

HIPERAKTIVITÁS, FIGYELEMZAVAR:

PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGEK-E VALÓJÁBAN?

Adatok, információk, amelyekről fontos tudni



**ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT
ALAPÍTVÁNY, 2001**

© 2001. Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítvány. Minden jog fenntartva.

Ha kíváncsi a kiadványban szereplő adatokat alátámasztó bármely dokumentumra, vegye fel a kapcsolatot alapítványunkkal.

FIGYELMEZTETÉS: Mielőtt bármilyen pszichiátriai szer szedését abbahagyja, kérje egy hozzáértő, nem pszichiáter orvos tanácsát vagy segítségét.

Bevezetés

A hiperaktivitás és az ehhez kapcsolódó egyéb rendellenességek, valamint pszichiátriai szerekkel történő kezelésük kérdése manapság egyre gyakrabban kerül előtérbe a médiában, a nyilvánosság előtt. A kérdés fontosságát nehéz lenne vitatni, hiszen gyermekeinkről, a jövő generációról van szó, s nem kevés múlik azon, hogyan készítjük fel őket arra, hogy felnőttként felelősségteljes, aktív, hasznos életet éljenek. Mindenképpen úgy látjuk, érdemes ezzel a kérdéssel foglalkozni és megvizsgálni, hogyan teremthetünk a ma problémásnak tartott gyermekek számára olyan gyermekkort, amely lehetőséget teremt nekik arra, hogy problémáikból kikerülve, s majdan felnőve olyan felnőttekké váljanak, akik hasznos tagjai a társadalomnak. Nagyon fontos, hogy közelebről is megnézzük azokat a kezeléseket, amelyek a gyerekek számára nem előnyösek, sőt adott esetben károsak lehetnek, valamint megtaláljuk azokat a módszereket, amelyek valódi megoldást jelentenek mind a gyerekek, mind a szülők számára.

Alapítványunk egy nemzetközi emberi jogi szervezet hazai csoportjaként a pszichiátria területén található emberi jogi sérelmek, visszaélések feltárását tűzte ki feladatául. A nemzetközi szervezet több mint 30 éves jogvédő munkája során számos esetben tárta fel a pszichiátria területén található legkülönbözőbb emberi jogi sérelmeket, és számos olyan törvényi szabályozást kezdeményezett, amelyek nagyobb garanciát nyújtottak a pszichiátriai kezeltek jogainak védelmére. A hiperaktivitás és kezelésének témaköre ugyan nem pusztán emberjogi kérdés, de mivel a hiperaktivitás kezelése jelenleg leginkább a pszichiátrián belül történik, a pszichiátria területét vizsgálva számos olyan információ került elő, amely érdekessé teszi a szóban forgó kérdést arra, hogy a szervezet foglalkozzon vele. Nemzetközi szervezetünk, csakúgy, mint alapítványunk igen alapos kutatást végzett a témát illetően mind nemzetközi, mind hazai területen, s úgy látjuk, igen sok, a témához tartozó fontos információ éppen az érintettekhez: szülőkhöz, gyerekekhez, tanárokhoz igen ritkán, vagy egyáltalán nem jut el.

Kiadványunk célja éppen ezért a figyelemfelhívás, az informálás, egy összefoglaló arról, amit igen nagy problémának látunk ezen a területen, valamint olyan megoldási javaslatok bemutatása, amelyek segíthetik a szülőket, tanárokat, hogy a „problémás”, „hiperaktív” gyerekeket a lehető legjobb módon segíthessék, hogy problémáikat megoldják.

Mi a hiperaktivitás?

Amikor a hiperaktivitás témájáról szó esik, az egyik első kérdés, ami ilyenkor jogosan merül fel, hogy mi is a hiperaktivitás, milyen egy „hiperaktív” gyermek. Hiperaktívnak, figyelemzavarosnak vagy egyéb pszichiátriai „rendellenességgel” rendelkezőnek általában azokat a gyerekeket tekintik, akik például az iskolában, az órán nem tudnak nyugodtan megülni a helyükön, mással foglalkoznak, vagy nem képesek odafigyelni, így zavarják a tanárt vagy a többi gyereket.

Bár a hiperaktivitást pszichiátriai „betegségként” rendellenességnek tekintik, érdemes megvizsgálni a szó eredeti jelentését.

Hiper-: túlzó, túlságos; a vele összetett fogalom fokozott meglétét, túlságos voltát jelöli.

Aktivitás: cselekvési kedv, fokozott tevékenység

(Idegen szavak szótára)

Így a szó eredeti jelentését tekintve egy hiperaktív gyermek lehet olyan valaki, aki az átlagosnál több cselekvési kedvvel, energiával rendelkezik, s egyáltalán nem biztos, hogy rendellenességről van szó, amikor a gyerek aktivitásával „kilóg” a többiek közül. Persze az átlag gyerekek, vagy a már „lelassult” szülők számára az ilyen gyerek aktivitása kényelmetlen lehet, s igény merülhet fel arra, hogy a gyereket az átlaghoz „lassítsák”.

Emellett persze nem kétséges, hogy a probléma létezik. Nem kétséges, hogy vannak problémás gyerekek, s erre megoldást kell találni. Nem mindegy azonban, hogy egy ilyen probléma kezelésekor pusztán a tüneteket nyomjuk-e el, vagy a valódi okot keresve (és megtalálva) a nehézséget kiváltó alapproblémát kezeljük. S így talán az sem kétséges, hogy helytelen kezelések súlyos gondokat is okozhatnak a gyerekeknek, amelynek egész életében kárát láthatja.

A hiperaktivitás fogalmának megszületése

A hiperaktivitás fogalma – mint annyi minden más – az Egyesült Államokban született meg és indult útjára; ma már a világ számos országában, köztük Magyarországon is diagnosztizálnak ezzel gyerekeket. Érdemes egy pillantást vetni létrejöttének és elterjedésének történetére.

1987-ben az Amerikai Pszichiátriai Társaság szó szerint kézfeltartásos szavazással döntött a „figyelemhiányos hiperaktív zavar” (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) betegségek közé történő besorolásáról. Egy éven belül csak az Egyesült Államokban 500 000 gyereket „diagnosztizáltak” figyelemhiányos hiperaktív zavarral, melyet egyszerű kézfeltartással szavaztak meg.

1990-ben egy szövetségi támogatási program keretében új lehetőség nyílt meg azon családok számára, ahol a gyereket ADHD-val sorolták be: egy család több mint 450 dolláros havi támogatást kaphatott minden „ADHD”-s gyerek után. A hatás jelentős volt. Míg 1989-ben a programban szereplő összes alkalmatlan gyerek csupán 5%-a volt mentálisan károsult, beleértve az ADHD-t is, 1995-re ez az érték majdnem 25%-ra emelkedett. A pénzhez jutás érdekében néhány szülő ténylegesen arra tanította gyerekeit, hogy gyenge teljesítményt nyújtson az iskolában és „furcsán viselkedjen”.

1991-ben változtak az állami oktatási segélyekre vonatkozó szabályok, amelyek így évi 400 dollár támogatást biztosítottak az iskoláknak minden egyes „ADHD”-val diagnosztizált gyerek után. Ugyanabban az évben a Közoktatásügyi Minisztérium hivatalosan fogyatékoságnak minősítette az ADHD-t, és meghagyta az állami oktatási köztisztviselőknek, hogy dolgozzanak ki olyan eljárásokat, amelyek segítségével kiszűrhetőek és azonosíthatóak az „ADHD”-s gyerekek, majd biztosítsák számukra a különleges oktatási és pszichológiai szolgáltatásokat.

