

Írta: Virágh Gábor

## MCD vizsgálat a Zirzen Janka Gyermekotthon és Általános Iskolában

1994-ben új módszerekkel bővültek vizsgálati eljárásaink és terápiás beavatkozásaink, eszköztárunk kiszélesedett. Nagy múltú gyermekotthonunkban és általános iskolánkban speciális problémákkal küszködő gyermekeket nevelünk, tanítunk, gyógyítunk. Neurotikusnak minősített gyermekek kerülnek hozzánk hosszú évek óta, de – főleg az utóbbi időben – problémássá vált ennek a kategóriának a pontos meghatározása.

A köztudatban a neurotikusok szorongó, visszahúzódó gyermekek, akik elsősorban a rossz családi miliő és a nem megfelelő nevelés hatására neurotizálódtak. A gyermekek másik csoportja közfelfogásunkban az antiszociálisnak minősített magatartászavaros gyermekek. Itt ugyanúgy kimutatható a családi probléma, melynek kapcsán létrejön a gyermekek szembefordulása a társadalmi problémákkal.

Amennyiben csak a magatartászavarokat és a családi problémákat nézzük, eljutunk azokhoz a gyermekekhez, akik „mások”, mint a többiek, és különböző gyermek- és ifjúsági otthonokban állandó problémákat jelentenek.

E gyermekek közös jellemzője, hogy igen nehezen képesek a normál iskolák elvégzésére, megbuknak, évekig bukdácsolnak, lemorzsolódnak. Ugyanakkor a gyógypedagógiai iskolahálózat sem képes őket felvállalni, hiszen nem organikus sérültek, értelmi problémákat az intelligenciatesztek gyakran nem jeleznek, így kiegészítő iskolákba sem kerülhetnek.

A szakirodalomban az utóbbi évtizedben jelent meg a **tanulási zavarok** kategóriája. A hagyományos neurotikus, antiszociális és egyéb pszichés kategóriákat kezdte felváltani egy új kategorizálási rendszer, melyben azokat az elnevezéseket keresik – gyermekekről lévén szó – melyek nem megbélyegző jellegűek.

A nehezen kezelhető gyermek, a pszichoorganikus szindrómás (POS), a minimális cerebrális diszfunkciós (MCD-s), a hiperaktív, a figyelemzavaros, a dyslexiás, dysgráfiás, dyskalkuliás stb. gyermekelnevezések jelentek meg.

Ha megvizsgáljuk ezeket a gyermekeket, általában azt találjuk, hogy olyan anyagi funkciódeficitekkel rendelkeznek, amelyek nem érik el ugyan az organicitás szintjét, de amelyekkel képtelenek eleget tenni az iskolai követelményeknek. Nem értik a tananyagot, nem tudják a tanultakat kellőképpen memorizálni, felidézni. Így ezek a gyermekek az iskolai szituációkban folyamatosan kudarcokat szenvednek, sikertelenségeiket lustaságnak, butaságnak titulálják a társak, de gyakran a pedagógusok is. Így ebben a helyzetben a gyermekek neurotizálódnak, vagy éppen aszociálissá, agresszívvé válnak.

Máris kész a képlet, ha csak a gyermekek magatartását nézzük, kialakul a véleményünk, ugyanakkor nem vagyunk tisztában azokkal az okokkal, amelyben a gyermekek magatartászavara gyökerezik. Nehezen találjuk a megoldásokat, ezek a gyermekek különtanárokhoz járnak, különböző pszichológiai és pszichoterápiás eljárásokon vesznek részt, gyakran több kudarc után is, és ugyanakkor szüleik, pedagógusaik is sokszor negatív minősítéseket kapnak, ugyanúgy hibáztatják őket, mint a gyermekeket.

A neuropszichológiai módszerek alkalmasak arra, hogy tisztázhassuk azokat a folyamatokat, amelyek az agyban lejátszódnak. Az utóbbi időben elvégeztük gyermekeink

neuropszichológiai szűrését, és azt állapítottuk meg, hogy a nálunk lévő gyermekek 85%-a minimális cerebrális diszfunkcióval jellemezhető agyműködéssel rendelkezik, MDC-s. (A szakirodalom szerint normál populációban 15-30% ez az arány.)

Intézetünkben Erdélyi Alisza neuropszichológus bevezetett egy olyan (Magyarországon még nem ismert, Lurija kutatásai alapján kifejlesztett) teszteljárást, amivel mérni lehet az MCD fokát az enyhe funkciózavaroktól az organicitásig. A mennyiségi értékelés mellett a tesztje kimutatja az MCD különböző típusát is, és így a diszfunkció lokalizálásával lehetővé vált, hogy oki módon határozzuk meg a dyslexia, dysgráfia, dyskalkulia, térbeli orientációs zavarok, szeriális tanulási képtelenség stb. típusú tanulási zavarok kialakulását.

A teszt (melynek sztentendizálását jelenleg folytatjuk gyermekek esetében) megismételhető eljárás. Ilyen módon egyedülállóan lehetőség nyílt arra is, hogy a terápiás hatások sikerességét kontrollálni lehessen.

