

# HIPERAKTIVITÁS, FIGYELEMZAVAR:

PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGEK-E VALÓJÁBAN?

Adatok, információk, amelyekről fontos tudni



ÁLLAMPOLGÁRI BIZOTTSÁG AZ EMBERI JOGOKÉRT  
ALAPÍTVÁNY, 2015

© 2015. 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.

Fotók: 1. oldal: Gustavo Bueso Padgett/sxc.hu; 6. oldal: Dima V./sxc.hu; 15. oldal: Dawn Allynn/scx.hu; 19. oldal: Steve Woods/sxc.hu

# 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 közelebbről 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 pszichiátria keretein 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, amely jogosan merülhet fel, hogy mi is a hiperaktivitás, milyen egy „hiperaktív” gyermek. Hiperaktívnak, figyelemzavarosnak vagy egyéb pszichiátriai „zavarral” 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 gyermekek, 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 gyermeknek, 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 hiperaktivitás zavar” (Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD) betegségek közé történő besorolásáról. Egy éven belül csak az Egyesült Államokban 500 000 gyereket „diagnosztizáltak” figyelemhiányos hiperaktivitás 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

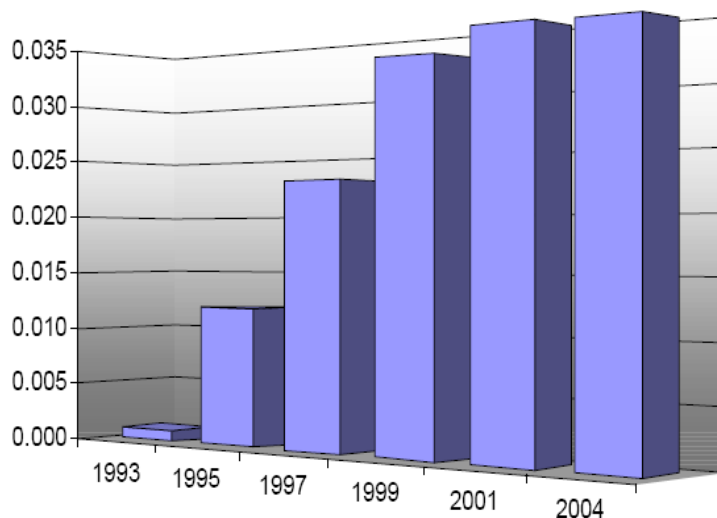
mint 450 dolláros havi támogatást kaphatott minden „ADHD”-s gyerek után. A hatás jelentős volt. Míg 1989-ben a programban szereplő összes alkalmatlan gyerek csupán 5%-a volt mentálisan károsult, beleértve az ADHD-t is, 1995-re ez az érték majdnem 25%-ra emelkedett. A pénzhez jutás érdekében néhány szülő ténylegesen arra tanította gyermekét, 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 fogyatékosnak 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.

Napjainkra a „mentális zavarokkal” diagnosztizált gyermekek száma nemzetközileg mintegy 20 millióra szökött fel – amelyekre a gyerekeknek tudatbefolyásoló, gyakran kábítószernek minősülő pszichiátriai szereket kell szedniük.

Ugyanez a tendencia Magyarországon is elindult az 1990-es években, ahogy az az alábbi grafikonon látható.



**A Ritalin nevű serkentőszer 1000 lakosra számított napi adagja Magyarországon\***

Forrás: 1993-1999: Európa Tanács Parlamenti Közgyűlés, a Szociális, Egészségügyi és Családügyi Bizottság jelentése, 9456. sz. dokumentum, 2002. május 7., „Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe”, idézve a Nemzetközi Kábítószer-ellenőrző Szervet (INCB); 2000-2004: az INCB nyilvántartása a II-es osztályba sorolt pszichotróp anyagokról, EGYESÜLT NEMZETEK

# A probléma a diagnózis körül

Történt mindez annak ellenére, hogy valójában nem létezett, és ma sem létezik olyan tudományos vizsgálati eredmény, amely egyértelműen bizonyítaná, hogy a hiperaktivitás orvosi értelemben 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 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 hiperaktivitás 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 diszlexia (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 diszlexiával 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 zavarokat, a „komoly érzelmi zavarral” vagy a „különleges számolási zavarral” 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 zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve* negyedik kiadásában még az Amerikai Pszichiátriai Társaság is elismeri, hogy „...nincsenek



olyan laboratóriumi vizsgálatok, melyek alapján a figyelemhiányos hiperaktivitás 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 *Serkentőszerek 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 „félrediasztizáljuk” 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 rendszeren megtanult volna olvasni, soha nem kellett volna őket ADHD-val vagy egyéb „tanulási zavarral” 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.

