012; Petzold, 2012) und der verwendeten Fachliteratur klare, methodisch praktikable Kategorien herauszufiltern und zu entwickeln. Das sind die Gründe, warum sich die vorliegende Studie an Zichy anlehnt und dessen Modell dem in dieser Master-Thesis verwendeten Fragebogen zugrunde legt.

3 METHODIK

3.1 Forschungsfrage

Das Ziel dieser Studie ist die Erforschung des Menschenbildes in der Osteopathie. Wie sehen Osteopath*innen den Menschen? Die erkenntnisleitende Frage lautet:

Welche Grundannahmen bzw. Teilannahmen (Zichy, 2021) und Aspekte beinhaltet das gegenwärtige osteopathische Menschenbild?

Das Thema dieser Thesis ist in dieser Weise noch nicht untersucht worden. Um die Gesichtspunkte der Fragestellung zu klären, sollen osteopathisch relevante Annahmen erhoben und bisher unerforschte Ansichten erfasst werden.

3.2 Forschungsdesign

Die Forschungsfrage soll mittels einer systematischen, methodisch kontrollierten Inhaltsanalyse angegangen werden. Es handelt sich dabei um eine qualitative Studie auf der Basis eines semistrukturierten Leitfadens.

3.3 Stichprobenbeschreibung

Um zur Beantwortung der Forschungsfrage die relevanten Informationen und Daten zu erlangen, wurden ursprünglich Expert*innen-Interviews in Erwägung gezogen. Da jedoch im Untersuchungsbereich nicht genug Fachleute gab, hat sich die Autorin entschieden, stattdessen praktizierende Osteopath*innen zu befragen, und zwar Osteopath*innen mit unterschiedlicher Praxiserfahrung, verschiedener Ausbildungsstätten und Geschlechter. Sie sollen über ihre berufliche Tätigkeit Auskunft geben und ihre eigene Sicht auf den Menschen darlegen. Die Berücksichtigung unterschiedlicher deutschsprachiger Osteopathie-Schulen könnte die allgemeine Auffassung von Osteopath*innen in diesem Sprachraum besser widerspiegeln.

Die Ein- und Ausschlusskriterien wurden vorgängig festgelegt, auf deren Basis dann die Auswahl der Untersuchungspersonen getroffen wurde.

3.4 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien

- Osteopath*innen mit abgeschlossener mehrjähriger Ausbildung, die von der Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie (OEGO) anerkannt wird.
- Deutschsprachige Osteopath*innen, um eine Verzerrung durch Übersetzung auszuschließen.

Ausschlusskriterien

- Keine Entsprechung der beiden Einschlusskriterien.

3.5 Auswahl der Interviewpartner*innen und Stichprobengröße

Auswahl der Interviewpartner*innen

Der Kontakt zu den Osteopath*innen und deren Auswahl wurden von der Autorin selbst vorgenommen, wobei die Kriterien der Vielfalt Berücksichtigung fanden. Mit den Interviewpartner*innen wurde telefonisch oder per E-Mail ein Termin für das Interview vereinbart. Frauen und Männer wurden zu gleichen Teilen ausgewählt sowie Absolvent*innen unterschiedlicher europäischer Ausbildungsstätten, um eine gewisse Ausgewogenheit sicherzustellen. Auch die Berufserfahrung wurde in drei verschiedene Grade eingeteilt: geringe Berufserfahrung (Studienbeginn ab 2011), mittlere Berufserfahrung (Studienbeginn 2001-2010), große Berufserfahrung (Studienbeginn 1991-2000). Die Herkunftsländer der Interviewten waren Deutschland (3x) und Österreich (9x).

Stichprobengröße

Es wurden 12 Personen befragt.

3.6 Gütekriterien

Die Qualität der qualitativen Inhaltsanalyse wird daran gemessen, ob die vorgenommenen Analysen prozessorientiert und nachvollziehbar sind. Um eine hohe Reputation zu gewährleisten, wurden gewisse Standards und Regeln eingehalten (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 32, 237).

Die Validität bezieht sich auf die Glaubhaftigkeit von Interpretationen und Verallgemeinerungen. Sie wurde dadurch erzielt, indem der/die Interviewpartner*in offen sprechen konnte und nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt wurde (Flick, 2021, S. 492, 493).

Die Reliabilität definiert sich durch die Transparenz und die Nachvollziehbarkeit der Daten. Sie bezieht sich auf alle relevanten Dokumente und Zwischenschritte sowie auf das Gesamtprojekt, das als MAXQDA-Projektdatei gespeichert wurde. Wie die Daten zustande kamen, was die tatsächlichen Aussagen der Interviewten sind und wo die Interpretationen beginnen, kann durch dieses Verfahren überprüft werden (Flick, 2021, S. 492).

Es wurden ein Tonaufzeichnungsgerät (Philipps-Diktiergerät) und ein Mobiltelefon (I-Phone) für die Aufnahme der Interviews verwendet. Mittels eines Formulars wurde eine Einwilligungserklärung für die anonymisierte Aufzeichnung eingeholt. Aufzeichnungserlaubnis und Anonymität wurden also sichergestellt (Rapley, 2007, S. 25).

3.7 Erstellung des Interviewleitfadens

Vor Beginn der Studie gab es ein Gespräch mit Assoz. Prof. Mag. Dr. Michael Gabor Zichy. Nach dieser Unterredung wurde von der Autorin selbst ein Leitfaden erstellt und verwendet, der den Interviews als Grundgerüst diente. Der erste Teil dieses Leitfadens beinhaltet Fragen zu den 11 Grundannahmen, die Zichy (2021) in seinem Buch „Die Macht der Menschenbilder. Wie wir Menschen wahrnehmen“ beschreibt. Da der Forschungsbereich „Menschenbilder“ ein ziemlich weites philosophisches Feld ist und die Autorin keine philosophische Ausbildung hat, wurden die von Zichy konzipierten Fragen, deren Struktur und Einteilung als Vorlage übernommen. Kleine Änderungen gab es hinsichtlich der Wortwahl. Durch die geringfügig modifizierte Übernahme erhielten die Fragen ein auf wissenschaftliche Literatur gestütztes theoretisches Fundament. Anschließend wurden von der Verfasserin weitere, auf die Osteopathie zugeschnittene Interviewfragen formuliert.

Die Gespräche wurden möglichst offen geführt, damit, wie bereits betont, die Interviewpartner*innen frei von Vorgaben und Beeinflussung antworten können. Der/Die Befragte präsentiert individuell seine/ihre Aussagen bzw. die angesprochenen Sujets und seine/ihre Beziehung zu diesen (Froschauer & Lueger, 2020, S. 29).

Ein Probeinterview fand statt. Nach diesem Probelauf wurden die Fragen nur unwesentlich angepasst. Eine signifikante Modifikation war nicht notwendig. Da sich das Probeinterview konzeptionell bewährt hatte, wurde es regulär in die Studie aufgenommen. Eine interviewbegleitende Dokumentation wurde geführt (Froschauer & Lueger, 2020, S. 83).

3.8 Interviewleitfaden

3.8.1 Teil 1: Allgemein-anthropologische Aspekte

Der Interviewleitfaden beginnt so: *„Hinter jeder Praxis steht bewusst oder unbewusst ein bestimmtes Menschenbild, so auch bei denen, die Osteopathie betreiben. Dieses Menschenbild sollte/müsste mehr oder weniger gleich bzw. ähnlich sein. Mit meinen Fragen möchte ich das betreffende Menschenbild herausfiltern und beschreiben bzw. herausfinden, ob dies möglich ist. Antworten Sie frei aus Ihrer Sicht als Mensch und als Osteopath*in.“* Die allgemein-anthropologischen Aspekte – 11 an der Zahl – sind in der nachfolgenden Tabelle 01 in der linken Spalte erfasst, während die rechte Spalte die darauf bezogenen Interviewfragen enthält.

Tabelle 01: Interviewfragen zu den allgemein-anthropologischen Aspekten

Anthropologische Aspekte	Interviewfragen zu den allgemein-anthropologischen Aspekten
1 Darüber, wer überhaupt zur Spezies „Mensch“ gehört	Wer zählt für Sie als Mensch? Sind alle Mitglieder der biologischen Spezies Homo sapiens als Menschen einbegriffen? Oder ist Ihre Definition des Menschen enger bzw. weiter gefasst? Wann beginnt für Sie das Leben und wann endet es?
2 Über fundamentale Seins-Eigenschaften des Menschen	Nun, aus welchen Elementen besteht der Mensch? Haben Menschen nur einen materiellen Körper oder haben sie auch eine immaterielle Seele (oder gar deren zwei oder drei)? In welcher Beziehung stehen diese Elemente zueinander bzw. beeinflussen sie sich gegenseitig? Sind Menschen (sei es einzeln oder alle zusammen) bestimmten Gesetzmäßigkeiten wie der ewigen Wiederkehr, der Wiedergeburt, den Naturgesetzen unterworfen?
3 Über die Stellung im Kosmos	Welche Stellung hat der Mensch im Kosmos? Steht dem Menschen eine spezielle Macht oder ein spezifischer Wert im Vergleich zu allen anderen Wesen/Lebewesen zu? Ist der Mensch die Krone der Schöpfung? Sind alle Seienden gleich im Sinne von gleichwertig?
4 Über Seins-, Wert- und Macht-Differenzen	Sind alle Menschen hinsichtlich ihres Seins, ihres Wertes und ihrer Macht gleichwütig/wertgleich oder gibt es Differenzen z.B. zwischen Jung und Alt, Mann und Frau, zwischen ethnischen Gruppen etc.?
5 Über die Verfasstheit menschlicher Individualität	Sind Menschen individuell (das heißt eher unabhängig)? Oder sind Menschen als Individuen der Gesellschaft bzw. dem Kollektiv unter- oder übergeordnet?
6 Über das menschliche Selbst	Verfügen Menschen über ein inneres Kernselbst oder über eine Vielzahl davon? Ist das Selbst Resultat zwischenmenschlicher Beziehung oder ist es unabhängig von sozialen Relationen?

Anthropologische Aspekte	Interviewfragen zu den allgemein-anthropologischen Aspekten
7 Über die menschliche Freiheit	Haben Menschen einen freien Willen? Wenn ja, wie weit reicht dieser? Ist die Willensfreiheit bloß eine Wahlfreiheit oder ermöglicht sie eine weitreichende Selbstbestimmung (um sich beispielsweise bewusst für eigene moralische Grundsätze oder für eine eigene Religion zu entscheiden)?
8 Über zentrale menschliche Verhaltensfaktoren	Ist menschliches Verhalten angeboren oder erworben? Wie formbar ist der Mensch in Bezug auf Verhalten? Oder ist das menschliche Verhalten durch einzelne dominante Faktoren (Gene, Sexualtrieb, sozialer Druck) bestimmt?
9 Über zentrale menschliche Fähigkeiten	Was sind die spezifisch menschlichen Fähigkeiten? Was sind die für das Menschsein entscheidenden Fähigkeiten (z.B. Entwicklung bzw. Anwendung von Vernunft, Sprache, Empathie, Ehrgefühl)? Welche Fähigkeiten sind wertvoll, welche nicht?
10 Über das gute menschliche Leben	Was ist das eigentliche Ziel bzw. der Sinn des menschlichen Lebens? Welche Werte sollte ein Mensch in seinem Leben anstreben?
11 Über den Grund, warum der Mensch so ist, wie er ist	Was liefert die übergeordneten Gründe dafür, dass die Antworten auf die vorhergehenden Fragen so ausfallen, wie sie ausfallen? Ist letztendlich der Wille Gottes, ein Schicksal oder der Zufall verantwortlich für die Eigenschaften des Menschen?

3.8.2 Teil 2: Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte

Tabelle 02: Interviewfragen zu den spezifischen osteopathisch-anthropologischen Aspekten

Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der Selbstauffassung der Interviewpersonen
Meistens betten sich die osteopathischen Menschenbildelemente in das individuelle Menschenbild ein. Ist es Ihrer Meinung nach wichtig, in der osteopathischen Interaktion das private Menschenbild vom beruflichen zu trennen? Und warum?
Von welchem Hintergrund bzw. woher kommen Ihre Gedanken über das Menschenbild? Ist es Ihre Erfahrung, Ihr theoretisches Wissen, Ihr Glaube?
Was glauben Sie ist das Besondere am Blick auf dem Menschen in der Osteopathie?
Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der Praxis der Interviewpersonen
Wann haben Sie mit Ihrer Ausbildung zum/r Osteopath*in begonnen?
Wissen Sie, in welchen Bereichen (Materie, Seele, Geist etc.) Sie jeweils während Ihrer Behandlung sind? Welche Bereiche decken Sie ab?
Was ist das Ziel Ihrer osteopathischen Behandlung?

Welche Annahmen haben Sie über den Menschen bezüglich Gesundheit und Selbstheilungskräfte?
Ist eine Diskussion über das Menschenbild für Ihre osteopathische Praxis hilfreich? Hat das Bewusstwerden des Menschenbildes eine Wirkung auf den Heilungsprozess?
<i>Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der osteopathischen Ausbildung der Interviewpersonen</i>
Ist in Ihrer Ausbildung über Menschenbilder unterrichtet bzw. gesprochen worden?
Wie wichtig finden Sie es für die osteopathische Ausbildung, über Menschenbilder gezielt zu diskutieren und weitere Forschungen zu betreiben?

Ergänzt werden die beiden Teile durch einen analytischen Vergleich der Ergebnisse hinsichtlich der Berufserfahrung, der Ausbildungsstätte und des Geschlechts der Befragten (Teil 3).

3.9 Studienablauf

Es wurden 4 weniger erfahrene Osteopath*innen (Studienbeginn ab 2011), 4 mittel erfahrene Osteopath*innen (Studienbeginn 2001-2010) und 4 sehr erfahrene Osteopath*innen (Studienbeginn 1991-2000) befragt, um einen repräsentativen Querschnitt zu erzielen und um eventuell Unterschiede bzw. Zusammenhänge des Menschenbildes hinsichtlich der Berufserfahrung zu ermitteln. Siehe dazu Tabelle 03.

Um die Aussagen der Befragten geschlechtsspezifisch und geschlechtsspezifisch auszuwerten, wurden 6 Frauen und 6 Männer befragt, jeweils 2 von jedem Geschlecht in den 3 Kategorien (wenig erfahren, mittel erfahren, sehr erfahren).

Da es mehrere Ausbildungen im europäischen Raum gibt, wurden Osteopath*innen verschiedener Schulen interviewt, um eine dominante Färbung einer bestimmten Ausbildungsstätte hinsichtlich der Resultate zu minimieren. Die Ausbildungen dauern 4 (Vollzeitstudium) bis 6,5 Jahre (berufsbegleitend). Grundberufe: Ergotherapie, Medizin, Anthropologie, Physiotherapie, Matura (bei Vollzeitausbildung). Aus Datenschutzgründen gibt es keine genaueren Angaben über die Interviewpersonen.

Tabelle 03: Demographie der Interviewpersonen nach Berufserfahrung, Geschlecht und Ausbildungsstätte. WSO = Wiener Schule für Osteopathie; IAO = The International Academy of Osteopathy; OSD = Osteopathie Schule Deutschland; ESO = European School of Osteopathy; Hochschule Fresenius (University of Applied Science). * = Eine sehr erfahrene Person mit 2 Ausbildungsstätten (IAO und OSD)

<i>Berufserfahrung</i>	<i>Weiblich</i>	<i>Männlich</i>	<i>Schule</i>	<i>Ausbildungsbeginn</i>
Sehr erfahren	2	2	2 WSO, 1 IAO/OSD*, 1 ESO	1991, 1991, 1995, 2000
Mittel erfahren	2	2	2 WSO, 2 IAO	2003, 2009, 2009, 2010
Wenig erfahren	2	2	2 WSO, 1 Fresenius München, 1 IAO	2016, 2016, 2017, 2017

3.10 Durchführung der Interviews

Die Interviewpartner*innen wurden im Vorhinein über das Thema der Studie und über die Gewährleistung der Anonymität informiert. Beim Interview wurde eine Einverständniserklärung zur Ausführung und Aufnahme des Interviews unterschrieben (siehe Anhang). Die interviewende Person war die Autorin selbst.

Die Interviews wurden alle persönlich (face to face) in Praxisräumen oder im Kaffeehaus geführt. Um authentische Antworten zu bekommen, wurden die Interviewpartner*innen vorab nur über das generelle Thema und nicht über die spezifischen Interviewfragen in Kenntnis gesetzt. Allgemein dauerten die 12 Interviews im Schnitt zwischen 20 und 56 Minuten. Die Aufnahmen wurden in einem Zeitraum von 9 Monaten durchgeführt (7.2.2023 bis 12.11.2023).

3.11 Datenaufbereitung und Analyse

Bei den ersten 4 Interviews wurde das Softwareprogramm „dragon“, welches bei dem Diktiergerät inkludiert war, verwendet. Da es zu fehlerhaft war, wurde auf „Whisper“, eine auf KI basierte Transkriptions-App, gewechselt. Zur Kontrolle und zur Korrektur der automatisierten Transkriptionen wurden die Daten zusätzlich von der Autorin mittels wörtlicher Transkription aufbereitet und überprüft. Als Protokolltechnik wurde die Übertragung in normales Schriftdeutsch verwendet. Dabei kam es zur Bereinigung des Dialekts und zur Glättung des Stils (Mayring, 2015, S. 57). Diesbezügliche Eingriffe oder Auslassungen von Seiten der Autorin wurden mit eckigen Klammern – also [] – kenntlich gemacht.

Die Transkription wurde schon während der einzelnen Interviews begonnen und im Jänner 2024 fertig gestellt.

Es wurden Muster über alle Daten identifiziert, analysiert und beschrieben, und zwar unter der Berücksichtigung des hermeneutischen Zirkels und der hermeneutischen Differenzen. Für die

Systematisierung der Inhalte diene ein Kategoriensystem. Es wurde ein deduktiv-induktiver Kodierungsprozess verwendet. Kategorien wurden schon davor aus dem Interviewleitfaden entwickelt, und auch aus den transkribierten Texten wurde eine Struktur aus Kategorien und Unterkategorien erstellt und methodisch kontrolliert (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 102).

Im Zentrum der qualitativen Inhaltsanalyse steht ein dafür entwickeltes Kategoriensystem (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 39). Als Auswertungsverfahren für die Daten wurde die qualitative Inhaltsanalyse gewählt, um das Material zu bündeln, die wesentlichen Inhalte herauszufiltern, bestimmte Aspekte aufzuspüren und das Verständnis zu erweitern.

In der ersten Phase wurden Memos und Case Summaries aus den Interviews verfasst. Für die Summaries wurde teilweise die angebotene KI von MAXQDA verwendet; die Autorin hat diese Summaries korrigiert und kontrolliert. In der zweiten Phase wurden die Hauptkategorien erstellt; diese ergaben sich deduktiv aus den Interviewfragen. Die Themen konnten als gliedernde Ordnungskategorien übernommen werden. In der dritten Phase wurden die sinntragenden Textstellen in Codes eingeteilt (1. Codierungsprozess) und für die Codes weitere Memos und Summaries erstellt. In der vierten Phase erfolgte eine Ausdifferenzierung der noch relativ allgemeinen Kategorien; aus dem Text entwickelten sich induktiv Subkategorien. Daran schloss sich der 2. Codierungsprozess an, um die Codes/Subcodes ausdifferenzieren und noch weitere Subkategorien zu bilden (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 132–156). Nach diesem Prozess war eine subjektive Sättigung der Codierung der Daten erreicht.

4 ERGEBNISSE

Die Ergebnisse der Analyse werden gemäß dem Interviewleitfaden in zwei Hauptteile eingeteilt: in allgemein-anthropologische Aspekte und in spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte. Unterkapitel fächern beide Hauptteile weiter auf. Die Unterkapitel lehnen sich an die **Codierung** an. Zusätzliche **Subcodes** sind mit der Schriftform **fett** hervorgehoben. Da die Befragten sich nach Berufserfahrung, Ausbildungsstätte und Geschlecht unterscheiden, werden ihre Aussagen dementsprechend miteinander verglichen, um etwaige Auffälligkeiten festzustellen.

Die nach den Interview-Zitaten in Klammer gesetzten Angaben – z.B. (WEm IAO) – sind so zu lesen: WE bedeutet wenig erfahren, ME mittel erfahren, SE sehr erfahren. Am kleinen m oder w ist ersichtlich, ob der/die Interviewpartner*in (IP) männlich oder weiblich ist. Auch die Ausbildungsstätte ist angeführt: IAO steht für *The International Academy of Osteopathy*, WSO für *Wiener Schule für Osteopathie*, Hochschule Fresenius (University of Applied Science), OSD für *Osteopathie Schule Deutschland*, ESO für *European School of Osteopathy*. Einen Überblick ermöglicht Tabelle 04.

Tabelle 04: Verwendete Abkürzungen für Ausbildungsstätten, Grad der Berufserfahrung und Geschlecht der Befragten

Schule	<i>International Academy of Osteopathy</i>	<i>Wiener Schule für Osteopathie</i>	<i>European School of Osteopathy</i>	<i>Osteopathie Schule Deutschland</i>	Hochschule Fresenius München
Abkürzung	IAO	WSO	ESO	OSD	Fresenius
Berufserfahrung	Wenig erfahren	Mittel erfahren	Sehr erfahren		
Abkürzung	WE	ME	SE		
Geschlecht	weiblich	männlich			
Abkürzung	w	m			

Die nachfolgende Tabelle 05 soll eine bessere Übersicht über die thematische Einteilung der Ergebnisse gewähren.

Tabelle 05: Thematischer Überblick über die Einteilung/Codierung der Ergebnisse

1. Teil: Allgemein-anthropologische Aspekte	
Grundannahmen	1 Wer zur Spezies gehört; Beginn und Ende des Lebens
	2 Ontologische Eigenschaften des Menschen
	3 Stellung des Menschen im Kosmos
	4 Macht-, Wert- und Seins-Differenzen
	5 Menschliche Individualität
	6 Das menschliche Selbst
	7 Menschliche Freiheit
	8 Menschliche Verhaltensfaktoren
	9 Zentrale menschliche Fähigkeiten
	10 „Das gute menschliche Leben“
	11 Warum der Mensch so ist, wie er ist
2. Teil: Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte	
In der Selbstauffassung	Das Besondere am Blick der Osteopath*innen auf den Menschen
	Osteopathisches / privates Menschenbild
	Hintergrund
In der Praxis	Elemente des Menschen in der Praxis
	Ziel der osteopathischen Praxis
	Gesundheit / Selbstheilung
	Diskussion über Menschenbilder in der Praxis
In der Ausbildung	Menschenbild in der Ausbildung
	Weitere Forschungen

4.1 Allgemein-anthropologische Aspekte (Teil 1)

Im ersten Teil werden die anthropologischen Grundannahmen der befragten Osteopath*innen erfasst. Speziell geht es darum herauszufinden, wie sie den Menschen mit all seinen

Eigenheiten betrachten. Die nachfolgenden 11 Unterkapitel (4.1.1 bis 4.1.11) korrespondieren mit Zichys Modell (2021, S. 15-18). Das Ziel dieses ersten Teiles der Studie ist es, das allgemeine Menschenbild in der Osteopathie möglichst vollständig herauszuarbeiten.

4.1.1 Wer zur Spezies gehört und wann das Leben beginnt und endet

Die erste Grundannahme enthält zwei Gesichtspunkte: Erstens, wer als Mensch zählt, das heißt, ob die Spezies *Homo sapiens* weiter oder enger gefasst wird. „[...] Übriggeblieben als Mensch ist meiner Meinung nur der *Homo sapiens*. Und ich würde jedes Wesen, das ich dem *Homo sapiens* zuordnen könnte, als Menschen bezeichnen.“ (Ankerzitat, IP06SEm WSO, Pos. 9). Zweitens, wann das Leben beginnt und endet. „Ja, das Leben beginnt für mich außerhalb des Körpers, also eigentlich mit der Geburt. Biologisch gesehen natürlich schon im Körper. Und moralisch gesehen kann man auch darüber diskutieren.“ (Ankerzitat, IP10WEm IAO, Pos. 13-21) „[...] Ich kann mir schon vorstellen, dass Seelen auch weiter existieren, auch wenn der materielle Körper nicht mehr ist.“ (Ankerzitat, IP03MEw WSO, Pos. 16)

Biologische Spezies *Homo sapiens*: Die Grundannahme zielt darauf ab festzustellen, ob für Interviewpartner*innen (IP) alle Individuen der *biologischen Spezies Homo sapiens* als Menschen gelten. Dies bejahen alle einhellig. Für sie gibt es auch weder eine enger noch eine weiter gefasste Definition vom Menschen (Aussage aller IP). „Das Menschenbild enger zu fassen, geht schwer; weiter zu fassen auch.“ (IP07WEm WSO, Pos. 9) Unabhängig von Alter, Ethnie oder sozialem Hintergrund zählen für sie sämtliche Glieder der *biologischen Spezies Homo sapiens* als Menschen. Kein Individuum sei davon auszuschließen (alle IP). „Alle, ausschließlich.“ (IP10WEm IAO, Pos. 6-8) IP01 sagt, die Definition des Menschen basiere auf biologischen Tatsachen und nicht auf einem seelischen oder psychischen Modell.