E teszt és a hozzátartozó neuropszichológiai vizsgálóeszközök tehát igen nagy szolgálatot tehetnek a korrekciós pedagógia és a nevelőotthoni nevelés „megszállottjai” számára, akik évek óta ezeken a „halmozottan hátrányos helyzetű”, nehéz sorsú gyermekeken igyekeznek segíteni. Ki kell bővítenünk tehát a fenti kategóriát, hiszen egy született ép idegrendszerű gyermek számára néha a legsúlyosabb pszichés és környezeti ártalom is könnyebben elviselhető, mint egy olyan gyermek számára, aki agyi funkciódefektusokkal rendelkezik, viszont nem kap külön elbírálást, amelyet pl. a különböző fogyatékoságokban (mozgásos, érzékszervi, értelmi stb.), illetve az orvosilag meghatározott betegségekben szenvedők megkaphatnak. Az MCD a szó szoros értelmében nem betegség. Az irodalom megegyezik abban, hogy minimális organikus sérülést jelent, amely minden esetben a terhesség vagy szülés előtt, alatt vagy után, valamilyen külső ok hatására jön létre. Ezek a gyermekek legalábbis olyan túlérzékeny agyműködéssel rendelkeznek, mely okként szerepel a különleges viselkedésükben. Tehát nem az aktuális környezetünkben található személyek hatása (szülők, pedagógusok, vagy éppen rossz társaság stb.) hozta vagy hozza létre tanulási zavarait, magatartási problémáikat. Inkább arról van szó, hogy ezeket a gyermekeket még jobban megviseli a környezetük ellentmondásos, vagy nem kielégítő volta – így azt találjuk, hogy ezek a gyermekek a hagyományos vagy környezeti terápiákra nem reagálnak kellő mértékben. (A gyermekagy igen plasztikus és erős kompenzátoros mechanizmusokkal rendelkezik – emiatt a cerebrális diszfunkció jelei gyakran nem érzékelhetők, de egy kritikus életperiódusban vagy pszichés, illetve fizikai megterhelés esetén váratlanul felszínre törnek, ami a tanulásban megmutatkozik.)

Gyermekotthonunkban a diagnózis bevezetésével egyidejűleg elkezdjük feltérképezni azokat a pszichoterápiás és pedagógiai módszereket, melyek hatásosnak mutatkoztak. Speciális módszerekről van szó, de azt tapasztaljuk, hogy azok a pedagógusok, nevelők, pszichológusok, akik évek óta ezen a területen dolgoznak és képesek sikert elérni, alapvetően rendelkeznek e módszerek eszköztárával, és ösztönösen alkalmazzák őket.

„Neuropszichológiai tréning” néven folyamatosan gyűjtjük, meghatározzuk és kidolgozzuk azokat a módszereket, amellyel a gyermekeink sikerrel elvégzik az általános iskolát, beilleszkednek szűkebb és tágabb környezetükbe.

Intézetünkben hetente egy alkalommal eszmegbeszéléseket tartunk, amelyben mind az intézet vezetői, mind pedagógusok, pszichológusok részt vesznek, amelyeken közös oktatási és terápiás korrekciós stratégiákat dolgozunk ki, és részletes feladattervet határozzunk meg.

A délutáni egyéni és csoportos terápiák (család-, relaxációs-, játékcsoport stb.) kiegészültek a neuropszichológiai tréning, memória tréning, és egyéb korrekciós pedagógiai eljárásokkal. Így gyermekeink beilleszkedhetnek mind osztályközösségükbe, mind

gyermekotthoni csoportjukba, de ugyanúgy családjukba is, nem kerülnek peremhelyzetbe, illetőleg nem válnak bűnbakká, vagy tünethordozóvá.

Ha sikerülne megoldanunk már az iskola elkezdése előtt a gyermekek szűrését a gyermekotthoni hálózaton belül (5-6 éves kortól egészen öregkorig használható az eljárás), akkor a gyermekek már az iskolába kerülésük előtt lehetőséget kapnának, hogy tanulásuk sikerrel kecsegtető módszerekkel és iskolákban kezdődjön el. Mi is feltölthetnénk az alsó tagozatunkat is az önálló iskolánkban, ahol fele részben bejárós fiúk és lányok vannak. Ha viszont csak a 7. vagy 8. osztályban vagy éppen a középiskolában derülnek ki ezek a problémák, már kevesebb esélye van a korrekciós eljárásoknak.

Az a tapasztalatunk, hogy a neuropszichológiai eljárás által meghatározott deficitiek – a funkció lateralizáció, az agyfélteke működések, összeköttetések során a körülírt területeken (féltekék, lebenyek, agyterületek stb.) kialakult minimális – kémiai eredetű szinaptikus – eltérések igen pontos diagnózist adnak személyiségpszichológiai szempontból is.

Ki lehet mutatni a **diszfunkciókat mint okokat**, akár az érzékszervi modalitásokban, taktilis, kinezteziás modalitásokban is, térben való tájékozódásban, jobb-bal tévesztés, nagymozgások területén; ugyanúgy, mint az említett írás-, olvasás- és számolászavarok okaiként; de éppúgy az ingerszegénység, az emocionalitás problémáiban vagy éppen a deficitiek következtében kialakuló ún. „másodlagos neurotizáció”, az agresszió, önagresszió, zavarodottság stb. tünetekben is.

Ezzel megfelelő alap jött létre; egy olyan diagnosztikai megalapozás, mely a terápiás beavatkozások sikeres használatát is eredményezi.

Úgy gondoljuk, hogy az MCD vizsgálata nélkülözhetetlen hálózatunkban, és teret kellene adnunk ezen modern eljárások széleskörű alkalmazásának.