Az ezzel a „betegséggel” diagnosztizált gyerekek száma ismét fellendült. 1997 végére az ADHD-val besorolt amerikai gyerekek száma aggasztó módon 4,4 millióra emelkedett.

Történt mindez annak ellenére, hogy valójában nem létezett, és ma sem létezik olyan tudományos vizsgálati eredmény, amely egyértelműen bizonyítaná, hogy a hiperaktivitás betegség lenne, s amely indokolná, hogy a gyerekeket olyan erős tudatbefolyásoló pszichiátriai szerekkel kellene kezelni, amelyekkel jelenleg is kezelik őket.

Amikor a hiperaktivitás témája felvetődik a nyilvánosság előtt, az ennek kapcsán megszólaltatott pszichiáterek részéről gyakran elhangzik, hogy a hiperaktivitás betegségként való létezése mára már tudományosan bizonyított, igazolt dolog, amelyről a különböző szakirodalmak beszámolnak. Hogy ez mennyire nem így van, mi sem mutatja jobban, mint ifj. Fred A. Baughman, okleveles neurológus (ideggyógyász) és gyermek-neurológus írása. Dr. Baughman tagja az Amerikai Neurológiai Akadémiának, s tényleges betegségeket fedezett már fel és határozott meg. Neurológusként Dr. Baughman maga is érdekelt a témában, és utánajárt, milyen tudományos vizsgálat, eredmény állhat a figyelemhiányos hiperaktív zavar (ADHD) hátterében, amely indokolná a gyerekek pszichiátriai szerekkel történő kezelését. Tapasztalatait az alábbi cikkben foglalta össze.

Amikor olyan gyerekekkel találkoztam, akikről pszichológusok, pszichiáterek és tanárok azt állították, hogy ADHD-val rendelkeznek, képtelen voltam bármilyen rendellenességet – akármilyen betegséget – felfedezni náluk!

Azt állítják, hogy a dyslexia (komoly olvasási zavar) az agy nyelvi részének rendellenes működése, amely a gyerek írás-olvasás elsajátításának sikertelenségében nyilvánul meg az alsó tagozatban. Azt viszont nem tudatják a szülőkkel és a tanárokkal, hogy több mint hatvan évnyi sikertelen kutatás áll amögött, hogy a dyslexiával besorolt gyerekeknél agyi károsodást tudjanak megállapítani. Viszont ennek az állításnak a tényként való fenntartása, sajnálatos módon, mérhetetlen károkat okoz ezeknél az embereknél.

Ezeket a kitalált rendellenességeket, a „komoly érzelmi rendellenességgel” vagy a „különleges számolási rendellenességgel” együtt, soha nem igazolták mint agyi rendellenességet. És higgyék el, megkérdeztem a „szakértőket”!

Felkértem az Élelmezésügyi és Gyógyszerészeti Szakhatóságot (Food and Drug Administration – FDA), a Gyógyszer- és Kábítószerügyi Szakhatóságot (Drug Enforcement Administration – DEA), a Ciba-Geigy-t (a Ritalin gyártója), a Figyelemhiányos Zavarral Rendelkező Gyerekek és Felnőttek szervezetét, és négy alkalommal írtam az amerikai Nemzeti Mentális Egészségügyi Intézet vezető ADHD kutatóinak, hogy tájékoztassanak egy vagy több elsőrangú tudományos szakirodalomban megjelent cikkről, melyek *bizonyítékokkal* támasztanak alá azt, hogy az ADHD esetében fizikai vagy kémiai rendellenességről van szó, s így jogosan nevezhető „betegségnek”.

Paul Leber, az orvostudományok doktora, az Élelmezésügyi és Gyógyszerészeti Szakhatóságtól (FDA) a következőt válaszolta: „... ezidáig nem körvonalazódott elhatárolható patofiziológiai [kórélettani] elváltozás a rendellenesség esetében”. Gene Haislip a Gyógyszer- és Kábítószerügyi Szakhatóságtól (DEA) ezt írta: „Mi sem tudunk arról, hogy az ADHD-t biológiai/szervi szindrómaként vagy betegségként elismerték volna.”

Eddig még nem kaptam semmit, ami bizonyítaná a rendellenességet – semmit, amit páciensről páciensre meg lehetne vizsgálni, semmit, ami igazolná a teljesen normális gyerekek gyógyszerelését. A *Mentális rendellenességek diagnosztikai és statisztikai kézikönyve* negyedik kiadásában még az Amerikai Pszichiátriai Társaság is elismeri, hogy „... nincsenek olyan laboratóriumi vizsgálatok, melyek alapján a figyelemhiányos hiperaktív zavar diagnosztizálható lenne”.

Lawrence Diller, az orvostudományok doktora, a San Franciscó-i Kaliforniai Egyetemről, aki tudományos kitüntetésben részesült a DEA 1996-ban megrendezett konferenciáján, melynek címe a *Stimulánsok [serkentő] használata az ADHD kezelésében*, a következőket írta: „Azért nem tudott az ADHD-val kapcsolatban fizikai vagy kémiai rendellenességekre utaló egyértelmű és megerősítő bizonyítékokat tartalmazó cikkeket és tanulmányokat beszerezni, mert ilyenek nem léteznek.”

Nem „túldiagnosztizáljuk” vagy „félrediagnosztizáljuk” az ADHD-t, mivel az ADHD egy százszázalékos átverés. Szerinte a világon több millió olyan iskolást kezelnek erős hatású szerekkel, akik egyáltalán nem betegek. Ha ezen gyerekek nagy többsége a szótagoló módszerrel rendesen megtanult volna olvasni, soha nem kellett volna őket ADHD-val vagy egyéb „tanulási rendellenességgel” megbélyegezni.

Fontos tehát látnunk, hogy a médiában megjelenő pszichiátriai nyilatkozatok, valamint annak ellenére, hogy rengeteg feltevés, elmélet látott napvilágot erre vonatkozóan, nem létezik a hiperaktivitás betegségként való létezését egyértelműen igazoló tudományos bizonyíték. Nincs bizonyíték arra, hogy a hiperaktivitást olyan „agyi” vagy „kémiai” zavar okozná, amely indokolná azt, hogy kémiai szerekkel kezeljék ezeket a problémákat.

A pszichiátriai szerek

A hiperaktivitás és egyéb pszichiátriai „rendellenességek” egyik leggyakoribb kezelési módja a pszichiátriai szerekkel történő kezelés. Ezek használata nemzetközi szinten is igen komoly vitákat vált ki, és szakmai berkekben is erősen megosztja a véleményeket.

E szerek használata során a szülő, pedagógus számára tényleg úgy tűnhet, hogy a szer kezeli azokat a problémákat, amelyekre azt felírták. A hiperaktivitásra leggyakrabban felírt serkentőszer amfetamin-jellegű vegyületként a felnőtt szervezetet serkenti, „gyorsítja”, azonban paradox módon a gyermekekre lassító, nyugtató hatással van. Így könnyen megtörténhet, hogy a szülő vagy a tanár, aki esetleg hosszabb ideje küszködött már a problémás gyerekekkel, megkönnyebbüléssel látja, hogy az addig izgága, megülni nem képes, az órát vagy a társait zavaró gyerek megnyugszik, ül egy helyben, nem zavarja a környezetét. Ez azonban egy mesterséges, kémiai kontroll a gyerek felett, mivel nem vizsgálták meg, mi a *valódi* oka a gyerek túlmozgékonyságának. Kissé erős hasonlattal élve ezt azzal is elérhetjük, ha a gyereket egyszerűen „fejbe vágjuk”; lenyugszik, néz maga elé, és nem zavar senkit, de ezzel a problémát nem kezeltük, mindössze a tüneteket nyomtuk el.