Wann das Leben beginnt: „Das Leben beginnt bei der Befruchtung eigentlich“. (Ankerzitat, IP07WEm WSO, Pos. 16) 8 Osteopath*innen (IP03, IP02, IP05, IP11, IP08, IP01, IP07, IP12) meinen, das Leben beginne **im Körper der Mutter**. 6 davon sind der Meinung, dass das Leben biologisch gesehen bei der Befruchtung bzw. Zeugung entstehe (IP07, IP12, IP11, IP08, IP01, IP05).

IP06 und IP07 machen den Beginn des Lebens vom ersten Lebenszeichen abhängig. „Für mich beginnt es mit dem Herzschlag. [...] so ab dem Herzschlag hab ich das Gefühl gehabt, da ist eben ein Leben in mir.“ (IP03MEw WSO, Pos. 12)

IP10 verbindet den Beginn des Lebens **mit der Geburt**. „Für mich ist es quasi ein bisschen damit verbunden, das Licht der Welt zu erblicken. Sobald also Einflüsse von außen stattfinden.“ (IP10WEm IAO, Pos. 13-21)

IP04 betrachtet den Beginn des Lebens als ein **spirituelles Geschehen**. Wenn man „die *Biodynamische Osteopathie heranzieht, die ich ja sehr stark vertrete, ist bereits eine spirituelle Ebene enthalten, wo sich eine Absicht mit einer Hülle umgibt und kondensiert. Dann entsteht eine Absicht, einen Menschen im Leben zu kreieren, ja?*“ (IP04SEm WSO, Pos. 22)

Es wird auch angenommen, dass der Beginn des Lebens nicht nur biologisch, sondern auch auf einer **metaphysischen Ebene außerhalb des Körpers der Mutter** stattfinden kann (IP01, IP09, IP04, IP05). „*Ich glaube, dass eventuell so etwas wie Zeugung des immateriellen Seins nicht [mit] der Konzeption anfängt. Sondern das könnte auch irgendwann [...] passiert sein. Und dann sucht sich das Sein [suchen‘ im übertragenen, nicht im eigentlichen Sinn] [...] den Körper dazu.*“ (IP09SEw ESO, Pos. 174)

IP06, IP09 und IP05 bekunden **Ungewissheit** bzw. **Unsicherheit**, wann für sie das Leben beginnt; man wisse es schlicht nicht. „[...] *Ich habe mich schon viel damit beschäftigt. Und wenn ich jetzt ganz ehrlich bin, ich weiß es nicht und ich traue es mir auch gar nicht zu, [den Beginn des Lebens zu] definieren.*“ (IP06SEm WSO, Pos. 14) „*Wir wissen nicht, ob es vorher schon woanders beginnt. Darüber wissen wir nichts.*“ (IP05SEw IAO/OSD, Pos. 12)

Zwei IP (IP06, IP04) erzählen denselben Witz zum Thema „Beginn des Lebens“.

„*Da gibt’s einen Witz. (Lachen) [...] Treffen sich ein katholischer Priester, ein protestantischer Pastor, ein Rabbi und diskutieren, wann das Leben beginne. Sagt der katholische Priester: ‚Das ist ganz klar! Bei der Zeugung beginnt das Leben. Und da gibt’s keine Ausnahme, da gibt’s nix.‘ Der protestantische Pastor meint: ‚Wir sind da ein bisschen toleranter. Für uns beginnt das Leben mit der Geburt, dann, wenn der Mensch selbständig beginnt, in sein Leben zu schreiten.‘ Dann schauen beide auf den Rabbi und fragen ihn: ‚Na Rabbi, was sagst du? Wann beginnt das Leben?‘ Sagt der Rabbi: ‚Leben beginnt, wenn die Kinder aus dem Haus sind und der Hund gestorben ist.‘ (Lachen)*“ (IP04SEm WSO, Pos. 15-17)

Wann das Leben endet: Einig sind sich alle, dass **der Tod das Ende des individuellen, biologischen, menschlichen Lebens** bedeutet. 9 Interviewpartner*innen (IP01, IP02, IP04, IP05, IP06, IP07, IP08, IP11, IP12) stellen fest, aus biologischer Sicht ende das Leben mit dem letzten Herzschlag und Atemzug. „*Wenn das aufhört, das Leben ist halt dann, wenn [...] die Biologie aufhört, ja, also wenn die Atmung aussetzt und der Herzschlag aufhört. Wenn man stirbt. Dann ist Leben vorbei. Ja, also das Menschenleben.*“ (IP01WEw WSO, Pos. 23)

IP04 sieht es als Teil eines größeren universalen Kontexts und meint, das individuelle Leben ende mit dem **Verschwinden der Absicht**. „*Und diese Absicht verschwindet und damit [...] ist auch DIESE Form des Lebens [...] vorbei, diese Individualität.*“ (IP04SEm WSO, Pos. 33)

Es wird darüber spekuliert, **ob es danach noch weitergeht** (IP07, IP12, IP08, IP03, IP09, IP10). „Aber ich glaube schon, dass da irgendwie noch etwas weitergeht. Für mich ja. Und auch für meine Erlebnisse [...]. Aber mehr kann ich nicht beschreiben. Das ist nicht zu fassen.“ (IP07WEm WSO, Pos. 20)

Beginnt und endet nicht: Manche IP (IP04, IP09, IP06, IP05, IP12) sinnieren darüber, ob es überhaupt einen Anfang und ein Ende des Lebens gebe. „[...] Leben ist, beginnt gar nicht und endet gar nicht [...], also Leben ist immer da.“ (IP04SEm WSO, Pos. 24)

4.1.2 Über fundamentale ontologische Eigenschaften

In diesem Kapitel geht es um die ontologischen Eigenschaften des Menschen und dessen Elemente (Ebenen, Bestandteile). Es wird davon gesprochen, dass „*der Körper und das Gewebe viele seelische und geistige Elemente in sich [tragen].*“ (Ankerzitat, IP05SEw IAO/OSD, Pos. 37) Die Interviewpartner*innen berichten, aus welchen Elementen bzw. Ebenen der Mensch für sie besteht.

Alle Studienteilnehmer*innen sind sich darin einig, dass der Mensch mehr sei als **das Physische (Körper; körperliche Ebene; Biologie; Moleküle)**. IP06 betont, der Mensch „besteht [zu] 96% aus Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff und Stickstoff.“ (IP06SEm WSO, Pos. 45)

Es gebe jedoch eine **immaterielle Ebene**, die als **Seele** oder **Geist** bezeichnet werde (IP07, IP10, IP07, IP12, IP03, IP09, IP11, IP06, IP08, IP05). Einige Teilnehmer*innen glauben an eine einzige Seele, während andere sich vorstellen können, dass es mehrere Seelen (IP10, IP12, IP03) oder verschiedene Ebenen gibt (IP07, IP02, IP04, IP05). Die Seele wird als die Gesamtheit der geistigen Eigenschaften interpretiert. IP05 verweist auch auf die Beständigkeit der Substanz und darauf, dass die immateriellen Aspekte des Menschseins nicht von Zeit und Raum begrenzt seien.

Wieder andere Teilnehmer*innen (IP04, IP05, IP06, IP09) sprechen von einer **spirituellen Ebene** des Seins, „*welche wie diese zauberhafte Physiologie, die in uns passiert.*“ (IP09SEw ESO, Pos. 176)

IP06 vertritt die Ansicht, der seelische Anteil des Menschen sei etwas **Transzendentes**. Es sei schwer, zwischen Geist und Seele zu unterscheiden.

Der **Verstand** als Ebene des Menschen wird von IP12 bezeichnet. „*Im Körperlichen selber gibt es natürlich viele Ebenen und auch einen Verstand.*“ (IP12WEw Fresenius München, Pos. 29)

IP04 glaubt, dass der Mensch **holographisch** aufgebaut und die Seele eine Identifizierung mit einer Idee sei. *„Ich glaub, [...] dass es eine holographische Schichtung ist.“* (IP04SEm WSO, Pos. 49)

Gegenseitiger Einfluss: Alle Teilnehmer*innen meinen, dass Körper, Geist und Seele untrennbar miteinander verbunden seien und sich **gegenseitig beeinflussen** würden. Es gebe verschiedene Konzepte und Modelle dafür, doch es sei sicher, dass sie sich beeinflussen würden. *„[...] Beeinflussen tun [sie] sich auf jeden Fall, ja. [...] Ich sehe das in Modellen einfach, und ich glaube, dass wir vielleicht noch gar nicht viel darüber wissen, [wie genau der Einfluss stattfindet], aber er ist hundertfünfzig Prozent [vorhanden], ja.“* (IP01WEw WSO, Pos. 38)

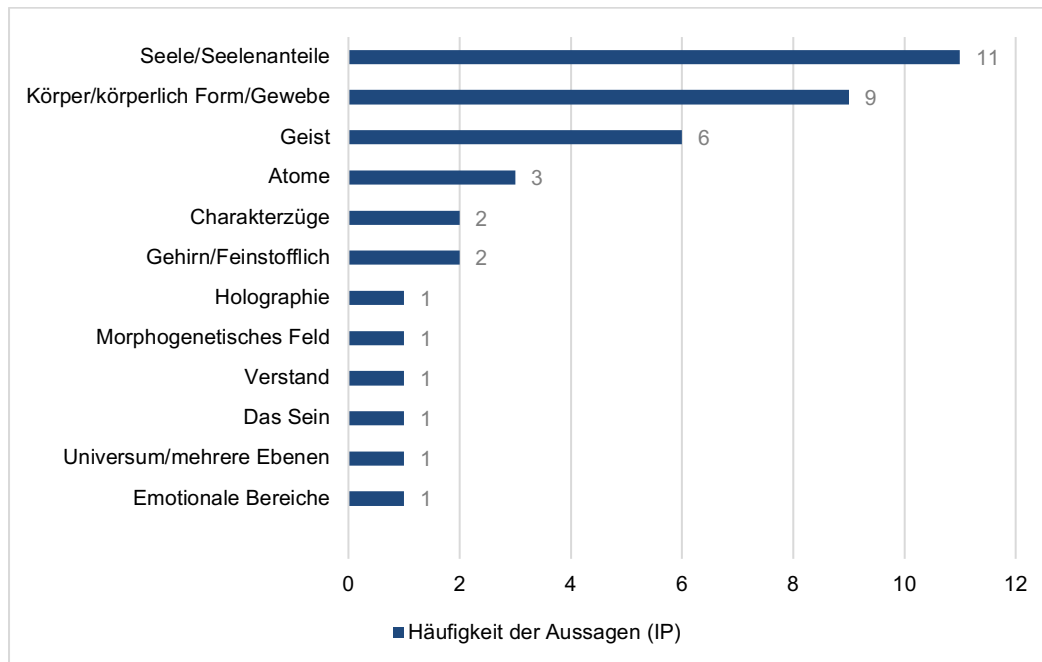
Beeinflussung finde im Gehirn statt (IP11). *„Das ist das, was vielleicht die ganze Geschichte interpretiert. Also, dass dann sozusagen von der unbewussten Ebene in die Bewusstseinssebene hebt. [...] Ich behaupte einmal, dass das ein Vorgang eigentlich im Gehirn ist.“* (IP11MEem IAO, Pos. 41-46)

Die Seele könne in viele Fragmente zerstückelt sein, aber es bilde sich schlussendlich ein Ganzes; der Geist schwirre zwischen Körper und Seele und kommuniziere mit ihnen, meint IP10. Der Körper könne nicht ohne die anderen Ebenen existieren; sie seien untrennbar miteinander verbunden (IP08). Es gebe mehr als nur den materiellen Körper, und jeder Teil beeinflusse den anderen (IP02). Der Körper, die körperliche Form sei nur ein Teil des Hologramms, das aus verschiedenen Ebenen bestehe, die sich permanent gegenseitig beeinflussen würden (IP04).

Begriffsschwierigkeiten: Um ein Menschenbild beschreiben zu können, werden Begriffe benötigt. Die Auswertung hat ergeben, dass manche Teilnehmer*innen Schwierigkeiten mit bestimmten Begriffen haben. *„Ich finde das schwierig, Seele und Geist zu unterscheiden als solches. Für mich fließt das eher ineinander.“* (IP09SEw ESO, Pos. 36) Möglicherweise ist deren Bedeutung für sie schwammig, was zuweilen zu einer unscharfen Begriffsverwendung führt. So sind beispielsweise „Seele“ und „Geist“ für viele Teilnehmer*innen schwierig zu unterscheiden, deshalb auch zu definieren (IP09, IP03, IP02, IP10, IP06, IP05, IP04). Dementsprechend werden diese Begriffe mehrdeutig verstanden und gebraucht. Die Seele wird als Gesamtheit geistiger Eigenschaften beschrieben, während der Geist eher mit dem materiellen Körper in Verbindung gebracht wird. Einige Teilnehmer*innen sehen jedoch keinen Unterschied zwischen beiden Begriffen. IP10 betont, die Schwierigkeit mag in der Begriffsverwendung von „Seele“ liegen, *„weil es überstrapaziert ist von Religionen und Glaubensrichtungen.“* (IP10WEem IAO, Pos. 38) IP05 sagt, die Seele sei nicht klar fassbar und zählbar; daher variere die Definition je nach Interpretation des Ausdrucks.

Nomenklatur: Die nachfolgende Tabelle 06 fasst zusammen, welche Begriffe die Interviewpartner*innen verwenden und wie sie die Elemente bzw. Ebenen der ontologischen Eigenschaften benennen.

Tabelle 06: Anthropologische Nomenklatur nach Häufigkeit gereiht



4.1.3 Über die Stellung des Menschen im Kosmos

Für die Untersuchung und Charakterisierung des Menschenbildes ist die doppelte Frage nach der Rangstellung des Menschen relevant, einerseits im Kosmos, andererseits in der Menschenwelt (4.1.4). Insbesondere geht es um die Beantwortung der Frage, ob der Mensch die Krone der Schöpfung sei und wie seine Macht-, Seins- und Wert-Positionen gegenüber anderen Menschen bewertet werden. *„Wir sind nicht die Krone der Schöpfung. Aber [der Mensch] hat ein starkes Bedürfnis nach Selbstreflexion; das unterscheidet ihn zum Beispiel vom Tier.“* (Ankerzitat, IP04SEm WSO, Pos. 60)

Alle Teilnehmer*innen betonen, dass der Mensch **nicht die Krone der Schöpfung** sei und dass alle Wesen gleichwertig seien. Es wird jedoch geltend gemacht, dass der Mensch kognitiv stärker sei und mehr Handlungsmöglichkeiten habe als andere irdische Lebewesen (IP12, IP09, IP03, IP07, IP01, IP10, IP05). Somit befinde er sich in einer Position der Verantwortung. Es stehe ihm nicht zu, sich selbst gegenüber anderen Lebensformen durch Selbstüberhöhung oder Respektlosigkeit zu wichtig zu nehmen. In einer idealen Welt wären alle gleichgestellt

(IP01). Diese Feststellung deutet darauf hin, dass manche Interviewpartner*innen sich des Widerspruchs zwischen dem Ist- und dem Soll-Zustand bewusst sind.

4.1.4 Über ontologische, axiologische und kratologische Differenzen (Sein, Wert, Macht)

In den Interviews wird die Frage nach der Gleichheit der Menschen gestellt. Alle Teilnehmer*innen behaupten, für sie persönlich – aber auch beruflich – habe jeder Mensch den gleichen **Wert**, was sich in der therapeutischen Praxis durch eine gleiche bzw. gleichwertige Behandlung der Klient*innen ausdrücke. *„[...] Für mich ist es immer schon so gewesen, dass ich, einfach sozusagen blank jemanden gegenüber trete oder ihn wahrnehme, ohne da irgendwas einzuordnen, oder [dass ich] versuche, zumindest keine Vorurteile zu haben. Jeder ist mal vom Prinzip [her] für mich gleich.“* (Ankerzitat, IP02MEw IAO; WSO, Pos. 36)

IP07 meint allerdings, im realen Alltag (außerhalb der osteopathischen Behandlung) gebe es Unterschiede betreffend den Wert des Menschen. Dabei verweist IP07 auf Fälle in der Intensivmedizin (Triage).

Für die Hälfte der Befragten spielt nach eigenem Bekunden der Machtstatus (**Macht**) ihrer Klient*innen in der Behandlung keine Rolle (IP07, IP10, IP11, IP03, IP02, IP09). So führt eine interviewte Person sinngemäß aus: Komme jemand zu ihr in die Praxis, dann sei ihr völlig egal, *„ob es sich um einen ganz einfachen oder ganz mächtigen Menschen“* handle. (IP03MEw WSO, Pos. 35-36)

Die andere Hälfte der Teilnehmer*innen sieht aber Unterschiede in der Macht (IP12, IP06, IP04, IP05, IP01, IP07).

„Die Macht das ist Vermögen, [...] der Drang, sich auf eine ganz spezifische Weise auszudrücken. Und da brauche ich Partner im Leben. Da brauche ich was, ein Ich, ein Du, das mir ermöglicht, das umzusetzen. [...] Die Macht [...] macht das Ungleichgewicht. Die Macht, wie soll ich dir das sagen, hat eine dynamische Kraft, die in jedem Menschen, die ihn auf eine ganz spezifische Weise zum Ausdruck bringen will. Und das ist für jeden anders.“ (IP04SEm WSO, Pos. 100-103)

7 Teilnehmer*innen (IP12, IP11, IP08, IP09, IP06, IP04, IP05) glauben, dass alle Menschen ontologisch (in ihrem **Sein**) gleich seien, je „tiefer“ man gehe. Das Sein jedoch habe unterschiedliche Ausprägungen in den Charakteren der Menschen (IP05) oder in deren Absichten. *„Im Sein ist kein Unterschied, ja. Aber in der Absicht, ja wenn sich die Absicht im*

Menschsein weiter verdichtet, dann hat jeder Mensch andere Absichten.“ (IP04SEm WSO, Pos. 73)

4.1.5 Über die Verfasstheit der menschlichen Individualität

Die diesbezügliche Grundannahme bezieht sich auf die Individualität und deren Abhängigkeit von der Gesellschaft. *„Wir haben alle Abhängigkeiten. Ja, aber das ist so ein gesellschaftlich kulturelles Ding. [...] Als Individuum kommen wir nicht weit. [...] Die Gesellschaft ist das, was uns befähigt, Großes zu leisten, aber uns auch sehr einschränkt.“* (Ankerzitat, IP10WEm IAO, Pos. 123-124)

Alle Teilnehmenden sind der Meinung, dass der Mensch **nicht unabhängig vom Kollektiv** sei, dass die Gesellschaft eine gewisse Abhängigkeit schaffe. *„Ich glaube, dass wir auf jeden Fall beeinflusst sind von anderen Kollektiven, also ganz stark, ob wir wollen oder nicht.“* (IP01WEw WSO, Pos. 111) Der Mensch sei im Kollektiv eingebettet (IP06).

Die Interviewten reflektieren darüber, inwiefern dem Menschen **Individualität**, **Entscheidungskraft** und **Selbstverantwortung** zukommt (IP07, IP10, IP11, IP01). IP10 stellt fest, der Patient, die Patientin komme als Individuum in die Praxis. *„Menschen, als Individuum, also als Individuen kommen [die Menschen] zu mir in die Praxis.“* (IP10WEm IAO, Pos. 121) IP12 meint, dass vor allem der Wert des Einzelmenschen nicht aus der Gesellschaft ableitbar sei; daher sei dieser ihr nicht untergeordnet. IP04 vertritt die Ansicht, das Individuum selbst müsse darauf achten, nicht verloren zu gehen oder gar im Kollektiv unterzugehen. IP05 macht geltend, dass Abhängigkeit und Unabhängigkeit Reifungsprozesse des Individuums seien, um seine inneren und äußeren Grenzen auszuloten. Die von der Gesellschaft vorgegebenen Regeln seien zwar wichtig, doch ebenso wichtig sei auch die Frage, wer diese Regeln aufstelle (IP07). IP10 verweist auf die Ambivalenz der Gesellschaft. Zum einen befähige uns die Gesellschaft, Großes zu leisten; zum anderen schränke sie uns auch ein.

4.1.6 Über das menschliche Selbst

In diesem Abschnitt geht es um Vorstellungen der Osteopath*innen vom Selbst.

„Ich glaube, dass wir schon ein inneres Kernselbst haben, das aber ab dem ersten Kontakt mit den ersten Lebewesen – und das ist dann schon intrauterin mit der Mutter wahrscheinlich – [...] und [dass wir] dann wahrscheinlich viele unterschiedliche ‚Selbste‘ auch haben; je nachdem, wo ich mich kulturell oder gesellschaftlich gerade befinde, mit wem ich mich befinde.“ (Ankerzitat, IP06SEm WSO, Pos. 94)

9 von 12 Studienteilnehmer*innen glauben, es gebe ein **inneres Grundselbst** bzw. ein **Kernselbst** oder **Ich**. Dieses Selbst verändere sich jedoch im Lauf des Lebens (IP01, IP07, IP06, IP12, IP08, IP03, IP02, IP09, IP05).

Andere sehen eine Vielzahl von Ichs („**mehrere Selbste**“), die im Körper unterschiedlich zum Ausdruck kämen (IP05, IP10, IP04). *„Wir bestehen aus vielen ‚Selbsten‘, das ist auch das, was ich vorhin mit der Fragmentierung einer Seele gemeint habe. [...] Nicht im Sinne von multiplen Persönlichkeiten, aber ich glaube schon, dass man – wie man es formuliert – ‚mehrere Selbste‘ hat.“* (IP10WEm IAO, Pos. 137-139)

IP04 meint, das Selbst sei vom Sein kondensiert; die vielen „Selbste“ könnten z.B. verschiedene Krankheiten in einer Person haben.

Formbarkeit des Selbst: 11 von 12 Teilnehmer*innen nehmen an, dass das Selbst durch verschiedene Einflüsse **formbar** sei. *„Das Selbst an sich, der tiefe innere Kern glaub ich, ist spontan der Gleiche, der halt geprägt wird [...] [durch Beziehungen und Einflüsse].“* (IP12WEw Fresenius München, Pos. 113-117)

IP11 und IP03 führen aus, es gebe genetische oder epigenetische Faktoren, die das Kernselbst bedingen würden. Damit wird eine **angeborene Formbarkeit** des Selbst angedeutet. Manche Interviewpartner*innen sagen sinngemäß, bestimmte Teile des Selbst seien durch äußere Begebenheiten, soziale Konstellationen und innere Vorgänge bedingt (IP12, IP08, IP03, IP02, IP09, IP06). In diesem Zusammenhang könnte man vielleicht von **erworbener** bzw. **erlernter Formbarkeit** des Selbst sprechen, etwa durch Schicksalsschläge, Freundschaften, Partnerschaften, Erfahrungen, Lernen. *„Es gibt die Prägung durch die Genetik, [...] nächste Prägung intrauterin [...], da verändert sich auch die Epigenetik, dann gibt es die Prägung vor allem im ersten Jahr, dann [...] durch das soziale Leben in der Kindheit und dann [...] im Erwachsenenalter.“* (IP06SEm WSO, Pos. 117)

IP04 behauptet, Beziehungen würden nur Ideen und Vorstellungen vom Selbst, nicht jedoch das Selbst als solches formen.

4.1.7 Über menschliche Freiheit

In diesem Abschnitt wird die menschliche Freiheit thematisiert, weil die Beurteilung der Freiheit im Menschenbild eine wichtige Rolle spielt. *„Ich glaube nicht, dass es einen freien Willen gibt, weil selbst [...] der Begriff oder die Definition von Freiheit definiert sich an etwas. Und wenn ich mich an etwas definiere, dann ist es schon nicht mehr frei.“* (Ankerzitat, IP06SEm WSO, Pos. 109)

Wie steht es mit der Willensfreiheit, das heißt, ist der Wille des Menschen frei? Welche diesbezüglichen Grundannahmen kommen bei den Interviewten vor?

Die Meinungen der Befragten zum freien (oder unfreien) Willen als Ausdruck der menschlichen Freiheit (bzw. Unfreiheit) sind erwartungsgemäß vielfältig und different. 7 Osteopath*innen glauben an die Existenz des **freien Willens**, also an die Willensfreiheit des Menschen (IP02, IP01, IP03, IP12, IP08, IP05, IP11). Allerdings sehen sie den Willen von gesellschaftlichen Strukturen, Beziehungen und Situationen beeinflusst.

Andere bezweifeln die Willensfreiheit. Sie sind der Meinung, der **freie Wille sei nicht wirklich vorhanden** (IP06, IP07, IP09, IP04, IP10).

