

Az értelmi akadályozottság értelmezésének változásai

ZÁSZKALICZKY PÉTER

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

A gyógypedagógia elméletalkotásának hagyományos kulcskérdése arra irányul, milyen szinten és milyen kontextusban igyekszik megragadni és definiálni azokat a különbözőségeket, melyekkel mindennapos gyakorlata során szembesül: vannak személyek – gyerekek, fiatalok, felnőttek –, akik valamilyen vonatkozásban másként fejlődnek, másként tanulnak, másként funkcionálnak, másként viselkednek, mint a többiek. A gyógypedagógia tradíciója erre a kérdésre hosszú időn keresztül a valamely értelemben vett normalitás határainak megrajzolásával válaszolt, melyre alapozva aztán értelmezni tudta az ettől való eltéréseket és megalkothatta a fogyatékoság fogalmát

MIT ÉRTÜNK FOGYATÉKOSSÁGON?

ULRICH BLEIDICK (1977) a gyógypedagógia eszmetörténetét vizsgálva négy ideáltipikus választ talált a fenti kérdésfelvetésre, melyek mentén a gyógypedagógia négy elméleti paradigmáját különbözteti meg egymástól. A négy teoretikus alapmodell, melyek aztán egymástól jól különböző hatást gyakorolnak a gyógypedagógiai tevékenység célkitűzéseire és praxisára is, a következő:

1. A személyorientált (klinikainak vagy orvosinak is nevezett) paradigma a fogyatékoságot individuális tulajdonságnak tekinti, az eltéréseket a személyen belül keletkező, orvosi vagy pszichodiagnosztikus eszközökkel leírható kategóriákként írja le. A fogyatékoság ebben a megközelítésben negatív irányú eltérés a biológiai vagy pszichometrikus normától, az individuumon belüli okokra visszavezethető funkciózavar, meghatározott ké-

pességek – többnyire meghatározható organikus sérülések talaján kialakuló – korlátozottsága (deficit).

2. Az interakciós (interakcióelméleti) paradigma már az interperszonális térben vizsgálódik, így a fogyatékoságot/akadályozottságot már nem a biológiai sérülés egyszerű következményének tartja, tehát nem tekinti az egyén eleve adott állapotának. Sokkal inkább tekinti a többiek aktuális szociális elvárásainak, pontosabban: egy minősítésnek, amely a fenti kritériumok hiányából fakad, igaztalan tipizálásnak, stigmatizálásnak, a szociális reakciók kiváltotta státusnak, címkének.

3. A rendszerelméleti paradigma a fogyatékoságot makroszinten igyekszik meghatározni, ahol egyesek többé-kevésbé indokolt módon kiszorulnak egyes társadalmi ellátórendszerekből. Mindenekelőtt a közoktatási és szakképzési rendszerek szelekciós mechanizmu-

sai érdeklik, melyek mentén azokat, akik nem felelnek meg a többségi intézmények teljesítményelvárásainak, a rendszer megfelelő minősítő testületei ellátnak a fogyatékoság vagy a sajátos nevelési igény adminisztratív kategóriáival, ami sok esetben vezet szegregált, speciális ellátáshoz.

4. A politoökonómiai (materialista) paradigma a fogyatékoságot az (osztály-)társadalom produktumának tekintti, amely a fogyatékosnak minősített népeséget speciális iskolákban alacsony kvalifikált munkakörökre, olcsó munkaerőknek képezi ki.

Ha visszagondolunk *Kuhnak* (1967; 1978) a tudományos diszciplínák fejlődését paradigmaváltásokként értelmező elméletére, emlékezhetünk rá, hogy egy adott szaktudomány történetében az új paradigma általában nem egyszerűen érvényteleníti és leváltja a korábbi, hanem többnyire korlátozza a korábban általánosnak vett magyarázati érvényességét. Így tekinthetünk most a gyógypedagógia fenti, Bleidick által leírt négy alapmodelljére is: a fő fogalom, a fogyatékoság fogalmának időben korábbi definíciós kísérletei – mai felfogásunk értelmében – nem tűntek el nyomtalanul a sülyesztőben, hanem részaspektusok hordozóiként, korlátozott érvényességi körrel, de részei maradtak az egyre komplexebb mai teóriáknak. A gyógypedagógia általános elméletének fejlődését történetileg olyan mozgásnak érzékelhetjük, amely a klasszikus személyorientált-klinikai paradigmától (a fogyatékoság individuális minőség, az ontogenezisben fellépő organikus okok váltják ki) az újabb, szociális dimenziójú megközelítésekig ível. A fogyatékoság/akadályozottság a társadalmilag adott

