NATURHEILKUNDE FUNDIERT

Das andere Augenbuch

Seele und Sehen – ein Leitfaden für Betroffene

Ilse Strempel

KVC | VERLAG

Ilse Strempel

Das andere Augenbuch

Seele und Sehen – ein Leitfaden für Betroffene

Meinen Kindern Max, Mari und Fritz gewidmet

NATURHEILKUNDE FUNDIERT

Ilse Strempel

Das andere Augenbuch

Seele und Sehen – ein Leitfaden für Betroffene

3. Auflage

KVC | VERLAG

KVC Verlag
Natur und Medizin e. V.
Am Deimelsberg 36, 45276 Essen
Tel.: (0201) 56305 70, Fax: (0201) 56305 60
www.kvc-verlag.de

Strempel, Ilse

Das andere Augenbuch

Seele und Sehen – ein Leitfaden für Betroffene

Wichtiger Hinweis: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.

ISBN 978-3-945150-98-6
© KVC Verlag – Natur und Medizin e.V., 3., bearb. Auflage, Essen 2018
© Georg Schreiber (Buchtitel), © Ilse Strempel (anatomische Bilder), © Roland Schmidt (S. 313), © michael - fotolia.com (S. 14, S. 96), © Irina84 - fotolia.com (S. 28), © Stephan Knaul - fotolia.com (S. 50), © jancaesar1988 - fotolia.com (S. 184), © Jacob Mckee - fotolia.com (S. 246), © vicenfoto - fotolia.com (S. 256), © Simon - fotolia.com (S. 262)

Das Werk mit allen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Genehmigung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden. Geschützte Warennamen werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Gestaltung: eye-d Designbüro, Essen

Druck: Margreff Druck, Essen

Klimaneutral
Druckprodukt
ClimatePartner.com/53214-1811-1002

Einleitung 1

Teil I: Die Hintergründe des Sehens 7

Kapitel 1: Aufbau und Funktion des Auges 7
Kapitel 2: Wie entsteht ein Bild, wenn wir sehen? 11
Kapitel 3: Sehen und Wahrnehmen 15
Ein komplizierter Prozess 15
Gesichtsfeld und Blickfeld 19
Sehen und Wahrnehmen 20
Was bedeutet Nichtsehen (Blindheit)? 22
Sehen und Wahrnehmen sind subjektiv und selektiv 23
Sehen und Bewusstsein 26

Teil II: Augenerkrankungen und ihre Bedeutung 29

Kapitel 1: Stress und Krankheit 29
Entstehung und Bedeutung von Stress 29
Guter und schlechter Stress 30
Kontrollierbarer und unkontrollierbarer Stress 32
Wechselwirkung von Stress und Körperreaktionen 34
Epigenetik 35
Die emotionale Bedeutung von Stress 36
Stress und Depression als gesellschaftliches Problem 38

Kapitel 2: Augenkrankheiten und das Immun- bzw. Hormonsystem 43
Wechselwirkungen von Leib und Seele 43
Was ist das Immunsystem? 44
Entzündungserkrankungen 46
Allergien – Überreaktionen des Immunsystems 48

Kapitel 3: Funktionsstörungen der Augen **51**
Bestimmung der Sehleistung 52
Das Auge als Spiegel der Seele 52
Stress kann kurzsichtig machen 54
Nachlassen der Sehschärfe als Anstoß zu Veränderung 56
Asthenopie („kraftloses Sehen“) 57
Kurz-, Weit- und Stabsichtigkeit 59
Kurzsichtigkeit (Myopie) und ihre Bedeutung 61
Weitsichtigkeit (Hyperopie) und ihre Bedeutung 71
Stabsichtigkeit (Astigmatismus) und ihre Bedeutung 74
Die Korrektur von Sehfehlern 74
Korrektur als Verdrängung? 78
Wechselnde Sehstörungen 79
Verlust der Sehschärfe und Blindheit 81
Leitsymptom Augapfelbewegungsstörungen 84
Leitsymptom Gesichtsfeldausfall 88
Leitsymptom gestörte Augeninnendruckregulation 92
Leitsymptom Farbsinnstörungen 93
Leitsymptom Schmerz 93

Kapitel 4: Spezielle Augenerkrankungen (in anatomischer Reihenfolge von außen nach innen) **97**
Erkrankungen der Lider 97
Tränensackentzündung – Dakryozystitis 103
Tränendrüsenentzündung – Dakryoadenitis 103
Erkrankungen der Augenoberfläche 104
Erkrankungen der Hornhaut 112
Lederhautentzündung – Skleritis 114
Augeninnenentzündung – Uveitis 116
Fallbeispiele 125
Netzhautentzündung – Retinitis 126
Sekundärer Grauer Star – Cataracta complicata 128

Tumoren des Auges 129
Grüner Star – Glaukom 131
Durchblutungsstörungen am Auge 142

Kapitel 5: Augenkrankheiten im Kindesalter 145
Angeborene und ererbte Störungen 146
Infektionserkrankungen der Mutter 153
Frühgeborenenretinopathie 154
Tränennasenwegsstenose 156
Kinderkrankheiten und Augenprobleme 156
Störung des beidäugigen Sehens (Schielen) 157
Augeninnenentzündung – Uveitis 158
Sehstörungen als Ausdruck eines seelischen Problems 160

Kapitel 6: Augenveränderungen im Alter 163
Alter und Auge 163
Altersweitsichtigkeit 165
Alter und Immun- bzw. Hormonsystem 166
Alter und Veränderungen der Lider 167
Alter und Veränderungen der Bindehaut 170
Alter und Veränderungen der Hornhaut 171
Grauer Star – Katarakt 172
Die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) 176
Fallbeispiel 181

