

---

Continentale Förderpreis für Naturheilkunde  
Band 4

---

**Herausgeber:**

Continentale Krankenversicherung a.G.  
Ruhrallee 92  
44139 Dortmund

**Verantwortlich für den Herausgeber:**

Dr. med. Jürgen Wentzek, Dortmund

**Verfasser:**

Prof. Dr. med. Ilse Stempel  
Leiterin des Fachbereichs Ophthalmopathologie  
und stellvertretende Direktorin am  
Medizinischen Zentrum für Augenheilkunde  
im Klinikum der Philipps-Universität Marburg  
Robert-Koch-Straße 4  
35037 Marburg

Priv.-Doz. Dr. Gert Kaluza  
Dipl.-Psychologe  
Hochschuldozent am Universitätsklinikum  
Medizinische Psychologie  
Bunsenstraße 3  
35037 Marburg

Wolfgang Hätscher-Rosenbauer  
Diplom-Pädagoge  
Leiter des Instituts für Sehtraining IST  
Obergasse 16  
61118 Bad Vilbel

Dr. med. Armin Hauck  
Augenarzt  
Osterstraße 161  
20255 Hamburg

Copyright © Continentale Krankenversicherung a.G.

---

---

# Inhalt

## **Vorwort**

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| Direktor Rolf Bauer           | 4  |
| Dr. med. Veronica Carstens    | 10 |
| Prof. Dr. troph. Michael Hamm | 12 |

## **Juryvotum**

|   |    |
|---|----|
| Prof. Dr. med. Peter Matthiessen, Dr. med. Jürgen Wentzek | 18 |
|---|----|

## **Die Preisträger und ihre Arbeiten**

|   |    |
|---|----|
| Prof. Dr. med. Ilse Stempel, Priv.-Doz. Dr. Gert Kaluza,<br>Autogenes Training in der Augenheilkunde, dargestellt am<br>Beispiel des Glaukoms | 21 |
| Wolfgang Hätscher-Rosenbauer,<br>Augenschule für gesundes Sehen   | 44 |
| Dr. med. Armin Hauck,<br>VisuRelax® – Ein Trainingsprogramm gegen Bildschirmstreß   | 54 |

## **Continentale Förderpreis für Naturheilkunde**

|  |    |
|--|----|
| – Übersicht der bisherigen Preisträger – | 66 |
|--|----|

---

## Einführung

Direktor Rolf Bauer  
Vorstandsmitglied der Continentale Krankenversicherung a.G.

Ich darf Sie im Namen des Vorstandes der Continentale Krankenversicherung ganz herzlich zur Verleihung des 4. Förderpreises für Naturheilkunde begrüßen. Sechs Jahre Förderpreis und dabei nur vier Verleihungen zeigen, daß es sich die Jury bei der Preisvergabe nicht leicht gemacht hat und sehr kritisch mit ihren Qualitätsansprüchen umgegangen ist. Um so gewichtiger und auch erfreulicher ist somit die heutige Verleihung zu betrachten, bei der wir wieder auf ein eindeutiges und einhelliges Juryvotum zurückgreifen können. Doch hierauf möchte ich erst später zurückkommen.

Zunächst möchte ich auf die schöpferische Pause unserer Juryarbeit, die aber nicht mit Untätigkeit verbunden war, eingehen.

Als wir im Jahre 1996 trotz intensiver Diskussion keine der eingereichten Arbeiten und Projektberichte als wirklich preiswürdig ansehen konnten, empfahl die Jury, einen Workshop mit Wissenschaftlern durchzuführen, um die Ausschreibungsbedingungen zu überprüfen und gründlich neu zu formulieren. In diesem Zusammenhang sollte auch geklärt werden, ob der Begriff „Förderpreis für Naturheilkunde“ noch angemessen ist. Diese in 1996 durchgeführte Diskussion erfolgte unter Begleitung der Universität Witten/Herdecke. Die gesamte Dokumentation hierüber findet sich in einer Sonderbroschüre unserer Förderpreisreihe.

Mit der Vergabe des Förderpreises wollten wir helfen, Brücken im Gesundheitswesen zu schlagen und stellten im Laufe der Arbeit fest, daß es dabei immer neue Bogen zu spannen gab.

Da war zunächst einmal unsere Continentale-eigene Brücke zur Vergangenheit. 1926 gegründet von Naturheilkundlern und damals ein-

---

zige Krankenversicherung, die eine Erstattung von Heilpraktikerleistungen vorsah, bringt uns schon allein aufgrund dessen in eine besondere Verantwortung.

Der zweite Ansatz bildete den Brückenschlag zwischen konventioneller – ich sage bewußt – Schulmedizin und den anderen Wegen der Medizin. Sich auf dieser Brücke zu bewegen, glich schon eher einem Drahtseilakt, und brachte auch zum Teil unlösbare Definitionsprobleme mit unserem Begriff Naturheilkunde im klassischen Sinne.

Ist es schon deshalb Naturheilkunde, wenn man im Rahmen einer medizinischen Behandlung auf natürliche statt auf künstlich hergestellte pharmazeutische Präparate zurückgreift? Oder muß man umgekehrt einen Einsatz eines künstlich hergestellten Präparats, das den Selbstheilungsprozeß des Körpers in Gang setzt, als nicht natürlich ablehnen? Der Begriff Natur verlangt somit weitergehende Brückenschläge, wobei bereits auch das Bild der Brücke schon zu statisch ist. Vielmehr sind es die Wechselbeziehungen zwischen den Bereichen und Spannungen und Entspannungen, die uns zu einem weitergehenden Begriff der Naturheilkunde verhelfen. Naturheilkunde in diesem Sinn hat dann etwas mit Kompetenzförderung im Umgang mit diesen Wechselbeziehungen zu tun, und zwar in vielerlei Bereichen: Kompetenzförderung des Körpers zur Gesunderhaltung bzw. zur Beseitigung von Krankheiten. Kompetenzförderung des Patienten im Sinne der Gesundheitsförderung und des Umgangs mit der Natur.

Kompetenzförderung aber auch im Sinne des partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Heilbehandler und Patient zur Stärkung der Eigenverantwortung im Gesundheitswesen.

Und damit haben wir die letzte – und für uns als Krankenversicherer wichtige – Brücke geschlagen, nämlich die Kompetenzförderung des Patienten als Mitglied einer Versichertengemeinschaft, weg von der Solidarität hin zur Subsidiarität, zur Unterstützung der Selbsthilfe. Es würde sich daher unmittelbar eine einfache Umbenennung unseres Förderpreises anbieten, nämlich Förderpreis zur Kompetenz-

---

förderung im Gesundheitswesen. Aber unabhängig von dem scheußlichen Wortgebilde, bietet es sich an, auf unseren ursprünglichen Begriff zurückzugreifen.

Kompetenz setzt Information und Kommunikation voraus, wesentliche Bestandteile eines durchaus zulässigen, weiter umfassenden Naturbegriffes, der Natur als ganzheitliches System der Wechselwirkung von Kräften und interaktive Kommunikation dazwischen versteht. Analog läßt sich da auch der Ökonomieansatz einbringen.

Die mit dem Förderpreis bisher prämierten Arbeiten dienten dazu, genau diese Kompetenzimpulse voranzubringen und damit einen Personenkreis zu fördern, zu dem speziell die von uns geschaffenen Versicherungsprodukte in Richtung Eigenverantwortung hervorragend passen.

Auch die Natur und die in ihr ablaufenden Prozesse zeichnen sich dadurch aus, daß die Gesetze der Wechselwirkung und somit auch der Ökonomie regieren.

Häufig können mit wenig Aufwand und begleitet von positiver Motivation sehr gute Erfolge erzielt werden. Werden die im Organismus vorhandenen natürlichen Tendenzen zu Reparaturvorgängen und Selbstheilung derart optimal gefördert, so steht man häufig staunend vor der dadurch demonstrierten günstigen Aufwand-Nutzen-Relation.

Als Beispiel hierfür kann man den Bereich der Homöopathie oder auch die Ernährungstherapie aufführen.

Und genau dieser Gedanke der Ökonomie ist ebenfalls eine Basis der Förderpreis-Ausschreibung. Für einen Krankenversicherer, der auch originär-ökonomische Prinzipien als Grundlage seiner Aufgabenbewältigung als Kostenträger im Gesundheitswesen verfolgt, liegt nichts näher, als solche ökonomieorientierten Bewegungen zu fördern.

---

Was bei einer erfolgreichen Anwendung von Naturheilverfahren deren immer mehr wachsende Popularität ausmacht, sind genau jene Merkmale, die auch der Continentale Förderpreis für Naturheilkunde für sich beansprucht. Geht man also über die ganz strenge Definition von Naturheilkunde hinaus und beleuchtet die dahinterstehenden Grundprinzipien, so passen diese genau auf die Idee unseres Förderpreises. Daher ist der Continentale Förderpreis für Naturheilkunde mehr als nur eine Bezeichnung, und es spricht also alles dafür, die Bezeichnung „Continentale Förderpreis für Naturheilkunde“ beizubehalten.

Doch nunmehr möchte ich Sie nicht länger auf die Folter spannen und komme zum Juryurteil und damit zur Nennung der Preisträger des Continentale Förderpreises 1998.

Insgesamt wurden 39 Bewerbungen für den Förderpreis eingereicht. Die große Zahl der eingereichten Arbeiten erforderte eine konzentrierte Auswahlarbeit.

Das gemeinsame Votum für die Arbeit „Autogenes Training in der Augenheilkunde, dargestellt am Beispiel des Glaukoms“ von Frau Prof. Ilse Stempel und Herrn Dr. Gert Kaluza, Universität Marburg, als Träger des ersten Preises, ist eine herausragende Anerkennung für einen Weg, den bisher nahezu ausschließlich zum passiven Ertragen therapeutischer Maßnahmen verurteilten Betroffenen in die Lage zu versetzen, eigeninitiativ und aktiv dem Krankheitsgeschehen zu begegnen.

Durch das Erlernen und Ausüben des autogenen Trainings wird eine klassische Methode eingesetzt, die ganzheitlich umgreifend körperliche und psychische Aspekte des Krankheitsgeschehens an den Augen im therapeutischen Konzept berücksichtigt und damit den Weg zum aktiven Krankheitsmanagement – durch den Betroffenen gestaltet – eröffnet.

---

Fast nahtlos fügt sich die Arbeit des Diplom-Pädagogen Wolfgang Hätscher-Rosenbauer, Bad Vilbel, „Augenschule für gesundes Sehen“ an die obengenannte Arbeit an, nicht nur weil es auch hier um das Thema „Auge“ geht. Vielmehr fand die Jury den Aspekt primärer oder sekundärer Vorbeugung von Sehfehlern deshalb so herausragend, weil als Zielgruppe nahezu die gesamte Bevölkerung in Frage kommt, damit also die Popularität gegeben ist und außerdem die gut erreichbare tägliche Umsetzbarkeit der Theorie in die Praxis für die Praktikabilität des Konzeptes spricht. Beide Aspekte sind in besonderer Weise ausgeprägt.

Die Anregung und Anleitung zum praktischen Handeln mit dem Ziel der Gesunderhaltung und die Motivation zur Nutzung natürlicher vorhandener Bedingungen erscheinen insgesamt der Jury als ein preiswürdiges Konzept und als wichtiger Baustein in der Gesamthematik „Umgang mit den Augen“.

Unter dem Aspekt der Vermeidung von gesundheitlichen Schädigungen der Augen in Belastungssituationen ist dann die dritte von der Jury für preiswürdig gehaltenen Arbeit des Augenarztes Dr. Armin Hauck, Hamburg, zu sehen: „VisuRelax® – Ein Trainingsprogramm gegen Bildschirmstreß“. Inhaltlich ergänzt sie die Gesamthematik „Umgang mit den Augen zur Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung“ in hervorragender Weise. Es wird gewürdigt, daß Dr. Hauck erkannt hat, daß die Popularität seiner Arbeit auch mit der stetig gewachsenen Zahl von „Augenarbeitern“ wachsen wird. Sich einzustellen auf die stetig zunehmenden, die Augen anstrengenden Bildschirmtätigkeiten bedeutet sicher auch aktives Handeln, nachdem sich Erkenntnisse und Willen zu der Thematik beim Betroffenen entwickelt haben.

Andererseits eröffnet es aber auch Möglichkeiten, die nicht nur körperlichen, sondern auch seelischen Belastungen des tagtäglichen Umgangs mit dem Werkzeug „Bildschirm“ zu steuern und selbst

---

positiv zu beeinflussen. Hier ist sowohl ein praktikables und populäres Modell vorzufinden, aber auch wegen der Originalität und der Ökonomie schätzt die Jury die Arbeit als preiswürdig ein.

Somit decken schließlich alle drei Arbeiten das Thema „Auge“ in unterschiedlicher Weise mit unterschiedlichen Ansätzen bezüglich Therapie und Prophylaxe ab. Zusammengenommen sind nahezu alle Teile der Bevölkerung angesprochen, werden zum aktiven Einsatz für Gesundheit und Krankheit angeregt und auch motiviert, körpereigene positiv regulierende Mechanismen anzuregen und damit die selbstheilenden Tendenzen des Organismus zu fördern.

Den Geist und die Zielsetzung, wie sie für den Förderpreis in den Ausschreibungsbedingungen formuliert sind, haben diese drei Arbeiten nach Auffassung der Jury am besten repräsentiert und mittel- bis langfristig kann eine positive Tendenz der Kostenentwicklung erwartet werden, wenn sich solche Denkmodelle auch nur in Teilen des Gesundheits-/Krankheitswesens durchsetzen.

