

Portfolio

Visuokonstruktive Störung

Lisa Rottinger, Sandra Scharax

11710845 01698175

IPB.52 Methoden und Konzepte zur Förderung
der Wahrnehmung und körperlich-motorischen
Entwicklung

Wintersemester 2019

Inhaltsverzeichnis

Definition.....	2
Basisleistung des Sehens von Auge und Gehirn.....	2
Ursachen für CVI.....	4
Was bedeutet das für uns Pädagogen?.....	5
Checkliste:	5
Die Vorgehensweise bei Verdacht auf CVI.....	6
Wichtige Bereiche der CVI.....	9
Auge-Hand-Koordination	10
Auge-Fuß-Koordination	10
Checklisten für verschiedene Unterrichtsfächer.....	12
Fallbeispiele.....	18
Mein besonderes Kind Matthias	18
Meine Tochter Flora	20
Zuhören ist seine große Stärke.....	23
Das Positive an der Prosopagnosie	24
Wo bin ich?.....	26
Legeübungen	29
Literaturverzeichnis.....	31

Definition

Der Überbegriff der Visuokonstruktiven Störung ist die *Cerebrale Visuelle Informationsverarbeitungsstörung* – kurz genannt auch CVI. Diese Störung liegt vor, wenn aufgrund von einer oder mehreren Störungen der visuellen Funktionen Aktivitäten beeinträchtigt sind und/oder Probleme in der Teilhabe im alltäglichen Leben auftreten. Diese sind eine Folge von prüfbar oder auch nicht prüfbar Schäden oder einer abweichenden Entwicklung von einer oder mehreren Gehirnregionen. So die Definition der ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health (vgl. BMFB, 2015, S. 9). Grundlage dafür sind eine augenärztliche Untersuchung und die Beobachtung des visuellen Verhaltens. Somit können Probleme/Beeinträchtigungen, die von dieser Störung ausgehen, erklärt werden.

Es gibt derzeit noch keine genaue Zahlenangabe über die Häufigkeit von Kindern mit CVI, aber Irmgard Bals (2009, S.7) führt aus, dass eines von 1000 Kindern in den industrialisierten Ländern sehbehindert oder blind ist. Davon sind ungefähr ein Drittel von einer cerebralen Sehstörung betroffen. Die Erfahrung aus den pädagogischen Alltag lässt aber auf eine viel höhere Anzahl von Kindern mit CVI schließen. Die Diagnostik stellt eine komplexe Herausforderung dar und kann deshalb nur interdisziplinär erfolgen (Augenheilkunde, Pädagogik, Psychologie, therapeutische Berufe, Eltern).

Die klassische Definition für die Visuokonstruktive Fähigkeit wäre: *alle Tätigkeiten, bei denen lokale Elemente zu einem kohärenten Objekt zusammengefügt werden müssen, also die Fähigkeit zum Zeichnen und Bauen*. Die modifizierte Definition der Störung dazu ist: *konstruktive Defizite, die mit oder ohne assoziierte räumlich – perzeptive Störungen auftreten können. Ausgeschlossen werden sollten jedoch Störungen auf der Ebene der Planungsfähigkeit* (freie Universität Berlin, S. 2).

Basisleistung des Sehens von Auge und Gehirn

Um das alles zu verstehen, muss man wissen wie die visuelle Informationsverarbeitung in Auge und Gehirn erfolgt.

Lichtstrahlen, die in das Auge fallen, werden vom optischen System (Sammellinse) gebrochen. Sind Brechkraft (Hornhaut und Linse) und Brennweite (Augenlänge) perfekt

aufeinander abgestimmt, entsteht eine scharfe Abbildung des gesehenen Bildes auf der Netzhaut. Die Sehschärfe (der Visus) für die Ferne ist gut. Um in der Nähe gut zu sehen, muss sich unsere Linse wie ein Zoom-Objektiv auf näher gelegene Objekte einstellen = Akkommodation. Die Prüfung der Sehschärfe erfolgt mit schwarzen Sehzeichen auf weißem Hintergrund.

Unsere Umwelt ist nicht nur schwarz-weiß. Tests in immer schwächer werdenden Grautönen untersuchen das Kontrastsehen, andere Tests das Farbsehen. Während die Sehschärfeprüfung nur die Abbildungsqualität der zentralen Netzhaut (Makula) ermittelt, wird die Gesamtheit der Netzhautfunktion mit der Gesichtsfeldprüfung festgestellt.

Um bei unterschiedlichen Lichtverhältnissen gut zu sehen, muss von Auge und Gehirn die Adaptation an Helligkeit und Dunkelheit erfolgen. Die Bilder beider Augen werden im Gehirn zu einem einzigen Seheindruck verschmolzen, dieses beidäugige Sehen ist die Basis für das dreidimensionale = Stereosehen. Die Voraussetzung dafür ist eine freie Beweglichkeit = Okulomotorik der Augen in alle Richtungen, harmonische Blicksprünge = Sakkaden und Folgebewegungen.

Die Netzhaut wandelt die elektromagnetischen Wellen in Nervenimpulse um und leitet sie über den Sehnerv ins Gehirn weiter. Dort erfolgen ein detailgetreuer Aufbau des Bildes und schließlich die Bewusstwerdung des Gesehenen. Bevor man ein Bild erkennen kann, muss die ankommende visuelle Information vereinfacht werden. Sie wird entschlüsselt/dekodiert, dann wieder verschlüsselt, verarbeitet und schließlich werden die Teilinformationen wieder zu einer Gesamtinformation in den höheren visuellen Verarbeitungsarealen zusammengeführt (vgl. BMBF, 2015, S. 10).

Eine wichtige Voraussetzung für die cerebrale Weiterverarbeitung ist die Aufmerksamkeit. Dabei unterscheidet man zwei Weiterverarbeitungsarten: die ventrale Weiterverarbeitung (ventral = Was- und Wer-Pfad) und die dorsale Weiterverarbeitung. Ersteres erfolgt im Schläfenlappen. Dort erfolgt die Analyse in eigenen Arealen für Farbe, Form, Figuren, Objekte, Buchstaben, Gesichter und Bedeutungsgebung. Die dorsale Weiterverarbeitung (dorsal = Wo- und Wie-Pfad) verwertet räumliche Beziehungen und ermöglicht somit die visuomotorische Koordination (Auge-Hand-Koordination und Auge-Fuß Koordination) und die zeitliche Wahrnehmung. Das bedeutet, dass die Raumwahrnehmung die Bestimmung von Positionen, Richtungen, Größen, Längen, Winkeln, Entfernungen und ist die Basis für

räumliche Zusammenhänge. Die räumliche Orientierung an uns selbst macht uns auch unser Körperschema bewusst (vgl. BMBF, 2015, S.11).

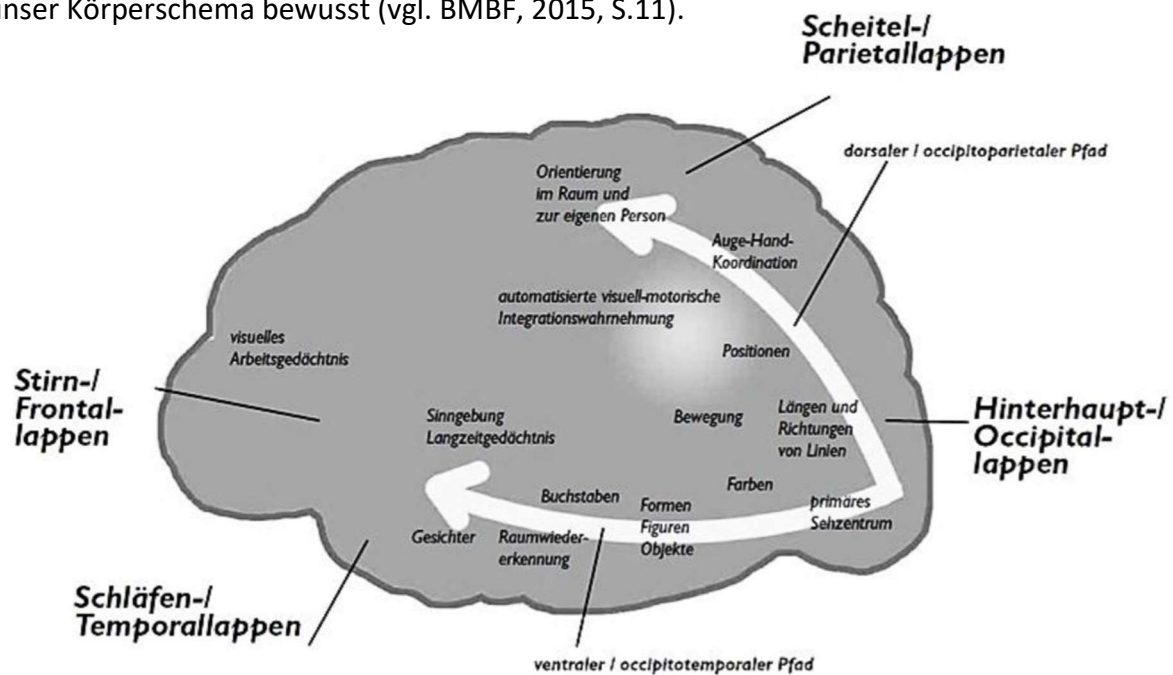


Abbildung 1: Cerebrale visuelle Verarbeitung im Gehirn mit dorsalem und ventralem Pfad aus: BMBF S. 12

Ursachen für CVI

In einzelnen Fällen kann man keine genaue Ursache finden, aber allgemein kann man sagen, dass CVI bei anlagebedingten Störungen und bei Schädigungen des Gehirns auftreten. Ein erhöhtes Risiko stellen folgende Erkrankungen dar:

- gravierende anlagebedingte Schädigungen und Fehlbildungen des Gehirns
- Frühgeburtlichkeit (Periventrikuläre Leukomalazie = Schädigung der weißen Hirnsubstanz, welche die seitlichen Ventrikel umschließt)
- Sauerstoffmangel bei der Geburt
- Schädel-Hirn-Traumen
- Hirnblutungen
- Infektionen des zentralen Nervensystems, Vergiftungen (Intoxikationen), Stoffwechselstörungen (Metabolische Störungen)
- Hirndrucksteigerungen
- Epilepsie

Was bedeutet das für uns Pädagogen?

