

Dzieci Indygo, a może ADHD – Choroba, czy problem medyczno-chemiczno-finansowy?

14 lutego 2010

Czy Dzieci Indygo powinno się leczyć? Jakie wytłumaczenie choroby ADHD daje współczesna medycyna?

Czy obecnie, zamiast leczyć, nie wynajduje nowych chorób lub też, czy do już wymyślonych chemicznych specyfików nie dopasowuje się nowych niedomagań?

Problemy z dziećmi i młodzieżą są tak stare jak i ludzkość. Czy „bunt” młodych, to odwieczna wojna pokoleń, czy też swoista samoobrona przed wtłaczaniem w gorset nakazów i zakazów obowiązujących w społeczeństwach? Jak zabronić dzieciom biegania, podskakiwania, czy wymachiwania rękami? „KONIA Z RZĘDEM” temu, kto takich zachowań nie zauważył wśród ogromnej większości dorosłych. Znamienitym przykładem jest praca naszego Sejmu. Czy nie widać po posłach „znacznej męczliwości w pracy intelektualnej i związanej z tym nierównomiernej wydajności”? Czy ich wypowiedzi to nie przejaw „pochopności” i „pobieżności myślenia”, które w efekcie dają „nieopanowane, nieraz bardzo silne reakcje emocjonalne” i „wybuchy złości”? Przecież to wyraźne cechy ADHD i jak z tego widać cierpi na tę przypadłość większość dorosłej populacji. A jakie wytłumaczenie choroby daje współczesna medycyna. Czy przypadkiem ona zamiast leczyć nie wynajduje nowych chorób lub też, czy do już wymyślonych chemicznych specyfików nie dopasowuje się nowych chorób? Nie jest trudno zauważyć doskonale znany syndrom MCCP (Medycyna-Choroby-Chemia-Pieniądze).

NAUKOWO O ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), jest zespołem

nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi lub zaburzeniami hiperkinetycznymi, ujawniającym się zazwyczaj w pierwszych pięciu latach życia. Charakterystyczny dla ADHD jest brak wytrwałości w realizacji zadań wymagających zaangażowania poznawczego z tendencją do przechodzenia od jednej aktywności do drugiej bez ukończenia żadnej z nich oraz zdezorganizowaną, słabo kontrolowaną nadmierną aktywnością. Przyczyny biologiczne związane z ADHD, są zespołem zaburzeń o podłożu genetycznym. Objawy nadpobudliwości mogą również występować w wyniku uszkodzenia centralnego układu nerwowego, a także przy innych zespołach objawowych np. u osób z łamliwym chromosomem X. ADHD ma podłoże biologiczne i nie wynika z błędów wychowawczych, czy czynników psychogennych. Niektóre objawy podobne do zespołu nadpobudliwości psychoruchowej mogą występować u dzieci wychowywanych bez systemów zasad i konsekwencji, ale także np., u dzieci maltretowanych fizycznie lub psychicznie. Dzieci z takim zespołem nadpobudliwości charakteryzują się wyraźnym niepokojem ruchowym w zakresie dużej i małej motoryki, nie są w stanie pozostawać w bezruchu przez nawet krótki okres czasu, chodzą bez celu, biegają ze zwiększoną szybkością i częstą zmiennością ruchów, sprawiając wrażenie ciągłego pośpiechu. Kiedy siedzą nieustannie kiwają się na siedzeniu, machają nogami, czy poruszają palcami rąk, generalnie ciągle zajmują się rzeczami, które leżą w ich zasięgu.

W konsekwencji takie objawy ujawniają trudności w skupieniu uwagi, co z kolei wpływa na pobieżność myślenia i przerzucanie zainteresowania z obiektu na obiekt. Takie dzieci udzielają nieprawidłowych, nieprzemyślanych odpowiedzi na pytania lub nieprawidłowo rozwiązują dane im zadania.

