

## Verdrehungen im Körper durch Augendysbalancen

Dysbalancen in der Körperstatik und die daraus folgenden Probleme in den Bewegungsabläufen können von einer unausgeglichenen Augentätigkeit ausgehen. Diese unterschiedliche Augentätigkeit ist unabhängig von der messbaren Sehfähigkeit. Eine unterschiedliche Dominanz der Augen kann auch bei identischen Dioptrienwerten beider Augen und bei Menschen, die keine Brille benötigen, auftreten.

**Fallbeschreibung:** Frau J., 36 Jahre, Büroangestellte und Hobbyreiterin, wird von ihrer Physiotherapeutin zu mir geschickt, weil trotz wiederholter osteopathischer Behandlung ihre Beschwerden immer wieder kommen. Frau J. erzählt mir im Einführungsgespräch, dass sie seit Jahren starke Beschwerden im Brustwirbelbereich hat. Dazu kommen Nackenverspannungen und starke Kopfschmerzen, die nach ihrer Beobachtung vermehrt auftreten, je stärker der Nacken angespannt ist. Sie sieht gut und benötigt keine Brille.

**Bei der Analyse ihrer Körperstatik** ergab sich folgender Eindruck:

Während Frau J. mir ihre Symptome schildert, fällt mir auf, dass sie mich hauptsächlich mit ihrem linken Auge ansieht. Auch nachdem ich die Position wechsele und mich rechts von ihr positioniere, dreht sie den Kopf so, dass sie mich hauptsächlich mit dem linken Auge ansieht. Diese Verdrehung des Kopfes setzt sich in ihrer gesamten linken Körperseite fort. Die linke Schulter ist nach vorne und Richtung Brustbein gedreht und entsprechend ist die Brustmuskulatur auf der linken Seite verkürzt. Die Verdrehung setzt sich fort bis ins Becken und von dort weiter in das linke Bein und den Fuß. Als ich sie bitte, einige Schritte zu gehen, beginnt ihr gesamter Körper die Vorwärtsbewegung von ihrer linken Seite her. Es sieht so aus, als ob ihre rechte Seite „der linken Körperseite hinterherwandert“.

### **Verlauf der ersten Unterrichtseinheit:**

Ich erläutere Frau J. meine Beobachtungen und erkläre ihr, dass alle ihre Bewegungsabläufe von dem linken dominanten Auge aus beginnen. Ich bitte sie, beide Augen zu schließen, dann das rechte Auge mit der rechten Hand zu verdecken und das linke Auge zu öffnen und loszugehen, nach ca. drei Schritten dann auch das rechte Auge zu öffnen. Anschließend leite ich sie an, das Gleiche mit der anderen Seite zu tun. Also beide Augen zu schließen, dann das linke Auge mit der linken Hand zuzuhalten, das rechte zu öffnen und danach die ersten Schritte nur von dem rechten Auge geleitet zu gehen. Es ist deutlich an ihrem Gangbild zu sehen, dass dieser Bewegungsablauf sehr ungewohnt für ihren Körper ist. Sie schwankt leicht und das rechte Auge schaut auch zuerst auf den Boden und erst langsam in die Richtung, in die sie gehen möchte (das linke Auge schaute sofort geradeaus in die Gehrichtung).

Durch dieses kleine Experiment, bei dem ich absichtlich erst das dominante, aktivere linke Auge habe öffnen lassen, wird sich Frau J. darüber bewusst, wie unterschiedlich ihre Augen arbeiten, und sie beschreibt die Bewegung, als sie mit dem *nur* rechts geöffneten Auge losgeht, als sehr unsicher und sehr ungewohnt.

Durch die deutliche Dominanz des linken Auges beginnen alle Bewegungsabläufe, die Frau J. ausführt, von der linken Seite her. Dies betrifft die Gehbewegung und auch alle Bewegungen mit ihren Armen. Es stellt sich die Frage, ob durch ein Augentraining, zum Beispiel durch das zeitweilige Tragen einer Augenklappe über dem dominanten Auge, eine Besserung erreicht werden kann.



Eine ähnliche, *leichtere* Symptomatik bei einer anderen Frau zum Verständnis: Auf der Abbildung sieht man, dass das rechte Auge dominiert, dies setzt sich fort im Hals-/Schulterbereich. Der Kopf befindet sich ebenfalls in einer leichten Schiefelage.