További információkat nyújt minderről Szendi Gábor klinikai szakpszichológus *Hiperaktív gyerekek vagy hiperaktív gyógyszeripar?* című cikke, amely a következőket tárja fel a hiperaktivitás diagnózisa körüli problémákról:

**A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, továbbiakban: ADHD) tárgyalásakor nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy már régen nem csak tudományos, hanem üzleti kérdés is. Miként az antidepresszánsokkal kapcsolatban is napvilágra került, a gyógyszeripar és az orvostudomány kibogozhatatlanul összefonódott. ...**

Az ADHD kapcsán, pl. mind a figyelmetlenség, mind a hiperaktivitás tüneteinek listába szedése során a megfogalmazások úgy kezdődnek, hogy „gyakran”. Pl. „gyakran nem figyel”. Vagy „gyakran izeg-mozog”. „Rengeteget beszél”. „Gyakran feledékeny”. E megfogalmazásokkal a diagnosztizálás világába bevonult az előítélet, a szülő, nevelő, pszichiáter temperamentuma, neveltetése, toleranciája, mit gondol a helyes viselkedés normáiról, stb. Ezek csupán önkényesen értelmezhető köznapi nyelvi fordulatok. Ha ezen szubjektíve megállapított tünetek közül hat fennáll, akkor megállapítjuk az agyműködés zavarát, ha csak öt áll fent, már a gyermek "normális". A tünetlista alapján valójában szinte bármely egészséges, érdeklődő gyermek megkaphatja az ADHD diagnózisát. ...

Nemzedékek nőnek fel stimulánsok [serkentőszerek] hatása alatt, miközben máig nem sikerült igazolni, hogy az ADHD létezik, és hogy tudományosan igazolt módszerrel diagnosztizálható.

Az ADHD fogalmát megalkotó pszichiáter, Leon Eisenberg a *Der Spiegel* című német lap cikke szerint halála előtt így nyilatkozott: „Az ADHD az egyik legjobb példa egy kitalált betegsége. Az ADHD-ra való genetikai hajlam teljes mértékben túl van becsülve.”

# A pszichiátriai szerek

A hiperaktivitás és egyéb pszichiátriai „zavarok” egyik leggyakoribb kezelési módja a pszichiátriai szerekkel történő kezelés. E szerek 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 hasonlaltal élve ezt azzal is elérhetjük, ha a gyermeket 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 gyerekekkel 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 szereket). 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 Ritalin és a Tegretol nevezetű gyógyszert. 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. Ritalin szedése alatt a gyermek étvágya csökken, sőt egyáltalán nem éhes. Fogyas 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 Ritalin 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 gyerekkel 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 gyereknek. Nem szabadna őket különcként 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.”*

Egyes esetekben valóban úgy tűnik, hogy a „figyelemhiányos” gyermek koncentráció-képessége javul, jobban tud figyelni az órán, jobban képes tanulni. Fontos tudni, hogy az amfetaminok és az amfetamin-jellegű vegyületek (amelyek stimulánsok, azaz serkentőszeresek) mesterségesen javítják a koncentrálóképességet, 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 koncentrálóképességüket. Ez azonban nem teszi őket jobban képessé a tanult anyag alkalmazására, sőt, az így szerzett tudást könnyebben elfelejtik. Ahogyan Szendi Gábor szakpszichológus írja: *„A stimuláns rövid távon minden ember teljesítményét fokozza, sokan szednek vizsgaidőszakban ilyen szereket. A gyógyszervizsgálatok ezt a közhelyet igazolják. Hogy valaki teljesítmény-növekedéssel reagál egy stimulánsra, nem bizonyítéka annak, hogy beteg.”*

***„Hogy valaki teljesítmény-növekedéssel reagál egy stimulánsra, nem bizonyítéka annak, hogy beteg.”***

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 gyógyszerelésével kapcsolatban, ahol megállapították, hogy a már említett szer Magyarországon „drámaian alul van adagolva”. Ha abból az elgondolásból indulunk ki, hogy ezek a gyerekek „betegek”, biztosra vehető, hogy Magyarországon több gyereket lehet pszichiátriai „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 –, és 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 az egyik gyakran alkalmazott szer, a Ritalin nem okoz függőséget a gyerekeknél. A Ritalin hatóanyagával (metilfenidát) megegyező hatóanyagú Centedrin tabletta korábban már forgalomban volt Magyarországon, de 1995-ben mellékhatásai miatt kivonták a forgalomból. A Centedrin tablettáról az Országos Gyógyszerészeti Intézet tájékoztatója a mellékhatások között egyebek mellett a következőt írta:

„A vegyület iránt tolerancia [hozzászokás], 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. szívműködés], esetleg arrythmiát [szabálytalan szívűködés] válthat ki. Ritkán előfordulhatnak görcsrohamok is. ...”