Kapitel 7: Augenstörungen und Allgemeinerkrankungen 185
Infektionskrankheiten 186
Kreislauferkrankungen 189
Morbus Horton (Arteriitis temporalis) –
Eine Autoaggressionserkrankung 195
Vordere sauerstoffmangelbedingte Sehnervenerkrankung 196
Sarkoidose – Boecksche Erkrankung 197

Morbus Basedow – Endokrine Orbitopathie 198
Diabetes mellitus – Eine Stoffwechselerkrankung 202
Erkrankungen des Zentralnervensystems 206
Hautkrankheiten 209
In die Augen verlagerte Seelenprobleme – Optische Halluzinationen 212

Teil III: Therapien in der Augenheilkunde 215

Kapitel 1: Klassische schulmedizinische Therapien 215
Lokaltherapie 216
Systemische Therapien mit Tabletten oder Infusionen 220

Kapitel 2: Komplementäre Begleittherapien 221
Akupunktur 222
Pflanzenheilkunde 223
Sauerstofftherapie und HOT 225
Ernährung 226
Nahrungsergänzung – Orthomolekulare Therapie 228
Augentraining 230
Entspannungsmethoden allgemein 233
Autogenes Training 234
Hypnose 238
Musiktherapie 241

Teil IV: Aspekte von Gesundheit, Krankheit und Heilung 247

Einführung 247

Kapitel 1: Der Mensch als körperlich-seelisch-geistiges Wesen 251

Kapitel 2: Naturwissenschaft und Medizin **257**
Ursache und Wirkung 257
Objektivität in der Wissenschaft 258
Wissenschaftliche Medizin und medizinische Heilkunst 258
Einfühlungsvermögen, Erfahrung und medizinisches Wissen 260
Kapitel 3: Gesundheit und Krankheit **263**
Sichtweisen von Gesundheit und Krankheit 263
Der Mensch als Maschine und der Arzt als Reparateur 265
Gedanken zu Gesundheit 266
Der moderne Medizinbetrieb 269
Symptome und ihre Bedeutung 272
Gedanken zu Krankheit 275

Kapitel 4: Allgemeine Gedanken zu Therapie **281**
Vor- und Nachteile der schulmedizinischen Therapie 281
Die „Droge Arzt“ und der Placeboeffekt 284
„Ganzheitliche Medizin“ 285
Schulmedizin oder Komplementärmedizin? 287
Neuorientierung und Sinn 288
Energiemedizin 290

Nachwort **292**
Danksagung **293**
Literaturverzeichnis **295**
Wörterbuch **303**
Adressen **309**
Die Autorin **313**
Stichwortverzeichnis **316**

Sehen und Bewusstsein

Bevor die Sinneseindrücke unser Bewusstsein erreichen, hat schon ein Aussortieren von Informationen und somit eine Deutung stattgefunden. Bewusstwerdung braucht Zeit und hinkt dem eigentlichen Erleben hinterher. Wir erleben die Welt mit Verspätung und bemerken es nicht einmal. Bestätigt werden diese Erkenntnisse durch EEG-Untersuchungen des amerikanischen Neurophysiologen Benjamin Libet. Er ging der Frage nach, wie viel Zeit zwischen der bewussten Entscheidung des Gehirns und der eigentlichen Handlung vergeht. Will man z. B. aktiv die Hand heben, so zeigen sich im EEG entsprechende Veränderungen etwa eine halbe Sekunde, bevor die Handlung beginnt, ja sogar vor dem Entschluss, die Hand zu heben. Erst später wird uns die Handlung dann bewusst. Selbst wenn wir denken, dass wir uns bewusst zu etwas entschließen, ist das Gehirn bereits vorher aktiv.

Nicht das Bewusstsein, sondern unbewusste Prozesse stehen am Anfang jeder Handlung, wie auch der dänische Wissenschaftsjournalist und Philosoph Tor Noerretranders eindrucksvoll beschreibt. Das Bewusstsein scheint aber unter den Möglichkeiten, die das Unterbewusstsein anbietet, auszuwählen. Was wir sehen, hat direkt mit unserem Standpunkt zu tun, und zwar einerseits mit dem Beobachtungsstandpunkt, den wir – etwa bei einem Experiment – einnehmen, und andererseits mit der inneren Einstellung zum Ausgang dieses Experimentes.

Spätererblindete und unsere nächtlichen Träume lehren uns, dass man zum Vorstellen und Erfahren einer Bilderwelt keine Augen braucht, weil diese inneren Bilder ausschließlich und in ihrer ganzen Fülle und Farbenpracht und Schärfe im Gehirn selbst entstehen. Es scheint Bewusstseinsebenen zu geben, die wir mit logischem Verstand nicht erklären können. In extremen

Situationen ist es möglich, dass auch Geburtsblinde „sehen“ können. Berichte von Nahtoderlebnissen blinder Menschen zeugen davon. Sie „sahen“ ihr Leben wie einen Film vorbeiziehen, und zwar scharf und deutlich und in einer Farbenpracht und Schönheit, wie es auch Normalsehende berichten, die solche Situationen durchlebten. Berichte von Menschen, die auf dem OP-Tisch klinisch tot waren, geben ebenfalls ein Zeugnis davon, dass es möglich ist, ohne Augen nur mit dem Bewusstsein Dinge zu sehen. Es gibt zahlreiche Berichte davon, dass solche Menschen z. B. genau beschreiben konnten, was auf den Schränken im OP-Saal lag, ohne dass ihre Augen diese Gegenstände je hätten sehen können. Hier handelt es sich offensichtlich um einen uns unerklärlichen Sehakt des Bewusstseins, der nicht abhängig ist von der Funktionalität anatomischer Strukturen.