Manche der Interviewten sehen trotzdem eine Art Wahl- und Entscheidungsfreiheit sowie Selbstbestimmung und Selbstverantwortung (IP07, IP09, IP04). IP04 zieht daraus den Schluss, es müsse eine Wahlfreiheit geben. „*Sonst [gäbe] es keinen freien Willen.*“ (IP04SEm WSO, Pos. 168)

Viele der Befragten IP02, IP01, IP03, IP12, IP01, IP08, IP05, IP10 glauben, dass die Gesellschaft den freien Willen einschränke. IP05 sieht den menschlichen Willen unabhängig von Zeit und Raum; der Wille könne Einfluss auf die Materie haben.

4.1.8 Über Einflussfaktoren auf das menschliche Verhalten

In diesem Abschnitt werden die Meinungen der Osteopath*innen betreffend die Determiniertheit des menschlichen Verhaltens erfasst.

„Ich glaube, es gibt einen Teil des Verhaltens, der biochemisch einfach mitbestimmt ist und durch Oxytocin, Prolactin etc. irgendwie mitbestimmt wird. Und dann gibt es Verhalten, [...] das erworben ist, wo wir, glaube ich, über ‚Trial and Error‘ ausprobiert haben, wie wir uns verhalten, damit wir in diese Strukturen, in denen wir leben, passen.“
(Ankerzitat, IP09SEw ESO, Pos. 122)

Von welchen Faktoren wird das Verhalten bestimmt oder beeinflusst? Ist das menschliche Verhalten angeboren oder erworben bzw. ist es formbar?

Alle Interviewpartner*innen sind sich darin einig, dass sowohl **angeborene** als auch **erworbene Faktoren** eine Rolle spielen würden und dass das Verhalten **formbar**, jedoch nicht endlos und auch nicht beliebig veränderbar sei. „*Das Verhalten, ja, teils, teils. Gewisse Sachen wie eben, dass wir müde werden, wenn es dunkel wird, [sind irgendwie] von der Natur vorgegeben und genetisch oder halt durch unseren Stoffwechsel vorgegeben. Aber der größte Teil ist natürlich auch erworben [...].*“ (IP07WEm WSO, Pos. 113)

Die Interviewpartner*innen stimmen auch darin überein, dass eine Mischung aus verschiedenen Faktoren das Verhalten beeinflussen würde und dass es durch Genetik, biochemische Voraussetzungen, Grundbedürfnisse (**angeborene Faktoren**) sowie durch Erziehung, Beziehungen, Umwelt, Familie, Beruf, Vergangenheit, intrauterin (**erworbene Faktoren**) determiniert werde.

Je früher die Prägung, umso nachhaltiger sei sie. *„Wahrscheinlich ist der Impact je früher umso höher.“* (IP06SEm WSO, Pos. 119) Es wird zudem behauptet, das Verhalten sei **veränderbar**; hierzu bedürfe es jedoch *„ganz viel Selbstreflexion und die Bereitschaft, was zu verändern.“* (IP03MEw WSO, Pos. 59) IP04 verweist auf das menschliche humorale System, welches vom Verhalten beeinflusst werden könne. 8 Teilnehmer*innen (IP07, IP10, IP12, IP11, IP08, IP09, IP06, IP04) sind der Meinung, auch einzelne dominante Faktoren wie Gene, Sexualtrieb oder sozialer Druck könnten das menschliche Verhalten bestimmen oder beeinflussen.

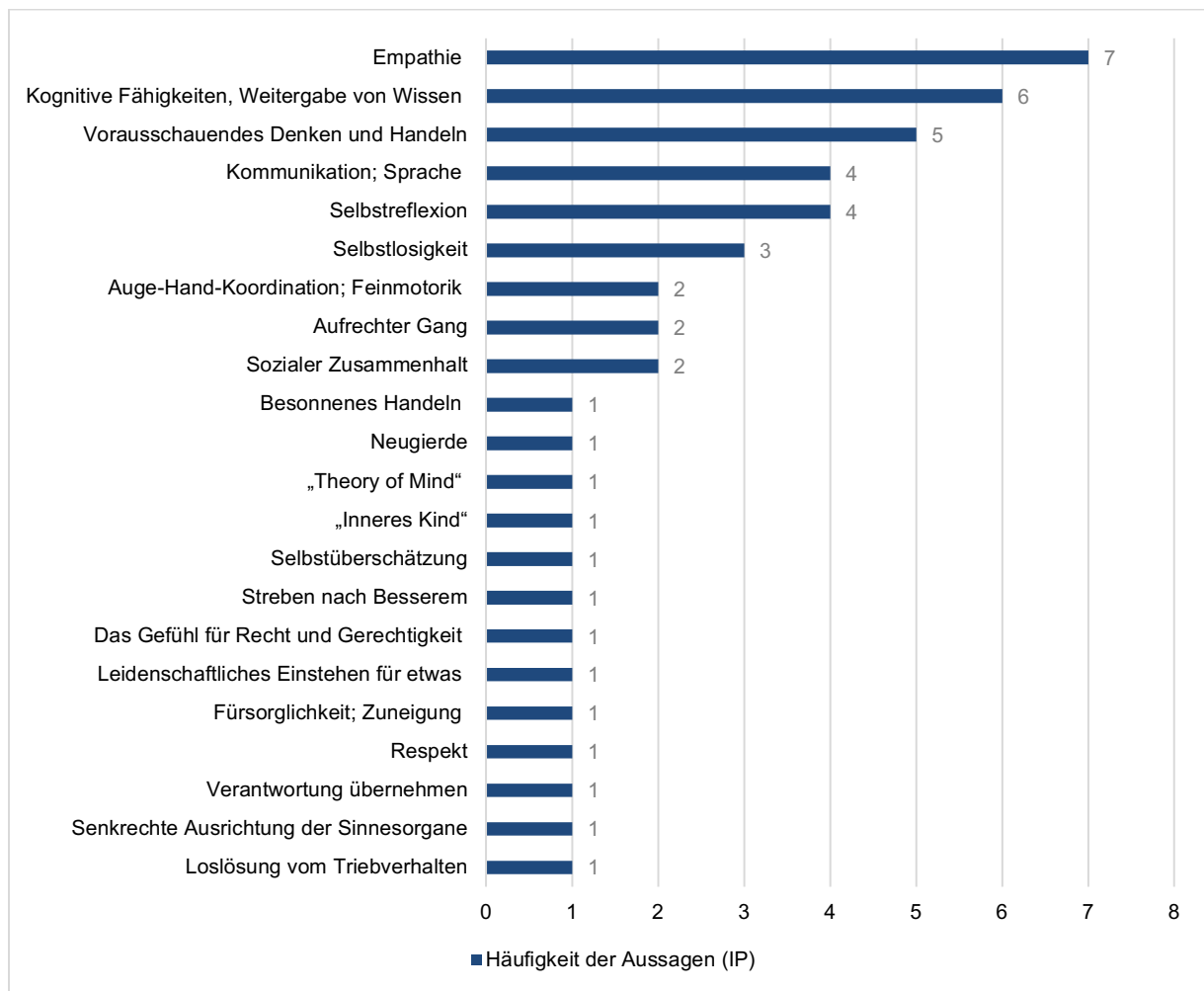
4.1.9 Über zentrale menschliche Fähigkeiten

Unter zentralen menschlichen Fähigkeiten werden charakteristische Fertigkeiten und Eigenschaften verstanden, die dem Menschen im Unterschied zu anderen Lebewesen eigentümlich und wesentlich sind; die ihn zu dem machen, was er ist.

„Für Menschlichkeit braucht es für mich Mitgefühl, Empathie, die Fähigkeit, andere wahrzunehmen und Verantwortung für andere [zu übernehmen], nicht den eigenen Vorteil in den Mittelpunkt zu stellen, sondern eben auch darauf zu achten, dass es eben den anderen Menschen in meiner Umgebung [...] gut geht.“ (Ankerzitat, IP03MEw WSO, Pos. 61-70)

Gemäß den befragten Osteopath*innen sind zentrale menschliche Fähigkeiten und kennzeichnende Merkmale des Menschen Empathie (IP02, IP01, IP09, IP03, IP05, IP08, IP11), kognitive Fähigkeiten und Eigentümlichkeiten wie Denken, Intellekt, Verstand, Weitergabe von Wissen (IP12, IP11, IP01, IP10, IP07, IP08), vorausschauendes Denken und Handeln (IP02, IP09, IP05, IP06, IP10), Kommunikation, Sprache (IP05, IP08, IP11, IP06), Selbstreflexion (IP12, IP04, IP05, IP06), Selbstlosigkeit (IP12, IP03, IP06), Auge-Hand-Koordination, Feinmotorik (IP12, IP11), aufrechter Gang (IP12, IP07), sozialer Zusammenhalt (IP01, IP05), das „innere Kind“ (IP04), „Theory of Mind“ (IP06), Neugierde (IP04), besonnenes Handeln (IP06), Streben nach Besserem (IP09), Gefühl für Recht und Gerechtigkeit (IP09), leidenschaftliches Einstehen für etwas (IP09), Fürsorglichkeit, Zuneigung (IP09), Respekt (IP02), Verantwortung übernehmen (IP03), senkrechte Ausrichtung der Sinnesorgane (IP07), Loslösung vom Triebverhalten (IP12), Selbstüberschätzung (IP11). Tabelle 07 widerspiegelt die Resultate.

Tabelle 07: Zusammenfassung der zentralen menschlichen Fähigkeiten



4.1.10 Über „das gute menschliche Leben“

Reflexionen über „**das gute Leben**“ gehören seit der Antike zum festen Bestandteil der europäischen Philosophie und Theologie. Vereinfacht formuliert, geht es darum, wie ein Mensch durch eigenes Streben und Verhalten glücklich wird und „das gute Leben“ erlangt.

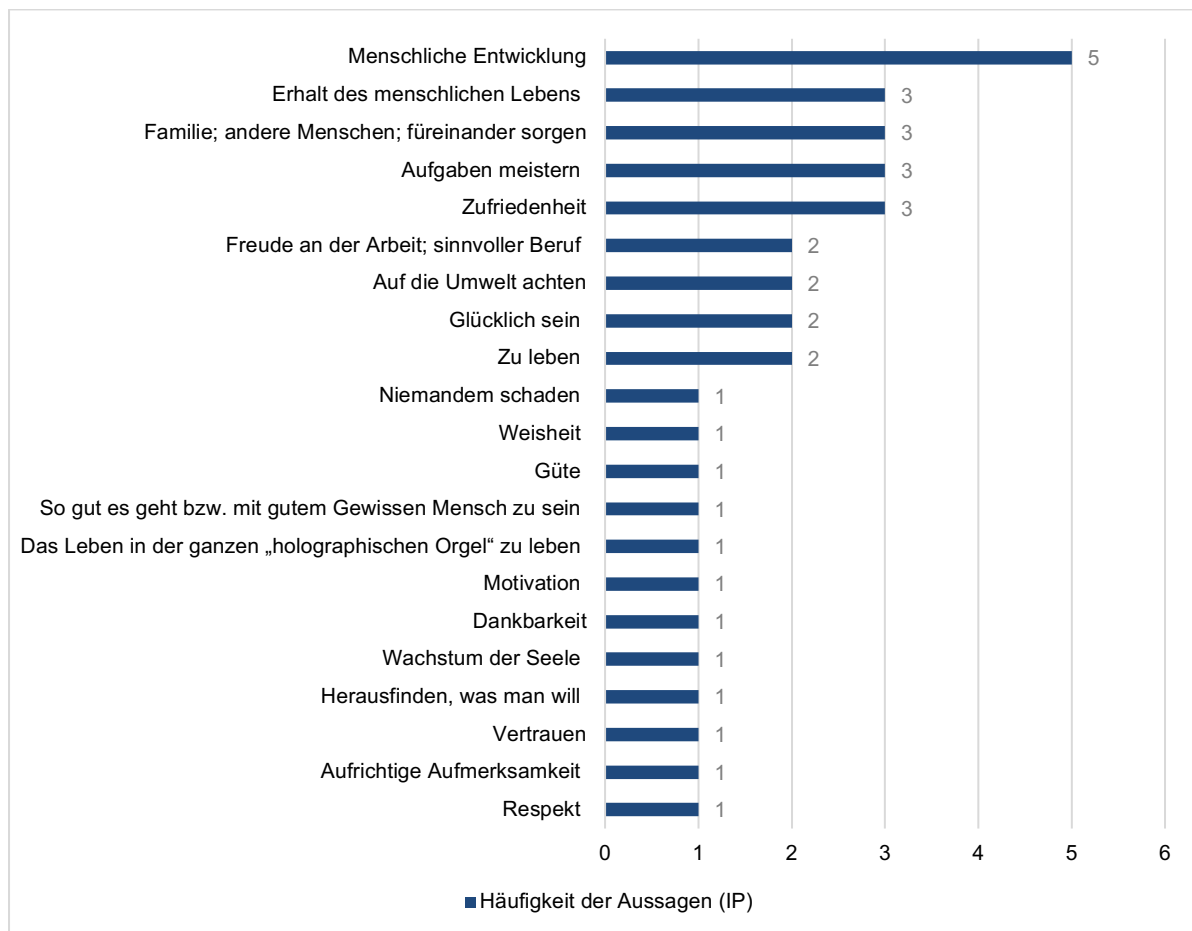
„Da gibt's mehrere Ebenen, das eine ist die Ebene, dass man sich auch im Dienst dieser Horizontalität stellt, ja. Das heißt, dass man zum Beispiel, wenn man spürbar neue Technik in der Osteopathie entwickelt, die für andere auch gut ist, ja. Erfinder zu sein, ja. oder Finder zu sein, ja. Das entsteht aber immer mit der Neugierde, das heißt, dass man, das man sozusagen den Planeten reicher verlässt, wie man gekommen ist, ja. Durch irgendwas, ja.“ (Ankerzitat, IP04SEM WSO, Pos. 219)

Die Osteopath*innen wurden danach befragt, was das eigentliche Ziel, der Sinn des menschlichen Lebens sei und welche Werte ein Mensch anstreben soll.

Die Sinnfrage hat viele Facetten, die auch in den Interviews zum Vorschein kommen. Daher fallen die Antworten – und Fragen – unterschiedlich aus, beispielsweise ob es überhaupt einen Sinn (IP05), einen kollektiven Sinn (IP12) oder einen langfristigen bzw. kurzfristigen Sinn (IP06) gebe. Jeder Mensch müsse persönlich herausfinden, was der Sinn des Lebens sei (IP08).

Nach Häufigkeit gereiht, geben die Interviewpartner*innen folgende Antworten über den Sinn des Lebens an (siehe Tabelle 08): Wissensweitergabe, menschliche Entwicklung, Erfindungen machen, den Planeten reicher verlassen (IP07, IP04, IP11, IP08, IP05), der Erhalt des menschlichen Lebens bzw. das Überleben der Spezies Mensch (IP07, IP01, IP12), Familie; andere Menschen, füreinander sorgen (IP03, IP01, IP09), Aufgaben meistern (IP11, IP12, IP05), Zufriedenheit (IP01, IP08, IP10), Freude an der Arbeit, sinnvoller Beruf (IP07, IP03), auf die Umwelt achten (IP03, IP11), so gut es geht bzw. mit gutem Gewissen Mensch zu sein (IP09, IP02), glücklich sein (IP09, IP08), zu leben (IP06, IP08), niemandem schaden (IP02), Weisheit (IP04), Güte (IP10), das Leben in der ganzen „holographischen Orgel“ zu leben (IP04), Motivation (IP11), Dankbarkeit (IP10), Wachstum der Seele (IP12), herausfinden, was man will (IP10), Vertrauen (IP10), aufrichtige Aufmerksamkeit (IP10), Respekt (IP03).

Tabelle 08: Antworten auf die Frage nach dem Sinn des Lebens



4.1.11 Warum der Mensch so ist, wie er ist

Die Interviewten haben unterschiedliche Ansichten über die übergeordneten Gründe dafür, warum der Mensch so ist, wie er ist.

„Ich glaube ganz tief in meinem Inneren, dass es irgendwas Größeres gibt, sozusagen. [...] Ich denke mein ganzes Leben schon darüber nach, weil: ich spüre es ja in meinem Innersten, dass es etwas Größeres gibt als den Menschen. Aber es ist nicht klassische Religion. Es ist eine Kraft. Bei ‚Star Wars‘ gibt es die Macht. Ich glaube an sowas. Also, ich glaube, dass es irgendwas gibt, irgendeine Kraft, irgendwas, was das Universum auch geschaffen hat.“ (Ankerzitat, IP08MEm WSO, Pos. 174-176)

In der Beantwortung der Frage ist eines auffällig: Alle Studienteilnehmer*innen **schließen den religiösen Glauben und Religionen aus**. *„Also mit dem Willen Gottes habe ich jetzt nichts am Hut.“* (IP06SEm WSO, Pos. 158) Trotzdem kommen manche der befragten Osteopath*innen nicht ohne „übersinnliche“ oder „metaphysische“ Aspekte aus.

7 Teilnehmer*innen sind der Meinung, dass es **etwas Übergeordnetes** (Energie; Kraft) gebe (IP02, IP03, IP05, IP04, IP08, IP12, IP11).

Andere sehen **keine übergeordneten Gründe** (IP06, IP07, IP01, IP10, IP09). „*Nein, nein, es gibt kein Übergeordnetes. Ich finde es lustig, wenn wir so ein Spielwesen sehen. Ich glaube nicht [...]. So wichtig sind wir nicht. Also, nein, ich sehe keinen übergeordneten Grund, ganz simpel.*“ (IP06SEm WSO, Pos. 164)

Einige glauben an die **Evolution** bzw. an die **Natur** (IP08, IP07, IP01, IP06).

Der **Wille Gottes** wird von den meisten nicht für das Sein des Menschen verantwortlich gemacht (IP09, IP02, IP03, IP05, IP06, IP08, IP07, IP01).

IP10 zieht den **Zufall** heran, andere meinen, das Übergeordnete lasse Zufälle zu (IP04, IP11).

Manche der Befragten bringen das Sosein des Menschen ursächlich mit **höherer Absicht** oder mit **Karma** in Verbindung (IP05, IP04).

Es kommen in den Antworten Vorstellungen zum Vorschein, die sich vielleicht als esoterisch bezeichnen lassen. IP09 ist der Meinung, es existiere eine immaterielle, zauberhafte **Physiologie** oder **Kraft, die von innen komme**.

IP04 vertritt die Auffassung, der Mensch stamme vom **reinen Sein** ab, welches ein Schöpfertrieb sei. Der Gedanke und die Absicht würden hierin wurzeln. Die Absicht lasse Zufälle zu.

Das **morphogenetische Feld** (also die kollektive Verbundenheit des menschlichen Bewusstseins) wird von IP05 thematisiert.

IP11 betont, niemand kenne wirklich die Antwort auf die Frage, warum der Mensch so sei, wie er sich gebärde; es gebe nur persönliche Überzeugungen und Gefühle.

4.2 Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte (Teil 2)

Während der vorangegangene 1. Teil dieser Arbeit die allgemein-anthropologischen Gesichtspunkte bei Osteopath*innen anhand von 11 erfragten Grundannahmen thematisiert, arbeitet nun der 2. Teil das spezifisch-osteopathische Menschenbild heraus. Der Unterschied besteht darin, dass die in den Grundannahmen enthaltenen Schlüsselbegriffe – Stellung des Menschen im Kosmos, Sein und Sosein des Menschen, Selbst, Willensfreiheit, das menschliche Verhalten, „das gute Leben“ und so weiter – von der Philosophie und ihren benachbarten Disziplinen (Theologie, Soziologie, Psychologie) herrühren. Sie entstammen nicht der Osteopathie und sind daher auch nicht spezifisch osteopathisch. Letzteres ist Gegenstand des 2. Teils. Dieser gliedert sich in 3 Abschnitte: Der erste Abschnitt analysiert

anhand von 3 Fragen die **Selbstauffassung** der interviewten Osteopath*innen: Kann man das osteopathische (das heißt berufliche) Menschenbild vom privaten trennen? Aus welchem Hintergrund kommen die das Menschenbild betreffenden Aussagen der Osteopath*innen? Was ist das Besondere am Blick auf den Menschen in der Osteopathie? Der zweite Abschnitt behandelt den **praktischen Bereich der Osteopathie**. Hier werden den Osteopath*innen Fragen über die Wahrnehmung der Elemente und Ebenen des Menschen, das Ziel der osteopathischen Behandlung und die Auswirkung des Menschenbildes auf den Heilungsprozess gestellt. Im dritten Abschnitt schließlich stehen osteopathische **Ausbildung** und **Forschung** zum Thema Menschenbild im Mittelpunkt.

4.2.1 Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der Selbstauffassung

Das Besondere am Blick auf den Menschen in der Osteopathie

11 der 12 Studienteilnehmer*innen sind der Meinung, die Besonderheit am Blick der Osteopath*innen auf den Menschen ergebe sich daraus, dass sie den **Menschen als Ganzes sehen** würden. Dabei verweisen die Befragten auf die Berücksichtigung der Verbindung zwischen Körper, Seele und Geist, Sein und Spiritualität. IP05 und IP06 drücken es so aus:

„[...] Dass sie einen Blick hat. Also das, glaube ich, ist das Wichtigste. Ich glaube, dass das, was mich aus der Schulmedizin manchmal vertrieben hat, war eben, dass es genau ein Menschenbild gefehlt hat. Da hat es ein Bild über die Niere gegeben, über die Leber und über das Blutbild. Also statt Menschenbilder gab es Blutbilder, so ungefähr. Und das ist was Besonderes, dass die Osteopathie überhaupt sich dieser Frage stellt.“ (Ankerzitat, IP06SEm WSO, Pos. 189-190)

„Also, ich glaub ganz, ganz stark [an] diese [...] Ganzheit, dass eben nicht nur der ganze Körper angeguckt wird, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit, also Körper, Geist, Seele, spirituelle Elemente [...]. Ja das, finde ich, macht die Osteopathie für mich da sehr speziell.“ (IP05SEw IAO/OSD, Pos. 266-267)

Für IP09 hat die Osteopathie einen starken **Wissensdurst**. Über den eigenen Anspruch, den Körper im Detail und als Gesamtheit zusammenhängend erfassen und verstehen zu wollen, sind sich viel Osteopath*innen einig (IP08, IP12, IP07, IP05, IP09, IP03, IP01, IP11). *„[...] Uns interessiert es, also wir schnuppern immer gerne irgendwo anders auch rein und gucken [...]. Also verstehen wollen, anstatt nur Lösungen zu finden, das ist, glaube ich, der Osteopathie sehr eigen.“* (IP09SEw ESO, Pos. 196-211)

IP10 glaubt, das spezifisch Osteopathisch-Anthropologische sei das Aufspüren und Behandeln von **Engpässen** im Körper, um die physiologische Konstitution zu verbessern. *„Engpässe im Sinne von Engstellen für die Vitalstrukturen, für Nerven, für Blutgefäße, um quasi diese Physiologie möglichst ohne Einengungen oder Engstellen oder Problematiken zu behandeln.“* (IP10WEm IAO, Pos. 259-275)

Für IP11 ist das spezifisch Osteopathisch-Anthropologische, dass die **Vielfältigkeit des Menschen auf gedanklicher und manueller Ebene** berücksichtigt werde. *„Also, eigentlich die Vielfältigkeit in der Gedankenebene, aber auch in der manuellen Tätigkeit. [...] Die hormonelle Situation genauso miteinbeziehen wie jetzt eine Spannung in dem Gewebe oder über Essensgewohnheiten nachfragen [...]“* (IP11MEm IAO, Pos. 206-211)

Die Personenzentriertheit und die wechselseitige **Beziehungsebene** zwischen Therapeut*in und Patient*in spielen für IP03 eine wichtige Rolle.

Die **Holographie** (Prinzip der Gleichzeitigkeit) als besondere osteopathische Betrachtungsweise erwähnt IP04: *„Die Holographie, dieses Gleichzeitige [...] wirklich immer mehr zu verstehen, dass alles gleichzeitig da ist.“* (IP04SEm WSO, Pos. 325-327) IP08 verweist auf eine Art von **Kunsttherapie** als das spezifisch Osteopathisch-Anthropologische: *„Das ist einfach so diese Verbindung, dieses medizinische, naturwissenschaftliche Grundwissen, die manuelle Behandlung, sowas [...]. Ich empfinde das immer so als Kunst [...] und dass der Mensch so im Mittelpunkt steht [...]“* (IP08MEm WSO, Pos. 207-213)

Das berufliche und das private Menschenbild

Nun geht es darum festzustellen, ob es in der Interaktion zwischen Therapeut*in und Patient*in im Sinne der osteopathischen Professionalität wichtig sei, das private Menschenbild vom beruflichen zu trennen, und ob die Trennung überhaupt möglich sei.

