

Inhalt

Geleitwort	5
<i>Daniel Zutter</i>	
Vorwort	7
<i>Iris Reckert</i>	
1 Normales Sehen – was gehört dazu?	13
1.1 Eine banale Alltagshandlung – visuell ist aber viel passiert! ..	13
1.2 Welche visuelle Fähigkeit brauchen wir wozu?	16
1.3 Augenbewegungen im Alltag	20
1.4 Das Augenpaar	23
1.5 Fazit multiple Aspekte des Sehens	25
1.6 Ausblick	27
2 Visuelle Komponenten im Einzelnen betrachtet – Hinweise für die Untersuchung und Rehabilitation	29
2.1 Die Anamnese – Wir müssen reden	30
2.2 Von der Befragung zur Untersuchung – die Inspektion	32
2.3 Die Untersuchung visueller Komponenten	33
2.4 Nahsehstärke, Akkommodation und Alterssichtigkeit	36
2.5 Das Gesichtsfeld – der visuelle Weitwinkel	39
2.6 Die visuelle Exploration – wohin schauen sie denn?	48
2.7 Screening der Farbwahrnehmung	51
2.8 Das Lesen	53
2.9 Augenstellung, Augenbeweglichkeit und beidäugiges Sehen	54
3 Neurovisuelle Situationen – ein Überblick von Sehstörungen in der Neurologischen Rehabilitation	57
3.1 Die Zahlen	57
3.2 Die Sehstörung gibt es nicht – Visuelle Störungen im Rehabilitationsalltag	58
3.3 Hirnläsionen und ihre visuellen Folgen	58
3.4 Chronische neurologische Erkrankungen	59
3.5 Brillen, Kontaktlinsen und vorbestehende Augenerkrankungen	62
3.6 Womit müssen Sie sonst noch rechnen?	63

3.7	Unterschiede zwischen neurologisch und ophthalmologisch bedingten Sehstörungen	65
3.8	Diagnostische Grundsätze und Überlegungen	66
3.9	Die rechte und die linke Hirnhälfte – Charakteristika im Überblick	69
4	Das Augenpaar ist ein Doppelorgan – Augenbewegungsstörungen und Doppelbilder	74
4.1	Der Sonderfall Augenpaar	74
4.2	Die Bewegungssteuerung	76
4.3	Die Störfälle in der Augenbeweglichkeit	77
4.4	Doppelbilder	80
4.5	Therapie bei Augenmuskellähmungen und Doppelbildern ..	84
4.6	Augenmuskellähmungen: Verlauf, Prognose und Patientenführung	89
5	Gesichtsfeldausfälle und Neglect	93
5.1	Gesichtsfeld	93
5.2	Homonyme Gesichtsfeldstörungen im Alltag	108
5.3	Der Neglect – ein häufiges Phänomen nach einer Hirnverletzung	109
5.4	Gesichtsfeldstörung oder Neglect? Oder beides?	113
5.5	Gesichtsfeldtestung am Perimeter bei Neglect-Patienten	114
5.6	Die Hemianopsie ist diagnostiziert. Besteht zusätzlich ein Neglect?	115
6	Therapieverfahren bei Gesichtsfeldausfällen und visuellem Neglect	117
6.1	Kompensation – Trotz Gesichtsfeldausfall den Alltag bewältigen	118
6.2	Die Wahl der richtigen Trainingsmethode	122
6.3	Therapiemethoden auf unterschiedlicher Schwierigkeitsstufe	126
6.4	Die Verhaltensänderung im täglichen Leben	141
6.5	Optische Hilfsmittel bei homonymen Gesichtsfeldstörungen	142
6.6	Der Spezialfall bitemporale Gesichtsfeldstörung	143
6.7	Der Spezialfall Röhrengesichtsfeld	144
6.8	Der Spezialfall homonyme Zentralskotome	146
7	Beidseitige Hirnläsionen: Cerebral Visual Impairment und Balint-Syndrom	149
7.1	Visuelle Alltagskompetenzen	150
7.2	Das klinische Bild des Cerebral Visual Impairments	151
7.3	Therapie bei CVI	157
7.4	Empfehlenswerte Trainingsmaterialien	161
7.5	Das Balint-Holmes-Syndrom	163

8	Sehstörungen bei chronischen neurologischen Erkrankungen: Morbus Parkinson und Multiple Sklerose	166
8.1	Morbus Parkinson	166
8.2	Multiple Sklerose	180
9	Kulturfähigkeit Lesen: Was Sie über Sehschärfe, Brille und Gesichtsfeld wissen sollten	186
9.1	Normales Lesen	187
9.2	Visuelle Voraussetzungen für die Lesefähigkeit	187
9.3	Homonyme Gesichtsfeldausfälle und Lesestörungen	191
9.4	Trainingsmöglichkeiten bei linksseitigen Gesichtsfeldausfällen und Neglect	196
9.5	Homonyme Gesichtsfeldausfälle nach rechts und sprachliche Störungen	197
9.6	Trainingsmöglichkeiten bei rechtsseitigen Gesichtsfelddefekten	199
9.7	Lesetraining bei homonymen Skotomen nach rechts oder links	200
9.8	Lesestörungen bei Gesichtsfeldausfällen: was dürfen Sie langfristig erwarten?	201
10	Erbblindung, hochgradige Sehbehinderung und der Verlust eines Auges	204
10.1	Einseitiger Sehschärfenverlust	205
10.2	Neurologische Ursachen für eine Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung	205
10.3	Der Umgang mit blinden Patienten	208
10.4	Hilfsmittel – mechanisch, optisch und digital	212
10.5	Der Verlust eines Auges	213
11	Eine kurze Bilanz der langen Berufserfahrung	218
11.1	Die therapeutische Beziehung – Der Kontakt mit dem Menschen	219
11.2	Kommunikation	222
11.3	Wie gut lässt sich ein Therapieerfolg vorhersagen?	225
11.4	Zum guten Schluss	227
	Glossar	229
	Digitales Zusatzmaterial	232
	Literatur und Quellen	233
	Danksagung	236
	Stichwortverzeichnis	237