Weil jeder einzelner Mensch individuell ist, können auch die Beeinträchtigungen und Auswirkungen von CVI unterschiedlich sein. Deshalb soll eine exemplarische Checkliste eine Hilfe zur Einschätzung der visuellen Auffälligkeiten sein.

Checkliste:

- Zeigt das Kind schwankendes Sehverhalten (abhängig von Tageszeit, Müdigkeit, Motivation)?
- Hat das Kind Schwierigkeiten Farben richtig zu erkennen?
- Hat das Kind Schwierigkeiten beim Erkennen von Formen und/oder Objekten?
- Zeigt das Kind eine kurze Fixationszeit?
- Kann das Kind nachschauen und mit den Augen folgen?
- Hat es Schwierigkeiten Dinge zu sehen, die sich schnell bewegen?
- Wird das Kind bei Arbeiten mit visuellen Aufgaben schnell müde?
- Ist das Arbeitstempo bei visuellen Aufgaben verlangsamt im Vergleich mit dem anderer Kinder gleichen Alters?
- Verweigert das Kind öfters visuelle Aufgaben oder zeigt es dabei ein passives Verhalten?
- Benötigt das Kind vergrößerte Texte obwohl die Sehschärfe ausreichend ist?
- Hat das Kind Probleme beim Blickwechsel (Heft-Tafel, Buch-Heft)?
- Geht das Kind oft sehr nahe an die Lese-/Schreibvorlage heran?
- Nimmt das Kind eine auffällige Haltung beim Lesen/Schreiben ein?
- Hat das Kind Schwierigkeiten beim Lesen obwohl es die Buchstaben erkennt?
- Hat das Kind Mühe von der Tafel richtig abzuschreiben?
- Hat das Kind Schwierigkeiten beim Erlesen bestimmter Schriftarten?
- Hat das Kind Probleme beim Lesen von schmalen Zeilen-/Zeichenabständen?
- Hat das Kind Schwierigkeiten beim Lesen/Schreiben die Zeile zu finden?
- Hat das Kind Schwierigkeiten sich im Heft/am Arbeitsblatt zu orientieren?
- Hat das Kind Schwierigkeiten Einzelnes aus einer Menge zu filtern?
- Übersieht das Kind öfter Details von einer Abbildung?
- Hat das Kind Schwierigkeiten beim Verstehen von Bildern und Bildgeschichten?
- Sieht das Kind oft einen Teil einer Seite oder eines Buches nicht?

Hat das Kind Schwierigkeiten akustische Informationen wahrzunehmen, wenn es visuell

konzentriert arbeitet?

Hat das Kind Probleme, seine Sachen zu finden (in der Schultasche/im Bankfach/im Spind)?

Hat das Kind Schwierigkeiten zielsicher zu greifen?

Hat das Kind bei feinmotorischen Tätigkeiten Schwierigkeiten?

Malt das Kind oft über Linien hinaus und arbeitet ungenau?

Hat das Kind ein sehr auffälliges Schriftbild (schlampige Buchstaben, schreibt es unter oder über der Zeile)?

Fällt oder stolpert das Kind häufig?

Läuft das Kind öfters gegen Gegenstände?

Hat das Kind Probleme beim Stiegen steigen?

Übersieht das Kind Bodenunebenheiten?

Hat das Kind Probleme beim Einschätzen von Entfernungen?

Äußert das Kind Probleme beim Sehen bei veränderten Lichtverhältnissen - Licht/Schatten? Kneift es die Augen zu?

Bewegt sich das Kind oft unsicher (motorische Ungeschicklichkeit)?

Hat das Kind Mühe, sich selbständig anzuziehen?

Will das Kind gerne an der Hand gehen?

Hat das Kind Probleme Gesichter zu erkennen?

Fällt es dem Kind schwer, Gesichtsmimik zu erkennen und richtig zu deuten?

Hat das Kind Schwierigkeiten bekannte Personen auf Bildern zu erkennen?

Vermeidet das Kind Blickkontakt (z.B. beim Händeschütteln)?

Hat das Kind Probleme bekannte Personen zu finden, wenn sie in einer Gruppe stehen?

BMFB, 2015, S.13f

Treffen mehrere Punkte zu, so ist eine genaue interdisziplinäre Abklärung zielführend.

Die Vorgehensweise bei Verdacht auf CVI

- Abklärung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Augenheilkunde
- Abklärung durch einen Orthoptisten/eine Orthoptistin
- gegebenenfalls neurologische und/oder (neuro-)psychologische Untersuchung,

wenn eine organische Störung ausgeschlossen wurde

- Anamnese (auch in Bezug auf andere Erkrankungen/Störungen)
- genaue Beobachtung des Kindes über einen festgelegten Zeitraum mit schriftlichen Aufzeichnungen durch die Lehrer/Lehrerinnen
- Gespräch mit den Eltern/Erziehungsberechtigten über die weitere Vorgangsweise
- Kontaktaufnahme mit einem/einer ausgebildeten Sehbehindertenpädagogen/in
- Erstellen eines sehbehindertenpädagogischen Gutachtens
- Erstellen eines Förderplanes unter Einbeziehung aller Beteiligten
- Veränderung/Verbesserung der Rahmenbedingungen (z.B. Sitzplatz, Raumgestaltung, Lichtbedarf, Zeitzugabe) BMFB, 2015, S.15

Für die **Diagnostik** gibt es verschiedene Tests, die durchgeführt werden. Dabei unterscheidet man zwischen standardisierten (Zeichenaufgaben, Mosaiktest, Money-Road-Map-Test, Uhrentest) und nicht-standardisierten (Karten-Zeichnen) Tests.

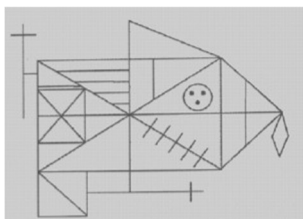


Abbildung 3: Zeichenaufgabe Vorlage

Bei den *Zeichenaufgaben* sollen die Betroffenen entweder die Vorlage abzeichnen oder sie sollen sich die Vorlage merken und dann aus dem Gedächtnis aus diese nachzeichnen. Abbildung 2

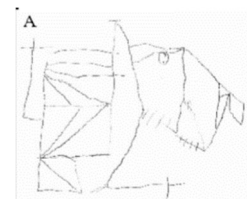


Abbildung 2: Zeichenaufgabe nachgezeichnet

zeigt die Vorlage, Abbildung 3 das nachgezeichnete Ergebnis. Diese Vorlage ist aber eher eine der schwereren Aufgaben.

Beim *Mosaiktest* sollen die Betroffenen Muster mit den Steinen nachlegen (siehe Abbildung 4).

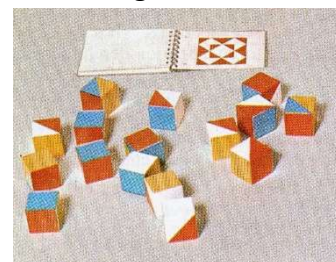


Abbildung 4: Mosaiktest

Beim *Uhrentest* sollen die Betroffenen in einem vorgegeben Kreis die Ziffern und Uhrzeiger zu einer bestimmte Uhrzeit einzeichnen. In Abbildung 5 sollten die Betroffenen die Uhrzeit



Abbildung 5: Uhrentest

11:10 Uhr einzeichnen. Der Uhrentest ist auch ein beliebter Test, um festzustellen ob Menschen demenzkrank sind.

Beim *Money-Road-Map-Test* sollen die Betroffenen einen „Stadtplan“ mit einer vorgegebenen Route lesen, ohne das Blatt zu drehen.

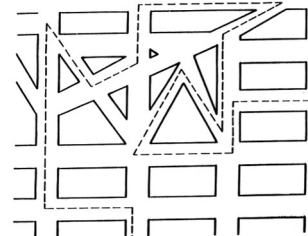


Abbildung 6: Money-Road-Map-Test

Beim *Karten-Zeichnen* sollen die Betroffenen einfache Lagepläne/Karten zeichnen, wie zum Beispiel den Plan der Wohnung oder den Weg von Zuhause in die Arbeit.

