

# Psikosomatik osteopati

Torsten Liem

## Özet

Bu makale, genel olarak psikosomatik osteopati (PSO) ve özellikle Torsten Liem'in "Psikosomatik Osteopati" kitabındaki spesifik düşünce ve eylemlere genel bir bakış sunmaktadır. Temel varsayımlar, genişletilmiş ilkeler, disfonksiyon modelleri, tanı ve tedavi yaklaşımları açıklanır ve geleneksel osteopatik yaklaşımlardan farklılıklar açıklanır. PSO bağlamında spesifik tedavi yaklaşımlarına dair bir anlayış geliştirmek amacıyla şikayetlerin, iyileşme reaksiyonlarının ve soma-fizyoloji-deneyim-bağlam disfonksiyon kalıplarının (SPEKD) etiyojik faktörleri, risk faktörleri ve etki mekanizmaları sunulmaktadır. Genetik, epigenetik ve metabolik etkilerin tanımlanması ve farklılaştırılması gibi, teşhis ve tedavide birbirine bağlı ve dinamik olarak iç içe geçmiş çoklu etkilerin, bütünsel düzenleme düzeylerinin ve denge sistemlerinin dikkate alınması klinik açıdan önemlidir.

PSO bağlamında tedavi endikasyonları ve tedavi yapısı öğretilir. PSO'nun tedavi ortamında kaynakların, ko-regülasyonun ve geri bildirim döngülerinin özel önemi de vurgulanmaktadır.

## Anahtar kelimeler

Kişi-bağlam ilişkisi, holarşiler, bütünsel dinamik ağlar, enaktivizm, adaptivite, proaktivite, enerji prensibi, disfonksiyon dinamikleri, ko-regülasyon ve geri besleme döngüleri, somatik disfonksiyon

## Abstract

This article provides an overview of the specific thinking and action in psychosomatic osteopathy in general and the book "Psychosomatic Osteopathy" by Torsten Liem in particular. Basic assumptions, extended principles, dysfunction models, diagnostic and treatment approaches are explained as well as differences to conventional osteopathic approaches. Etiological factors, risk

factors and mechanisms of action of complaints, healing responses and soma-physiology-experience-context dysfunction patterns (SPECD) are presented to develop an understanding of specific treatment approaches in the context of PSO. Thus, consideration of multiple interdependent and dynamically interwoven influences, holarchic levels of regulation, and systems of equilibrium in diagnosis and treatment is clinically relevant, as is identification and differentiation of genetic, epigenetic, and metabolic influences. Treatment indications and the treatment set-up in the context of PSO will be taught. In addition, the special importance of resources, coregulation and feedback loops in the treatment setting of PSO will be elaborated.

## Keywords

person-context relationship, holarchies, holon dynamic networks, enactivism, adaptivity, proactivity, principle of energy, dysfunction dynamics, coregulation and feedback loops, somatic dysfunction

## Etiyojik faktörler, risk faktörleri ve etki mekanizmaları

Hastalar osteopatik konsültasyon için geldiklerinde, şikayetleri, şikayet bozuklukları ve somatik disfonksiyonları buzdağının sadece görünen kısmıdır. Altında - genellikle nispeten fark edilmeyen - çok sayıda daha uzun ve daha kısa süreli, az ya da çok etkileşimli, karşılıklı olarak güçlendiren ya da azaltan risk faktörleri, etki mekanizmaları ve allostatik etkiler vardır (Şekil 1).

## Disfonksiyon dinamikleri

Fizikselliğimizin ve kişiliğimizin özel organizasyonu dünyayı belirli bir şekilde algılamamızı sağlar ve bize dünyada yaşama ve

refahımıza dikkat etme fırsatı verir. Kişi ve bağlam arasındaki bu dinamik etkileşim, evrimsel ve genetik olarak olduğu kadar kuşaklararası, epigenetik ve

antropojenik etkilerle de gelişmiştir. Klinik varsayımsal çalışma modelimiz, hem olumlu ya da yaşamı geliştirici hem de olumsuz ya da zararlı bağlamsal ve çevresel etkilerin