Das Wichtigste in Kürze:

Sehen ist nicht nur ein rein physikalischer Akt. Das, was wir wahrnehmen, unterliegt bestimmten Auswahlkriterien und Interpretationen des Gehirns. Unsere Wahrnehmung ist wesentlich geprägt von unserer Persönlichkeit und unseren jeweiligen Zielen, Wünschen, Einstellungen und Vorstellungen. Sehen und Wahrnehmen ermöglichen auch innere Bilder, wie sie in Träumen oder bei Visualisierungen vorkommen. Das, was wir sehen, schafft eine uns ganz eigene visuelle Welt, die etwas durchaus Subjektives ist.

Da Blinde nicht sehen können und andere Wahrnehmungsmodalitäten haben, ist ihre Wirklichkeit ganz anders als die von Sehenden.

Bestimmung der Sehleistung

Die wichtigste Prüfung für die Funktion der Augen ist die Bestimmung der Sehleistung, Visus genannt. Die Sehschärfe wird mit standardisiertem Prüfmaterial, z. B. Sehprobentafeln, festgestellt. Wenn ein Mensch das definierte biologische Mittelmaß von 100 % Sehkraft nicht aufbringt, kann eine Fehlsichtigkeit, also eine Abweichung von der Norm, oder eine Erkrankung vorliegen. In Deutschland gibt es zurzeit etwa 52 Millionen fehlsichtige Menschen, die eine Brille oder andere Sehhilfen zur Verbesserung der Sehleistung brauchen.

Prüfungen der Sehleistung werden heute schon bei den Vorsorgeuntersuchungen der Kinder durchgeführt. Eventuelle Minderungen der Sehleistung können so frühzeitig erfasst und korrigiert werden. Diese „Screening-Tests“ sind außerordentlich wichtig! Auch vor der Führerscheinprüfung oder im Rahmen von firmeninternen betriebsärztlichen Überprüfungen wird die Sehschärfe getestet. Wann immer eine Abweichung von der Norm festgestellt wird, bedarf es dringend einer augenärztlichen Abklärung bzw. einer Behandlung.

Zur Feststellung der Funktionsfähigkeit der Augen gibt es eine große Fülle von speziellen augenärztlichen Untersuchungstechniken. Da sie in der Regel nur in spezialisierten Augenpraxen oder Kliniken durchgeführt werden, soll hier auf eine breite Darstellung verzichtet werden.

Das Auge als Spiegel der Seele

Das Auge wird auch als Spiegel der Seele bezeichnet. Ein Spiegel reflektiert, was ihm gegenübersteht und gibt ein Bild wider. Er macht sichtbar, was man sonst an sich selbst nicht wahrnehmen kann, z. B.

das eigene Gesicht und vor allem die eigenen Augen. Wenn man in den Spiegel schaut, dann sieht man den eigenen Gesichts- und Augenausdruck, den eigenen seelischen Zustand, das eigene Wesen. Man erkennt die momentane Gemütsverfassung und – z. B. am Pupillenspiel – selbst unwillkürliche Reaktionen.

Im Gegensatz zum Hörorgan, dessen Sinneseindrücke wir nicht beliebig abschalten können, sind die Seheindrücke der Augen dank der Lider ausschaltbar, z. B. bei Müdigkeit, im Schlaf oder zum Ausruhen. Man kann aber auch bewusst die Augen schließen, um sich der Innenwelt zuzuwenden, z. B. bei der Meditation.

Andererseits kann man die Augen aber auch schließen, um sich vor Problemen der Außenwelt zu schützen. So verbergen sich hinter Funktionsstörungen der Augen oft Probleme. Dabei kann es um Verluste gehen (Partner, Arbeit, Kinder, Besitz), aber auch um Schwierigkeiten mit Nähe und Distanz, Identität und Realität. Der Augenarzt und Psychoanalytiker Wolfgang Schultz-Zehden erkannte die seelischen Aspekte von Augenkrankheiten und führte gegen viele Widerstände seiner Kollegen die Psychosomatik in die Augenheilkunde ein.

Ist nun die Sehfunktion des Auges – wodurch auch immer – gestört, der „Blick“ sozusagen getrübt, so findet man in der Regel eine Störung im physikalischen Anteil des Sehaktes, allerdings aber auch im seelischen Anteil des Sehens und Wahrnehmens. Im Zusammenhang mit Augensymptomen kann man sich daher folgende Fragen stellen:

- Vor was verschließe ich die Augen?
- Was kränkt mich so sehr, dass es mich krank macht?
- Was kann oder will ich nicht mehr sehen bzw. wahrhaben? Warum habe ich Angst davor, was kann ich nicht mehr klar sehen?
- Warum habe ich Angst, nach vorn (in die Zukunft) zu blicken?

Weitsichtigkeit (Hyperopie) und ihre Bedeutung

Weitsichtigkeit (Hyperopie) ist bei Neugeborenen und Kleinkindern etwas Normales. Höhergradige Weitsichtigkeit im Kleinkindalter kann aber zu Schielen führen und unter Umständen Schwachsichtigkeit eines Auges zur Folge haben. Der relativ zu kleine Augapfel zwingt die Linse zu stärkerer Krümmung, um nahegelegene Objekte schärfer zu sehen. Die Naheinstellung (Akkommodation) wird aber im Gehirn von einem Bereich kontrolliert und koordiniert, der gleichzeitig die Achsenstellung der Augen (Konvergenz) koordiniert. Erfordert das Scharfsehen eines nahegelegenen Gegenstandes vom Kleinkind eine überstarke Naheinstellungsreaktion, kann es zu einer überschießenden Konvergenz kommen, und das Auge neigt in der Folge zu Einwärtsschielen.

