

10. Ergotherapeutische Übungen/Eigenübungen RVKT (RAVENSBURGER VISUELLES KOMPENSATIONSTRAINING)

Der folgende Teil dieses Buchs besteht aus praktischen Übungen mit und ohne Materialien sowie Übungsblättern, die sowohl in der Therapie als auch als Eigenübungen von Patienten zuhause durchgeführt werden können.

Die Übungen sind ebenfalls für die orthoptische Therapie geeignet.

Die Übungen nach unserem **RVKT (RAVENSBURGER VISUELLES KOMPENSATIONSTRAINING)** sind überwiegend so konzipiert, dass sie viele Sehanlässe enthalten und vom kognitiven Gehalt her teilweise einfach gehalten sind. Dies ermöglicht es, eine wirklich gezielte, konzentrierte Therapie anzubieten, in der die kostbare Therapiezeit nicht mit unspezifischen Tätigkeiten „vertan“ wird.

Aus unserer Erfahrung ist durch diese Vorgehensweise der größte Therapiefortschritt zu erzielen.

Wenn mit anderen Therapiematerialien gearbeitet oder beispielsweise Regelspiele durchgeführt werden, ist es wichtig, dabei stets die konkreten Betätigungsprobleme und Therapieziele des Patienten zu bedenken.

Beispiele nicht zielführender Therapieinhalte:

- Beeinträchtigungen der Lesefähigkeit werden nicht durch das Spielen von „Mensch ärgere Dich nicht“ oder „Solitär“ gefördert.
- Die Schwierigkeit, sich im Freien zu orientieren und durch Menschenansammlungen zu gehen, wird nicht bei der Durchführung von Werkarbeiten gefördert.

Dennoch fördert jede der in diesem Buch aufgeführten Übungen die Aufmerksamkeit und Konzentration und enthält anregende, wichtige Wechselwirkungen, die der Gesundheit des Patienten zugutekommen, z. B.:

- Bei den Sehübungen im Freien werden auch andere Hirnareale zur Aktivität angeregt, da Emotionen und Gedanken mit dem Gesehenen verknüpft und damit Neugier und Kommunikation gefördert werden.
- Bei den Suchübungen im Handraum werden auch kognitive Verknüpfungen im Gehirn aktiviert, da zu den gesuchten Bildern beispielsweise Erinnerungen oder Meinungen bestehen.
- Bei der Arbeit mit den Übungsblättern kommt es zur Aktivierung verschiedener Hirnareale, da beispielsweise die Suchwörter eine Sehnsucht wachrufen oder ein Lückensatz zu einer kurzen Diskussion führt.

Deshalb ist es wichtig, im Sinne einer „ganzheitlichen“ und dennoch stets zielerichteten Behandlung von Patienten mit Gesichtsfeldausfällen eine Kombination der in diesem Buch enthaltenen Übungsbereiche einzusetzen.

10.1 Einführung

Sehen ist ein zunächst unbewusster Vorgang, der uns die Bewältigung des Alltags im Beruf, in der Bewegung und Betätigung im häuslichen und öffentlichen Raum sowie die Teilhabe an sozialen und kulturellen Angeboten ermöglicht.

Wenn eine zerebrale Sehstörung eintritt und die Handlungsfähigkeit beeinträchtigt, ist eine intensive, umfassende Therapie- und Trainingsphase erforderlich, um dem Patienten zu helfen, trotz dieses Defizites

das visuelle Wahrnehmungsvermögen zu stabilisieren und möglichst zu verbessern. Er muss lernen, mit seiner Beeinträchtigung umzugehen und Strategien erwerben, um bleibende Defizite so gut wie möglich zu kompensieren.

Hierzu bietet das **RVKT (RAVENSBURGER VISUELLES KOMPENSATIONSTRAINING)** vielfältige Übungsmöglichkeiten und Materialien, die eine zielgerichtete Therapie ermöglichen.

10.2 Kompensationstraining/Sakkadentraining

Es gibt keinen Behandlungsansatz, der nachweislich Gesichtsfeldausfälle „heilen“ kann. Die Wiederherstellung des Gesichtsfeldes durch visuelle Stimulation (Restitution) konnte nicht wissenschaftlich nachgewiesen werden.

