

Лекция 10
ПРОИЗВОЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ
И ДЕЙСТВИЯ (ПРАКСИС).
НАРУШЕНИЯ И
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРАКСИСА.

**Тольяттинский Государственный
Университет**

- В детской психологии и педагогике говорят о крупной и мелкой моторике. Практическое (предметное) действие в нейропсихологии называется **праксис**. **Праксис** (греч. praxis — действие) — координированное, сознательное произвольное движение или действие. Праксис объединяет различные виды движений и действий (мануальных, локомоторных, движений глаз, речевой мускулатуры и др.).

- Для выполнения какого-либо двигательного акта необходимо совершить серию отдельных движений, соответствующих его общему замыслу. У каждого действия есть внутренний план, «кинестетическая мелодия». Чтобы действие совершилось, необходима также передача представлений о нем в исполнительный (моторный) центр. А.Р. Лурия развил учение о праксисе и разделил все праксические действия на два типа:
 - 1 - кинестетический (статический) - способность произвольного воспроизведения различных поз.
 - 2 - кинетический (динамический) - произвольное воспроизведение серии двигательных актов, возможность образования двигательных автоматизмов

- **Виды праксиса:**

- *Предметный* несимволический праксис – способность совершать действия с предметом. Сам предмет подсказывает способ действия с ним.
- *Предметный символический* (смысловой) праксис – способность совершать смысловые предметные действия без предметов (по имитации). К нему относятся все смысловые жесты: как едят, как пьют, как рубят дрова, как водят машину и пр. Освоение смыслового праксиса происходит у ребенка в игре. Символические жесты составляют основу языка глухих.

- *Пальцевый* праксис – способность совершать дифференцированные кистевые действия. С 5-6 мес ребенок проявляет интерес к игре с пальчиками. Постепенно у него появляется осмысленный указательный жест.
-
- *Оральный* праксис – способность совершать дифференцированные действия мышцами лица и губ. К этому относятся движения: подуть, поцокать, пощелкать, надуть щеки и пр. Овладение оральным праксисом составляет весьма важную подготовительную фазу речевого развития. От качества и объема оральных навыков во многом зависит усвоение нормативного звукопроизношения.

- *Артикуляционный праксис* – способность произносить звуки речи и их серии (слова). Артикуляционный праксис формируется на базе акустического образа предмета (названия предмета). Ребенок слышит звук речи и «подгоняет» под него артикуляционную позу, уклад. Это удается ему не сразу, а путем постепенного приближения к желаемому результату и по мере уточнения слухо-речевых представлений. При этом наблюдение за артикулированием взрослых полезно, но является лишь дополнительной опорой. Подтверждением этого является то, что невидящий (слепой) ребенок, тоже овладевает артикуляторными движениями без принципиальных затруднений.

- Артикуляционный праксис делится на два вида:
- Аfferентный артикуляторный праксис – способность воспроизводить изолированные звуки речи, их артикуляционные уклады (позы), которые еще называются кинестезии или артикулемы.
-
- Эfferентный артикуляционный праксис – это способность произносить серии звуков речи. Здесь требуется способность совершать переключения с одной артикуляционной позы на другую. Эти переключения сложны по способу исполнения. Необходимо овладеть вставными фрагментами - коартикуляциями, представляющими собой «связки» между отдельными артикуляционными позами. Без коартикуляций слово произнести невозможно, даже если каждый звук, входящий в него отдельно доступен для воспроизведения. Например, произнося слово «кошка», в момент артикулирования первого звука (К) мы уже готовим артикуляционный уклад для последующих звуков и слогов. Слово «кошка» не звучит как К,О,Ш,К,А, а представлено целостной цепочкой плавно перетекающих друг в друга артикулем. В начале своего развития ребенок осваивает слова с простыми сериями артикуляционных поз (слова типа «ма-ма», «па-па», «ба-ба» с двумя

- *Пространственный* праксис - все движения нашего тела организованы в пространстве. Они связаны с право-левой низ-верх ориентировкой.
Пространственный праксис является основой для конструктивной деятельности (бытовые действия, рисунок, моделирование) и другими высшими формами движений и действий.
Пространственный праксис тесно связан со зрительным гнозисом. Например, нельзя рисовать только на основе гнозиса, необходимо его двигательное воплощение. Многие люди хорошо представляют картинку, которую хотели бы нарисовать, но не способны воплотить воображаемое в виде рисунка.

