

CVI bei normalbegabten und mehrfachbehinderten Kindern - Diagnostisches Vorgehen und Prinzipien der Förderung

Matthias Zeschitz

Visuelle Wahrnehmungsstörungen stellten lange Jahre ein kaum beachtetes Thema dar und wurden zumeist nicht von peripheren Sehschädigungen differenziert. So blieben die Besonderheiten und speziellen Förderbedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht hinreichend beachtet. Das ist jetzt anders. Überall in der westlichen Welt wird CVI (neu) entdeckt, und plötzlich werden auch viele Kinder mit einem Verdacht auf CVI entdeckt.

Mit unserer Arbeit am Beratungszentrum Sehen der Blindeninstitutsstiftung Würzburg möchten wir die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen mit visuellen Wahrnehmungsstörungen umfassend diagnostisch beschreiben und ihnen und ihren Eltern, Lehrern und Betreuern eine nachhaltige beraterische und pädagogisch-therapeutische Unterstützung zukommen lassen.

Die erste Etappe auf dem Weg dahin bestand in der Entwicklung und Erprobung eines kompakten und alltagstauglichen Sets diagnostischer Untersuchungs-, Beobachtungs- und Beschreibungsmethoden bei CVI. Einen solchen haben wir inzwischen zusammengestellt und erprobt.

Mittelfristig möchten wir Erfahrung sammeln bei der spezifischen pädagogisch-therapeutischen Förderung dieser Kinder und Jugendlichen und ihrer Unterstützung in Alltag und Schule. Wir möchten Förderprogramme und Hilfestellungen für diese Personen entwickeln und erproben. Das können wir nicht alleine. Wir haben begonnen uns mit Anbietern spezifischer Förderprogramme, mit niedergelassenen Ergotherapeuten, mit anderen Förderzentren die solche Kinder und Jugendliche betreuen zu vernetzen, Erfahrungen auszutauschen und Programme zu entwickeln und zu erproben.

Was bedeutet eigentlich CVI?

Im Unterschied zu einer okulären Sehschädigung, bei der eine Schädigung des Auges oder der Sehnerven vorliegt, ist die Ursache einer visuellen Wahrnehmungsstörung bzw. einer zerebralen Sehstörung (CVI) in postchiasmatischen Veränderungen der Weiterleitungs- und Verarbeitungsprozesse visueller Reize im Gehirn zu suchen. Die Schädigungen liegen dabei zum Teil nur auf der mikrostrukturellen oder zellulären Ebene und lassen sich deswegen oft nicht organisch festmachen.

Die Störungen können Auswirkungen auf den Visus, das Gesichtsfeld, und das Farb- und Kontrastsehen aber auch auf die Blickmotorik haben und damit den okulären Schädigungen ähneln. Sie können, das Such- und Explorationsverhalten, die Form-, Objekt- und Gesichterwahrnehmung und die Raumwahrnehmung betreffen, und werden dann oftmals irrtümlicherweise als ausschließlich kognitive Einschränkungen interpretiert. Diese zweite Gruppe kann als visuokognitive Störung bezeichnet werden, die erste als visuoperzeptive. Sie können sich auf visuell gesteuerte Hand- und Fingerbewegungen beziehen, etwa auf genaues Hantieren, Zeichnen und Schreiben, und sehen dann aus wie motorische Defizite.

Das Kernsymptom aller mehrfachbehinderten Kinder ist eine **reduzierte visuelle Aufmerksamkeit**: Wir erwarten eine Verlangsamung des kindlichen Such- und Explorationverhaltens, eine zeitliche Begrenztheit der visuellen Aktivität, und schließlich eine Verminderung der Fähigkeit Unterschiede im Detail wahrzunehmen. Zu den häufigsten Auffälligkeiten bei Verdacht auf CVI gehört die **Instabilität der Sehleistung**. Manchmal kann etwas wahrgenommen werden, manchmal nicht, manchmal werden auch größere Objekte übersehen oder Objekte werden nur dann oder viel besser dann wahrgenommen, wenn sie sich bewegen.