Egy magyarországi esetben egy szülő alapítványunkhoz fordulva a következőkről számolt be: gyermekénél, aki korához képest kiemelkedő szellemi képességekkel rendelkezett, magatartási problémák jelentkeztek. Miután a gyerekek több iskolában is gondok adódtak magatartása miatt, végül a Vadaskerti Szakambulanciára kerültek (ez egy budapesti intézmény, ahol az oda kerülő gyerekeknek gyakran írnak fel tudatbefolyásoló pszichiátriai szert).

Itt két hetes bennfekvés után megállapították, hogy a gyerek „hiperaktív”. A szülő ezt írta: „Semmilyen orvosi vizsgálat nem történt, még egy vérvétel sem. Egyszerűen megfigyelés és elbeszélgetés történt a gyerekekkel (pszichiáter, gyógypedagógus). Felírták a [pszichiátriai szereket]. Az adagolást állandóan változtatták, mert én jeleztem, hogy a gyerek semmit nem változik, sőt vannak olyan tünetek, amik nekem egyáltalán nem tetszenek.” A kérdésre, hogy mit tapasztaltak a szerek szedése alatt, a szülő a következőt írja: „A gyerek pupillái kitágulnak a gyógyszer bevétele után, csak néz a semmibe. Kb. 1 óra múlva a gyermek ugyanúgy viselkedik, mint gyógyszer nélkül. [A szer] szedése alatt a gyermek étvágya csökken, sőt egyáltalán nem éhes. Fogyás tapasztalható. A gyógyszer kiürülése után az étvágy megnő, a gyermek nagyon sokat eszik. Hízás is felléphet, nálunk pl. igen. Agresszivitás is jellemző, hirtelen harag stb.” A szülő a beszámolót így folytatja: „Se a gyerek magatartása, se pedig a koncentráció képessége nem javult a gyógyszer szedése alatt. Most körülbelül egy éve nem szedünk semmilyen gyógyszert, nem látom értelmét az ilyen komoly gyógyszerek adagolásának. Az iskolai eredményei nem rosszabbodtak, sőt van olyan tantárgy, amiből még javult is a gyerek eredménye. Ellenzem a [serkentőszer] forgalmazását Magyarországon. A hiperaktivitás szerintem nem betegség, hanem egy tünet. Biztos, hogy okozza valami, de a gond gyökerét kellene megtalálni, és nem gyógyszerekkel, főképpen egy ilyen droggal butítani a gyerekeket. Az biztos, hogy nagyon nehéz egy ilyen gyerekekkel élni, én, mint szülő ezt nagyon jól tudom, de azt hiszem, ezeknek a gyerekeknek ugyanolyan joguk van az élethez és az érvényesüléshez, mint bármely más egészséges gyerekeknek. Nem szabadna őket különként kezelni, mert úgy érzem, ezért van az, hogy sok ilyen gyerek elveszik ebben a világban, és nem tud a társadalom igényeinek megfelelni, elzüllik, bűnöző lesz stb.”

Olyan esetek is történnek, amikor valóban úgy tűnik, hogy a „figyelemhiányos” gyermek koncentrációképessége javul, jobban tud figyelni az órán, jobban képes tanulni. Fontos tudni, hogy az amfetaminok és az amfetamin-jellegű vegyületek mesterségesen javítják a koncentrációképességet, ami azonban nem jelent valódi képesség-növekedést, mivel ez csak addig tart, amíg a gyerek a szer hatása alatt áll, s ha ennek hatása elmúlik, az így „megtanult” anyagot is könnyebben elfelejti. Meglehetősen közismert tény, hogy egyes egyetemisták a vizsgák előtt amfetamin-származékokat szednek be, amely a vizsga idejére javítja a koncentrációs képességüket. Ez azonban nem teszi őket jobban képessé a tanult anyag alkalmazására, sőt, az így szerzett tudást könnyebben elfelejtik.

Pszichiátriai részről az is felmerül, hogy a hiperaktivitásra leggyakrabban felírt szer eredményességét ún. kettős vak kísérletek is bizonyítják. (Kettős vak kísérlet: sem az orvos, sem a páciens nem tudja, hogy a kipróbálás alatt lévő szert kapja-e a páciens, vagy placebót, azaz gyógyszert utánzó, de hatóanyag nélküli készítményt.) A kettős vak kísérletek nyilvánvalóan egyértelműen kimutatják, hogy a szer adott esetben kitűnően elnyomja a hiperaktív gyerek tüneteit; ezzel azonban a valódi megoldáshoz nem jutottunk közelebb, hiszen egy ilyen kísérlet mindössze a szer fentebb leírt, a gyerekekre kifejtett hatását igazolja.

Különböző, a témával foglalkozó médiainterjúkban pszichiáterek részéről több ízben elhangzott már, hogy az Európa Tanács Pompidou Munkacsoportja 1999 decemberében ülést hívott össze a gyerekek pszichostimuláns gyógyszerrel kapcsolatban, ahol megállapították, hogy a már említett szer Magyarországon „drámaian alul van adagolva”. Amennyiben abból az elgondolásból indulunk ki, hogy ezek a gyerekek „betegek”, biztosra vehető, hogy Magyarországon több gyereket lehet pszichiátriailag „hiperaktívként” betegnek diagnosztizálni, mint ahányan ténylegesen kapják a pszichiátriai szert. Tekintettel azonban arra a tényre, hogy ezek a gyerekek nem *betegek* – amint azt fentebb láthattuk –, s a tudatbefolyásoló pszichiátriai szerek nem jelentenek valódi megoldást a problémáikra, a szer „aluladagoltságáról” igazából nincs is értelme beszélni.

Nem a fentebb említett az egyetlen szer, amelyet a pszichiátriában ilyen problémák kezelésére próbálnak használni. Számos más szer is létezik, azonban a fentihez hasonlóan ezek sem a valódi, a problémát kiváltó okot kezelik, mindössze a tüneteket nyomják el.

Mellékhatások

Amellett, hogy az említett pszichiátriai szerek valójában nem oldják meg a hiperaktivitás problémáját, számos olyan mellékhatással rendelkeznek, amelyek komoly veszélyt jelenthetnek a gyerekekre.

A témával kapcsolatban megjelenő, a hiperaktivitás gyógyszeres kezelése mellett állást foglaló pszichiátriai nyilatkozatokban gyakran elhangzik, hogy a leggyakrabban alkalmazott szer nem okoz függőséget a gyerekeknél. A szer korábban, más néven már forgalomban volt Magyarországon, de 1995-ben mellékhatásai miatt kivonták a forgalomból. A tablettáról az Országos Gyógyszerészeti Intézet tájékoztatója a mellékhatások között egyebek mellett a következőt írja:

„A vegyület iránt tolerancia [hosszszokás], pszichikai és fizikai dependencia [függőség] alakulhat ki.”