Bei Weitsichtigkeit ist der Augapfel relativ zu klein. Dies wächst sich aber in der Regel bis zum Schulbeginn aus, so dass dann Normalsichtigkeit entsteht. Im übertragenen Sinne entspricht das der Tatsache, dass Kleinkinder noch kein ausgereiftes Selbstbewusstsein im Sinne von Selbstreflexion haben. Sie leben noch eine Zeitlang in der paradiesischen Einheit von Körper, Seele und Geist und haben die Polarität des Lebens noch nicht in ihrem Bewusstsein. Mit der Ich-Entwicklung aber beginnt die Trennung, das Kind lernt zu unterscheiden zwischen Ich und Anderen, zwischen Ich und Welt. Mit dem Wachstumsprozess entwickeln sich auch Augen und Gehirn zu entsprechender Größe und Funktion. Weitsichtigkeiten bis zu +3 Dioptrien wachsen sich meistens aus. Haben Kleinkinder eine höhere Weitsichtigkeit, so bleibt diese in der Regel bestehen und ändert sich nur wenig. Ob die frühzeitige Anpassung einer Brille dies fördert oder behindert, ist wissenschaftlich nicht ausreichend bewiesen.

Höhergradige, bleibende Weitsichtigkeit kann durch Brillengläser ausgeglichen werden, die wie eine Lupe funktionieren.

Sie sammeln die einfallenden Lichtstrahlen noch vor dem Auge und bündeln sie so, dass sie in der Stelle des schärfsten Sehens auf der Netzhaut ein gutes Bild entstehen lassen. Im Gegensatz zu den Kurzsichtigen sehen Weitsichtige alle Gegenstände etwas vergrößert. Und wer brillentragenden Weitsichtigen in die Augen schaut, sieht möglicherweise deren „Seelenfenster“ ebenfalls mit Lupeneffekt, also vergrößert.

Die „weitsichtige Persönlichkeit“

Im Gegensatz zu Kurzsichtigen sind Weitsichtige jene Menschen, die gut in die Weite sehen, also das Fernliegende zu ergründen versuchen und im übertragenen Sinne quasi „vorausleben“. Man könnte folgendes Persönlichkeitsprofil entwickeln:

- Sie sind oft eher extrovertierte Menschen, die das Leben draußen mit Aktivitäten und Sport genießen.
- Da sie (ohne Brille) Schwierigkeiten mit dem Nahsehen haben, ist ihnen Bücherlesen und in der Stube hocken eher verhasst.
- Der Weit- bzw. Übersichtige projiziert die Welt über sich hinaus, nach außen.
- Er scheut davor zurück, im Augenblick zu leben und träumt lieber in die Zukunft. So wird Weitsichtigen auch eine geniale Voraussagefähigkeit nachgesagt, da sie oft intuitiv zu wissen scheinen, was die Zukunft bringt.
- Sie wollen den Kräften der Natur jenseits ihrer selbst Aufmerksamkeit widmen. Hinter dieser seelenvermittelten Aufgabe verbirgt sich oft eine emotionsgeladene Familiengeschichte.
- So bevorzugen Weitsichtige auch emotionale und kreative Hirnleistungen und sind oft künstlerisch begabt.

Tränensackentzündung – Dakryozystitis

Die von der Tränendrüse gebildeten Tränen spülen zunächst das Auge und werden dann durch die Tränenkanälchen der Lider weitergeleitet in den Tränensack, der dem Nasenrücken unter der Haut aufliegt. Dieser ist ein Sammelbecken für die Tränen, die wiederum in die Nase weitergeleitet werden. Kommt es durch bakterielle Infektionen zu einem Verschluss des Tränensacks, führt dies zu schmerzhaften und eitrigen Schwellungen unter dem nasenwärtigen Lidwinkel. Wenn das Eitersäckchen nicht spontan aufplatzt, muss wegen der Nähe zu den Nasennebenhöhlen und Stirnhöhlen dringend ein Antibiotikum gegeben werden, um die akute Entzündung in Schach zu halten.

Möglicherweise wird hier der Schmerz auf der seelischen Ebene auf die körperliche Ebene verlegt. Stau von Tränen entspricht im übertragenen Sinne dem Stau von Gefühlen. Die eitrige Entzündung ist ein Alarmzeichen und verlangt nach Druckentlastung. Oft platzt das Säckchen spontan nach außen auf, und der Eiter entleert sich. Andernfalls muss auch chirurgisch nachgeholfen werden. Eine Operation soll hier wieder flüssig und durchgängig machen. Patienten mit einer Tränensackentzündung können überlegen, welches Problem sie im wahrsten Sinne des Wortes drückt.

Tränendrüsenentzündung – Dakryoadenitis

Die Tränendrüse liegt außen oben dem Augapfel auf. Sie ist ein wichtiges Organ zur Produktion von Tränen und immunologisch wichtigen Substanzen.