Als **Therapiemöglichkeiten** gibt es nicht nur Programme wie von Kerkhoff das *PC-Training mit Feedback* oder von Weinberg das *Perceptual Organization Training*, sondern auch einige Spiele, die auf diese Störung abzielen und diese auch üben/fördern können (vgl. Kohlweih, 2012):

- Potz-Klotz
- Make'n'Break
- Tangram
- Puzzle
- Objekte bauen (zuerst von 3D in 3D, dann von 2D in 3D)
- Bastelarbeiten
- Legeübungen



Abbildung 7: Potz-Klotz



Abbildung 8: Make'n'Break



Abbildung 9: Tangram

Im Kapitel *Legeübungen* werden noch ein paar Ideen diesbezüglich gezeigt.

Wichtige Bereiche der CVI

Um sensorische Informationen verarbeiten zu können brauchen Kinder folgende *Voraussetzungen: Aufmerksamkeit, Konzentration, Wachheit, Neugierde, Freude und Motivation*. Diese Faktoren können leicht durch Probleme, Sorgen und Ängste des Kindes, durch Schmerzen (z.B. bei spastischen Paresen), durch Nichtakzeptanz vom Umfeld des Kindes und durch sedierende/dämpfende Medikamente, wie es bei Epilepsie der Fall ist, beeinträchtigt werden.

Insgesamt werden *13 unterschiedliche und wichtige Bereiche* vom BMFB (S.16–31) aufgezählt:

- Visuelle Aufmerksamkeit
- Visuelles Gedächtnis
- Crowding (=Trennschwierigkeiten)
- Bewegungswahrnehmung
- Farbwahrnehmung
- Form-, Figur- und Objekterkennung
- Buchstabenerkennung
- Gesichtswahrnehmung
- Räumlich perzeptive Wahrnehmung
- räumlich kognitive Fähigkeiten
- Visuomotorische und visuokonstruktive Fähigkeiten
- Räumlich topografische Orientierungsleistungen
- Allgemeine sensorische Informationsverarbeitung

Da der Fokus dieses Portfolios auf der Visuokonstruktive Störung liegt, wird nur dieser Bereich der CVI genauer erläutert.

Visuomotorische und visuokonstruktive Fähigkeiten sind die Fähigkeiten einzelne Teile, aus denen Objekte bestehen, zu erkennen und zusammenzufügen. Zum Beispiel eine zweidimensionale Zeichnung wie ein Buchstabe oder eine dreidimensionale Konstruktion, wie ein Haus aus Legosteinen. Dabei müssen die Positionen der Teile zueinander, Längen

und Winkel richtig erkannt werden, um etwas zu zeichnen oder zu bauen. Wichtig hierbei sind die *Auge-Hand-Koordination* und die *Auge-Fuß-Koordination*.

Auge-Hand-Koordination

Das Zusammenspiel von Auge und Hand, also sehen und greifen, ist sehr wichtig für die Grundlage von feinmotorischen Fähigkeiten. Die feinmotorischen Fähigkeiten hängen auch eng mit der grobmotorischen Entwicklung zusammen bzw. baut darauf auf. Im Alltag sind wir auf eine gute Auge-Hand Koordination angewiesen, damit wir eine zielgerichtete Handlung setzen können. Ist diese Koordination geschwächt, erkennbar wenn man zum Beispiel zwei Tätigkeiten nicht gleichzeitig ausführen kann – schauen und greifen, werden die Unterschiede verschiedener Gegenstände taktil erfasst und erkundet. Je mehr die Bewegungsfunktion beeinträchtigt ist (z.B. bei Kindern mit Cerebralparese) desto problematischer ist die visuomotorische Koordination. Gleichzeitig Schauen und Tun gelingt nicht mehr über einen längeren Zeitraum, da es zu anstrengend ist.

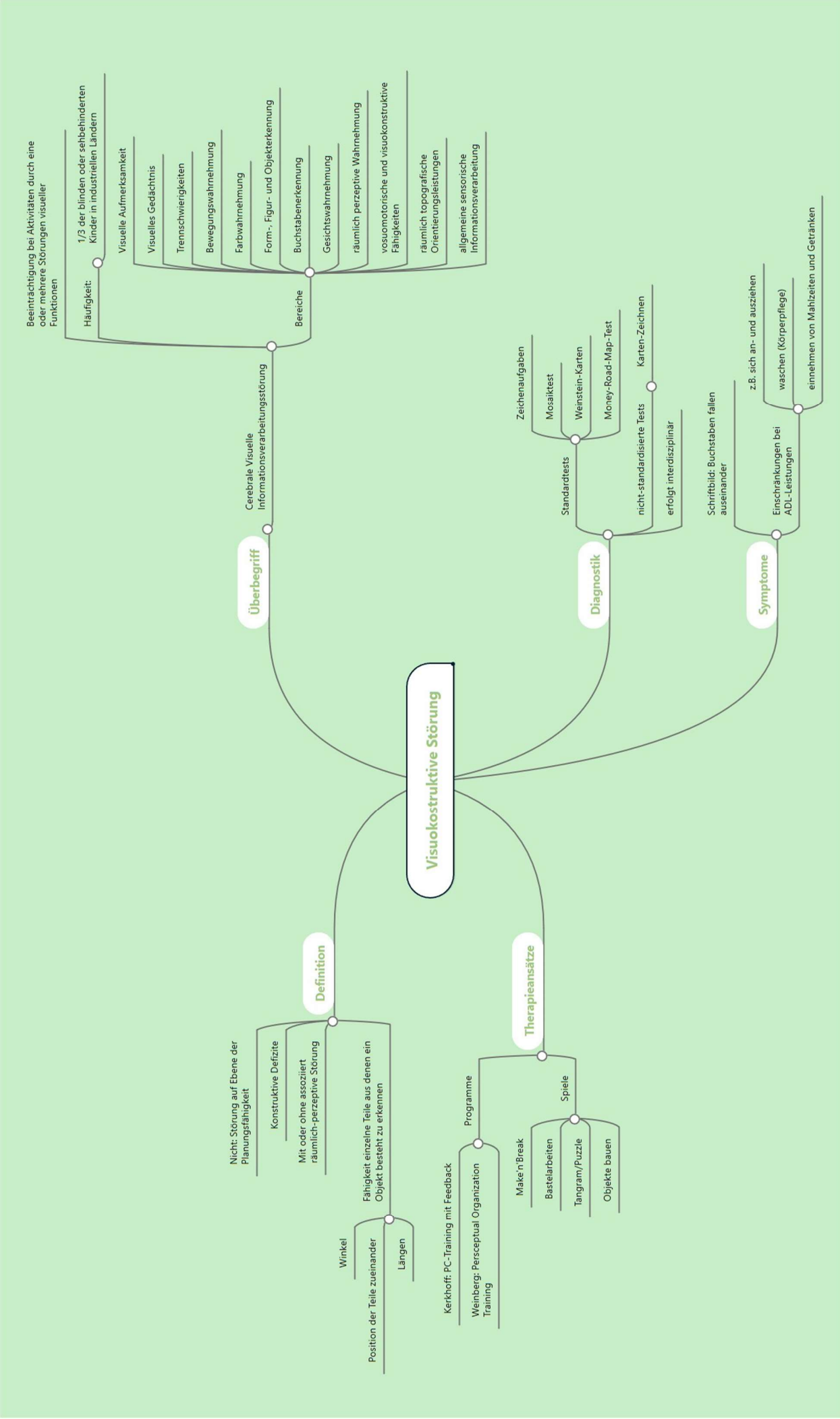
Auge-Fuß-Koordination

Für Menschen mit dieser Störung können taktile und akustische Informationen, die die Umgebung und die Beschaffenheit betreffen, sehr hilfreich sein. Schwierig ist zum Beispiel das Gehen auf unebenen Untergrund, wie auf Wiesen, Schotter und Waldboden, und bei Übergängen wie bei Schwellen, Zebrastreifen und unterschiedlichen Böden. Hinzukommt, dass Stufen und Gehsteigkanten eine gute Auge-Fuß-Koordination und ein richtiges Einschätzen der Höhenunterschiede erfordert. Hier kann auch ein Blindenstock oder ein so genannter Pathfinder helfen, denn mit diesem können sie die Beschaffenheit und Oberflächenstruktur des Untergrundes erfahren.

Zusammengefasst kann man sagen, dass visuokonstruktive Fähigkeiten sehr wichtig sind um im Alltag zurechtzukommen, weil man sonst „einfachste“ Sachen wie Tisch decken, richtig Anziehen, in einer Zeile lesen etc. nicht funktionieren.

Auf der nächsten Seite folgt eine Mind-Map die nochmal alles zusammenfassen soll.¹

¹ Da es sonst schwer zum Lesen ist, wurde die Mindmap über die ganze Seite gezogen.



Checklisten für verschiedene Unterrichtsfächer

Die folgenden Checklisten und Tipps sind aus dem Folder (S. 35- 40) des Bundesministerium für Bildung und Frauen (2015) - *Das Kind mit Cerebralen Visuellen Informationsverarbeitungsstörungen CVI* entnommen und sollen als Hilfe dienen.