A Ritalin ma aktuális gyógyszerleirata többek között a következő (a fentiekhez hasonló) mellékhatásokat sorolja fel: „Szájszárazság, étvágytalanság, hányinger, hányás, hasi fájdalom, hepatitisz [májgyulladás], vaszkulitisz [érgyulladás], vérnyomás emelkedés, vérnyomás csökkenés, hiperkinézis [túlmozgás] (!), tardív diszkinézia [a száj körül és a nyelvben megjelenő akaratlan mozgás], görcsroham, feszültség, idegesség, alvászavar, hallucináció, dependencia [függőség], bradikardia [lassú szívverés], tachikardia [szapora szívverés], palpitáció érzés [szívdobogásérzés], aritmia [szabálytalan szívűködés], anginás fájdalom, anémia [vérszegénység], alopecia [kopaszság], látási zavar.

Nemcsak a Ritalin, hanem más, gyermekeknek adott pszichiátriai szerek is okozhatnak mellékhatásokat, például az alábbiakat: „Székrekedés, májkárosodás, paresztézia [az érzékszervek érzékelési zavara], fejfájás, szédülés, tudatzavar, kellemetlen álmok, pszichés izgatottság, delírium, *agresszivitás, szuicid [öngyilkossági] készítés.*”

Egy másik esetben egy szülő a következőket írta arról, hogy a gyerek milyen szereket kapott, és ezek szedése alatt mit tapasztaltak:

„A Teperintől rosszul aludt, másnap fokozott agresszivitás volt a jellemző. A Ritalin elmondott »hatása« (leül, jól figyel, összegezni tudja gondolatait) nálunk nem jelentkezett, ehelyett az epilepsziája fokozódott, sok kiroham jelentkezett, nyugtalan, egyik pillanatban csöndes, a másikban magától ordítózik. Zavar az alvás-ébrenlétben. Hevesebbek az indulatkitörései.”

Egy tatabányai fiú öt éven keresztül szedte a „hiperaktivására” felírt serkentőszert. Szellemi és fizikai leépülése hirtelen kezdődött: testének bal fele görcsbe rándult, fejét nem tudta balra fordítani, bal kezét nem tudta használni, tanulmányi eredményei fokozatosan romlottak. Az orvosi kivizsgálás legvalószínűbb okként a pszichiátriai szer szedését jelölte meg.

Egy amerikai fiút, Matthew Smith-t az iskolája kényszerítette, hogy serkentőszert szedjen, hogy segítsen neki „összpontosítani”. 2000 márciusában Matthew-t gördeszkazás közben szívroham érte és életét veszítette. A halottkém arra a következtetésre jutott, hogy a fiú halála a számára felírt serkentőszer hosszú távú szedése miatt következett be.

Az utóbbi években sorozatban látnak napvilágot hivatalos gyógyszerészeti vagy egészségügyi szakhatóságok részéről olyan figyelmeztetések, amelyek a különféle pszichiátriai szerek veszélyes mellékhatásaira hívják fel a figyelmet. Ez a pszichiátriai kezeléseknél használt szerek széles skáláját érinti, és a figyelmeztetések listája oldalakra rúg, itt azonban csak néhány, kimondottan gyermekeknek adott szerrel kapcsolatos figyelmeztetést sorolunk fel.

**2004. december:** Az FDA elrendelte, hogy a Strattera nevű, hiperaktivitás kezelésére adott szer csomagolásán fel kell tüntetni a következő figyelmeztetést: „A betegek egy kis százalékában akár halált okozó vagy májátültetést igénylő májelégtelenségig fokozódó súlyos májkárosodást okozhat.”

**2005. augusztus:** Az Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency) Gyógyszer Bizottsága a legsúlyosabb figyelmeztetést adta ki az antidepresszánsok gyermekgyógyászati alkalmazása ellen, azt állítva, hogy ezek a szerek öngyilkossági készletet és gondolatokat, agressziót, ellenséges viselkedést, dacot és dühöt válthatnak ki.