---

## Grußwort

Dr. med. Veronica Carstens  
zur Verleihung des Continentale Förderpreises für Naturheilkunde  
am 30.9.1998 in Rostock-Warnemünde

Auch in diesem Jahr hat „Die Continentale“ eine glückliche Hand bei der Auswahl der Projekte für den Förderpreis. Denn es sind drei Themen, die heute vielen Menschen Sorgen machen.

An erster Stelle möchte ich die zunehmende Belastung durch digitale Systeme nennen. Man spürt es; man ahnt die Zusammenhänge; in den Medien werden sie mal verharmlost, mal hochgespielt. Wer kann es beweisen? Noch wichtiger ist die immer wieder gestellte Frage: Wer hat eine Lösung des Problems, einen Schutz vor der Ausstrahlung der uns in vielerlei Form bedrohenden Gefahr von Computern, Handys und anderen Geräten.

EEG-Messungen zeigten deutliche Veränderungen im Hirnstrombild, wenn digitale Systeme oder einzelne Teile wie Chips in der Nähe von Probanden getestet wurden. Die Betroffenen selber stellen eine zunehmende Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche, mangelnden Antrieb und emotionale Labilität fest.

Lassen sich „Bildschirmarbeiter“ auf die einfach umsetzbaren Übungen ein, die Herr Dr. Armin Hauck in seiner Arbeit „VisuRelax® – Ein Trainingsprogramm gegen Bildschirmstreß“ beschreibt, so kann tatsächlich Entlastung erreicht werden.

Beim Lesen der drei Arbeiten erfaßt den Leser deshalb ein Gefühl der Erleichterung und Hoffnung. Denn hier scheint sich ein Weg aus einer zunehmenden Bedrohung abzuzeichnen.

Der neue Therapieansatz beim Glaukom – die Anwendung des auto-genen Trainings – ist überzeugend und verdient einen Förderpreis.

---

Als ich vor vielen Jahren in einer sehr anstrengenden Zeit einen erhöhten Augendruck hatte, antwortete mir der ansonsten von mir sehr verehrte Augenarzt auf meine Frage, ob nicht psychische Zusammenhänge der Auslöser sein könnten, „Nein, damit hat das nie etwas zu tun“.

Das Buch „Autogenes Training in der Augenheilkunde“ von dem Psychologen Dr. Gert Kaluza und der Augenärztin Prof. Dr. Ilse Stempel ist verständlich und überzeugend geschrieben. Es bezieht den Patienten ein – der beste Weg zum Erfolg bei allen chronischen Krankheiten.

So ist hier ein Hoffnungszeichen gesetzt für diejenigen, die sich bei der Diagnose „Glaukom“ machtlos vor ein unabwendbares Schicksal gestellt fühlen.

Es kommt hinzu, daß das autogene Training nicht nur für die Augen, sondern ebenso für den ganzen Körper wohltuend ist.

Der zweite Preis betrifft ebenfalls die Augen. Diese werden heute mehr beansprucht als je zuvor: durch Arbeiten am Computer, Lesen von Zeitungen und Büchern, deren Schrift im Vergleich zu früheren Zeiten sehr viel kleiner geworden ist, und durch das Fernsehen. Wer ahnt schon, daß man den Augen etwas Gutes tun, ihnen Erholung anbieten und sie schützen kann vor schwerwiegenden Folgeschäden?

Die „Augenschule für gesundes Sehen“ schließlich von Wolfgang Hätscher-Rosenbauer gibt dazu vielerlei Anregungen. Sie sind nicht zeitaufwendig, machen Spaß und sind sogar für die Seele gut – bis hin zur besseren Kontaktaufnahme mit unseren Mitmenschen. Denn manch kurze Bemerkung am Rande läßt uns aufhorchen, weil sie auf nicht wahrgenommene eigene Verhaltensfehler hinweist.

Man kann nur hoffen, daß „Die Continentale“ Wege findet, diese drei Projekte nicht nur ihren Mitgliedern, sondern auch vielen anderen Menschen nahezubringen.

---

## Festrede

Prof. Dr. troph. Michael Hamm, Hamburg

### Gesundheitsbewußte Lebensführung Eine Herausforderung für die Continentale?!

Was kann der Ernährungswissenschaftler zur Thematik des diesjährigen Continentale Förderpreises für Naturheilkunde beitragen? In diesem Zusammenhang möchte ich das bekannte Zitat anführen „Das Auge ißt mit“. Ernährung ist eben mehr als nur Kalorien- und Nährstoffaufnahme.

Menschen verbinden Essen und Trinken stets auch mit Genuß und Feier, Kommunikation und Interaktion. Die Sinnesorgane sind entscheidend am gesunden Eßgenuß beteiligt. Und was Augen, Nase und Gaumen erfreut, läßt einem das Wasser im Munde zusammenlaufen, fördert die Funktion der Verdauungsorgane und schafft somit die Grundbedingungen für die richtige Verwertung der Nahrung. Das sinnliche Vergnügen am Essen macht die Nahrungsaufnahme zur persönlich richtigen Wohlfühl-Ernährung.

Diese Überlegungen gelten natürlich auch für den Bewegungsbereich – die Freude an körperlicher Aktivität und das Wohlbefinden, das damit verbunden ist.

Gesund genießen zu können bzw. dies zu erlernen ist sicherlich ein unverzichtbares Element für erfolgreiche Prävention. Solche Überlegungen waren schließlich schon vor 10 Jahren ausschlaggebend bei der Continentale, als der Entschluß gefaßt wurde, ein handlungsorientiertes und am persönlichen Wohlbefinden orientiertes Gesundheitsangebot zu entwickeln. Und was kann einer Versicherung besser passieren als Kunden, die sich rundum wohl fühlen?

---

Worauf kommt es im einzelnen an?

Der Schlüssel zu Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden liegt in der persönlichen Lebensweise. Neben der körperlichen Aktivität sind vor allem die Ernährungsgewohnheiten ausschlaggebend. Körperliche Inaktivität und Fehlernährung zählen jedoch zu dem in der Bevölkerung verbreiteten, gesundheitlichen Fehlverhalten. Erfolgreiche Präventionskonzepte müssen demzufolge Änderungen im Lebensstil zum Ziel haben und sich am klassischen und ganzheitlichen Diätverständnis von „diaita“ (griechisch = gesunde Lebensweise) orientieren.

Konsequenterweise entwickelten sich deshalb auch die anfänglichen Continentale Ernährungsforen zum Continentale Gesundheits-Forum. Ernährung, Bewegung und der richtige Umgang mit Streßbelastungen gehören zusammen. Vollwertige Ernährung und genügend Bewegung verbessern den körpereigenen Streßschutz. Und wer sich mehr bewegt, vergrößert auch den Spielraum für Essen-dürfen und Genießen-können.

### **Motivation zur Prävention**

Gesundheit bzw. Prävention braucht das richtige Marketing. Andere Zeiten erfordern neue Wege. Anstelle des erhobenen Zeigefingers und belehrender Gesundheitsgebote sind neue Strategien und Ziele gefragt, die mehr das körperliche Erleben von Gesundheit und das positive Lebensgefühl in den Vordergrund stellen.

Das sinnliche Vergnügen an Gesundheit (Wellness, Wohlfühl-Trend, gesundes Aussehen, „Gut-drauf-sein“) kann im Vergleich zu asketischen und genußfeindlichen Verzichtprogrammen weitaus mehr zu gesundheitsbewußtem Verhalten motivieren. Die Herausstellung von Health-Benefits ist der Heraufbeschwörung von Gesundheitsrisiken sicherlich vorzuziehen.

---

Das Schutzfaktoren-Konzept ist in erster Linie ein positiver Ansatz, der verdeutlicht, daß man etwas aktiv für die eigene Gesundheit tun kann. Das Risikofaktoren-Konzept ist dagegen eher mit Vermeidungs- bzw. Verzichtsstrategien und im ungünstigen Fall auch mit rigiden Kontrollmaßnahmen oder gar Verboten verbunden.

Es entspricht dem sozialen Marketing, wenn der Zielgruppe „junge Menschen“ eine gesunderhaltende Ernährung mit dem Attribut „Fitness-Ernährung“ schmackhaft gemacht wird. Wenn es gelingt, die Menschen zu motivieren und zu aktivieren, ist das die beste Prävention.

### **Veränderte Sichtweise auch im Teilbereich Ernährung**

Negativ zu beurteilen ist die jahrelange einseitige Betrachtung der Ernährung nur durch die „Kalorienbrille“. Kritisch hinterfragt werden müssen auch alle sektiererischen Diätideologien und starren Essensvorschriften (rigide Kontrolle), der Personenkult um sogenannte Diäterfinder und ein dann oft erschreckender Mangel an Toleranz. Alles dies schreckt Menschen, die sich bewußt ernähren wollen, eher ab.

Hinzu kommt die Widersprüchlichkeit der Ernährungsinformationen bzw. in den Aussagen der Ernährungsexperten, die zunehmend zu Kritik und Unzufriedenheit bei der Bevölkerung führen. So wird der Informationszuwachs eher als Anstieg der Desinformation bewertet.

Letztlich muß auch berücksichtigt werden, daß das Rationalitätsprinzip in der Ernährungsaufklärung nicht greift. Botschaften werden nicht allein deshalb schon verhaltenswirksam, weil sie an die Vernunft appellieren. Für eine dauerhafte Verhaltensänderung im Ernährungs- und übrigens auch Bewegungsbereich ist es unverzichtbar, daß das neue Verhalten persönlich zufriedenstellend ist, Spaß macht und das Wohlbefinden steigert.

---

### **Das sinnliche Vergnügen an Gesundheit inspiriert zu einer gesünderen Lebensweise**

Die Bausteine für eine gesundheitsbewußte Lebensführung in diesem Sinne bewußt zu machen und zu vermitteln, ist das Hauptanliegen des Continental Gesundheits-Forums. Dazu gehört auch das interdisziplinäre Team aus Arzt, Ernährungsberater und Sporttherapeuten.

Die Zielgruppe für einen präventiven Lebensstil – und damit auch der ideale Kunde der Continental – läßt sich am besten wie folgt beschreiben:

- Ich versuche, mich durch sportliche Betätigung fit zu halten.
- Mein Ziel ist es, Körper und Seele in Einklang zu bringen.
- Ich habe ein ausgeprägtes Interesse an Ernährungsfragen.
- Ich lege Wert darauf, die Dinge positiv zu sehen.

So gesehen ist es auch verständlich, daß die bisher erfolgreichsten Gesundheits-Foren mit sportlichen Aktivitäten stattfanden. Eine weitere sehr aufgeschlossene Zielgruppe sind auch junge Familien mit Kindern, die an der Gesundheits- und speziell Ernährungsthematik ein großes Interesse haben. Ebenso wichtig sind diejenigen Menschen, die aus beruflichen Gründen ihre Gesundheit als wichtigstes Kapital verstehen.

Diesen Zielgruppen fundierte, praxisnahe und handlungsorientierte Informationen in Form von motivierenden Medien und Seminaren mit auf den Weg zu geben, ist eine vordringliche und gleichermaßen befriedigende Aufgabe.

Die Elemente und Inhalte des Continental Gesundheits-Forums entsprechend dem aktuellen Kenntnisstand der Gesundheitsförderung und Präventionsforschung. Für mich als Wissenschaftler besteht die

---

Möglichkeit, die wissenschaftlich begründeten Ansätze in der Praxis zu erproben.

Die aus Versicherungssicht berechtigte Frage: „Kommt es auch zum Abschluß beim Kunden“ muß jedoch aus wissenschaftlicher Sicht ergänzt werden: „Hat auch eine Verhaltensänderung bei Teilnehmern des Gesundheits-Forums stattgefunden?“

Die Voraussetzungen dafür noch weiter auszubauen und den wissenschaftlich notwendigen Erfolgsnachweis zu erbringen, ist mein persönliches Anliegen an die weitere Zusammenarbeit mit der Continentale.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und den Gestaltern des Continentale Gesundheits-Service eine gesunde Zukunft und Karriere.

(Prof. Dr. troph. Michael Hamm, Fachhochschule Hamburg,  
Fachbereich Ökotrophologie,  
Lohbrügger Kirchstraße 65,  
21033 Hamburg)

---

## **Juryvotum**

---

Es wurden bis zum 26. Januar 1998 (Einreichungsfrist) 39 Bewerbungen für den Förderpreis 1998 eingereicht. Die große Zahl der eingereichten Arbeiten erforderte eine konzentrierte Auswahlarbeit.

Das gemeinsame Votum für die Arbeit „Autogenes Training in der Augenheilkunde, dargestellt am Beispiel des Glaukoms“ von Frau Prof. Ilse Stempel und Herrn Dr. Gert Kaluza, Universität Marburg, als Träger des ersten Preises ist eine herausragende Anerkennung für einen Weg, den bisher nahezu ausschließlich zum passiven Ertragen therapeutischer Maßnahmen verurteilten Betroffenen in die Lage zu versetzen, eigeninitiativ und aktiv dem Krankheitsgeschehen zu begegnen. Durch das Erlernen und Ausüben des Autogenen Trainings wird eine klassische Methode eingesetzt, die ganzheitlich umgreifend körperliche und psychische Aspekte des Krankheitsgeschehens an den Augen im therapeutischen Konzept berücksichtigt und damit den Weg zum aktiven Krankheitsmanagement – durch den Betroffenen gestaltet – eröffnet.