Zu den am häufigsten beschriebenen Auffälligkeiten gehören **Probleme des Sehens in „komplexen Umgebungen“** (im Supermarkt, am Schulhof, im Schwimmbad, bei Teamsportarten) ,Probleme beim Erkennen von Hindernissen, Bordsteinkanten, Treppen und Schwierigkeiten rasch Bewegtes wahrzunehmen. Oft geht es um Probleme der Erkennung von Formen, Zahlen, Buchstaben, Gegenständen und Gesichtern.

Kinder mit „**Crowding-Problemen**“ haben Trennschwierigkeiten bei dicht gruppierten Sehzeichen. Sie können ihr Spielzeug in einer gefüllten Spielkiste nur schwer finden, Gegenstände auf Bildern nur schwer erkennen, wenn diese nah nebeneinander stehen oder sich vor einem gemusterten Hintergrund befinden und haben Probleme beim Lesen, wenn Buchstaben oder Worte eng beieinander stehen. In diesem Zusammenhang stehen auch die Probleme von Menschen mit cerebralen Sehschädigungen, mehrere visuelle Informationen gleichzeitig wahrzunehmen (Stichwort: Probleme bei der simultanen Verarbeitung). Sie können komplexe Abbildungen nur schwer erkennen, oder finden sich in komplexen Umgebungen nicht zurecht.

In den Beschreibungen zu CVI finden wir drei wiederkehrende, offensichtlich zentrale Begriffe: **Aufmerksamkeit, Komplexität und Simultane Verarbeitung**.

Welche Kinder haben CVI?

Bei 90 % der Kinder liegt der Zeitraum der Hirnentwicklungsstörung bzw. Hirnschädigung in der prä- und perinatalen Zeit. Das ist der kritische Zeitraum, nur 10 % der Kinder erleiden später Hirnverletzungen oder Erkrankungen.

Man weiß seit langem, dass viele Ursachen von Hirnschädigungen zu CVI führen können. Die verbreitetste Ursache ist die periventriculäre Schädigung der weißen Substanz (Leukomalazie) bei frühgeburtlichen Kindern. Andere Ursachen sind angeborene Hirnmissbildungen, perinatale hypoxische Ischämie, Hydrozephalus, Meningitis und Enzephalitis, postnatale Erstickung (z.B. Beinahe-Ertrinken), sowie Schädel-Hirn-Traumen.

Wenn Frühkindliche Entwicklungsstörungen mehrere Funktionssysteme betreffen, wie es etwa bei chronischem Sauerstoffmangel der Fall ist, führt dies zu einer umfassenden Mehrfachbehinderung mit Sehschädigung. Bei lokalen Entwicklungsstörungen oder begrenzten Schädigungen des ZNS, ist dagegen nur die von der betroffenen Hirnstruktur abhängige Teilleistung betroffen.

Neuere Studien (Stiers, Belgien, 2002), haben gezeigt, dass Störungen der Wahrnehmung bei etwa zwei Drittel (68 %) der 5 jährigen Kinder nach perinataler Asphyxie (Sauerstoffmangel bei der Geburt) festgestellt werden konnten und bei einem Drittel (37,5 %) von Schulkindern mit Zerebralparese.

Nur eine Minderheit dieser Kinder hatte Sehschärfen kleiner als 0,3, war also sehbehindert im Sinne des Gesetzes.

Leider gibt es bislang keine umfassenden Studien über Auftrittshäufigkeit und Ursachen von CVI. Das hängt wesentlich damit zusammen, dass man sich nicht darüber einig ist, was CVI genau ist.

Zihl (2012, S.61) betont, dass der Begriff CVI aus verschiedenen Gründen umstritten ist, denn:

- Viele Kinder mit CVI haben zusätzliche periphere Sehstörungen
- CVI trennt nicht zwischen elementaren, visuoperzeptiven (z.B. Visus, Gesichtsfeld) oder und den kognitiven Anteilen der Wahrnehmung (z.B. Erkennen, Raumwahrnehmung)
- CVI lässt offen, ob eine Störung primär oder sekundär verursacht ist, z.B. durch mangelnde Wahrnehmungserfahrung bei einer Körperbehinderung

Für eine valide Verwendung der Bezeichnung CVI als diagnostische Kategorie wäre eine verbindliche und standardisierte Liste von Sehfunktionen erforderlich, die im Einzelfall untersucht werden sollten. Einen solchen verbindlichen Standard gibt es bis heute nicht.

