

# MENTALES STÄRKEN

6. Tagung Mentales Stärken  
Würzburg: 02. - 05.11.2023

## Symposium:

Was ich aus meinen Krankheiten und  
Krisen gelernt habe

Claudia A. Reinicke, Kris Klajs, Jana Neitsch,  
Alexandra Spitzbarth, Martin Busch  
& Bernhard Trenkle

Dr. Jana Neitsch





# Die Sehstörung *Amblyopie*

## Warum müssen wir darüber sprechen?

- Es gibt zu wenig Aufklärung
- Häufigste Sehstörung im Kindesalter (u.a. Ehrt 2012)
- Betroffene Kinder rutschen in U-Untersuchung oft als „unauffällig“ durch
- Amblyopie meist spät erkannt → unzureichend therapiert
- Keine Operation kann Amblyopie korrigieren
- In jungen Jahren größte Chance auf Therapieerfolg (**neuronale Plastizität**)
  - Ohne Therapie drohen Einschränkungen und Folgen:  
z.B. Berufseinschränkung, Erblindung (u.a. Ehrt 2012, Lohrengel 2023)

# Die Sehstörung *Amblyopie*

**Gängigste Definition:** (u.a. Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)

Eine Amblyopie liegt dann vor, wenn beide Augen zu verschiedene Bilder generieren, die im Gehirn nicht zu **einem Seheindruck** fusionieren.

**Natürliche Reaktion des Körpers:** (z.B. Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)

- **Supprimierung** des Seheindrucks des schwächeren Auges → Auge wird amblyop
  - Gehirn verlässt sich auf führendes Auge
  - Kein räumliches Sehvermögen
  - Evtl. Abwandern des amblyopen Auges → *Strabismus* (Schielen)

# Mögliche Ursachen

- **Organische Ursachen:**

- Strabismus (Schielen)
- Hängelid
- Brechungsfehler (Kurz-, Weit-, Stabsichtigkeit)
- Linsentrübung

- **Nicht-organische Ursachen:**

- Trisomie 21 (z.B. Tsiaras, Pueschel & Keller 1999)
- Frühgeburten, Komplikationen bei der Geburt (z.B. Augenärzte Bern 2021)
- Genetische Disposition (z.B. Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)
- Trauma

# Prävalenz

- **V.a. Säuglinge und Kleinkinder:**

- Hohe Störanfälligkeit bei Entwicklung des Sehsystems

- **Prävalenz:**

- Deutschland: 5%
- Europa: ~8%

} → hohe Dunkelziffer (zu wenig Forschung, späte Diagnose)  
(Leyh 2020; Lohrengel 2023; Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)

→ häufigste Sehstörung im Kindesalter (u.a. Ehrt 2012: 330)

# Prävalenz

- **Erwachsene:**

- *Psychogene Amblyopie* durch Trauma (Behrens-Baumann et al. 1982)
- Wird eine Amblyopie nicht rechtzeitig entdeckt und behandelt, bleibt sie lebenslang bestehen (z.B. Ehart 2012; Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)

- **Prävalenz:**

- Deutschland: 5,6% (z.B. Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)

# Die Therapie

**Ziel:** Förderung der Kommunikation zwischen Augen und Gehirn

(z.B. Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)



# Die Therapie

**Ziel:** Förderung der Kommunikation zwischen Augen und Gehirn

(z.B. Elflein, Fresenius, Lampartner et al. 2015)

## Schritt 1: monokulares Sehen

- **Ziel:** amblyopes Auge lernt alleine zu sehen
- **Methode:** täglich mehrstündige Volloklusion mit **Pflaster** auf dem **führenden Auge**

## Schritt 2: binokulares Sehen

- **Ziel:** beide Augen lernen gemeinsam zu sehen
- **Methode:** tägliches Tragen einer **Okklusionsfolie** (milchige Folie) auf Brillenglas des **führenden Auges**



# Probleme der Therapie

- Optische Abgrenzung (z.B. Pflaster, Folie, auffällige Brille...)
  - Soziale Ausgrenzung (z.B. Mobbing, ...)
  - Viele Missgeschicke und Unfälle, da führendes Auge abgeklebt wird
    - Fahrradfahren
    - Ballspielen
    - nach Glas greifen
    - Gegenständen ausweichen ...
  - Eingeschränkte Exploration in Kindheit
- **Auswirkungen auf die psychische Gesundheit**  
(z.B. Selbstwirksamkeit, erlernte Hilflosigkeit)