„[...] dass der andere genauso einen Raum hat, in dem er sein Menschenbild sehen darf, und ich sehe das Menschenbild von mir als Osteopath [sic], meiner Profession, als Angebot [...], da einen Weg mitzugehen, aber nicht, dass [ein anderer es] übernimmt. [...] Ich glaube, die Umsetzung muss getrennt werden. Also, wenn ich jetzt ein Menschenbild habe, das davon ausgeht, dass es eben keinen übergeordneten Grund [für das Sein des Menschen] gibt, wie ich es gerade gesagt habe, und [ein anderer Mensch] sieht es anders, dann muss ich das so stehen lassen. Das ist ganz wichtig. Und auch niemandem mein Menschenbild [überstülpen]. Ich muss es [niemandem] aufdrängen. Das ist das Wichtige.“
(Ankerzitat, IP06SEm WSO, Pos. 173-182)

Alle Studienteilnehmer*innen sagen, die Separation sei nicht durchführbar. Bei genauerer Betrachtung heben 7 Befragte hervor, es sei wichtig, gewisse Teile und Aspekte des persönlichen Menschenbildes vom professionellen zu trennen.

Trennen nicht möglich: IP02 meint: „*Nein, würde ich nicht trennen. Ich glaube, ich kann das gar nicht. [...] Also vielleicht trennen insofern, dass [ich etwas] vielleicht nicht ausspreche den Patienten [sic] gegenüber, aber indem ich [etwas] wahrnehme und fühle, trenne ich es nicht.*“ (IP02MEw IAO; WSO, Pos. 105-109) Letztendlich sei es entscheidend, dass man als Mensch in die therapeutische Beziehung trete und das eigene Menschenbild einbringe (IP11) bzw. es als Angebot offeriere (IP06). Das private Menschenbild decke sich oft mit dem beruflichen; beide würden sich gegenseitig befruchten (P04):

„Das ist etwas, was man auf seine Funktionalität [hin] prüfen muss, da sind wir wieder in der horizontalen Linie. Grad deine Osteopathie muss [so] funktionieren, dass es ihm [sic] besser geht. Und was heißt das, dass es den Patienten [sic] besser geht, dass er mehr ‚range of movement‘ hat. Das heißt übersetzt: mehr Beweglichkeit in seinem [sic] Leben [...], damit er [sic] flexibler auf bestimmt Probleme reagieren kann, und dann kommt die Autoregulation.“ (IP04SEm WSO, Pos. 261-290)

Teilweise trennbar: 7 Befragte behaupten, es gebe die Möglichkeit, gewisse Teile des persönlichen Bildes vom Menschen zu trennen bzw. neutral zu sein, um wichtige Grenzen in der therapeutischen Beziehung einzuhalten (IP10, IP08, IP02, IP03, IP12, IP01, IP07).

IP07 ist der Meinung, dass die Trennung wichtig sei: „*[...] Also, man sollte schon schauen, dass man sein Privates da rausnimmt [...]. Die Frage ist halt, du bist immer [...] in privaten Ereignissen, Erlebnissen, [so] auch irgendwie in deiner Arbeit mitverknüpft.*“ (IP07WEw WSO, Pos. 176-206)

Anthropologische Neutralität: Es sei wichtig, dass der/die Osteopath*in versuche, neutral zu sein und Vorurteile auszublenden, um Patient*innen so zu begegnen, wie sie seien (IP12, IP03, IP05). Durch Neutralität könne man die Trennung zwischen dem persönlichen und dem beruflichen Menschenbild bewerkstelligen.

„Kommt auch ein Stückweit darauf an, wie das Menschenbild ist. Wenn man jetzt privat ein wahnsinnig negatives Menschenbild hätte, könnte es fürs neutrale sogar nötig sein [es zu trennen]. Aber ich glaube, wenn man ein positives hat, ist es nicht nötig.“ (IP12WEw Fresenius München, Pos. 231-251)

Hintergrund der Aussagen

Die Interviewpartner*innen wurden nach dem Hintergrund ihrer Gedanken zum Menschenbild befragt, also danach, woher ihre anthropologischen Annahmen stammen bzw. wovon sie ihr Menschenbild herleiten.

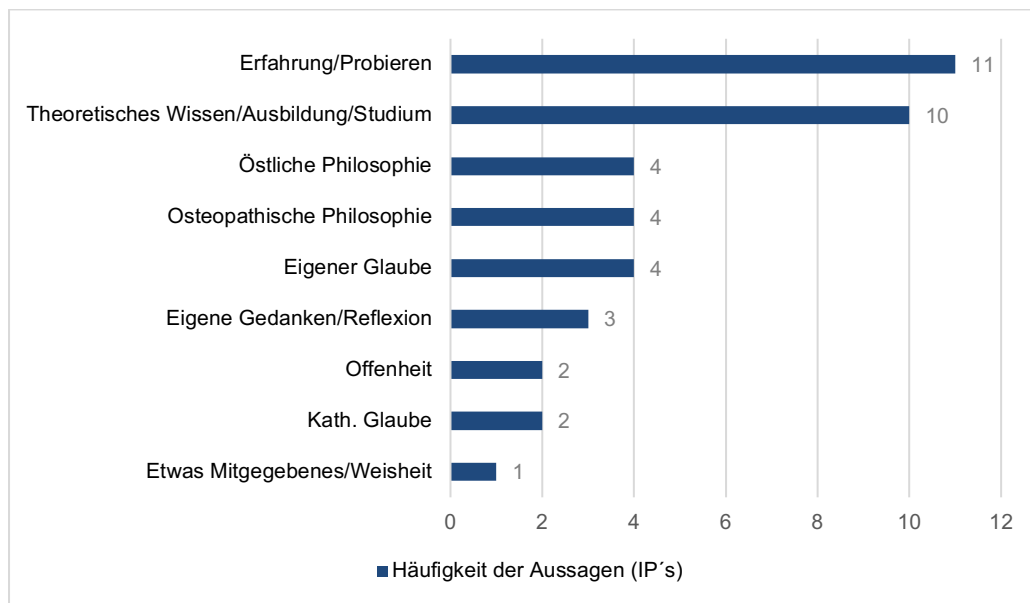
„Also, ich habe mich jetzt nie wirklich so mit Theorie dahinter auseinandergesetzt, ich bin nicht so der große Philosoph. Ich würde es eher als meine persönlichen Erfahrungen [nennen], so wie ich mich selbst erlebe und wie ich andere Menschen erlebe. [...] Ich habe jetzt theoretisch nie wirklich [...] Bücher oder irgendwas gelesen über ein osteopathisches Menschenbild zum Beispiel.“ (Ankerzitat, IP08MEem WSO, Pos. 190-192)

Die meisten geben an, ihre Konzepte seien eine Mischung vor allem aus persönlicher Erfahrung, theoretischem Wissen, Reflexion und persönlichem Glauben (siehe die nachfolgende Nennung sowie Tabelle 09).

Erfahrung, Dinge **ausprobieren** (IP01, IP07, IP12, IP08, IP03, IP02, IP09, IP04, IP05). Erfahrungen wurden gesammelt durch persönliche Erlebnisse (IP07), soziales Umfeld (IP10, IP06), Erziehung (IP06, IP03) und Begegnungen / Diskussionen mit anderen (IP03, IP09, IP06).

- **Theoretisches Wissen, Ausbildung, Studium, Interesse** (Anthropologie, Psychologie, Philosophie, Geschichte, Physiotherapie, Osteopathie) (IP01, IP02, IP03, IP05, IP06, IP07, IP08, IP09, IP11, IP12).
- **Auseinandersetzung mit der Philosophie der Osteopathie** (IP08, IP04, IP05, IP06).
- **Reflexion, Selbstreflexion, eigene Gedanken** (IP01, IP05, IP03).
- **Persönlicher / eigener Glaube** (IP07, IP10, IP08, IP04), Prägung durch den **katholischen Glauben** (IP11 und IP06).
- **Östliche Philosophie** (IP10, IP03, IP09, IP05).
- **Innere Weisheit, etwas Mitgegebenes** (IP02).
- Prägung durch **Offenheit** (IP12, IP04).

Tabelle 09: Hintergründe der Antworten von Osteopath*innen geordnet nach Häufigkeit



4.2.2 Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der osteopathischen Praxis

Die Interviewten wurden bereits hinsichtlich der allgemein anthropologischen Grundannahmen nach den Bestandteilen, Ebenen bzw. Elementen des Menschen befragt (Körper, Seele, Geist) (1. Teil der Ergebnisse). Nun geht es darum zu eruieren, welche Ebenen sie in ihrer osteopathischen Praxis abdecken und ob sie sich dessen bewusst sind, in welchem Bereich sie während der therapeutischen Interaktion sich befinden. Das Ziel ihrer Praxis wird ebenfalls beschrieben und das Schlagwort „Gesundheit“ zur Sprache gebracht. Zusätzlich soll erfasst werden, ob die Diskussion über Menschenbilder eine Auswirkung auf den Heilungsprozess hat.

Elemente des Menschen

Die Interviewpartner*innen äußern sich mit Blick auf ihre osteopathisch-therapeutische Tätigkeit über die Elemente des Menschen. Sie scheinen unterschiedliche Ansätze zu haben, darauf zurückzugreifen und einzugehen. Nach eigenem Bekunden versuchen jedoch alle Befragten, die menschlichen Ebenen zur Gänze abzudecken.

„Ich glaube, dass ich die [verschiedenen Ebenen] immer bei jeder Behandlung [...] abdecken muss. Also, [...] ich kann nicht einen Körper berühren, ohne [...] auch [zu]gleich eine Seele zu berühren, und [dessen] muss man [sich] bewusst sein. Ich glaube, dass das eben ganz wichtig ist, dass dieses Bewusstsein darüber, dass

ich eben nicht nur ein Atom behandle und so weiter.“ (Ankerzitat, IP06SEm WSO, Pos. 206)

Sämtliche Therapeut*innen geben an, sie würden die **Elemente des Menschen gleichzeitig behandeln**. Sie glauben, es sei therapeutisch nicht möglich, eine Trennwand zwischen den Ebenen zu errichten, da diese sich gegenseitig beeinflussen würden. *„Da eine Trennung zu ziehen, ist ja völlig ein Blödsinn in Wirklichkeit. Der Körper beeinflusst den Geist und umgekehrt.“ (IP10WEm IAO, Pos. 298)*

7 Befragte sind jedoch der Ansicht, dass die Bestandteile des Menschen **unterscheidbar und wahrnehmbar** seien (IP02, IP12, IP11, IP08, IP07, IP03, IP04). Es komme darauf an, wie es einem gehe und ob man fokussiert sei (IP03).

„Je besser ich fokussieren kann, desto eher kann ich da dann auch so Unterschiede spüren, [...] es ist mehr ein Gefühl, wo ich eine Resonanz wahrnehme und meistens dann auch merke, wenn es dann weggeht von der rein körperlichen Ebene mehr in so eine geistige oder seelische Ebene, dann ist die Resonanz jetzt in mir größer [...].“ (IP03MEw WSO, Pos. 110-125)

Den **Zugang zu den Ebenen** stellen die Therapeut*innen her durch:

- den **Körper**, das **Gewebe**, die **Hände** (alle IP): *„Ich bin mit meinen Händen natürlich physisch auf dem Körper“ (IP08MEw WSO, Pos. 225);*
- die **Kommunikation**, **Sprache** (IP06, IP03, IP01, IP11, IP10) mit Patient*innen: *„[Es] ist schon für mich immer, immer mit dabei mit Sprache mit Gestik [zu kommunizieren]“ (IP01WEw WSO, Pos. 149);*
- **verschiedene Bewusstseins-/Wahrnehmungsebenen** (IP011, IP08, IP07): *„Da habe ich gemerkt, einfach über die Finger, über das Spüren, über ihren Körper, dass da einfach nichts ankommt [...]. Da vermischt sich etwas, [das] Körperliche oder Materielle mit den Seelen“ (IP07WEm WSO, Pos. 242);*
- **Beziehung**, **Begegnung**, **Zugewandtheit** zum/zur Patient*in (IP09, IP08): *„Ich gehe mit dem Patienten [sic] in eine Beziehung“ (IP08MEw WSO, Pos. 225);*
- **Fokus**, **Einstellung**, **eigene Gedanken** (IP03, IP01);
- die Wichtigkeit des **Bewusstseins**, um verschiedene Elemente berühren zu können (IP10, IP06): *„Ich versuche mir das schon möglichst bewusst zu [machen] [...]. Ja, es ist jetzt nicht nur die Berührung, die wirkt“ (IP10WEm IAO, Pos. 309-314);*
- **Resonanz** (IP03);
- **Intuition** (IP12).

IP02 und IP08 sagen, dank der Fortbildung in **Biodynamischer Osteopathie** würden sie die Ebenen (besser) unterscheiden und benennen.

Obwohl sich IP10 dessen bewusst sei, dass verschiedene Ebenen des/r Patient*in „berührt“ werden könnten, konzentriere sich IP10 auf die **Körperlichkeit in der Therapie**.

IP04 arbeitet nach eigenen Angaben mit dem **Holografischen Konzept**, das viele Ebenen habe. IP04 betont, wie wichtig es sei, „die ganze Orgel“ bzw. die Ebenen dieser „Orgel“ zu bespielen und nicht nur einen Teil davon. Die Ebenen seien gewichtig, aber ein philosophisches Konzept wie Geist und Seele werde nicht benötigt, da dies einschränkend sei.

Ziel der osteopathischen Praxis

Das Ziel der angewandten osteopathischen Praxis sei – basierend auf unterschiedlichen Ansätzen – die Unterstützung der Patient*innen, **ein besseres Leben** zu führen. Das entspricht der Haltung aller Befragten. *„Im Idealfall, dass es dem Patienten [sic] besser geht, also egal womit der [sic] gekommen ist, ob das jetzt Schmerzen waren oder ob das jetzt eine Leere war.“* (Ankerzitat, IP03MEw WSO, Pos. 127) Nachfolgend werden weitere Motive geschildert.

Die/Den Patient*in ganz allgemein **zu begleiten, Ziele zu erreichen**, zufriedener und glücklicher zu sein, die Lebensqualität zu steigern, geben 4 Osteopath*innen an (IP02, IP01, IP03, IP08). *„Natürlich im Idealfall, dass es ihm [sic] besser geht, und da versuche ich aber auch so vor der Behandlung schon auch irgendwie abzuklären, wo der Patient [sic] auch hinwill, und was dem Patienten [sic] wichtig ist, seine [sic] Ziele, ja.“* (IP03MEw WSO, Pos. 127)

Die osteopathischen Praktiker*innen haben unterschiedliche Behandlungsansätze. Einige möchten die **Symptome** bzw. die **Schmerzen verringern** (IP02, IP01, IP10, IP03, IP08, IP09, IP07). Andere machen Vorschläge, wie Patient*innen **selbst für ihre eigene Gesundheit sorgen** und **Selbstverantwortung** übernehmen können (IP10, IP07). *„Selbstverantwortung oder auch im Sinne von Erklärungen liefern, warum es jetzt so weit gekommen ist.“* (IP10WEm IAO, Pos. 336) Die **Körperwahrnehmung** zu verbessern, stellt auch ein Ziel dar, da sie *„die Basis [ist] für ganz viele andere Sachen, die dann irgendwann funktionieren sollten.“* (IP11MEw IAO, Pos. 260)

Andere Interviewte möchten den Körper dabei unterstützen, sich selbst zu regenerieren und die **Selbstheilung anzuregen** (IP11, IP04, IP01, IP10). *„Und es ist ja auch nicht so, dass wir den Körper heilen, sondern wir unterstützen den Körper beim Selbstheilen.“* (IP10WEm IAO, Pos. 351)

Patient*innen in die **Gesundheit zu begleiten**, geben 2 Befragte an (IP12, IP07). „*Transparent da zu sein und den Körper dabei zu begleiten in seine Gesundheit zu finden.*“ (IP12WEw Fresenius München, Pos. 289)

Die bildliche Ausdrucksweise ist einigen Osteopath*innen eigen. IP04 spricht beispielsweise davon, die Hilfesuchenden **von der Enge in die Weite zu bringen** bzw. sie wieder beweglicher zu machen, damit sie sich selbst neugestalten und entfalten können. Andere Befragte gebrauchen andere Sinnbilder. Einige möchten **Balance** und **Harmonie im Körper** des/der Klient*in (wieder) herstellen bzw. die **Einigkeit des Körpers** erlangen helfen (IP11, IP06).

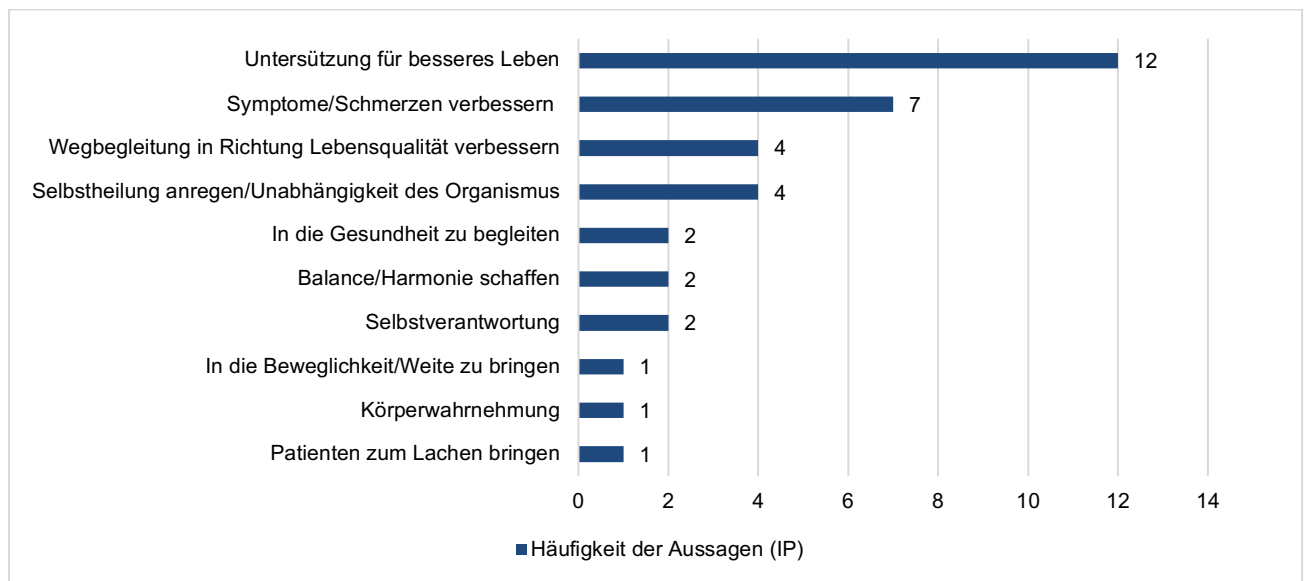
„Das Ziel ist, wieder die Einigkeit eines Menschen zu erzielen, ja, dass er in sich – harmonisch würde ich [...] nicht sagen, [denn] es kann auch mal disharmonisch agieren – [...] eine Art Einigkeit [hat], also so ungefähr wie: Auch wenn wir jetzt streiten, sind wir uns einig. Und dass die Entität [wiederhergestellt ist], das wäre mir wichtig, ja.“ (IP06SEw WSO, Pos. 215)

Den **Flüssigkeitsaustausch zu verbessern**, stellt ein weiteres Ziel dar (IP09).

„Die Störungen in der Physiologie soweit wie möglich zu beheben. Oder dem Körper zu helfen, Störungen in der Physiologie zu beheben. Und wenn man es ganz fein runterbrechen will, würde ich immer sagen, dass Flüssigkeiten sich auf allen Ebenen besser austauschen können. Also, das ist eigentlich immer so mein gedankliches Ziel [...]. Und dann würde ich halt Bindegewebe, Nervengewebe sonst überbehandeln. Mit dem Ziel, dass [der] Flüssigkeitsaustausch besser ist.“ (IP09SEw ESO, Pos. 234-236)

Die therapeutische Absicht, den/die Patient*in **zum Lachen zu bringen**, hat IP12: „*Und ich habe ein Ziel in jeder Behandlung, dass ich jeden Patienten [sic] einmal zum Lachen bringe.*“ (IP12WEw Fresenius München, Pos. 291) Tabelle 10 stellt die therapeutischen Ziele der osteopathischen Behandlung grafisch dar.

Tabelle 10: Ziele der osteopathischen Behandlung



Gesundheit und Selbstheilung

Dieser Abschnitt handelt über den Begriff „Gesundheit“.

„Es gibt keine statische Gesundheit, die es zu erreichen [gilt], ja. Der größte Stress [...] ist, dass man unverseht das Leben überstehen soll, ja. Das ist eine der schlimmsten Annahmen, die es gibt. Sondern es geht darum, dass [...] in jeder Situation, der man ausgesetzt ist, so etwas wie eine Beweglichkeit offenbleibt, ja, und [man] versucht, so eine Art Beweglichkeit zu finden, für den nächsten Schritt, der ansteht.“ (Ankerzitat, IP04SEm WSO, Pos. 372-374)

Ob es eine klare Definition von „Gesundheit“ gibt, scheint manchen Interviewpartner*innen fraglich zu sein. Sie hätten Schwierigkeiten mit den Begriffen „Gesundheit“ und „Selbstheilungskräfte“ (IP06, IP10, IP07, IP05, IP03).

IP05 behauptet, Gesundheit sei ein Begriff, der alles und nichts bedeute. Stattdessen bevorzugt IP05 nach eigener Bekundung andere Ausdrücke, beispielsweise Vitalität, Entwicklungsmöglichkeiten, Lebendigkeit. *„Das sind [Begriffe], in denen ich denke, aber den Begriff ‚Gesundheit‘ benutze ich tatsächlich auch beim Behandeln nicht [...].“* (IP05SEw IAO/OSD, Pos. 311)

IP06 formuliert es so: *„Es gibt keinen Körper, der nicht degeneriert [wäre], und interessanterweise wäre das fast ein [...] kranker Körper [...]. Insofern würde ich mal sagen, mir geht es überhaupt nicht um den Begriff ‚Gesundheit‘ beim Behandeln.“* (IP06SEm WSO, Pos. 217-222)

Doch manche der Befragten scheinen eine klare Begriffsvorstellung zu haben. Bei Gesundheit gehe es auch darum, wie der Körper auf Belastungen reagiere, um Resilienz zu erlangen (IP03, IP08).

„Gesundheit: die uneingeschränkte Funktionalität von allen Bereichen und Systemen. Selbstheilungskräfte: beinhaltet die Intelligenz des Körpers und irgendwie die Erinnerung an die Absicht, hinter der alle Prozesse im Körper initiiert [werden].“ (IP12WEw Fresenius München, Pos. 298-319)

Wirkung des Menschenbildes auf den Heilungsprozess

Die Interviewpartner*innen wurden darüber befragt, erstens ob eine Reflexion über das Menschenbild für ihre Tätigkeit hilfreich ist und zweitens ob ein klares Bewusstsein darüber den Heilungsprozess beeinflusst.

„In weiterer Folge vielleicht ja. Primär auch. [...] Weil es erstens eine indirekte Folge ist, von dem, [worüber] ich mir überhaupt Gedanken mache, auch. Und ab dem Zeitpunkt wird vermutlich meine tägliche Arbeit sich zumindest fokussieren oder verbessern oder was auch immer. Und somit hat es einen Einfluss auf den Heilungsprozess. Genau. Oder [auf die] Interaktion mit einem Patienten [sic].“
(Ankerzitat, IP11MEw IAO, Pos. 289)

Alle 12 Interviewpartner*innen bejahen die erste Frage (**hilfreich für die angewandte Praxis**) und finden es interessant, sich mit anderen auszutauschen und über die Thematik zu diskutieren. Einige betonen auch, es sei wichtig, sich Gedanken über das Menschenbild zu machen und sich selbst zu reflektieren.

„[Ich] finde es deswegen spannend, mit anderen sich auszutauschen und auch darüber zu reden. Ich bin wahnsinnig interessiert, wenn solche Gespräche zustande kommen, einfach weil ich glaube, dass es selbst den Gedanken, die Gedanken wieder anregt, und ich glaube, in unserem Beruf müssen wir uns Gedanken über diese Dinge machen.“ (IP01WEw WSO, Pos. 161)

Hinsichtlich der zweiten Frage betreffend den **Einfluss auf den Heilungsprozess** fallen die Antworten fast ebenso einhellig aus. 11 der 12 Befragten glauben, dass das Bewusstwerden über ein Menschenbild grundsätzlich eine Wirkung auf den Heilungsprozess haben könnte, sei es direkt oder indirekt. Doch in welcher Weise das Menschenbild sich konkret auf die Genesung auswirkt, bleibt in den Antworten vage.

IP09 und IP05 drehen den Gedankengang andersrum. Wenn man sich nicht damit auseinandersetze bzw. wenn man ein „schlechtes“ Menschenbild habe, würde es den Heilungsprozess stören (IP09SEw ESO, Pos. 241).