Das ist meiner Ansicht und Erfahrung nach weder notwendig noch hilfreich. Die Problematik liegt am Beginn der Bewegung. Es ist viel wirkungsvoller, das Auge und damit auch das Gehirn zu trainieren, indem das schwächere Auge zuerst sieht und dann das andere Auge schnell dazugenommen wird. So verändert sich die Seh-/Bewegungsinformation und sowohl die Sehfähigkeit als auch der Bewegungsbeginn in den Beinen bzw. den Armen beim Greifen verändern sich. Die Wiederholungen bewirken den Lerneffekt.

### ***Erreichte Wirkung durch die Augen-/Bewegungsübung:***

Nachdem Frau J. einige Male mit dem vorerst nur rechts geöffneten Auge losging, waren ihre Körperhaltung und Bewegungen viel ausbalancierter. Die Verdrehung im Rumpf-/Nacken- und Kopfbereich normalisierte sich und Frau J. fühlte sich sehr leicht und beweglich.

### ***Frau J. bekam folgenden Übungsablauf mit:***

Im Stand beide Augen schließen, zuerst nur das rechte Auge öffnen (entweder das linke Auge mit der linken Hand abdecken oder das linke Auge zukneifen), das Gewicht verlagern und dann beginnen zu gehen. Nach drei bis vier Schritten auch das andere, linke Auge öffnen und weitergehen. Ich bat sie, zusätzlich auch beim Greifen nach Gegenständen oder beim Führen der Hände zur Tastatur am PC zunächst das linke Auge zu schließen und daraufhin die Arme auszustrecken. Auch bei dieser Übung blieben der Rumpf/Nacken und der Kopf deutlich ausbalancierter.

Frau J. ist Reiterin und hat die Augenübung auch beim Reiten, auf dem Pferd sitzend, ausprobiert, bevor sie dem Pferd den Impuls zum Losgehen gegeben hat. Das Pferd hat auf diese Veränderung im Bewegungssystem der Reiterin mit einem ebenfalls anderen Bewegungsmuster reagiert und lief laut ihrer Beschreibung „viel ausbalancierter“. Zudem neigte es nicht mehr dazu, nach rechts „abzudriften“. Wenn das linke Auge dominiert, wird das Pferd durch die Dysbalance des Reiters rechts mehr belastet und bekommt den unbewussten Befehl des Reiters, nach rechts abzubiegen.

### ***Status zwei Wochen nach der ersten Unterrichtseinheit:***

Frau J. sieht insgesamt viel ausbalancierter aus. Sie beschreibt verbesserte Bewegungsabläufe. Sie übt regelmäßig jeden Tag die andere Seh-/Bewegungsweise. Sie leidet unter deutlich weniger Beschwerden und hat kaum noch Kopf- und Nackenschmerzen. Sie berichtet, dass ihr Pferd beim Reiten viel besser reagiert und sich freier und freudiger bewegt. Auch der „Rechtsdrall“ des Pferdes ist deutlich besser geworden.

*Mithilfe unserer Augen und unseres Gleichgewichtsorgans im Innenohr (Labyrinth) orientieren wir uns im Raum. Wenn wir uns vorwärtsbewegen möchten, schätzen wir die Entfernung und den Weg vorher mit unserer Sehfähigkeit ab. Das Gleichgewichtsorgan ist nicht nur für die Orientierung im Raum zuständig, sondern spielt auch eine wichtige Rolle bei der Steuerung von Körperbewegungen. Insbesondere für Bewegungen im Dunkeln oder bei komplexen Bewegungsabläufen beim Sport, Tanzen und Musizieren wird das Gleichgewichtssystem gebraucht. Es korrespondiert mit den Augenmuskeln und ermöglicht es uns, ein stabiles visuelles Bild wahrzunehmen, obwohl wir den Kopf bewegen. Also sind für unsere Orientierung im Raum sowohl das Gleichgewichtssystem als auch das visuelle System zuständig. Als Drittes ist unsere Tiefensensibilität wichtig...*

*... Eine Verschiebung/Dysbalance im Körper kann auch von den Augen ausgehen. Wenn jemand auf einem Auge schlechter sieht als auf dem anderen, lässt sich z.B. oft beobachten, dass die Kopfverschiebung sich bis in den Rumpf hinein fortsetzt. Ein Auge schiebt sich weiter nach vorne, um die Sehfähigkeit auszugleichen, eine Körperbewegung folgt. Umgekehrt gleichen sich die Augen auch einer Verdrehung im Körper an. Wenn wir die Verdrehung (z.B. Skoliose) zu lindern oder auszugleichen versuchen, ist es hilfreich, auch mit den Augen zu arbeiten. Man kann den Klienten bitten, die Sehachse etwas versetzt zu denken. Dadurch verändert sich auch die Kopfstellung minimal. Hierbei ist ein Spiegel eine praktische Hilfe für den Klienten.*