Die Tränenflüssigkeit ist zur Nahrung, Reinigung und Infektabwehr der Augenoberfläche da, ein Nachlassen ihrer Wirkung kann

Kapitel 6: Augenveränderungen im Alter

Worum es in diesem Kapitel geht:

- **Altersweitsichtigkeit und was sie bedeutet**
- **Alter und Immun- bzw. Hormonsystem**
- **Veränderungen der Lider, der Bindehaut und der Hornhaut**
- **Grauer Star**
- **Altersabhängige Veränderung der Netzhautmitte (Makula)**

Es kommt nicht darauf an,
wie alt man wird, sondern wie man alt wird.
(M. Lütz)

Alter und Auge

Das Alter ist sozusagen Zeigerstand der biologischen Uhr, aber keineswegs ein behandlungsbedürftiger oder gar krankhafter Zustand, selbst wenn es mit Funktionseinbußen des Körpers einhergeht. In manchen Kulturen, vor allem in Asien, gilt Alter als hohes Gut. Alte Menschen sind dort hoch angesehen, man bringt ihnen Respekt und Ehrfurcht entgegen. In der westlichen Welt ist das anders: Die alten Menschen werden trotz steigenden

Anteils an der Bevölkerung als Randgruppe angesehen und von der Leistungsgesellschaft als Last empfunden. Die Ressourcen des Alters, der Reichtum an Lebenserfahrung und die persönliche Reife werden bei uns in der Regel nicht gewürdigt.

So kommt es bei den Senioren neben Alterserkrankungen zu zusätzlichen seelischen Belastungen. Denn Menschen können auch daran erkranken, dass sie nicht mehr voll leistungsfähig sind und sich deshalb als sozial unerwünscht und überflüssig erleben. Die fortschreitende Technisierung lässt sie zusätzlich an Orientierungslosigkeit leiden, und durch die veränderten Wohnverhältnisse leben sie oft in sozialer Isolation.

Bei der Therapie von Alterserkrankungen geht es zumeist nicht mehr um völlige Gesundung, sondern um Linderung der Leiden und Verbesserung der Lebensqualität sowie um das Entdecken neuer Wertigkeiten und Ziele. Eine Aufgabe des Alters ist es, sich ohne Verbitterung von den nicht gelebten Möglichkeiten zu verabschieden, den Verlust von Menschen in Trauerarbeit zu verwandeln und sich dann mit dem Lebensschicksal auszusöhnen. Nur dann gibt es eine Chance, die verbleibende Lebenszeit nicht in Erstarrung und Verbitterung zu verbringen, sondern weise, reif und dankbar zu werden.

Unser kulturelles Bild hat sich in den letzten 30 Jahren deutlich verändert. Die heutige Zeit mit ihrem werbestrategisch geschickt vermarkteten Jugendlichkeitswahn („auch im Alter gesund, engagiert, produktiv und selbstsicher“) vereitelt den notwendigen Reifeprozess jedoch allzu oft. Alter wird zunehmend und eifrig hinausgeschoben, sowohl biologisch, als auch im Bewusstsein. „Anti-Aging“ heißen die neuen „Zauberprogramme“, die einem durch Sport, Vitamine, Hormone oder Schönheitsoperationen ewige Jugend versprechen. Dennoch lässt sich der Körper nicht betrügen, und auf seine immer ehrliche Art kündigt er das Alter an. Das schleicht sich z. B. ganz

„harmlos“ ein, wenn irgendwann ab 40 Jahren auch jeder bisher gut sehende Mensch plötzlich merkt, dass die Morgenzeitung nur noch mit ausgestreckten Armen gelesen werden kann.

Altersweitsichtigkeit

Die Altersweitsichtigkeit (Presbyopie) kündigt an, dass die Linse ihre jugendliche Flexibilität verloren hat und sich nicht mehr ausreichend auf die Nähe einstellen kann und dass auch die Muskeln des Ziliarkörpers, die für die Naheinstellung sorgen, ihre Leistungsfähigkeit verlieren.

Im „Alter“, was mit 40 bis 50 Jahren heute als lächerlich angesehen wird, will dieses Phänomen andeuten, dass es nicht mehr so sehr darum geht, die nahegelegenen Dinge des Alltags zu bewältigen, sondern sich aus dem üblichen Leistungsdruck herauszunehmen und allmählich den Blick auf die Ferne zu richten, denn Weitsichtigkeit heißt Übersichtigkeit. Es gilt nun vermehrt, das eigentliche Lebensziel zu betrachten. Übersichtigkeit sollte auch Übersicht über das Leben bedeuten, das man bereits hinter sich hat, und über das, was es an Wissen und Weisheit vermittelt hat. Weitsicht ist auch Weitblick und heißt, die Strecke des „woher komme ich – wohin gehe ich?“ zu betrachten und sich mehr mit spirituellen, philosophischen oder religiösen Fragen auseinanderzusetzen.

Die Aufforderung des Körpers, nicht länger zu verdrängen, geht in Stufen, quasi Aufforderungs- und Dringlichkeitsstufen, vor sich. Mit 40 Jahren fängt es in der Regel an: Da braucht man gelegentlich eine Nahbrille von ca. +1 Dioptrie und kann dann die Altersweitsichtigkeit gut kompensieren. Mit 50 Jahren wird die Aufforderung schon dringlicher, die Nahbrille muss stärker sein, +2 Dioptrien, um Nahgelegenes noch gut unterscheiden

und medikamentösen Versorgung. In Experimenten konnte man auch feststellen, dass Stress einen unmittelbaren Einfluss auf die Blutzuckerwerte hat.

Erkrankungen des Zentralnervensystems

Auge, Gehirn und Psyche

Die enge Beziehung zwischen Seele und Auge wurde schon weiter oben dargestellt. Besonders die Pupillen reflektieren einerseits rein äußerliche Umstände und andererseits auch seelische Zustände. So wird die Pupille eng, wenn Licht einfällt bzw. weit im Dunkeln, um viel Licht hereinzulassen. Gleichzeitig ist das Pupillenspiel auch Ausdruck psychischer Situationen; Stress lässt z. B. Adrenalin ins Blut, das zu einer Pupillenerweiterung führt. Das Pupillenspiel ist dermaßen fein reguliert und zuverlässig, dass man es als Lügendetektor nutzen kann (spezielle Apparate können das Pupillenspiel aufzeichnen). Das Weiterwerden der Pupille durch seelische Belastung, sei es auch nur minimal, lässt sich nicht willentlich unterdrücken und zeigt, ob man ehrlich geantwortet hat, oder nicht. Das Sprichwort: „Die Augen lügen nicht.“, kann man also sogar wahrnehmen. Wenn man bewusst lügt, so sind das Unterbewusstsein und der Körper doch ehrlich.