Studien belegen, dass ein systematisches **Kompensationstraining** (auch **exploratives Training** und **Sakkadentraining** genannt) zur erheblichen Verbesserung des Sehens im Alltag führt. Die Behandlung mit Anleitung zum täglichen Training wird von Augenärzten und Neurologen als evidenzbasierte Rehabilitationsmethode empfohlen. Unter Sakkaden sind schnelle, bewusst oder durch visuelle Reize unbewusst, ausgeführte Augenbewegungen zu verstehen.

In der Ergotherapie werden die Patienten angeleitet, ihren Gesichtsfeldausfall durch bewusste Suchbewegungen im untüchtigen Sehfeld zu kompensieren.

Der Alltag enthält eine Vielfalt von „Übungsmöglichkeiten“, die in dieser Trainingsphase sowohl im therapeutischen Rahmen als auch als „Eigenübungen“ zuhause und unterwegs durchgeführt werden können. Das Zeigen von geeigneten Übungen in der Therapie ist sinnvoll, damit der Patient sie anwenden und sie als „Eigenübungen“ selbständig umsetzen kann. Nur, wenn der Patient über seine Sehstörung genau informiert ist und den Sinn der Therapieinhalte sowie die Anleitungen zur Eigenübungen versteht, verläuft die Therapie erfolgreich.

Wichtig: Übungen während der Therapie aufschreiben, damit sie nicht vergessen werden. Hierzu eignen sich die Blätter „Häusliche Übungen“ auf S. XX.

Zu Beginn der nächsten Therapieeinheit sollte die Frage stehen, wie der Patient zurechtkam und ob die Übungen durchgeführt wurden. Die Aufklärung über die zerebrale Sehstörung und die Einsicht, dass häusliches Üben unerlässlich und ohne dieses ein Therapieerfolg nicht möglich ist, ist die Grundlage einer vertrauens- und sinnvollen Zusammenarbeit.

Im folgenden Kapitel werden Übungsmöglichkeiten zu verschiedenen Übungsbereichen in der Therapie vorgestellt. Viele davon können sehr gut als „Eigenübungen“ zuhause durchgeführt werden.

Hinweis:

Die Auswahl der Übungen und der Schwierigkeitsgrad muss immer auf das Leistungsvermögen des einzelnen Patienten angepasst sein. Aus diesem Grund enthält dies Buch kein vorgegebenes Übungsprogramm; es bleibt dem Therapeuten überlassen, die passende Auswahl zu treffen. Zudem ist die Rückmeldung des Patienten sehr wichtig, um Über- oder Unterforderung während der Therapie und vor allem auch bei den häuslichen Übungen zu vermeiden.

Das heißt, dass schwer betroffene Patienten oft eine längere Zeit einfache Übungen und viele Wiederholungen brauchen, leichter betroffene Patienten hingegen gleich mit anspruchsvolleren Übungen beginnen können und rasche Fortschritte machen.

10.3 Übungen ohne Material

Während des gesamten Tages können Sehübungen mit großräumigen Augenbewegungen durchgeführt werden, wodurch die Einschränkungen des Sehens in erheblichem Maße kompensiert werden können. Die Übungen werden täglich mehrmals wiederholt und in kurzen Sequenzen durchgeführt. Die Anleitung bezüglich Häufigkeit und Dauer der Übungen sowie der Erholungspausen zwischen den Übungen ist wichtig, damit es nicht zu Unsicherheiten oder Überforderung kommt.

Augenbewegungen

Eine wichtige Kompensationsstrategie bei Gesichtsfeldausfällen besteht darin, ohne Mitbewegungen von Kopf und Rumpf die Blicke bewusst in das untüchtige Sehfeld zu führen. Die Anleitung dazu geschieht in der Therapiesitzung.

Zunächst ist es hilfreich, den Kopf mit der eigenen Hand zu fixieren (Abb. 9 und 10).



Abb. 9



Abb. 10

Ein Transfer dieses Vorgangs in den Alltag wird sich nur einstellen, wenn durch intensives, häufiges Üben eine Automatisierung der Blickbewegungen erarbeitet wird.

Häufig beklagen Patienten, dass sie im untüchtigen Sehfeld Gegenstände, Personen oder Fahrzeuge nicht wahrnehmen und sich dadurch sehr unsicher fühlen. Vor allem im Freien, wenn sich Personen in verschiedene Richtungen bewegen und besonders im Straßen- und Fußgängerverkehr, ist dies sehr hinderlich und auch gefährlich. **Deshalb ist kompensatorisches, bewusstes Schauen im Alltag extrem wichtig.**

Natürlich muss im Alltag auch die Drehung des Kopfes genutzt werden, damit Sehziele, besonders im untüchtigen Gesichtsfeld, erfasst werden können. Fehlt aber die Anleitung zum bewussten kompensatorischen Bewegen der Augen, wird oft ausschließlich die Kopfbewegung genutzt. Fatalerweise kann dies die Seh wahrnehmung stark verlangsamen.