Şekil 1: Şikayetler ve somatik disfonksiyonlar genellikle buzdağının sadece görünen kısmıdır. Bunların nedenleri, etki mekanizmaları ve risk faktörleri genellikle yüzeyin altında daha az belirgindir

yaşam boyunca ortaya çıkabileceği gerçeğine atıfta bulunmaktadır (Şekil 2). **Zararlı etkiler**, allostatik reaksiyonlara, işlevsiz psikofizyolojik ve yapısal adaptasyonlara ve katı, modası geçmiş koşullamalara yol açabilir ve kişinin fizyolojisini, tepki ve deneyim kalıplarını strese sokabilir, yaşamdaki mevcut zorluklara yeterli ve esnek bir şekilde tepki verme yeteneğini azaltabilir ve semptom ve hastalık riskini artırabilir. Burada rol oynayan sadece zararlı bağlamsal faktörlerin gücü ve süresi değil, aynı zamanda bunların ortaya çıkma zamanıdır. Ontogenetik gelişimin erken dönemleri özellikle hassastır. Koruyucu ve hayatta kalma tepkilerinin yaşamın ne kadar erken döneminde (doğum öncesi dönem dahil) başlatılması gerekiyorsa, yetersizlikler ve işlevsiz koşullama o kadar derin olabilir. Polimorfizmler de zararlı bağlamsal faktörlere karşı duyarlılıkta rol oynar.

Koruyucu ve hayatta kalma tepkilerinden kaynaklanan infleksiyolar, yaşam süresine ve zararlı etkilerin yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak değişir. Bunu açıklamak için bir bilgisayarın donanımı ve yazılımı benzetmesi kullanılabilir: Zararlı etkiler ne kadar erken ortaya çıkarsa, daha temel yapılar o kadar çabuk zarar görebilir.

- Gebelikten itibaren donanım, yani genetik etkilenebilir.
- Fetal programlama, BIOS'un (işletim sistemleri ve donanım arasında bir aracı görevi görür) işleyişi ile gösterilmektedir. Burada, kortizolemi ve kortizol direnci süreçleri, kronik stres durumunda doğmamış çocuk üzerinde daha sonraki yaşamda çok sayıda hastalık riski ile birlikte bir etkiye sahiptir. [2], [4].
- Doğum öncesi ve sonrası süreçler, donanım aygıtlarını kontrol eden bir bilgisayarın sürücüsü üzerindeki bir etkiyle sembolize edilebilir.

Örneğin doğum süreçleri, serotonin üretimiyle ilgili olarak raphe çekirdeklerindeki koşullama üzerinde bir etkiye sahiptir [7].

- Zararlı etkiler, 4 yaşına kadar bir bilgisayarın donanım ve yazılım bileşenleri arasındaki etkileşimi yöneten işletim sistemini etkileyebilir. Erken çocukluk dönemi stresi, çoklu fizyolojik sistemlerdeki etkileşimli düzensizlikler stresli bağlamlara esnek bir şekilde yanıt verme yeteneğini bozduğu için yetişkinlikte hastalık riskini artırır [12]. Örneğin, prefrontal, hipotalamik, amigdala ve dopaminerjik devreler üzerinde kalıcı ve derin etkiler vardır [9].
- Okul öncesi çağıdaki yıkıcı faktörler bilgisayar programları üzerinde etkilidir. Bu dönemdeki sağlık sorunları, örneğin psikososyal mekanizmalar tarafından devam ettirilir [3].

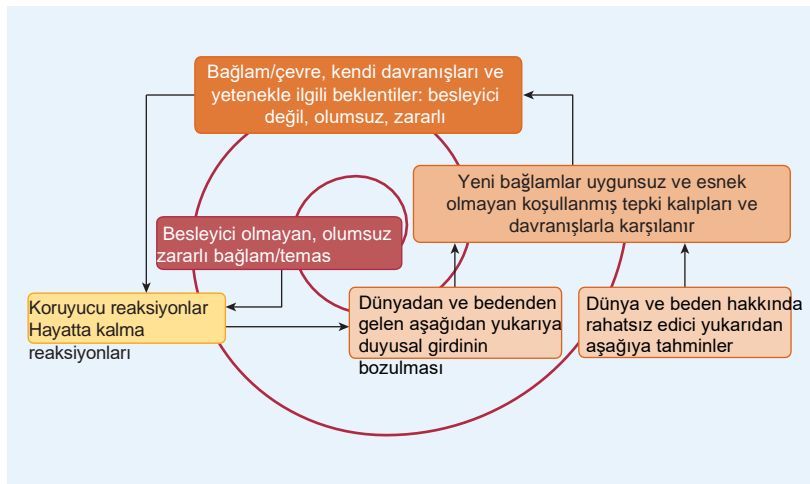
Özetle, çocukluk dönemindeki etkilenmelerin belirli fenotiplerin gelişimiyle ilişkili olduğu [6] ve bunların da belirli allostatik reaksiyon modellerine ve klinik tablolara zemin hazırladığı söylenebilir.