Fast nahtlos fügt sich die Arbeit des Diplom-Pädagogen Wolfgang Hätscher-Rosenbauer, Bad Vilbel, „Augenschule für gesundes Sehen“ an die obengenannte Arbeit an, nicht nur weil es auch hier um das Thema „Augen“ geht. Vielmehr fand die Jury den Aspekt primärer oder sekundärer Vorbeugung von Sehfehlern deshalb so herausragend, weil als Zielgruppe nahezu die gesamte Bevölkerung in Frage kommt, damit also die Popularität gegeben ist und außerdem die gut erreichbare tagtägliche Umsetzbarkeit der Theorie in die Praxis für die Praktikabilität des Konzeptes spricht. Beide Aspekte sind in besonderer Weise ausgeprägt.

Die Anregung und Anleitung zum praktischen Handeln mit dem Ziel der Gesundheitserhaltung und die Motivation zur Nutzung natürlich vorhandener Bedingungen erschienen insgesamt der Jury als ein preiswürdiges Konzept und als wichtiger Baustein in der Gesamthematik „Umgang mit den Augen“.

Unter dem Aspekt der Vermeidung von gesundheitlichen Schädigungen der Augen in Belastungssituationen ist dann die dritte von der

---

Jury für preiswürdig gehaltene Arbeit des Augenarztes Dr. Armin Hauck, Hamburg, zu sehen „VisuRelax® – Ein Trainingsprogramm gegen Bildschirmstreß“. Inhaltlich ergänzt sie die Gesamthematik „Umgang mit den Augen zur Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung“ in hervorragender Weise. Es wird gewürdigt, daß Dr. Hauck erkannt hat, daß die Popularität seiner Arbeit auch mit der stetig gewachsenen Zahl von „Augenarbeitern“ wachsen wird. Sich einzustellen auf die stetig zunehmenden, die Augen anstrengenden Bildschirmtätigkeiten bedeutet sicher auch aktives Handeln, nachdem sich Erkenntnisse und Willen zu der Thematik beim Betroffenen entwickelt haben.

Andererseits eröffnet es aber auch Möglichkeiten, die nicht nur körperlichen, sondern auch seelischen Belastungen des tagtäglichen Umgangs mit dem Werkzeug „Bildschirm“ zu steuern und selbst positiv zu beeinflussen. Hier ist sowohl ein praktikables und populäres Modell vorzufinden, aber auch wegen der Originalität und der Ökonomie schätzt die Jury die Arbeit als preiswürdig ein.

Somit decken schließlich alle drei Arbeiten das Thema „Auge“ in unterschiedlicher Weise mit unterschiedlichen Ansätzen bezüglich Therapie und Prophylaxe ab. Zusammengenommen sind nahezu alle Teile der Bevölkerung angesprochen, werden zum aktiven Einsatz für Gesundheit und Krankheit angeregt und auch motiviert, körpereigene positiv regulierende Mechanismen anzuregen und damit die selbstheilenden Tendenzen des Organismus zu fördern.

Den Geist und die Zielsetzung, wie sie für den Förderpreis in den Ausschreibungsbedingungen formuliert sind, haben diese drei Arbeiten nach Auffassung der Jury am besten repräsentiert und mittel- bis langfristig kann eine positive Tendenz der Kostenentwicklung erwartet werden, wenn sich solche Denkmodelle auch nur in Teilen des Gesundheits-/Krankheitswesens durchsetzen.

Prof. Dr. Peter Matthiessen  
Sprecher der Jury

Dr. Jürgen Wentzek  
Moderator der Jurysitzung  
am 11. März 1998

---

## **Die Preisträger und ihre Arbeiten**

---

Continentale Förderpreis  
für Naturheilkunde 1998

Prof. Dr. med. Ilse Stempel  
Priv.-Doz. Dr. Gert Kaluza

Autogenes Training in  
der Augenheilkunde,  
dargestellt am Beispiel  
des Glaukoms

---

**Kurzbiographie**  
**Prof. Dr. med. Ilse Stempel**



Prof. Dr. med. Ilse Stempel, Jahrgang 1946, erhielt 1973 ihre ärztliche Approbation und begann die Facharztausbildung an der Universitäts-Augenklinik in Marburg, die sie 4 Jahre später mit der Anerkennung als Fachärztin für Augenkrankheiten abschloß. Zwischenzeitlich erfolgte eine viermonatige Ausbildung am histologischen Labor der Universitäts-Augenklinik in Hamburg bei Prof. Naumann sowie ein Studienaufenthalt bei dem international anerkannten Augenpathologen Prof. Zimmerman in Washington. Prof. Dr. Stempel war ab 1978 Oberärztin an der Universitäts-Augenklinik in Marburg und erhielt 1987 eine Professur mit eigenem Funktionsbereich für Ophthalmopathologie. Seit 1988 ist sie stellvertretende geschäftsführende Direktorin.

Als Leiterin der Poliklinik hat sie täglich mit vielen Patienten zu tun. Dabei legt sie besonderen Wert auf das Erkennen der psychosomatischen Zusammenhänge bei Augenerkrankungen, die möglichst auch dem Patienten bewußt werden sollten. Auch verschiedene Forschungsprojekte versuchen, diese Zusammenhänge darzustellen und zu klären.

Von vielen weiteren interessanten Aktivitäten ist besonders zu erwähnen, daß Prof. Dr. Stempel sich intensiv mit Glaukumforschung befaßte. So war sie Autorin des Films „Das akute Glaukom“. Dieser Film wurde 1980 mit dem Prädikat „Summa cum laude“ ausgezeichnet. Er erhielt die Goldmedaille für den besten Film seiner Gattung sowie die Grand-Prix-Medaille für den besten Film der Medikinale international 1980, einem internationalen Filmwettbewerb für medizinische Filme.

---

**Kurzbiographie**  
**Priv.-Doz. Dr. G. Kaluza**



Dr. Gert Kaluza, Jahrgang 1955, studierte Psychologie und Pädagogik an den Universitäten in Gießen und Marburg. Nach abgeschlossenem Studium war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Sportwissenschaft, Arbeitsbereich Sportpsychologie der Universität Gießen und danach im Projekt „Entwicklung und Evaluation eines Streßpräventionsprogrammes“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln. Der Promotion zum Dr. rer.biol.hum. an der Medizinischen Hochschule Hannover im Februar 1990 folgte im Dezember 1991 die Zertifizierung zum Klinischen Psychologen/ Psychotherapeuten und später zum Supervisor durch den Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP).

Seit 1992 ist er am Institut für Medizinische Psychologie im Fachbereich Humanmedizin der Universität Marburg tätig. Seine Arbeitsschwerpunkte sind Streß und Streßbewältigung, chronische Schmerzen sowie die Konzeption und Evaluation psychologischer Interventionen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Darüber hinaus ist er als Trainer, Berater und Supervisor im Bereich der psychologischen Gesundheitsförderung tätig. Das von ihm verfaßte Streßpräventionsprogramm „Gelassen und sicher im Streß“ (Springer-Verlag, Heidelberg 2. Aufl. 1996) findet seit vielen Jahren bundesweit Verbreitung und Anwendung.

Anfang 1998 erfolgt die Habilitation für das Fachgebiet Medizinische Psychologie an der Universität Marburg mit einer Arbeit zum Thema „Belastungsverarbeitung und Gesundheit – Evaluation gesundheitspsychologischer Interventionen in der primären Prävention“.

---

**Die Arbeit „Autogenes Training in der Augenheilkunde“  
dargestellt am Beispiel des Glaukoms  
(erschienen im Kaden-Verlag 1994, ISBN 3-922777-15-5)**

Beim Glaukom (grüner Star) handelt es sich um ein Krankheitsbild, bei dem der erhöhte Augeninnendruck zu Schäden der Sehnerven und damit zur Erblindung führen kann. Jeder 10. Erwachsene jenseits des 40. Lebensjahres weist einen erhöhten Augeninnendruck auf. Zwischen 500.000 und 1.000.000 Menschen sind nach Schätzungen in Deutschland manifest an einem Glaukom erkrankt.

Die Möglichkeit, an einem Glaukom zu erkranken, steigt signifikant mit zunehmendem Lebensalter. Außerdem ist bekannt, daß Streß den Augeninnendruck erhöhen kann (über Anstieg des Adrenalinpiegels im Blut). So ergab sich die Fragestellung, ob man über Mechanismen, die den Adrenalinpiegel senken können und damit ein Umschwingen von erhöhtem Sympathicotonus auf Normalzustand oder Vagotonie (wie z.B. im Schlaf) auch Effekte auf den Augeninnendruck erreichen kann.

Daraus entstand ein interdisziplinäres Forschungsprojekt zwischen der Universitäts-Augenklinik Marburg (Prof. Stempel) und dem Institut für medizinische Psychologie (Priv.Do. Dr. Kaluza). Die Patienten rekrutierten sich aus der Klinik sowie von niedergelassenen Augenärzten. Die gesamten ophthalmologischen Begleituntersuchungen wurden in der Universitäts-Augenklinik durchgeführt. Das autogene Training leitete Dr. Kaluza. Von ihm und seinen Mitarbeitern wurde auch die psychologischen Begleitforschungen durchgeführt. Die gemeinsamen Ergebnisse zeigten einerseits, daß Streß zu höheren Augeninnendruckwerten führen kann und andererseits, daß Entspannungsmethoden den intraokularen Druck senken können. Das summarische Gesamtergebnis erbrachte, daß der Augeninnendruck bei allen Patienten mit dem sogenannten Weitwinkelglaukom beeinflußt wurde. Am Ende des Trainingsprogrammes konnte bei 43 % der Patienten die Medikamentendosierung reduziert oder

---

zum Teil abgesetzt werden, allerdings mit der Maßgabe einer kontinuierlichen engmaschigen augenärztlichen Kontrolle. 57 % der Patienten bleiben bei einer medikamentösen Therapie. Die Werte waren jedoch deutlich auf niedrigerem Niveau. Alle Patienten äußerten sich sehr positiv über das autogene Training, auch ihre allgemeine psychische Situation empfanden sie als deutlich gebessert.

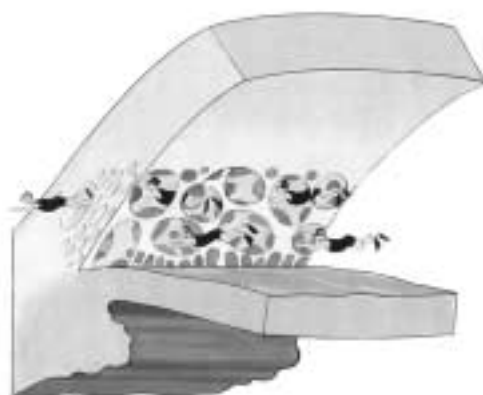
Die Ergebnisse wurden in mehreren wissenschaftlichen Publikationen dargestellt. Besonders hervorzuheben ist darunter das Buch „Autogenes Training in der Augenheilkunde“, das absichtlich sehr allgemein verständlich geschrieben wurde, damit außer Ärzten, Psychologen, autogenen Trainingslehrern auch Glaukomapatienten davon profitieren.

Das Buch enthält sowohl die theoretischen Hintergründe wie die praktischen Übungen, als auch die Forschungsergebnisse, die mit autogenem Training bei Patienten in der Augenheilkunde erzielt werden konnten.

---

G. Kaluza und I. Stempel

# Autogenes Training in der Augenheilkunde



dargestellt am Beispiel des Glaukoms

| <b><u>Inhaltsverzeichnis</u></b>   |    |
|--|----|
| <b>Vorwort</b>   | 3  |
| <b>Psychologie und Ophthalmologie</b>  | 7  |
| Einführung   | 7  |
| Psychologische Aspekte des Krankheitsbildes<br>Glaukom („Grüner Star“)         | 18 |
| <b>Medizinische Grundlagen</b>   | 22 |
| Anatomische Darstellung des Auges  | 22 |
| Kammerwasserregulation und<br>intraokularer Druck (IOD)                        | 28 |
| Vegetatives Nervensystem und Auge  | 30 |
| Glaukom  | 35 |
| <b>Autogenes Training</b>  | 42 |
| Historische Entwicklung  | 42 |
| Übungen der Unterstufe   | 42 |
| Physiologische und psychologische Effekte                                      | 48 |
| Indikationen und Kontraindikationen  | 52 |
| Einführung: Autogenes Training<br>in der Ophthalmologie                        | 53 |
| Eigene Studien zur Wirksamkeit des<br>Autogenen Trainings bei Glaukompatienten | 54 |
| <b>Entspannungs- und Visualisierungstraining<br/>für Glaukompatienten</b>      | 63 |
| Ziel und methodischer Ansatz   | 63 |
| Inhaltlicher Aufbau  | 64 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Durchführung des Trainings</b>                   |     |
| Teilnahmekriterien                                  | 66  |
| Kursleiter  | 66  |
| Zeitlicher Aufbau                                   | 66  |
| Durchführung in Gruppen                             | 67  |
| Begleitende Druckkontrolle<br>und Medikation        | 67  |
| Häusliche Übungen                                   | 68  |
| Hinweise zur Gesprächsführung<br>und Gruppenleitung | 68  |
| Beschreibung der einzelnen Sitzungen                | 69  |
|   | 71  |
| <b>Überblick über den Trainingsaufbau</b>           | 105 |
| <b>Nachwort</b>                                     | 107 |
| <b>Literatur</b>                                    | 109 |
| <b>Anhang: Trainingsmaterialien</b>                 |     |
| – Merkblatt: „Anleitung zur<br>Muskelentspannung“   | 117 |
| – Text: „Was ist und wie geschieht<br>Entspannung?“ | 117 |
| – Übungsprotokoll                                   | 125 |
|   | 132 |

---

## Psychologie und Ophthalmologie

*So wie man nicht die Augen ohne den Kopf,  
den Kopf nicht ohne den Körper,  
so sollte man den Körper  
nicht ohne die Seele behandeln.  
(Sokrates)*

### Einführung

Das medizinische Denken erlebt bereits seit geraumer Zeit einen tiefgreifenden Wandel des vorherrschenden Krankheitsparadigmas. Das biomedizinische Krankheitsmodell wird zunehmend durch eine umfassendere bio-psycho-soziale Perspektive von Krankheit und Gesundheit abgelöst [22]. Sowohl bei der Entstehung von Krankheiten als auch in deren Verlauf und bei deren Behandlung stehen die biologischen Prozesse hiernach in enger Wechselwirkung mit psychologischen Vorgängen (z. B. der Wahrnehmung, gedanklichen Einstellungen, Gefühlen, Bewältigungsversuchen) und sozialen Faktoren (insbesondere dem familiären und beruflichen Umfeld).

