

Диспраксия и детска церебрална парализа

Н.Дошева, клин. психолог, П.Атанасова, клин. психолог,
д-р Ив.Чавдаров, дм,

Целта на настоящия доклад е да установи наличието и да проследи развитието на диспраксия при деца с ЦП; да сравни данните в литературата за диспраксия с тези при ДЦП и да се конкретизира значението на този проблем.

Какво представлява диспраксията?

Терминът диспраксия произлиза от думата “*праксис*”, което означава “*права, извършвам действие*”. В неврологията понятието се дефинира като “*невъзможност или затруднения да се извършват волеви движения, които да са координирани във връзка с достигането на определена цел, като протичат с определена последователност*”. Това нарушение засяга планирането на “*какво да се направи и как да се направи*”.

Диспраксия на развитието е **нарушение или незрялост в организацията на движенията при децата**. Тя представлява незрялост или непълноценност на информационна обработка от мозъчните структури, което резултира в неподходящо или непълно предаване на съобщението без да следва адекватен негов отговор.

Други термини, които се употребяват са: *координационно нарушение на развитието, перцептивно-моторна дисфункция и моторни обучителни трудности*. Това състояние е известно и като “*синдром на тромавите деца*”.

Смята се, че диспраксията засяга около 10% от популацията, като 2% от тях са с тежки нарушения. Статистически, във всеки клас 1 от 30 деца се идентифицира с това нарушение, което понякога се предава и в семейството. Може да се наблюдава и припокриване с други подобни състояния.

Според проведени изследвания в Специализираната Болница за Долекуване, Продължително Лечение и Рехабилитация на Деца с Церебрална Парализа “Св. София” 78% от децата с церебрална парализа, рехабилитирани в нея демонстрират симптомите на диспраксия, като 20% от тях са с тежки нарушения. Момчетата са близо четири пъти по-често засегнати от момичетата.

Предпоставки за диспраксия

- Паралитични състояния;
- Нарушения на мускулния тонус;
- Сензорни нарушения;
- Перцепционни нарушения;

- Неволевни движения (атетоза, тремор, дистония);
- Психични заболявания;
- Умствена изостаналост;
- Нарушения на двигателното обучение;
- Наличие на примитивни двигателни модели.

Двигателният акт е динамична съвкупност от движение и обратна информация за провежданото движение.

Диспраксия не е само двигателно-изпълнителен проблем, а представлява комплексно нарушение в организацията на действието, което се изразява в неспособност да се извършват и/или повтарят координирани движения, насочени към определен резултат, посредством комбинация от мускулни действия. Нарушението на организацията е свързано с грешка и във фазата на планиране, а не само с грешка в двигателната сфера на изпълнение, свързана с променения мускулен тонус, неволевите движения или сензорния дефицит. Нарушенията зависят във висока степен от комплексните двигателни процеси на регулаторната система по време на подготвителната фаза.

Диспраксия се изразява в неспособност да се автоматизират често повтарящи се двигателни актове и генерализирането им. В други случаи тя може да бъде предизвикана от погрешен анализ на възприятията, в следствие на което се нарушават визуално-кинестетичните, допирно-кинестетичните програми, въз основа на които се изгражда планирането на действието.

Диспраксия е нарушение на възприятията и като такова не засяга първичните генерично програмирани двигателни функции, а тяхното осъществяване при постепенното овладяване на нови умения. Тя е скрит феномен, който подпомага да се отграничи позитивната променливост на ДЦП и оттам да се повлияят рехабилитационните действия.

Какво представлява детската церебрална парализа

Детската церебрална парализа е увреждане на развиващия се мозък на новороденото. Засягат се в различна степен, различни сфери от дейността на мозъка, а именно: координацията на движенията и позата на тялото, фината моторика, говорът, интелектът, перцепцията, емоциите, което понякога се комбинира с епилепсия, слепота, глухота и други отклонения.