Obwohl Zihl kritisch anmerkt, dass die Bezeichnung CVI in der entsprechenden Fachliteratur weder diagnostisch zuverlässig definiert noch einheitlich verwendet wird, hält er die Verwendung des Begriffs für durchaus vertretbar, um die „zerebrale Natur“ der Sehstörungen zu charakterisieren und damit auch den Unterschied zu peripher verursachten Sehstörungen hervorzuheben.

Zihl schließt mit dem Bedauern, dass es im Deutschen bislang leider keine entsprechende griffige Abkürzung wie CVI gibt. Also nennen wir diese Störungen im Moment CVI.

Grundsätzliches zur Diagnostik bei CVI

Es gibt also gegenwärtig keinen nationalen oder internationalen Konsens über die Kriterien und Methoden der Abklärung von CVI bei Kindern. Es gibt weder Vereinbarungen, noch einen differentiellen diagnostischen Ansatz. Dies beeinträchtigt eine weiter reichende Forschung von Ursachen, Epidemiologie und therapeutischen Interventionen und behindert die internationale Zusammenarbeit.

Das Fehlen übergreifender nationaler und internationaler Zusammenarbeit hat unterschiedliche lokale Diagnosen entstehen lassen - sowohl in pädiatrischen, ophthalmologischen und neurologischen Kliniken als auch in regionalen visuellen Förderzentren.

Ein Beispiel solcher „regionaler Diagnoseempfehlungen“ sind die Leitlinien der Gesellschaft für Neuropädiatrie und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, die im Folgenden dargestellt werden, und die die zukünftige Arbeit in Deutschland bestimmen könnten.

Man schlägt in diesen Leitlinien vor, dass der Begriff der visuellen Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung in Analogie zu der auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung betrachtet werden soll. Er soll Störungen der neuronalen Prozesse umfassen, die nach der Sehnervenkreuzung stattfinden. Die Probleme - und das ist das Wesentliche - dürfen nicht durch eine Schädigung des Auges zu erklären sein.

Die Feststellung einer zentral-visuellen Wahrnehmungsstörung (visuelle Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung, VVWS) erfolgt mit Hilfe standardisierter Leistungstests (bzw. standardisierter Entwicklungs- und Intelligenztests) um diese nach

Art der Störung zu spezifizieren, ihren Schweregrad abzuschätzen und sie von einer allgemeinen Intelligenzminderung abzugrenzen.

Die Diagnose einer zentral-visuellen Wahrnehmungsstörung im Sinne einer umschriebenen Entwicklungsstörung ist dann zu stellen, wenn die visuelle Wahrnehmung deutlich vom allgemeinen Niveau der kognitiven Entwicklung abweicht und eine umfassende Entwicklungsstörung oder eine signifikante kognitive Entwicklungsstörung ausgeschlossen werden kann.

Als signifikante Abweichung ist ein statistisches Maß von 1,5 bis 2 Standardabweichungen vom Mittelwert gebräuchlich. Besteht eine deutliche Diskrepanz, spricht man von einer dissoziierten Intelligenz, die in einem zweiten Schritt durch spezifische Tests zur visuellen Wahrnehmung genauer untersucht werden sollte.

Die Umsetzung einer solchen Forderung ist nur bedingt möglich, da bisher nur einige Funktionen der visuellen Wahrnehmung testdiagnostisch valide und reliabel erfasst werden können und nur wenige Entwicklungstests der visuellen Wahrnehmung vorliegen, mit denen ein normaler Entwicklungsverlauf über einen Zeitraum von mehreren Jahren beschrieben werden kann.