Diese Zusammenhänge bleiben dabei nicht auf einige wenige sogenannte psychosomatische Erkrankungen beschränkt. Mehr und mehr medizinische Fachdisziplinen von der Kardiologie, der Gynäkologie und der Dermatologie über die Onkologie und Anaesthesiologie bis hin zu den traditionell sehr stark somatisch orientierten operativen Fächern wie der Chirurgie und der Orthopädie [103, 108]

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

tragen der Erkenntnis von den engen Wechselbeziehungen zwischen biologischen und psychologischen Prozessen Rechnung und beginnen, den ganzen Menschen als „Körper und Seele in einer Umgebung“ in das Zentrum ihrer jeweiligen diagnostischen und therapeutischen Bemühungen zu rücken.

Auch in der Augenheilkunde mehren sich die Stimmen, die eine stärkere Berücksichtigung psychosozialer Aspekte bei Augenstörungen fordern [89]. Diese haben allerdings lange Zeit keinen breiten Widerhall gefunden. Vorherrschend in der Augenheilkunde ist heute nach wie vor ein einseitig organzentriertes Denken, das mit der Erfindung des Augenspiegels durch H. v. Helmholtz im Jahre 1851 seinen Aufschwung nahm und seitdem die Augenheilkunde beherrschte. Die Anatomie und Physiologie des Auges und deren Pathologie wurden im Detail erforscht, und neue technologische Entwicklungen erlauben inzwischen immer kompliziertere diagnostische Maßnahmen und operative Eingriffe in das Auge. Die starke Spezialisierung auf das kleine, hochkomplexe Organ Auge birgt für den Ophthalmologen zugleich die Gefahr, über der Detailarbeit das Eingebundensein der Augen in das Gesamt der lebendigen leib-seelischen Wechselbeziehungen aus dem Blick zu verlieren. So verwundert es nicht, wenn klinische Beobachtungen und Erfahrungen über psychosomatische Prozesse am und im Auge mehr und mehr in den Hintergrund gerieten, ja sogar zunehmender Mißachtung anheimfielen. Pointiert formuliert geht die Mehrheit der Ophthalmologen heute von der Vorstellung aus, daß das Auge ein vom übrigen Organismus weitgehend unabhängiges Organ sei, das einer Kamera gleicht und deren Störungen auf mechanischem Wege operativ oder medikamentös-kurativ zu beheben sind.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

### **Psychologische Aspekte des Glaukoms („Grüner Star“)**

Wer in der augenärztlichen Praxis tätig ist, hat oft das Gefühl, Glaukom-Patienten seien eine besondere „Sorte Mensch“. Inzwischen liegen verschiedene Studien vor, die sich mit der Psyche von Glaukom-Patienten beschäftigen [6, 4]. Schoenberg [82] kommt zu dem Ergebnis, daß Angstzustände einen Faktor der Augeninnendruckerrhöhung darstellen und Diagnose und Behandlung des Glaukoms unvollständig sind ohne die Betrachtung des emotionalen Umfeldes des Patienten und des Ausmaßes, mit dem sein Verhalten von Emotionen beherrscht wird. Magitot [64] bezeichnet das Glaukom als „Krankheit der Affektivität“ und der Glaukom-Patient sei „thalamisch hypersensibel“. Vergleicht man die verschiedenen psychologischen Studien, so zeigt sich, daß viele Untersucher zu dem Ergebnis kommen, daß der Glaukom-Kranke eine spezifische Persönlichkeitsstruktur habe [82, 64, 34, 77, 39, 23, 16, 13]. Manche Studien widersprechen dieser These allerdings [7, 11, 31, 102]. Da jedoch sehr unterschiedliche psychologische Testverfahren angewendet wurden, sind die Ergebnisse nicht ohne weiteres vergleichbar.

Ein statistisch gesicherter Zusammenhang zwischen akuten emotionalen Belastungen und einem Glaukomanfall bei Engwinkelglaukomen ist allerdings gegeben [41,15]. Eine charakteristische Persönlichkeitsstruktur des Glaukom-Kranken dagegen läßt sich anhand von Tests nicht ausreichend sichern. Wenn Glaukom-Patienten als psychisch auffällig erscheinen, so entspricht dies eher einer Persönlichkeitsstruktur des „allgemeinen Krankseins“. Ob die Persönlichkeitsveränderungen eine Folge der Erkrankung oder ursächlich an der Entstehung des Glaukoms beteiligt sind,

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

läßt sich nicht ausreichend differenzieren. In unserer Studie [19] wiesen die Glaukompatienten im Vergleich mit der Normalbevölkerung unauffällige Ängstlichkeitswerte sowie eine leicht erhöhte Neigung zu depressiven Verstimmungen und psychophysiologischen Allgemeinbeschwerden auf. Diese Befunde sind am ehesten als Resultat der Erkrankung zu verstehen.

Die Auswirkungen von Streß auf den Augeninnendruck überprüften Grignolo et al. [30]. Mittels diverser Streßtests wurden bei gesunden Versuchspersonen sowie bei Patienten mit Weitwinkel-Glaukom einerseits kurzfristige, andererseits langfristige Streßsituationen geschaffen. Die Resultate deuten an, daß auch bei gesunden Personen unter längerfristigen Streßbedingungen hypertensive Augen-druckveränderungen erzeugt werden können. Dies geschieht nicht bei kurzfristigen Reizen, die andererseits bei Glaukom-Kranken eine Erhöhung des intraokularen Druckes bewirken können. Die Autoren vermuten endokrinologische Ursachen. In die gleiche Richtung deuten auch die Ergebnisse einer Studie von Sauerborn [81], die belegt, daß Kurzsichtige auf Streß mit Erhöhung des Augeninnendruckes reagieren, und zwar signifikant stärker als Normal-sichtige.

In einer eigenen Studie [66] untersuchten wir die Reaktion des Augeninnendruckes von Patienten mit einem Weitwinkel-Glaukom in einer experimentell induzierten Belastungssituation. Hierzu mußten die Patienten unter Zeitdruck und bei störenden Geräuschen Kopfrechenaufgaben lösen. Der Augeninnendruck wurde jeweils vor Beginn und am Ende des Streßtests sowie nach einer sich anschließenden Ruhephase gemessen. Blutdruck und Puls wurden ebenfalls registriert, und die Patienten schätzten ihr jeweiliges Befinden auf einer kurzen Skala zur Erfassung der

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

subjektiven Beanspruchung [68] ein. Daß die experimentelle Situation von den Patienten tatsächlich als belastend empfunden wurde, zeigt sich sowohl in den deutlich angestiegenen Beanspruchungswerten als auch in einer erhöhten physiologischen Aktivierung unmittelbar nach dem Streßtest, wie Abbildung 2 exemplarisch für den diastolischen und den systolischen Blutdruck zeigt. Auch bezüglich des Augeninnendruckes ist ein signifikanter Anstieg der Werte nach der Streßphase zu beobachten, die nach der Ruhephase wieder annähernd das Ausgangsniveau errei-

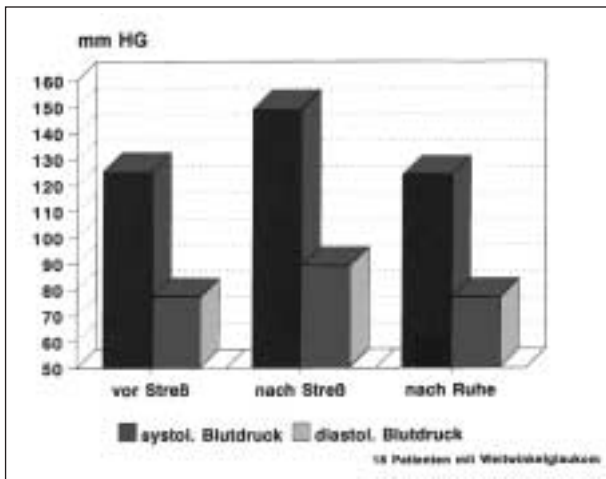


Abbildung 2: Blutdruckreaktion im Streßexperiment. Unter Streßbelastungen geht der Blutdruck hoch, in der nachfolgenden Ruhepause pendelt er sich wieder auf den Ausgangswert ein.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

chen (Abb. 3). Auch diese Studie belegt somit die Streßreagibilität des Augeninnendruckes.

Zusammenfassend kommt man zu dem Ergebnis, daß bei entsprechender okulärer Disposition psychische Faktoren einen Einfluß auf die intraokuläre Drucksituation haben können.

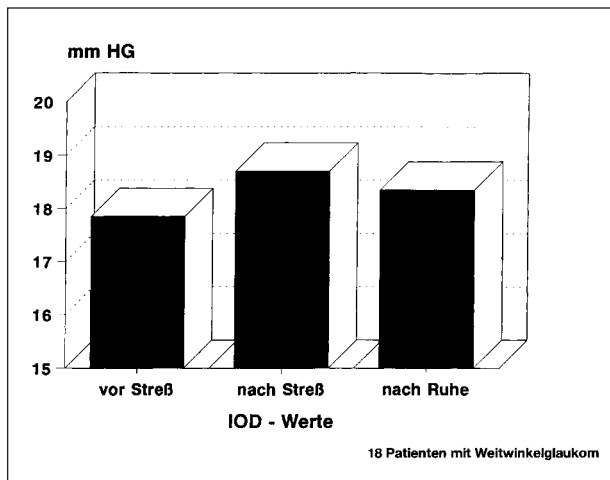


Abbildung 3: Reaktion des intraokularen Druckes im Streßexperiment. Der intraokulare Druck geht unter Streßbedingungen etwas hoch, in der Ruhephase wieder etwa auf den Ausgangswert zurück. Diese Versuche wurden bei Glaukompatienten unter medikamentöser Therapie durchgeführt.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

### **Eigene Studien zur Wirksamkeit des Autogenen Trainings bei Glaukompatienten**

Ausgehend von persönlichen Erfahrungen mit dem AT haben die Autoren dieses Buches im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie die Wirkung des AT in Kombination mit speziellen „Augenübungen“ und Visualisierungsübungen bei Glaukom-Patienten überprüft.

In einem Pilotprojekt nahmen zunächst 12 Patienten mit verschiedenen Glaukom-Formen an dem Trainingsprogramm unter strenger augenärztlicher Kontrolle teil. Augennendruckmessungen wurden an jedem Übungstag vor und nach dem AT durchgeführt. Vor Beginn und am Ende des Trainings erfolgte eine stationäre Aufnahme, um die üblichen Augenuntersuchungen durchzuführen (Visus,

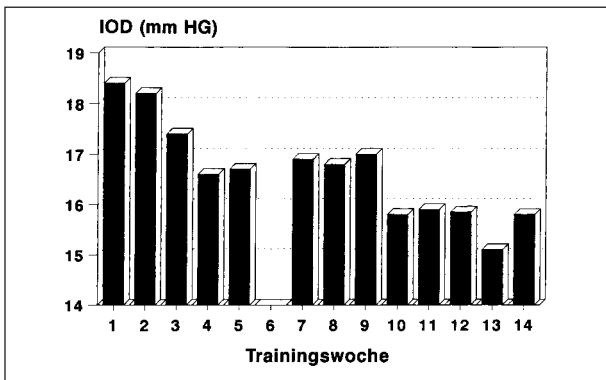


Abbildung 16: Augennendruckwerte (IOD) im Verlauf der 14 Trainingswochen. (Der 6. Kurstag fiel aus.) Ab der 7. Woche wurden zusätzlich Augenübungen in das Basis-AT eingebracht. Im Gesamtverlauf des Kurses zeigen sich abfallende Werte.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

vordere Augenabschnitte, Gonioskopie, Gesichtsfeldprüfung, Augenhintergrunduntersuchungen) und vor allem Tagesprofile des Augeninnendrucks mit Früh- und Spätwerten zu ermitteln.

