



Ülevaade tähelepanuraskustest ja hüperaktiivsest käitumisest

Tähelepanematust, keskendumisraskusi ja möödukat motoorset rahutust esineb vahetevahel peaaegu kõikidel erineva soo ja vanusega inimestel ning seda peetakse üldiselt normaalseks. Põgus motoorne rahutus ja juhuslikud tähelepanuraskused võivad olla tingitud ajutistest keskkondlikest ja personaalsetest teguritest ning need on mööduva iseloomuga. Sellised sümptomid võivad tuleneda ülekoormusest, stressist, eluprobleemidest aga ka näiteks magamata ööst või igavast ja vähepakkuvast keskkonnast. Keskendumisraskusi ja möödukat motoorset rahutust võib esineda sekundaarsena mõne füüsilise või vaimse tervisehäda korral. Tavaliselt on need nähud ajutised ja mööduvad probleemi eemaldamisel või iseenesest. Enamuse inimeste keskendumisraskused on lühiajalised ja suutmatus paigal püsida mööduv, ent on ka indiviide, kes on tavapärasest kergemini häiritavamad ja hajameelsemad ning kellele ühe koha peal püsimine võib tunduda uskumatult piinarikas. Kui keskendumisvõime puudumine ja suutmatus paigal püsida omandavad laiemad mõõtmed, muutudes sealjuures inimese toimetulekut raskendavaks, saab rääkida häirest. Sellisel juhul on sümptomid tugevad ja kauakestvad, esinevad mitmes keskkonnas (nt koolis, kodus, tööl, sõpruskonnas) ning halvendavad oluliselt tegutsemisvõimet erinevates eluvaldkondades.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire keskmeks ongi keskendumisvõime ja tähelepanu nõrkus, sekundaarsena võib esineda motoorne rahutus (hüperaktiivsus) ja liigne impulsiivus. Häire kuulub Rahvusvahelises Haiguste Klassifikatsioonis (RHK-10) hüperkineetiliste häirete gruppi, mida iseloomustab varane algus, püsivuse puudumine ja süsteemitu, laialivalguv ning liigne askeldamine. Selle häirega lastel ja noortel on takistatud tegevuse programmeerimine ja reguleerimine, esineb häireid töömälus ning stiimulitele reageerimise kontrollis. Inimene on kergesti häiritav välistest asjaoludest, tema tähelepanuvõime on lühiajaline, ta on kergesti ärrituv ning takerdub liigselt üksikasjadesse. Puudub püsivus tegevustes, mis nõuavad vaimset pingutust, tegevuselt tegevusele minnakse üle midagi

lõpetamata ning tegutsemist iseloomustab sageli süsteemitus ja pidurdamatus. Hüperaktiivsed lapsed ja noored on sageli hoolimatud, tegutsevad hetketujude ajal, satuvad tihti õnnetustesse ning rikuvad seadusi, kuigi teevad seda pigem mõtlematusest kui tahtlikult. Taolised puudujäägid kognitiivses töötluses ja käitumises võivad põhjustada õpiraskusi, emotsionaalseid ja sotsiaalseid probleeme, madalamat täidesaatmisvõimet ja alanenud enesehinnangut. Võivad esineda raskused sotsiaalse keskkonna signaalide normaalsel viisil tõlgendamises ning seetõttu ei suudeta nendele reageerida adekvaatselt. Varasemas eas avaldub häire enamasti püsimatuse ja ülemäärase liikumisena, vanematel lastel ja noorukitel füüsiline hüperaktiivsus reeglina väheneb ja sümptomid avalduvad pigem sisemise rahutuse, ärrituvuse ja närvilisusega koos puuduliku tähelepanuvõime ja keskendumisraskustega. Kui häirivad sümptomid tähelepanuta ja adekvaatse sekkumiseta jätta, võivad keskendumisraskused, impulsiivsus ja püsimatus süveneda ning põhjustada probleeme teistelgi elualadel. Nii on uuringud selgitanud, et aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste ja noorte hulgas esineb tavalastest-noortest enam suitsetamist, alkoholi- ja narkootikumide tarvitamist ning käitumishäireid.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire sümptomeid esineb rohkem kui kümnel protsendil kooliealistest lastest-noorukitest, kuid diagnostilised kriteeriumid on neist täidetud kolmel kuni viiel protsendil. Häiret esineb poistel sagedamini kui tüdrukutel. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire tekib lapseas, tavaliselt esimese viie eluaasta jooksul ning püsib enamasti kogu kooliea. Kõige sagedamini diagnoositakse seda 8 kuni 10 eluaasta vahel, siis kui koolis tekivad õppimise ja käitumisega seotud probleemid. Häire võib jätkuda täiskasvanueas, hinnanguliselt võib seda esineda kahel kuni kuuel protsendil täiskasvanutel ning nagu lapseas esineb häiret enam meeste kui naiste hulgas (Fayyad jt., 2007).