Es ist für die räumliche Orientierung sehr wichtig, den Kopf gerade über dem Rumpf zu halten. Dies ist die Grundhaltung für den sogenannten „Geradeausblick“, von dem aus sämtliche Blickbewegungen und in deren Folge Kopf- und Körperbewegungen ausgeführt werden.

Um dies nachvollziehen zu können, empfehlen sich drei Selbstversuche zur Eigenbeobachtung:

- Wenn man beim Autofahren ohne Augenbewegungen, nur mit einem Geradeausblick und durch Kopfbewegungen auf die Straße, auf den Gegenverkehr, zu seinem Beifahrer, in den Rückspiegel, zum Tacho, auf das Display des Navigationsgerätes und zu den Außenspiegeln schaut, wird klar, dass wir unbedingt auch die Augenbewegungen brauchen, da wir mit der Kopfbewegung allein viel zu langsam sind und auch den wichtigsten Blick auf die Straße und den Verkehr dabei verlieren (**CAVE: diesen Selbstversuch unbedingt im stehenden Auto durchführen!**).
- Wenn man in einer Gesprächsrunde ohne Augenbewegungen, nur mit einem Geradeausblick und durch Kopfbewegungen zu der jeweils sprechenden/agierenden Personen schaut, wird auch hier klar, dass wir unbedingt die Augenbewegungen brauchen, da wir mit der Kopfbewegung viel zu langsam sind.
- Sucht man beim Supermarkteinkauf den Weg durch Regale und Waren, während man andere Kunden anschaut und ihnen ausweichen muss, wird auch hier deutlich, dass dies nur in Kombination mit Augenbewegungen möglich ist.

Im Folgenden gibt es Übungen, die zunächst in der Therapie erläutert und eingeübt und dann regelmäßig zuhause durchgeführt werden. Je häufiger die Betroffenen üben, desto wahrscheinlicher ist es, dass diese Strategie im Alltag umsetzbar ist. Dabei ist es wichtig, die Selbstwirksamkeit des Patienten anzuregen, beispielsweise durch ein Gespräch über die konkreten Möglichkeiten, die Übungen in der häuslichen Umgebung auszuführen.

Die Übungen in einer entspannten Sitzhaltung durchführen. Auch im Liegen oder Stehen sind sie möglich.

Zwischen den Übungen müssen zur Entspannung die Augen geschlossen werden. Dies kann durch „Palmieren“ unterstützt werden (Abb. 11). Palmieren bedeutet, dass die geschlossenen Augen mit den leicht gewölbten Handflächen, ohne Druck auf den Augapfel, zugehalten werden. Dabei können die Ellenbogen auf dem Tisch aufgestützt und der Kopf gesenkt werden, sodass sich auch Schultern und Nacken entspannen.

Ein paar tiefe Atemzüge während des Palmierens wirken zusätzlich entspannend.



Abb. 11

Keinesfalls sollte pausenlos geübt werden, denn die Übungen sollen Spaß machen, um sie mit einer gewissen spielerischen Leichtigkeit in den Alltag einzubauen.

■ „Wandmaler“

Der Übende führt Augenbewegungen aus und stellt sich dabei vor, dass er wie ein Wandmaler die „Wand systematisch anmalt“. Die Augenbewegungen können entsprechend der Abb. 12–19 ausgeführt werden. Die Richtung ist beliebig.

