

Egne notater:

**Glostrup Hospital
Neurologisk afdeling**

Synsforstyrrelser ved skader bagtil i hjernen

Pjecen er udarbejdet af neuropsykologerne Hanne Udesen & Peter Bruhn.

**Information til patienter og
pårørende**

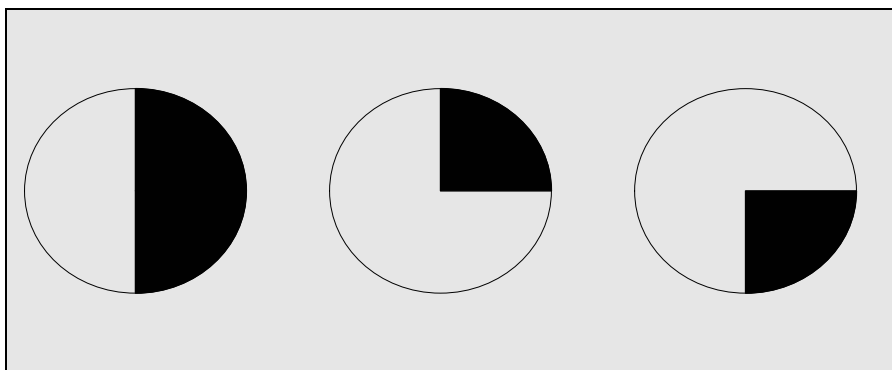
Glostrup Hospital
Neurologisk afdeling
Nordre Ringvej 57
2600 Glostrup

Tlf. 38 63 34 00
www.glostruphospital.dk

Skader i synscenteret eller i banerne hertil kan medføre synsforstyrrelser

Øjnene er forbundet med den bagerste del af hjernen, hvor synscenteret er beliggende, ved hjælp af synsbanerne. Skader i denne del af hjernen eller i banerne hertil vil derfor ofte medføre forskellige former for synsforstyrrelser.

Synsfeltdefekt: Synsfeltet er den del af omverdenen, som man kan se. Det er normalt cirkelformet. En beskadigelse i hjernens synscenter eller i synsbanerne kan medføre halvsidig blindhed, således at man ikke har syn i højre eller venstre side af synsfeltet (*hemianopsi*), eller man mister en mindre del, oftest en fjerdedel (*kvadrantanopsi*). Se figuren her under.



Skader i venstre hjernehalvdel vil medføre defekter i det modsatte, højre synsfelt. En højresidig skade vil gå ud over venstre side af synsfeltet.

Hemianopsi kan opleves, som om man har mistet synet på det ene øje. Skader i hjernen vil imidlertid oftest medføre delvis tab af synsfeltet på *begge* øjne. (Dette kan man konstatere ved at tildække øjnene, ét af gangen). Hos nogle optræder der forvrængninger eller ændringer i synsindtrykket, således at tingene ser ud, som om de har ændret form eller størrelse. Tidligt efter skaden ser nogle geometriske figurer, ting eller personer, som ikke er til stede i virkeligheden (*hallucinationer*).

Forslag til at afhjælpe synsfeltdefekten

Patienten kan normalt kompensere for synsfeltdefekten ved at dreje blikket mod den blinde side, så det, der skal ses, falder i den bevarede del af synsfeltet.

Ved læsning placeres teksten i det intakte synsfelt, så det undgås at hovedet drejes fra side til side.

Hallucinationer afhjælpes ofte ved at man blinker med øjnene eller flytter blikket.

Hvad er neglekt

En skade i den ene side af hjernen kan medføre, at patienten ikke retter opmærksomheden mod den modsatte side af omverdenen eller kroppen.

Dette kaldes *neglekt* og ses specielt ved højresidige hjerneskader, hvor patienten altså ikke er opmærksom på omgivelserne til venstre.