Die Resultate dieser Pilotstudie waren insgesamt sehr ermutigend [9, 116]. Die Werte des Augeninnendruckes fielen besonders für die Patienten mit einfachem Weitwinkelglaukom kontinuierlich im Verlaufe des Trainings ab (Abb. 16). Auch der Vergleich der vor bzw. nach dem Training ermittelten IOD-Tagesprofile zeigt eine Drucksenkung (Abb. 17). Wichtig ist, daß während des ganzen Trai-

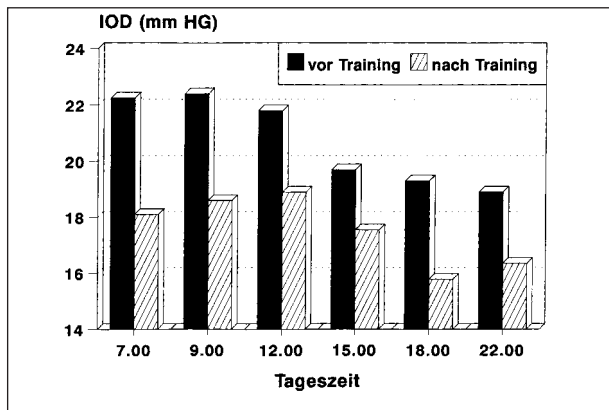


Abbildung 17: Augeninnendruckwerte von Patienten mit verschiedenen Glaukomformen im Tagesverlauf. Vor dem Kursbeginn (schwarze Säulen) waren die Werte höher als am Kursende (schraffierte Säulen). Die Schwankungen der Augeninnendruckwerte im Tagesverlauf sind ein bekanntes Phänomen. Bei den meisten Patienten sind die Druckwerte in den frühen Morgenstunden am höchsten. Nach dem Training zeigt sich der Tagesgang der Werte auf niedrigerem Niveau (schraffierte Säulen).

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

nungsverlaufes die lokale Therapie beibehalten wurde. Umstellungen oder Reduzierungen wurden erst später vorgenommen. Tests zur psychischen Befindlichkeit ergaben, daß diese sich für alle Teilnehmer deutlich verbesserte. Die Patienten werden bisher weiter im Rahmen einer Langzeitstudie kontrolliert.

Aufbauend auf diesen Ergebnissen wurde in einer weiteren Studie der Effekt des Trainingsprogrammes auf Patienten untersucht, die ausschließlich ein chronisches Weitwinkelglaukom haben. Das Trainingsprogramm wurde dabei unterteilt in einen achtwöchigen Grundkurs, der dem Erlernen der Grundstufe des Autogenen Trainings diene, und einen anschließenden ebenfalls achtwöchigen Aufbaukurs, der

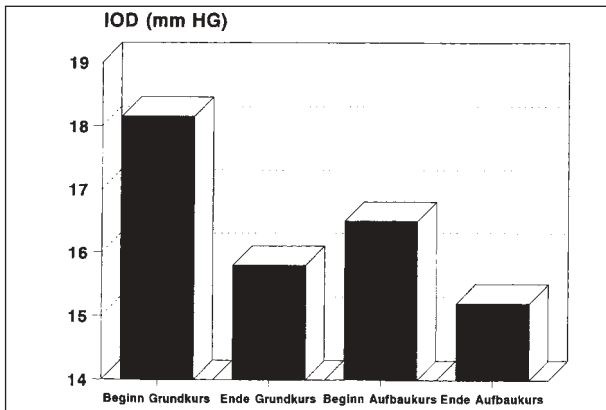


Abbildung 18: Verhalten des Augeninnendruckes im Verlauf des Trainingsprogrammes bei 23 Patienten mit Weitwinkelglaukom. Die Werte fallen zum Ende des Basis-AT ab, steigen zu Beginn des neuen Kursteiles mit zusätzlichen Augenübungen leicht an, um dann weiter abzufallen.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

spezielle Übungen zur Augenentspannung und Visualisierung enthielt. Neben der Eingangs- und Abschlußuntersuchung wurde eine zusätzliche stationäre augenärztliche Untersuchung zwischen dem Grund- und dem Aufbaukurs durchgeführt. Auf diese Weise sollte überprüft werden, ob und inwieweit die speziellen Übungen des Aufbaukurses im Vergleich mit der AT-Grundstufe einen zusätzlichen drucksenkenden Effekt bringen.

Die Daten von 23 Patienten konnten ausgewertet werden. Die Ergebnisse zeigen, daß während der AT-Grundübungen die Werte des Augeninnendruckes kontinuierlich abnehmen, ein weiterer Effekt tritt nach den Visua-

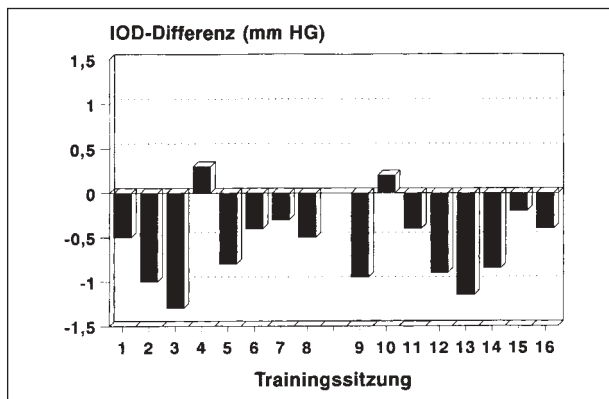


Abbildung 19: Die Augeninnendruckwerte wurden vor und nach jeder einzelnen Trainingssitzung gemessen. Mit Ausnahme des 4. und 10. Übungstages waren die Druckwerte nach dem Üben etwas niedriger als vorher. Die Soforteffekte sind zwar meßbar, aber nicht so deutlich, wie erwartet. Die eigentliche Wirkung des AT zeigt sich eher nach langfristigerem Üben und hat auf die Tageswerte einen deutlicheren Einfluß (s. Abbildung 20).

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

lisierungsübungen auf (Abb. 18). Ob und inwieweit diese Wirkung tatsächlich auf die während des Aufbau-kurses vermittelten Übungen zur Augenentspannung und Visualisierung zurückzuführen ist, läßt sich allerdings nicht endgültig beweisen. Vielleicht hat auch die fort-schreitende Übungspraxis mit der AT-Grundstufe im wei-teren Kursverlauf dazu beigetragen. Diese Frage ist letzt-lich nur durch eine zusätzliche vergleichende Interventi-onsstudie zu klären. Gelegentliche Sprünge in den Kurven kommen vor, werden jedoch im AT-Verlauf häufig be-obachtet, besonders wenn neue Übungsteile eingebracht werden [38].

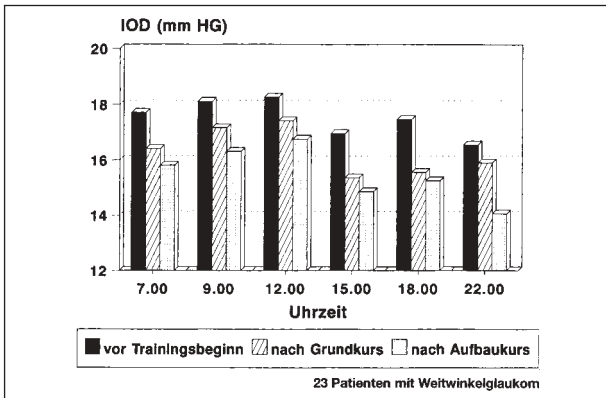


Abbildung 20: Tagesdruckkurve der Patienten mit Weitwinkelglaukom vor Beginn, in der Mitte und am Ende des Trainings (Hauptstudie). Der Augeninnendruck macht im Tagesverlauf physiologische Schwankungen durch. In der Mitte des Übungsprogrammes liegen die Werte niedriger als zur Ausgangssituation, am Ende des Gesamtprogrammes nochmal eine deutlich niedrigere Regulierung des IOD im Tagesverlauf.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

## **Entspannungs- und Visualisierungs- training für Glaukompatienten**

### **Ziel und methodischer Ansatz**

Das im folgende beschriebene Trainingsprogramm verfolgt das Ziel, Patienten, die an einem Glaukom erkrankt sind, zu einer selbstkontrollierten Senkung des intraokularen Druckes zu befähigen. Es geht aus von der Annahme, daß der Augeninnendruck als variable physiologische, Größe in das Gesamt der lebendigen leib-seelischen Wechselbeziehungen eingebunden und einer psychischen Beeinflussung prinzipiell zugänglich ist.

Dem Charakter eines übenden Verfahrens entsprechend ist das Training an der Stärkung von Kompetenzen, z. B. der Körperwahrnehmung, der Entspannung, der Imagination und Autosuggestion orientiert, die dem einzelnen Patienten bei der positiven Beeinflussung, des Augeninnendrucks hilfreich sein können. Eine aufdeckende Problembearbeitung vor dem Hintergrund einer psychogenetischen Hypothese des Glaukoms findet nicht statt. Allerdings können durch die Übungen auch Veränderungen im emotionalen (z.B. in Bezug auf Ängstlichkeit) und kognitiven (z.B. in Bezug auf Leistungsansprüche) Bereich in Gang gesetzt werden, durch die nicht nur die Bewältigung der Krankheit selbst, sondern darüberhinausgehend auch die Bewältigung alltäglicher – u.U. drucksteigernder – Belastungssituationen begünstigt werden kann.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

### **Inhaltlicher Aufbau des Trainings**

Das Training besteht aus einzelnen aufeinander aufbauenden Übungen, die sich im wesentlichen 3 Trainingsblöcken zuordnen lassen:

**Block 1** umfaßt spezielle Übungen zur gezielten Entspannung von Schultern und Nacken als dem Übergangsfeld zwischen Rumpf und Kopf sowie des Gesichtes und seiner einzelnen Teile als dem unmittelbaren Umfeld der Augen.

**Block 2** enthält einzelne Übungen, die die Wahrnehmung für die Augen sensibilisieren sollen sowie der differenzierten Entspannung der Augenmuskeln dienen.

**Block 3** führt Visualisierungsübungen ein, die die Aufmerksamkeit in das Innere des Auges lenken, um auf der Grundlage der Augenentspannung und eines entwickelten Vorstellungsbildes über das Augeninnere den Abfluß des Kammerwassers durch Imagination und Autosuggestion zu unterstützen.

Mit diesem Trainingsaufbau erfolgt eine schrittweise Annäherung an das Auge und seine inneren Strukturen. Da das Auge in aller Regel der spürenden Wahrnehmung zunächst nicht unmittelbar zugänglich ist, hat sich dieser Weg in unserer Erfahrung bewährt. Allerdings läßt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestimmen, welche relative Bedeutung den einzelnen Trainingsstufen im Hinblick auf das Ziel einer Senkung des Augeninnendruckes beizumessen ist. Dies gilt auch für die einzelnen Übungen einer Trainingsstufe. Die bisherige Erfahrung zeigt, daß die Wirkung einzelner Übungen wie auch der Erfolg des Trainings insgesamt individuell in hohem Maße variiert.

Für die Praxis geben wir daher die pragmatische Empfehlung, das Training entlang der genannten drei Stufen aufzubauen, für jede Stufe verschiedene Übungen vorzustellen

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

und auszuprobieren und dann dem einzelnen Patienten die Auswahl der Übungen zu überlassen, die am meisten mit dem individuellen Körperempfinden und Vorstellungsvermögen korrespondieren.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

lenkt. Der Kursleiter informiert die Patienten anhand der Abbildungen 9, 14 und 15 zunächst über die Fragen:

- Wo wird das Kammerwasser produziert?
- Wie fließt es von der hinteren Augenkammer zur vorderen Augenkammer?
- Durch welches Maschenwerk muß es hindurch, um aus dem Auge abgeleitet zu werden?
- Wohin fließt es dann?
- Wodurch entsteht der erhöhte Druck des Kammerwassers beim grünen Star?

### **Visualisierungsübung „Weg des Kammerwassers“**

In einem nächsten Schritt werden diese Informationen über den Fluß des Kammerwassers in die innere Vorstellung übertragen.

Der Einstieg zu der folgenden Übung erfolgt wie bei der „Reise in das Innere des Auges“ (siehe 6. Sitzung).

Anleitungen

*„Stellen Sie sich nun vor, wie das Kammerwasser in der hinteren Augenkammer vom Ziliarkörper kontinuierlich abgesondert wird..., die hintere Augenkammer ausfüllt ... und von dort durch die Pupille in die vordere Augenkammer fließt..., sich dort sammelt und zirkuliert ... und über das Trabekelwerk im Kammerwinkel abfließt... und schließlich über den Schlemmschen Kanal in den Blutkreislauf zurückgeführt wird.... Legen Sie diesen Weg des Kammerwassers ein paar mal in Ruhe zurück. Lassen Sie sich dabei einfach mitnehmen vom abfließenden Kammerwasser... . Schwimmen Sie im Strom mit.... Und schauen Sie sich dabei um..., wo Sie sich befinden..., wohindurch Sie müssen....“*

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

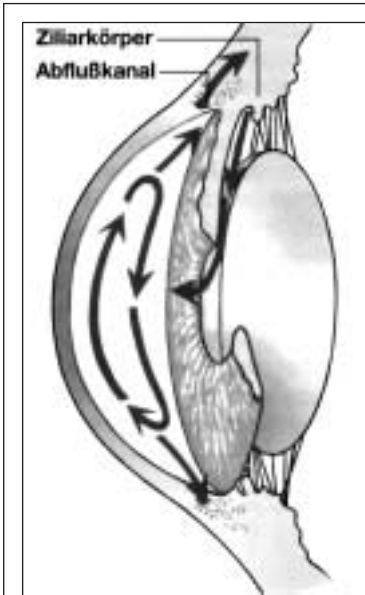


Abbildung 8: Weg des Kammerwassers. Der Ziliarkörper produziert das Kammerwasser in die hintere Augenkammer zwischen Linse und Irisrückfläche. Von dort gelangt es durch die Pupille in die vordere Augenkammer. Dort zirkuliert es und wird vom Trabekelwerk aufgenommen und in den ringförmigen Abflußkanal geleitet.