**Bu yetersizliklerin sonucu**, içsel geri bildirim sistemlerinin iç ve dış bağlamlara göre çoklu tahmin hatalarıdır:

- içsel olarak, örneğin alkol, spor, televizyon, yetenekle ilgili beklentilere verilen tepkiler [5], [8], [11], [13],
- zihinselleştirme süreçleriyle ilgili olarak dışsal olarak, örneğin diğer insanların kişiye nasıl tepki verdiği [10].

Uyumsuz koşullanmış tepki kalıpları ve davranışlarla yeni bağlamlarla karşılaştığında, besleyici olmayan, olumsuz ve zararlı - kendini gerçekleştiren kehanetler anlamında - deneyimler teşvik edilir ve daha fazla uyumsuz işlevsiz koruyucu ve hayatta kalma stratejilerine ve becerilerine yol açabilir. Yaşamdaki herhangi bir uzun süreli, çözülmemiş dinamik ve/veya sorun da allostatik bir etkiye sahip olabilir. Bunlar postüral, kas-iskelet sistemi, metabolik, immünolojik (patojenler ve toksinlerle ilgili olarak), nöroendokrin, duygusal, zihinsel, sosyal, özneler arası (örneğin ortaklık) veya biyososyal (iş, finans, çevresel bağlamlar) düzeyde gerçekleşebilir. Bunun sonuçları çok çeşitli olabilir:

- Stres eksenlerinin kronik aktivasyonu ve desenkronizasyonu,
- İnsülin direnci,
- Bariyerlerin geçirgenliğinin artması,
- endotoksemi,
- Düşük dereceli enflamasyon,



Şekil 2: Disfonksiyon dinamikleri. Besleyici olmayan, olumsuz ve zararlı bağlamların etkisini gösteren diyagram

- Kronik ağrı durumları da dahil olmak üzere çoklu klinik tabloların geliştirilmesi.

Nadiren tek bir neden tanımlanabilir. Bu nedenle, anatomik-enerjik indirgemecilik ve mutlakiyetçilik ile birincil disfonksiyon fikri veya terapötik etkileşimlerin tek bir etki mekanizmasıyla sınırlandırılması da göreceli hale getirilmelidir. Daha ziyade, hastalık olasılığını artıran tüm risk faktörlerinin toplamıdır. Bu nedenle mekansal ve zamansal olarak sınırlı soma-fizyolojik deneyim kalıplarından bahsetme eğilimindeyiz. Bu nedenle, klinik bir bakış açısından, parça-bütün yönleri, kişi/bağlam yapısı ve risk faktörleri ile zaman içinde erişilebilir kaynakların toplamı ile etkileşim içinde, holarşik yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya etkileşimlerin - her birey için farklı - bireysel dinamik bir "kokteylinin" dikkate alınması, tedaviye erişim için gerekli ve vazgeçilmezdir.

İlgili semptomların altında yatan etki mekanizmaları, çözülmemiş dinamikler ne kadar uzun süre devam ederse başlangıçta işlevsel olarak, ancak aynı zamanda yapısal veya anatomik olarak da pekişecektir. Kronik stres, erken çocukluk dönemi stresi, hamilelik veya uzun süreli işlevsiz alışkanlıkların bir sonucu olarak ortaya çıkan düşük dereceli iltihaplanma veya ayrışma bozuklukları gibi etkiler ve allostatik stres, gelişim nedenleri artık aktif olmadığında mutlaka kendiliğinden çözülmez. Özellikle, uzun yıllar boyunca kalıplar yerleşmişse, orijinal nedenleri veya tetikleyicileri dışlamak ve ortadan kaldırmak yeterli değildir.