Ugyanezen tájékoztató a mellékhatások között a következőket is említi: „Anorexia [étvágytalanság], szájszárazság, szédülés, fejfájás, álmatlanság, dyskinésia [mozgási zavar], nausea [émelygés, hányinger], idegesség és bőrkiütés. ... A vérnyomás emelkedése és viszonylag gyors süllyedése egyaránt előfordulhat, tachikardiát [szapora szívverés v. szív működés], esetleg arrythmiát [szabálytalan szív működés] válthat ki. Ritkán előfordulhatnak görcsrohamok is. ...”

Egy másik esetben egy szülő a következőket írta arról, hogy mit tapasztaltak, amikor gyermeke pszichiátriai szereket szedett:

„A [szertől] rosszul aludt, másnap fokozott agresszivitás volt a jellemző. A [serkentőszer] elmondott »hatása« (leül, jól figyel, összegezni tudja gondolatait) nálunk nem jelentkezett, ehelyett az epilepsziája fokozódott, sok kisroham jelentkezett, nyugtalan, egyik pillanatban csendes, a másokban magától ordítózik. Zavar az alvás-ébrenlétben. Hevesebbek az indulatkitörései.”

A fentieket természetesen nem a szülők, pedagógusok ijesztgetésére írjuk le. Ezek olyan tények, amelyekkel számolni kell, ha a szülő pszichiátriai szerekkel próbálja kezelni gyermeke hiperaktivitását. Ráadásul a tapasztalat szerint a pszichiátriai tájékoztatások során ezen adatok szinte egyáltalán nem jutnak a szülők tudomására. Márpedig úgy gondoljuk, ezen adatok ismerete feltétlenül szükséges ahhoz, hogy a szülő felelősségteljes döntést tudjon hozni gyermeke jövőjét illetően.

Amiről szintén fontos tudni

A már több ízben említett serkentőszer hatóanyaga a 4/1980. számú, pszichotróp szerekről szóló Egészségügyi és Belügyminisztériumi Rendelet alapján a kábítószeres elbírálása alá esik. Ez különösebben nem meglepő, tekintettel például arra, hogy az Egyesült Államokban – ahol több millió gyerekkel szedetik – a szer utcai kábítószerként is közismert, sőt olyan esetek is előfordulnak, amikor a gyerekek, akik az iskolában kapják a szert, jó pénzért eladják azt kábítószerként.

Az utóbbi években a televízión, rádión keresztül mindannyian hallottunk azokról a szomorú, egyesült államokbeli iskolai lövöldözésekről, amikor tizenéves diákok értelmetlenül erőszakos bűncselekményeket követtek el, számos diákot, tanárt megsebesítve, és sokuk életét kioltva. Szinte mindenki találgatott, a médiában hosszas beszélgetések folytak arról, mi válthatta ki ezeket az értelmetlen, gyilkos tetteket. Felmerült, hogy ezeket a fegyverek hozzáférhetősége okozza, bár ahogy Dr. Thomas Szasz, a pszichiátria nyugalmazott professzora mondta: „Ötven évvel ezelőtt Amerikában voltak gyerekek, voltak iskolák és voltak fegyverek. De nem voltak »iskolai lövöldözések«. Most vannak.” Az is felmerült, hogy a gyerekek agresszióját az erőszakot sugárzó filmek, az erőszakos videojátékok, az Internet stb. okozhatták. Ezek a dolgok bizonyára hozzájárulhattak az esetek megtörténtehez. Alapos vizsgálat azonban egyetlen olyan tényezőt mutatott ki, amely gyakorlatilag minden esetben közös volt. Az erőszakot elkövető gyerekek döntő többsége erős pszichiátriai szerek hatása alatt állt, vagy azok elvonási tüneteitől szenvedett.

Álljon itt néhány példa:

- 1986. november 20.:** Rod Matthews (14 éves) egy ütővel halálra verte egyik osztálytársát a Canton-i (Massachusetts) házukhoz közeli erdőben. Noha Rod nagyon értelmes volt, a harmadik osztálytól kezdve Ritalint szedettek vele.
- 1988. szeptember 26.:** A 19 éves James Wilson őrült lövöldözést csapott a Dél-Carolinai Greenwood iskolában. Két gyerek meghalt, hét másik gyerek és két tanár pedig megsebesült. Wilson egy Greenwood-i pszichiáter kezelése alatt állt. 14 éves kora óta rendszeresen kapott pszichiátriai szereket, úgymint Xanaxot (házánkban ugyanezen a néven kapható), Valiumot (házánkban Seduxen, illetve Diazepam néven hivatalos), Vistarilt (Magyarországon nincs forgalomban), Mellarilt (házánkban Melleril néven hivatalos), Thorazine-t (házánkban Hibernál néven hivatalos), Tofranilt (házánkban Melipramin néven hivatalos) és Halciont (házánkban nincs forgalomban).
A lövöldözési akció idején éppen megvonták tőle a Xanaxot.
- 1996. február 19.:** Timmy Becton (10 éves) pajzsként maga elé ragadta hároméves unokahúgát, és fegyvert szegezett a seriffhelyettesre, aki éppen floridai otthonukba kísért egy iskolakerüléssel foglalkozó tisztségviselőt. Bectont januárban vitték pszichiáterhez, hogy iskolaundorát kezeltesék, és azóta Prozacot kapott. Szülei említették, hogy amikor a szer adagját emelték, Timmynek durva hangulati hullámzásai lettek, és „tényleg dühössé vált...”.
- 1998. május 21.:** Mielőtt a 14 éves Kip Kinkel vad lövöldözésbe kezdett volna Springfield-i (Oregon) középiskolájában, aminek következtében két személyt megölt, 22-t pedig megsebesített, düh-kontrollálási foglalkozásokra járt, s a jelentések szerint Prozacot és Ritalint szedett. Kinkel lelőtte a szüleit is.

Az igazság az, hogy bizonyos pszichiátriai szerek erőszakos viselkedést okozó mellékhatásai nem újkeletűek; számos tanulmány, vizsgálat beszámol erről. Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért nemzetközi központja adatbázisában több száz olyan erőszakos esetet tartanak nyilván csak az utóbbi mintegy 15 évről, amikor az erőszakot elkövető személy pszichiátriai szereket szedett. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül az esetekben mutatkozó párhuzamot.

Mindemellett fontos kihangsúlyoznunk: az alapvető problémát nem az említett pszichiátriai szerek használata jelenti. Ha például az említett serkentőszer használatát mellékhatásai miatt betiltanák, valószínűleg igen hamar „kifejlesztenének” egy új szert, amely lehet, hogy hasonló mellékhatásokkal bírna, és amely feltehetőleg egyáltalán nem oldaná meg jobban a gyerek gondját. A szerekkel kapcsolatos probléma alapvető kiváltó oka ott maradna: maga a pszichiátriai diagnózis, amely igényt támaszt a szerek használatára.

Egy világ választja el a tünetek leírását, és az okok megtalálását és kezelését. A pszichiátria a hiperaktivitás problémájára mindössze annak „betegsként” való leírását, és a tüneteket elnyomó, erős tudatbefolyásoló, a függőség veszélyét magában rejtő droghatású anyagok használatát fejlesztette ki legfőbb „megoldásként”.