**2006. február:** A brit gyógyszerészeti hatóság, a British Healthcare Products Regulatory Authority jelentése szerint a Strattera nevű antidepresszáns (melyet a hiperaktivitás kezelésére is használnak) görcsrohamokat okozott és a szívverések között eltelő időt veszélyesen megnyújtotta.

**2006. május:** A kanadai egészségügyi hatóság új figyelmeztetéseket adott ki a hiperaktivásra felírt stimulánsok, például a Ritalin és az Adderall által okozott ritka szívproblémákkal, így a hirtelen halál kockázatával kapcsolatban. Augusztusban az FDA hasonló figyelmeztetés elhelyezését rendelte el a stimulánsok csomagolásán. Anglia ezt a gyakorlatot novemberben követte.

**2009. január:** A francia gyógyszer szabályozó ügynökség ajánlást adott ki, amely szerint a Ritalint szedő pácienseket folyamatosan megfigyelés alatt kell tartani a szívproblémák, a megjelenő pszichiátriai állapotok és a páciensek testsúlyának változásai miatt.

**2009. február:** Az Australian Therapeutic Goods Administration keretes figyelmeztetést helyeztetett el a Ritalin és Concerta nevű, ADHD elleni szerek dobozán, ami a folyamatos használat hatására kialakuló tolerancia és pszichológiai függőség kialakulására hívja fel a figyelmet, ami kóros viselkedéssel és pszichotikus epizódokkal is járhat.

**2009. június:** Az FDA egy tanulmányra hívta fel a figyelmet, mely 564 egészséges gyermek váratlan haláláról számolt be, akik stimuláns típusú gyógyszereket szedtek – köztük Ritalint és Adderallt is.

**2010. június:** Új-Zéland gyógyszerellenőrző ügynöksége változtatásokat hajtott végre a Ritalin adatlapján, melyek arra hívták fel a figyelmet, hogy a szer szedésével párhuzamosan gondosan ellenőrizni kell a szív- és érrendszeri kockázatokat, szívbetegségeket, pszichiátriai rendellenességeket, beleértve a családi kockázati tényezőket is. Mivel a Ritalin súlyosbíthatja az eleve fennálló pszichiátriai zavarokat (depresszió, öngyilkosság, ellenséges viselkedés, nyugtalanság, szorongás, pszichózis, mánia), ezeket folyamatosan ellenőrizni kell.

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

## Amiről szintén jó tudni

A Ritalin, illetve hatóanyaga, a metilfenidát szerepel a 43/2005. (X.15.) Egészségügyi Minisztériumi Rendelet kábítószer és pszichotrop anyagot tartalmazó gyógyszereinek listáján. Ez különösebben nem meglepő, tekintettel például arra, hogy az Egyesült Államokban – ahol több millió gyerekkel szedetnek Ritalint – a szer utcai kábítószerként is közismert, sőt olyan esetek is előfordulnak, amikor a gyerekek, akik az iskolában kapják a Ritalint, jó pénzért eladják azt kábítószerként.

Az utóbbi években a televízió, rádió keresztül mindannyian hallottunk azokról a szomorú, főként 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 jelentős százaléka 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 örült 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, Valiumot (hazánkban Seduxen, illetve Diazepam néven hivatalos), Vistarilt (Magyarországon nincs forgalomban), Mellarilt (Melleril), Thorazine-t (Hibernal), Tofranilt (Melipramin) és Halciont (hazánkban 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 hullámválzásai 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.
- **2001. január:** A 17 éves kaliforniai Richard Lopez kétszer rálőtt egy autóra az iskola parkolójában, majd túsul ejtettegy diáklányt. Lopezzel végül a különleges egység egyik tisztje végzett. Prozacot és Paxilt szedett, illetve más szereket, amelyek „segítettek neki aludni”.
- **2005. március 21.:** A 16 éves Jeff Weise Minnesotában lelőtte a nagyszüleit, majd besétált az iskolájába, ahol lelőtt öt diákot, egy biztonsági őrt és egy tanárt, majd megsebesített még 7 embert, mielőtt végzett magával. Prozacot szedett.
- **2007. november 7.:** A 18 éves Pekka-Eric Auvinen Finnországban lelőtt 8 embert az iskolájában, majd magával is végzett. Antidepresszánsokat szedett.
- **2010. február 5.:** A 15 éves Hammad Memon Alabamában lelőtt egy másik diákot, aki belehalt a sérülésbe. ADHD-val és depresszióval kezelték, Zoloftot és más szereket szedett; pszichiáterhez és pszichológushoz járt.
- **2013. október 21.:** A 12 éves Jose Reyes lelőtt egy tanárt és megsebesített két diákot, mielőtt végzett magával. A vizsgálat feltárta, hogy pszichiáterhez járt, és egy, a Prozac hatóanyagát tartalmazó szert szedett.
- **2014. április 25.:** A 16 éves Connecticut-i Chris Plaskon nyakon szúrta volt barátnőjét, amikor az visszautasította meghívását. Osztálytársai elmondása szerint ADHD-ra felírt szereket szedett.