Deutsch

DEUTSCH/SCHREIBEN
Das Kind
- hat Probleme beim Nachspuren von Buchstaben
- hat Probleme sich im Heft zu orientieren
- beginnt irgendwo am Blatt zu schreiben
- kann Zeilen und Kästchen nicht einhalten und schreibt darüber hinaus
- lässt Zeilen/Seiten aus
- verliert im Heft den Überblick
- hat Probleme im Arbeitsbuch/am Arbeitsblatt Lösungen einzutragen
- verwechselt visuell ähnliche Buchstaben
- hat Schwierigkeiten beim Schreiben in Schreibschrift

Wie kann ich helfen

Rechtschreibfehler beim Abschreiben

Auslassungen/Verwechslungen bei Buchstaben und Wörtern

- Abstand des Kindes zur Tafel verringern
- deutliches Schreiben an der Tafel
- Markierungspunkte für das Kind setzen, v.a. bei längeren Texten (z.B. bei jedem Satz eine andere Farbe, damit das Kind beim Blickwechsel vom Heft zur Tafel die gesuchte Stelle leichter wiederfindet)
- generell mehr „Blickpunkte“ anbieten (z.B. durch farbige Wörter, farbige Magnete, Unterstreichungen, übersichtliche Anordnung)
- beim Abschreiben von Arbeitsblättern auf gut lesbare Schriftart achten
- Texte (z.B. aus Büchern, Arbeitsblätter) vergrößert kopieren
- deutliche Kopien (z.B. genügend Kontrast)
- übersichtliche Gestaltung des Arbeitsblattes
- Schreiben am PC

Schwierigkeiten bei der Orientierung im Heft/im Buch

- Speziallineaturen verwenden
- Markierung an der Stelle, an der gelesen bzw. gearbeitet wird
- eine Hilfe zum Abdecken von Teilabschnitten verwenden (z.B. Farbstreifen oder durchsichtiges Leselineal)

DEUTSCH/LESEN

Das Kind

- verliert beim Lesen die Zeile
- weiß nicht, wo gerade gelesen wird
- kann sich im Buch nur schwer orientieren
- liest nicht sinnerfassend
- verliert die Konzentration, ermüdet rasch
- geht sehr nahe an die Vorlage heran
- kann (manche) farblich unterlegten Texte schwer lesen
- kann schwach Gedrucktes schwer lesen
- kann manche Schriftarten nicht lesen
- findet sich im Wörterbuch schwer zurecht

Wie kann ich helfen

Schwierigkeiten bei der Orientierung in Texten

- klare verbale Angaben, wo etwas zu finden ist
- Markierungspunkte für wichtige Stellen (mit dickem Stift, Klebepunkt)
- Lesezeichen verwenden
- Leseschablone, die nur ein Sichtfenster für eine Zeile hat
- Abdecken von Teilabschnitten
- Suchhilfe durch Mitschülerinnen/Mitschüler erlauben
- Lichtverhältnisse überprüfen (zu dunkel, Blendung)
- Texte vergrößern
- Texte kontrastreich gestalten
- Textteile (Arbeitsblätter) teilen: falten, zerschneiden
- bei selbst erstellten Arbeitsblättern: leserliche Schriftart, angepasste Schriftgröße, ev. Fettdruck, Zeilenabstand erhöhen, Laufweite vergrößern
- Texte in Büchern (farblich unterlegt, in Bildern) von anderen vorlesen lassen

Arbeit im Wörterbuch

- am Beginn nur kleine Abschnitte auswählen (nur eine Seite)
- bei der Sucharbeit eine Abdeckung verwenden/weiterrutschen (Lesezeichen, farbiges Blatt)
- Indexfarbstreifen bei Seiten mit Buchstabenwechsel als optische Orientierungshilfe

Sachunterricht

SACHUNTERRICHT

Das Kind

- hat Schwierigkeiten Gegenstände zu erkennen/zu benennen
- hat Schwierigkeiten Nachbildungen von Gegenstände zu erkennen
- hat Schwierigkeiten zweidimensionale Darstellungen zu erkennen/zu benennen
- hat Schwierigkeiten beim Ausführen mehrerer Arbeitsschritte
- findet sich im Stationenbetrieb nicht zurecht
- kann nicht gleichzeitig zuhören und seine Arbeiten ausführen
- kann Landkarten nicht lesen und/oder sich darauf orientieren
- findet sich in farbig gestalteten Arbeitsunterlagen nicht zurecht
- findet sich in Arbeitsvorlagen mit vielen Bildern/Tabellen nicht zurecht

Wie kann ich helfen

- mit Anschauungsmaterial arbeiten
- alle Sinne miteinbeziehen
- Arbeitsschritte mehrfach wiederholen
- „Auftragskärtchen“ (einfache grafische Darstellungen) verwenden
- Arbeitsplan gemeinsam erstellen
- Suchbereich auf Landkartenarbeit einschränken
- Skizzen in mehrere zerlegen, z. B. nur Flüsse, nur Grenzen, nur Städte, ...
- Arbeitsblätter vereinfachen oder nur Teile davon verwenden
- Verwendung von Orientierungspunkten/Lesefenstern
- Verwendung spezifischer Hilfsmittel (z.B. Visolettlupe)
- Leselineal für Tabellen

Mathematik

MATHEMATIK

Das Kind

- hat Probleme sich im Heft zu orientieren
- beginnt irgendwo am Blatt zu schreiben
- lässt Kästchen/Seiten aus
- schreibt Ergebnisse/Antworten in die falsche Zeile/Spalte
- hat Probleme im Arbeitsbuch/am Arbeitsblatt Fehlendes einzutragen
- verliert im Buch den Überblick
- hat Probleme beim Erfassen von Textaufgaben
- hat Probleme beim Erfassen/Bearbeiten von Tabellen

Wie kann ich helfen

Probleme beim Schreiben der Ziffern und Zahlen

- Spezialhefte oder vergrößerte Lineaturen verwenden
- Ziffern auf unterschiedliche Weise erfassen (Tastziffern, Spuren im Sand, Wolle, Knetmasse, verschiedene Papierarten)
- Schreiben am Computer

Schwierigkeiten bei Mengenerfassung, Reihenfolgen

- Anschauungsmaterial verwenden (Rechenschieber, Rechenkettchen, kleine Autos, Figuren)
- Kinder längere Zeit auch mit den Fingern rechnen lassen
- viele Zuordnungsaufgaben: Ziffern/Zahlen - Mengen

Verwechslungen, Vertauschungen

- beim Abschreiben aus dem Buch Markierungen/Abdeckungen verwenden
- an der Tafel mit Farben/Markierungen arbeiten
- Zeitdruck vermeiden

Orientierung in Heften, Büchern

- genaue verbale Angaben, wo etwas zu finden ist
- Markierungspunkte für wichtige Stellen (mit dickem Stift, Klebepunkt)
- Lesezeichen verwenden
- Abdecken von Teilabschnitten
- Leselineal vertikal verwenden

Geometrie

GEOMETRIE

Das Kind

- hat Probleme beim genauen Arbeiten
- hat Probleme beim genauen Messen
- hat Probleme beim Zeichnen von geometrischen Formen und Winkeln
- hat Probleme beim Vergrößern, Verkleinern, Spiegeln, Vervollständigen

Wie kann ich helfen

- spezielle Lineale, Messgeräte verwenden (farbig, kontrastreich)
- geeignete Stifte, geeignetes Papier (am besten ausprobieren!)
- Messtoleranz (vor allem im Millimeterbereich)
- Zusatzmaterialien (taktiler farbiger Geometrieatlas)
- Geometriesoftware: Geogebra, Mathcad
- Aufgaben vereinfachen und zerlegen
- keinen Zeitdruck

Bildnerische Erziehung und Werkunterricht

BILDNERISCHE ERZIEHUNG UND WERKEN

Das Kind

- zeichnet/malt nicht altersadäquat
- vergisst beim Zeichnen wichtige Details (z.B. Augen, Schuhe, Fenster)
- kann Begrenzungen beim Malen kaum einhalten
- nutzt die Zeichenfläche nicht aus
- hat Probleme beim handwerklichen Arbeiten, im Gebrauch von Werkzeug
- hat Probleme beim Schneiden, Kleben, Falten
- arbeitet ungenau und schlampig
- hat Schwierigkeiten beim Ausführen mehrerer Arbeitsschritte

Wie kann ich helfen

- positiv verstärken, nicht kritisieren (das Kind bemüht sich!)
- konstruktive Rückmeldung geben
- Anschauungsmaterial, Bilder, u.a. als Hilfestellung
- geeignete Stifte/Farben
- Begrenzungslinien verstärken
- Orientierungspunkte am Zeichenblatt/am Werkstück
- Unterstützung beim Gebrauch von Werkzeug
- vereinfachte Aufgaben anbieten
- Arbeitsschritte mehrfach wiederholen
- „Auftragskärtchen“ anfertigen, die jederzeit nachverfolgt werden können

Bewegung und Sport

BEWEGUNG UND SPORT

Das Kind

- ist unsicher in den Bewegungsabläufen
- zeigt verlangsamte Bewegungen
- zeigt unrhythmische Bewegungsabläufe
- hat Schwierigkeiten bei Wurf- und Fangbewegungen
- stößt oft mit anderen Kindern zusammen
- findet sich bei Spielen in der Gruppe nicht zurecht
- verliert bei Spielen/Übungen die Orientierung
- kann Entfernungen nicht richtig einschätzen
- kann Objekte und Personen im Umfeld nicht wahrnehmen und darauf reagieren, wenn es sich selber bewegt

Wie kann ich helfen

- das Kind möglichst oft positiv verstärken, es leidet meist unter der Situation
- Spiele für alle anbieten, die kein schnelles Reagieren erfordern
- Bewegungsspiele in Kleingruppen
- Vermeiden von Ballspielen mit Gewinnern und Verlierern
- Fangen und Werfen mit geeigneten Bällen erlernen (größer, farbiger, auffälliger)
- keinen Zeitdruck ausüben (Wettspiele)
- beim Teamsport farbige Jacken/Bänder
- Markierungen im Raum um die Orientierung zu erleichtern