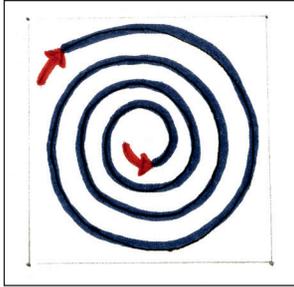


Abb. 12

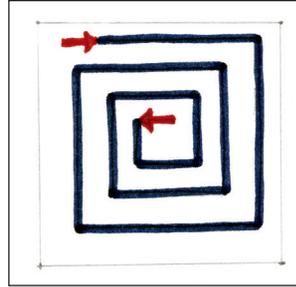


Abb. 13

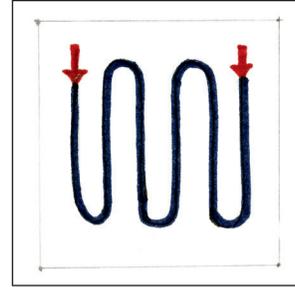


Abb. 14

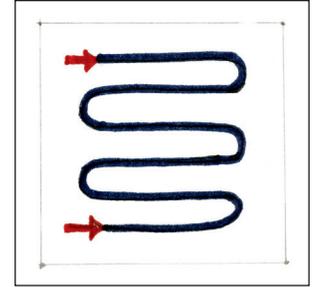


Abb. 15

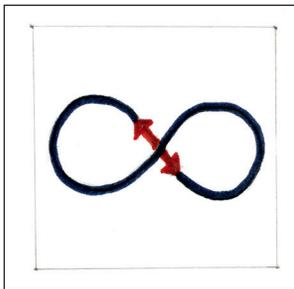


Abb. 16

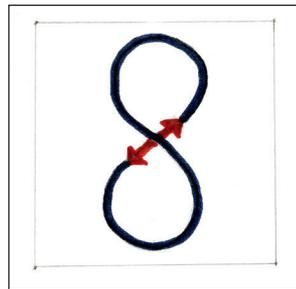


Abb. 17

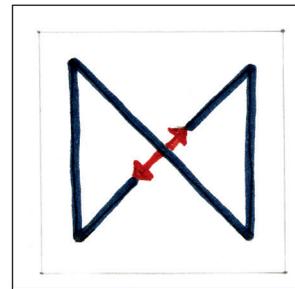


Abb. 18

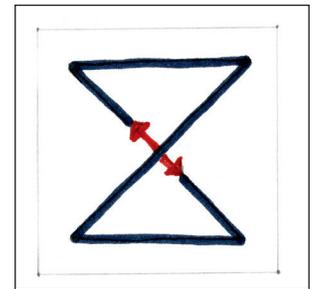


Abb. 19

■ „Spiderman“

Von einem Fixpunkt an der gegenüberliegenden Wand (Patient hat einen Geradeausblick) werden die Blicke rasch und wiederholt in verschiedene Richtungen im untüchtigen Sehfeld geführt und Zielpunkte angepeilt (Abb. 20). Hilfreich ist dabei die Vorstellung, wie „Spiderman“ Spinnfäden am Ziel zu befestigen.

Eine weitere Möglichkeit: Im Wechsel schnelle Blickbewegungen seitlich ins untüchtige Sehfeld zu führen und in die gegenüberliegende Richtung zurück (Abb. 21).

Eine etwas schwierigere Variante: Schnelle Blickbewegungen schräg nach oben oder unten ins untüchtige Sehfeld führen und diagonal in die gegenüberliegende Richtung zurück (Abb. 22 / 23).

Zur Entspannung der Augenmuskeln und zum Ausgleich für diese ungewohnten, einseitigen Augenbewegungen zwischendurch immer wieder in alle anderen Richtungen schauen.

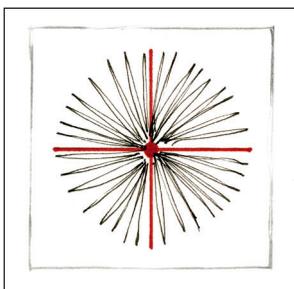


Abb. 20

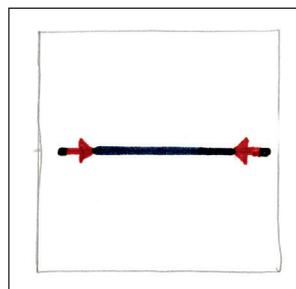


Abb. 21

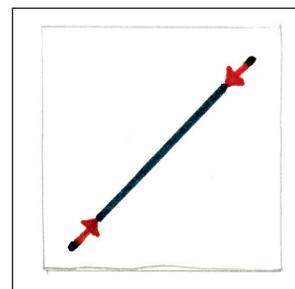


Abb. 22

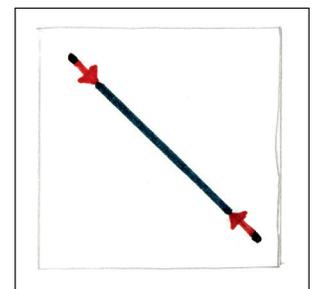


Abb. 23