

## **A neurológiai és neuropszichopharmakológiai kutatások jelentősége a személyiségfejlődés során tapasztalt elváltozások megértése és kezelése szempontjából**

Bizonyított tény, hogy a pszichiátriai betegségek jelentős része először a serdülőkorban és a fiatal felnőtt korban manifesztálódik, ami azt jelzi, hogy a születéstől a felnőtté válásig tartó úton számos hiányossággal és hibával kell számolni, amelyek sem felismerésre, sem megfelelő kezelésre nem kerülnek. A születéstől a felnőtté válás folyamatának (szubjektív) pszichológiai leírásait jól ismerjük, azonban az egyes fejlődési szakaszokról, azok egészséges és kóros elváltozásainak idegrendszeri morfológiai, biokémiai és funkcionális eltéréseiről kevés, a gyakorlatban hasznosítható természettudományos, organikus neurológiai ismerettel rendelkezünk. A rendkívül gazdag és színes pszichopatológiai, pszichoszomatikus és magatartási tünetről sok ismeretünk van, de ezek organikus eredete pontosan nem ismert, így azok hatékony befolyásolására, kezelésére a legtöbb esetben nincs lehetőségünk. A különböző pszichológiai leírások egyáltalán nem foglalkoznak sem a normális fejlődés, sem a kóros elváltozások idegrendszeri eredetével és okaival. Az senki előtt nem kétséges, hogy minden magatartásnak, pszichopatológiai és magatartás tünetnek a hátterében valamilyen organikus neurológiai, biokémiai elváltozás található, de ezek gyógyszeres kezelése ma még a mindennapi gyógyítás során nem biztosított.

A gyermekkori szomatikus és neurológiai betegségek organikus eredete lényegesen gazdagabb, mint a gyermekpszichiátriai elváltozásoké. Teljesen természetesnek tűnik, hogy a születéstől a felnőtté válásig tartó testi, szomatikus elváltozásokat többnyire ismerjük. A gyermekorvosok ezeket gyógyszerekkel és egyéb, a testi elváltozásokat befolyásoló szomatikus módszerekkel kezelik, sőt, bizonyos testi prevenciók munkát is végeznek (védőoltások, táplálkozási tanácsok, vitaminok, immunrendszer-erősítő anyagok stb.). Az egyes fejlődési szakaszokban előforduló mentális, pszichológiai, kulturális és spirituális, ép és patológiás változások és tünetek felismerése, biokémiai és egyéb organikus eredetének meghatározása, az egyes tünetek pontos definíciója és kezelésének kidolgozása ma még nagyobb részt ismeretlen. Nem ismerünk olyan pszichofarmakológiai módszereket, amelyek a pszichiátriai zavarok elleni védőoltást vagy a lelki immunrendszer erősítését jelenthetnék. Mindenki számára természetes, ha egy gyermeknél epilepsziás rohamot észlelnek, a neurológiai kivizsgálása után organikus neurológiai kezelésben részesül, vagy ha balesetet szenved, a traumatológia szabályai szerint látják el. Ugyanez nem érvényes a pszichopatológiai és magatartás-tünetek, valamint a pszichiátriai zavarok kezelésére gyermekkorban.

A különböző személyiségfejlődési modellek általában szubjektívek, és a folyamatok során tapasztalható elváltozások biológiai hátterének a magyarázatát meg sem kísérelik, annak ellenére, hogy a nem megfelelő krízismegoldások pszichopatológia tüneteit rendre felsorolják. Minden egyes szakasz során az egyén újabb kihívásokkal szembesül, amelyeket megoldva az adott szakaszra jellemző énerő a jutalma – amit azután az élete további részére már birtokolni fog. Az énerő organikus neurológiai magyarázata még várta magára. Az adott szakaszban a kihívással való megküzdés során feltételezzük a korábbi szakaszok kihívásainak sikeres teljesítését, amennyiben ez nem történt meg, akkor ezek a jövőben problémákként várhatóan újra és újra felütik majd a fejüket. Egy-egy szakasz sikeres teljesítése után növekszik az egyén kompetenciaérzése, sikertelenség esetén pedig alkalmatlanságérzés lép fel.

A pszichoszociális hangsúlyú neoanalitikus eriksoni fejlődési modell első krízise a csecsemőkori krízis. Erikson alapvető meghatározása, hogy a pszichés fejlődés alapja a testi fejlődés, de nem részletezi pontosan azokat a testi és idegrendszeri elváltozásokat, amelyek a pszichés fejlődés alapjait képezik. Ebben a fejlődési modellben a pszichés és spirituális fogalmak összekeverednek, az organikus idegrendszeri és biokémiai elváltozások részletezése pedig megválaszolatlan marad.

