



Aktiivsus- ja tähelepanuhäire

ATH ravis kasutatakse ravimeid, millel on psühhostimuleeriv toime - see aitab tugevdada aju pidurdusprotsesse. Ravimitega (sisaldavad metüülfenidaati) paraneb keskendumisvõime, väheneb impulsiivsus ja laps suudab oma käitumist paremini reguleerida. Ravita jäämisel võivad lapsel lisanduda emotsionaalsed- ja käitumishäired ning sotsiaalsed probleemid.

Lapsevanematele ja pedagoogidele on loodud tugirühmad, mis aitavad ATH häiret mõista ja lapse probleemidega paremini toime tulla. Tugirühmad töötavad Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Viljandis.

Abi saavad anda:

- Lastepsühhiaater - konsulteerimine, nõustamine, pereteraapia, vajadusel medikamentoosne ravi.
- Lastepsühholoog - psühholoogiline nõustamine, psühhoteraapia, pereteraapia.
- Eripedagoog - abistab õpetamisprobleemide osas.

Kasulik info:

SA Eesti Lastefond - tel: 6411 188 lastefond@elf.ee

<http://www.elf.ee>

www.info-adhs.de/adhs-was-ist-das.html

Kasutatud kirjandus:

- C. Neuhaus "Hüperaktiivne laps" (2001)
- M. Roomeldi, L. Haldre, A. Susi jt. "Hüperaktiivne laps" (2002)
- F. Almquist, H. Ebeling jt. "Laste- ja noorukite psühhiaatria" (2006)
- A. Nõmme "Hüpi lasteaias" (2005)
- M. Lina "Minu armas hüpi" (2007)

Koostanud: lastepsühhiaater Aime Meos
SA TÜK Psühhiaatrikliinik
Infotel. 7318889, 7318798

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on üks sagedasemaid psüühikahäireid lapse- ja noorukieas, millele iseloomulikke tunnuseid esineb 3–10% koolilastest, poistel 3 korda sagedamini kui tüdrukutel. ATH levinum nimetus on hüperaktiivsus (ingl k *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

ATH-le on iseloomulik tähelepanuvõime puudulikkus, püsimatus ja impulsiivsus.

Tähelepanuvõime puudulikkuse tõttu:

- keskendub laps tegevusele lühiajaliselt;
- suudab tegeleda vaid ühe asjaga korraga;
- on tähelepanu stiimulite poolt kergesti kõrvalejuhitav;
- ei suuda jälgida pikemat vestlust;
- ei märka detaile;
- jätab tegevused lõpetamata;
- vaimne pingutus on raske ja vastumeelne;
- on raskustes oma tegevuse iseseisva planeerimisega;
- unustab asju ja kaotab esemeid.

Püsimatuse tõttu liigub laps pidevalt, ka olukordades, kus see pole sobilik.

Impulsiivsusest tulenevalt:

- tegutseb laps mõtlematult;
- sekkub teiste tegevustesse ning vestlusesse;
- ei suuda grupitöös oma järke oodata;
- räägib pidevalt.

Tähelepanu ja aktiivsuse märgatavaid muutusi võib erinevatel põhjustel esineda paljudel lastel, kuid ATH puhul on iseloomulikud tunnused tugevalt väljendunud, avalduvad pidevalt, halvendavad lapse tegutsemisvõimet ja põhjustavad lapsele mitmesuguseid probleeme.

ATH-le iseloomulikud tunnused väljenduvad lastel erineva tugevusega. Enamasti on häire keskseks probleemiks tähelepanu- ja keskendumisvõime puudulikkus, kuid osadel juhtudel on esiplaanil hoopis püsimatus ja impulsiivne käitumine. Tähelepanu puudulikkusega laps ilma hüperaktiivsusega on enamasti keskendumisraskustega, aeglane, hajeval, unistav, ei suuda tunnis järke pidada ja unustab alalõpmata vajalikke kooliasju koju. Püsimatu ja impulsiivne laps on oma käitumise ja rahutusega teisi häiriv.

ATH-le on iseloomulik algus varases lapseeas, enamasti püsimine kogu kooliea vältel ning kolmandikul juhtudest ka täiskasvanueas. ATH esmaseid tunnuseid võib täheldada juba imikueas (rahutus, unehäired, pidevad nutuhood), kuid need võivad lapse kasvades muutuda või sootuks kaduda.

Lapse toimetulek sõltub suuresti nõudmistest, mida talle esitatakse erinevates elusituatsioonides. Ajani, mil laps tuleb toime talle esitatud nõudmistega, on raskem märgata ATH olemasolu. Seetõttu võivad ATH tunnused silmatorkavaks muutuda alles koolieas, kui lapsel suureneb vajadus vaimseks pingutuseks.

Kuigi ATH on psüühikahäire, mitte ebapädeva kasvatus tagajärg, on selle olemasolul vajalikud spetsiaalsed kasvatusvõtted lapse toimetuleku parandamiseks ja kaasuvate probleemide ennetamiseks. ATH-ga lapse edukus oleneb kodu, lasteaia, kooli ja lastepsühhiaatri koostööst, kuid oluline on ka eakaaslaste mõistev suhtumine.

Kuni 75%-l ATH-ga lastest võib esineda ka teisi lapseeas psüühikahäireid nagu näiteks depressioon, ärevushäire, käitumishäired, spetsiifilised õpivilumuste häired jm.

Tekkepõhjused. ATH täpsed tekkepõhjused ei ole teada, kuid uuringutes on leitud aju ainevahetuse eripärasid ja probleeme aju erinevate piirkondade koostöös. Viimasel ajal on rohkem andmeid ka keskkonnast pärit (teatud toiduained, säilitus- ja värvained, raskemetallid jms) mürgise toimega ühendite rollist ATH tekkimisel. Kuni 30%-l ATH-ga laste vanematest esineb ATH-le omaseid tunnuseid, mis viitab pärilikkuse osatähtsusele.

Diagnoos. ATH diagnoosimiseks on oluline lapsevanematelt ja pedagoogidelt saadud informatsioon, lapse käitumise jälgimine ja psühholoogilise ning logopeedilise uuringu läbiviimine. ATH diagnoosi püstitamise järgselt selgitatakse lapsevanematele ja teistele lapsega tegelevatele isikutele ATH-st tulenevaid psüühilisi ja käitumuslikke iseärasusi.

Ravi. ATH ravi on pikaajaline ja kompleksne ning vajab lapse, lapsevanemate ning teiste lapsega kokkupuutuvate täiskasvanute pidevat koostööd. Lapse toimetuleku parandamiseks on oluline järjepidev nõustamine ning õppimis-terapeutiliste ja kognitiivse orientatsiooniga sekkumistehnikate rakendamine. Psühhoteraapia aitab lapsel kujundada positiivset enesehinnangut ning parandab toimetulekut eakaaslaste hulgas ja erinevates elusituatsioonides.