ДЦП е симптоматична диагноза (umbrella term), която посочва мозъчно увреждане от непрогресивен характер показващо необходимост от лечение и интервенция на неговите вторични състояния, които могат да се променят, като във времето се подобряват, влошават или не се променят.

Двигателните нарушения при ДЦП са с многофакторна етио-патогенеза, включваща: наличие на примитивни двигателни модели и стереотипи, нарушения на мускулния тонус на трупа и крайниците, неволени движения, координационни нарушения, наличие на патологични рефлексии,

разностепенна инсуфициентност в изграждане схемата на тялото и ориентацията на тялото в пространството, ментална ретардация, перцептивни увреждания, проблеми с дълбоката и сложната сетивност и други. Всички тези причини оказват по-голямо или по-малко влияние при извършването на различни двигателни актове, или дискредитират когнитивните функции, което се проявява на по-високо интеграционно ниво.

В рамките на ДЦП, под диспраксия разбираме *трудностите да се реши как трябва да бъде изпълнено дадено действие, да се определи целта и очакваният резултат (т.нар. подготвителна фаза.)*

Често пъти при ДЦП движенията са съхранени или са с минимални отклонения, което всъщност не пречи на изпълнението на двигателния акт, но такъв не се реализира или е с големи отклонения поради “бедна идея” как да се извърши, т.е. инсуфициенцията в планирането и/или контролирането на движението като част от двигателния акт е компрометирано, което го елементаризира или дори блокира.

Възможно е също при детето с ЦП временно да се подтисне патологичният двигателен модел или да се коригира нарушението на мускулния тонус, което ще направи възможно проявата на скритата зад парализата несръчност, което всъщност е диспраксията. Тази “невъзможност за действие” не е нищо друго освен резултат от различни нарушения, които ние обозначаваме с термините “**апраксия**” и “**агнозия**”, някои от които се развиват на високо интеграционно ниво.

Диспраксия в детска възраст или т.н. диспраксия на развитието

Въпреки, че диспраксия се диагностицира във всеки етап от живота на човек, се наблюдава увеличаване броя на децата, идентифицирани с това състояние.

Ранното разпознаване на диспраксия осигурява ранни интервенции и практически стъпки, които помагат на детето да развие своя потенциал. Когато децата с диспраксия са диагностицирани в ранен етап, то тогава е малко вероятно те да имат проблеми с приемането от страна на своите връстници или да формират ниска самоувереност.

В тинейджърска възраст тези проблеми се превръщат в социални и организационни затруднения.

Симптоми

До 3 годишна възраст

Симптомите са видими още в най-ранна възраст. Бебетата обикновено са раздразнителни още от раждането и може да имат проблеми с храненето.

По-бавно достигат отделните показатели за развитие. Например към 8-месечна възраст те все още не могат да седят самостоятелно.

Много деца с диспраксия не преминават през периода на лазене, предпочитайки едно придвижване седейки (bottom shuffle) и после прохождат. Такива деца обикновено избягват задачи, в които се изисква добри мануални умения.

От 3 до 5 години

Децата с диспраксия могат да демонстрират някои от следните видове поведение:

- Високо ниво на моторна активност; невъзможност да стоят спокойно.
 - Високо ниво на възбудимост, със силен/висок глас.
 - Лесна изморяемост и внезапна раздразнителност.
 - Може постоянно да удря по предмети и да хвърля.
 - Размахва ръце, когато тича.
 - Трудности при каране на колело с три колела или подобни играчки.
 - Липса на всякакво чувство за опасност (скачане от височини и др.)
 - Продължително разхвърляно хранене. Може да предпочита да се храни с пръсти, често се полива с течностите.
 - Избягване на конструктивни игри – пъзели, кубчета за строене.
 - Лоша фина моторика. Трудности при ползване на молив, ножица.
- Рисуването изглежда незряло.
- Липса на измислени игри (игри “наужким”).
 - Ограничени креативни игри.
 - Изолираност в обкръжение от връстници. Отхвърлени от връстниците си децата могат да предпочитат компанията на възрастни.
 - Няма постигната латерализация.
 - Езикови трудности.
 - Чувствителни към сензорна стимулация – висок шум, тактилни стимули, нови дрехи и други.
 - Ограничен отговор на вербални инструкции. Може да има забавен отговор и трудности и в разбирането.
 - Ограничена концентрация. Задачите често не се довършват.