Die Voraussetzung zur Definitionserfüllung ist bei diesen Leitlinien also normale Intelligenz und normales Sehvermögen. Aber inzwischen werden Visuelle Wahrnehmungsstörungen auch weiter gefasst und auch als zusätzliche Funktionsstörung bei einem Teil der Population mit globalen Entwicklungsstörungen betrachtet. So betont Evenhuis (2010,S.3), dass sich Visuelle Wahrnehmungsstörungen als umschriebene Entwicklungsstörung bei normalbegabten Kindern und auch als Sehfunktionsstörung bei mehrfachbehinderten Kindern finden können: „ Wenn man auf CVI blickt, so scheint es ein Kontinuum zu sein, von schwerwiegendem Sehschärfeverlust auf der einen Seite, normalerweise von schwerwiegenden motorischen und intellektuellen Beeinträchtigungen begleitet, bis hin zu isolierten visuellen Teilleistungsstörungen von sonst relativ gesunden Kindern.“

Besonderheiten der CVI-Diagnostik am Beratungszentrum Sehen

Unsere Diagnostik von CVI ist stets interdisziplinär und beinhaltet eine orthoptische und eine psychologische Abklärung. Bereits im Vorfeld fand eine augenmedizinische Überprüfung statt, um periphere Störungen abzuklären.

1. Zu Beginn unserer Diagnostik steht eine umfangreiche Anamneseerhebung, die sich an den Erhebungsbögen orientiert, wie sie etwa von Dutton vorgeschlagen wurden. Sie bezieht sich auf Auffälligkeiten in der frühen Kindheit, auf entsprechende Beobachtungen im Alltag, zuhause, im Kindergarten und in der Schule. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Bezugspersonen manchmal schon über Jahre hin Auffälligkeiten feststellen konnten, sich aber keine medizinische Erklärung hierfür finden ließ.

2. Wir haben vergleichsweise viel Zeit als und besitzen inzwischen ein recht umfangreiches Set von diagnostischen Verfahren

3. Wir adaptieren wo nötig die Tests, vergrößern sie, verstärken die Kontraste oder bieten die Aufgaben am Bildschirm oder am Bildschirmlesegerät an.

4. Wir sind bemüht, die Möglichkeiten und Grenzen kindlichen Sehverhaltens und kindlicher Wahrnehmungstätigkeit durch eine Variation der Testsituation und eine systematische Änderung der Anbietersituation und der Anforderungen auszuloten. Dies geschieht durch Beobachtungen des kindlichen Wahrnehmungsverhaltens in

natürlichen und in kreativ arrangierten Situationen. Dabei geht es weniger darum zu bestimmen, ob das Kind CVI hat oder nicht, sondern um die Beschreibung der Wahrnehmungskompetenzen und der funktionellen Defizite des Kindes.

5. Eine orthoptische Diagnostik ist immer inkludiert. Sie findet aber nicht nur getrennt für sich statt, sondern ist auch mit der psychologischen Untersuchung verstrickt.

Sie begleitet wo nötig die psychologische Wahrnehmungsüberprüfungen, in dem sie auch dort die Sehtätigkeit, die okulomotorischen Aktivitäten einer Person bei den entsprechenden Aufgaben genau unter die Lupe nimmt. Das heißt, die Art und Weise der Bearbeitung der Aufgaben durch das Kind wird bei Bedarf von der Orthoptistin mit bewertet. Es geht um eine genaue Analyse der „Visual Performance“ des Kindes.

So geht es etwa nicht nur darum, festzustellen, dass das Kind bei einer Aufgabe langsam ist. Es ist unsere Aufgabe zu klären, „wo die Zeit liegen bleibt“:

- Schaut das Kind ungezielt umher, schaut es daneben?
- Muss es mehrmals schauen, um ein Zeichen zu entschlüsseln?
- Verwechselt es die Zeichen?
- Hat es größere Probleme bei dicht gedrängten Vorlagen?
- Gibt es Schwankungen der Wahrnehmungsleistung?
- Wie viele Fehler und welche Art von Fehlern passieren?

Solche Abklärungen erfordern Video-Analysen, die wir nach Möglichkeit durchführen.

Praktische psychologisch-diagnostische Arbeit zur Überprüfung visueller Aufmerksamkeit

Wir werden zum Einstieg entsprechend der diagnostischen Leitlinien stets die Intelligenzstruktur abzuklären. Wir klären ab, ob das Profil homogen oder dissoziiert ist und auf Störungen im Bereich der Wahrnehmung hinweist. Bei einem schwach begabten Kind wären immer weniger differenzierte Wahrnehmungsleistungen zu erwarten. Im nächsten Schritt wenden wir uns Aspekten visueller Aufmerksamkeit zu. Aufmerksamkeit ist die grundlegende Voraussetzung für alle unsere Aktivitäten, sie stellt sozusagen die Ressource für alle Funktionen des Gehirns dar. Die Aufmerksamkeit als kognitionsstützender Faktor sorgt für eine sinnvolle Auswahl von Informationen. Dabei gilt es ganz allgemein, aus der Vielzahl von Reizen die uns umgeben, die relevanten heraus zu filtern, und damit ein effizientes Handeln zu ermöglichen. Zur Aufmerksamkeit gehört