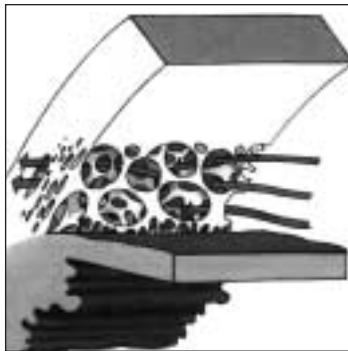


Abbildung 9: Fluß des Kammerwassers aus der vorderen Augenkammer durch das Trabekelwerk (Pfeile) zum Schlemmschen Kanal.

*Auszug aus dem Buch  
„Autogenes Training in der Augenheilkunde“*

---

Continental Förderpreis  
für Naturheilkunde 1998

Wolfgang Hätscher-Rosenbauer

Augenschule für  
gesundes Sehen

---

**Die Arbeit „Augenschule für gesundes Sehen“  
(erschienen im Südwest-Verlag 1996, ISBN 3-517-01867-8)**

Wolfgang Hätscher-Rosenbauer hat in den letzten Jahren als Verbundpartner des vom Bundesministerium für Forschung und Technologie geförderten Forschungsprojektes „Arbeit und Sehen“ ein „Präventions- und Ausgleichsprogramm gegen Gesundheitsrisiken am Bildschirm-Arbeitsplatz und bei anderen einseitigen Belastungen der Sehfähigkeit („Augenschule“)" entwickelt und erprobt. Die Ergebnisse waren so positiv, daß viele beteiligte Firmen die „Augenschule“ als Fortbildungsmaßnahme für betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter durchführen.

Auf die Frage, was der Kurs im Hinblick auf die vor dem Kurs vorhandenen Streßsymptome (Ermüdung der Augen 69 %, erhöhte Lichtempfindlichkeit 69 %, Augenbrennen 50 %, Rückenschmerzen 62 %, allgemeine Ermüdung/Erschöpfung 45 %, Kopfschmerzen 39 %) bewirkt habe, äußerten nach einer Fragebogenerhebung 47 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Besserung, 33 % eine Stabilisierung und 18 % keine Auswirkung auf die Symptome.

Um die Ergebnisse der Arbeit in der Bevölkerung zu verbreiten und deren Einführung und Anwendung im Alltag zu fördern, wurde eine popularisierte Fassung des Kurses als Buch veröffentlicht.

Es enthält neben 5 Lektionen (Augenentspannung, Belebung und Stärkung der Sehkraft, Augenbeweglichkeit, Schwingen und Nah-Fern-Sehen (Akkomodation), Räumliches Sehen und bildhaftes Erinnern) auch zahlreiche Gesundheitstips für die Augen, z.B. Augenbäder, Augenakupressur, die Kneippsche Augendusche sowie Sehtafeln für das Augentraining, wie z.B. Training der Kontrastwahrnehmung, Training der äußeren Augenmuskeln etc., und zum Abschluß ein Kurzübungsprogramm zur Belebung und Harmonisierung der Sehfähigkeit.



|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
| <b>Inhalt</b>                                  |    |  |    |
| <b>Vorwort</b>                                 | 4  | Lektion 2 –<br>Belebung und Stärkung<br>der Sehkraft           | 26 |
| <b>Sehschulung und<br/>Augentraining heute</b> | 6  | Lektion 3 –<br>Augenbeweglichkeit                              | 39 |
| Der Sehsinn verändert sich                     | 6  | Lektion 4 –<br>Schwigen und Nah-Fern-<br>Sehen (Akkommodation) | 44 |
| Der Kerngedanke<br>der Augenschule             | 8  | Lektion 5 –<br>Räumliches Sehen und<br>bildhaftes Erinnern     | 51 |
| <b>Die ganzheitliche<br/>Augenschule</b>       | 10 | <b>Gesundheitstips<br/>für die Augen</b>                       | 58 |
| Mit dem ganzen<br>Körper sehen                 | 10 | Vitamine für gutes Sehen                                       | 58 |
| Das Wunder des Sehens                          | 11 | Die Kneippsche<br>Augendusche                                  | 60 |
| Das eigene Sehen<br>bewußt erleben             | 15 | Augenbäder   | 61 |
| <b>Die Augenschule<br/>in fünf Lektionen</b>   | 16 | Augenkissen  | 61 |
| Lektion 1 –<br>Augenentspannung                | 18 | Augenakupressur  | 62 |
|  |    | Gesundes Licht   | 65 |
|  |    | Nachteile der Sehhilfen  | 66 |

|   |    |  |    |
|---|----|--|----|
| <b>Das Augentraining<br/>mit Sehtafeln</b>  |    |  |    |
| Übersicht der Sehtafeln   | 70 | Training des<br>beidäugigen Sehens   | 82 |
| Training der<br>Kontrastwahrnehmung   | 71 | Training des<br>stereoskopischen Sehens  | 84 |
| Training der<br>Blickfolgebewegungen  | 74 | Training des visuellen<br>Gedächtnisses und<br>der bildhaften<br>Vorstellungskraft | 86 |
| Training der<br>äußeren Augenmuskeln  | 76 | <b>Kurzübungen<br/>für lebendiges Sehen</b>  | 89 |
| Training des<br>weichen Blicks und<br>der ganzheitlichen<br>visuellen Wahrnehmung | 78 | Acht Schritte zum Erfolg   | 89 |
| Training der Nah-Fern-<br>Einstellung der Augen<br>(Akkommodation)                | 80 | 20 schnelle Übungen  | 91 |
|   |    | Über dieses Buch   | 95 |
|   |    | Register   | 96 |

## SEHSCHULUNG UND AUGENTRAINING HEUTE

**Das Auge ist ein abhängiger Teil des menschlichen Gesamtorganismus. Es ist sinnvoll, es immer in diesem Zusammenhang zu sehen und zu behandeln.**

### Der Kerngedanke der Augenschule

In der Gesundheitsvorsorge bereits weit verbreitet ist die Rückenschule. Die Teilnehmer üben hier gezielt Körperhaltungen, die dem Bau des menschlichen Körpers gemäß sind. Sie finden heraus, wie sie schwere Lasten richtig hochheben können, wie sie entspannt sitzen u. ä. Sie lernen, bestimmte Muskelgruppen nicht auf Kosten anderer zu vernachlässigen oder überstrapazieren, weil dies zu Fehlhaltungen, chronischen Verspannungen, Verzerrungen und schließlich zu organischen Schäden führen kann.

Entsprechend geht die Augenschule vor. Hier geht es darum, Körper- und Sehhaltungen zu üben, die die Funktionstüchtigkeit des Sehsinns unterstützen und anregen.

### Ziele der Augenschule

- **Lernen von Körper- und Sehhaltungen, die dem Aufbau und der Funktionsweise des menschlichen Sehsinns entsprechen**
- **Vermeiden von Körper- und Sehhaltungen, die zur Erschöpfung der Sehkraft, zu Akkomodations- und Fusionsstörungen, zu Überanstrengung und Starre des Blicks, zu mangelnder Augenbeweglichkeit, eingeschränktem Gesichtsfeld, Blendüberempfindlichkeit und Nachtblindheit, zunehmender Fehlsichtigkeit und schließlich zu organischen Schwächen und Schäden der Augen führen können**
- **Üben eines dynamischen Wechsels zwischen Sehfunktionen und Sehweisen, um einseitiges Sehen zu vermeiden oder zu überwinden**
- **Darüber hinaus lehrt die Augenschule, wie Sie günstige äußere Bedingungen (Licht, Beleuchtung, Ernährung) für ein beschwerdefreies Sehen schaffen**

*Auszug aus dem Buch „Augenschule für gesundes Sehen“*

## DER GANZE KÖRPER IST AM SEHEN BETEILIGT

beispielsweise durch Freude an schönen Farben und ästhetischen Formen oder durch Mitgefühl. Deshalb spielt der Atemfluß eine große Rolle für diesen ganzheitlichen Aspekt des Sehvorgangs, weil er die Verbindung zu allen Empfindungen, Wahrnehmungen und Gefühlen herstellt, für die wir, während wir sehen, offen sind.

### **Verspannungen des Körpers wirken auf das Sehen**

Für den Sehvorgang spielt die gesamte Körperhaltung eine wichtige Rolle. Verspannungen beispielsweise können auch die Sehfähigkeit beeinträchtigen:

- Ein verspannter Kiefer schränkt indirekt die Beweglichkeit der Augen ein: Ein wichtiger Nerv, der sogenannte Nervus oculomotorius, durch den vom Gehirn aus Impulse für die Augenbeweglichkeit gesendet werden, hat Äste in den Kiefer und in das obere Brust- und Halsrückmark hinein.
- Ein verspannter Nacken beeinträchtigt die Durchblutung der Sehzentren im Gehirn sowie die der Augäpfel und der Augenmuskeln: Der Blutstrom wird vom Herz durch Adern innerhalb der Nackenmuskulatur in die Sehzentren am Hinterkopf und in Richtung der Augen geleitet. Eine verspannte Nackenmuskulatur schränkt die optimale Blutversorgung des Sehorganismus ein.
- Ein verspannter Rücken führt ebenfalls zur Einschränkung des Gesichtsfeldes und zu verminderter Augenbeweglichkeit: Nur eine harmonische Zusammenarbeit von Augen-, Nacken- und Rückenmuskeln ermöglicht einen frei beweglichen Blick.
- Angespannte Beine, Verspannungen im Becken und in der Wirbelsäule können leicht dazu führen, daß der Muskel- und Gleichgewichtssinn, der sogenannte kinästhetische Sinn, gestört wird. Die Folge: Man muß sich beim Gehen buchstäblich „mit den Augen in seiner Umgebung festhalten“, da die normale Körperbalance fehlt.

**Weil sich in den Augen die Gesamtsituation des Organismus ausdrückt, kann man aus der Augendiagnose auch Rückschlüsse auf den ganzen Körper ziehen.**

*Auszug aus dem Buch „Augenschule für gesundes Sehen“*

## DIE GANZHEITLICHE AUGENSCHULE

### Die Spiegelübung

Blicken Sie in einen Spiegel: Was nehmen Sie selbst von Ihrem eigenen Sehen wahr?

#### 1

Sie sehen den von außen sichtbaren Teil Ihrer Augen:

- Den vorderen Teil Ihrer Augäpfel mit der Hornhaut, die durchsichtig wie ein Uhrglas sich vor den beiden ansonsten kugelförmigen Augäpfeln wölbt
- Die beiden weißlichen Augäpfel
- Die zwei Pupillenöffnungen als kreisrunde schwarze Löcher
- Darin die farbigen Irisringe, die Ihren Augen ihre spezifische Augenfarbe geben
- Die Augenbrauen, Augenlider und die Feuchtigkeit Ihrer Augen

Was sich hinter diesem sichtbaren Teil Ihres Sehorgans verbirgt – das Innere Ihrer Augen, die sie umgebenden Augenmuskeln, die Sehnerven, die visuellen Zentren Ihres Gehirns –, sehen Sie von außen nicht. Ihr Sehsinn ist wie ein Eisberg im Meer: Sie können nur etwa ein Siebtel seiner Gesamtmasse sehen. Sechs Siebtel bleiben unter der Meeres- bzw. Augenoberfläche verborgen. Diese

sechs Siebtel Ihres Sehsinns beherbergt Ihr Kopf.

#### 2

Schauen Sie sich nun diesen sichtbaren Teil Ihres Sehsinns in seiner Tätigkeit genauer an:

- Ihre Augen bleiben beim Sehen nicht still stehen. Sie bewegen sich fortwährend, leicht, fließend, ruckhaft oder sprunghaft. Sie bewegen sich ununterbrochen. Sie können nicht anders, außer Sie halten sie mit Kraftanstrengung fest und starren sich dabei selbst an.
- Ihre Lider blinzeln leicht wie Federn oder wie Flügelschläge eines Schmetterlings oder aber müde und schwer wie Blei oder mit nervösem Zucken. Sie blinzeln ganz unwillkürlich, es sei denn, Sie reißen die Augen auf oder kneifen sie zusammen, um den Blick hinter den Lidern enger zu machen.

#### 3

Sobald Sie den Lichteinfall im Spiegel verändern, weiten oder verengen sich Ihre Pupillenöffnungen unwillkürlich: blitzschnell bei wachem, lichtsensiblen

Blick, langsam und zeitversetzt dagegen bei lichtträgem und lichtstarem Blick.

#### 4

Achten Sie nun auf den Zustand, auf die Verfassung Ihrer Augen: Sehen diese lebhaft oder erschöpft aus, stumpf oder leuchtend? Wirken Ihre Augen in sich zurückgezogen oder präsent, aufnahmebereit und nach außen gerichtet? Sind beide Augen gleich, oder erkennen Sie Unterschiede in ihrer Erscheinung?

#### 5

Nehmen Sie nun den Ausdruck der Person, die sieht, in Ihren Augen, also von sich selbst, wahr. Sind diese Augen wirklich interessiert an dem, was sie sehen? Wird in dem Blick ein nach außen gerichtetes Interesse, eine geistige Anteilnahme, sichtbar oder eher Desinteresse? Beschreiben Sie dieses Gefühl, z. B. als Traurigkeit, Freude, Schmerz, Wut, Liebe oder als Rückzug, als Schleier, hinter dem sich unbekannte Gefühlswelten verborgen halten können. Ist der Ausdruck in beiden Augen der gleiche, oder gibt es Unterschiede?