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 20 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, konkrét pszichiátriai szerek használata jelenti. Ha például a Ritalin használatát mellékhatásai miatt betiltanák, valószínűleg igen hamar piacra dobnának 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 semmit nem tár fel az okokból, de 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 „betegként” való leírását, és a tüneteket elnyomó, erős tudatbefolyásoló, a függőség veszélyét magában rejtő droghatású anyagok használatát fejlesztette ki „megoldásként”.

A hiperaktivitással, figyelemhiányos zavarral és hasonló „zavarokkal” kapcsolatban jelentős mennyiségű pszichiátriai szakirodalom létezik. Ezen szakirodalomban a hiperaktivitás okaira vonatkozóan hipotézisek széles skáláját találjuk, s nem egy közülük állítja, hogy a hiperaktivitás „betegként” 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 hiperaktívnak 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 hiperaktív 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 végigküzdvé 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,

***Egy világ  
választja el  
a tünetek  
leírását, és  
az okok  
megtalálását  
és kezelését.***

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, lehetséges mellékhatásra hívja fel a figyelmet.

Az eddig leírtakat tekintetbe véve az emberben könnyen felmerülhet a kérdés: ha a hiperaktivitás betegséggént való létezésére nincs kétséget kizáró bizonyíték, ha ennek „kezelésére” a pszichiáterek kábítószer jellegű, 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 „betegséggént” 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.

Másrészt 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 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 Ritalint a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar kezelésére. Az alperesek között szerepel az Amerikai Pszichiátriai Társaság és a Maryland-i CHADD (ADD-vel rendelkező gyerekek és felnőttek) nevű csoport is, akiket azzal vádolnak, hogy segítettek a figyelemhiányos hiperaktivitás zavart orvosi problémaként a köztudatba vinni, valamint reklámozták a Ritalin használatát, miközben pénzügyi támogatást kaptak a gyógyszergyártótól. A cikk azt is közli, hogy a figyelemhiányos hiperaktivitás zavarra adott szerek piacát egy év alatt az Egyesült Államokban 670 millió dollárra becsülik.

2008 szeptemberében a neves tudományos szaklap, a *Nature Neuroscience* hasábjain figyelemre méltó szerkesztői állásfoglalás jelent meg *Válságban a gyermekpszichiátria hitelessége* címmel. A cikk a következőket tárja az olvasók elé:

*Még mindig keveset tudunk a gyermekek pszichiátriai betegségeinek neurobiológiájáról és kezeléséről. Neves pszichiátereket vádolnak azzal, hogy eltitkolták a gyógyszeriparhoz fűződő pénzügyi elköteleződésük mértékét. Sürgető szükségünk van a tudomány fejlesztésére ezen a területen, és erőteljes szabályozásra, mely helyreállítja a semlegességet.*

Az amerikai szenátus legújabb vizsgálata rávilágított egy etikai botrányra, amelyben olyan neves akadémikus pszichiáterek érintettek, akik a pszichiátriai gyógyszerek hatásosságát vizsgálják, de elmulasztották nyilvánosságra hozni, hogy dollármilliókat kapnak a gyógyszereket gyártó cégektől. A megvádolt pszichiáterek egyike Dr. Joseph Biederman, a Harvard egyetem ismert gyermekpszichiátora, aki nem vallotta be pontosan, hogy több mint egymillió dollár jövedelmet kapott gyógyszeripari cégektől tanácsadói díj fejében. Ez megkérdőjelezi hitelességét és pártatlanságát az általa lefolytatott különféle vizsgálatokban. Ez a morális válság különösen veszélyes a gyermekpszichiátriában, mivel a fejlődő agy erős gyógyszerekkel való kezelésének lehetséges következményei ezen a területen kevésbé ismertek és potenciálisan súlyosabbak, mint a felnőtteknél. ...