- die Aktiviertheit, die allgemeine Wachheit und Reaktionsbereitschaft.
- die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit oder kognitive Leistungsgeschwindigkeit.
- die Daueraufmerksamkeit, die Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit über einen längeren Zeitraum.
- die Konzentrationsfähigkeit, die Fokussierung der Aufmerksamkeit oder auch selektive Aufmerksamkeit.
- Schließlich die Fähigkeit, sie auf mehrere Reize gleichzeitig aufzuteilen, die geteilte Aufmerksamkeit.

Wahrnehmung kann ohne Aufmerksamkeit nicht auskommen. Wenn wir an Menschen mit schwersten Hirnschädigungen denken, so fehlt zum Teil bereits die notwendige Wachheit um aktive Wahrnehmungstätigkeit möglich werden zu lassen.

Bei gestörter Konzentration wird die Aufmerksamkeit in gleicher Weise auch auf unwichtige und weniger wichtige Reize gerichtet, wir nennen das „Ablenkbarkeit“. Eine reduzierte Aufmerksamkeitsdauer bedeutet, dass Wahrnehmungsprozesse nicht zu Ende geführt, bzw. zeitlich getrennte Wahrnehmungsinhalte nicht zu einem Ganzen verbunden werden können. Die Konsequenzen beeinträchtigter Aufmerksamkeitsleistungen sind unter anderem eine ungenaue, unvollständige oder fehlerhafte Bildung visueller Wahrnehmungserfahrungen.

Störungen der Aufmerksamkeit finden sich als allgemeinste Folge bei den meisten diffusen erworbenen wie angeborenen Hirnschäden. Wir erwarten deswegen von „hirngeschädigten“ Kindern regelmäßig allgemeine Leistungseinbußen im Sinne von

- einer **Verlangsamung** bei jeder optisch zu leistenden Aufgabe, insbesondere einer Verlangsamung beim Such-, Explorationverhalten und bei der Gestalterfassung, d.h. beim Identifizieren eines Zeichens oder Objekts)
- einer verminderten Belastbarkeit, d.h. **zeitliche Begrenztheit**, bzw. reduzierte Ausdauer. Der Betroffene kann sich nur über einen kurzen Zeitraum auf eine Sache konzentrieren.
- einer **Reduziertheit der Aufmerksamkeitsleistung**, verbunden mit der Verminderung der Fähigkeit Unterschiede im Detail wahrzunehmen
- einer **erhöhten Ablenkbarkeit** und Störanfälligkeit, wodurch es zu Fehlern kommen kann

Visuelle Aufmerksamkeit und visuelle Exploration sind untrennbar miteinander verbunden. Die Beeinträchtigung des Suchens, d.h. die qualitative und quantitative Veränderung der visuellen Exploration, kann ein eigenständiges Defizit nach Hirnschädigung sein: Das Suchverhalten ist dann planlos und ineffektiv. Es finden sich unökonomische Blickbewegungen und eine deutlich erhöhte Zahl von Fixationen. Das Suchverhalten betroffener Menschen ist gekennzeichnet durch einen deutlich erhöhten Zeitbedarf und durch viele Auslassungen.

Diagnostik von Aufmerksamkeitsstörungen

Wesentlich ist zunächst eine genaue Befragung der Eltern, welche Auffälligkeiten der visuellen Aufmerksamkeit des Kindes auftreten. Welche Sehaktivitäten zeigen sich nicht wie erwartet? Wie sehen die Auffälligkeiten genau aus und unter welchen Umständen äußern sie sich?

Grundsätzlich können ab dem vierten Lebensjahr zunehmend quantitative, standardisierte Funktionstests zur Beurteilung komplexer visueller Wahrnehmungsleistungen eingesetzt werden. Dabei sind die Grenzen zwischen visuellen Wahrnehmungsleistungen und kognitiven Leistungen, wie sie z.B. mit Hilfe von Intelligenztests gemessen werden, fließend.