Bunun yerine, etki mekanizmaları tanımlanmalı, farklılaştırılmalı ve aktif olarak engellenmelidir. Osteopatinin başlangıcında,

bu etki mekanizmaları ve bunların etkileşimleri ile sağlık üzerindeki etkileri çok az biliniyordu ve sadece ilkeldi. Bu nedenle, şu anda elimizde çok daha fazla bilgi birikimi ve dolayısıyla osteopatik tedavi yaklaşımları var.

## Tedavi yapısı

Klinik semptomların altında yatan ve bunlarla ilişkili olan soma-fizyolojik-deneyimsel-bağlamsal disfonksiyon paternleri (SPEKD) açıkça tanımlanmış bir ortamda tedavi edilir. Psikosomatik osteopatide tedavi yapısı kabaca 5 aşamaya ayrılır:

**Terapötik ilişki – İyileşmeyi destekleyen açık, istikrarlı, şeffaf bir terapötik ilişki, tüm diğer önlemlerin temelini oluşturur. Odak noktası kişilerarası etkileşim ve rezonans, empati, tedavinin önündeki engellere yönelik çözüm stratejileri ve tedaviye uyumdur.**

**Diagnostik – Bireyin birbirine bağlılığı, görüşleri ve koşullanmaları dokuya ve fizikselliğe yansır. Bilincin bastırılmış içerikleri veya beden enerjileri de dokuda ifadesini bulur. Palpasyon yoluyla, semptomların, şikayetlerin ve somatik disfonksiyon kalıplarının altında yatan mekanizmaların belirli kısımları tanımlanabilir. Ancak, palpasyon bulgularını yukarıda bahsedilen bulgularla ilişkilendirebilmek için daha fazla uzmanlık ve algısal araçlar gerekmektedir. Aynı zamanda, bu bulguların bazıları palpasyonla belirlenemez. Burada anamnez, davranışların değerlendirilmesi, yüz ifadeleri ve gerekirse anketler, laboratuvar bulguları vb. gibi daha fazla teşhis becerisi gereklidir.**

Die Diagnostik ist auf folgende Aspekte ausgerichtet:

- Evrim yasalarını ve bunların bireyin mevcut bağlamındaki etkilerini tanımak,
- İlgili etki mekanizmalarına ilişkin bulgular,
- Disfonksiyonel örüntülerin ve bir yandan semptomların diğer yandan kaynakların gelişimsel dinamiklerinin tanımlanması ve farklılaştırılması.

Teşhis, palpatif olmayan ve palpatif muayeneler olarak ikiye ayrılır. Örneğin palpasyon sırasında vücut bölgeleri, nörovejetatif sistem, limbik sistem, enerjik fenomenler, psikolojik deneyim, bireyin benlik algısı ve ilişkili bağlamsal faktörler arasındaki arayüzler ve etkileşimler araştırılır.

**Stabilizasyon aşaması – Bu, örneğin palpasyon yaklaşımlarına sözel eşlik ve özellikle stabilizasyon ve ko-regülasyon için osteopatik manuel prosedürler gibi çeşitli becerileri içerir.**

**Entegrasyon-/Karşı karşıya gelme aşaması – Bu noktaya kadar tartışılan ve sunulan tüm içerik ve yetkinlikler burada devreye girer. Örneğin, kaynaklar harekete geçirilir, etiyolojik faktörler ve risk faktörleri mümkün olduğunca ortadan kaldırılır, uzun süreli ve çözülmemiş dinamikler çözülür ve mümkün olduğunca sona erdirilir, işlevsiz etki mekanizmaları - özellikle uzun süreli bozukluklar ve işlev bozuklukları söz konusu olduğunda - engellenir ve SPEKD çözülür veya üzerinde çalışılır. SPEKD, stres, kronik ağrı, stres veya işlenmemiş travma yaşamının işlenmesi ve entegrasyonu, terapist tarafından dozajlı aktivasyon ve eşzamanlı eş düzenleme (stabilite aşamasının yönü) yoluyla açıkça tanımlanmış bir çerçevede gerçekleşir.**

**Günlük hayata entegrasyon – Osteopatik konsültasyon terapötik bir rahim gibidir. Burada elde edilen başarılı değişiklikler**

günlük yaşamda kendini kanıtlamalıdır. Tedavi, terapötik dürtülerin günlük yaşam üzerinde ne ölçüde etkili olduğuna göre de uyarlanır. Kronik semptomlar söz konusu olduğunda, iyileşme veya gerekirse günlük yaşamda uygulama aşamalı olarak gerçekleşir ve terapötik etkinin önemli bir parçasıdır.