„Ich glaube eher so, wir können ganz viel stören, wenn wir ein blödes Menschenbild haben, ein störendes Menschenbild, ja. Also, ich glaube, wenn ich mich hinstelle und sage, ja ich mache Sie gesund, ja dann kann ich, glaube ich, mehr stören, als wenn ich eher so ein rezeptives habe und da Sachen auf mich zukommen lasse und gucke, was macht der, was will der Mensch, der hier liegt, von mir, ja wo kann ich irgendwelche Dinge anstoßen [...].“ (IP05SEw IAO/OSD, Pos. 334)

IP07 äußert sich etwas skeptisch. *„Also, ich glaube nicht, nur weil ich ein gutes Menschenbild habe, werde ich das [...] übertragen können auf irgendeine Gesundheit [...].“* (IP07WEm WSO, Pos. 267)

4.2.3 Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in Ausbildung und Forschung

Ausbildung

In diesem Kapitel wird dargestellt, ob in der osteopathischen Ausbildung über Menschenbilder gesprochen wird, ob Reflexionen solcherart in den Lehrplan gehören und ob es hilfreich für die Osteopathie als wissenschaftliche Disziplin ist, mehr anthropologische Forschung zu betreiben. *„Nicht zwingend über Menschenbilder, aber darüber, wenn man Charaktereigenschaften zum Beispiel dazu zählt, ja. Vielleicht als beiläufige persönliche Motivation von einem Vortragenden. Aber definitiv ist das in keinem [...] Lehrplan oder irgendwas gestanden.“* (Ankerzitat, IP11MEm IAO, Pos. 294-296)

In der Osteopathie-Ausbildung werde zu **wenig über Menschenbilder gesprochen**. Darin sind sich alle Studienteilnehmer*innen einig. Einige der Befragten erinnern sich daran, dass während ihrer Ausbildung etwas über Menschenbilder gesprochen wurde (IP01, IP12, IP11, IP07), aber meistens nur am Rande oder vereinzelt durch Vortragende.

Die Hälfte der Befragten findet es wichtig, mehr über Menschenbilder in der Ausbildung zu diskutieren und weitere Forschungen anzustoßen (IP01, IP07, IP12, IP11, IP08, IP03).

IP05 sagt, an der IAO ein biomechanisches Menschenbild kennen gelernt und es dann an der OSD und WSO vertieft zu haben. IP07 vertritt die Ansicht, das schulmedizinische

Menschenbild sei ein zu technisch-mechanisches Bild, welches in der Osteopathie erweitert, das heißt angereichert werden sollte.

Es wird auch gefordert, dass **Diskussionen** und **Reflexionen** über **Menschenbilder** und **Philosophie** in der **Ausbildung** stattfinden sollten (IP05, IP12, IP03, IP08), um eine gute Basis für die Osteopathie zu schaffen. Eine ähnliche Forderung erheben 3 der Befragten in Bezug auf die Geschichte der Disziplin und verlangen eine Auseinandersetzung mit den Menschenbildern in der Gründerzeit der Osteopathie (IP08, IP07, IP12).

Einige der Befragten erwähnen die **Bedeutung eines gemeinsamen Menschenbildes für die osteopathische Ausbildung**. Vor allem in Bezug auf die berufliche Identitätsfindung (IP01, IP03, IP09) wäre es wichtig, da es Unterschiede in Ausbildung und Lehre gebe. Ein einheitliches Menschenbild wäre für Osteopath*innen identitätsstiftend.

„[...] Da wir ja schon ein Identitätsproblem haben, denke ich, dass es [...] auch in Europa so unterschiedlich sind [...] die Ausbildungen. Schon allein bei uns, wenn wir jetzt die IAO vergleichen mit der WSO, dann glaub ich in großen Zügen eine sehr unterschiedliche Ausbildung, und europäisch gesehen oder wenn man auch noch die Amerikaner vielleicht dazu nimmt oder die Australier, dann sind da wieder ganz andere Werte, die vermittelt werden oder auch ganz andere Inhalte in den Ausbildungen. Und da wäre es schon, finde ich, wichtig, ebenso international gesehen, dass man da das Menschenbild berücksichtigt und ein gemeinsames Menschenbild findet, also im Sinne, der Identitätsfindung der Osteopathie.“
(IP03MEW WSO, Pos. 139-142)

IP05 ist der Meinung, es gebe Schüler*innen, denen das **Thema in der Ausbildung wenig oder nichts bringt**. Jedoch sollte es als Angebot vorhanden sein. *„Ich hab das Gefühl, ich hab ja sieben Jahre lang osteopathische Philosophie und Geschichte unterrichtet [...] und ich habe festgestellt, es gibt ganz wenig Schüler, [...] denen das in der Ausbildung was bringt.“* (IP05SEW IAO/OSD, Pos. 368-369)

Forschung

Alle Studienteilnehmer*innen führen aus, Forschung und Diskussion seien geeignete Mittel für die Optimierung der Osteopathie.

„Schon, weil es ist ja im Endeffekt, wir bräuchten ja immer so, wir sind ja als Ausbildner immer in der Schwierigkeit, dass wir endlich die Leute, denen wir das verkaufen wollen, die Ausbildung überzeugen müssen, dass das wichtig ist. Und dafür wäre es natürlich schön, wenn man da irgendwie Forschungsergebnisse

hätte, wo man sagen könnte, das ist aber wichtig.“ (Ankerzitat, IP09SEw ESO, Pos. 281)

Von manchen wird angeregt, die Grundphilosophien und konzeptionellen Modelle der Osteopathie besser zu erforschen, um ein gemeinsames Menschenbild zu finden und die Ausbildung zu optimieren (IP08, IP03). Forschungsergebnisse könnten in diesem Zusammenhang dazu beitragen, die Ausbildung fundierter und ansprechender zu gestalten (IP09). Das Menschenbild in der Osteopathie sollte sich weiterentwickeln; denn es sei ganz allgemein wichtig, die Disziplin beständig zu verfeinern (IP06).

Ein Großteil der Befragten glaubt, es sei von Bedeutung, sich als Therapeut*in mit philosophischen und sozialwissenschaftlichen Themen auseinanderzusetzen, um ein solideres Verständnis für den Menschen zu bekommen (IP07, IP10, IP12, IP11, IP08, IP03, IP02). Allerdings sollte diese interdisziplinäre Anreicherung der Osteopathie den Rahmen der Ausbildung mit dem Fokus auf körperliche Techniken nicht sprengen (IP05).

4.3 Vergleich der Aussagen hinsichtlich Berufserfahrung, Ausbildungsstätte und Geschlecht der Befragten (Teil 3)

4.3.1 Berufserfahrung

Erfahrene Osteopath*innen haben oft klare Vorstellungen von anthropologischen Themen bzw. bei Interviewfragen, die in den metaphysischen Bereich gehen. Sie zeigen mehr Sicherheit. Der Vergleich macht deutlich, dass sich Sehr-Erfahrene (**SE**) stärker mit anthropologischen Fragen auseinandersetzen. Wenig-Erfahrene (**WE**) hingegen tendieren mehr zur biologistischen Betrachtungsweise (z.B. Beginn des Lebens ist die Befruchtung). **WE** betonen auch die Trennung von beruflichen und privaten Aspekten. **SE** äußern sich mehr zu schwierigen Fragen, zweifeln gleichzeitig auch mehr an fixen Vorstellungen und Begriffen. Zuweilen lässt sich dieser Zweifel vielleicht als Unsicherheit im Umgang mit bestimmten Begriffen auslegen.

Mittel-Erfahrenen (**ME**) stehen mit ihren Aussagen quasi dazwischen; ihre Meinungen pendeln zwischen Biologie und Metaphysik, bleiben jedoch mehr dem Biologischen verhaftet. Sie zeigen großes Interesse an Weiterbildung in Bezug auf anthropologische und sozialwissenschaftliche Themen und sind sich darin einig, dass es übergeordnete Gründe für das Sein des Menschen gebe – ganz im Gegensatz zu den **WE**, die keine übergeordneten Ursachen annehmen; **SE** haben darüber unterschiedliche individuelle Ansichten.

Die nachfolgenden Tabellen 11 und 12 enthalten detaillierte Ergebnisse. Zur Erläuterung: In Klammer wird die Anzahl der gleichen Aussagen der jeweiligen Gruppe (in diesem Fall: SE, ME oder WE) im Verhältnis zur Gesamtzahl der gleichen Aussagen angegeben.

Tabelle 11: Vergleich der Aussagen über die 11 Grundannahmen vor dem Hintergrund der Berufserfahrung der Befragten

Grundannahmen	SE	ME	WE
1 Darüber, wer überhaupt zur Spezies gehört	SE zweifeln, ob es überhaupt Anfang und Ende des Lebens gibt (4/5) und betrachten, wenn es einen Lebensbeginn gibt, diesen eher auf einer metaphysischen Ebene (3/4). Es wird auch erwähnt, dass man es nicht weiß, wann das Leben wirklich beginnt und endet (3/4).		WE sehen den Beginn des Lebens mit der Zeugung/Befruchtung (3/6).
2 Über fundamentale ontologische Eigenschaften			WE sind der Meinung, dass sich der Mensch zu wichtig nimmt (4/7).
3 Über die Stellung des Menschen im Kosmos	Keine eindeutigen Resultate.		
4 Über ontologische, kratologische und axiologische Differenzen		ME nehmen keine Machtdifferenzen wahr (3/6).	WE gehen von der Gleichwertigkeit der Menschen aus (4/8).
5 Über die Verfasstheit menschlicher Individualität			Der Mensch ist vom Kollektiv abhängig , hat aber eine eigene Individualität, Entscheidungskraft und Selbstverantwortung (3/4).
6 Über das menschliche Selbst	SE vertreten die Meinung, dass alle Menschen im innersten bzw. „tief drinnen“ gleich sind (4/8).	Formbarkeit des Selbst durch äußere und innere Schicksalsschläge, Beziehungen und Erfahrungen (3/6).	
7 Über menschliche Freiheit	Keine eindeutigen Resultate.		
8 Über zentrales menschliches Verhalten	Keine eindeutigen Resultate.		
9 Über zentrale menschliche Fähigkeiten	Für die SE ist vorausschauende Denken und Handeln (3/5) als zentrale Fähigkeit des Menschen wesentlich.	Die ME sind sich einig, dass die Empathie die zentrale Fähigkeit des Menschen ist (4/7).	WE sehen kognitive Fähigkeiten/Eigenschaften wie Denken, Intellekt, Verstand, Weitergabe von Wissen als zentrale menschliche Fähigkeiten (4/6).

Grundannahmen	SE	ME	WE
10 Über „das gute menschliche Leben“	Keine eindeutigen Resultate.		
11 Warum der Mensch so ist, wie er ist	Keine eindeutigen Resultate.		

Tabelle 12: Vergleich der Aussagen zu den spezifischen osteopathisch-anthropologischen Fragen vor dem Hintergrund der Berufserfahrung der Befragten

Annahme	SE	ME	WE
Das Besondere an der Osteopathie	Keine eindeutigen Resultate.		
Privates und berufliches Menschenbild			WE sind einheitlich der Meinung, dass man gewisse private Aspekte von professionellen trennen soll (4/8).
Elemente des Menschen		Die Elemente des Menschen sind unterscheidbar und wahrnehmbar (4/8).	
Ziel der osteopathischen Praxis	Keine eindeutigen Resultate.		
Begriff Gesundheit	Interessanterweise betonen SE mehr die Schwierigkeiten mit den Begriffen Geist, Seele, Gesundheit. Für sie sind diese Begriffe schwer zu unterscheiden und zu definieren (4/7).		
Diskussion über das Menschenbild in der Praxis		Eine Auseinandersetzung der Therapeut*innen mit philosophischen und sozialwissenschaftlichen Themen ist wichtig (4/7).	
Menschenbild in der Ausbildung	Keine eindeutigen Resultate.		
Weitere Forschung	Keine eindeutigen Resultate.		

4.3.2 Ausbildungsstätte

Ein Vergleich der Aussagen hinsichtlich der Ausbildungsstätte der Befragten stand ursprünglich nicht im Vordergrund. Die Resultate sind nicht repräsentativ und sollen daher nicht verallgemeinert werden. Allenfalls könnten sie eine gewisse Tendenz zum Vorschein bringen und für spätere Studien nützlich sein, der Materie gezielter und fundierter

nachzugehen. In Klammer wird in Tabelle 13 die Anzahl der gleichen Aussagen der jeweiligen Gruppe (in diesem Fall: der jeweiligen Ausbildungsstätte) im Verhältnis zur Gesamtzahl der gleichen Aussagen angegeben.

Tabelle 13: Vergleich der Aussagen vor dem Hintergrund der Ausbildungsstätte der Befragten

	WSO	IAO, ESO, Fresenius
Über das Sosein des Menschen	Die Evolution als Ursache, warum der Mensch so ist, wie er ist (4/4).	
Hintergründe	Persönlicher Glaube (3/4). Philosophie der Osteopathie (3/4).	Östliche Philosophie (4/4).

Absolvent*innen der WSO fallen mit „darwinistischem“ Gedankengut auf, indem sie die Evolution als Ursache für das Sosein des Menschen angeben. Dabei bilden der persönliche Glaube und die Philosophie der Osteopathie den Hintergrund ihrer Ansicht. Bei den anderen Ausbildungsstätten (ESO, IAO, Fresenius) sticht die Östliche Philosophie heraus.

4.3.3 Geschlecht

Die Aussagenunterschiede vor dem Hintergrund des Geschlechts werden in der nachfolgenden Tabelle 14 dargestellt. Es werden nur jene Aspekte berücksichtigt, bei denen eine deutliche geschlechtliche Spezifität zum Tragen kommt (Mehrheit der Aussagen). In Klammer wird die Anzahl der gleichen Aussagen der jeweiligen Gruppe (in diesem Fall: des jeweiligen Geschlechts) im Verhältnis zur Gesamtzahl der gleichen Aussagen angegeben.

Es ist auffallend, dass – gemäß dem klassischen Stereotyp – Aussagen von männlichen Osteopathen rational klingen. Diese betonen biologische und kognitive Aspekte. Osteopathinnen hingegen stellen mehr das Metaphysische, Gefühlsbetonte und Soziale in den Vordergrund. Freilich besitzen diese mutmaßlichen geschlechts- bzw. genderspezifischen Tendenzen – wie jene hinsichtlich der Erfahrung und der Ausbildungsstätte – aufgrund der geringen Anzahl der Befragten eine begrenzte Repräsentativität. Es bleibt künftigen Untersuchungen vorbehalten, der Sache auf den Grund zu gehen.

Tabelle 14: Vergleich der Aussagen vor dem Hintergrund des Geschlechts der Befragten

Osteopathen (Männer)	Osteopathinnen (Frauen)
Beginn des Lebens mit dem Herzschlag (2/2). Der Mensch ist nicht unabhängig von der Gesellschaft, aber es kommt ihm als Individuum Individualität, Entscheidungskraft und Selbstverantwortung zu (3/4). Osteopathen verneinen und bezweifeln den freien Willen (4/5). Das Verhalten wird von einzelnen dominanten Faktoren wie Gene, Sexualtrieb oder sozialer Druck bedingt (6/8). Kognitiven Fähigkeiten, Denken Intellekt, Verstand, Wissensweitergabe sind die zentralen Fähigkeiten des Menschen (4/6). Entwicklung, Erfindungsgeist sowie den Planeten reicher verlassen werden in den Vordergrund und als Ziel des menschlichen Lebens gestellt (4/5). Die Evolution wird als Ursache des Soseins des Menschen angesehen (3/4). Verschiedene Wahrnehmungsebenen und das Bewusstsein bilden den Zugang für die Interaktion (2/2). Als osteopathisches Ziel wird die Anregung zur Selbstheilung erwähnt (3/4).	Das Leben beginnt auf metaphysischer Ebene (3/4). Der Mensch ist nicht die Krönung der Schöpfung, aber in der Kognition stärker als andere Lebewesen, dadurch auch stärker in der Pflicht (Verantwortlichkeit). Ihm steht es nicht zu, sich selbst zu wichtig zu nehmen (5/7). Die Gleichwertigkeit des Menschen wird von 5 Osteopathinnen erwähnt (5/7). Der Mensch wird durch innere und äußere Einflüsse wie Schicksalsschläge, Beziehungen und Erfahrungen geformt (4/6). Das Grundselbst (Kernselbst) gilt als facettenreich und veränderlich (6/9). Osteopathinnen glauben an den freien Willen; dieser wird aber von der Gesellschaft eingeschränkt (5/7). Für Osteopathinnen ist Empathie die zentrale Fähigkeit (5/7). Das gute menschliche Leben, der Sinn des Lebens ist bei Osteopathinnen Familie, ebenso für andere Menschen zu sorgen (3/3). Wissensdurst und Zusammenhänge erfassen sind das Besondere an der Osteopathie (5/8). Es ist wichtig, zwischen den privaten und professionellen Annahmen bzw. Aspekten zu trennen (5/8). Die anthropologische Neutralität ist wesentlich, um Vorurteile zu vermeiden (3/3). Osteopathinnen erwähnen den Fokus, die Einstellung und die Gedanken als Zugang bei der Interaktion (3/3). Die Optimierung von Zufriedenheit, Glücklichkeit und Lebensqualität ist das Ziel der osteopathischen Intervention (4/6). Osteopathinnen sind der Meinung, dass ein schlechtes Menschenbild den Heilungsprozess stört (2/2).

5 ZUSAMMENFASSUNG UND BEANTWORUNG DER FRAGESTELLUNG

Das Studienziel dieser Master-Thesis bestand in einer qualitativen Erforschung des Menschenbildes in der gegenwärtigen Osteopathie. Im Hinblick darauf wurden die von Michael Zichy (2021) formulierten anthropologischen Grundannahmen benutzt, um das osteopathische Menschenbild methodisch zu erfassen und analytisch zu klassifizieren.

5.1 Allgemein-anthropologische Grundannahmen

Die Auswertung der Studienergebnisse zeigt, dass große Einigkeit (11-12 IP) hinsichtlich der allgemein-anthropologischen Grundannahmen sowie der spezifisch osteopathisch-anthropologischen Ansichten gibt. Die Resultate bringen bei den Befragten ein einheitliches Verständnis zentraler Aspekte des Menschseins zum Vorschein. Man kann also von einem gemeinsamen anthropologischen Kern bei den befragten Osteopath*innen ausgehen.

Dieses allgemein-anthropologische Grundverständnis setzt sich aus Bausteinen zusammen, die in Tabelle 15 wiedergegeben werden.

Tabelle 15: Zusammenfassende graphische Darstellung der sinngleichen Kernaussagen (11-12 IP)

Grundannahmen (Hauptkategorien)	Einigkeit (11-12IP)	Uneinigkeit
1 Darüber, wer überhaupt zur Spezies gehört	Jedes Individuum der biologischen Spezies Homo sapiens gilt vorbehaltlos als Mensch. Der Tod wird als Ende des menschlichen Lebens angesehen.	Wann das menschliche Leben beginnt.
2 Über fundamentale ontologische Eigenschaften	Der Mensch ist mehr als nur ein materieller Körper aus Atomen und Molekülen. Er besteht auch aus Immateriellem (Geist; Seele), wobei beide Ebenen untrennbar miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen.	
3 Über die Stellung des Menschen im Kosmos	Hinsichtlich der Stellung des Menschen im Kosmos wird die Vorstellung abgelehnt, dass der Mensch die „Krone der Schöpfung“ ist. Jedoch werden die besonderen kognitiven Fähigkeiten des Menschen und die damit verbundene Verantwortung für sich und andere Lebewesen uneingeschränkt anerkannt	
4 Über Macht-, Wert-, und Seins-Differenzen		Bei Ansichten über Macht-, Wert- und Seins-Differenzen
5 Über die Verfasstheit menschlicher Individualität	Einigkeit besteht auch darin, dass der Mensch nicht unabhängig vom Kollektiv existiert und dass es eine gewisse Abhängigkeit des Individuums von der Gesellschaft gibt.	

Grundannahmen (Hauptkategorien)	Einigkeit (11-12IP)	Uneinigkeit
6 Über das menschliche Selbst	Man ist sich darin einig, dass das Selbst (Kernselbst) des Menschen durch verschiedene Faktoren formbar ist.	
7 Über menschliche Freiheit		Bei der Bestimmung der menschlichen Freiheit und Willensfreiheit.
8 Über zentrale menschliche Verhaltensfaktoren	Beim menschlichen Verhalten wird anerkannt, dass sowohl angeborene als auch erworbene Faktoren eine Rolle spielen und dass das Verhalten formbar, jedoch nicht beliebig veränderbar ist.	
9 Über zentrale menschliche Fähigkeiten		Bei der Nennung zentraler menschlicher Fähigkeiten.
10 Über „das gute menschliche Leben“		Bei der Bezeichnung, worin das Ziel des Lebens und worin „das gute Leben“ des Menschen besteht.
11 Über den Grund, warum der Mensch so ist, wie er ist	Der religiöse Glaube als Grund für das menschliche Sosein wird explizit ausgeschlossen. Der „Wille Gottes“ ist nicht verantwortlich für die Eigenschaften und Eigenheiten des Menschen.	Bei der Begründung, warum der Mensch so ist, wie er ist.

Das aus den einhelligen Aussagen der Befragten (11-12 IP) herausgeschälte Menschenbild ist tendenziell ein offenes, rationales, nicht religiös-weltanschauliches Gebilde mit basalen Aussagen über den Menschen. Es kann als ein weit gefasster, allgemein-anthropologischer Rahmen bezeichnet werden, der sowohl private Überzeugungen als auch berufliche Grundhaltungen beinhaltet. Dieses anthropologische Grundgerüst kann, nachdem es nun methodisch-analytisch herausgestellt und explizit benannt worden ist, durch weitere Forschungen differenziert werden. Es kann der Reflexion und Selbstreflexion unterzogen werden.

Die allgemein-anthropologischen Grundannahmen der Interviewten haben mehr Ähnlichkeiten mit dem „säkular-westlichen“ Menschenbild als mit dem „konservativ-christlichen“, die beide von Zichy (2021, S. 21–24) beschrieben werden. Es widerspiegelt den Hintergrund der befragten Osteopath*innen, die im deutschsprachigen urbanen Raum leben. Es zeigt, dass zumindest die christlich konnotierte Religion ausgeklammert wird.

Bei den sinngleichen Mehrheitsmeinungen bzw. bei relativ häufigen Meinungen (5-10 IP) ist auffallend, dass das ebenfalls größtenteils rationale Menschenbild zu mehr Diskussionsbedarf führt, Unschärfen aufweist und Unsicherheiten zulässt. Diesen Befund könnte man vielleicht so interpretieren, dass Menschenbilder einen relativ festen Kern haben, der jedoch situativ und individuell ausgelotet wird. Dies zeigt sich vor allem bei Fragen, die ins Esoterische gleiten bzw. mehr oder weniger metaphysische Dimensionen implizieren.

Minderheits- und Einzelmeinungen (1-4 IP) bei den befragten Osteopath*innen belegen den Pluralismus anthropologischer Annahmen. Diese Vielfalt mag in der Individualität der Interviewteilnehmer*innen begründet sein; sie ist aber auch der methodisch gewollten Offenheit der Fragestellung selbst geschuldet. Minderheits- und Einzelmeinungen tauchen gehäuft bei Themenbereichen auf, die rational und begrifflich schwer fassbar sind.

Nun werden die Resultate der qualitativen Studie tabellarisch zusammengefasst (Tabelle 16) und gesamthaft dargestellt, zunächst die allgemein-anthropologischen, dann die spezifischen osteopathisch-anthropologischen Aspekte. Aufgrund ihrer geringen Repräsentativität wegen der schmalen empirischen Grundlage werden die Resultate hinsichtlich des Erfahrungsgrades, der Ausbildungsstätte und des Geschlechts der IP übergangen.