A hiperaktivitással, figyelemhiányos zavarral és hasonló „rendellenességekkel” kapcsolatban jelentős mennyiségű pszichiátriai szakirodalom létezik. Ezen szakirodalmakban a hiperaktivitás okaira vonatkozóan hipotézisek széles skáláját találjuk, s nem egy közülük állítja, hogy a hiperaktivitás „betegsként” való létezése bizonyított tény; amint azonban arról korábban már szó esett, ez sajnos nincs így. Kiváló példája ennek a fajta „csúsztatásnak” a következő eset. 1998-ban egy kutatócsoport a Stanford Egyetemen elvégzett egy kísérletet, amelynek során egy speciális, modern agyletapogató eljárással vizsgálták egészséges és hiperaktívnek mondott gyerekek agyát, illetve azt, hogy hogyan hat a már említett serkentőszer a két csoport agyműködésére. A vizsgálat célja az volt, hogy megvizsgálják, látható-e bármifajta különbség egy hiperaktívnek és egy egészségesnek diagnosztizált gyermek agya között, és van-e látható különbség a szer hatásában a két gyermekcsoport esetén. A tudóscsoport a vizsgálat végén azt állította, hogy van különbség, és ez az „eredmény” azonnal meg is jelent egy rendkívül népszerű tudományos lap, a *The Lancet* hasábjain, majd az Interneten is, széles körben hirdetve, hogy megtalálták a bizonyítékot a hiperaktivitás agyi betegség voltára.

Ha azonban a szemfüles olvasó vette a fáradságot, megszerezte a kísérletről szóló eredeti tanulmányt, és végigküzdve magát a szakkifejezések tömkelegén elolvasta és megértette azt, akkor a következő furcsa dolgot találta a tanulmány legvégén, mintegy mellékes megjegyzésként: azok a gyerekek, akiknek az agyában eltérést találtak a normálhoz képest, mind, kivétel nélkül, már 1-3 éve folyamatosan szedték a szert, így az elváltozást jó eséllyel okozhatta maga a hosszú távú gyógyszerelés. Ez önmagában azt bizonyíthatja, hogy a szer hosszú távú szedése agyi elváltozást okoz. Ezt azonban a kísérlet semmilyen formában nem vizsgálta. Holott ez az „apróság” valójában kétségbe vonja az egész kísérlet eredményét, sőt egy igen riasztó, esetleges mellékhatásra hívja fel a figyelmet.

Az eddig leírtakat tekintetbe véve az emberben könnyen felmerülhet a kérdés: ha a hiperaktivitás betegsként való létezésére nincs kétséget kizáró bizonyíték, ha ennek „kezelésére” a pszichiáterek kábítószerjellegű, tudatbefolyásoló, a függőség veszélyét magában rejtő szereket adnak, amelyek szedése vagy elvonása ráadásul az értelmetlen iskolai lövöldözések eseteinek döntő hányadában is megtalálható volt, hogy lehet, hogy a hiperaktivitás „betegsként” mégis egyre jobban benyomul a köztudatba, és oly erőteljes pszichiátriai propaganda folyik a pszichiátriai diagnózis és „kezelés” mellett, hogy a szülők gyakran egyáltalán nem tudnak a fent leírt adatokról?

Egyrészt, amint arról korábban már szót ejtettünk, a szülő, tanár számára megkönnyebbülést jelenthet, ha egy „problémás” gyerek az ilyen jellegű kezelés hatására „lenyugszik”, nem zavarja a környezetét. Ez látszólagos megoldást jelenthet a problémára.

Másrészről elgondolkodtató a következő információ: A *Wall Street Journal Europe* 2000. május 15-i, *Lawsuit Is Filed Against Novartis On Ritalin Sales* (Keresetet nyújtanak be a Novartis ellen a Ritalin – serkentőszer – eladásával kapcsolatban) címmel megjelent cikke beszámol arról, hogy Texas államban keresetet nyújtottak be a Novartis nevű gyógyszergyártó cég (a Ritalin gyártója) ellen, mivel az túlzott mértékben reklámozta a serkentőszert a figyelemhiányos hiperaktív zavar kezelésére. Az alperesek között szerepel az Amerikai Pszichiátriai Társaság és a Maryland-i CHADD (ADHD-val rendelkező gyerekek és felnőttek) nevű csoport is, akiket azzal vádolnak, hogy segítettek a figyelemhiányos hiperaktív zavart orvosi problémaként a köztudatba vinni, valamint reklámozták a szer használatát, miközben pénzügyi támogatást kaptak a gyógyszergyártótól. A cikk azt is közli, hogy a figyelemhiányos hiperaktív zavarra adott szerek piacát egy év alatt az Egyesült Államokban 670 millió dollárra becsülik.

A hiperaktivitás betegségként történő, félrevezető „diagnosztizálásának” és pszichiátriai szerekkel történő kezelésének problémájával kapcsolatban nem csak alapítványunk, illetve nemzetközi szervezetünk igyekszik tenni valamit. Egy, az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése (Council of Europe’s Parliamentary Assembly) alá tartozó bizottság vizsgálatot indított a gyerekek pszichiátriai félrediagnosticsztizálásának ügyében. A vizsgálat lefolytatásával kapcsolatban benyújtott indítvány a következőket tartalmazza:

„A Közgyűlés,

1. Tekintve, hogy... minden gyakorlati eszközt meg kell ragadni ahhoz, hogy segítsük azokat az embereket, akiknek munkája megkívánja, hogy megértést nyerjenek a drogvisszaélések problémájával és megelőzésével kapcsolatban, valamint hogy ennek megértését a nagyközönség köreiben is elő kell mozdítani, amennyiben fennáll a veszélye, hogy a drogokkal való visszaélések széles körben elterjednek;
2. Meggyőződve arról a tényről, hogy a drogok ellen küzdeni kell, mivel mai társadalmunkban számos egyént rabszolgaságba döntenek, és hogy e visszaélések az áldozatok korai halálában és családjuk elmondhatatlan fájdalmában végződnek;
3. Megfigyelve, hogy Európában gyerekek és fiatal felnőttek egyre növekvő számban szednek olyan legálisan felírt szereket, amelyek függőséget okozhatnak, és hogy ezeket a szereket, növekvő problémaként, illegálisan árulják, mint »utcai drogokat«;
4. Megfigyelve, hogy e drogvisszaélési hullámot erősíti a figyelemhiányos hiperaktív zavar (ADHD) pszichiátriai diagnózisa, amelynek oka nem ismert, nincs tudományos alapja, és amelynek létezését az Amerikai Pszichiátriai Társaság szó szerint megszavazta 1987-ben, amely ahhoz vezetett, hogy világszerte gyermekek millióinak tévesen írnak fel erős, tudatbefolyásoló és a függőség veszélyét magában rejtő szereket;
5. Figyelembe véve, hogy 1996-ban a Nemzetközi Kábítószer Felügyeleti Bizottság (International Narcotics Control Board – INCB) arra kérte a kormányokat, hogy »a lehető legnagyobb éberséggel legyenek az ADD (figyelemhiányos zavar) túldiagnosztizálásával és lehetséges, orvosilag nem igazolt, [a serkentőszerrel] történő kezelésével kapcsolatban«;
6. Figyelembe véve, hogy az INCB jelentése szerint a [szer] »tulajdonságai lényegében megegyeznek az amfetaminokéival«, és egy 1971-es, a pszichotróp anyagokkal kapcsolatos ENSZ egyezmény a [szert] »nagyfokú visszaélési lehetőséggel rendelkezőnek« jelöli meg;
7. Megfigyelve, hogy 1997 óta legalább 10 olyan, széles körben nyilvánosságra került gyilkosság vagy gyilkossági kísérlet történt, amikor az elkövető amerikai tizenévesek olyan pszichiátriai szereket szedtek, amelyekről közismert, hogy erőszakos reakciókat okoznak, és amelyek 55 sebesültet és 25 halottat követeltek, valamint hogy hasonló erőszakos eseteket már Európában is feljegyeztek;

8. Arra ösztönzi a Közgyűlés Jogi és Emberi Jogi Bizottságát, hogy kezdeményezzen tanulmányt és kivizsgálást a témával kapcsolatban, így a lehetséges jogi intézkedések megtehetőek annak korlátozására, hogy a gyerekek visszaéljenek a pszichiátriai szerekkel.”