Es gibt eine Vielzahl von Testverfahren, die visuelle Aufmerksamkeit überprüfen. Der Bezug zum Entwicklungsalter, zu einer Norm ist eine wesentliche Voraussetzung für die Einschätzung und Bewertung von Auffälligkeiten.

Meist sind es intellektuell wenig anspruchsvolle Suchaufgaben bzw. visuelle Diskriminationsaufgaben. Dabei müssen sequentiell visuelle Informationen bearbeitet werden, es muss eine Reihe von Objekten oder Zeichen rasch abgescannt werden,

und als Träger bestimmter Eigenschaften bewertet oder markiert werden. Die Aufgaben können mit unterschiedlich hohen „kognitiven Anforderungen“ befrachtet sein, und prüfen dann nicht nur die reine Aufmerksamkeit.

Es sei hier betont, dass aus einem einzelnen unterdurchschnittlichen Subtest, aus einer schwachen Einzelleistung, sich ein Behandlungsbedarf nur dann ableiten lässt, wenn diese Schwäche nicht kompensiert werden kann und für die weitere Entwicklung des Kindes relevant ist. Es geht dabei nur um ökologisch relevante Störungen, d.h. um solche, durch die das Kind bei der Bewältigung schulischer und alltäglicher Aufgaben wesentlich behindert wird.

	TESTVERFAHREN	
Visuelle Aufmerksamkeit Visuelle Exploration	NEPSY: Visual Attention (Subtests „Bunnies“ „Katzen“ und „Gesichter“)	3-4 und 5-12 Jahre
	Suchaufgaben vom „Schleswig-Bogen“ (als Screening)	Ab 4
	POD 4 und POD 5-7	Ab 4 bis 7
	HAWIVA, HAWIK III, IV: „Kodieren“ bzw. „Zahlensymboltest“ und „Symbol Suche“	Ab 4 bzw. 6
	HAWIK III,IV: „Symbol Suche“ und „Zahlensymboltest“	Ab 6
	HAWIK IV: „Durchstreichtest“	Ab 6
	ZVT (Zahlen-Verbindungs-Test)	Ab 8
	d2-R	Ab 9
	FEW-2	4-9

	TEA-Ch-K (Test of Every Day Attention...)	4-6 Jahre
	TEA-Ch	6-16
	HAWIK III: „Bilderordnen“ (Soziale Abfolgen, achten auf Details)	Ab 6
K-ABC „Fotoserie“ (Vorwiegend technische Abläufe, Achten auf Details)	Ab 6	

Grundzüge therapeutischer Möglichkeiten

Sehr häufig muss das Kind erst zunächst ein systematisches Suchen, als nächstes ein systematisches Bearbeiten eines Arbeitsblattes erlernen. Es muss lernen von links nach rechts und Zeile für Zeile zu arbeiten. Die häufig bei einer ersten Testung besonders schwachen Werte bei Aufmerksamkeitstests, haben ihre Ursache auch in entsprechenden Mängeln, in den noch chaotischen Arbeitsstrategien der Kinder.

Wir vermitteln Blickstrategien (Abscannregeln) und geben Orientierungshilfen, durch sprachliche Begleitung der Suchaktivität, unterstützen das Suchen und Bearbeiten durch das Anbringen von Referenzpunkten, durch ein Abdeckblatt oder Lese- bzw. Suchfenster.

- Wir reduzieren die optischen Komplexität der (Such)-Aufgabe
- Entfernen irrelevante Informationen von Bildern oder Arbeitsblättern
- Teilen komplexere Aufgaben in kleinere Pakete und fügen Pausen ein.
- Wir optimieren den Arbeitsplatz und reduzieren ablenkende Reizquellen.

Aufmerksamkeit kann man verhältnismäßig gut mit Anforderungen von einem Typus üben, der in den USA „drill & practice“ genannt wird, und im Kern die Belastbarkeit des Kindes mit hierarchisch geordneten Aufgaben dieser Art erhöht.