Tabelle 16: Zusammenfassung der gesamten Aussagen hinsichtlich der allgemein-anthropologischen Grundannahmen. Erklärung: **Grün** steht für wenig erfahrene Osteopath*innen, **orange** für mittel erfahrene, **rot** für sehr erfahrene; **blau** für Meinung aller Interviewpartner*innen; iP bedeutet Interviewpartner (männlich), Ip Interviewpartnerin (weiblich), IP Interviewpartner*innen (allgemein); unterstrichen Wiener Schule für Osteopathie (WSO), *kursiv* andere europäische Ausbildungsstätten (IAO, Fresenius, ESO)

Grundannahmen	Allgemein-anthropologische Aussagen der interviewten Osteopath*innen (gesamt)
1 Darüber, wer überhaupt zur Spezies gehört	Homo sapiens Es gelten alle Individuen der biologischen Spezies Homo sapiens als Menschen; es gibt weder eine eng noch eine weit gefasste Definition des Menschen (Aussage aller IP). Jeder Homo sapiens, unabhängig von Alter, Ethnie oder sozialem Hintergrund, zählt als Mensch. Es gibt keine Ein- oder Ausschlusskriterien (alle IP). Beginn und Ende des Lebens Es wird die Frage aufgeworfen, ob es überhaupt einen Anfang und ein Ende des Lebens gibt (Ip12, iP04, Ip09, iP06, Ip05). Beginn des Lebens Darüber, wann das Leben beginnt, kommen unterschiedliche Ansichten zum Vorschein. Das Leben beginnt, biologisch gesehen, bei der Befruchtung bzw. Zeugung (iP07, Ip01, Ip12, iP11, iP08, Ip05), mit dem ersten Lebenszeichen bzw. mit dem Herzschlag (iP07, iP06), mit der Geburt (iP10). Manche sehen den Lebensbeginn auch auf einer metaphysischen Ebene (Ip01, Ip09, iP04, Ip05). Ende des Lebens <u>Einig sind sich alle</u>, dass der Tod das Ende des individuellen menschlichen Lebens bedeutet. Aus biologischer Sicht endet es mit dem letzten Herzschlag und Atemzug (Ip01, iP07, Ip12, Ip02, iP11, iP08, iP04, Ip05, iP06). Die Interviewten haben unterschiedliche Auffassungen darüber, wann das Leben endet; man weiß es nicht (Ip07, iP06, iP04, Ip05). Es wird spekuliert, ob nach dem Ende das Leben noch weitergeht (iP07, Ip12, iP08, Ip03, Ip09), beispielsweise in Form von Beobachtung (iP10) oder – wenn die (individuelle) Absicht verschwindet – als Teil in einem größeren, universalen Kontext (iP04).
2 Über fundamentale ontologische Eigenschaften	Materielle Ebene (Körper), immaterielle Ebene (Geist, Seele) <u>Alle IP sind sich darin einig</u>, dass der Mensch mehr ist als nur materieller Körper (Atome; Moleküle). Es gibt eine immaterielle Ebene, die oft als Seele oder Geist bezeichnet wird (iP07, iP10, Ip12, Ip03, iP11, iP08, iP09, iP06, Ip05). Einige IP glauben an eine einzige Seele, während andere sich vorstellen können, dass es mehrere Seelenanteile (iP10, Ip12, Ip03) oder verschiedene Ebenen gibt (iP07, Ip02, iP04, Ip05). Manche IP beschreiben auch eine spirituelle Ebene im Menschen (transzendente Ebene; Sein; zauberhafte Physiologie) (iP04, Ip05, iP06, Ip09). Der Verstand als Ebene des Menschen wird von Ip12 erwähnt. iP04 glaubt an den „holographischen Aufbau“ des Menschen. Ip05 spricht über die Kontinuität von Materie und bezeichnet das „morphogenetische Feld“ als geistiges Element.

Grundannahmen	Allgemein-anthropologische Aussagen der interviewten Osteopath*innen (gesamt)
	Gegenseitiger Einfluss der Ebenen Alle IP sprechen von einer untrennbaren Verbundenheit von Körper, Geist und Seele. Sie gehen auch von einer wechselseitigen Beeinflussung aus. Sie verweisen auf unterschiedliche Konzepte hinsichtlich dieses Wechselspiels. Begriffsschwierigkeiten Die Begriffe „Seele“ und „Geist“ sind für viele IP schwer zu unterscheiden, voneinander anzugrenzen und zu definieren (iP10, lp03, lp02, lp09, iP06, lp05, iP04).
3 Über die Stellung des Menschen im Kosmos	Stellung und Besonderheit des Menschen Alle IP verneinen die Auffassung vom Menschen als „Krone der Schöpfung“ und betrachten alle Lebewesen als gleichwertig. Es wird aber geltend gemacht, dass die menschliche Kognition stark ausgeprägt ist, dass der Mensch mehr Handlungsmöglichkeiten und somit auch große Verantwortlichkeit hat. Es steht ihm nicht zu, sich selbst zu wichtig zu nehmen (lp12, iP07, lp01, iP10, lp03, lp05, lp09).
4 Über ontologische, axiologische und kratologische Differenzen	Differenzen zwischen Menschen hinsichtlich ihres Seins 7 IP glauben, dass alle Menschen in ihrem Sein gleich sind (lp12, iP11, iP08, lp09, iP06, iP04, lp05). Differenzen zwischen Menschen hinsichtlich ihres Wertes 8 IP gehen von der Gleichwertigkeit der Menschen aus (lp01, iP07, iP10, lp12, lp03, lp09, iP06, lp04). Differenzen zwischen Menschen hinsichtlich ihrer Macht Die Befragten geben an, dass sie in ihrer therapeutischen Praxis die Klient*innen ungeachtet ihrer Macht gleichbehandeln. Manche IP nehmen keine Machtdifferenzen wahr (iP07, iP10, iP11, lp03, lp02, lp09). Einige sehen jedoch Machtunterschiede (lp12, iP08, iP06, iP04, lp05). Es wird auch darauf hingewiesen, dass Macht das Vermögen ist, sich auf eine spezifische Weise auszudrücken, und dass dies Mitstreiter*innen im Leben erfordert. Da jeder Mensch in Bezug auf Macht und Ausdruck unterschiedlich ist, kann dies zu Ungleichgewichten führen (iP04).
5 Über die Verfasstheit menschlicher Individualität	Individuum und Gesellschaft Alle IP sehen den Menschen nicht unabhängig vom Kollektiv; für sie schafft die Gesellschaft eine gewisse Abhängigkeit. Aber dem Menschen als Individuum kommt Individualität, Entscheidungskraft und Selbstverantwortung zu (iP07, iP10, lp01, iP11). Als Individuum, nicht als Teil eines Kollektivs sucht ein Mensch die therapeutische Praxis auf (iP10). Der Wert des Einzelmenschen ist nicht von der Gesellschaft, die dieser angehört, ableitbar (lp12); doch das Individuum selbst hat darauf zu achten, dass es nicht im Kollektiv untergeht (iP04). Das Ausloten der inneren und äußeren Grenzen des Individuums wird als Reifungsprozess angesehen (lp05).
6 Über das menschliche Selbst	Facetten und Formbarkeit des Selbst Einige der IP glauben an ein inneres Grundselbst (Kernselbst; Ich), das als facettenreich und veränderlich vorgestellt wird (lp1, iP07, iP06, lp12, iP08, lp03, lp02, lp09, lp05). Andere sehen „mehrere Selbst“ (lp05, iP10, iP04), die unterschiedlich zum Ausdruck kommen können. 11 IP nehmen eine Formbarkeit des Selbst durch verschiedene Faktoren an: durch genetische bzw. epigenetische Faktoren (angeborene Formbarkeit des Selbst) (iP11, lp03) oder durch äußere und innere Einflüsse wie Schicksalsschläge, Beziehungen, Erfahrungen (erworbene, erlernte Formbarkeit des Selbst) (lp12, iP08, lp03, lp02, lp09, iP06).
7 Über menschliche Freiheit	Willensfreiheit Einige glauben an die Existenz des freien Willens (lp01, lp12, iP08, lp03, iP11, lp02, lp05), der aber von gesellschaftlichen Strukturen, Beziehungen und gewissen Umständen beeinflusst wird. Andere verneinen oder bezweifeln die menschliche Willensfreiheit (iP10, iP07, iP06, lp09, iP04). Trotzdem wird an Wahlfreiheit, Entscheidungsfreiheit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung festgehalten (iP07, lp09, iP04). Viele der Befragten sehen den freien Willen von der Gesellschaft eingeschränkt (lp01, lp12, iP10, lp03, lp02, iP08, lp05).
8 Über zentrale menschliche Verhaltensfaktoren	Menschliches Verhalten Alle IP sind sich darin einig, dass sowohl angeborene als auch erworbene Faktoren das menschliche Verhalten beeinflussen und dass das Verhalten formbar, wenn auch nicht beliebig veränderbar ist. Sämtliche IP nehmen für die Beeinflussung des menschlichen Verhaltens eine Mischung aus verschiedenen Faktoren an: Genetik, biochemische Voraussetzungen, Grundbedürfnisse (angeborene Verhaltensfaktoren); intrauterin, Erziehung, Beziehungen, Umwelt, Familie, Beruf, Vergangenheit (erworbene Verhaltensfaktoren). 8 Befragte sind der Meinung, einzelne dominante Faktoren wie Gene,

Grundannahmen	Allgemein-anthropologische Aussagen der interviewten Osteopath*innen (gesamt)
	Sexualtrieb oder sozialer Druck bedingen das menschliche Verhalten (iP07, iP10, Ip12, iP11, iP08, Ip09, iP06, iP04).
9 Über zentrale menschliche Fähigkeiten	Fähigkeiten des Menschen Als zentrale menschliche Fähigkeiten nennen die IP: - Empathie (Ip01, Ip02, Ip03, iP08, iP11, Ip09, Ip05) - Kognitive Fähigkeiten / Eigenschaften wie Denken, Intellekt, Verstand, Weitergabe von Wissen (Ip12, Ip01, iP10, iP07, iP11, iP08) - Vorausschau im Denken und Handeln (iP10, Ip02, Ip09, Ip05, iP06) - Kommunikation, Sprache (iP08, iP11, iP06, Ip05) - Selbstreflexion (Ip12, iP04, Ip05, iP06) - Selbstlosigkeit (Ip12, Ip03, iP06) Weitere Nennungen sind: Neugierde, das „innere Kind“ (iP04), „Theory of Mind“ (iP06), besonnenes Handeln (iP06), Streben nach Besserem (Ip09), das Gefühl für Recht und Gerechtigkeit (Ip09), leidenschaftliches Einstehen für etwas (Ip09), Fürsorglichkeit (Ip09), Zuneigung (Ip09), Respekt (Ip02), Verantwortung übernehmen (Ip03), sozialer Zusammenhalt (Ip01, Ip05), senkrechte Ausrichtung der Sinnesorgane (iP07), Auge-Hand-Koordination, Feinmotorik (iP11, Ip12), aufrechter Gang (Ip12, iP07), Loslösung vom Triebverhalten (Ip12), Selbstüberschätzung (iP11).
10 Über „das gute menschliche Leben“	„Das gute Leben“ Zur Erlangung des „guten Lebens“ nennen die IP folgende Bestrebungen: - Wissensweitergabe, menschliche Entwicklung, Erfindungen, den Planeten reicher verlassen (iP07, iP11, iP08, iP04, Ip05) - Familie, andere Menschen, füreinander sorgen (Ip01, Ip03, Ip09) - Erhalt des menschlichen Lebens bzw. Überleben der Spezies Mensch (iP07, Ip01, Ip12) - Aufgaben meistern (Ip12, iP11, Ip05) - Zufriedenheit (Ip01, iP10, iP08) Weitere Aspekte des „guten Lebens“ sind: Freude an der Arbeit, sinnvoller Beruf (iP07, Ip03), Respekt (Ip03), auf die Umwelt achten (Ip03, iP11), so gut es geht Mensch zu sein, gutes Gewissen (Ip02, Ip09), glücklich sein (iP08, Ip09), niemandem schaden (Ip02), Weisheit (iP04), Güte (iP10), das Leben in der ganzen „holographischen Orgel“ leben (iP04), (bloß) leben (iP06, iP08), Motivation (iP11), Dankbarkeit (iP10), Wachstum der Seele (Ip12), herausfinden, was man will (iP10), Vertrauen (iP10), aufrichtige Aufmerksamkeit (iP10).
11 Über den Grund, warum der Mensch so ist, wie er ist	Das Sosein des Menschen Alle Befragten schließen religiösen Glauben und Religionen als Grund dafür aus, warum der Mensch so ist, wie er ist. 7 IP sind der Meinung, dass es etwas Übergeordnetes (Energie, Kraft) als Grund für das menschliche Sein und Sosein gibt (Ip12, Ip02, Ip03, iP08, iP11, Ip05, iP04), während andere keine übergeordneten Gründe sehen (iP06, iP07, Ip01, iP10, Ip09). Der „Wille Gottes“ wird von allen IP als nicht verantwortlich für die Eigenschaften und Eigenheiten des Menschen angesehen. Einige glauben an Evolution und Natur als Ursache für menschliche Spezifitäten (iP07, Ip01, iP08, iP06), andere an eine „höhere Absicht“ oder an „Karma“ (Ip05, iP04). iP10 verweist auf den Zufall, Ip09 erwähnt eine immaterielle „zauberhafte Physiologie“ bzw. innere Kraft. iP04 führt das Sein des Menschen auf „das reine Sein“ zurück (Schöpfertrieb, ursprünglicher Wille).

5.2 Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte

Auch bei den spezifischen osteopathisch-anthropologischen Anschauungen, die auf den Erfahrungen der Befragten basieren, lässt sich ein Kern feststellen (11-12 IP), den die nachfolgende Tabelle 17 darstellt:

Tabelle 17: Zusammenfassende graphische Darstellung der sinngleichen osteopathisch-anthropologischen Kernaussagen

Hauptkategorien	Einigkeit (11-12IP)	Uneinigkeit
In der Selbstauffassung		
Das Besondere am osteopathischen Blick auf den Menschen	Als das Besondere am osteopathischen Blick auf den Menschen wird einhellig die Betrachtung des Menschen als Ganzheit angeführt, also die Berücksichtigung der Verbindung zwischen Körper, Seele und Geist sowie die Beachtung der Spiritualität. Diese holistische Sicht beeinflusst sowohl die berufliche als auch die private Haltung der Osteopath*innen. Die verschiedenen Dimensionen des Menschen (Körper, Seele und Geist) werden nicht getrennt behandelt, sondern gleichzeitig fokussiert und verstanden.	
Osteopathisches (berufliches) und privates Menschenbild	Eine Trennung zwischen dem osteopathischen (beruflichen) und dem privaten Menschenbild ist nicht möglich.	
Hintergrund der anthropologischen Annahmen	Die eigene Erfahrung und das Ausprobieren werden am häufigsten als Hintergrund der anthropologischen Aussagen und Annahmen genannt.	
In der Praxis		
Elemente des Menschen	Die Elemente des Menschen (Körper, Seele, Geist) sind nicht voneinander trennbar. Man versucht sie gleichzeitig zu verstehen und zu behandeln. Der Zugang zu den Dimensionen des Menschen erfolgt während der osteopathischen Interaktion über den Körper, das Gewebe und die Hände.	
Ziel der osteopathischen Praxis	Als osteopathisches Ziel wird genannt, Patient*innen zu besserem Leben zu verhelfen.	
Begriff „Gesundheit“		Beim Begriff Gesundheit.
Diskussion über das Menschenbild in der Praxis	Die Diskussion über das Menschenbild wird als wichtig und hilfreich für die osteopathische Praxis angesehen. Es wird einhellig angenommen, dass der Austausch mit anderen Fachleuten und Auseinandersetzungen mit anthropologischen Fragen zur Optimierung der osteopathischen Interaktion beitragen. Das ganzheitliche Menschenbild und der kontinuierliche Dialog über anthropologische Themen werden als zentrale Elemente der osteopathischen Praxis angesehen, die den Heilungsprozess beeinflussen.	

In der Ausbildung		
Menschenbild in der Ausbildung	Es herrscht darüber Einigkeit, dass in der Ausbildung zu wenig über Menschenbilder gesprochen wird.	
Weitere Forschung	Anthropologische, aber auch allgemeine Forschungen und Debatten (zum Beispiel über die Geschichte der Osteopathie) werden als wesentliche Faktoren zur Verbesserung der Osteopathie anerkannt.	

Die nachfolgende Tabelle 18 enthält gesamthaft die Resultate betreffend die osteopathisch-anthropologischen Aspekte hinsichtlich der Selbstauffassung, der Berufspraxis und der Ausbildung.

Tabelle 18: Zusammenfassung der gesamten Aussagen hinsichtlich der spezifischen osteopathisch-anthropologischen Aspekte. Erklärung: **Grün** steht für wenig erfahrene Osteopath*innen, **orange** für mittel erfahrene, **rot** für sehr erfahrene; **blau** für Meinung aller Interviewpartner*innen; iP bedeutet Interviewpartner (männlich), Ip Interviewpartnerin (weiblich), IP Interviewpartner*innen (allgemein); unterstrichen Wiener Schule für Osteopathie (WSO), *kursiv* andere europäische Ausbildungsstätten (IAO, Fresenius, ESO)

Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der Selbstauffassung	
Das Besondere am osteopathischen Blick auf den Menschen	Der Mensch wird als Ganzes angesehen. Ebenso werden die Verbindung zwischen Körper, Seele und Geist sowie die Spiritualität berücksichtigt (lp01, iP07, lp12, iP11, iP08, lp03, lp02, lp09, iP06, iP04, lp05). Die Osteopathie hat einen Wissensdurst und den Anspruch, den menschlichen Körper detailliert und als zusammenhängende Einheit zu erfassen und zu verstehen (lp12, iP07, lp01, lp03, iP11, iP08, lp05, lp09). Engpässe im Körper sollen gefunden und behandelt werden, um die Physiologie zu optimieren (iP10). Während der therapeutischen Interaktion spielt die Beziehungsebene zwischen Therapeut*in und Patient*in eine bedeutende Rolle. Sie wird als Wechselbeziehung aufgefasst (lp03). Das holographische Prinzip der Gleichzeitigkeit ist ein weiteres besonderes Merkmal der osteopathischen Betrachtungsweise auf den Menschen (iP04). Die Osteopathie wird als eine Art Kunsttherapie (Mischung aus Wissenschaft, Medizin und Kunst) verstanden (iP08).
Osteopathisches (berufliches) und privates Menschenbild	Alle IP sind der Meinung, dass eine Trennung zwischen dem osteopathischen (beruflichen) und dem privaten Menschenbild nicht möglich ist. Gewisse Aspekte soll man jedoch trennen, um wichtige Grenzen in der therapeutischen Beziehung einzuhalten (iP10, lp12, lp01, iP07, iP08, lp02, lp03, lp05). Als Osteopath*in soll man das private Menschenbild nicht trennen, sondern beruflich einbringen, es als Angebot anbieten (iP11), aber niemandem aufdrängen (iP6). Privates und berufliches Menschenbild befruchten sich gegenseitig, doch das Menschenbild muss auf seine Funktionalität hin überprüft werden (iP04). Anthropologische Neutralität ist wichtig, um Vorurteile zu vermeiden (lp12, lp03, lp05).
Hintergrund der anthropologischen Annahmen	- Erfahrung; ausprobieren (lp01, iP07, iP10, lp12, iP08, lp03, lp02, iP09, iP04, lp05, iP06) - Theoretisches Wissen; Ausbildung; Studium; Interesse (lp01, lp02, iP07, lp12, lp03, iP08, iP11, lp05, iP06, lp09) - Persönlicher Glaube (iP07, iP10, iP08, iP04) - Östliche Philosophie (iP10, lp03, lp09, lp05) - Auseinandersetzung mit der Philosophie der Osteopathie (iP08, iP04, iP05, iP06) - Reflexion, Selbstreflexion; eigene Gedanken (lp01, lp03, lp05) - Soziales Umfeld (iP10, iP06) - Katholischer Glaube (iP11, iP06) - Offenheit (lp12, iP04) - Innere Weisheit (lp02)

Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der Praxis	
Elemente des Menschen	Alle IP glauben, dass man die Elemente des Menschen (Körper, Seele, Geist) nicht voneinander trennen kann. Man soll gleichzeitig versuchen, sie zu verstehen und zu behandeln. Die Elemente, aus denen der Mensch besteht, sind unterscheidbar und wahrnehmbar (lp12, iP07, lp02, iP11, iP08, lp03, iP04, lp05). Zugang zu den Elementen (Ebenen) durch: - Körper, Gewebe, Hände (alle IP) - Kommunikation (lp01, lp03, iP11, lp05, iP06) - Wahrnehmungsebenen (iP07, iP011, iP08) - Beziehung; Zugewandtheit zum/zur Patient*in (iP08, lp09) - Fokus; Einstellung; Gedanken (lp01, lp03, lp05) - Bewusstsein (iP10, iP06) - Resonanz (lp03, lp05) - Intuition (lp12) Die IP als Therapeut*innen haben unterschiedliche Modelle für den Bezug bzw. Zugriff auf die Ebenen: holografisches Konzept (iP04), biodynamische Osteopathie (lp02, iP04), morphogenetisches Feld (lp05), Körperlichkeit (iP10).
Ziel der osteopathischen Praxis	- Besseres Leben führen (alle) - Symptome und Schmerzen verringern (lp02, lp01, iP10, lp03, iP08, lp09, iP07) - Optimierung von Zufriedenheit, Glücklichein und Lebensqualität (lp02, lp01, iP10, lp03, iP08, lp05) - Selbstheilung anregen (iP11, iP04, lp01, iP10) - Begleitung in die Gesundheit (lp12, iP07) - Vorschläge machen zur gesundheitlichen Optimierung (iP10, iP07) - Balance, Harmonie und Einigkeit im Körper schaffen (iP11, iP06) - Körperwahrnehmung verbessern (iP11) - Beengtheit überwinden; in die Weite bringen; Beweglichkeit erhöhen zur Neugestaltung des eigenen Lebens und zur Selbstentfaltung (iP04) - Klient*in zum Lachen bringen (lp12) - Flüssigkeitsaustausch verbessern (lp09)
Begriff „Gesundheit“	Manche IP geben zu, Schwierigkeiten mit dem Begriff „Gesundheit“ zu haben (iP10, iP07, lp03, lp05, iP06); die Degeneriertheit des Körpers ist etwas Normales. Beim Behandeln geht es nicht um den Gesundheitsbegriff (iP06). Bei Gesundheit geht es um Resilienz und wie der Körper mit Belastungen umgeht (lp03, iP08). Die Gesundheit ist nichts Statisches, das zu erreichen gilt. Die Ansicht, dass man das Leben unverseht überstehen soll, erzeugt großen Stress. Es geht darum, eine Art Beweglichkeit für den nächsten anstehenden Schritt zu generieren (iP04). Gesundheit ist ein Begriff, der alles und nichts besagt. Stattdessen werden andere Ausdrücke wie Vitalität, Lebendigkeit, Entwicklungsmöglichkeit bevorzugt (lp05).
Diskussion über das Menschenbild in der Praxis	Die Diskussion über das Menschenbild ist hilfreich für die angewandte Praxis. Es ist wichtig, sich mit anderen auszutauschen und über die Thematik zu diskutieren (alle IP). Ein Menschenbild hat eine direkte oder indirekte Wirkung auf den Heilungsprozess (lp01, iP10, lp12, iP11, iP08, lp03, lp02, lp09, iP06, lp05, iP04). Ein unangemessenes („schlechtes“) Menschenbild stört den Heilungsprozess (lp09, lp05). Keinen Einfluss oder wenig Relevanz hat die anthropologische Diskussion (iP07). Allgemeine Wirkung: Bedeutung eines gemeinsamen Menschenbildes für die osteopathische Ausbildung und für die Fundierung des professionellen Selbstverständnisses (lp01, lp03, lp09).

Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte in der Ausbildung	
Menschenbild in der Ausbildung	In der Osteopathie-Ausbildung wird zu wenig über Menschenbilder gesprochen (<i>lp12, lp01, iP07, iP11, lp03, iP08, lp02, iP06, lp05, iP04, lp09</i>). Trotzdem sollten während der Ausbildung die körperlichen Techniken und körperlichen Auswirkungen im Vordergrund stehen (<i>iP10</i>). Diskussionen und Reflexionen über Menschenbilder und Philosophie in der Ausbildung verschaffen der Osteopathie ein solideres Fundament (<i>lp12, lp03, iP08, lp05</i>). Es gibt Auszubildende, denen das Thema „Menschenbilder“ nichts bringt; als Angebot sollte es jedoch zur Verfügung stehen (<i>lp05</i>).
Weitere Forschung	Alle IP sind der Meinung, dass Forschung und Diskussionen dazu beitragen können, die Osteopathie zu optimieren. Zur Entwicklung eines besseren Verständnisses des Menschen ist die Auseinandersetzung mit philosophischen und sozialwissenschaftlichen Themen wichtig (<i>iP07, iP10, lp12, iP11, iP08, lp03, lp02</i>). Grundphilosophien und konzeptionelle Modelle der Osteopathie sollen erforscht werden, um der Disziplin ein gemeinsames Menschenbild zu verschaffen und die Ausbildung zu verbessern (<i>iP08, lp03</i>). Mehr Forschung könnte dazu beitragen, die Ausbildung ansprechender und überzeugender zu machen (<i>lp09</i>). Das Menschenbild in der Osteopathie soll sich weiterentwickeln. Das gilt auch für die Osteopathie als Ganzes (<i>iP06</i>).

6 DISKUSSION

Seit einiger Zeit befindet sich die Osteopathie in einer Umbruchsphase. Wissenschaftlich wird um ein neues Selbstverständnis gerungen, da sich ihre Grundlage – insbesondere das von A. T. Still übernommene und weiterhin tradierte Menschenbild – als unzulänglich erwiesen hat. Diese Master-Arbeit wollte auf dem Weg der Neuorientierung einen konkreten Beitrag leisten. Ihr lag die These zugrunde, dass die Erhellung der der Osteopathie implizit innewohnenden, teils unbewussten oder gar unkritischen anthropologischen Annahmen dazu beitragen könnte, die Disziplin stärker zu professionalisieren und auf ein solideres wissenschaftliches Fundament zu stellen. Ob diese Ansicht stichhaltig ist, hängt ab nicht zuletzt von der theoretischen Tauglichkeit anthropologischer Konzepte, von der angewandten Methode sowie von der Repräsentativität, Aussagekraft und Plausibilität der dargestellten bzw. interpretierten Ergebnisse. Abschließend sollen daher einige theoretische, methodologische und empirische Aspekte diskutiert bzw. zur Diskussion gestellt werden. Begonnen soll mit dem Theoriegehalt von Menschenbildern und deren Relevanz für die Osteopathie.