Bu 5 tedavi aşaması birbirinden kesin çizgilerle ayrılmış değildir. Birbirlerine karşılırlar ve birbirlerini etkilerler.

Tedavi sırasında, kaynak odaklı etki mekanizmalarını aktive etmek veya disfonksiyonel etki mekanizmalarını engellemek için osteopatik yaklaşımlar geliştirilir ve uygulanır. Buna ek olarak, hastaların terapötik dokunuşla ilgili belirli tepki kalıplarını bilinçli olarak deneyimlemelerine yardımcı olarak daha önce bilinçli ve erişilebilir olmayan tutumlara, duruşlara ve derin ihtiyaçlara erişmeleri sağlanır. Bu tedavi yaklaşımları, multimodal etkileşimlerin (palpasyon, akustik, görsel, bilişsel, duygusal, nörovejetatif, aktif ve pasif hareket, interoseptif odaklanma, nefes alma, vb) dozajlanmış ve ince ayarlanmış gerçek zamanlı etkileşiminden oluşur. Bunlar, anatomik-fizyolojik etkileşimler, algısal veya sensorimotor durumlar ve dinamikler gibi yukarıda bahsedilen hususları entegre etmek için kullanılır. Hastalara osteopatik palpasyon yoluyla bu aktif güçleri ve bunların yaşam bağlamlarıyla ilişkilerini algılama, ayırt etme ve entegre etme konusunda eş-düzenleyici destek verilir.

Hastanın aktif katılımı önemli bir bileşendir. Bu, hastanın kendi ko-regülasyonunu geliştirir ve aktive eder ve iyileşme süreçlerini harekete geçirir.

Pek çok şey, terapistin tedavinin herhangi bir noktasında uygun, tutarlı bir terapötik dokunuş ve karşılaşmanın gerçekleşmesine izin verme duyarlılığına, "ayarlama" ve rezonans yeteneğine bağlıdır. Bu terapötik süreç, sonuçlarıyla birlikte ortaya çıkışların ortaya çıkmasını destekler:

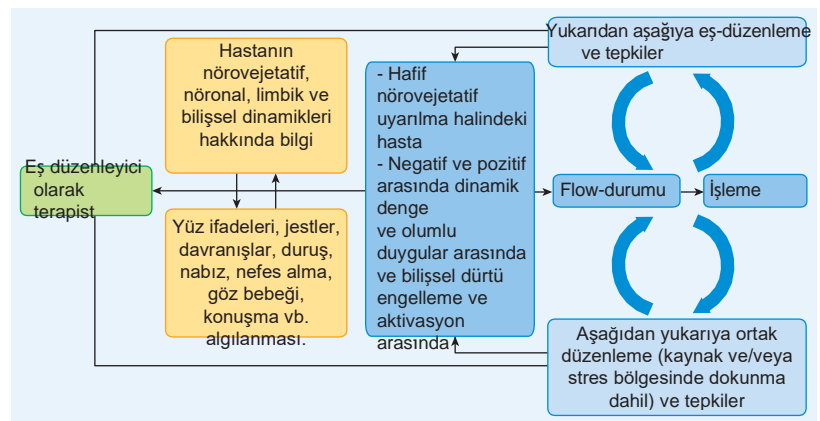
- Disfonksiyonel soma-fizyolojik deneyim kalıplarının görelileştirilmesi ve entegrasyonu,
- Daha üst düzey, artan karmaşıklık ve göreceli özerkliğe sahip örgütsel seviyeler,
- Mevcut zorluklar ve bağlamsal değişikliklerle ilgili olarak, örneğin postural-kas-iskelet sistemi, immünolojik, metabolik, nörovejetatif, psikolojik dinamikler ve etki mekanizmalarında gelişmiş adaptasyon,
- İyileşme ve sağlık potansiyelinin desteklenmesi ve etkinleştirilmesi,
- Esnek ve daha proaktif duruş ve davranış becerileri,
- Doğal tahmin süreçlerinde hata minimizasyonu,
- Daha yeterli ve farklılaştırılmış algı (örn. acıdan kurtulma),
- Yaşam bağlamıyla ilişkili olarak proaktivitede artış.