Fontos tehát, hogy megértsük: a hiperaktív, figyelemhiányosnak stb. diagnosztizált gyerekek valójában nem betegek; az ilyen pszichiátriai diagnózis és a pszichiátriai szerek adása inkább megbélyegzi őket, mintsem elősegíti, hogy megoldják azokat a problémákat, amelyek a tüneteket okozzák. A tünetek betegségként való beállítása helyett sokkal ésszerűbb, ha a kiváltó okokat keressük. Szerencsére napjainkban ezt egyre többen ismerik fel, és igyekeznek lépéseket tenni ez ügyben.

Megoldások

Ha ezidáig arról esett szó, hogy mi az, ami bizonyosan nem segít a „hiperaktív” gyerekek problémáinak megoldásában, fontos, hogy szót ejtsünk a megoldási lehetőségekről is, amelyek megmutathatják, a szülő merre induljon, hol keressen kiutat a problémából. Ezen módok lehetségesen több időt, energiát, odafigyelést követelnek a szülő, tanár részéről, mint amennyit egy pszichiátriai szer beadása igényel, de ha a valódi okok kutatása során valódi megoldásokat találunk, az mind a gyerekek, mind a felnőttek kifizetődőbb lesz.

Viszonylag közismert tény, hogy bizonyos fel nem derített, háttérben meghúzódó fizikai betegségek okozhatnak pszichiátriai tüneteket. Erről számos orvosi tanulmány ír; egy 1986-ban *Beteg, nem elmebeteg* címmel megjelent könyv több mint 140 orvosi problémát említ, melyek mind mentális zavarokat okozhatnak. Ilyen esetekben természetesen nem pszichiátriai kezelésre van szükség, hanem olyan orvosi – belgyógyászati – kezelésre, amely az adott fizikai betegségre gyógyulást jelent.

Ilyen fizikai problémák a hiperaktivitás esetében is előfordulhatnak: megtörténhet, hogy a gyerek olyan, valódi betegségtől szenved, amelytől nem tud nyugodtan megülni, izegni-mozognia kell, vagy egyéb „pszichiátriai” tüneteket mutat. Egy amerikai esetben például egy kaliforniai anya négy hónapig küzdött, hogy a beiskolázás előtt álló kisfia számára beutalót szerezzen egy fül-orr-gége specialistaéhoz, mivel gyanította, hogy fiának hallási problémái vannak. Az iskolai ápolónő ehelyett pszichológushoz küldte, aki megállapította, hogy a gyerekek „figyelemhiányos zavara” van, s pszichiátriai szerre van szüksége. Az anya négy hónapig küzdött, hogy megszerezze a kívánt beutalót, s végül a szakorvos megállapította, hogy a gyerek esetében krónikus váladéklerakódás van a fülben, ami 35 decibeles halláskárosodást okoz. Egy hónapon belül a kisfiú kórházba került; egy 15 perces sebészi beavatkozás megakadályozta, hogy valaki tudatbefolyásoló pszichiátriai szereken töltse a gyerekkorát.

Dr. Doris Rapp allergológus, aki Buffalo-ban a New York-i Állami Egyetem Gyermekgyógyászati Klinikájának adjunktusa és a Gyermekallergiákat Kutató Alapítvány alapítója, a következőket írja:

„Számos szülő már tudja, hogy családjában betegséget okozhat a szénanátha, az asztma, a csalánkiütés vagy az ekcéma. De vajon tisztában vannak-e azzal is, hogy gyermekük agyműködésére hatással lehet az ételmiszer vagy egyéb környezeti tényezők, mint például a por vagy a penész oly mértékben, hogy a gyerekeknél úgynevezett hiperaktivitást vagy viselkedési, illetve tanulási problémákat okozhat?

A panaszok széles skáláját, beleértve a túlzott izgágaságot, fáradtságot, ágybavizelést, helytelen viselkedést, sőt még az epilepsziát is okozhatják allergiák. Az allergiás csecsemők annyira izgágák lehetnek, hogy a bölcsőjüket himbálva keresztültáncolnak a szobán, vagy rögzített kiságyukat kirántják a falból, illetve a szokásosnál korábban kezdenek el járni. Ennek felismerésével és korrigálásával segíteni lehet a gyerekeknek abban, hogy megszűnjenek a tünetek, és ne legyen szüksége gyógyszerek szedésére. ...

Ilyen tünetekkel rendelkező gyerekeknél gyakran pszichiátriai rendellenességekre gondolunk. Amennyiben az Ön gyereke is ehhez hasonlóan viselkedik, először is vigye el egy olyan orvoshoz, aki ért a környezeti ártalmak kezeléséhez, és vizsgálta meg vele. Ez nemcsak a szülői éveket teheti élvezhetőbbé, hanem megmentheti gyermeke életét is.”

Dr. Sydney Walker pszichiáter *A hiperaktivitás koholmánya [The Hyperactivity Hoax]* c. könyve a hiperaktív viselkedés változatos okait rögzíti: „Az agytumor korai fázisában levő gyerekek hiperaktivitás vagy figyelemzavar tüneteit mutathatják. Akárcsak azok, akik ólom- vagy rovarirtószer miatti mérgezésben szenvednek. Ugyanígy viselkedhetnek a cukorbetegség korai fázisában, szívbetegség esetén, férgek, vírus- vagy baktériumfertőzés esetén, helytelen táplálkozás miatt, fejsérülések következtében, genetikai rendellenességek esetén, allergiák miatt, ha higanynak vagy mangánnak vannak kitéve, kisebb epilepsziás rohamok és más, kisebb-nagyobb vagy akár életveszélyes orvosi problémák százai – igen, százai – esetében. Mégis, ezen gyerekek mindegyikét hiperaktivitással vagy figyelemzavarral bélyegzik meg.”

A „problémás” gyereket tehát érdemes megvizsgáltatni egy hozzáértő orvossal, aki meg tudja állapítani, a gyerekeknek van-e olyan fizikai betegsége, amelyen segítve a „hiperaktív” és egyéb pszichiátriai tünetek megszüntethetőek. Számos tudományos kutatás támasztja alá azt, hogy a napjainkban olyannyira elterjedt mesterséges színezékek és élelmiszer-adalékok önmagukban is elegendőek ahhoz, hogy egy gyermek hiperaktívvá váljon, és a tünetek teljesen megszüntethetők a megfelelő diéta alkalmazásával.

Az is nehézséget okozhat, ha – akár otthon, akár az iskolában – a gyerek nem képes megérteni a tananyagot, illetve nem tudja vagy nem akarja azt megtanulni, így akadozik a tanulásban. Ilyen esetben a gyereket könnyen „figyelemzavarral”, „tanulás zavarral” diagnosztizálják, tekintet nélkül arra, hogy mi okozza a tanulási problémát.