Soziale Kompetenz und Kommunikation

SOZIALES/KOMMUNIKATION

Das Kind

- erkennt bekannte Personen nicht
- erkennt Personen nicht aus einer Gruppe heraus
- reagiert nicht adäquat auf Gestik und Mimik
- erscheint unfreundlich/grüßt nicht
- spricht niemanden an
- lehnt Gruppenarbeiten ab
- findet keine Partnerinnen/keine Partner bei Gruppenarbeiten und Spielen
- weiß nicht, wo sein Platz ist
- zeigt ungewöhnliche Reaktionen
- hat eine lange Reaktionszeit

Wie kann ich helfen

- selbst auffällige Merkmale einsetzen (Kleidung, Frisur, Schminke)
- Sessel und Arbeitsplatz deutlich erkennbar machen
- fixen Platz zulassen
- Garderobenplatz/Spind markieren
- gelenkte Partnerwahl
- Rollenspiele in Kleingruppen, um sicherer in der Kontaktaufnahme zu werden
- um Hilfe fragen lernen/unnötige Hilfe höflich ablehnen
- Reihenfolge festlegen (z.B. in einem Spiel, bei einer Vorführung)
- verbale Unterstützung bei mündlichen Arbeiten (z.B. Ankünden, wer an der Reihe ist)
- unterstützende Materialien für Mimik und Gestik

Fallbeispiele

Die folgenden Fallbeispiele sind aus dem BMBF (S.49 -60) entnommen und die wichtigsten Sätze, die die visuokonstruktive Störung betreffen sind grün markiert.

Mein besonderes Kind Matthias

Teambericht: Mutter, Klassenlehrerin, Augenärztin

„In der Schwangerschaft habe ich mir oft gedacht, ich wünsche mir ein Kind, das besonders ist. Welche Mutter nicht? Dass mein Matthias ein Kind mit besonderen Bedürfnissen wird, hätte ich mir da nie vorgestellt.“ Pünktlich zum Termin kam Matthias im Jahr 2000 als unser erstes und einziges Kind zur Welt. Gleich als wir Matthias gesehen haben, sind uns in seinen damals blauen Augen auf beiden Seiten weiße Flecken aufgefallen, wir hatten aber noch nichts Schlimmes gedacht. Am nächsten Tag kam die Kinderärztin und hat mir zu verstehen gegeben, dass diese Flecken in den Augen nicht normal sind. Bald war klar, er hat auf beiden Augen ein Kolobom. Bei diesem Kolobom handelt es sich um eine seltene Fehlbildung des Auges. Dann kam die nächste Katastrophe: Matthias hörte am 7. Tag einfach zu atmen auf, sein erster Epi-Anfall, es sollten noch viele folgen, bis er im Alter von 14 Tagen einen Status Epilepticus hatte und in den künstlichen Tiefschlaf versetzt wurde.

Keiner der Ärzte konnte uns Auskunft über seine Chancen geben, nicht einmal wie lange er noch leben würde. Eine Hiobsbotschaft nach der anderen folgte. In den ersten beiden Jahren war Matthias sehr oft krank. Er schlief höchstens 9 bis 10 Stunden, den Rest verbrachte er meist schreiend, manchmal bis zu 3 Stunden durchgehend pro Tag.

Heute weiß ich, dass ein Großteil dieses Schreiens auf seine Informationsverarbeitungsstörung zurückzuführen war. Er fand sich in unserem Leben einfach nicht zurecht. Im Laufe der Entwicklung merkten wir erst, dass er mit allen Reizen, denen er ausgesetzt war, völlig überfordert war. Auch heute noch zeigt er seine Überforderung und reagiert in vielen Situationen sehr angespannt.

Wir machten einen straffen Tagesplan und so sahen wir erstmals Entwicklungsschritte. Matthias konnte in einem geschützten Rahmen aufwachsen. Das Schreien wurde weniger, er schlief noch immer wenig, dafür aber relativ regelmäßig. Die Grundstruktur dieses Tagesplans existiert noch immer und ist nach wie vor eine Notwendigkeit und große Hilfe für Matthias.

Bis zum Schuleintritt besuchte uns regelmäßig eine Sehfrühförderin vom Verein Contrast. Als wir merkten, dass sich Matthias immer nur auf eine Sache konzentrieren kann, suchten wir Bilderbücher, auf denen pro Seite nur ein Tier oder ein Gegenstand zu sehen war. Am besten war es mit einem weißem Hintergrund. Wenn in einem Bilderbuch zu viel auf einer Seite abgebildet war, konnte sich Matthias kaum auf etwas konzentrieren. Er konnte auch keinen bestimmten Gegenstand, wie zum Beispiel ein Auto, finden.

Mit sechs Jahren kam Matthias in eine Schule für körperbehinderte Kinder, da er auch motorische Einschränkungen hat. Zu diesem Zeitpunkt war uns die Sehbehinderung nicht wirklich bewusst, denn zuhause konnte er sich in den bekannten Räumen frei bewegen und gut zurechtfinden. Die Wohnung haben wir in den ersten Jahren kaum verlassen, da Matthias dann getobt und geschrien hätte. Nach eineinhalb Jahren war der Schuldruck zu groß geworden.

Matthias fiel in kleinkindliche Verhaltensmuster zurück und zupfte sich die Haare aus. Nach einigen Monaten wechselte Matthias in das Bundes-Blindeninstitut Wien. Matthias entspannte sich und wurde wieder ruhiger. Weiterhin war es für ihn sehr wichtig seinen klaren Tagesplan zu haben: „Und dann? Und dann?“ Bis ins kleinste Detail musste er den Ablauf am Vormittag wissen. Gemeinsam (Mutter und Pädagogin) wurde anfangs ein Plan ausgearbeitet. Allmählich konnte er sich Stück für Stück von seiner Starrheit lösen und auch „ungeplante“ Situationen gut annehmen.

Bestimmte Tagesrituale behielten wir bewusst, denn diese halfen ihm, besonders Stresssituationen gut zu bewältigen. Die Mitschüler nahmen Matthias mit all seinen Besonderheiten gut auf und so ging auch er nach und nach auf diese zu.

Immer wieder verblüffte Matthias mit seiner Sehleistung. Einerseits fand er die noch so kleinen und fast unscheinbaren Dinge am Boden, andererseits konnte er viele Bilder nicht erkennen beziehungsweise nicht zuordnen. Die große Erleichterung kam, als die Augenärztin Frau Dr. Gruber ihn testete: Matthias hat CVI!

Das Team (Eltern, Augenarzt, Pädagogin) arbeitet sehr eng zusammen, sodass Matthias „Eigenwilligkeiten“ gut angenommen werden können.

Matthias kann nur einen Sinneskanal öffnen: entweder sehen oder hören, gleichzeitig ist es ihm nicht möglich. Dies zu berücksichtigen und in den pädagogischen Alltag einzubauen war anfangs eine Herausforderung. Matthias ist sehr „arbeitseifrig“, allerdings lässt er sich bei jedem noch so leisen Geräusch ablenken. Puzzle legen, zuordnen, Bilder erkennen -

wenige Minuten kann Matthias konzentriert arbeiten. Lautes Lachen seiner Mitschüler kann für ihn sehr irritierend wirken. Feste, vor allem Fasching oder Weihnachtsmarktbesuche stellen durch die massive Reizüberflutung eine große Belastung für ihn dar.

Im Treppenhaus steht Matthias oft und wartet. Er wartet darauf, dass das Stiegenhaus frei ist und er alleine weitergehen kann, denn andere Personen, egal ob Kinder oder Erwachsene, in seine Richtung gehende oder entgegenkommende, würden ihn zu sehr ablenken.

Eine große Herausforderung war unsere gemeinsame Schullandwoche: Matthias mit Mama, Klassenlehrerin und Klassenfreunde. Trotz fremder Umgebung, anderer Regeln und Abläufe, nahm Matthias bei allen Aktivitäten teil! Die Sicherheit, die wir ihm geben konnten und seine emotionale Stabilität, die Stütze durch die soziale Gruppe, das gegenseitige Vertrauen, all dies hat diese Woche zu einem unvergesslichen Abenteuer gemacht!

Wenn man weiß und erkennt welche Bedürfnisse Matthias hat, wenn man das „Einkanalsystem“ berücksichtigt, wenn man seine Eigenheiten nicht als störend empfindet, dann ist Matthias eine große Bereicherung!

Meine Tochter Flora

Reingard Schott

Flora kam im März 2000 als Frühchen in der 26. SSW zur Welt. Flora ist 14 Jahre alt und besucht derzeit das Odilien-Institut in Graz. Auf Grund einer Infektion im Gehirn kam es zu Komplikationen kurz nach der Geburt (Hydrocephalus) und damit zu ihrer Mehrfachbehinderung.

Flora entwickelte sich sowohl motorisch als auch kognitiv deutlich verzögert, trotz entsprechenden therapeutischen und ärztlichen Maßnahmen. Im Kleinkindalter war ihr Sehvermögen sehr schwierig einzuschätzen, da sie sich verbal noch nicht entsprechend ausdrücken konnte. Erst später konnte die niedrige Sehschärfe festgestellt werden. Ihr CVI wurde erst im CVI-Forschungsprojekt klar erkannt.