### Eş düzenleme ve geri bildirim döngüleri

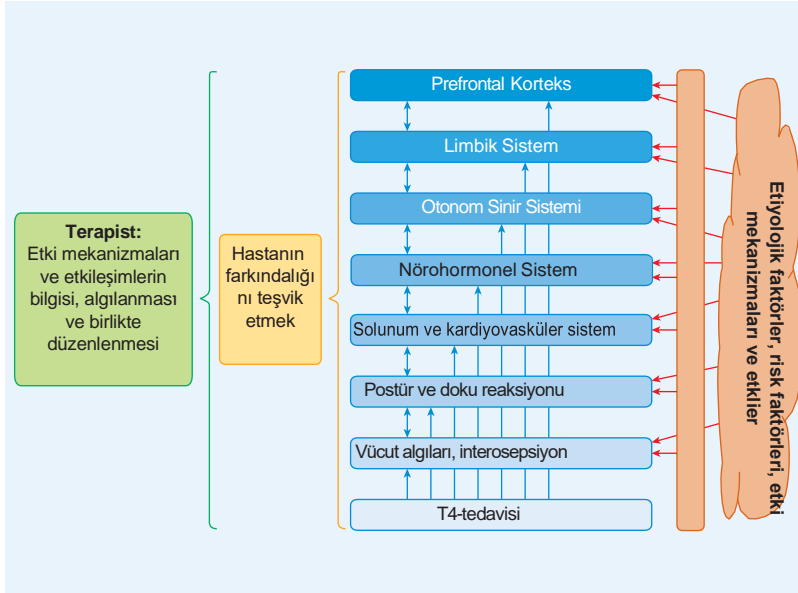
PSO'da terapistler, tedavi boyunca

hastalarının nörovejetatif, limbik ve bilişsel tepkilerini, örneğin yüz ifadeleri, jestler, davranışlar, duruş, nefes alma, nabız, göz bebeği, konuşma (içerik, vurgu, ton, ritim açısından) yoluyla algılayarak yardımcı düzenleyiciler olarak hareket ederler [1] (Şekil 3).

İşlevsiz kalıpların çözümü, işleme ve entegrasyon, zahmetsiz dikkat ve hastanın zorlanmadan, kendiliğinden ortaya çıkan deneyimiyle karakterize edilen dinamik bir denge ve akış durumunda gerçekleşir. Entegrasyon aşamasında (stabilizasyon aşamasının aksine), hasta SPEKD'nin tetikleyicileri ve işlevsiz yönleriyle dozunda temas kurar ve tedavi yaklaşımları hastanın hafif bir nörovejetatif uyanılmasında, muhtemelen negatif ve pozitif duygular arasında ve dürtü inhibisyonu ile aktivasyon arasında dinamik bir dengede gerçekleşir. Aynı zamanda, her türlü yeniden travmatizasyondan kaçınmak esastır. Bu nedenle, hastanın proksimal öğrenme bölgesi terapötik ilişki temelinde tanımlanmalıdır; bu, hasta için erişilebilir olan entegrasyon seviyesini ifade eder. Buna ek olarak, stabilizasyon kaynaklarının bireysel olarak uyarlanabilmesi ve entegrasyon veya yüzleşme aşamasında ko-regülasyon olarak dozlar halinde uygulanabilmesi için hastanın öznel deneyimi ile temas tedavi boyunca sürdürülmelidir.



Şekil 3: Terapistin stabilite ve entegrasyon aşamasında yardımcı düzenleyici olarak rolünü gösteren diyagram



**Şekil 4:** T4 örneğini kullanan, ancak diğer tüm bölgeler ve yapılar için de geçerli olan tedavi şeması. Her bir sistemin diğer tüm sistemlerle potansiyel etkileşimleri gösterilmemiştir