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire tüübid

Tähelepanuhäiretega tüüp- prevaleerivad keskendumisraskused ja tähelepanematus, suutmatus keskenduda üksikasjadele, häiritus välistest teguritest ja hajameelsus. Sekundaarsena võib esineda mõõdukas motoorne rahutus.

Hüperaktiivne/impulsiivne tüüp- häire keskne iseloom on suutmatus paigal püsida, vajadus pidevalt liikuda, häiriv rahutus ja sobimatu nihelemine, sage ja ebakohane sekkumine teiste juttu ja tegemistesse ning suutmatus oodata oma järjekorda.

Kombineeritud tüüp- esinevad nii tähelepanuhäirete kui hüperaktiivse/impulsiivse tüübi sümptomid.

Enamasti on häire keskseks probleemiks tähelepanu- ja keskendumisvõime puudulikkus, kuid mõnedel juhtudel on esiplaanil püsimatus ja impulsiivsus. Tähelepanuhäirega inimene ilma hüperaktiivsusest on keskendumisraskustega, unistav ja unustav, aeglane ja hajameelne. Hüperaktiivne ja impulsiivne inimene on oma käitumisega teisi häiriv.

Tähelepanupuudulikkuse ja hüperaktiivsuse põhjustajatena on nimetatud kesknärvisüsteemi eripärasid, geneetilisi, neurokeemilisi ja psühhosotsiaalseid tegureid. Ebanormaalne hüperaktiivsus ja keskendumisraskused võivad kaasneda ajukahjustuse või -haigusega. Kuni kolmekümnel protsendil aktiivsuse-tähelepanuhäirega laste vanematest esineb häirele omaseid tunnuseid, mis viitab pärilikkuse osatähtsusele. Toimetulek häirega sõltub suuresti nõudmistest, mida erinevates elustituatsioonides esitatakse. Hüperaktiivsus-tähelepanuhäire ravimeetodid hõlmavad asjakohast nõustamist, psühhoteraapiat ja medikamentooset ravi (Almqvist, 2006).

Tähelepanuraskuste ja hüperaktiivse käitumise hindamine ja mõõtevahendid täiskasvanutel

Täiskasvanute hüperaktiivsuse ja tähelepanuhäirete hindamiseks on kasutusel Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja töötatud enesekohane skaala ASRS-v1.1, mis on viiepalline mõõtevahend hüperaktiivsus-tähelepanuhäire sümptomite kontrollimiseks. Skaala koosneb A ja B osa küsimustest, mille kombineerival summeerimisel kujuneb Tähelepanuhäirete skoor ja Hüperaktiivsuse/Impulsiivsuse skoor. Skaala A osa kuue küsimuse vastuste alusel kujunenud skoor arvatakse olevat häire ennustamisel tõhusaim ja seda kasutatakse tihti täiskasvanute hüperaktiivsus-tähelepanuhäire skriinimise instrumendina. Populatsioonipõhise Eesti laste isiksuse-, käitumise- ja

terviseuuringu (ELIKTU) raames täitsid ASRS-v1.1 skaala 537 noort täiskasvanut vanuses 25 aastat, kellest 229 olid mehed ja 308 naised. Selles uuringus ei leidnud me erinevusi meeste-naiste tähelepanuhäirete ja hüperaktiivsuse skoorides, kuid populatsioonile normskooride koostamine nõuab suuremat hulka testitajaid. Kursusel „Tunne iseennast“ osalejate täidetud ASRS-v1.1 skaala põhjal antav tagasiside on koostatud ELIKTU uuringu tulemuste alusel. Kvartiilide lõikes on Tähelepanuhäirete ja Hüperaktiivsuse/Impulsiivsuse alaskaalade skoorid jaotatud madalaks (so. alumine kvartiil, 25% osalejatest), keskmiseks (50% osalejatest) ja kõrgeks (ülemine kvartiil, 25 % osalejatest).

Kasutatud kirjandus:

Adler, L., Kessler R.C, Spencer, T. Adult ADHD Self-Report (ASRS-vI-I) Symptom Checklist. WHO.

Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., jt. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry* 190, 402-409.

Almqvist, F. Aktiivsus ja tähelepanuhäire. lk 236- 245. Laste- ja noortepsühhiaatria, AS Medicina 2006.