Neglekt er vanskeligere at gøre noget ved end tab af synsfeltet, da patienten ikke altid selv erkender, at der er noget galt, og derfor ikke forsøger at kompensere herfor. Han/hun oplever måske i stedet at skulle koncentrere sig mere om at se eller mener, at brillerne ikke passer, at belysningen er dårlig, og lign.

Neglekt kan medføre, at patienten har problemer med at læse, fordi han/hun ikke bemærker, hvad der står i venstre side af papiret, eller fordi patienten kun opfatter en del af de enkelte ord.

Det kan også medføre, at patienten overser, hvad der er i venstre side af rummet og derfor støder ind i dørkarme, møbler og personer med venstre side af kroppen.

Forslag til afhjælpe neglektproblemer

Ved nyligt opstået neglekt bør besøgende i begyndelsen kontakte patienten fra højre side, ligesom vigtige genstande placeres til højre i rummet, således at denne har mulighed for at opretholde kontakten og finde sine ting.

Efterhånden kan man forsøge at trække opmærksomheden mod venstre, bl.a. med sprogets hjælp, således at patienten mindes om, at han/hun skal huske at se til venstre.

Ved læsning af aviser og bøger kan det hjælpe patienten at holde en lineal eller lignende lodret i venstre margin for således at trække opmærksomheden mod venstre. (*Drej blikket helt ud til linealen!*)

Det bedste resultat opnås, hvis både øjnene og hovedet, evt. også kroppen, drejes mod venstre, så det, patienten skal se, befinder sig i højre side af synsfeltet.

Vanskeligheder ved at genkende ting

Ved skader i hjernens synscentre kan der opstå problemer med at genkende ting alene vha. synet (*visuel agnosi*).

Genstande, som patienten har kendt hele livet, ser måske fremmede ud og giver ikke længere mening. Dette kan give problemer med at finde ting, selv om de ligger lige foran én.

Får patienten mulighed for at føle på tingene eller høre deres karakteristiske lyd, hjælper det som regel på genkendelsen. I svære tilfælde kan patienten have vanskeligt ved at opfatte en genstands form. I lette tilfælde kan det være svært at genkende en genstand, når den ses fra en usædvanlig synsvinkel, i dæmpet belysning eller hvis der er for mange synsindtryk på én gang.

I nogle tilfælde kan patienten kun se én ting ad gangen, i andre vil han/hun måske kun se brudstykker og ikke hele genstanden på én gang.

Forslag til at forbedre evnen til at genkende ting

Patienten skal opfordres til at bevæge blikket rundt om den ting, han/hun kigger på og forsøge at afgrænse den i forhold til baggrunden. Først herefter kan han/hun kigge på de forskellige detaljer.

Problemet er størst, når genstandene er vanskelige at afgrænse fra hinanden eller flyder sammen med omgivelserne. Genstande med stærke kontrastfarver skiller sig lettere ud fra omgivelserne.

Vanskeligheder ved at genkende ansigter

At genkende personer alene ud fra ansigtstrækkene - selv dem man kender godt - kan også være et problem. Patienten véd måske ikke, hvem ansigtet tilhører. Eller der kan være vanskeligheder med at opfatte og tolke ansigtsudtryk og mimik og dermed vurdere andres humør eller forstå den non-verbale kommunikation.

De fleste kan dog genkende personer ud fra andre fysiske kendetegn som stemme, frisure, gangart, tøj eller lignende.

Forslag til forbedre evnen til at genkende ansigter

Besøgende bør med ord give sig til kende ved f.eks. straks at sige: *Hej, det er NN, der kommer på besøg*

Patienten må selv være mere opmærksom på andre kendetegn (stemme, frisure, påklædning, gangart, og lign.) samt bevidst skifte mellem at se detaljerne og helheden, frem for blot at kigge som han/hun plejer.

Vanskeligheder ved at genkende ord og bogstaver

Specielt ved skader bagtil i venstre side af hjernen kan der opstå problemer med at læse (*aleksi*). Nogle kan kun læse ét bogstav ad gangen og opfatter derfor ikke hele ordbilledet. I sjældne tilfælde kan patienten end ikke læse, hvad han selv har skrevet.