Tedavi sırasında, dokunma müdahalesine ek olarak müdahalenin diğer birçok ince ayarlanmış yönü kullanılır. Ayrıca, hastanın proaktifliği aktif olarak teşvik edilir ve içsel deneyim terapötik bir araç ve tedavinin doğal bir parçası olarak kullanılır. Bu, bir akış durumunu ve sonuç olarak birden fazla etki mekanizması ve geri bildirim döngüsü içeren içsel işleme süreçlerini etkinleştirmek için çeşitli etkileşimli çok modlu holarşik yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya müdahaleleri ve tepkileri içerir. Örneğin, uyarılmış, ortaya çıkan yeni postürler, vücut bölgelerindeki aktivite kalıpları, kas tonusundaki değişiklikler, nefes alma, nabız, dolaşım ve diğer fizyolojiler bu süreçte ortaya çıkabilir. Farkındalık desteği kullanılarak, hastaların ilişkili yeni beden duyularını, interosepsiyonları, proprioepsiyonları ve diğer somatik belirtileri algılamalarına yardımcı olunabilir.

Ayrıca, kanaatler, inanç kalıpları ve duygularla etkileşimleri belirleyebilirler. Bunlarda olası değişiklikler de ortaya çıkabilir ve daha esnek eylem mekanizmaları oluşturulabilir, böylece potansiyel olarak genişletilmiş ortak düzenlemeler ve algı düzeyleri nihayetinde yaşam bağlamında benimsenebilir.

PSO bağlamında, terapistlerin vücut sistemleri ve organlarının etki mekanizmaları ve etkileşimlerinin yanı sıra bağlamsal faktörlerin dinamik etkilerini ve SPEKD ile ilgili biriken risk faktörlerini anlamak gibi bir dizi etkileşimi (Şekil 4) dikkate alması gerekir. Etkileşimler tedavi boyunca fark edilmeli ve gerekirse ko-regülasyon uygulanmalıdır. Buna ek olarak, osteopatik tedavi sırasında hastanın ilişkili çoklu etkileşimlerin farkında olması ve ko-regülasyon ve öz-regülasyon becerileri desteklenmelidir. Aşağıda, terapistin algısal yetkinliğinin bir parçası olması gereken, terapistin hastada eş-düzenleyici bir şekilde etkileyebilmesi gereken

ve terapistin hastayı aşamalı olarak eş-düzenleme ve öz-düzenleme yetkinliği geliştirmede desteklemesi gereken bazı temel etkileşimler ve yönler listelenmiştir (eş-düzenleme, örneğin psikotik bir bozukluk durumunda zorlu durumlarda yeteneği ifade eder). Terapist, hastayı aşamalı olarak eş-düzenleme ve öz-düzenleme yetkinliği geliştirmesi için desteklemelidir (eş-düzenleme, örneğin nefes farkındalığı ve düzenlemesi yoluyla zorlu durumlarda mümkün olduğunca uygun şekilde tepki verme ve proaktif davranma becerisini ifade eder):

- Beden algıları, müdahaleler: dil aracılığıyla (hastanın iç gözlemi),
- Postür ve doku reaksiyonu: postür ve palpasyonun görsel bulgularını kullanma,
- Solunum ve kardiyovasküler sistem: solunum ve nabız değerlendirmesi yoluyla,
- Nörohormonal sistem: dil kullanarak çok sayıda stres reaksiyonu (örneğin stres algısı üzerine sorular), inspeksiyon, muayene, palpasyon, hastanın iç gözlemi, spesifik stres testleri, laboratuvar,
- otonom sinir sistemi: nabız, kalp atış hızı değişim analizi (HRV), göz bebeği reaksiyonu, cilt, nefes alma, davranış, palpasyon, hastaya sorular yoluyla,
- Limbik sistem: mimik tepkileri, duruş, fiziksel ifade, davranış ve diğer duygusal göstergeler, palpasyon, aktivasyonun arttığı veya azaldığı vücut bölgeleri hakkında sorular ve algısal duyarlılık yoluyla,
- Prefrontal korteks: sorular aracılığıyla, dürtü aktivasyonu ve kontrolü ile ilgili olarak davranışın algılanması.