W badaniach inteligencji niektórzy autorzy stwierdzają poziom „poniżej spodziewanego”, głównie w skalach wykonawczych, trudności wizualno-motoryczne, trudności syntetyzowania w myśleniu, brak umiejętności planowania. U wielu dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi występują pewnego rodzaju

zaburzenia mowy lub języka, do których należą: opóźnienie rozwoju mowy, kłopoty z artykulacją, problemy ze strukturą zdania, nieprawidłowe układanie dźwięków. Trudności stanowi również pisanie i wyrażanie myśli. Wszystkie te składniki mają odzwierciedlenie w silnych emocjach, które powodują wzmożoną ekspresję uczuć, czy też zwiększoną wrażliwość emocjonalną na bodźce otoczenia, co w efekcie może skutkować impulsywnością działania lub wybuchami złości.

Taki „miks składników” osobowości dziecka z zaburzeniami koncentracji uwagi, tworzy obraz człowieka nieustępliwego z niskim poszanowaniem własnej godności, w konsekwencji czego pojawia się niedojrzałe zachowanie, zaburzenia snu i apetytu jak również okresowo występująca depresja. To zachowanie dzieci z ADHD, jak wspomniałam powyżej, nie wynika z błędów wychowawczych, czyli my, dorośli i rodzice nie jesteśmy niczemu winni (umywamy ręce), a sama choroba jest zespołem zaburzeń o podłożu genetycznym. Idąc dalej tym tokiem myślenia, – wina leży po stronie naszych przodków (z reguły leżących już w grobach), którym ciężkie życie zapewne połamało chromosom X. Powodem zaburzeń u dzieci z ADHD jest brak równowagi pomiędzy dopaminą i noradrenaliną w CUN, co już z założenia zmusza nowoczesną medycynę do poszukiwań chemicznych leków i usprawiedliwia trucie naszych dzieci w imię nauki (syndrom MCCP).

DZIECI INDYGO

Kryształowe Dzieci Indygo to pokolenie, którego główna fala narodzin rozpoczęła się na świecie w latach siedemdziesiątych i potrwiała mniej więcej do roku 2000. Nazwa Indygo pochodzi od koloru aury tych dzieci. Jest to kolor czakry zwanej „trzecim okiem”, znajdującej się między brwiami i odpowiadającej między innymi za zdolności jasnowidzenia i widzenia energii. Tym, co wyróżnia Dzieci Indygo od innych, to ich temperament. Są one obdarzone duchem buntowniczym i wojowniczym, zgodnym ze wspólnym celem ich pokolenia – burzeniem starych systemów, którym brakuje elastyczności, integralności i prawości. Dzieci

Indygo doskonale wyczuwają nieuczciwość i wiedzą, kiedy są okłamywane lub poddawane manipulacji. Nie chcą i nie potrafią podporządkować się niezdrowym i nieuczciwym sytuacjom w domu, w szkole i w pracy i zrobią wszystko, żeby je zniszczyć...

Lee Carroll i Jan Tober, autorzy książki „Dzieci Indygo” opisują te dzieci, jako „bardziej wymagające, inteligentniejsze, bardziej konfliktowe, bardziej intuicyjne, bardziej duchowe, a w niektórych przypadkach nawet bardziej brutalne niż jakiekolwiek pokolenie przed nimi”. Dzieci Indygo charakteryzują się pewnym wyjątkowym zestawem cech psychologicznych oraz wzorcem zachowania, których dotąd nie udokumentowano na tak szeroką skalę, jak ma to miejsce obecnie. Zignorowanie tych wzorców może stać się przyczyną zachwiania równowagi i wywołania frustracji w umysłach tych cennych młodych ludzi. Dlatego rodzice i inne osoby mające kontakt z takimi dziećmi zmieniają swoje podejście do nich i sposób ich wychowania, aby utrzymać stan równowagi. Jako najczęstsze wzorce zachowania Dzieci Indygo, Lee Carroll i Jan Tober wymieniają następujące: Dzieci Indygo przychodzą na świat z poczuciem królewskiej godności (i często zachowują się zgodnie z nią). Mają poczucie „zasługiwania, by tutaj być” i zaskoczone są, kiedy inni go nie podzielają. Poczucie własnej wartości nie jest dla nich istotną kwestią. Często mówią swoim rodzicom, „kim są”. Mają problemy z uznaniem bezwarunkowej władzy (nieudzielającej wyjaśnień i niedającej możliwości wyboru). Po prostu nie będą robić pewnych rzeczy; na przykład, czekanie w kolejce jest dla nich trudne. Frustrują je systemy oparte na rytuałach i niewymagające twórczego myślenia. Często dostrzegają lepsze sposoby robienia czegoś, zarówno w domu, jak i w szkole, co sprawia, że wydają się być „pogromcami systemów” (przeciwnymi każdemu systemowi). Wydają się być nastawione antyspołecznie o ile nie przebywają w towarzystwie podobnych do siebie. Jeśli w ich otoczeniu nie ma osób o poziomie świadomości podobnym do ich poziomu, często zwracają się do swego wnętrza, czując się, jakby nie rozumiał ich żaden człowiek. Szkoła często jest dla nich niezwykle trudnym