# Probleme der Therapie

## Komplexität der Therapie:

- **Stigmatisierung**  
betroffener Kinder **aufgrund**  
der helfenden Maßnahmen



# Probleme der Therapie

## Komplexität der Therapie:

- **Stigmatisierung**  
betroffener Kinder **aufgrund**  
der helfenden Maßnahmen

## Veränderter Umgang mit Therapie:

- „Zum Geburtstag von Oma Erna musst du das Pflaster nicht tragen.“
- „Das Kind kann sich doch mit dem Pflaster nicht richtig entwickeln.“
- „Darf ich das Pflaster für das Foto abmachen?“



# Probleme der Therapie

## Komplexität der Therapie:

- **Stigmatisierung** betroffener Kinder **aufgrund** der helfenden Maßnahmen

## Veränderter Umgang mit Therapie:

- „Zum Geburtstag von Oma Erna musst du das Pflaster nicht tragen.“
- „Das Kind kann sich doch mit dem Pflaster nicht richtig entwickeln.“
- „Darf ich das Pflaster für das Foto abmachen?“

## Resultat:

- Zu viele „**Ausnahmen**“



# Probleme der Therapie

## Komplexität der Therapie:

- **Stigmatisierung** betroffener Kinder **aufgrund** der helfenden Maßnahmen

## Veränderter Umgang mit Therapie:

- „Zum Geburtstag von Oma Erna musst du das Pflaster nicht tragen.“
- „Das Kind kann sich doch mit dem Pflaster nicht richtig entwickeln.“
- „Darf ich das Pflaster für das Foto abmachen?“

## Resultat:

- Zu viele „**Ausnahmen**“



## Herausforderung:

Einem Kind (und den Eltern) beibringen, dass auffälliges Pflaster, Folie, auffällige Brille **helfen**, obwohl sie **Schmerz** und **Leid** verursachen

# Folgen einer unzureichenden Therapie

- **Einschränkungen:**
  - **Kindes- und Jugendalter:** z.B. lesen und schreiben lernen, ...
  - **Jugend- und Erwachsenenalter:** Führerschein, Studium, Beruf, ...
- Erhöhtes **Erblindungsrisiko:**
  - Schädigung des verbliebenen gesunden Auges durch altersbedingte Sehminderung oder Unfall
  - 3,3% für gesamte Lebenszeit (Rahi, Logan, Timms et al. 2002)

# Voraussetzung für Therapieerfolg

- Erwachsene müssen **aufgeklärt** / **wachsam** sein, **aktiv** werden
  - Betroffene Kinder rutschen in U-Untersuchung oft als „unauffällig“ durch
  - Säuglinge können noch nicht sprechen (angeborene Amblyopie)
  - Kleinkinder haben keinen Vergleich
- Es muss **möglichst früh** eine **disziplinierte** und **konsequente** Therapie erfolgen
  - Wettlauf gegen die Zeit → *neuronalen Plastizität*
  - Therapie kann über Jahre gehen → meine Therapiedauer: **11 Jahre**
  - Folgen dürfen nicht unterschätzt werden

# Was habe ich mitgenommen?

## Persönlich:

- Großes Interesse für Sprachen: Studium und Promotion in Psycholinguistik
- Diszipliniertheit und Ausdauer für langfristige Ziele (z.B. Dissertation)
- Erhöhte Sensibilität kompensierender Sinne:
  - Riechen, Schmecken, Hören (von Sprache)

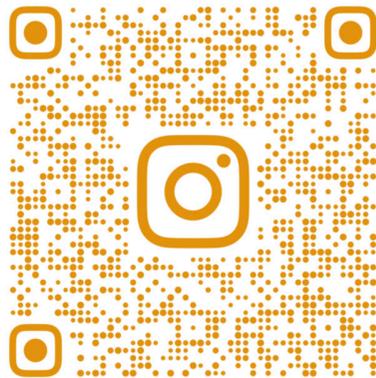
## Weitere Erkenntnisse:

- Mangelnde Aufklärung und Forschung
- Fehlende Hilfestellung für Betroffene und Familienmitglieder
  - z.B. Schattenkinder, Umgang mit Behinderung, Schuld- und Schamempfinden, Resilienzbildung, Selbstwirksamkeit, Ablehnung, soziale Ausgrenzung, u.v.m.