Da Auge und Gehirn sehr nahe beieinander liegen, und die Netzhaut des Auges entwicklungsgeschichtlich einem in das Auge vorgelagerten Gehirnteil entspricht, ist der enge Bezug zwischen Auge, Zentralnervensystem und Psyche erklärbar. Viele Erkrankungen des Gehirns – besonders Entzündungserkrankungen, Tumoren oder Gefäßverschlüsse – rufen deshalb auch Funktionsstörungen der Augen wie z. B. Sehstörungen, Doppelbilder oder Gesichtsfeldausfälle hervor.

Kopfschmerzen

Immer wiederkehrende oder anhaltende Kopfschmerzen sind Anlass für eine neurologische, orthopädische, augenärztliche oder HNO-ärztliche Untersuchung. Damit werden Gehirntumoren, Sehfehler, Veränderungen an der Halswirbelsäule oder Erkrankungen der Nasennebenhöhlen, die entsprechender Therapie bedürfen, ausgeschlossen.

Viele Leiden können von Kopfschmerzen begleitet sein. Eine unbefriedigende Lebenssituation kann ebenso Kopfschmerzen bereiten wie Zorn, Wut oder wenn man Emotionen verbissen in sich hineinfrisst. Kopfschmerzen sind ein Zeichen, dass sich jemand z. B. den „Kopf zerbricht“, „mit dem Kopf durch die Wand will“, „sich etwas in den Kopf gesetzt hat“. In Extremfällen kann das bis zu unerträglichen Migräneattacken führen. Dann treten auch vorübergehende Symptome im Augenbereich auf. Zur Migräne gehören sehr oft Sehstörungen, Lichtscheu, Schwindel, unterschiedlich weite Pupillen, Flimmerskotome (flackernde Dunkelflecken im Gesichtsfeld) und selten halbseitige Gesichtsfeldausfälle. Neue Forschungsergebnisse zeigen, dass Migränepatienten häufig erhöhte Spiegel des Stresshormons Endothelin haben. Stress ist ein häufiger Auslöser für Kopfschmerzattacken.

Kopfschmerzen sind oft unerträglich. Sie zwingen den Betroffenen zum vielleicht unbewusst gewollten und nun erforderlichen Rückzug. Äußerer oder innerer Leistungsdruck und auch überzogene Erwartungen an Erfolg und Anerkennung können Kopfschmerzen bereiten. Häufig sind Menschen davon betroffen, die sehr ehrgeizig sind und mit überfordertem Leistungsstreben und Hang zu Perfektionismus zu viel erreichen wollen. Unter erhöhtem Leistungsdruck und Überforderung treten dann Schmerzen auf und zwingen zur Pause. Es fällt auf, dass die Kopfschmerzmenschen scheinbar alles mit dem Kopf erreichen

Die Gesichtsrose (Zoster)

Bei der Gesichtsrose handelt es sich um eine Reaktivierung des Varizella zoster-Virus, welches bei Kindern die Windpocken hervorruft. Die Erreger bleiben ein Leben lang im Körper versteckt, besonders in den Ganglien des Nervensystems. Bei einer massiven Störung des Immunsystems und Abwehrschwäche, die häufig durch Stress hervorgerufen wird, aber auch bei AIDS, im Alter oder bei Patienten, die immunsuppressiv behandelt werden, kann es dann zu einem erneuten Ausbruch kommen.

Da die Erreger in den Nervenknoten sitzen, ist das Ausbreitungsgebiet der Erkrankung immer entsprechend dem Versorgungsgebiet des zugehörigen Nervenastes. Betrifft es z.B. den 1. Ast des 3. Hirnnerven (Trigeminus), so sind die Hautveränderungen streng einseitig auf Stirn und Augenregion bis zur Oberlippe zu sehen. Es kommt dann zu schmerzhaften Bläschenbildungen auf der Haut, aber häufig auch auf der Bindehaut und Hornhaut des Auges. In schwereren Fällen entstehen Augeninnenentzündungen wie Iritis und Uveitis, gelegentlich auch eine Sehnervenentzündung. Die Erkrankung ist mit sehr starken Schmerzen verbunden, die oft noch Monate lang anhalten, auch wenn der eigentliche Krankheitsprozess längst vorüber ist.

In die Augen verlagerte Seelenprobleme – Optische Halluzinationen

Optische Halluzinationen sind streng genommen keine Augensymptome. Sie sind eher Ausdruck einer neurologischen oder seelischen Erkrankung. Da diese Symptome über unsere optische Wahrnehmung vermittelt werden, sollen sie hier Erwähnung

Viele „Vitalstoffpräparate“ werden heute unter dem Schlagwort Anti-Aging unkritisch vermarktet und auch gesunden Menschen als dringend erforderlich angepriesen. Die Begleitreklame dieser Präparate vermittelt den Schein von zeitlosem unproblematischen Jungbleiben und der Möglichkeit, dieses allein durch Einnahme von Pillen zu erreichen.

Augentraining

Die klassische Schulmedizin betrachtet das Auge und die Sehbahn als optisches System und vergisst allzu leicht, dass Sehen und Wahrnehmen nicht unerheblichen psychischen Einflüssen unterliegen. Sehen und Seele sind nun einmal eng miteinander verbunden. Darüber hinaus gibt es ein vom optischen System unabhängiges „inneres Sehen“, eher ein inneres Schauen und geistiges Wahrnehmen. So spricht man auch vom Bewusstsein als dem „geistigen Auge“.