## Psikosomatik osteopati yaklaşımları için endikasyonlar

Endikasyonlar diğer osteopatik tedavilerle aynıdır

ve birkaç semptomla desteklenir, örn:

- SPEKD
- Kronik ağrı durumları,
- sekonder kronik, yaralanmalar,
- Stresle ilişkili ve multimorbid klinik tablolar,
- Psikolojik bileşenleri olan kronik işlevsel bozukluklar, örneğin öğrenme bozuklukları,
- Osteopatik tedavi veya palpasyon sırasında ortaya çıkan stresli geçmiş deneyimler, anılar veya bunların önemli kısımları,
- Ego deneyimleri, ihtiyaçlar, duygular, yaşam hedefleri, öz yeterlilik, inançlar, eğilimler vb. temelinde bireyin özneler arası ve biyosozyal yaşam bağlamıyla ilişkili olarak proaktivitesinin ve adaptasyonunun optimize edilmesi,
- Semptomlarla bağlantılı alışkanlıklar, yaşam tarzı faktörleri ve inançlar konusunda artan farkındalık ve proaktivite,
- osteopatinin erişebildiği her türlü şikayet ve hastalık.

Osteopatik uzmanlığa bağlı olarak, PSO aşağıdaki endikasyonları da içerir:

- Olumsuz duygular, korkular, fobiler ve işlevsiz duyu düzenleme,
- Bağımlılık yapıcı davranışlar,
- Somatik disfonksiyonlar için biyografik geçmişlerin işlenmesi,
- Günlük yaşamı kısıtlayan mevcut tetikleyiciler ve alışkanlık kalıpları,
- Alerjiler,
- irrasyonel olumsuz bilişler,
- Travmatizasyon.

#### Çıkar çatışması

Yazar psikosomatik osteopati alanında eğitim ve ileri eğitim vermektedir. Başka herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

#### Kaynak

In Anlehnung an Liem T. Psychosomatische Osteopathie. München: Urban & Fischer bei Elsevier; 2024. ??Red. -> Red.: Kap.-Nr.? [Link zum Els-Shop?](#)

#### İletişim adresi

Torsten Liem  
Osteopathie Schule Deutschland  
Mexikoring 19  
22297 Hamburg  
tliem@torstenliem.de

#### Kaynakça

- [1] Bhatara A, Laukka P, Boll-Avetisyan N et al. Second Language Ability and Emotional Prosody Perception. PLoS One 2016; 11 (6): e0156855
- [2] Cottrell EC, Seckl JR. Prenatal stress, glucocorticoids and the programming of adult disease. Front Behav Neurosci 2009; 3: 19
- [3] Dalton ED, Hammen CL, Brennan PA, Najman JM. Pathways maintaining physical health problems from childhood to young adulthood: The role of stress and mood. Psychol Health 2016; 31 (11): 1255-1271
- [4] Drake AJ, Tang JI, Nyirenda MJ. Mechanisms underlying the role of glucocorticoids in the early life programming of adult disease. Clin Sci 2007; 113 (5): 219-232
- [5] Lee CM, Fairlie AM, Ramirez JJ et al. Self-fulfilling prophecies: Documentation of real-world daily alcohol expectancy effects on the experience of specific positive and negative alcohol-related consequences. Psychol Addict Behav 2020; 34 (2): 327-334
- [6] Peters A, McEwen BS. Stress habituation, body shape and cardiovascular mortality. Neurosci Biobehav Rev 2015; 56: 139-150
- [7] Prakash N, Stark CJ, Keisler MN et al. Serotonergic Plasticity in the Dorsal Raphe Nucleus Characterizes Susceptibility and Resilience to Anhedonia. J Neurosci 2020; 40 (3): 569-584
- [8] Raman VV. A self-fulfilling prophecy: linking belief to behavior. Ann N Y Acad Sci 2011; 1234: 104-107
- [9] Smith KE, Pollak SD. Early life stress and development: potential mechanisms for adverse outcomes. J Neurodev Disord 2020; 12 (1): 34
- [10] Snyder M, Swann WB. Hypothesis-testing processes in social interaction. Journal of Personality and Social Psychology 1978; 36: 1202-1212
- [11] Sternberg E. A self-fulfilling prophecy: linking belief to behavior. Ann NY Acad Sci 2011; 1234: 98-89
- [12] Taylor SE. Mechanisms linking early life stress to adult health outcomes. Proc Natl Acad Sci USA 2010; 107 (19): 8507-8512
- [13] Weaver J, Filson Moses J, Snyder M. Self-Fulfilling Prophecies in Ability Settings. J Soc Psychol 2016; 156 (2): 179-189