A mentális zavarok diagnózisa még a legjobb körülmények között is nehézkes lehet. A (gyermek- vagy felnőttkori) pszichiátriai zavarok jó biológiai mutatói nem léteznek. ... A diagnózis különösen problémás lehet gyermekeknél, ahol a diagnosztikai kritériumok homályosabbak, és ahol a jelentkező tünetek jelentősen eltérhetnek a felnőtteknél megfigyelhetőektől.

Számos ilyen állapot esetében a kezelést is problémák nehezítik. Bár a gyógyszergyáraknak bizonyítaniuk kell termékeik biztonságosságát és hatékonyságát, mielőtt az USA Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hivatala (FDA) jóváhagyja őket, ezeket a kísérleteket szinte mindig felnőtteken végzik. A felnőtteken kapott eredmények nem szükségszerűen ültethetőek át gyermekekre – nem ismerjük a neurotranszmitter-szint megváltoztatásának az agy fejlődésére és működésére gyakorolt hosszú távú hatását. Ám ha már a gyógyszereket jóváhagyták, és a piacon vannak, a klinikusok „off-label” módon is [olyan betegségekre alkalmazva, amelyekre azok nincsenek törzskönyvezve] felírhatják őket, vagyis a jóváhagyott használaton kívül, gyermekekre alkalmazva azokat. Az FDA kevés antipszichikumot engedélyez gyermekek esetében, az orvosok mégis egyre többször folyamodnak ezekhez és írnak fel egyszerre többet is, abban a reményben, hogy ezek hatásosak lehetnek. ...

Ha azonban még kritikusabbak akarunk lenni, égető szükség van arra, hogy több tudományosság kerüljön a gyermekpszichiátriába. ... Sürgős intézkedésre van szükség, hogy a terület objektivitását és semlegességét visszaállítsuk; túl magas a tét ahhoz, hogy önelégültek maradjunk.

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 félrediaosztizálásának ügyében. A vizsgálat lefolytatásával kapcsolatban benyújtott indítvány a következőket tartalmazza:

## A Közgyűlés,

...

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, mint például Ritalint;
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, metilfenidáttal (Ritalin) történő kezelésével kapcsolatban”;
6. Figyelembe véve, hogy az INCB jelentése szerint a Ritalin „tulajdonságai lényegében megegyeznek az amfetaminokéival”, és egy 1971-es, a pszichotróp anyagokkal kapcsolatos ENSZ egyezmény a Ritalint (vagy metilfenidátot) „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 hiperaktívnak, figyelemhiányosnak 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.

1999 októberében az egyesült államokbeli Colorado-i Állami Oktatási Testület addig példa nélkül álló döntést hozott a Colorado-i iskolákat illetően. Az 1999. április 20-i, Colorado-ban történt mérsárlást követően – amelynek során Eric Harris, középiskolai végzős tanuló és társa az iskolában megölték tizenkét tanulót és egy tanárt, huszonhárom embert megsebesítettek, majd önmagukkal is végeztek; egy toxikológiai jelentés feltárta, hogy Harris szervezetében egy antidepresszánt találtak – határozatot szavaztak meg, amely kimondja: a Testület arra ösztönzi az iskolák személyzetét, hogy a viselkedési, figyelemmel és tanulással kapcsolatos problémák megoldására használjanak hagyományos, a tantermekben már működőképesnek bizonyult módszereket, továbbá bátorítja az intenzívebb kommunikációt és felvilágosítást a szülők, pedagógusok és orvosszakértők között a tudatmódosító szerek tanulói teljesítményre kifejtett hatásairól, valamint arról, miként nyújtsanak biztonságos környezetet a tanulásra.

# 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 gyerekeknek, mind a felnőtteknek kifizetődőbb lesz.

## Testi problémák, környezeti ártalmak, egészségtelen étrend

Fel tud-e Ön idézni egy olyan alkalmat, amikor annyira éhes volt, hogy az éhség mardosta a gyomrát? Ilyen helyzetben az ember gyakran sokkal türelmetlenebb, ingerlékenyebb lehet embertársaival, mint egyébként. Történt-e Önnel olyan, hogy egy reggel új cipőt vett fel, amely azután egész nap törte a lábát? Elképzelhető, hogy aznap estére egészen máshogyan állt a világhoz, mintha kényelmes cipőben töltötte volna a napot?

Számtalan hasonló példát lehetne még felsorolni, amelyek jól illusztrálnák, hogy egy testi kellemetlenség hogyan befolyásolhatja az ember mentális jóllétét.