Im umgangssprachlichen Gebrauch erkennen wir, dass „Schauen“ mit Sehen nichts zu tun hat. Wenn wir uns selbst oder jemanden oder eine Situation „durchschauen“, hat es nichts mit dem optischen System zu tun; es ist ein rein psychischer Akt.

Diese ganzheitlichen Aspekte liegen den verschiedenen Formen des Augentrainings zugrunde.

Einer der Ersten, der ein systematisches Augentraining entwickelte, war der amerikanische Augenarzt William Bates (1881–1931). Sein Buch *Rechtes Sehen ohne Brille* stellte er erstmals 1919 vor. Erst nach seinem Tod fand seine Methode auch in Europa Verbreitung, wurde jedoch von der schulmedizinischen Augenheilkunde abgelehnt. Bates ging davon aus, dass Fern- und

Naheinstellung des Auges (Akkommodation), die vom inneren Ringmuskel des Auges reguliert wird, 1. trainierbar ist und 2. psychischen Einflüssen unterliegt. Chronische Verspannungen der inneren und äußeren Augenmuskeln sind durch verschiedene psychische Faktoren, vor allem aber durch Stress bedingt. Und diesen Anteil des optischen Systems und Sehens kann man tatsächlich positiv beeinflussen.

Absolut falsch ist es jedoch, wenn Patienten glauben, durch dieses Training z. B. höhergradige Kurz- oder Weitsichtigkeit oder Krankheiten der Augen beseitigen zu können, denn die Augapfelgröße lässt sich durch Sehtraining nicht verändern. Wenn sich die Gläserstärken der Brille nach dem Training reduzieren, so liegt es an zwei Faktoren: zum einen an der Veränderung der Brechkraft der Linse durch den Ziliarmuskel, der trainiert wurde, eventuell zusätzlich durch Änderung der Spannung in den äußeren Augenmuskeln. Hinzu kommt als zweiter Faktor eine Schulung des Gehirns, d. h. durch das Training wurde anders sehen gelernt. Manche Patienten fühlen sich auch mit nicht voll auskorrigierter Brille und etwas unschärferem Sehen wohler und betrachten das als Therapieerfolg.

Im Zeitalter zunehmender stundenlanger Naharbeit am PC erweisen sich manche dieser Übungen aber als sehr hilfreich gegen die Überanstrengung der Augen. Es gibt entsprechende Bücher, mit denen man in Eigenregie lernt, solch ein Training durchzuführen. Man kann auch an Kursen bei Sehtrainern teilnehmen. Schon kleine Übungen zwischendurch sind sehr empfehlenswert und hilfreich, z. B.:

- Zwischendurch ein bis zwei Minuten vom Nahobjekt (PC, Schreibtisch etc.) weg und die Ferne schauen. Das entspannt die Linse.
- Umherschweifen des Blickes (bewusst durchführen!)
- Augenrollen in alle Richtungen

Kapitel 1: Der Mensch als körperlich-seelisch-geistiges Wesen

Worum es in diesem Kapitel geht:

- **Kurz gefasste Gedanken sollen ins Gedächtnis rufen, was Körper, Seele und Geist jeweils bedeuten und was unter Psyche, Bewusstsein und Unterbewusstsein sowie Persönlichkeit zu verstehen ist.**

Der Mensch mit Intelligenz, Erkenntnisfähigkeit, Selbstbewusstsein und Gewissen, aber auch mit Leiden an sich selbst hat im Laufe der Evolution eine höchst komplizierte Seele mit den entsprechenden Konflikten entwickelt. Diese können bewältigt werden, aber auch krank machen. Wenn man Krankheit verstehen lernen will, kommt man nicht umhin, sich mit dem Körper-Seele-GeistProblem des Menschen auseinanderzusetzen.

Damit wurden schon zwei Begriffe eingeführt, die schwer zu begreifen sind: Geist und Seele. Mit naturwissenschaftlichen Methoden jedenfalls können sie nicht zufriedenstellend erklärt werden. Die Frage nach Wesen und Natur von Geist und Seele kann auch durch noch so intelligente Gedankenkonstruktionen nicht beantwortet werden, sie bleiben letztendlich unerklärlich und auch vielleicht unerforschbar.

Naturwissenschaftler, Theologen, Philosophen, Psychologen u. a. haben dennoch jeweils unterschiedliche Interpretationen

und Begriffe gefunden, die im Folgenden erklärt werden sollen und zwangsläufig unvollständig bleiben.

Was bedeutet Körper?

Der Körper ist eine materielle Substanz, eine stoffliche Existenz aus Atomen und Molekülen, ein biologisches Etwas, das von „Leben“ durchströmt ist. Er ist aber nicht nur Materie, sondern enthält auch geistige Informationen, die in jeder Körperzelle sind. Der Körper ist das Gefäß, die physische Ausdrucksmöglichkeit unseres geistigen Seins.

Was bedeuten Geist und Seele?

Geist ist besonders schwer zu definieren. Vielleicht könnte man darunter am ehesten ein übergeordnetes Prinzip verstehen, das Leben ermöglicht und allem Seienden innewohnt.