doświadczeniem społecznym. Nie reagują na dyscyplinę opartą na wywoływaniu „poczucia winy” („Poczekaj, niech tylko twój ojciec wróci do domu”). Nie wstydzą się mówić o tym, czego potrzebują.

Pod wieloma względami, życie z Dziećmi Indygo bywa bardzo trudne, między innymi ze względu na ich buntowniczą bezkompromisowość i niespożyte pokłady energii twórczej, popychającej ich do nieustannego działania. Niestety, często zjawisko Indygo sprowadzane jest do zdiagnozowania u nich ADD (zespół zaburzeń koncentracji uwagi) lub ADHD (zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi), czego konsekwencją jest faszeringowanie ich środkami farmakologicznymi różnego typu. Pod wpływem lekarstw Dzieci Indygo łatwiej poddają się wymogom systemów i dostosowują się do oczekiwań otoczenia, jednak ceną „świętego spokoju” rodziców i opiekunów jest ograniczenie duchowych darów tych dzieci i opóźnienie realizacji ich celów życiowych. Dzieciom Indygo poświęcono w ostatnich latach na świecie wiele uwagi, upowszechniając wiedzę o ich pojawieniu się, potrzebach i celach. Napisano o nich wiele książek i nakręcono film, jednak najważniejsze jest to, że pod wpływem tej wiedzy, na świecie zaczyna zmieniać się system szkolnictwa, a nawet powstają nowe rodzaje szkół, w których po raz pierwszy system nauki dostosowywany jest do potrzeb Dzieci Indygo, a nie odwrotnie.

Inne, ale jak diametralnie różne, podejście do tego samego zagadnienia. Jednak nie zdobędzie ono popularności przynajmniej z dwóch powodów. Nie jest sygnowane przez współczesną medycynę (bo zahacza o paranormalność i sztukę medycyny Wschodu) oraz dlatego, że ciężar wychowania przenosi na rodziców, a nie wszyscy zasługują na to miano z uwagi na wartości intelektualne lub czysto ludzkie albo po prostu nie potrafią nimi być. Ma jednak niezaprzeczalnie jedną zaletę (nie do przyjęcia przez współczesną medycynę) – do „leczenia” nie potrzebuje ani lekarzy ani chemii tylko zwykłego ludzkiego zrozumienia.

Jest też i drugi medyczny „biegun”. Ciekawe, jakie antidotum wynajdzie medycyna dla tzw. „dzieci kryształowych”? W odróżnieniu od „porażonych” ADHD, są całkowitym ich przeciwieństwem – spokojne, uległe, wyrozumiałe w stosunku do innych a czasem mało komunikatywne (preferują porozumiewanie się na poziomie umysłu – telepatia, gesty, dźwięki). Większość z nich już zakwalifikowano, jako dotknięte autyzmem (epidemia wybuchła nagle po 2000 roku). Jaki zatem lek zastosuje nowoczesna medycyna, by „wzniecić” w nich pobudliwość?

UNICESTWIĆ W IMIĘ NAUKI?