Ha valaki fizikailag nem érzi jól magát, ez erősen ronthatja szellemi állapotát, és ez különösen igaz lehet, ha a probléma okozója egy, a háttérben meghúzódó, fel nem derített (krónikus) betegség. Számtalan olyan testi betegség létezik, amely azt okozhatja, hogy az illető „pszichiátriai” tüneteket mutat – és ez még inkább igaz lehet gyermekek esetében.

Úgy is mondhatnánk: ép testben ép lélek.

A testi betegségek mentális állapotra kifejtett negatív hatásáról számos orvosi tanulmány született már. 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, amely irritálja a testét, 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 specialistához, mivel gyanította, hogy fiának hallási problémái vannak. Az iskolai ápolónő ehelyett pszichológushoz küldte, aki megállapította, hogy a gyerekek „figyelemhiányos zavara” van, s Ritalinra 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 vizsgáltsassa meg vele. Ez nemcsak a szülői éveket teheti élvezhetőbbé, hanem megmentheti gyermeke életét is.”

A „problémás” gyermeket 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 igazolta már, hogy az egészségtelen étrend, a túlzott cukorfogyasztás, a napjainkban olyannyira elterjedt mesterséges színezékek és ételmiszer-adalékok hogyan befolyásolhatják károsan a gyermekek viselkedését. Ma már Magyarországon is számos ételmiszer címkéjén fel kell tüntetni a figyelmeztetést: a termékben található színezékek „a gyermekek tevékenységére és figyelmére káros hatást gyakorolhatnak”. Ezek önmagukban is elegendőek ahhoz, hogy egy gyermek hiperaktívvá váljon, és a tünetek teljesen megszüntethetők a megfelelő diéta alkalmazásával.



## Tanulási nehézségek

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 gyermeket 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 intézetis fiúcsoportokkal foglalkozott, 13 éven keresztül együtt dolgozott a Los Angeles-i Megyei Seriff irodával, s szembenézett a belvárosi negyedekben dúló erőszakkal, kábítószerezéssel és bűnözéssel. Ma írni-olvasni tanító foglalkozásokat tart 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 *pocsétát*.



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

„Nem értem, mi lelte Önöket, hiszen ez csupán egy hétbetűs 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 *pocsétát.*” Nem tudnak.

„Önök nem elég okosak. Azt hiszem, adnom kell egy gyógyszert, hogy jobban tudjanak tanulni. Most, hogy ez megtörtént, szeretném, ha lerajzolnák a *pocsétát.*” 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 a *pocsétát.* Ez pedig nem más, mint a szó *meghatározása.* A *pocséta* eső utáni pocsolyát jelent.”

„Nos, emeljék fel a kezüket azok, akik le tudják rajzolni a *pocsétát.*” 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.

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 nagyon fontos. Vegyük rá a gyereket, hogy használjon szótárt a tanuláshoz; a szótárak fontos segédeszközök.

### **Családi körülmények, nevelési problémák**

Egy gyermek elfogadhatatlan magatartásának okát néha nem a családon kívül kell keresni. Természetes dolog, hogy a gyermek – minél kisebb, annál inkább – mindent megkap a szüleitől, amire szüksége van, hiszen a felelősségteljes szülő igyekszik mindent megtenni gyermeke boldog és egészséges fejlődése érdekében. Ám ez nem kell, hogy azt jelentse, hogy a gyermeknek semmit sem kell adnia cserébe.

Felnőttként mi magunk sem érezzük jól magunkat, ha valakitől csak kapunk, és nincs lehetőségünk semmit sem adni. A gyermeknél sincs ez másként, noha nála a cserét természetesen legtöbbször nem fizikai dolgok jelentik. Ám a gyermek is jobban fogja érezni magát, ha tehet valamit a szüleiért a gondoskodásért cserébe, legyen az akár csak olyan kis dolog, mint hogy kiviszi a szemetet vagy rendet tart a saját szobájában. Ha valamit meg szeretne kapni, köthetünk vele alkut, hogy mit szeretnénk tőle cserébe. Így ő is jobban fogja értékelni azokat a dolgokat, amiket a szüleitől kap.

Egy alkalommal egy édesanya kereste fel alapítványunkat, aki fia magatartási problémáiról számolt be: a fiú agresszív, követelőző, önző magatartása az iskolában is problémát jelentett. Az anyával történt beszélgetés során kiderült, hogy a szülők a fiúnak világegyetében mindent megadtak, elkényeztették – és a fiúnak soha semmilyen elvárásnak nem kellett megfelelnie, soha nem kellett semmit adnia a gondoskodásért cserébe.