6.1 *Diskussion begrifflich-theoretischer Aspekte und deren Relevanz für die Osteopathie*

Der Begriff „Menschenbild“ ist abstrakt, unscharf, dynamisch und anfällig für ideologische Instrumentalisierung. Eine kritische Verwendung kann dennoch die in ihm und in anthropologischen Theorien oftmals unreflektierten, moralisch-weltanschaulichen Implikationen sichtbar machen, zur Sprache bringen und vielleicht auch überwinden helfen. Doch das gelingt am ehesten, wenn man sich der Zeitbedingtheit anthropologischer Bemühungen und ihrer Paradoxie bewusst ist: Zum einen sind Menschenbilder – wie der historische Abriss im Theorieteil gezeigt hat – in die lebendige Geschichte eingebettet; sie reagieren auf zeittypische Bedürfnisse und gesellschaftliche Veränderungen. Zum anderen tendieren sie zu ultimativen Aussagen über *den* Menschen schlechthin. Sie generalisieren bestimmte Eigenschaften, gewichten sie als wesentlich und harmonisieren die vielfältige und widersprüchliche Spezies Homo sapiens, um ein geschlossenes, wesentliches Menschenbild zu konstruieren. Bei pauschalen Wesensbestimmungen und Definitionen der menschlichen Natur ist aber Skepsis oder wenigstens Behutsamkeit angebracht.

Der theoretische Mehrwert wissenschaftlicher Auseinandersetzungen mit Menschenbildern besteht in der Sichtbarmachung und Analyse stillschweigend vorausgesetzter Grundannahmen, aber auch im Aufzeigen eines mangelhaften Bewusstseins dafür. Auf die

Osteopathie übertragen, bedeutet dies: Die Schärfung des anthropologischen Profils könnte die Wissenschaftlichkeit, Professionalität und den Heilungsprozess betreffend die osteopathische Intervention fördern, ebenso die Etablierung eines zeitgemäßen anthropologischen Horizontrahmens, wie ihn die Zusammenfassung der Studienresultate kenntlich macht. Es wird viel zu wenig über das Menschenbild gedacht, diskutiert und geforscht, wodurch eine klare konzeptionelle Vorstellung erschwert wird, wie ein Menschenbild im Allgemeinen und in der Osteopathie im Besonderen beschaffen ist oder beschaffen sein könnte. Außerdem wird in der Ausbildung kaum Wert auf die Ausarbeitung und Etablierung des Themas als Unterrichtsfach gelegt. Eine kritische, wissenschaftlich abgesicherte Aufwertung anthropologischer Konzepte wäre für die Attraktivität der Osteopathie geboten; denn nicht ganz zu unrecht wird behauptet, sie habe ein Identitätsproblem (Clarkson & Thomson, 2017; Phillips, 2022).

Die Relevanz von anthropologischen Fragestellungen wird in ihrer identitätsfördernden, orientierungsstiftenden, ordnungsfördernden Funktion gesehen (vgl. Fahrenberg, 2007, S. 67). Menschenbilder haben auch eine wirtschaftliche (vgl. Frick, 2014), rechtliche (vgl. Fahrenberg, 2007, S. 12, 53, 165, ; Düwell, 2011) und aufklärende Funktion (vgl. Fahrenberg, 2007, S. 67). Die Diskussion darüber – beispielsweise vor dem Hintergrund der vorgelegten Studienergebnisse – kann fasslichere Strukturen in der Osteopathie begünstigen und einen geeigneteren Bezugsrahmen für ihre Selbstauffassung geben.

In der Osteopathie werden therapeutische Interaktionen und Behandlungsmethoden am Menschen vorgenommen, die Effekte verursachen. Diese Wirkungsmechanismen werden mit Modellen und Konzepten erklärt. Den Behandlungsmodellen liegen allerdings, ob bewusst oder unbewusst, unausgesprochene Grundannahmen vom Menschen zugrunde (vgl. Zichy, 2022). Der Trend zu patientenzentrierter medizinischer Behandlung zeichnet sich seit Längerem ab und unterstreicht die Wichtigkeit, über Menschenbilder zu diskutieren. Osteopathisch-anthropologische Forschungen stützen die Osteopathie wissenschaftlich ab, fördern auch das Verständnis für sie und ihre Verfahrensweisen. Die Resultate liefern Anhaltspunkte für weitere Studien bzw. für die Entwicklung von Thesen und Hypothesen und können dem Fortschritt der Osteopathie als Ereignismedizin dienen (vgl. Levin, 2022).

Es ist von großer Bedeutung, sich die eigene Grundhaltung bewusst zu machen, nicht zuletzt deshalb, weil der Habitus sich auf die therapeutische Interaktion mit Patient*innen auswirken kann (vgl. Fahrenberg, 2012). Dieser Prozess der Bewusstwerdung gelingt am ehesten dadurch, dass Osteopath*innen ihre persönlich-weltanschaulichen Überzeugungen hinterfragen und über das Menschenbild in der Osteopathie nachdenken – angeregt und begleitet durch diesbezügliche Forschungsergebnisse, die die Disziplin zu erbringen hat.

Der mehrdimensionale Begriff „Menschenbild“ ist nicht geeignet, um Handlungsnormen festzulegen, sondern dazu, den moralischen Diskurs sichtbar zu machen, zu diskutieren und den menschlichen Handlungsraum zu verstehen (vgl. Düwell, 2011). Die vielfältigen Konzepte der Osteopathie sind Ausdruck einer fachlichen Differenzierung, doch sie gefährden die Einheit der Disziplin, wenn ihre anthropologischen Horizonte zu gegensätzlich oder zu fragmentarisch sind. Ein wissenschaftlich und methodisch entwickeltes Menschenbild könnte einen zusammenführenden und stabilisierenden Rahmen gewähren, das Auseinanderdriften der Disziplin entschleunigen und die Zusammengehörigkeit der Osteopath*innen fördern. Dieser anthropologische Horizontrahmen kann, wie bereits betont, eine produktive Wirkung hinsichtlich des Selbstverständnisses und der Professionalität der Osteopathie entfalten und indirekt den von ihr bezweckten Heilungsprozess begünstigen.

Die medizinischen Wissenschaften sollten hinsichtlich ihrer oftmals stillschweigenden anthropologischen Annahmen sensibel sein. Die vorliegende Master-Thesis leistet insofern einen diesbezüglichen Beitrag, als sie die Transferierung des impliziten Menschenbildes der Osteopathie in ein explizites und reflektiertes begünstigt oder wenigstens andeutet. Denn die „Gefahr, das zugrunde gelegte Menschenbild nicht zu erkennen und nur tendenziös zu forschen, zeigt sich insbesondere auch in der Medizin und den heilenden Verfahren, zumal hier ebenfalls massive wirtschaftliche Interessen maßgebend sind.“ (H. G. Petzold, 2012, S. 52)

6.2 Diskussion methodologischer Aspekte

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wurde ein Interviewleitfaden vor dem Hintergrund jenes anthropologischen Konzepts erstellt, das Michael Zichy entwickelt hat. Andere Entwürfe wurden nicht berücksichtigt. Nun stellen sich zwei Fragen: Sind Zichys Grundannahmen allgemein-anthropologischer Natur überhaupt theoretisch stichhaltig und methodologisch geeignet, das *spezifische* Menschenbild von Osteopath*innen zu erfassen und der Analyse zuzuführen? Und ist das angewandte Untersuchungsdesign für das Vorhaben tauglich?

Als Osteopathin hat die Autorin nicht die Kompetenz, inneranthropologische und philosophische Angelegenheiten zu beurteilen. Die Begrenztheiten ihrer fachlichen Befugnis anerkennend, macht sie selbstkritisch auf diesen Umstand aufmerksam, der für die angewandte Methode relevant ist. Die Auseinandersetzung mit Zichys Ansatz schien ihr allerdings für die Realisierung ihrer Arbeit überzeugend und zweckmäßig zu sein. Was das Untersuchungsdesign betrifft, so bedarf es der näheren Erwägung. Die Studienresultate und ihre Interpretation basierten auf einer qualitativen Inhaltsanalyse in Verbindung mit Interviews. Die Stichprobe umfasste 12 Interviewpartner*innen: 4 sehr erfahrene, 4 mittel erfahrene und

4 wenig erfahrene Osteopath*innen. Dabei wurden die geschlechtliche Diversität und Ausgeglichenheit (6 Frauen und 6 Männer) als auch die regionale Streuung (3 Deutsche und 9 Österreicher*innen) berücksichtigt, um einen Querschnitt deutschsprachiger Osteopath*innen zu repräsentieren. Diese Zusammensetzung spiegelt die Geschlechterparität sowie den unterschiedlichen Berufserfahrungsgrad der Befragten wider. Aufgrund des kleinen Umfangs der Stichprobe (12 Personen) könnte man an der Repräsentativität der erzielten Studienergebnisse zweifeln. Doch bei qualitativen Studien ist generell eine überschaubare Anzahl von Studienteilnehmer*innen nichts Außergewöhnliches. Der quantitative Aspekt wird durch den qualitativen kompensiert: durch die detailreiche und vertiefte Inhaltsanalyse der Aussagen. Die Repräsentativität der Befunde wird im nächsten Abschnitt (6.3) erörtert.

Bei der Interviewführung gab es Herausforderungen. Die Interviews enthielten sehr persönliche und tiefgehende Fragen, was zu Schwierigkeiten bei der Beantwortung führte. Die Interviewteilnehmer*innen konnten sich nicht vorbereiten und mussten die Fragen spontan beantworten, wodurch eher Gespräche und weniger strukturierte Interviews entstanden. Die Spontanität mag allerdings zu authentischeren Antworten geführt haben, die nicht durch einstudiertes Wissen beeinflusst wurden. Aber natürlich birgt sie die Gefahr der situativen Färbung und momentanen Befindlichkeit in sich.

Zum Umfang der Interviewfragen ist folgendes zu sagen: Es wurden *alle* 11 anthropologischen Grundannahmen abgefragt, obwohl sie nicht in gleicher Weise für die Osteopathie und für die osteopathische Intervention Relevanz haben. Die Autorin legte Wert darauf, ein vollständiges Menschenbild in der Osteopathie darzustellen und nicht etwa Teile davon. Diese Vollständigkeit ermöglicht interdisziplinäre Vergleiche mit anderen Fachrichtungen.

Aufgrund des weit gefassten Themas wurden die Hauptcodes für die Grundannahmen deduktiv direkt aus den Fragen von Michael Zichy übernommen. Dies führte zu einer eingeschränkten Offenheit, die jedoch notwendig war, um das weitläufige Thema methodisch in den Griff zu bekommen. Die aufgenommenen Daten waren sehr umfangreich. Die Autorin hatte Mühe mit der Einordnung und Codierung unscharfer philosophischer Begriffe wie „Seele“, „Geist“, „Transzendenz“, „Sein“ und „Selbst“, was die Analyse erschwerte.

Ein konsensuelles Codieren, wie es Kuckartz und Rädiker (vgl. 2022, S. 244) empfehlen, bzw. ein interdisziplinäres Codieren in Zusammenarbeit mit anderen Fächern (Philosophie, Sprachwissenschaft, Anthropologie) wäre methodologisch zweckdienlich. Dies würde den Anspruch auf Vergleichbarkeit und Gültigkeit erhöhen. Ein positiver Einfluss auf die Gültigkeitsprüfung der Studie hatten der regelmäßige Austausch und die Diskussionen über die Methodik im Rahmen wöchentlicher Schreibwerkstätten mit zwei Kolleginnen, die ebenfalls

qualitative Arbeiten verfassten. Dies erleichterte die methodologische Reflexion und trug zur Verringerung versteckter Bias bei.

6.3 Diskussion empirischer Befunde

Die in dieser Master-Thesis enthaltene empirische Untersuchung zeigt anhand der Interviewergebnisse die Sichtweisen von Osteopath*innen auf den Menschen. Manche Ergebnisse heben die anthropologischen Gemeinsamkeiten und den Grundkonsens hervor, andere verdeutlichen den Pluralismus innerhalb der Osteopathie. In Ansätzen enthalten die Resultate Bausteine für die Ausarbeitung sowohl eines allgemein-anthropologischen als auch eines spezifisch-osteopathischen Menschenbildes. Zugleich sind sie geeignet, den Ausgangspunkt für weitere Studien, Fragestellungen und Hypothesen zu bilden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich des Menschenbildes wurde gewichtet und unterschieden zwischen einhelligen Ansichten (11-12 IP), Mehrheits- und Minderheitsmeinungen. Dadurch wurde die Repräsentativität der Ergebnisse abgestuft berücksichtigt. Jenes Menschenbild, das (nahezu) einstimmig von den Interviewpartner*innen geteilt wird, hat möglicherweise einen höheren Aussagewert für die gesamte Berufsgruppe als Mehrheits-, Minderheits- oder Einzelmeinungen, zumindest zum jetzigen Zeitpunkt und in Österreich. Der Begriff „Übertragbarkeit“ ist vielleicht angemessener als „Repräsentativität“, da er die inhärente Begrenztheit der Ausweitung reflektiert. Generalisierte Aussagen sind in der qualitativen Forschung nicht das primäre Ziel, da sie eine Grenzenlosigkeit suggerieren, die im Kontext einer überschaubaren Studie nicht beansprucht werden kann (vgl. Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 254).

Unter Osteopath*innen mag es ein weit gefasstes gemeinsames Menschenbild geben, welches im Grundsatz dem säkular-westlichen Menschenbild entspricht und auch sinngeleiche Aussagen von A. T. Still enthält. Einigkeit herrscht hinsichtlich jener Themen, die rational erklär- und darstellbar sind. Doch muss man einschränkend auf Anschauungsweisen hinweisen, die deutlichen metaphysischen, esoterischen und spekulativen Charakter haben und die sich schwerlich mit einem nüchtern-wissenschaftlichen Habitus vertragen. Die Behauptung eines verstandesmäßigen, nicht-religiösen Menschenbildes bei Osteopath*innen bedarf mit Blick auf häufig vorkommende metaphysisch-spiritualistische Haltungen und indisch-fernöstliche Welt- und Menschenbilder der Relativierung. Fragen, die „übersinnlich“ konnotiert sind oder vielmehr konnotiert werden, werden sehr persönlich beantwortet, wodurch sich eine weltanschauliche Vielfalt ergibt. In diesem Zusammenhang scheinen die Meinungsunterschiede zwischen sehr erfahrenen und weniger erfahrenen Osteopath*innen, aber auch zwischen Männern und Frauen deutlicher ausgeprägt zu sein. Man könnte

annehmen, dass die sehr erfahrenen bzw. die weiblichen IP stärker zum Spirituell-Metaphysischen tendieren. Allerdings kann es sich hierbei nicht mehr als um eine vermutete Tendenz handeln, deren Richtigkeit erst empirisch belegt werden muss.

Eine Diskrepanz, die bereits in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt wurde, soll im Lichte der Studienresultate erörtert werden. Osteopath*innen betonen oft nach außen viel stärker ihr naturwissenschaftliches Menschenbild, obwohl sie privat einem weniger rationalen anhängen. Auch Friederike Kaiser (2008) macht im Outcome ihrer Thesis auf diese Unstimmigkeit aufmerksam: Ein Großteil der Osteopath*innen bezeichnet das spirituell-religiöse bzw. naturphilosophische Menschenbild als ihr persönliches, aber nur wenige von ihnen geben es öffentlich zu. Die Etablierung eines auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und Diskursen basierten Menschenbildes in der Osteopathie könnte diese Diskrepanz, ja dieses Versteckspiel betreffend das persönliche und professionelle Menschenbild überwinden helfen, weil darüber reflektierter, gebündelter und offener geredet werden könnte und weil die Disziplin als solche entsprechende Signale nach außen kommunizieren würde. Denn viele Osteopath*innen beschäftigen sich mit Religion und Spiritualität, während dafür in der osteopathischen Ausbildung kaum Raum geboten wird. Sie greifen privat, also außerhalb des etablierten osteopathischen Rahmens, auf diesbezügliche Konzepte und Strömungen zurück, wie Novy & Sommerfeld (2009) in ihrer Studie über die osteopathische Beziehungsgestaltung herausfanden. Hier könnte ein klar deklariertes und spezifisch osteopathisches Menschenbild zu mehr Offenheit und Wissenschaftlichkeit beitragen, ohne das Spirituelle – wie gegenwärtig der Fall ist – ins Informelle und Private zu verdrängen.

Diese Verdrängung äußert sich durch einen markanten Widerspruch, der sich empirisch belegen lässt: Befragte verneinten die Rolle und Relevanz der Religion in ihrer eigenen osteopathischen Praxis und schmuggelten sie quasi durch die Hintertüre wieder in ihre Tätigkeit herein: in der Gestalt von Esoterik, Metaphysik, Glaube an Übersinnliches und Östliche Philosophie.

Schantl (2012) thematisiert die Spiritualität von Still. Es sei notwendig, *„von einem spirituellen Hintergrund im Gegensatz zu einem religiösen Hintergrund von Stills Menschenbild zu sprechen“*. Hier stellt sich jedoch die Frage, ob die behauptete Trennung bzw. Unterscheidung von Spiritualität und Religion (bzw. Religiosität) überzeugend oder ob sie illusorisch ist. Religion bedeutet nicht eine bestimmte Konfession und schon gar nicht ausschließlich das Christentum. Viele der Befragten engen das Religiöse auf das Christentum ein und empfinden sich als nicht-religiös, weil sie typisch christliche Anschauungen nicht vertreten. Religiosität beinhaltet aber immer Spiritualität und umgekehrt. Beiden ist der Glaube an Transzendenz, die Bezugnahme auf Geistiges und Immaterielles gemein. Auf diese Vereinbarkeit von Religion und Spiritualität bzw. auf die Fragwürdigkeit einer Entgegenstellung verweist indirekt

auch Fuller (2013): „A. T. Stills Religion war durch sein unabhängiges Denken geprägt. So entwickle er ein Paradigma, das sowohl Gott als auch eine umfassende Perspektive der Spiritualität miteinschloss“ (Fuller, 2013, S. 226). Vergleiche auch Carol Trowbridge (zitiert nach Liem, 2019).

Einklang in den Ansichten der Befragten herrscht hinsichtlich der materiellen, biologischen Körperlichkeit des Menschen, für die ein ausgesprochen wissenschaftliches Verständnis und Verhältnis geboten ist. Diese Rationalität in der Betrachtung des Körpers war A. T. Still sehr wichtig. Darauf spielt sein überlieferter Ausspruch an: *„Der Osteopath [sic] muss sich daran erinnern, dass seine erste Lehrstunde Anatomie, seine letzte Lehrstunde Anatomie ist – und alle seine Lehrstunden aus Anatomie bestehen.“* (Fuller, 2013, S. 230)

Auffallend ist, dass viele der Befragten Schwierigkeiten mit Begriffen wie „Geist“, „Seele“, „Gesundheit“, „Krankheit“ zeigten. Möglicherweise hängt dies mit der Mehrdeutigkeit und Komplexität dieser Ausdrücke zusammen. Doch können Probleme und Unsicherheiten mit der Begrifflichkeit auch auf eine prinzipielle Schwäche in Bezug auf die Theorie- und Begriffsarbeit in der osteopathischen Disziplin hindeuten. Erkennbar wird dieses Manko an einem der Schlüsselbegriffe der Osteopathie. Langsam setzt sich die Erkenntnis durch, dass der häufig verwendete Terminus „Triune Man“ nicht wirklich aussagekräftig für das Menschenbild von Still sein könnte, da der Begriff nur einen Teil von Stills anthropologischer Sicht auf den Menschen abdeckt und da er vermutlich auch aus seinem Kontext herausgerissen wurde. Gemäß Dippon, die sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt hat, kommt „man is triune“ *„in den veröffentlichten Büchern von A. T. Still nur zweimal vor und ist vor seinem christlich-methodistischen Hintergrund entstanden.“* (vgl. Dippon, 2005) Towbridge gibt zu bedenken: *„Es kommt oft zu falschen Interpretationen, wenn man Still nicht in dem Kontext der damaligen Zeit liest, und es werden Ideen abgeleitet, die nicht enthalten sind, bzw. aus dem Kontext gerissen sind.“* (zitiert nach Liem, 2019). Auch Esteves äußert sich ähnlich (Esteves et al., 2020).

Diskussionen über anthropologische Themen werden von allen Befragten befürwortet. Dieser Befund korrespondiert mit der Meinung von Petzold (2012, S. 15), wonach solche Auseinandersetzungen für mit Menschen arbeitende Berufe unverzichtbar sind. Forschung im transdisziplinären Setting ist essentiell und kann die Osteopathie festigen (vgl. Hartmann, 2024; Stecker & Scheuchl, 2021; Thomson & MacMillan, 2023). Auch diese Ansicht findet ihren Zuspruch durch diese Studie.

7 CONCLUSIO

Die sichtbar gemachten Mängel der Osteopathie, aber auch ihre aufgezeigten Reservoirs legen osteopathisch-anthropologische Forschungen nahe. Diese sind von grundlegender Bedeutung, um das Selbstverständnis der Osteopathie auf ein solides wissenschaftliches Fundament zu stellen. Reflexion und Selbstreflexion dieser Art kommen der osteopathischen Behandlung zugute, weil sie weiterführende Fragen aufgreifen oder aufwerfen und weil sie angemessenere Kenntnisse und Erkenntnisse generieren. Sie sind bereichernd, korrigierend und – vielleicht nicht nur im übertragenen Sinn – heilsam. Osteopathisch-anthropologische Studien sollten gefördert werden, um die Qualität der Patient*innenversorgung sicherzustellen. Identifikation, Deskription, Analyse, Kritik und Diskussion betreffend Menschenbilder verringern das unterschwellig-ideologische und unkritische Potential impliziter Anschauungen. Diese bewusste Verringerung ermöglicht nicht nur rationale Debatten durch transparente Kommunikation (Barsch & Hejl, 2017, S. 12), sondern trägt auch dazu bei, divergierenden osteopathischen Strömungen Raum zu gewähren, sie offen zur Sprache zu bringen und miteinander zu konfrontieren.

Die Empfehlung zur historischen Aufarbeitung des osteopathischen Menschenbildes und zur interdisziplinären Zusammenarbeit (Tuscano et al., 2024; Hartmann, 2024) ist unerlässlich, um eine Grundlage für eine vertiefte Erforschung des Menschenbildes in der Osteopathie zu schaffen. Dieser Prozess sollte langfristig und dynamisch angelegt sein, da ein Beruf, der sich mit Menschen befasst, nicht stagnieren soll.

Ziel ist es nicht, einen geschlossenen Rahmen mit starren Sichtweisen zu etablieren, sondern Verständnis und Sensibilität für die Bedeutung von Menschenbildern zu entfalten. Osteopathisch-anthropologische Debatten können Studierenden Orientierung bieten, neue Konzepte anregen, die verschiedenen osteopathischen Strömungen integrieren, das osteopathische Profil verdeutlichen, die Gemeinschaft stärken und Patient*innen Sicherheit geben. Ein gemeinsam reflektiertes Fundament lässt – im Gegensatz zu einer diffusen und schwammigen Konturierung – den Pluralismus nicht nur bestehen, sondern geradezu gedeihen.

Hingegen kann die Entscheidung, anthroposophische Forschung nicht in Ausbildung und wissenschaftliche Diskussionen einzubeziehen und sie lediglich als moralisch-rechtliches Beiwerk zu betrachten, den Blick auf das Menschsein beeinträchtigen. Wird jedoch die anthroposophische Forschung als integraler Bestandteil und Ergänzung der biologischen Natur des Menschen anerkannt, stellt dies eine Erweiterung der analytischen Perspektive auf das Menschsein dar (H. G. Petzold, 2012, S. 55). Doch um das leisten zu können, muss man

sich dessen bewusst, dass anthropologische Konzepte (wie die Menschen selbst) zeitbedingt sind. In ihnen machen sich der jeweilige Zeitgeist, die jeweiligen Zeitumstände und Zeitbedürfnisse geltend. Daher muss die Befassung mit Menschenbildern stets kritisch erfolgen.

Osteopathisch-anthropologische Forschung ist kein Allheilmittel; in der gegenwärtigen Phase der Osteopathie kann sie aber hinsichtlich der Selbstfindung und Neuauslotung der Disziplin einen produktiven Effekt haben. Darin besteht der wissenschaftliche Ertrag dieser Master-Thesis.