Dass Flora - im Vergleich zu anderen Kindern ihres Alters - ihre visuellen Erfahrungen individuell verarbeitete, wurde erst im Kindergartenalter deutlicher. So hatte Flora mit klaren einfachen Symbolen (Kreis, Viereck, Dreieck) keine großen Probleme. Bilderbücher

mit komplexeren Bildern waren dagegen oft schon eine große Herausforderung, Wimmelbilder völlig uninteressant. Bei den Grundfarben (Gelb, Rot, Blau, Weiß, Schwarz) hatte sie keine allzu großen Probleme, bei Mischfarben war das schon anders. Flora deutete z.B. alles, was für sie rund und gelb war, als Sonne, oder alles, was vier Beine hatte, als Katze. Details auf Bildern, die Normalsichtigen als eindeutige Merkmale zur sicheren Unterscheidung dienen, kann Flora bis heute oft noch nicht richtig erkennen.

Später, in der Volksschulzeit war für Flora das Erlernen der Zahlen und Buchstaben (eindeutige klare Symbole) keine große Herausforderung, im Gegenteil, sie liebte es, mit Buchstabenkarten Wörter und Sätze zu legen.

Auf Grund ihrer beeinträchtigten Auge-Hand-Koordination begann sie aber erst in der 3. VSKlasse einigermaßen leserlich mit der Hand zu schreiben, bis dahin arbeitete sie am PC. Flora schreibt auch heute noch ihre Texte ausschließlich in Großbuchstaben. Druckschrift oder Schulschrift ist für sie schon zu komplex zum Schreiben, bei entsprechender Schriftgröße kann sie diese aber lesen. Zum flüssigen Lesen benötigt Flora prinzipiell eine große Schrift mit klar gegliederten Texten, wenigen Worten in der Zeile und vergrößertem Zeilenabstand. Sonst ermüdet sie schnell und ihre Konzentration lässt deutlich nach. Auf Grund dieser Tatsache stößt man im schulischen Bereich ziemlich schnell auf Hürden. Die Textgröße in Schulbüchern war gerade noch in der 1. VS-Klasse für Flora adäquat, im Laufe ihrer Schullaufbahn wurde das immer mehr zum Problem, da die Texte immer kleiner und weniger gegliedert sind und viel Bildmaterial vom Wesentlichen ablenkt.

In den gängigen Schulbüchern sind sehr viele Aufgaben mit Bildern gestaltet oder Arbeitsaufträge sind überhaupt in die Bücher zu schreiben. Eine für Flora meist unmögliche Aufgabenstellung, da selten genug Platz für ihre individuelle Schriftgröße vorhanden ist. Schulbücher und andere Lernunterlagen werden für Flora zwar vergrößert, das Format muss dann aber so groß gewählt werden (A3), dass Flora - wegen ihrer motorischen Einschränkung - durch die Unhandlichkeit dieser riesigen Materialien sehr beeinträchtigt und immer wieder auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Diese Abhängigkeit und die damit verbundene Unselbstständigkeit stellt für Flora, die ja sehr ehrgeizig ist, eine generelle Problematik dar – vor allem auf sozialer und emotionaler Ebene, da sie sich im Vergleich zu anderen Kindern oft benachteiligt und ausgegrenzt fühlt! Viele individuelle Verhaltensweisen und Reaktionen von Flora wurden erst durch das Forschungsprojekt „CVI“ für uns erklärbar.

Zum Beispiel ihr Orientierungssinn, Flora benötigt sehr lange, bis sie sich in unbekanntem Umfeld zurechtfinden kann, eine für sie überschaubare „Infrastruktur“ (kleine Einheiten), erklärende Worte und vor allem Geduld erleichtern ihr allerdings die Bewältigung dieses Problems. Trotzdem ist Flora nicht in der Lage, sich alleine im öffentlichen Raum zurechtzufinden, sie wird vermutlich immer Begleitung nötig haben. Ganz besonders möchte ich hier erwähnen, dass viele Spezialisten, Ärzte (auch Augenärzte), Gutachter, Pädagogen, usw., keine Ahnung von CVI und den damit verbundenen Auswirkungen für die betroffenen Kinder und die betreuenden Personen haben. Vor allem im Schulbereich wurden wir - trotz intensiver integrativer Bemühungen - mit großem Unverständnis, Unwissenheit und enormen bürokratischen Hürden konfrontiert.

Nicht Bescheid wissen bezüglich CVI und die damit fehlenden Kompetenzen im pädagogischen Umgang mit Kindern mit dieser Behinderung führt sowohl zu Über-, aber auch zu Unterforderungen. So war es nicht zu verhindern, dass Flora in ihrer Schullaufbahn deswegen zweimal die Schule wechseln musste! Eine traurige Bilanz für unser österreichisches Schulsystem.

Auf Grund meiner eigenen negativen Erfahrungen plädiere ich für eine entsprechende Aus- und Weiterbildung für alle Pädagogen, auch Kindergartenpädagogen, um eine möglichst frühe Förderung durch entsprechende Sensibilisierung, Diagnostik und Aufklärung aller Beteiligten zu ermöglichen!

Ich wünsche mir auch entsprechend „reduzierte“ Schulbücher für Kinder mit CVI, die von diversen „motivierenden“ grafischen Überangeboten entrümpelt sind. Ich denke, dass auch Kinder ohne Einschränkungen davon profitieren können, viele leiden sowieso an Reizüberflutung.(ADHS) Ich kann mir hier auch nicht verkneifen, die Sinnhaftigkeit des aktuellen Schulbuches -konzipiert als Arbeitsbuch - in Frage zu stellen und die daraus resultierende Einstellung bei Schülern zum Wert eines Buches? Wozu gibt es Hefte? Meine Einschätzung: Flora scheint generell Erlebtes als emotionalen und akustischen Gesamteindruck im Kopf abzuspeichern, nicht als etwas visuell Erfasstes. Für uns „Normalsehende“ schwer vorstell- und nachvollziehbar, da unsere Gesellschaft hauptsächlich visuell geprägt ist. Kinder mit CVI haben sehr unterschiedliche individuelle Bedürfnisse, die jeweils aus den in Mitleidenschaft gezogenen Hirnfunktionen resultieren. Ein häufiger Wechsel von außerfamiliären Bezugspersonen sollte auf jeden Fall vermieden

werden, um diese Kinder erfolgreich im Schulsystem eingliedern zu können. Ein „Shadow“, der genau die Stärken und Schwächen dieser Kinder kennt und auch ihre Entwicklungsschritte „miterlebt“, kann sicher einen wertvollen Beitrag leisten, vor allem als vertraute Bezugsperson und als Bindeglied zwischen familiärem und schulischem Umfeld, speziell während den Übertrittsphasen Kindergarten - Volksschule - weiterführende Schule - Arbeitswelt.

Ich freue mich daher sehr über das Interesse des Bundesministeriums zum Thema CVI und hoffe, dass in naher Zukunft für betroffene Kinder ein besser geeignetes schulisches System zur Verfügung steht!

Zuhören ist seine große Stärke

Maria Deutsch

Unser Sohn Martin (mittlerweile fast 17 Jahre), Frühgeburt 31. Woche, wurde nach drei Monaten Intensivstation mit der Diagnose PVL spastische Tetraplegie aus dem Krankenhaus entlassen. Außer seiner körperlichen Einschränkung (sitzt im Rollstuhl) ist auch sein Sehvermögen sehr eingeschränkt (Sehschärfe und CVI). Im Alltag muss man ihn immer wieder verbal unterstützen: „Bitte schau hin!“, z.B. beim Essen, dass er schaut wo das Essen ist und gezielt den Löffel einsetzt, beim Spielen z.B. „Schau, welche Karte fehlt!“. Dies funktioniert nur über Kommunikation, nicht aus Eigeninitiative. Beim Fernsehen liegt er am Boden und hebt nur ab und zu den Kopf um hinzuschauen (ist mehr Fern-Hören, er schaut DVDs des Öfteren an, um dem Inhalt zu folgen).

In der Schule muss man ihn immer wieder motivieren, da die Konzentrationsdauer doch eher gering ist. Beim Rollstuhlfahren fährt er ein bisschen und dann schaut er wieder, wo er hin muss. Beides gleichzeitig zu koordinieren funktioniert nicht. Dadurch ist es für ihn natürlich schwierig sich zu orientieren. Auch wenn wir spazieren gehen, betrachtet er nicht wirklich das Umfeld. Die bewegten Bilder nimmt er wieder nur wahr, wenn wir stehen bleiben. Bei ihm funktioniert das Ineinandergreifen der verschiedenen Sinne leider nicht, entweder "schaut er" oder "tut er". Martin selber sagt, dass er sehr gut zuhören kann und dadurch einiges ausgleicht und sich in Gesellschaft sehr wohl fühlt und durch sein gutes Sprachvermögen ist er auch sozial gut integriert. Aber wir sind sehr froh, dass wir an diesem

CVI Projekt teilnehmen konnten. Durch diese Untersuchungen wurden uns seine Wahrnehmung und das Sehen erst bewusst. Danke an das ganze Team!