*Es gibt viele Varianten von Fehlsichtigkeit, durch die Verschiebungen in der Statik des Körpers entstehen. Man benötigt einige praktische Erfahrung, um diese wahrzunehmen....<sup>1</sup>*

### **Die gegenteilige Problematik, das schlechtere Auge „dominiert“ die Bewegungen:**

Frau R., 37 Jahre, Musikerin, beschreibt Schulterverspannungen und -schmerzen auf ihrer rechten Seite, außerdem hat sie Beschwerden zwischen dem rechten Schulterblatt und der Brustwirbelsäule, Rückenschmerzen, und in den letzten Jahren hatte sie häufiger einen Hexenschuss. Sie versucht, ihren Körper durch Sport zu stärken und zu stabilisieren.

Während sie ihre Symptome beschreibt, fällt mir auf, dass ihr rechtes Auge nach vorne zeigt und sehr weit geöffnet ist, die gesamte rechte Gesichtshälfte folgt der Augenbewegung nach vorne, der Nacken und der gesamte Kopf sind dadurch verzogen. Diese Verdrehung setzt sich durch ihren gesamten Körper fort bis in die Füße. Das linke Auge liegt weiter zurück und ruht entspannt in der Augenhöhle. Ich mache sie auf diese Beobachtung aufmerksam und äußere meine Vermutung, dass ihre Probleme mit einer unterschiedlichen Augentätigkeit zusammenhängen könnten. Ich vermute zunächst, wie ich es schon oft erlebt habe, dass ihr rechtes Auge dominant und ihr linkes Auge sekundär sieht. Sie ist sehr überrascht, dass ich bemerkt habe, dass mit ihrem rechten Auge etwas nicht stimmt, obwohl sie mir nichts davon erzählt hat. Ebenso erstaunt reagiert sie auf die von mir geäußerte Vermutung, ihre Probleme könnten etwas mit den Augen zu tun haben. Sie berichtet mir folgendes:

„Als ich Kind war, beobachtete meine Mutter, dass ich merkwürdig schaute, und ging mit mir zum Augenarzt, um feststellen zu lassen, ob meine Augen in Ordnung waren. Der Augenarzt stellte fest, dass mein rechtes Auge unter zehn Prozent Sehkraft hatte und das linke Auge vollkommen in Ordnung war. Daraufhin wurde das linke (gut sehende) Auge abgeklebt, sodass ich nur mit dem rechten Auge sehen musste. Mein rechtes Auge sollte dadurch zu mehr Tätigkeit angeregt werden, um die Sehkraft zu verbessern. Ich musste auch Leseübungen nur mit dem rechten Auge absolvieren, was sehr anstrengend war, da ich kaum etwas entziffern konnte. Die Sehkraft verbesserte sich nur um einige wenige Prozentpunkte, aber nicht wesentlich.“



Frau R. trägt heute keine Sehhilfe und sieht gut, hauptsächlich mit dem linken Auge. Durch das erzwungene Training als Kind hat jedoch das rechte Auge und die damit verbundene Überreizung der gesamten Sehfähigkeit rechts dazu geführt, dass sie noch heute unbewusst versucht, das rechte Auge zu mehr Sehfähigkeit zu „zwingen“. Dies führt zu einer Verdrehung des Kopfes und fortführend auch zu einer Verdrehung in ihrem Rumpf und den Beinen. Die tatsächliche Sehfähigkeit insgesamt wird dadurch nicht verbessert!

### **Übung:**

Ich bitte Frau R., das rechte Auge zuzuhalten und nur mit dem geöffneten linken (gut sehenden) Auge loszugehen und das rechte Auge nach ein paar Schritten ebenfalls zu öffnen. Sie beschreibt ihren Gang zunächst als wackelig, nach ein paar Schritten wird es besser. *Wenn sie dagegen das linke Auge zuhält und nur das rechte (schwache) Auge öffnet, erinnert sie dies stark an die Übungen, die sie als Kind ausführen musste, und es ist zu sehen, dass das Auge zur Seite abdriftet, bevor es geradeaus sieht.* Sie beschreibt, dass sie mit dem rechten Auge nur schemenhaft sieht.