## A CSECSEMŐKOR

*A pszicho-szociális krízis tengelye: bizalom vs. bizalmatlanság*

*Elégtelen krízismegoldás eredménye: elutasítás, szorongás*

*Alapvető ÉN-erő: remény (szpirituális fogalom)*

Ebben a korszakban a csecsemőnek a holisztikus szemléletet figyelembe véve a testi-lelki (mentális)-kulturális és spirituális igényeit zömmel az anya biztosítja. A legfontosabb: 1. a szoptatás, amely nemcsak a táplálékot biztosítja, hanem a pszichés fejlődéshez is szükséges, az immunrendszert erősíti, valamint 2. a szeretet, amely a lelki és spirituális fejlődést garantálja. Sajnos Magyarországon az anyatejes táplálás elégtelen. Ha az anyai szeretet nem teljesen biztosított, a gondozás nem megfelelő, a csecsemő már ekkor bizalmatlanul tekint a világra, mert azt kaotikusnak, félelmet gerjesztőnek, kiszámíthatatlannak érzi. Ennek az állapotnak sem a biokémiai és neurológiai alapjait, sem a kezelési lehetőségeit nem ismerjük. Az anyai szeretet hiányából adódó, és a felnőtt korban manifesztálódó lelki betegségek súlyossága változik a neurotikustól a személyiségzavaron át a pszichotikusig. A legsúlyosabb esetben az egyén már nem is keresi az „elvesztett paradicsomot”, de ha keresné is, többnyire már soha nem találja meg (Fromm).

**1. táblázat** A csecsemőknél és a kisgyermeknél észlelt elváltozások száma ezer megvizsgált gyermekre vonatkoztatva 2000 vs. 2013 Magyarországon

	mozgás- fejlődés	beszéd- fejlődés	szociális fejlődés	testi fejlődés	látásbeli fejlődés	hallásbeli fejlődés
<b>csecsemő 2000</b>	11,3	5,2	9,6	101,9	5,6	1,2
<b>csecsemő 2013</b>	41,7	8,2	12,9	107,9	7,7	1,4
<b>kisdéd 2000</b>	5,6	19,2	17,1	89,8	12,3	1,7
<b>kisdéd 2013</b>	13,2	47,7	34,1	97,8	18,7	5,5
<b>óvodás 2000</b>	5,2	17,1	17,5	67,5	18,0	3,6
<b>óvodás 2013</b>	16,7	51,5	40,2	93,6	34,8	15,5

**2. táblázat** A csecsemőknél és a kisgyermeknél észlelt elváltozások számának növekedése (%) 2000 és 2013 között Magyarországon

%	mozgás- fejlődés	beszéd- fejlődés	szociális fejlődés	testi fejlődés	látásbeli fejlődés	hallásbeli fejlődés
<b>csecsemő</b>	269	58	34	5	38	17
<b>kisdéd</b>	136	148	99	9	52	223
<b>óvodás</b>	221	201	130	39	93	331

A vizsgált elváltozások az elmúlt években jelentős növekedést mutatnak.

A csecsemő- és kisgyermekkorai lelki fejlődéssel együtt járó neurológiai, biokémiai változások, és azok neuropszichofarmakológiai befolyásolhatóságát igazoló módszerek ma még nem állnak rendelkezésünkre. Az azonban bizonyos, hogy a testi és pszichés fejlődés párhuzamosan halad, és a testi fejlődés zavarai mellett organikus neurológiai alapú pszichológiai elváltozások találhatóak, amelyeket sem nem ismerünk, sem kezelni nem tudunk.

Ha a normális személyiségfejlődés egyes szakaszainak idegrendszeri, biológiai, biokémiai alapjait pontosabban megismerjük, a kóros fejlődés következtében kialakuló tünetek és jelek organikus neurológiai eredetét felderítjük, az egyes elváltozások biokémiáját megfejtjük, és az elváltozások pszichofarmakológiai kezelésének módszereit kidolgozzuk, kevesebb gyermek válik felnőtt korára pszichiátriai beteggé. Erre intenzívebben kell törekedni, addig azonban sokkal nagyobb hangsúlyt kellene fordítani a megelőzésre és a pszichiátriai fejlődés legfontosabb akadályainak a leküzdésére.

KALMÁR SÁNDOR