Das Positive an der Prosopagnosie

Alexander Avian

Prosopagnosie - eine Diagnose, die für Außenstehende nur schwer zu verstehen ist. Wenn ich mit jemanden über dieses Thema spreche, und ihr/ihm erkläre, was Prosopagnosie ist, erhalte ich oft als Antwort, dass diese Person bereits auch einmal eine andere Person nicht erkannte. Die Tatsache, dass dieses Erlebnis, einmal eine andere Person nicht erkannt zu haben, jeder kennt, macht es einerseits vielen Außenstehenden schwer zu akzeptieren, dass es die Prosopagnosie wirklich gibt, und andererseits liefert es Betroffenen eine Erklärung dafür, dass sie andere nicht erkennen. Dadurch leben auch viele Personen mit Prosopagnosie, ohne zu wissen, dass sie eine Prosopagnosie haben.

Ich bin erst im Laufe meines Psychologiestudiums auf das Thema Prosopagnosie gestoßen und bemerkte dadurch, dass meine Gesichtswahrnehmung nicht normal ist. Es fiel mir dann auch nicht schwer, mich an Situationen zurückzuerinnern, in denen ich offensichtlich durch meine Prosopagnosie beeinträchtigt wurde. Eine der frühesten Erinnerungen spielt in meiner Kindheit. Ich ging mit meinem Vater spazieren und lief auf eine Frau zu, die ich für meine Mutter hielt – da ihre Statur und ihre Kleidung der meiner Mutter ähnelten. Wie ich dann bemerkte, handelte es sich nicht um meine Mutter.

Ein weiteres markantes Erlebnis war, als ich - bereits als Jugendlicher - Passbilder bei einem Fotografen abholte und die Person auf den Bildern nicht als meine eigene Person identifizierte; ich dachte, dies müsse mein Bruder sein.

Da ich immer wieder damit konfrontiert war, dass mich Personen ansprachen, die ich nicht kannte und es mir peinlich war, zugeben zu müssen, dass ich meinen Gesprächspartner nicht erkenne, habe ich versucht im Gespräch herauszufinden, mit wem ich redete, was zum Teil zu Verwechslungen führte und somit wiederum in einer peinlichen Situation resultierte. Mein Gegenüber versuchte ich anhand der Statur, der Sprache, des Dialektes und des Gesprächsinhaltes zu identifizieren bzw. einzuschränken, wer es sein könnte.

Ein Bereich, der mir immer Probleme bereitet, sind Filme. Wenn ich einen Film sehe, und wichtige Schauspieler haben ähnliche Frisuren und eine ähnliche Statur, dann kann es sein,

dass ich diese Personen nicht unterscheiden kann. Dabei hilft mir dann zumeist meine Frau, die ich dann kurz frage, wer diese Person ist.

Generell kann eine informierte Umgebung sehr hilfreich sein. Einerseits, wenn andere wissen, dass ich sie nicht immer erkenne, können sie entsprechend darauf reagieren, ohne verwundert zu sein, und andererseits hilft es, wenn „ingesagt“ wird. Wenn wir zufällig Bekannte treffen, sagt mir meine Frau leise ein, wer gerade näher kommt. Ebenso kann Kindern geholfen werden.

Es kann ihnen zuvor gesagt werden, wer sich nähert oder die annähernde Person kann auch mit dem Namen begrüßt werden. Meine Tochter hat ebenso eine Prosopagnosie. Bereits bevor sie in den Kindergarten ging, wussten wir, dass sie eine Störung der Gesichtswahrnehmung hat und sprachen mit ihr darüber. Wir informierten auch die Kindergartenpädagoginnen. Meine Tochter wusste daher von Beginn an, dass sie Hilfsmittel suchen muss, um die anderen Kinder zu erkennen. Zunächst versuchte sie es anhand der Kleidung, was aber aus nachvollziehbaren Gründen nicht sehr erfolgreich war. Schließlich konzentrierte sie sich auf die Hausschuhe der anderen Kinder, da diese nicht täglich gewechselt werden. Beim Faschingsfest, als alle anderen Kinder Probleme hatten, sofort zu wissen, welches Kind sich unter welcher Verkleidung versteckte, wusste es meine Tochter sofort – da alle auch mit der Verkleidung ihre Hausschuhe trugen. Somit war die Prosopagnosie für sie in dieser Situation ein Vorteil, da sie nicht auf das Gesicht der anderen angewiesen war.

Die generelle Regel „Sprich nicht mit Fremden“ oder „Geh nicht mit Fremden mit“ stellt für Kinder mit Prosopagnosie ein Problem dar. Personen mit Prosopagnosie – nicht nur Kinder – sind es gewöhnt, dass sie von Fremden angesprochen werden. Später stellt sich dann heraus, dass diese Fremden bekannte oder sogar befreundete oder verwandte Personen sind. Für Kinder kann in solchen Situationen ein „Code“ hilfreich sein, ein Wort, das mit dem Kind vereinbart wurde und das jede/r kennt, die/der das Kind vom Kindergarten/von der Schule abholen darf. Wir haben auch darauf verzichtet, den Namen unserer Tochter in ihre Kindergartentasche zu schreiben, da sie annehmen muss, dass sie jede Person kennen sollte, die sie mit Namen anspricht. Stattdessen finden sich nur unsere Handynummern am Namensschild.

Das Positive an der Prosopagnosie ist, dass ich fast täglich Fremde treffe, die mich freundlich grüßen!

Wo bin ich?

Eva-Maria Michule

Ich denke, also bin ich – aber wo genau?

Dass mein Orientierungsvermögen nicht das Beste ist, wurde mir schon früh klar. Erstmals als ich mich im Alter von sechs Jahren mit den Worten „Ich gehe schnell zu Papa!“ von meiner Mutter verabschiedete. Mein Vater stand nur einige Meter weiter und zwar neben einer riesigen Hüpfburg, in der mein Bruder bereits herumtobte und in die ich folglich auch wollte. Leider musste ich mir etwa zwei Stunden später in dem angrenzenden Wald und von der Dämmerung bedroht eingestehen, dass ich es irgendwie geschafft hatte, mich zu verlaufen. Zum Glück fanden mich zwei nette Damen und endlich auch meine Eltern.

Heutzutage wundert sich bedauerlicherweise niemand mehr, wenn ich alleine unterwegs bin, weshalb ich mit meiner Orientierungslosigkeit allein bin. Außer ich werde nach dem Weg gefragt, dann müssen auch andere darunter leiden. Ich werde immer noch von dem Gedanken verfolgt, dass ich eines Tages den Mann wiedertreffen könnte, dem ich die Anweisung gab in die Straßenbahn 62 einzusteigen, um nach Hietzing zu kommen. Völlig sicher war ich mir, wo ich doch täglich mit eben dieser Bim zur Arbeit fahre. Man kann nur mutmaßen, wann der Arme herausgefunden hat, dass er am falschen Ende Wiens ist.

Seit diesem Vorfall gebe ich natürlich keine „völlig sicheren“ Auskünfte mehr. Stattdessen hole ich fachmännisch mein Handy mit GPS-Funktion aus der Tasche, wenn ich nach dem Weg gefragt werde und verwandle mich augenblicklich zum Navigationsgenie. Mein Handy kommt auch dann zum Einsatz, wenn ich selbst wieder mal nicht weiß, wo ich gelandet bin. Ohne das integrierte Navigationssystem würde ich womöglich immer noch in den (zugegebenermaßen sehr begrenzten) Wäldern meines Heimatdorfes umherirren, nachdem ich den genialen Gedanken hatte, mit meinem Hund eine vermeintliche Abkürzung zu nehmen, die meinen Weg im Endeffekt um eine Stunde verlängerte. Leider ist selbst GPS keine Hilfe, wenn man gar nicht weiß, wo man überhaupt hin will. So fasste ich an einem verhängnisvollen Nachmittag den Entschluss lieber nicht auf eigene Faust quer durch Wien zu fahren, sondern doch besser die „Öffentlichen“ zu nehmen, weshalb ich mein Auto spontan in einer Seitengasse parkte. Leider vergaß ich nicht nur den Namen der Gasse, sondern auch den der angrenzenden U-Bahn-Station. Ein Glück nur, dass Orientierungsvermögen wohl nicht erblich ist. Mit der Hilfe meines Vaters, den man mit

einem Sonnenhut in der Wüste aussetzen könnte und einen Tag später beim Grillen der erlegten Beute im hauseigenen Garten wiederfinden würde, konnte ich meinen Weg rekonstruieren. Mit einiger Sucherei war es so möglich, meinen Wagen dann doch noch wiederzufinden eine Woche später, versteht sich.

Als Beifahrer lebt sich's allerdings ohnehin sicherer. Ich werfe meinem Freund zwar regelmäßig vor, er würde mich entführen, weil er mich in unbekanntem Gelände umherkutschert, aber zumeist stellt sich hinter der nächsten Kurve doch heraus, dass es nur die Nebenstraße zu unserem Haus war. Es interessiert mich nämlich leider auch überhaupt nicht, wo was ist und wie man hinkommt. Sobald ich mich in Bewegung setze, ist alles Mögliche interessant: die Wolke, die aussieht wie ein Pelikan, welche Kekse ich am Nachmittag backen werde, der Beweis zur Überabzählbarkeit der Menge der reellen Zahlen. Falls sie den übrigens noch nicht kennen, suchen Sie nach Cantors zweitem Diagonalargument tolle Sache!