Bei Kindern mit einer Mehrfachbehinderung geht es in diesem Bereich um elementares Entdecken, Unterscheiden, Erkennen und Wiedererkennen. Neugierde und Motivation stellen kritische Faktoren für das Lernen dar, das dort am erfolgversprechendsten sein sollte, wo es sich an den Handlungsinteressen des Kindes orientiert.

Schlussgedanke

Der Begriff der Wahrnehmungsstörung wird heute allzu oft, inflationär verwendet. Dadurch wird er unverbindlich und verliert er an Kraft.

Es ist aus klinischer Sicht nicht sinnvoll und auch nicht richtig ist, jede Form von Entwicklungsstörung mit einer Wahrnehmungsstörung gleichzusetzen. Eine Intelligenzminderung lässt sich nicht auf eine Wahrnehmungsstörung reduzieren, denn sie beinhaltet mehr, etwa Gedächtnisstörungen oder Störungen des abstrakt-logischen Denkens, unabhängig von Sinnesfunktionen.

Man weiß, dass bei einem umfassend entwicklungsgestörten Kind stets weniger differenzierte visuelle Wahrnehmungsleistungen zu erwarten sind. Diese Kinder haben stets auch Herabsetzungen der visuellen Leistungsfähigkeit- im Vergleich zu einem normal begabten Kind-, am deutlichsten bei Aufmerksamkeitsfaktoren, aber auch beim Such- und Explorationsverhalten, bei der der Fähigkeit Unterschiede im Detail wahrzunehmen u.a. mehr.

Es erscheint wenig sinnvoll all diese Kinder als visuell wahrnehmungsgestört zu bezeichnen. Dies bringt auch keinen Erklärungsgewinn. Ein solches Kind ist für uns nur dann wahrnehmungsgestört, wenn ein dissoziiertes Leistungsprofil vorliegt, mit besonderen Wahrnehmungsschwächen, die noch deutlich unter dem sonstigen Leistungsniveau des Kindes liegen.

Unsere bisherigen praktischen Erfahrungen haben uns gezeigt, dass bei etlichen der untersuchten Kinder einzelne, leichtere Wahrnehmungsschwächen vorliegen, insbesondere im räumlich-konstruktiven Bereich und im Bereich der visuellen Aufmerksamkeit. Viel seltener im Bereich der Objekterkennung.

Daneben gibt es wenige Kinder und Jugendliche, aber es gibt zweifellos eine präzise diagnostisch bestimmbare Gruppe, mit ganz spezifischen Störungen ihrer visuellen Wahrnehmung und damit auch mit einem ganz „speziellen Förderbedarf“.

Für diese Gruppe sind ganz spezielle Hilfen und Förderangebote notwendig. Wir glauben, dass es eine zukünftige und zukunftsweisende Aufgabe sein sollte, in diesem neuen Arbeitsbereich die verfügbare Fachlichkeit zusammenzuführen, um für die betroffenen Kinder neben einer professionellen diagnostischen Abklärung zukünftig auch spezifische Förderangebote vorhalten zu können.

Literatur

Buultjens, M., Hyvärinen, L. & Walther, R. Approaches to the management in schools of visual problems due to cerebral visual impairment. In: Dutton, G. H. & Bax, M. (2010) Visual impairment in children due to damage to the brain (236-244). Mac Keith Press: London

Colenbrander, A. (2010) What's in a name? Appropriate Terminology of CVI. Journal of Visual Impairment & Blindness 104:118-123

Evenhuis, H. (2005) Diagnosis of cerebral visual impairment in children. Workshop-abstract: Rotterdam

Hyvärinen, L. & Jakob, N. (2011) What and how does this child see? VISTEST Ltd.: Helsinki

Niedeggen, M. & Jörgens, S. (2005) Visuelle Wahrnehmungsstörungen. Hogrefe: Göttingen

Prosiegel, M. (2002) Neuropsychologische Störungen und ihre Rehabilitation (3.Auflage) Pflaum: München

Stiers, P. et al. (2002) Visual-perceptual impairment in a random sample of children with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology 44:370-382

Zihl, J. & von Cramon, D. (1986) Zerebrale Sehstörungen. Kohlhammer: Stuttgart

Zihl, J. et al. (2012) Sehstörungen bei Kindern (2.Auflage) Springer: Wien New York