<sup>1</sup> Kunz Blunert, Petra: Bodilance - Das Praxisbuch, Selbstverlag, 3. Auflage, 2016

### ***Erreichte Wirkung durch die Augen-/Bewegungsübung:***

Nachdem Frau R. einige Male vorerst nur das linke Auge beim Losgehen und bei den ersten Schritten aktiviert hat, ist ihre Körperstatik viel ausgeglichener, ihr Kopf ist mittiger, das rechte (schwache) Auge sieht entspannter aus und das linke Auge präsenter. Sie bewegt sich deutlich ruhiger und gelassener.

Als sie **zwei Wochen später** wieder zum Unterricht kommt, sagt sie, dass sie **keine** Schmerzen mehr habe, ihre Augen sehen fast gleich groß aus und sie wirkt ausgeruht und gelassen. Sie hat mehrere Male pro Tag die Augenübung durchgeführt. Ihr Körper ist deutlich balancierter und „entdreht“.

### ***Konklusion:***

In dem Fall von Frau R. führt nicht das besser sehende Auge ihre Bewegungen an, sondern, bedingt durch das „Training“ in ihrer Kindheit, das schlechter sehende Auge. Neben der Unlogik zu versuchen, hauptsächlich das schlechter sehende Auge zur Orientierung im Raum einzusetzen, hat diese Dysbalance, wie ich vermute, sicher auch eine irritierende Wirkung auf das Gehirn. Die äußeren Störungen der Körperbalance und der Körperbewegungen sind deutlich sichtbar.

Deutsches Ärzteblatt 2015; 112: Seite 338-44:

*Amblyopie bezeichnet eine Schwachsichtigkeit, die nicht zwingend auf einem organischen Fehler beruht. Eine Amblyopie kann entstehen, wenn ein Säugling oder Kleinkind an einem frühkindlichen Schielen leidet. Dabei sind zwar beide Augen organisch gesund, allerdings werden – anders als bei nichtschielenden Personen – auf den jeweiligen Foveae centrales (den Stellen des schärfsten Sehens) und auch auf anderen korrespondierenden Netzhautorten unterschiedliche Bilder abgebildet. Um Doppelbilder zu vermeiden, supprimiert das kindliche Gehirn den Seheindruck eines Auges. In der sensitiven Phase der Sehentwicklung kann sich an diesem Auge kein vollwertiges Sehvermögen entwickeln.*

*Ursache etwa jeder zweiten Amblyopie sind nichtkorrigierte, höhere, häufig seitendifferente Refraktionsfehler: Nur unscharfe Bildkonturen werden auf der Netzhaut abgebildet, der korrekte Reiz für eine optimale Entwicklung der Sehschärfe fehlt. Auch eine Deprivation, bei der die optische Achse zum Beispiel durch eine angeborene Oberlidptosis (hängendes Oberlid) oder eine Katarakt verlegt ist, kann eine Amblyopie bewirken.*

*Eine relative Amblyopie entsteht bei sehschärfe-relevanten organischen Fehlern, wie zum Beispiel einer kindlichen Katarakt. Das kindliche Gehirn supprimiert zusätzlich den schlechteren Seheindruck des kranken Auges, die Sehschärfe ist deutlich schlechter, als es der Organbefund erwarten ließe. Wenn keine offensichtliche Schielstellung oder kein sichtbarer organischer Fehler wie eine Oberlidptosis vorliegen, ist für das Umfeld des Kindes dessen Amblyopie sehr oft nicht erkennbar. Eine einseitige Sehschärfe-minderung beeinflusst die beidäugige Sehschärfe kaum. Selbst eine beidseitige Sehschärfe-minderung muss ausgeprägt sein, um ein Kind im Alltag auffällig erscheinen zu lassen...<sup>2</sup>*

Petra Kunz Blunert, Kiel, Februar 2017

Abbildung der Frau: © Bodilance  
Abbildung des Jungen: © Fotolia; Gleam  
Lektorat: Kerstin Möller, München

---

<sup>2</sup> Quelle: Elflein HM, Fresenius S, Lamparter J, Pitz S, Pfeiffer N, Binder H, Wild P, Mirshahi A: The prevalence of amblyopia in Germany - data from the prospective, population-based Gutenberg Health Study. Dtsch Arztebl Int 2015; 112: 338–44. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0338