Seele ist der Teil des Menschen, der das Leben erlebt, der wahrnimmt, handelt, lernt und sich verändert. Alle Aspekte des Menschenlebens entspringen der Seele. Sie ist nicht allein das Erlebende, sondern auch das, was erlebt wird und zugleich der „Ort“ des Erlebens. Sie hat viele Bereiche, z. B. einen materiellen Aspekt, der über das Gehirn bis in jede Zelle reicht. Sie hat aber auch einen Aspekt, der mit Geist in Verbindung treten kann (transpersonal). Wie das im Einzelnen geschieht, wissen wir nicht, aber energetische Felder und Resonanzphänomene könnten dabei eine Rolle spielen (siehe Sheldrake und Cramer im Literaturverzeichnis).

Geist ist und wirkt in allem, im Makro- wie im Mikrokosmos. Leben ist Ausdruck dieses Geistes. Leben ist auch in der sogenannten toten Materie, z. B. in einem Stein, er ist aber nicht

Der Mensch als Maschine und der Arzt als Reparateur

Seit Galilei, Descartes und Newton hat sich ein medizinisches Weltbild durchgesetzt, das den Menschen als Maschine betrachtet. Die modernen Erkenntnisse der Neurobiologie einerseits und der Computertechnologie andererseits scheinen diese Auffassung zunehmend zu bestätigen. In diesem Weltbild gilt Krankheit als Fehlfunktion der Körpermaschine und der Arzt als Reparateur, der dank seines rationalen Denkens die Objektivierung und Quantifizierung der Krankheit als Grundlage der Behandlung des Menschen sieht.

Früher haben die Wissenschaftler Krankheit auf wenige Ursachen reduziert. Der Arzt und Wissenschaftler Rudolf Ludwig Karl Virchow fand z. B., dass „jede Krankheit ... ihren Ausdruck in struktureller Änderung der Zelle [findet]“, und die modernen neurobilogischen Wissenschaften scheinen dieses Konzept zu unterstützen, indem sie alles auf eine veränderte Biochemie des Gehirns zurückführen. Robert Koch und Louis Pasteur argumentierten, dass Mikroorganismen die Ursache aller Krankheiten wären.

Diese Ursache-Wirkungsbeziehung entspricht einer reduktionistischen Sicht vom Wesen der Krankheit, wodurch sie sich nun allerdings klassifizieren lässt und einem Qualitätsmanagement der Therapie ausgesetzt werden kann, die die therapeutischen Effekte quantifiziert (evidenzbasierte Medizin). Viele Mediziner glauben also, dass Krankheit das ist, was man an labormedizinischen Daten ablesen kann. Und die Zahl der am Patienten vorgenommenen Untersuchungen entscheidet dann über die Wahrscheinlichkeit, ob er zum Schluss eine Diagnose haben wird. Wenn man nur ausreichend viele Untersuchungen vornimmt, wird man auch bei einem Gesunden pathologische Werte entdecken, er wird dann zum Kranken gemacht. Aldous

Huxley meinte schon vor Jahrzehnten: „Unsere Medizin ist so weit fortgeschritten, dass niemand mehr gesund ist."

Die mechanistische Sehweise verachtet die mannigfachen psychischen Einflüsse auf Krankheit und Gesundheit. Denn neben den biologischen Aspekten der Krankheit müssen die psychischen Konditionen, die Persönlichkeit des Patienten und sein gesamtes soziokulturelles Umfeld mit bedacht werden. In der derzeitigen Medizin besteht häufig eine Verwechslung von Krankheitsprozessen, die man biologisch beschreiben und katalogisieren kann, mit Krankheitsursachen. Krankheit ist immer noch das Ergebnis des Zusammenwirkens von Psyche, Körper und Umfeld.

Gedanken zu Gesundheit

Totale Gesundheit ist unrealistisch

Gesundheit ist ein schwer zu definierender Begriff und eigentlich nur im Zusammenhang mit Krankheit zu erfassen. Ist Gesundheit aber nur „Abwesenheit von Krankheit"? Ist sie herstellbar? Da sie durch Untersuchungen nicht nachweisbar ist wie eine Krankheit, ist sie im strengen Sinne auch nicht herstellbar (auch wenn Patienten und Ärzte dieser Illusion unterliegen). Sicherlich hat Gesundheit auch nichts mit Symptomfreiheit zu tun, denn man kann krank sein, ohne dass man Symptome hat, z. B. bei AIDS, eine Krankheit, die zunächst „stumm" verläuft und erst nach und nach Symptome hervorruft.

Der Begriff Gesundheit ist verbunden mit Heilung und Heil. Der lateinische Begriff für Gesundheit, *salvatio*, wurde früher nicht nur als Befreiung von Krankheit und körperlichem sowie seelischem Leid benutzt, sondern schloss auch Erlösung von Sünden mit ein. Die moderne WHO-Definition dagegen hat

Sinn und Bedeutung von Sehstörungen und Augenkrankheiten stehen im Zentrum des anderen Augenbuches von Professor Ilse Strempel. Es ist aus ihrer langjährigen Berufserfahrung erwachsen und aus der Erkenntnis, dass ein neuer Ansatz in der Medizin notwendig ist. Denn ein Patient darf nicht nur als Augenkranker wahrgenommen und ausschließlich wissenschaftlich schulmedizinisch behandelt werden. Die psychodynamischen Hintergründe der Erkrankung zu erfahren und Krankheit als Sprache der Seele zu verstehen, hat die Autorin als die eigentliche Herausforderung erkannt.

Ilse Strempel plädiert für ein neues Medizinverständnis, das Ärzte und Patienten zum Umdenken zwingt. Denn vielen Menschen fehlt – im wahrsten Sinne des Wortes – die Einsicht.

Das Buch ist für Betroffene geschrieben, und das sind wir alle mehr oder weniger. Das andere Augenbuch soll dabei helfen, über das Augensymptom einen Blick in die eigene Seele zu werfen.

ISBN 978-3-945150-98-6