Vessünk egy pillantást az alábbi példára, melyet ifj. Fred Shaw mondott el pszichológusoknak, szociális dolgozóknak és oktatóknak tartott előadásában. Amellett, hogy Shaw intézeti fiúcsoportokkal foglalkozott, 13 éven keresztül együtt dolgozott a Los Angeles-i Megyei Seriff irodával, s szembenézett a belvárosi negyedekben dúló erőszakkal, kábítószerrel és bűnözéssel. Ma írni-olvasni tanító foglalkozásokat tart a belvárosi fiatalok számára.

Azt mondja a hallgatóságának, hogy vegyenek elő egy darab papírt, s a lap bal felére rajzoljanak egy fát, a jobb felére egy kerítést, a közepébe pedig egy *okapít*.

„Emeljék fel a kezüket azok, akik le tudták rajzolni az *okapít*!” Általában senki nem jelentkezik.

„Nem értem, mi lelte Önöket, hiszen ez csupán egy ötbetűs szó. Mondják meg, mit jelent.” Senki nem tudja.

„Nos Önök mindannyian filozófiai doktorátussal, magiszteri vagy baccalaureatusi fokozattal rendelkeznek, és mégsem tudják megcsinálni? Akkor majd jól odacsapok, akkor majd csak megtanulják. Képzeljék el, hogy megvertem Önöket. És most azt szeretném, ha rajzolnának egy *okapít*.” Nem tudnak.

„Önök nem elég okosak. Azt hiszem, adnom kell egy gyógyszert, hogy jobban tudjanak tanulni. Most, hogy ez megtörtént, szeretném, ha lerajzolnák az *okapit*.” Senki nem képes rá.

„Önök mindannyian tagadhatatlanul bambán és bután néznek. Hadd áruljam el azt az *egyetlen* dolgot, ami képessé fogja tenni Önöket arra, hogy lerajzolják az *okapit*. Ez pedig nem más, mint a szó *meghatározása*. Az *okapi* Kongó mocsaras őserdeiben honos, a zsiráfnál kisebb és rövidebb nyakú, antilopszerű kérődző állat.”

„Nos, emeljék fel a kezüket azok, akik le tudják rajzolni az *okapit*.” Mindenki feltette a kezét.

Az, hogy képesek vagyunk valamit megcsinálni, azon múlik, hogy meghatározzuk és megértsük azt a dolgot. Ha nem érted, bemutatni sem tudod, és így kivitelezni sem tudod azt a tevékenységet. Éppen ezért, ha azt hallod, hogy egy gyereknek „tanulási nehézségei” vannak, először is tudd meg, melyik szót/szavakat nem érti az iskolai anyagában vagy az olvasókönyvében, és érd el, hogy teljesen megértse a szavak jelentéseit. Ez a módja annak, ahogy segíteni tudsz a gyerekednek. – mondta Shaw.

Ha gyermekének problémái vannak az iskolában, keressen egy megbízható és hozzáértő magántanárt, aki elismeri a szótagoló (hagyományos) olvasás-tanítási módszert, illetve azt, hogy az egyes szavak jelentéseinek pontos tisztázása rendkívül fontos. Vegyük rá a gyereket, hogy használjon szótárt a tanuláshoz; a szótárak fontos segédeszközök.

A Coloradoi Határozat

1999 októberében az egyesült államokbeli Coloradoi Állami Oktatási Testület addig példa nélkül álló döntést hozott a coloradoi iskolákat illetően.

Patti Johnsonhoz, a testület tagjához panaszok érkeztek olyan szülőktől, akiket megfenyegettek, hogy ha gyermekük nem szed valamilyen pszichiátriai szert, nem engedik be őket az iskolába. Olyan esetek is előfordultak, amikor a gyerekeket tanulási rendellenességgel diagnosztizálták, pedig valójában alacsony volt a vércukorszintjük, és diétára, valamint allergiás kezelésre volt szükségük.

Az 1999. április 20-i, Coloradoban történt mézárhlást követően – amelynek során Eric Harris, középiskolai végzős tanuló és társa az iskolában megöltek tizenkét tanulót és egy tanárt, huszonhárom embert megsebesítettek, majd önmagukkal is végeztek; egy toxikológiai jelentés feltárta, hogy Harris szervezetében egy antidepresszánt találtak – az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért nemzetközi központja kutatást végzett, majd jelentést adott ki a pszichiátriai diagnózist követő gyógyszerelés erőszakot kiváltó hatásairól. E jelentés egy példánya eljutott Ms. Johnsonhoz, aki ezután saját maga végzett vizsgálatot a témában. Vizsgálata a nemzetközi szervezet kutatásával azonos eredményre jutott.

A Coloradoi Határozatot 1999. november 11-én szavazták meg. A határozat kimondja: a Coloradoi Állami Oktatási Testület arra ösztönzi az iskolák személyzetét, hogy a viselkedési, figyelemmel és tanulással kapcsolatos problémák megoldására használjanak hagyományos, a tanteremben már működőképesnek bizonyult módszereket, továbbá bátorítja az intenzívebb kommunikációt és felvilágosítást a szülők, pedagógusok és orvosszakértők között a pszichotróp szerek tanulói teljesítményre kifejtett hatásairól, valamint arról, miként nyújtsanak biztonságos környezetet a tanulásra.

A Coloradoi Határozat példaként és iránymutatóként szolgál minden oktatási testület számára.

A hiperaktivitással kapcsolatban érdekes és megfontolandó szempontot mutat be továbbá a *Láthatár* című lap 2000. júliusi számában egy óvodapedagógus tollából megjelent cikk. Az óvónő a következő gondolatot osztja meg az olvasókkal:

Szeretném egy általános probléma felvetésével kezdeni, amit sok szülőtől hallottam már. Gyermekem túl mozgékony, rossz, nem tud nyugodtan ülni egy percig sem. Talán „hiperaktív”? Van egy-két ilyen varázsszó, amiket mostanában egyre többet hallunk, ami azelőtt normális volt, most rendellenességnek számít. Sajnos, konkrét esetet tudok felhozni, hogy a modern tudomány ezt a „rendellenességet” már pici gyerekeknél is gyógyszeres kezeléssel szeretné megoldani. ...

Most egy új nézőpontot szeretnék megosztani Önökkel. Régebben kezdett kialakulni egy olyan feltevés, miszerint az a jó gyerek, aki kedves, aranyos, tud nyugodtan ülni egy helyben és a nevelés mintaképe. Viszont ez inkább a felnőttek kényelmi álláspontjából fakad. A gyerekek nem kis állatok, akiket idomítani lehet és pórázon rángatni. ...