Forslag til at forbedre evnen til at genkende ord og bogstaver

Hvis patienten kan læse de enkelte bogstaver, kan det måske hjælpe at sige bogstaverne højt. Er læseevnen helt ophævet, må patienten gøre sig klart, hvor mange kræfter han vil bruge på læsetræning i begyndelsen af sygdomsforløbet.

I mange tilfælde kommer læseevnen af sig selv, selv om læsetempoet ofte vil være varigt nedsat. Læsefærdigheden trænes bedst med lette tekster, store bogstaver og god afstand mellem bogstaverne (magna skrift).

Patienten kan evt. starte med en 1.-klasse bog, hvor ordene er delt op i stavelser, og stave sig frem til ordene. Han opfordres til at læse højt. Han kan også træne sine tegnefærdigheder, så han kan "tegne" huskesedler og lignende.

Radioudsendelser og lydbånd fra biblioteket kan erstatte meget for den, der er vant til at læse og har haft glæde heraf.

Vanskeligheder med orientering og overblik

Det synsmæssige overblik kan svigte, således at det bliver svært hurtigt at opfatte det væsentlige i en situation. Indtrykkene kan forekomme kaotiske, så det f.eks. bliver vanskeligt at finde sine ting eller at orientere sig sikkert i trafikken. Dette kan skyldes, at opmærksomheden er indsnævret, således at patienten kun kan se én ting ad gangen, hvorfor helheden går tabt (*simultan agnosi*).

I nogle tilfælde kan det være svært at styre håndens bevægelser med synets hjælp (*optisk ataksi*). Ved sådanne vanskeligheder griber patienten ved siden af, rækker forkert ud og kommer til at vælte ting, hælder kaffen ved siden af koppen, mv. Eller han kan ikke placere blyanten på det ønskede sted på papiret.

Der kan også være problemer med at styre øjenbevægelserne, så det patienten kigger på pludselig forsvinder (*okular apraksi*). Særligt vanskeligt er det at flytte blikket fra en ting til en anden og at følge ting, som bevæger sig.

Forslag til at styrke evnerne til at orientere sig og skabe overblik

Ved visuel desorientering er det ofte nemmere at genkende omgivelserne på afstand. Tæt på kan tingene være svære at afgrænse i forhold til hinanden, og de vil have tendens til at flyde sammen. Patienten skal derfor opfordres til at træde et skridt tilbage, at betragte tingene på afstand og vurdere, hvor de er i forhold til hinanden. Herefter kan han gå tættere på og bruge den viden, han nu har. Tæt på skal han undgå at kigge på flere ting ad gangen men holde sig til en enkelt genstand og forsøge at genkende den, før han går videre til den næste.

Patienter, der har svært ved præcist at lokalisere ting vha. synet og derfor rækker ved siden af eller griber forkert, må støtte sig til andre sanser, specielt følesansen eller måske hørelsen. Han kan f.eks. holde om glasset med den ene hånd - så ved hjernen og dermed den anden hånd hvor glasset er - og skænke med den anden.

Man kan sætte et stykke farvestrålende tape på fjernsynsafbryderen eller andre ting, der bruges tit, så bliver de nemmere at finde. Hjælp patienten med at øve sig i at gribe genstande af forskellig form, størrelse og placering. Patienten skal opfordres til at føle sig frem.

Nogle patienter oplever, at det de kigger på pludselig forsvinder. Det kan skyldes, at blikket har flyttet sig, uden de selv er klar over det.

Tæt på - i gribeafstand - kan patienten forsøge at fastholde blikket ved at røre ved eller gribe tingene med hånden. Så ved han (via berøringssansen), hvor tingene er, hvilket kan hjælpe til med at fastholde den visuelle opmærksomhed.

De ovenfor omtalte synsforstyrrelser vil altid være mest udtalte i starten af sygdomsforløbet og bedres oftest med tiden og med træning.