*Auszug aus dem Buch „Augenschule für gesundes Sehen“*

**Die Spiegelübung**

**6**

Stellen Sie einen bewußten Augenkontakt mit dem Spiegelbild Ihrer eigenen Augen her. Lassen Sie eine Begegnung im Blick stattfinden; dadurch wird sich das Spiegelbild Ihrer Augen verändern: Was aus dem Spiegel herauschaut, reagiert auf dieselbe Art und Weise, wie Sie in den Spiegel hineinschauen. Ihre Augen korrespondieren mit dem Inhalt der Informationen, die sie im Augenblick des Sehens aufnehmen.

Blicken Sie Ihre Augen kritisch oder unzufrieden an, weil sie z. B. nicht so funktionieren, wie Sie es gern hätten, so werden sie sich vielleicht noch mehr vor Ihrem Blick zurückziehen.

**7**

Blicken Sie sich offen, neugierig und liebevoll in die Augen. Zeigen Sie Verständnis dafür, daß Ihre Augen vielleicht gerade im Streß sind. Nehmen Sie ihre Erschöpfung wahr, und seien Sie bereit, den Augen etwas Positives zu geben, beispielsweise wohlthuende Entspannungsübungen. Sie

werden sehen, wie Ihre Augen wieder weicher und offener werden und erwartungsvoll aussehen. Blicken Sie Ihre Augen mit Einfühlung, Verständnis und Wärme an. Es kommt dann vielleicht ein Zwiegespräch mit Ihren Augen zustande, in dem Sie etwas von der Einzigartigkeit Ihrer Augen wahrnehmen und erstaunt bemerken, wieviel Sie sich selbst zu sagen haben. Probieren Sie es ruhig aus!

**8**

Betrachten Sie die Augenschule als einen Weg hin zu einem lebendigen Sehen, das alle diese Aspekte Ihrer Sehfähigkeit mit einbezieht. Schauen Sie öfter, mindestens aber einmal täglich (am besten morgens im Bad) mit voller Bewußtheit in einen Spiegel. Seien Sie dafür offen, was Ihnen Ihre Augen von sich zeigen und offenbaren wollen: sowohl äußerlich wie auch in ihrem ganzen Ausdruck. Nehmen Sie Ihre Augen als einen lebendigen Teil von sich selbst wahr – und nicht nur als Hochleistungsorgane der Sehfunktion!

**Gewöhnlich blicken wir aus unseren Augen nur heraus. Mit einem Spiegel können wir auch in sie hineinblicken und dabei etwas Neues von uns kennenlernen.**

*Auszug aus dem Buch „Augenschule für gesundes Sehen“*

## Lektion 3 – Augenbeweglichkeit

Beim entspannten Sehen führen die Augenmuskeln bis zu 200 Bewegungen in jeder Sekunde aus, die sogenannten Saccaden.

Je anstrengender für einen Menschen das Sehen ist, um so mehr wird aus dem weichen, beweglichen Sehen ein Starren. Die Leichtigkeit und Geschwindigkeit der Blickbewegungen sind aber die Voraussetzung für eine optimale Sehschärfe.

Der Grund hierfür:

- Wir können nur mit einer winzig kleinen Stelle im Augenhintergrund gestochen scharf sehen: mit der Sehgrube oder Fovea centralis. In einem kleinen Krater konzentriert sitzen dort die Sehzellen, die am deutlichsten auf Schwarzweiß- und Farbkontraste reagieren. Diese Sehgrube tastet das Bild, das durch die Augenlinse aufgenommen und auf dem Augenhintergrund abgebildet wird, mit Hilfe der Augenbewegungen blitzschnell ab.
- Aus den Informationen entsteht im Gehirn nach ihrer Verarbeitung ein klar umrissenes Gesamtbild. Der Vorgang ist ähnlich dem, wie ein Fernsehbild aus Zeilen aufgebaut wird, nur noch viel komplexer, weil er das räumliche Sehen mit einschließt.

### Entspanntes und angestregtes Sehen

Stellen Sie sich vor, daß Ihr ganzes Gesichtsfeld eine große und tiefe Bühne darstellt, deren Begrenzungen sich aufgrund der schwachen Ausleuchtung im Unbestimmten verlieren. Die Stelle des schärfsten Sehens, also die Fovea centralis, ist der Lichtspot, der den Raum auf der Bühne, wo sich die Handlung konzentriert, optisch hervorhebt.

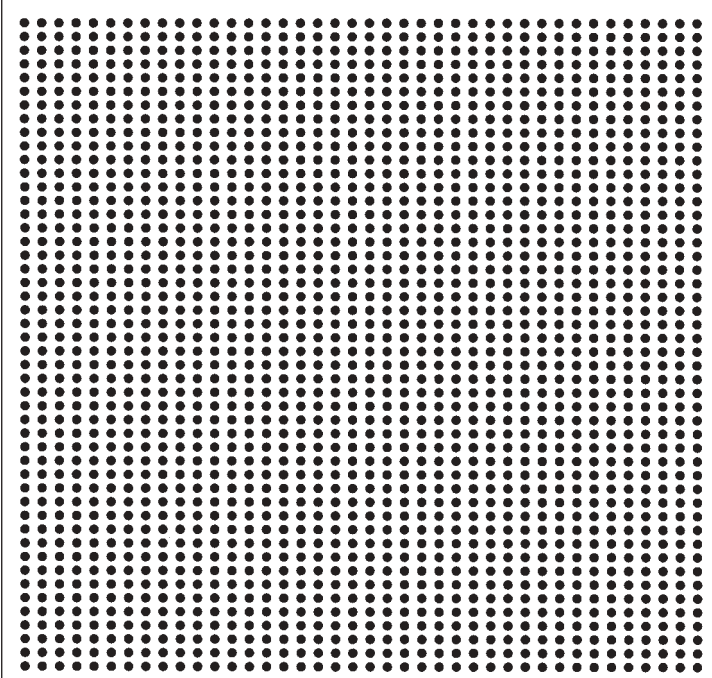
Geht die optimale Blickbeweglichkeit durch Anstrengung verloren, schaltet das Gehirn automatisch auf ein Strebmuster, den starren Blick, um. Dabei versucht es, den Mangel an

#### TIP

*Damit die Übungen für Ihre Augen auch wirklich Erfolg haben können, müssen Sie für eine ausreichende Zufuhr an Vitaminen sorgen. Alles Wissenswerte über Vitamine erfahren Sie in dem Kursbuch „Gesund durch Vitamine“ von Klaus Oberbeil, das ebenfalls im Südwest-Verlag erschienen ist.*

*Auszug aus dem Buch „Augenschule für gesundes Sehen“*

## SCHWARZWEISS-SEHEN



- 1. Lassen Sie den Blick spontan über die Punkte wandern. Springen Sie mit den Augen immer zu dem Punkt, der am dunkelsten wirkt.*
- 2. Stellen Sie sich einen Pinsel an Ihrer Nasenspitze vor. Malen Sie um den Punkt, den Sie gerade anschauen, einen weißen Ring. Übungszeit: Jeweils ein bis zwei Minuten.*

*Auszug aus dem Buch „Augenschule für gesundes Sehen“*

---

Continentale Förderpreis  
für Naturheilkunde 1998

Dr. med. Armin Hauck

VisuRelax® –  
Ein Trainingsprogramm  
gegen Bildschirmstreß

---

**Kurzbiographie**  
**Dr. med. Armin Hauck**



Dr. med. Armin Hauck, Jahrgang 1951, besuchte das Abendgymnasium, studierte von 1975 bis 1981 Humanmedizin an der Universität Bonn und erhielt im Mai 1981 seine Approbation. Mit einer experimentellen Arbeit zur Bestimmung des Pfortaderblutflusses wurde er im Februar 1982 an der medizinischen Fakultät der Universität Bonn promoviert. Er bildete sich zuerst zwei Jahre in der Anästhesie, anschließend bis 1988 in der Augenheilkunde weiter. Seit 1988 ist er als Facharzt für Augenheilkunde in Hamburg in eigener Praxis niedergelassen. Er entwickelte u.a. eine neuartige Intraokularlinse, die mit Unterstützung der Patentstelle für die deutsche Forschung 1994 zum Patent angemeldet wurde, sowie seit 1990 das VisuRelax®-Programm. Außerdem ist er seit einigen Jahren als Gutachter für den medizinischen Dienst der Krankenkassen tätig.

Neben seinem medizinischen Engagement betätigt er sich in der Kunst (alter ego: Odenwaldt). Die ersten Ölbilder entstanden 1980, 1994 bis 1995 folgte „Hashi“, eine Brücke nach Japan und in nächster Zukunft ist ein Pflasterbild in Paris geplant.

---

## **Die Arbeit „VisuRelax® – Ein Trainingsprogramm für Bildschirmstreß“**

Die Bildschirmarbeit ist mittlerweile in allen Berufsfeldern unumgänglich. Sie belastet den Körper, insbesondere die Augen einseitig. Bildschirmarbeit ist viel anstrengender als herkömmliche Büroarbeit, optimierte Brillen und normgerechte Arbeitsplätze können die Belastung allenfalls etwas mildern. Auch Computerprogramme zur Augenentspannung scheitern grundsätzlich daran, daß der Blick auf den Bildschirm notwendig bleibt.

Die beschriebene Situation gab Anlaß, ein eigenes Augenentspannungskonzept zu entwickeln. Angestrebt wurde technisch bedingte Belastungen durch naturnahe Übungen auszugleichen, so daß schulmedizinische Sehschulübungen ebenso Beachtung fanden wie eher unkonventionelle Ansätze.

Das später VisuRelax® genannte Training sollte praxisnah und ohne Geräte überall problemlos anwendbar sein. Unter fachlicher Anleitung sollte es leicht erlernt werden können.

VisuRelax®-Augenentspannung wurde in mehreren Arbeitsgruppen einer großen Verwaltung geprüft. Zu Beginn wurde der Bildschirmstreß mittels Fragebogen evaluiert. Ein anderer Fragebogen diente der Erfolgskontrolle nach mehreren Wochen (4 – 20 Wochen) VisuRelax®-Training. Nachteilige Wirkungen oder gar Schäden wurden in der abschließenden Erhebung nicht angegeben.

Die vollständige Therapie aller Beschwerden ist erwartungsgemäß nicht möglich. VisuRelax® kompensiert aber einen Teil des Bildschirmstresses, wirkt entspannend und beruhigend.

---

## VisuRelax® – Ein Trainingsprogramm für Bildschirmstreß

### **Einleitung**

Die moderne Arbeitsumwelt kann – trotz optimierter Gestaltung – noch immer Beschwerden verursachen. Nach eigener Beobachtung klagten Patienten, die von konventionellen Büroarbeitsplätzen zur Bildschirmarbeit wechseln, vermehrt über Asthenopien, Verspannungen und Cephalgien.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen zur Bildschirmarbeit gibt es seit mehr als fünfzehn Jahren und zwischenzeitlich wurden viele Detailverbesserungen erreicht. (1, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 16).

Die Gesundheitsprobleme am Bildschirmarbeitsplatz gaben Anlaß zur Entwicklung eines eigenen Trainingskonzeptes gegen Bildschirmstreß. Grundlage dieses Konzeptes, im folgenden VisuRelax® genannt, ist naturnaher Ausgleich unnatürlicher Belastungen.

In einer Pilotstudie konnte VisuRelax® an typischen Bildschirmarbeitsplätzen erprobt werden. Zu Beginn wurde der Bildschirmstreß mittels Fragebogen evaluiert. Ein anderer Fragebogen diente der Erfolgskontrolle nach mehreren Wochen (4 – 20 Wochen) VisuRelax®-Training. Die Ergebnisse sind ermutigend.

### **Die Studie**

Die Pilotstudie zur Erprobung des VisuRelax®-Trainings gliedert sich in drei Abschnitte:

1. In einer Vorstudie wurden bei einem Energieversorger und bei einer Versicherung jeweils an typischen Bildschirmarbeitsplätzen die bei der Arbeit auftretenden Beschwerden („Bildschirmstreß“) mittels Fragebogen evaluiert.

- 
2. Die Beschäftigten des Versicherers erprobten das VisuRelax®-Training über 4 bis 20 Wochen.
  3. Diese VisuRelax®-Anwender wurden mit einem zweiten Fragebogen („Erfolgskontrolle“) über die Auswirkungen des Trainings befragt.

### **Die Ergebnisse der Vorstudie (n = 83):**

Erfragt wurden „Beschwerden durch die Bildschirmarbeit“; vorgegeben waren typische Beschwerdebilder, die, sofern zutreffend, jeweils angekreuzt werden sollten.

An Verspannungen, Kopfschmerzen und Augenproblemen litten insgesamt 76 %; keine Probleme hatten 24 % der Probanden.

Die Frequenz der Beschwerden: Vorgaben: selten (1X/ Monat), öfter (wöchentlich) und täglich, verteilt sich wie folgt: 13 % hatten selten Beschwerden, 35 % öfter und 27 % täglich.

Typische Augenprobleme waren getrennt nach visuell asthenopischen und okulär asthenopischen Symptomen aufgelistet (Mehrfachnennung). Visuell-asthenopische Beschwerden traten bei 33 % der Befragten auf, okulär-asthenopische Beschwerden bei 59 %. Sowohl visuell-asthenopische als auch okulär-asthenopische Probleme gaben 29 % der Probanden an.