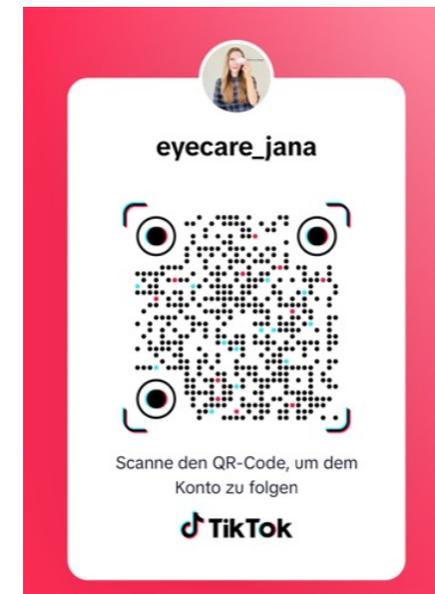
# Was habe ich unternommen?

## Aufklärungsarbeit:

- Aufarbeitung
- Mutmacher-Buch: *(Auf) Wieder sehen: (M)Ein Weg aus der Amblyopie*
- Social media: **i.eyecare\_amblyopie**
- Vorträge



@I.EYE.CARE\_JANA



# Was habe ich unternommen?

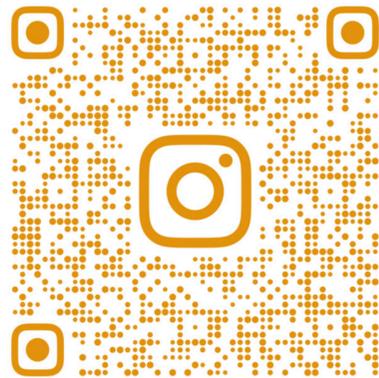
## Aufklärungsarbeit:

- Aufarbeitung
- Mutmacher-Buch: *(Auf) Wieder sehen: (M)Ein Weg aus der Amblyopie*
- Social media: **i.eye.care\_amblyopie**
- Vorträge

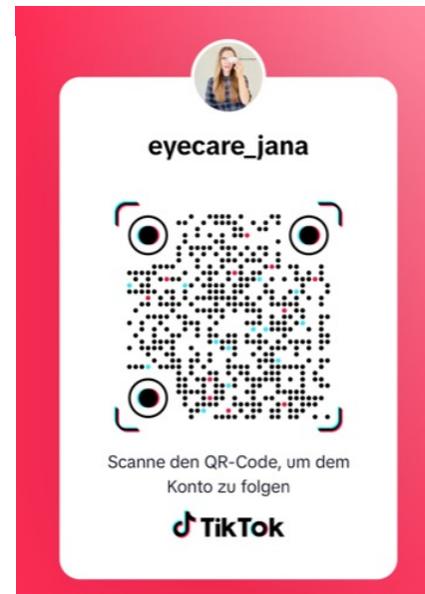
## Zweitstudium der Psychologie

*Ich musste die Amblyopie nicht besiegen,  
sondern erst lernen zu sehen,  
was sie mir  
geschenkt hat.*

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



@I.EYE.CARE\_JANA



# Literatur

- **Augenärzte Bern (2023).** *Amblyopie*: <https://www.augenaerzte-bern.ch/amblyopie/> (Stand: 19.10.2023).
- **Behrens-Baumann, W., Müller, P., Petersen, J., Benecke, R., & Vogel, M. (1982).** Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Erwachsenen. Ophthalmologische, neurologische und psychodynamische Befunde. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, 180(06), 539-544.
- **Ehrt, O. (2012).** Neues zur Amblyopie–Diagnostik und Therapie. *Kinderarztl. Prax.*, 83, 330-337.
- **Elflein, H. M., Fresenius, S., Lamparter, J., et al. (2015).** Amblyopieprävalenz in Deutschland. Daten aus der prospektiven, populationsbasierten Gutenberg-Gesundheitsstudie. *Deutsches Ärzteblatt Int* 112, 338-344.
- **Lohrengel, S. (2023).** Persönliches Gespräch: 06:09.2023. *Ganzheitlich sehen*: <https://www.ganzheitlich-wahrnehmen.de/>.
- **Rahi, J. S., Logan, S., Timms, C., Russell-Eggitt, I., & Taylor, D. (2002).** Risk, causes, and outcomes of visual impairment after loss of vision in the non-amblyopic eye: a population-based study. *The Lancet*, 360(9333), 597-602.
- **Tsiaras W.G., Pueschel S., Keller C., Curran, R. & Giesswein, S. (1999).** Amblyopia and visual acuity in children with Down's syndrome, *British Journal of Ophthalmology*, 83, 1112-1114.