При деца с церебрална парализа, имащи данни за праксисни проблеми, най-често срещаните симптоми в тази възраст са: нисък праг на възбудимост, липса на чувство за опасност или обратното състояние, ограничени креативни игри, проблеми в процеса на латерализация, езикови затруднения, висока чувствителност към сензорна стимулация, забавен и ограничен отговор на вербални инструкции, избягване на конструктивни игри, инсуфициентна фина моторика за незасегнатите горни крайници, еднообразие в игрите, затруднения при рисуване на прости фигури по модел както и конструиране по модел, нарушена

зрително-моторна координация-при рисуване изпитват затруднения с наложени ограничения в пространството.

При над 50% от децата с церебрална парализа изброените симптоми се проявяват и в по-късна възраст.

Деца в предучилищна възраст

Ако диспраксия не е идентифицирана, проблемите могат да персистират и да окажат влияние върху училищния живот на детето. Като резултат от това са повишена фрустрация и занижена самооценка. Около 40% от децата с церебрална парализа, демонстриращи праксисни нарушения, нямат добра успеваемост при покриване на тестове за училищна готовност и зрялост, при интелектуално функциониране в норма.

Ранна училищна възраст

Проблемите могат да включват:

- Трудности в адаптацията към структурата в училище.
- Трудности в обучението по физическо възпитание.
- Бавно обличане. Невъзможност да се завържат връзките на обувките.
- Нечетлив почерк.
- Незрели умения за рисуване и копиране.
- Ограничена концентрация и лоши умения за слушане.
- Буквална употреба на езика.
- Невъзможност да се запомнят повече от две или три инструкции наведнъж.
- Бавно завършване на класната работа.
- Продължително високо ниво на двигателна активност.
- Пляскане или махане с ръце, когато е развълнувано.
- Тенденция към лесна уморяемост или силна емоционалност.
- Проблеми при координация на нож и вилица.
- Невъзможност да се създава приятелство с други деца.

Практиката ни показва, че деца с церебрална парализа, които са със съпътстваща диспраксия, демонстрират голяма част от гореизброените симптоми. Характерните за диспраксия проблеми в четене и писане (правопис), са често срещани и при децата с ЦП. При тях се наблюдава ограничена концентрация, лоши умения за слушане и буквална употреба на езика. Възможно е детето да чете добре, но да не разбира някои от концептите на езика, както и да няма желание за четене на глас, заради артикулационни трудности или липса на самоувереност. Често срещани са проблемите при овладяване на аритметични операции. Често деца с ЦП демонстрират обучителни трудности, които са следствие от праксисните особености.

При наличие на подобна картина са необходими упражнения за подобряване на уменията в проблемните сфери. За тази цел се изработва индивидуална програма, която родителите, учителите и терапевтите. Може да се използва компютър за подпомагане на обучителните процеси. Често децата, които имат затруднения в писането и четенето, осъзнават проблема си, което подпомага терапевтичния процес.

При лица с ЦП, които са със съпътстваща диспраксия се наблюдават следните проблеми в:

- Грубите моторно-координационни умения – недостатъчен баланс, нестабилна поза и бърза уморяемост, ограничена интеграция на двете телесни половини, недостатъчно добра координация ръка-око, липса на ритъм при физически дейности, тремавост и несръчност, преувеличени спомагателни движения, тенденция към падане, спъване, блъскане в предмети и хора.

- Фини моторно-координационни умения – недостатъчно добра координация при дейности, изискващи включване на двете ръце, ограничени манипулативни умения, трудности при обличане и грижи за външния вид, недостатъчно добре установена мануална доминация.