Amellett, hogy minden tőlünk telhetőt megadunk a gyermeknek, biztosítsunk neki lehetőséget, hogy ő is adjon, hogy értékesnek érezhesse magát! Ez jót tesz a gyermek önbecsülésének, és kiegyensúlyozottabb kamasz és felnőtt válhat belőle.

A gyermek viselkedését, környezetéhez való hozzáállását persze számos más családi körülmény is befolyásolhatja. Nem mindegy, hogy a gyermek otthon milyen példát lát a szüleitől, illetve az is negatívan befolyásolhatja őt, ha a családban rendszeresen leértékelik, képességeit kétségbe vonják. Néhány évtizeddel ezelőtt senkinek nem jutott volna eszébe, hogy ilyen problémák miatt a gyermeket valamilyen „pszichiátriai zavarral” bélyegezzék meg és tudatbefolyásoló szereket szedessenek vele, és ma sincs ok arra, hogy így tegyünk.

### **Egyéb ötletek, amik segíthetnek**

A hiperaktivitással kapcsolatban érdekes és megfontolandó szempontot mutat be a *Láthatár* című lapban 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 kicsi 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. Bízzanak rá nyugodtan kisebb feladatokat, amit örömmel fog teljesíteni, és erősítsék meg az érdeklődését és aktivitását, mert felnőtt korában szüksége lesz rá.**

Érdekes 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, ásványi anyagok sokat segíthetnek, hogy gyermekünk szellemileg-fizikailag jobban érezze magát.

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: info@cchr.hu

Ha e kiadványból további példányokra lenne szüksége, vegye fel a kapcsolatot alapítványunkkal. A kiadvány online verziója az alapítvány honlapjáról is letölthető: [www.emberijogok.hu](http://www.emberijogok.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 (CCHR) nevű nemzetközi szervezetet 1969-ben alapította a magyar származású amerikai pszichiáter professzor, Dr. Thomas Szasz, valamint a Szcientológia Egyház, amely történelme során mindig nagy hangsúlyt fektetett az emberi és szabadságjogok védelmére. A 1960-as évek végén, amikor a pszichiátriai kezeltek a társadalom elfeledett rétegét jelentették, akiknek jogaival szinte senki nem törődött, az egyház tagjai, akik nem voltak hajlandóak szemet hunyni a pszichiátriai pácienseken elkövetett visszaélések felett, kezdeményezték, hogy létrejöjjön egy olyan nemzetközi emberjogi szervezet, amely kimondottan e terület javításának szenteli tevékenységét.

A gyakorlat igazolta, hogy a szervezet munkája létfontosságú az egész világon. A CCHR segített feltárni a dél-afrikai pszichiátriai rabszolgatáborokat, ahol az apartheid idején fekete páciensek tízezreit használták rabszolgamunkára, „ipari terápiának” nevezve azt. Olaszországban kormányzati hivatalnokokkal és parlamenti képviselőkkel együtt a CCHR olasz csoportja vizsgálatokat végzett az ország koncentrációs táborokra hasonlító pszichiátriai intézeteiben, amely számos intézmény bezárását eredményezte. Szintén Olaszországban, az elektrosokk szülőhazájában Piemonte régió parlamentje úgy reagált a CCHR által bemutatott információkra, hogy megszüntették az elektrosokk betiltását gyerekeken, időseken és terhes nőknél. A 80-as években számos ausztrál államban betiltották az inzulinsokkot a szörnyű mellékhatások miatt, amelyeket a CCHR tárt fel. A CCHR volt az a szervezet, amely 1976-ban Kaliforniában elérte, hogy a pácienseket az elektrosokk-kezelést megelőzően tájékoztassák a kezeléssel, 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, immár több mint két évtizede. 1994-es megalakulása óta az alapítványt több ezer olyan panaszos kereste fel, akik úgy érezték, emberi jogaik sérültek a pszichiátrián, és ezek közül sokan kaptak hatékony segítséget vagy jogi kompenzációt, illetve ezek kapcsán számos pszichiátert marasztaltak el a hivatalos szervek a visszaélések elkövetéséért.

A CCHR mindenütt a világon, így Magyarországon is azon dolgozik, hogy megtisztítsa a mentális egészségügy területét a visszaélésektől, és így egy biztonságosabb környezetet teremtsen mindannyiunk számára.