Amerykański Urząd Kontroli Żywności i Leków (FDA) ostrzegł, że kilka popularnych leków przeciwko zespołowi nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) może powodować poważne problemy zdrowotne, a nawet śmierć pacjentów. Niepokój FDA wzbudziło 25 zgonów, (z których 19 dotyczyło dzieci) oraz 54 przypadki poważnego pogorszenia stanu zdrowia u amerykańskich chorych leczonych na ADHD w latach 1999-2003. U osób tych w czasie zażywania leków przeciw ADHD wystąpiły problemy w funkcjonowaniu układu sercowo-naczyniowego – odnotowano m.in. przypadki zawałów, palpacji i arytmii serca oraz gwałtownego wzrostu ciśnienia tętniczego. Na liście podejrzanych FDA umieściła m.in. kilka popularnych w USA i Europie medykamentów, jak Metylfenidat (nazwa handlowa Ritalin), Concerta i Adderall (zawierający amfetaminę). Leki te działają stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy. Reprezentujący urząd doktorzy w oficjalnych raportach poinformowali, że wstępne analizy przeprowadzone pod nadzorem FDA wykazały, że mógł istnieć związek między zgonami chorych na ADHD a podawanymi im lekami. Urząd zastrzegł jednak, że aby udowodnić tę zależność niezbędne są dodatkowe badania.

Znamienne jest to, że ten rodzaj choroby wykryto tylko w USA. Widać w pozostałych krajach medycyna stoi na niższym poziomie i nie jest zdolna nic ująć w naukowe ramy. Europejska medycyna nie chcąc narażać się amerykańskiej mówi ostrożnie o niezbędnych dodatkowych badaniach, co oznacza nic innego jak

dalsze zabijanie „królików doświadczalnych” w imię nauki. Jest wielce prawdopodobne, że chorobę wymyślono na potrzeby medycyny i jest taką samą chorobą „administracyjną” jak AIDS. Widać też, że współczesna medycyna znalazła świetnego kozła ofiarnego – kod genetyczny. Na dzisiaj nikt, niczego i nic nie zdoła udowodnić.

POST SCRIPTUM

By zwiększyć sprzedaż leków, przedstawiciele firm farmaceutycznych wymyślają nowe choroby i nadają nadmierne znaczenie innym – uważają naukowcy wypowiadający się na łamach „Public Library of Science Medicine”. Oprócz wymyślania schorzeń nieistniejących, firmy starają się zwiększać znaczenie błahych problemów medycznych – twierdzą David Henry i Ray Moynihan z australijskiego Newcastle University. Przykładami są chociażby zespół jelita drażliwego – łagodna dolegliwość, z której usiłuje się zrobić poważną i wymagającą leczenia chorobę, czy naturalny stan, jakim jest menopauza. Według niektórych badań 43% kobiet w USA cierpi na „dysfunkcję seksualną”, która oczywiście wymaga podawania jakichś pigułek... Czynniki ryzyka – wysoki poziom cholesterolu czy osteoporozę – traktuje się jak choroby, które trzeba koniecznie leczyć. Wiele prowadzonych przez firmy farmaceutyczne kampanii medialnych ma na celu raczej zwiększenie sprzedaży niż informowanie społeczeństwa o możliwościach zapobiegania chorobom! Lekarze i pacjenci powinni być tego świadomi, zwłaszcza, że firmy często wykorzystują znane nazwiska ze świata medycznego do firmowania swoich kampanii – konkludują naukowcy.

Autor: MariaS

Materiał nadesłany do „Wolnych Mediów”

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.plos.org/>
2. <http://www.ncl.ac.uk/> http://www.noni.com.pl/atest_fda.html

3. <http://www.registrarcorp.com>
<http://www.verika.f.win.pl/adhd/index.php>

4. <http://www.forumpediatryczne.pl>
<http://www.awans.net/strony/adhd.html>

5. <http://pl.wikipedia.org/wiki/ADHD>
http://pl.wikipedia.org/wiki/Dzieci_Indygo

6. <http://www.bochenia.pl/na-linii-czasu/2009/kwiecien/dzieci-indygo-zwiastuni-nowej-ery.html>