A gyerekkornak vannak sajátosságai. A gyerekek nagyon nagy affinitással [vonzódással] vannak az „új világgal” szemben. Minden új megismerése örömet szerez nekik, és egy új tapasztalatot az életükhöz. Ha visszagondolnak a gyerekkori önmagukra, bizony észre fogják venni, hogy nem sokat változtak. Csak több az ismeretük a világról, és nagyobb a testük. A több ismeret engedi, hogy jobban maguk irányítsák a sorsukat. A gyerekek ezzel szemben sokkal elevenebbek, képesek korlátok nélkül gondolkodni, általában akcióban vannak, mozognak, könnyű felkelteni az érdeklődésüket. Ellentétben sok felnőttel, akiket már sokszor megállítottak a problémák, és ezért nem olyan lelkesek, talán már fel is adták és beleegyeztek a „semmit sem tudok tenni” nézetükbe. Hogyan jön ez a túlmozgékonyasághoz? Egyszerű: nem a gyerekek gyorsultak fel, hanem a felnőttek aktivitása csökken napról napra a gyerekekéhez képest. Talán több türelemmel és megértéssel, nem elfelejtve, hogy mi is voltunk gyerekek, csökkenne a „túlmozgékonyaságban szenvedő” gyerekek száma. Kedves szülők, pedagógusok! Örüljenek, ha gyermekük nagy mozgásigényű, és szeret kommunikálni! Akkor nincs vele baj! Maximum többet vigyék kirándulni, sportolni és mindig legyen feladata. Bízbanak rá nyugodtan kisebb feladatokat, amit örömmel fog teljesíteni, és erősítsék meg az érdeklődését és aktivitását, mert felnőtt korában szüksége lesz rá. ...

Érdeemes tehát a gyerekekkel sokat kommunikálni, odaadóan és türelmesen (még ha néha nehéz is), ez sok problémát megoldhat.

Ne értékeljük le a gyereket! Mi magunk sem szeretnénk, ha ilyen és ehhez hasonló megjegyzésekkel értékelnének le: „Te ezt nem tudod megcsinálni! Neked ehhez nincs meg a képességed! Nincs nyelvérzéked, nincs hallásod, te ehhez buta vagy stb.” Ezzel könnyen kárt lehet okozni a gyerek képességeiben, ellenben a biztatás, a türelem, a megértés és a szeretet mindig többet ér, mint a leértékelés.

A pszichiátriai szerek nem oldják meg a gyerek tanulási vagy „viselkedési” problémáit, viszont vitaminok sokat segíthetnek, hogy gyermekünk szellemileg-fizikailag jobban érezze magát. Egy nagymama, akinek unokája viselkedési problémákkal küzdött, majd vitaminokat kezdett szedni, a következő levelet írta alapítványunknak: „Szíves tájékoztatásként közlöm Önökkel, hogy unokám számára a vitamin kúra bevált. Most ment első osztályba, nagyon jól beilleszkedett, a délelőtti tanítási órákon aktívan részt vesz, tanítónéni is jó véleménnyel van róla. Így nagyon örülünk, hogy a gyógyszer helyett az Önök által kapott vitaminokat szedhetjük.”

Találjunk ki közös programokat a gyerekekkel, és talán az sem árt, ha csökkentjük a TV-nézéssel töltött időt. A közös tevékenységek, a sport, közös játék, közös tanulás sokat javíthat a problémákon.

Összefoglalva: akármi váltja is ki a hiperaktív tüneteket, mindenképpen többet segítünk a gyerekeknek, ha ahelyett, hogy „betegnek” tekintjük és pszichiátriai szereket adunk neki, a valódi, kiváltó okokat keressük, amelyek nem „pszichiátriai” problémák. A szülőknek és pedagógusoknak megvan a joguk és a lehetőségük ahhoz, hogy a problémát kézbe vegyék, és meg tudják oldani saját maguk és a gyerekek érdekében, hogy azok felnőtt korukban aktív és felelősségteljes életet élhessenek.

Ha gyermeke „tanulási probléma”, „hiperaktivitás” vagy „viselkedési zavar” miatt pszichiátriai szereket szed, és úgy érzi, hogy a gyermek állapota semmit sem változott, vagy rosszabbodott emiatt, keresse fel az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Alapítványt a következő elérhetőségek valamelyikén:

Telefon: (1) 342-6355

Fax: (1) 344-4724

Postacím: 1461 Budapest, Pf. 182.

E-mail: cchrhun@elender.hu

ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT

„Van egy szervezet a világon – Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért – amelynek szerepét és jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni. A mentális egészségügy nemzetközi figyelő szervezete egyike azon (még túl kevés) őrizőknek, akik ránk, egyszerű polgárokra vigyáznak. Akik ha tehetik, megakadályozzák, hogy gyermekeinket drogokkal tömjék azok, akiknek éppen az ellenkezője lenne a feladatuk. ...”

Nemere István, író

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért (Citizens Commission on Human Rights – CCHR) egy közhasznú, nemzetközi szervezet, amely a világ 31 országában több mint 130 csoporttal működik. A CCHR legfőbb feladata, hogy kivizsgálja és feltárja a pszichiáterek által elkövetett visszaéléseket, és így megvédje az egyéneket és azok emberi jogait ezektől a visszaélésektől. A CCHR-t, mint emberi jogi szervezetet a Szcientológia Egyház alapította 1969-ben az Egyesült Államokban azzal a céllal, hogy kivizsgálja és lépéseket tegyen a mentális egészségügy szomorúan elhanyagolt területével kapcsolatban. A nemzetközi szervezet munkájáról az ENSZ Emberi Jogi Bizottsága a következőt írta egy 1986-os jelentésében:

„A CCHR sok nagy reformért felel s. Legalább 30 [mára több mint 100] olyan törvényjavaslat megszavazását akadályozta meg tevékenységével, amelyek máskülönben a pszichiátriai páciensek még több jogát vették volna el, vagy olyan hatalmat adtak volna a pszichiátriának, amellyel az kisebbségi csoportok vagy egyének fölött rendelkezhetett volna, azok akarata ellenére.”

Néhány példa a szervezet nemzetközi munkájáról:

– A CCHR vizsgálásai és kutatásai vezettek oda, hogy az ENSZ felkérte az Egészségügyi Világszervezetet (WHO), vizsgálja ki azokat a kegyetlenkedéseket, amelyeket a dél-afrikai apartheid idején a pszichiátriai magánkórházakban követtek el 1977-ben. Szintén a CCHR volt az a szervezet, amely az ENSZ Emberi Jogi Bizottságának figyelmét felhívta ezekre az atrocitásokra 1986-ban.

– A „mélyalvás-kezelés” során nagy dózisu barbiturátokkal, nyugtatókkal és altatókkal a pácienseket öntudatlan állapotba juttatják 3 naptól 3 hétig terjedő időszakra; ezt gyakran elektrosokk-kezelés kíséri. A „kezelést” a CCHR munkájának eredményeképpen Ausztráliában, Új-Dél Wales államban betiltották.

– A CCHR volt az a csoport, amely 1976-ban Kaliforniában elérte, hogy a pácienseket az elektrosokk-kezelést megelőzően tájékoztassák a kezeléstről, és azt csak az illető beleegyezésével hajthassák végre. Ez a szabályozás nemzetközi precedenst teremtett, és a világ sok más országában szintén elfogadták.

Az Állampolgári Bizottság az Emberi Jogokért Magyarországon alapítványi formában működik. 1994-es megalakulása óta az alapítványt több száz olyan panaszos kereste fel, akik úgy érezték, emberi jogaik sérültek a pszichiátrián.

Az alapítvány kiemelten közhasznú szervezatként folyamatosan dolgozik azon, hogy a hazai pszichiátriákon történő visszaéléseket, illetve emberi jogi sérelmeket feltárja, és a megtalált problémákról a törvényhozókat és a nyilvánosságot rendszeresen tájékoztassa kiadványok, újságcikkek, tévéműsorok stb. formájában. Emellett az alapítvány azon is dolgozik, hogy a jogszabályok megváltoztatásához nyújtott segítséggel az ilyen emberi jogi visszaéléseket megelőzhetővé tegye.