LITERATURVERZEICHNIS

- Barsch, A., & Hejl, P. M. (2017). *Menschenbilder: Zur Pluralisierung der Vorstellungen von der menschlichen Natur (1850-1914)* (2. Aufl.). Suhrkamp.
- Clarkson, H. J., & Thomson, O. P. (2017). 'Sometimes I don't feel like an osteopath at all' - a qualitative study of final year osteopathy students' professional identities. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 26, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2017.09.001>
- Dippon, M. (2005). *A. T. Still's Idea of Man: „MAN IS TRIUNE“. A Research of the Origin of „MAN IS TRIUNE“* [Master Thesis] Akademie für Osteopathie (AFO), Deutschland. <https://www.osteopathicresearch.com/s/orw/item/2477>
- Düwell, M. (2011). Menschenbilder und Anthropologie in der Bioethik. *Ethik in der Medizin*, 23(1), 25–33. <https://doi.org/10.1007/s00481-010-0109-5>
- Esteves, J. E., Zegarra-Parodi, R., van Dun, P., Cerritelli, F., & Vaucher, P. (2020). Models and theoretical frameworks for osteopathic care – A critical view and call for updates and research. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 35, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2020.01.003>
- Fahrenberg, J. (2007). *Menschenbilder. Psychologische, biologische interkulturelle und religiöse Ansichten. Institut für Psychologie, Psychologische und Interdisziplinäre Anthropologie*. Institut für Psychologie, Universität Freiburg. <http://www.jochen-fahrenberg.de> [PDF- Datei, 268 Seiten, 1.8 MB]. Download 25.11.2022
- Fahrenberg, J. (2012). Die Funktion von Menschenbildern - Forschungsaufgabe der empirischen Psychologie. In H. G. Petzold (Hrsg.). *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. (1. Aufl.). Krammer Verlag.
- Flexner, A., Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, & Pritchett, H. S. (Henry

- S. (with unknown library). (1910). *Medical education in the United States and Canada; a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York City. <http://archive.org/details/medicaleducatio00flexgoog>
- Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (10. Auflage, Originalausgabe). Rowohlt's Enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Frick, E. S. (2014). Spiritual Care: Eine neue Querschnittsaufgabe entsteht. In W. Schaupp, J. Platzer, & W. Kröll (Hrsg.), *Gesundheitssorge und Spiritualität im Krankenhaus* (Bd. 26, S. 55-69). Tyrolia-Verlag.
- Froschauer, U., & Lueger, M. (2020). *Das qualitative Interview: Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Facultas.
- Fuller, D. B. (2013). *Osteopathie und Swedenborg [der Einfluss Emanuel Swedenborgs auf das Entstehen und die Entwicklung der Osteopathie - Insbesondere auf Andrew Taylor Still und W.G. Sutherland]* (C. Hartmann, Hrsg.). Jolandos.
- Gretzl, S. (2012). Die Bedeutung und Funktion von Menschenbildern - Perspektive der Philosophie. In H. G. Petzold (Hrsg.), *Die Menschenbilder in der Psychotherapie - Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen* (1. Aufl.). Verlag Krammer.
- Handoll, N. (2023). Still's Osteopathy. *The AAO Journal*, 33(1), 22–27. <https://doi.org/10.53702/2375-5717-33.1.22>
- Hartmann, C. (Regisseur). (2024, Mai 27). *Menschenbild in der Gründerzeit der Osteopathie* [Zoom].
- Held, J., & Weber, K. (Hrsg.). (2021). *Menschenbild*. Argument Verlag.
- Hruby, R., Tozzi, P., Lhungi, C., Fusco, G. (2020). *Die fünf Modelle der Osteopathie*. Elsevier.

- Kaiser, A. K. (2020). Ist die Osteopathie eine Wissenschaft? *DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 18(01), 37–41. <https://doi.org/10.1055/a-0966-5278>
- Kaiser, F. K. (2008). *Moderne Rezeptionen von A.T. Stills TRIUNE MAN - Zur Möglichkeit und Notwendigkeit der Umsetzung von A.T.Stills ganzheitlichem Menschenbild im modernen osteopathischen Denken und Handeln in Deutschland* [Delphi Studie]. Donau Universität Krems.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Auflage). Beltz Juventa.
- Levin, P. (2022). Andrew Taylor Still lebt: Entwicklungslinien der osteopathischen Forschung und Lehre. *DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 20(04), 52–57. <https://doi.org/10.1055/a-1854-6398>
- L'Hermite, P. (2024). The double facets of osteopathy's identity. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2024.100715>
- Lhungi, C. (2020). Osteopathie: eine auf Tradition, Forschung, kritischem Denken und Heilkunst beruhende Methode. In R. Hruby, P. Tozzi, C. Lhungi, G. Fusco *Die fünf Modelle der Osteopathie* (S. 3-54). Elsevier.
- Liem, T. (2019). Carol Trowbridge: „Es ist Zeit, Still zu entmystifizieren“. *Osteopathische Medizin*, 20(4), 30–33. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(19\)30119-4](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(19)30119-4)
- Liem, T., & Lunghi, C. (2023). *Reconceptualizing Principles and Models in Osteopathic Care: A Clinical Application of the Integral Theory* - ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/4a35da11e191e424c320c9a23ec84b46/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32528>
- Manschel, J., Porthun, J., Winkler, U., Beuckels, J. M. A. T., & Martin, D. (2024). Characteristics, Opportunities, and Challenges of Osteopathy Based on the Perceptions of Osteopaths in Austria: Qualitative Interview Study. *JMIR Human Factors*, 11, e45302. <https://doi.org/10.2196/45302>

- Matters, P., Thomson, O., & MacMillan, A. (2024, Mai 1). What's Right With Osteopathy? [Substack newsletter]. *MSKMag*. <https://mskmag.substack.com/p/whats-right-with-osteopathy?triedRedirect=true>
- Mayer, J. (2019). Welches Gesundheitsmodell hat die Osteopathische Medizin? *Osteopathische Medizin*, 20, 10–16. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(19\)30083-8](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(19)30083-8)
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Beltz.
- Novy, R., & Sommerfeld, P. (2009). Wie gestalten Osteopathen die Beziehung zu ihren Patienten? – Eine qualitative Studie. *DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 7(02), Artikel 02. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1220584>
- Petzold, H. G. (2012). *Die Menschenbilder in der Psychotherapie: Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen* (1. Auflage). Krammer Verlag.
- Phillips, A. R. (2022). Professional identity in osteopathy: A scoping review of peer-reviewed primary osteopathic research. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 45, 25–37. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2022.06.005>
- Pöttner, M. (2005). Einleitung des Übersetzers. In C. Hartmann (Hrsg.), *Das große Still-Kompendium* (S. XII-XXXIII). Jolandos.
- Rapley, T. (2007). *Doing Conversation, Discourse and Document Analysis*. Sage.
- Rudolf, G. (2015). *Wie Menschen sind: Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht*. Schattauer [u.a.].
- Santo, J. E., Moita, J., Campos, B., & Nunes, A. (2023). Letter to the Editor: Underlining there is nothing wrong with osteopathy. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2023.100692>
- Schantl, G. (2012). *Spirituality in osteopathy*. [Master Thesis, Donau Universität Krems] 1089. <https://www.osteopathicresearch.com/s/orw/item/2873>.

- Stecker, D., & Scheuchl, F. (2021a). Wissenschaft und Forschung in der Osteopathie: Teil 1: Der Begriff der Wissenschaft in der Osteopathie. *Osteopathische Medizin*, 22(3), 14–19. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(21\)00080-0](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(21)00080-0)
- Stecker, D., & Scheuchl, F. (2021b). Wissenschaft und Forschung in der Osteopathie: Teil 2: Forschung in der Osteopathie. *Osteopathische Medizin*, 22(4), 31–37. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(21\)00115-5](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(21)00115-5)
- Thomson, O. P., & MacMillan, A. (2023). What's wrong with osteopathy? *International Journal of Osteopathic Medicine*, 48, 100659. <https://doi.org/10.1016/j.ijosm.2023.100659>
- Trowbridge, C., & Liem, T. (2019). Carol Trowbridge: „Es ist Zeit, Still zu entmystifizieren“. *Osteopathische Medizin*, 20(4), Article 4. [https://doi.org/10.1016/S1615-9071\(19\)30119-4](https://doi.org/10.1016/S1615-9071(19)30119-4)
- Tuscano, S. C., Haxton, J., Ciardo, A., Ciullo, L., & Zegarra-Parodi, R. (2024). The Revisions of the First Autobiography of AT Still, the Founder of Osteopathy, as a Step towards Integration in the American Healthcare System: A Comparative and Historiographic Review. *Healthcare*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020130>
- Wang, J., & Admin, C. I. (o. J.). *Das Buch Genesis, Kapitel 1*. Universität Innsbruck. Abgerufen 22. Juli 2024, von <https://www.uibk.ac.at/theol/leseraum/bibel/gen1.html>
- Weingart, P. (2017). Biologie als Gesellschaftstheorie. In Barsch, A., & Hejl, P. M. (Hrsg.) *Menschenbilder - Zur Pluralisierung der Vorstellung von der menschlichen Natur* (2. Aufl., S. 91-146). Surkamp.
- Wührl, P. (2005). Zur Übersetzung grundlegender Konzepte von A.T. Still: „Man is Triune“. *DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie*, 3(2), 31–33. <https://doi.org/10.1055/s-2005-868421>
- Zegarra-Parodi, R., Baroni, F., Lunghi, C., & Dupuis, D. (2023). Historical Osteopathic Principles and Practices in Contemporary Care: An Anthropological Perspective to Foster Evidence-Informed and Culturally Sensitive Patient-Centered Care: A

Commentary. *Healthcare*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010010>

Zichy, M. (2017). *Menschenbilder: Eine Grundlegung* (Originalausgabe). Verlag Karl Alber.

Zichy, M. (2021). *Die Macht der Menschenbilder: Wie wir andere wahrnehmen*. Reclam.

Zichy, M. (2022, Juli 13). *Menschenbilder allgemein* [Tonaufnahme].

TABELLENVERZEICHNIS

<i>Nummer</i>		<i>Seite</i>
<i>Tabelle 01:</i>	<i>Interviewfragen zu den allgemein-anthropologischen Aspekten.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabelle 02:</i>	<i>Interviewfragen zu den spezifischen osteopathisch-anthropologischen Aspekten.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabelle 03:</i>	<i>Demographie der Interviewpersonen nach Berufserfahrung, Geschlecht und Ausbildungsstätte</i>	<i>18</i>
<i>Tabelle 04:</i>	<i>Tabelle 04: Verwendete Abkürzungen für Ausbildungsstätten, Grad der Berufserfahrung und Geschlecht der Befragten</i>	<i>20</i>
<i>Tabelle 05:</i>	<i>Thematischer Überblick über die Einteilung/Codierung der Ergebnisse</i>	<i>21</i>
<i>Tabelle 06:</i>	<i>Anthropologische Nomenklatur nach Häufigkeit gereiht</i>	<i>26</i>
<i>Tabelle 07:</i>	<i>Zusammenfassung der zentralen menschlichen Fähigkeiten</i>	<i>32</i>
<i>Tabelle 08:</i>	<i>Antworten auf die Frage nach dem Sinn des Lebens</i>	<i>34</i>
<i>Tabelle 09:</i>	<i>Hintergründe der Antworten von Osteopath*innen geordnet nach Häufigkeit</i>	<i>40</i>
<i>Tabelle 10:</i>	<i>Ziele der osteopathischen Behandlung</i>	<i>44</i>
<i>Tabelle 11:</i>	<i>Vergleich der Aussagen über die 11 Grundannahmen vor dem Hintergrund der Berufserfahrung der Befragten</i>	<i>49</i>
<i>Tabelle 12:</i>	<i>Vergleich der Aussagen zu den spezifischen osteopathisch-anthropologischen Fragen vor dem Hintergrund der Berufserfahrung der Befragten</i>	<i>50</i>
<i>Tabelle 13:</i>	<i>Vergleich der Aussagen vor dem Hintergrund der Ausbildungsstätte der Befragten</i>	<i>51</i>
<i>Tabelle 14:</i>	<i>Vergleich der Aussagen vor dem Hintergrund des Geschlechts der Befragten</i>	<i>52</i>
<i>Tabelle 15:</i>	<i>Zusammenfassende graphische Darstellung der sinngleichen Kernaussagen (11-12 IP)</i>	<i>53</i>
<i>Tabelle 16:</i>	<i>Zusammenfassung der gesamten Aussagen hinsichtlich der allgemein-anthropologischen Grundannahmen</i>	<i>55</i>
<i>Tabelle 17:</i>	<i>Zusammenfassende graphische Darstellung der sinngleichen osteopathisch-anthropologischen Kernaussagen</i>	<i>58</i>
<i>Tabelle 18:</i>	<i>Zusammenfassung der gesamten Aussagen hinsichtlich der spezifischen osteopathisch-anthropologischen Aspekte</i>	<i>59</i>

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

OEGO	Österreichische Gesellschaft für Osteopathie
WSO	Wiener Schule für Osteopathie
IAO	The International Academy of Osteopathy
OSD	Osteopathie Schule Deutschland
ESO	European School of Osteopahty
WE	Wenig Erfahrene
ME	Mittel Erfahrene
SE	Sehr Erfahrene
w	weiblich
m	männlich
IP	Interviewpartner*in (Einzahl), Interviewpartner*innen (Mehrzahl)

ANHANG A: Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung

Teilnehmerinformation „Das Menschenbild in der Osteopathie“

Sehr geehrte/r Interviewteilnehmer/in!

Herzlichen Dank für die Bereitschaft für ein Einzelinterview zum Thema „Das Menschenbild in der Osteopathie“.

Kurzinformation über die Forschungsarbeit

Meine Arbeit ist eine qualitative Inhaltsanalyse mit 10-12 Interviews. Das Ziel ist, das Menschenbild in der Osteopathie zur Diskussion zu bringen.

Der Zweck der Studie ist die Erlangung des Masters in an der Donau Universität Krems.

Welche Daten werden gespeichert?

Indirekte personenbezogene Audiodaten und nicht personenbezogene anonymisierte Transkripte

Wie lange werden die Daten gespeichert?

10 Jahre

Wer hat Zugriff auf die Daten?

Nur Forschende auf die indirekt personenbezogenen Audiofiles, Ausschnitte aus anonymisierten Transkripten: Leser*innen der Studienarbeit). Z.B. Formulierung: Einige Ihrer Aussagen können möglicherweise in öffentlich zugänglichen Berichten anonym (d.h. ohne Nennung von Namen) zitiert werden.

Widerruflichkeit erteilter Einwilligungserklärungen

Wenn Sie eine Einwilligung erteilt haben, Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten, haben Sie das Recht, die erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, d.h. Ihr Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der vor dem Widerruf auf Basis der Einwilligung erfolgten Verarbeitung Ihrer Daten nicht.

Zusätzlich haben Sie folgende Rechte

- Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten
- Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerruf

Diese Rechte können Sie beim/bei der verantwortlichen Forscher/in Fuchsluger Margit geltend machen: m.fuchsluger@hotmail.com.

Außerdem besteht das Recht auf Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152 0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at.

Einwilligungserklärung „Master-Thesis: Das Menschenbild in der Osteopathie. Eine qualitative Inhaltsanalyse“

Name der/des Teilnehmerin/Teilnehmers in Druckbuchstaben:

Ich habe dieses Informationsschreiben gelesen und verstanden. Alle meine Fragen wurden beantwortet und ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Mit meiner persönlich datierten Unterschrift gebe ich hiermit freiwillig mein Einverständnis zur Teilnahme an einem Interview.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Eine Kopie dieser Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim/bei der Forscher/in

.....
(Datum und Unterschrift der/des Teilnehmerin/Teilnehmers)

.....
(Datum und Unterschrift der/des Forscherin/Forschers)

ANHANG B: Interviewleitfaden/Fragebogen

Die Absicht dieser Arbeit ist es, in einer Qualitativen Studie mit Interviews von Osteopath*innen das aktuelle Bild der Osteopath*innen auf den Menschen in Diskussion zu bringen. Es werden in einem Buch über Menschenbilder 11 Grundannahmen aufgezählt, welche als Inhalt für den Begriff Menschenbild eine Rolle spielen. Anhand dieser Grundannahmen möchte ich das Menschenbild in der Osteopathie erforschen.

Ich habe die 11 Grundannahmen für mein Interview verwendet, um das Menschenbild zu erforschen. Sowie weitere Fragen hinzugefügt, um die osteopathische Relevanz hervorzuheben. Die ersten Fragen sind sehr anthropologisch, manchmal auch schwer zu beantworten. Auf sie kann auch nur kurz geantwortet werden. Im zweiten Teil geht es mehr um osteopathische, praxisrelevante Aspekte.

LEITFADEN:

TEIL 1: Allgemein anthropologische Aspekte

Hinter jeder Praxis steht bewusst oder auch unbewusst ein Menschenbild, welches für alle, die Osteopathie anwenden, gleich bzw. ähnlich sein sollte/müsste. Mit meinen Fragen möchte ich herausfinden: Ist es möglich, ein Menschenbild zu beschreiben? Antworten Sie frei aus Ihrer Sicht als Mensch und Osteopath*in.

1 Darüber wer überhaupt zur Spezies dazu gehört

Wer zählt für Sie als Mensch? Sind alle Mitglieder der biologischen Spezies Homo sapiens als Menschen eingeschlossen? Oder ist die Definition des Menschen enger oder weiter gefasst?

Wann beginnt das Leben, wann endet es? Alle Mitglieder der biologischen Spezies Homo sapiens sind Menschen (mit Unschärfen in Bezug darauf, wann das Leben beginnt oder endet. Die Frage, wann genau von der Geburt der Mensch im vollen Sinne zu existieren beginnt und wann im Sterbeprozess er zu existieren aufhört, ist offengelassen).

2 Über fundamentale Seins-Eigenschaften des Menschen

Nun, aus welchen Elementen besteht der Mensch? Haben Menschen nur einen materiellen Körper oder haben sie auch eine immaterielle Seele (oder gar zwei oder drei)? In welcher Beziehung stehen sie zueinander bzw. beeinflussen sie sich gegenseitig?

Sind Menschen Gesetzmäßigkeiten unterworfen (ewige Wiederkehr, Wiedergeburt, Naturgesetze) einzeln oder zusammen? Der Mensch besteht aus Materie und hat einen Körper. Ob darüber hinaus auch aus nichtstofflichen Elementen (Seele, Astralleib usw.), ist offengelassen.

3 Über die Stellung im Kosmos

Welche Stellung hat der Mensch im Kosmos? Steht dem Menschen eine spezielle Macht oder speziellen Wert zu im Vergleich zu allen anderen Wesen/Lebewesen? Ist der Mensch die Krone der Schöpfung? Sind alle Seienden gleich? Der Mensch ist (bislang) das wertvollste aller Lebewesen, das mit den meisten Rechten ausgestattet ist und über alles andere verfügen darf.

4 Über Seins-, Wert- und Macht-Differenzen

Sind alle Menschen hinsichtlich ihres Seins, Werts und ihrer Macht gleich oder gibt es Differenzen, z.B. zwischen Jung und Alt, Mann und Frau, ethnischen Gruppen etc.? Alle Menschen sind in ontologischer, axiologischer und kratologischer Hinsicht gleich; sie haben insbesondere die gleichen fundamentalen (Menschen-)Rechte; eine Ungleichbehandlung aufgrund von Alter, Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Hautfarbe, sexueller Orientierung usw. ist nicht zulässig.

5 Über die Verfasstheit menschlicher Individualität

Sind Menschen individuell (eher Unabhängig)? Oder sind menschliche Individuen der Gesellschaft bzw. dem Kollektiv unter- oder übergeordnet? Menschen gelten in einem starken Sinne als Individuen mit subjektiven Rechten, die sie gegenüber der Gesellschaft geltend machen können. Individuen sind zwar auf die Gesellschaft hingeordnet, sind der Gesellschaft aber prinzipiell vorgeordnet. Individuen sind nicht für die Gesellschaft, sondern die Gesellschaft ist für die Individuen da. Die Gesellschaft ist vor einzelnen Individuen nur zu schützen, wenn sie für andere Individuen wichtig ist.

6 Über das menschliche Selbst

Verfügen Menschen über ein inneres Kernselbst oder über viele Selbst? Ist das Selbst ein Resultat von zwischenmenschlicher Beziehung oder ist es unabhängig davon? Menschen verfügen im Normalfall über ein stabiles Kernselbst, das einen Raum der inneren Reflexion darstellt. Dieses Selbst geht zwischenmenschlichen Beziehungen voraus. Wie dieses Selbst ontologisch verfasst ist, ist offengelassen.

7 Über menschliche Freiheit

Haben Menschen einen freien Willen? Wie weit reicht dieser? Ist er bloß Wahlfreiheit oder ermöglicht er auch eine weitreichende Selbstbestimmung (um sich bewusst für die eigene moralische Grundsätze oder die eigene Religion zu entscheiden)? Menschen sind freie und selbstbestimmte Wesen. Sie haben die Fähigkeit, Entscheidungen über ihr Leben und die (vor allem religiösen und moralischen) Grundsätze, nach denen sie ihr Leben führen wollen, zu treffen.

8 Über zentrale menschliche Verhaltensfaktoren

Ist menschliches Verhalten angeboren oder erworben? Wie formbar ist der Mensch mit Bezug auf Verhalten? Oder ist das menschliche Verhalten durch einzelne dominante Faktoren (Gene, Sexualtrieb, sozialer Druck) bestimmt? Das westliche Menschenbild kennt viele verschiedene Verhaltensfaktoren (etwa den Sexualtrieb, den Überlebenstrieb oder sozialer Druck), lässt aber offen, welche davon dominant sind. Außerdem bleibt offen, ob das Verhalten vorrangig angeboren oder erworben ist.

9 Über zentrale menschliche Fähigkeiten

Was sind die spezifisch menschlichen Fähigkeiten? Was sind die für die Menschlichkeit entscheidenden Fähigkeiten (z.B. Entwicklung bzw. Anwendung von Vernunft, Sprache, Empathie, Ehrgefühl)? Welche Fähigkeiten sind wertvoll, welche nicht? Als wichtige menschliche Fähigkeiten gelten Rationalität, die Fähigkeit, verantwortlich mit Freispielräumen umzugehen und sich selbst zu bestimmen (Autonomie), sowie die Fähigkeit, sich am moralisch Guten zu orientieren. Ob es darüber hinaus weitere bzw. andere wichtige Fähigkeiten gibt, bleibt offen.

10 Über „das gute menschliche Leben“

Was ist das eigentliche Ziel bzw. der Sinn des menschlichen Lebens? Welche Werte sollte ein Mensch in seinem Leben anstreben? In Bezug auf diese Frage ist das westliche Menschenbild zurückhaltend, da Menschen voneinander als zu verschieden gelten. Daher lautet die inhaltlich wenig festgelegte Vorgabe: Jedes Individuum soll für sich selbst bestimmen, was sein Lebensziel ist und sich auf diese Weise selbst verwirklichen.

11 Über den Grund, warum der Mensch so ist, wie er ist

Was liefert die übergeordneten Gründe dafür, dass die Antworten auf die vorhergehenden Fragen so ausfallen, wie sie ausfallen? Ist letztendlich der Wille Gottes, ein Schicksal oder aber der Zufall verantwortlich für die Eigenschaften des Menschen? Das westliche Menschenbild lässt eine Beantwortung dieser Frage offen, gibt aber mehrere Gründe dafür an, warum die Antworten so ausfallen: Sie sind wissenschaftlich legitimiert, eine historische Errungenschaft und ein gemeinsames zivilisatorisches Erbe sowie die konsensuelle Grundlage der zivilisierten westlichen Welt.

TEIL 2: Spezifische osteopathisch-anthropologische Aspekte

In der Selbstauffassung

Meistens betten sich die osteopathischen Menschenbildelemente in das individuelle Menschenbild ein. Denken Sie, ist es wichtig in der osteopathischen Interaktion, das private Menschenbild vom beruflichen osteopathischen zu trennen? Und warum?

Von welchem Hintergrund bzw. woher kommen Ihre Gedanken über das Menschenbild? Ist es Erfahrung, theoretisches Wissen oder Glaube?

Was macht den Blick in der Osteopathie auf den Menschen so besonders? (Alleinstellungsmerkmal)?

In der Praxis

Wann haben Sie mit Ihrer Ausbildung zum/r Osteopath*in begonnen?

Wissen Sie, wann Sie in welchem Bereich (Materie, Seele, Geist, ...) während der Behandlung sind? Welche Bereiche decken Sie ab?

Was ist das Ziel Ihrer osteopathischen Behandlung?

Welche Annahmen haben Sie über den Menschen bezüglich Gesundheit, Selbstheilungskräfte (während der ausgeführten Praxis)?

Glauben Sie, hilft Ihnen eine Diskussion über das Menschenbild für Ihre Praxis? Hat Ihrer Meinung nach das Bewusstwerden eines Menschenbildes eine Wirkung auf den Heilungsprozess?

In der osteopathischen Ausbildung

Ist in Ihrer Ausbildung über Menschenbilder unterrichtet bzw. gesprochen worden? Wie wichtig finden Sie es, in der Ausbildung darüber mehr zu diskutieren und weitere Forschungen zu betreiben?