- Език и говор – говорят продължително и се повтарят, имат неясна реч, проблеми в прозодиката.

- Перцепция – ограничена зрителна перцепция, поради нарушена координация на очните движения, тенденция към свръхсензитивност на шум, светлина, допир, миризми и вкусове, температура и болка, лоша ориентация за време, скорост, разстояние или тегло, неадекватен усет за посоката.

- Научаване, мислене и памет – трудности при планиране и организиране на мисленето, слаба памет, особено кратковременната памет, липса на концентрираност и последователност в дейностите, трудности при спазването на инструкции, бавно приключват с поставената задача.

Някои от характеристиките се дължат на основното заболяване, което е ЦП, но съпътстващата диспраксия задълбочава тяхната изразеност.

Много от тези характеристики не са единствено и само присъщи за хората с диспраксия. Не всички от тях се наблюдават дори и в най-тежкия случай. Но лицата с диспраксия ще проявяват склонност да срещат повече трудности с координацията и перцепцията.

Поведенчески проблеми

Децата с диспраксия имат проблеми в преработката на информацията усещанията и възприятията, както и трудности с организацията на своите действия. Усещането за провал в повечето случаи е водещо състояние и възпрепятства достигането краен резултат в започнатата дейност.

Вследствие на това децата имат проблеми с придобиването на социални умения, с контролирането на поведението си и планиране на своята дейност в бъдеще. Развиват стратегии, които обикновено маскират липсата им на увереност. На поведенческо ниво се забелязват следните особености:

- Трудности при изслушване на хората, особено в голяма група. Може да бъдат нетактични, да прекъсват често говорещия. Проблеми при екипна работа.

- Затруднения в тълкуването на невербалните сигнали или разпознаването на интонацията или избора на собствения тон и разбирането тона на другите. Тенденция да приемат нещата буквално. Може да слушат, но да не разбират.

- Бавна адаптация към нови, непредсказуеми ситуации. Понякога избягвайки ги напълно.

- Импулсивност. Тенденция към лесно фрустриране, изискващи незабавно удовлетворение.

- Склонност да проявяват “капризност” – имат “добри и лоши дни”.

- Тенденция към избягване на дейности, които им се струват трудни.

Като резултат от изпитваните затруднения се забелязва тенденция към депресивност и тревожност, склонност към ниска самооценка, емоционални изблици, фобии, страхове, obsесивно-компулсивно поведение и зависимо поведение.

Наблюдаваните особености при диспраксия на развитието са характерни и за детска церебрална парализа, като при деца и лица, при които се срещат и двете нарушения, емоционалните и поведенческите проблеми са изразени в по-голяма степен.

В заключение можем да кажем, че при много деца с ЦП често се наблюдават симптоми на диспраксия, което показва, че диспраксия може да съществува на фона на пареза. От дотук изложеното става ясно, че ранното диагностициране е наложително, с оглед своевременна терапия и предотвратяване на последиците от това състояние. Тези последици, ако останат неразпознати в ранна детска възраст, тяхното персистирание в повечето случаи би довело до общо влошаване както на двигателното и интелектуалното, така и на социалното и емоционално развитие.

Библиография:

1. Ferrari, A., Cioni, G., “Infantile zerebralparese”, 1998
2. Rothi, L., Heiman, K., “Apraxia: The neuropsychology of action”, 1997
3. Velleman, S., “Childhood Dyspraxia Resource Guide”, 2002
4. Macintyre, C., “Dyspraxia in early years”, 2000
5. Ripley, K., “Inclusion for Children with Dyspraxia: A Handbook for Teachers”, 2001
6. Stordi, B. J., Nicholl, M., LCP Solution: The Remarkable Nutritional Treatment for ADHD, Dyslexia & Dyspraxia”, 2000
7. Ronthal, M., “Gait Disorders”, 2002