- **Локализация:**
- Кинестетический (афферентный) праксис, включая оральный, осуществляется за счет вторичных полей нижних отделов постцентральной зоны левого полушария
- Кинетический (эфферентный) праксис имеет мозговое представительство в прецентральных отделах левого полушария.
- Артикуляционный праксис, играющий основную роль для произносительной стороны речи имеет ту же локализацию, что и неречевые виды праксиса, но еще более отдаленных от ядра отделах постцентральной и премоторной зон левого полушария. Зону локализации эфферентного артикуляционного праксиса принято называть зоной Брока.
- Пространственный праксис имеет теменно-затылочную локализацию, так как для него необходим синтез зрительного, вестибулярного и кожно-кинестетического чувства.

- **Апраксия** характеризуется утратой навыков, выработанных в процессе индивидуального опыта сложных целенаправленных действий (бытовых, производственных, символической жестикуляции и др.) без выраженных признаков центрального пареза или нарушений координации движений.
- В классической неврологии выделяют несколько основных видов апраксии.

- **Идеаторная апраксия** обусловлена утратой плана или замысла сложных действий, при этом нарушается последовательность отдельных движений (например, по просьбе показать, как закуривают папиросу, больной чиркает этой папиросой по коробку, потом достает спичку и протягивает ее ко рту). Больные не могут выполнять ряд словесных заданий, особенно символических жестов (грозить пальцем, отдавать воинское приветствие и др.), но способны повторять, подражать действиям исследующего. Идеаторная апраксия возникает при поражении надкраевой извилины теменной доли доминантного полушария (у правшей - левого) и всегда двусторонняя.

- **При конструктивной апраксии** страдает прежде всего правильное направление действий; больным трудно конструировать целое из частей, например сложить из спичек заданную геометрическую фигуру (ромб, квадрат, треугольник). При этом виде апраксии очаги поражения чаще находят в угловой извилине теменной доли доминантного полушария. Апраксические расстройства также двусторонние.

- **Моторная апраксия, или апраксия выполнения Дежерина**, отличается нарушением не только спонтанных действий и действий по заданию, но и по подражанию. Она часто односторонняя (например, при поражении мозолистого тела она может возникнуть только в левой верхней конечности) (рис. 1).
- Поражение теменной доли близ постцентральной извилины вызывает апраксию в связи с нарушением кинестезии (**афферентная, или кинестетическая, апраксия**). Произвольное движение больной может производить только при постоянном зрительном контроле.

- При очагах на стыке теменной, височной и затылочной долей (зона статокинестетического анализатора) возникают нарушения пространственных соотношений при выполнении сложных двигательных актов (**пространственная апраксия**). Больной не может придать выпрямленной кисти горизонтальное, фронтальное или сагиттальное положение, нарисовать изображение, ориентированное в пространстве, попасть в нужную точку. При письме делает пространственные ошибки, будучи не в состоянии правильно соотнести части сложно построенных букв и проявляя признаки зеркального письма.

- При поражении нижних участков постцентральной извилины доминантного полушария (у правши - левого) развивается **оральная апраксия**, обычно сочетаясь с моторной афферентной афазией. Больной не может найти позиций речевого аппарата, нужных для произнесения соответствующих звуков, смешиваются близкие по артикуляции звуки, нарушается письмо.

- При поражении лобной доли (зона эфферентных систем) происходит распад навыков сложных движений и программы действий с нарушением спонтанности и целенаправленности (**лобная апраксия**). Больной склонен к эхопраксии (повторяет движения исследующего) или инертным стереотипным движениям, которые он не исправляет и не замечает. Затрудняются такие больные в выполнении нетипичных запрограммированных действий: например, при просьбе врача поднять его верхнюю конечность больной должен поднять II палец, или в ответ на один стук поднять правую, а в ответ на два стука поднять левую верхнюю или нижнюю конечность и т. п.

- **Апрактоагнозии.**
- В некоторых видах деятельности нарушения гнозиса и праксиса выступают совместно, поэтому их бывает трудно отделить друг от друга. К ним относятся конструктивная, сомато-пространственная деятельность, рисование, пространственно-ориентировочные действия. Часто трудно определить, из-за чего ребенок не способен нарисовать что-либо: отсутствует ли у него образ того, что нужно изобразить (гностическое нарушение), или же он неспособен выполнять это рукой (праксический момент). Или, неясно, из-за чего трудно выполнить сомато-пространственные пробы – из-за нарушения ориентировки в пространстве или же не управления руками, которые должны воспроизвести заданную позу. Совмещение гностических и праксических нарушений и называется апрактоагнозиями.