Die Befragung fand in anonymisierter Form statt. Allerdings sind die Fragebogen so individuell gekennzeichnet (letzte drei Zahlen der privaten Telefonnummer), daß die befragte Person selbst den Bogen wieder identifizieren kann.

### **Die Vorgaben**

Bei der Konzeption des VisuRelax®-Trainings gegen Bildschirmstreß wurden folgende Grundsätze berücksichtigt:

---

Das Training sollte:

1. praxisnah und überall leicht anwendbar.
2. unter fachlicher Anleitung kurzzeitig einfach und leicht erlernbar sein.
3. insgesamt höchstens eine „kurze Zigarettenpause“ dauern.
4. Aus nemotechnischen Gründen sollten die einzelnen Übungsteile mit bildhaft-einprägsamen Oberbegriffen bezeichnet sein.
5. Da viele Frauen am Bildschirm arbeiten, waren bei der Auswahl der Massagepunkte übliche Schminktechniken zu berücksichtigen.
6. Gefährdung der Anwender (Fingernagel im Auge, massieren gefährlicher Punkte u.a.) mußte ausgeschlossen werden.

Zu Beginn der Arbeit wurden vorhandene Entspannungs- und Augentrainingsprogramme vorurteilslos kritisch gesichtet. Berücksichtigung fanden „schulmedizinische“ Sehschulübungen ebenso wie Augenübungen für chinesische Schulkinder und nicht zuletzt auch eine Anzahl esoterischer Augentrainingsprogramme, die auf den amerikanischen Arzt Bates zurückgehen (Stichwort „Sehen ohne Brille“; zwar sind einige der dort tradierten Grundvorstellungen wissenschaftlich unhaltbar, aber der Kundige findet in diesen Büchern schöne Entspannungs- und Konzentrationsübungen). (2, 5, 8, 10, 13, 15, 17, 18, 19)

### **Das Konzept**

Das VisuRelax®-Trainingskonzept besteht aus den sieben Abschnitten: „Beginn“, „Kopfrollen“, „Daumentor“, „Schläfenmassage“, „Nasenkneifen“, „Achterbahn“ und „Atem-Energie“. Punkt 1 und 2 dienen mentaler und körperlicher Entspannung zu Beginn des Trainings. Punkt 3 ist eine Akkommodations- und Fusionsübung, Punkt 4 und 5 sind Akupressurmassagen, Punkt 6 dient der Entkrampfung der äußeren Augenmuskeln und 7 ist eine abschließende Atemübung.

- 
- Ad 1: Durch Abrücken vom Bildschirm gewinnt man Distanz zur Arbeit. Bewußtes „Abschalten“ verstärkt diesen Effekt.
- Ad 2: Eine vorsichtige Gymnastik des Halsbereiches wirkt dort, wo Schreibkräfte am ehesten zu Verkrampfungen neigen: an den Schulter- und Nackenmuskeln.
- Ad 3: Selbstkontrollierte Akkommodation und Desakkommodation entlastet den Akkommodations-Konvergenz-Mechanismus.
- Ad 4 u. 5: Die für die beiden Akupressurmassagen ausgewählten Punkte beeinflussen Kopfschmerz, Migräne, Schulterschmerzen und „Augenerkrankungen“ positiv. (2, 17, 18).
- Ad 6: In einer harmonischen Bewegungsübung werden die äußeren Augenmuskeln entspannt/angespannt und somit wenigstens kurzzeitig entkrampft.
- Ad 7: Eine belebende und erfrischende Atemübung bildet den Abschluß des VisuRelax®-Trainings.

Alle sieben Punkte sind problemlos innerhalb von drei Minuten zu absolvieren.

### **Die Ergebnisse der Erfolgskontrolle**

(Anwendergruppe: n = 39)

Wegen der strengen Ausschlußkriterien (ununterbrochene Anwendung) bzw. Urlaubszeit konnte nur eine Stichprobe ausgewertet werden (insgesamt 17 Personen).

Trainiert wurde zum Zeitpunkt der Befragung 4 bis 20 Wochen. Erfragt worden ist, ob sich die Beschwerden „sehr gebessert“, „gebessert“ oder „nicht gebessert“ haben.

---

Den Schluß des Fragebogens „Erfolgskontrolle“ bildet eine offene Frage. Hier sollten die Erfahrungen mit VisuRelax® stichwortartig beschrieben bzw. sollte Kritik geübt werden. Selbstverständlich erfolgte die Befragung anonym mit individueller Kennzeichnung wie bei Fragebogen 1.

Die Ergebnisse: Von insgesamt 17 Personen gaben an:

|                |                              |               |                      |
|----------------|------------------------------|---------------|----------------------|
| Verspannungen: | sehr gebessert: 1            | gebessert: 10 | nicht gebessert: 2   |
|                | Verbesserung insgesamt: 65 % |               | nicht gebessert: 12% |
| Kopfschmerzen: | sehr gebessert: 1            | gebessert: 4  | nicht gebessert: 0   |
|                | Verbesserung insgesamt: 30 % |               |                      |
| Augenprobleme: | sehr gebessert: 0            | gebessert: 8  | nicht gebessert: 0   |
|                | Verbesserung insgesamt: 47 % |               |                      |

(Durch Mehrfachnennung ergibt die Addition über 100 %)

In der offenen Frage wurde stichwortartig angegeben:  
Das Training sei entspannend, lockernd, habe eine gute, angenehme Wirkung, sei wohltuend, lindernd, bringe Erfrischung und Ruhe.

Es wurden keine negativen Erfahrungen berichtet.

### **Diskussion**

In Deutschland bisher verbreitetes „Augentraining“ geht praktisch immer auf den amerikanischen Arzt Bates zurück. Einige seiner Grundannahmen sind aus augenärztlicher Sicht nachweislich falsch. In der Regel werden diese Trainingsprogramme von Nichtärzten verbreitet. Mangels anderer Möglichkeiten greifen selbst renommierte Firmen auf dieses fragwürdige „Augentraining“ zurück.

---

Das jetzt vorgestellte VisuRelax®-Konzept ist ein selbst entwickeltes, naturnahes Trainingskonzept, das nicht von Bates'schen Axiomen ausgeht. Bei VisuRelax® finden nur Übungen Anwendung, die fachlich akzeptabel erscheinen. Trotzdem wurden erfolgversprechende, unkonventionelle Ansätze gebührend berücksichtigt (Akupressur, Atemübungen). Klare Vorgaben sorgen für Praxisnähe und erleichtern die Akzeptanz bei Arbeitnehmern und Arbeitgebern.

In einer Fragebogen-gestützten Pilotstudie erweist sich das VisuRelax®-Konzept gegen Bildschirmstreß als praxistauglich. Nachteilige Wirkungen oder gar Schäden wurden in der abschließenden Erhebung nicht angegeben.

Die vollständige Therapie aller Beschwerden ist erwartungsgemäß nicht möglich. VisuRelax® kompensiert aber einen Teil des Bildschirmstresses, wirkt entspannend und beruhigend. Somit kann das VisuRelax®-Konzept einen gewichtigen Beitrag zur Humanisierung der Arbeitswelt leisten.

---

## Literatur

1. Bauer, D., Innovativer Bildschirm. Bundesanst. für Arbeitsschutz
2. Bischko, J., Einführung in die Akupunktur. 11. Auflage KF Haug-Verlag, Heidelberg 1979
3. Bockelmann, W. D., Bildschirmarbeitsplatz und Brille. Z. prakt. Augenheilkunde 11. 23 – 29 (1990)
4. Buhmann, K., Bildschirmeinsatz ja! – aber mit Sinn und Verstand. Verwaltungs-BG Hamburg
5. Federspiel, K., Herbst, V., Zinn, M., Mit anderen Augen. Kiepenheuer u. Witsch, Köln 1987
6. Giebeler, C., Noll, G., Kohler, M., Geeignete Sehhilfen für Arbeitnehmer an Bildschirmarbeitsplätzen. Berufsgenossenschaftlicher Arbeitsmedizinischer Dienst e.V., Bonn
7. Hanne, W., Hinweise zur Ergonomie des Bildschirmarbeitsplatzes. Z. prakt. Augenheilkd., 11. 35 – 39 (1990)
8. Kaufmann, H., Strabismus. Enke, Stuttgart 1986
9. Krause, K., Bestimmung der Arbeitsbrille. Z. prakt. Augenheilkd. 11. 17 – 22 (1990)
10. Lang, J., Strabismus. Verl. Hans Huber, Bern, Stuttgart, Toronto, 1986
11. Küchle, H. J., Conrads, H., Wert von Vorsorgeuntersuchung des Bildschirmpersonals aus ophthalmologischer Sicht? Wiesbaden 1985 (Vortrag)
12. Läubli, T., Fleischer, A. G., Krüger, H., Gestaltung von Bildschirmarbeit. Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse 2/79, 2. überarbeitete Aufl. Bundesanstalt für Arbeitsschutz, Dortmund 1989

- 
13. Richter, K., Becke, H., Akupunktur – Tradition – Theorie-Praxis. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York, 1989
  14. Schlieter, B., Kohler, M., Informationen und Hilfen für Arbeitnehmer an Bildschirmarbeitsplätzen. Berufsgenossenschaftlicher Arbeitsmedizinischer Dienst e.V. Bonn, 1990
  15. Schultz-Zehden, W., Bischof, F., Auge und Psychosomatik. Deutscher Ärzteverlag, Köln 1986
  16. Schwaninger, U., Nibel, H., Thomas, C., Läubli, Th., Krueger, H., Längerfristige Auswirkungen der Bildschirmarbeit auf Augentütz- und Bewegungsapparat. (keine weiteren Angaben)
  17. Stux, G., Grundlagen der Akupunktur. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York, Tokio. 1988
  18. Wagner, F., Akupressur leichtgemacht. Gräfe und Unzer 1988
  19. Yesudian, S., Haich, E., Sport + Yoga. Verlag Eduard Frankhauser, CH 2075 Thielle
- und außerdem eine ganze Reihe sogenannter „Augenübungsbücher“

## VisuRelax® Augen-Entspannung – das 3-Minuten-Training gegen Bildschirmstreß

- 1. Beginn:** Stuhl zurück, entspannen.  
Dreimal normal atmen. (Hände am Stuhl, Augen geschlossen)
  - 2. Kopffrollen:** Siebenmal rechtsherum/linksherum  
Kopf vorsichtig nach vorn rollen. (Augen zu, Hände am Stuhl)
  - 3. Daumentor:** Siebenmal weit sehen (Daumen doppel)  
– nah sehen (Daumen einfach). Augen auf, eine Hand am Stuhl.
  - 4. Schläfen-massage:** Beidseitig 2 Finger breit neben den  
Brauenenden massieren. (ca. 1/2 Minute, Augen geschlossen)
  - 5. Nasenkneifen:** Nase beidseitig oben seitlich massieren  
(Augen vorher schließen). Eine Hand am Stuhl. Ca. 1/2 Minute.
  - 6. Achterbahn:** Zwei Hände am Stuhl! Erst dann:  
siebenmal liegende Acht/stehende Acht.  
Dann drei Kreise (rechts/links).
  - 7. Atem-Energie:** (Beide Hände bleiben am Stuhl, Augen  
geschlossen) Dreimal dreifach tief  
durchatmen, sanfte Energie fließt.
- Ende:** (Beide Hände bleiben am Stuhl) Augen  
öffnen, orientieren. Erst dann Hände  
vom Stuhl lösen.  
An den Arbeitsplatz vorrücken.



**Bitte beachten Sie:** Ist eine Übung unangenehm oder schmerzhaft, diese Übung verkürzen oder ganz weglassen. Später können Sie gegebenenfalls vorsichtig wieder damit beginnen.

**Und noch ein wichtiger Hinweis:** Kopf- und Augenschmerzen/Augenprobleme können Anzeichen einer ernsten Erkrankung sein. Im Zweifelsfall bitte unbedingt Ihren Arzt aufsuchen.

---

**„Continentale Förderpreis für Naturheilkunde“  
– Übersicht der bisherigen Preisträger –**

---

**1993**

**„Homöopathische Therapie bei weiblichen Fertilitätsstörungen“**

Prof. Dr. med. Ingrid Gerhard

**1994**

**„Die ACT-Methode: Wirkungssteigerung von Naturheilverfahren  
im Rahmen eines Gesamtkonzeptes der Gesundheitsförderung“**

Dr. med. Dr. phil. Barbara Hazard

**„Eine in Minuten erlernbare Entspannungstechnik  
verringert die akute Bronchokonstriktion kurzzeitig  
so wirksam wie inhaliertes Terbutalin“  
(eine Studie zum Nachweis der Wirkung von „funktioneller  
Entspannung“ nach M. Fuchs)**

Dr. med. Thomas H. Loew

**„Neue Möglichkeiten der Prävention: Offene Therapie  
– Gesundheitsvorsorge und Therapie in einem Guß“**

Günter Bosch (prakt. Arzt, Naturheilverfahren)

---

---

**1995**

**„Ernährungsoptimierung als Basis  
der Kopfschmerzbehandlung bei Kindern“  
sowie  
„Schmerzdokumentation bei Kindern:  
Migräne und Kopfschmerzkalender“**

Dr. med. R. Pothmann

**„Dokumentarfilmreihe: Kunst des Heilens – Kunst des Lebens“**

Angelika Weber

---

Bei der Continentale veröffentlicht in Band 1 und Band 2 des Buches  
„Continentale Förderpreis für Naturheilkunde“

---