Aber um wieder zum Thema zu kommen, was mich jedenfalls mit Bestimmtheit nicht interessiert, ist die Route. Nachdem es für mich bewusster Anstrengung bedarf, mir Wege einzuprägen, ist das natürlich ein Nachteil. Aber keine Sorge, mittlerweile habe ich alle Straßen um unser Haus herum mehrmals befahren, um mir einen Überblick zu verschaffen – von beiden Richtungen, denn mit der Fahrtrichtung ändert sich schlagartig das Aussehen aller Häuser und Gärten. Auch Tageszeit und Wetterbedingungen haben leider einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Erkennungsmerkmale, die ich mir systematisch einprägen. Zu meinem Haus geht's zuerst vor der Telefonzelle links hinein und dann bei dem leuchtenden Schild rechts in die Gasse, danach kommt das gelbe Gebäude links, mit dem grünen Zaun. Von der anderen Seite ist es schon komplizierter. Meine Freunde sind zum Glück mittlerweile alle im Bilde über mein Gebrechen und nehmen es mit Humor, indem sie mich in jeder Situation mit genauen Fahrhinweisen beglücken. So brauche ich nicht in Panik zu geraten, wenn ich meine beste Freundin, die ich seit Jahren kenne, nach Hause bringe und nicht weiß, welches der Häuser denn nun tatsächlich das ihre ist – sie sagt es mir ohnehin. Beim Gedanken daran Chauffeur für nicht Eingeweihte zu spielen, deren Adresse ich kennen sollte, packt mich allerdings das kalte Grauen. Dass die Straße im September völlig anders aussieht als im August, als ich das letzte Mal zu Besuch war, ist für die meisten wohl eher unverständlich. Besonders schlimm wird es, wenn ich dann auch noch ins Haus eingeladen werde, denn hinaus finde ich eigenständig nur mit viel Glück.

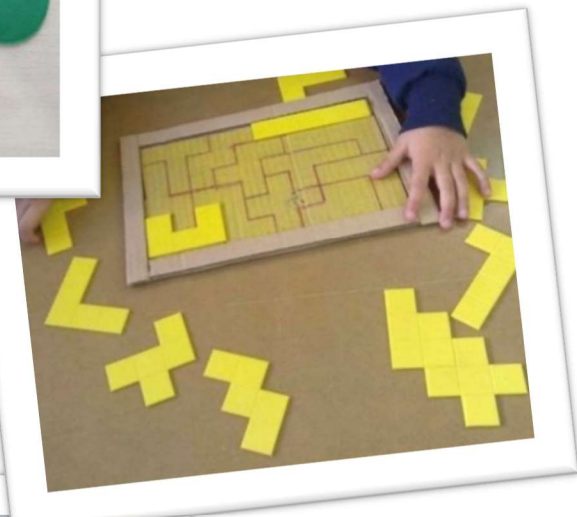
Wahrscheinlicher ist es, dass ich mich in der Rumpelkammer wiederfinde und dann Erklärungsarbeit leisten muss.

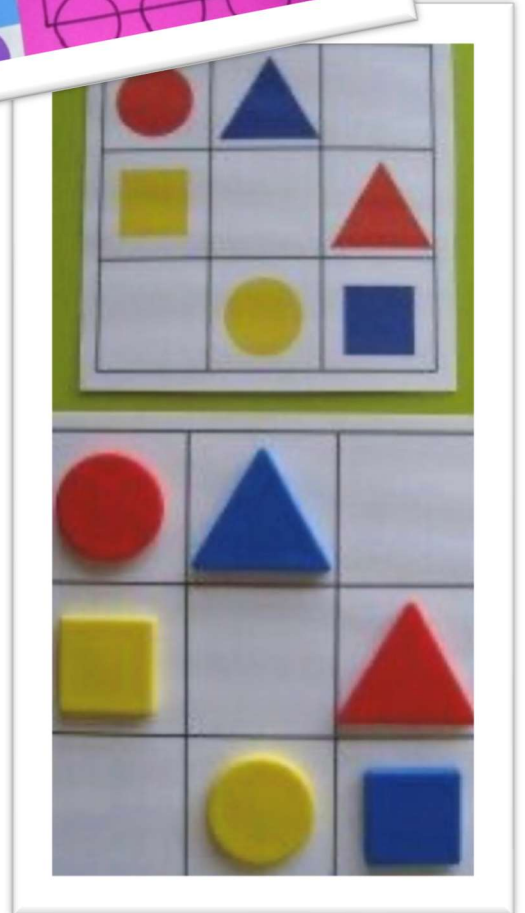
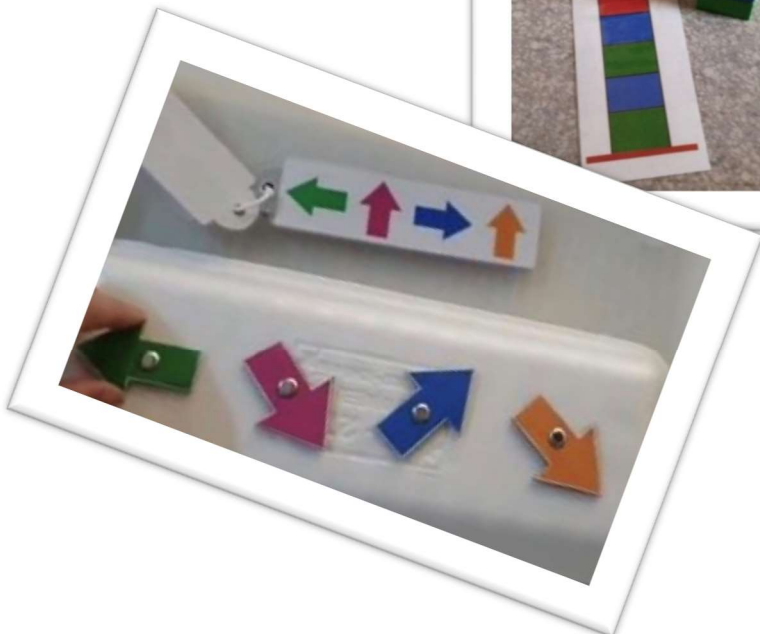
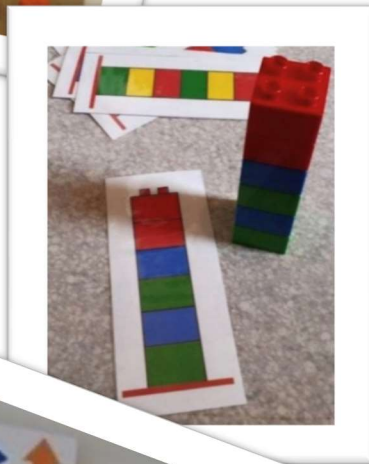
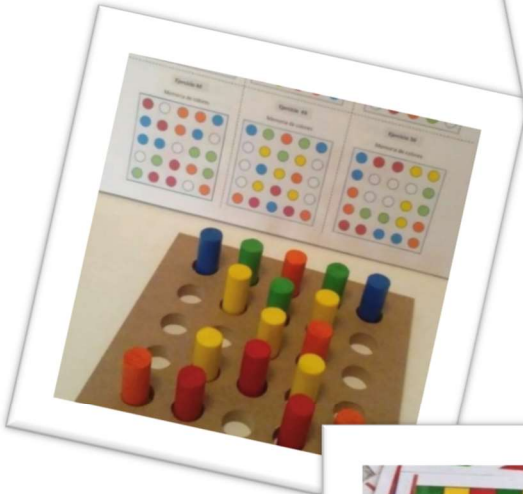
Je größer das Gebäude und je gleichförmiger das Interieur, desto schlimmer ist es naturgemäß. Die Universität ist ein Labyrinth für mich, jede Vorlesung findet in einem anderen Saal statt und den muss man erst mal finden. Außerdem wird man gleich als Schwerverbrecher abgestempelt, wenn man erwischt wird, wie man mit Rucksack durch die Bibliothek irrt – den muss man vorher nämlich in einem Spind verstauen. Aber wie erklären, dass man nur falsch abgebogen ist, weil bei der Abzweigung rechts eine geschlossene Glastür war, die früher immer offen stand? Gut, das Schild mit der Aufschrift „Bibliothek“ hätte diesen Widrigkeiten zum Trotz als Anhaltspunkt dienen können, aber wenn man eben gerade mit Wichtigerem beschäftigt ist ...

So bleibt mir nur die Hoffnung, dass zur rechten Zeit am rechten Ort ein netter Mitmensch mir zuruft: „Quo vadis, Eva?“ und mich damit wieder auf den rechten Pfad bringt.

Legeübungen

Folgende Ideen stammen von der Website: www.pinterest.at und sollen als Anregung dienen.





Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Bildung und Frauen. (2015). *Das Kind mit Cerebralen Visuellen Informationsverarbeitungsstörungen CVI*.

Freie Universität Berlin. *Visuell-räumliche Leistungen. Teil 2: Visuo-konstruktive Funktionen und räumliche Orientierung*. Verfügbar unter: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/allgpsy/media/media_lehre/Lernen_und_Ged_chtn_s/neuropsych_teil6.pdf

Kohlweih, L. (2012). *Räumlich-konstruktive Störung. Diagnostik und Therapie aus ergotherapeutischer Sicht*. Verfügbar unter: <https://www.handlungsplan.net/raeumlich-konstruktive-stoerungen-diagnostik-und-therapie-aus-ergotherapeutischer-sicht/>