normatív elvárások és az ezektől eltérőként észlelt egyéni tulajdonságok közötti diszkrepancia, illetve az ebből következő, az interperszonális vagy akár makroszociális térben lezajló minősítés által előírt szerep, tehát: társadalmi konstrukció. Ez a megközelítés akkor sem jelenti azt, hogy bizonyos összefüggésekben, például a diagnosztikus tevékenység során teljesen lemondhatnánk a norma fogalmáról és használatáról. Az ember komplex biopszicho-szociális egység, akit testi, képességbeli és társas tulajdonságai és adottságai bonyolult kölcsönhatásokban határoznak meg. A fogyatékoság következtésképpen nem értelmezhető külön-külön e három dimenzióban, csakis ezek összefüggésrendszerében. Az Egészségügyi Világszervezet újabb klasszifikációs rendszerei, köztük is leginkább az FNO koncepciója, erre a felismerésre épülnek, az emberi létezés organikus, pszichofunkcionális és szociális dimenzióit komplex egységnek tekintve.

A GYÓGYPEDAGÓGIA MAGYAR TRADÍCIÓJÁRÓL

Természetesen a magyar gyógypedagógia történetében is a klasszikus, a normalitás–abnormalitás dichotómiájában gondolkodó orvosi fogyatékoságértelmezés jelenik meg elsőként. Történetének első periódusában (a XIX. század elejére-közepére tehető kialakulásától a 2. világháború utáni szocialista társadalmi szerkezetváltásig) a magyar gyógypedagógia igen szoros, szerves kapcsolatban áll és aktív kapcsolatokat ápol a nyugat-európai, köztük is mindenek előtt a német nyelvű országokkal (*Zászkaliczky*, 2008). Ebben a keletkezési időszakban a Habsburg

uralom alatt, majd a levert szabadságharc és az 1867-es kiegyezés után a Monarchia részeként létező országban igen erős az osztrák hatás, amit tovább erősít az általános politikai-gazdasági elmaradottság és a polgári fejlődés iránti társadalmi igény. Ez a kiinduló helyzet voltaképpen paradox, amennyiben a hidat a fejlettebb, beérni kívánt Nyugat felé éppen az az Ausztria jelenti, amitől függetlenedni első számú nemzeti érdek. A hazai gyógypedagógiai ellátás fejlődésében, az intézményrendszer kialakításának első lépéseiben is tetten érhető mindez: a fogyatékos gyerekeknek létrehozott első iskolák osztrák mintára, osztrák szakemberek közreműködésével jönnek létre. Európai összehasonlításban is igen gyorsan, az elsők között építi ki az ország a speciális intézmények rendszerét, majd következik az ellátórendszer folyamatos differenciálódásának korszaka, a szolgáltatásokkal való lefedettség fokozatos növekedésével együtt járva. A szakemberképzés a kezdetekben Bécsben történik, a szakirodalom dominánsan német nyelven íródik, az iskolákban két nyelven, németül és magyarul folyik az oktatás (*Gordos-Szabó és Lányi-Engelmayr, 1994*).

A polgárosodással párhuzamosan a magyar gyógypedagógia elméletalkotásának kezdetei is a német nyelvű kultúrkör mintáját követik, arra a felfogásra támaszkodva, amely a fogyatékos embert veszélyeztetett, kiszolgáltatott, külső segítség-re és gondoskodásra szoruló személynek tekinti, akit óvni kell a társadalom diszkrimináló, kizáró feltételeitől. Ennek módja pedig az, ha azilumokat, őket a többségi társadalomtól védő menedékeket hozunk létre a számukra, vagyis saját, a számukra kialakított intézményeket, melyekben

minden hozzájuk igazított, más és különleges, hiszen csakis e speciális segítségnyújtási kínálat és felkészítés teremthet esélyt arra, hogy elfoglalhassák speciális helyüket a társadalomban. Az önálló segítő professzióként kialakuló gyógypedagógia e kezdeti társadalmi megbízását a normalitástól való individuális eltérések, a különös felé irányuló illetékesség rajzolja meg, ami persze mai szemmel – s különösen társadalomtörténeti aspektusból – nézve leírható az intézményesített ki-rekesztés, az elkülönítés történeteként is, miközben akkor egy rendszerimmanens, logikus választ jelentett a kor értékrendje mentén és társadalmi kontextusában felvetődött kérdésre (*Klein és Zászkaliczky, 2009*).

A magyar gyógypedagógia úttörő időszak, összhangban a gyógyító nevelés fenti, a német nyelvterületre jellemző tradíciójával, rendkívül gyümölcsözőnek bizonyul, sőt, a XIX. század végére sikerül a felzárkózás a példának tekintett, vezető európai országokhoz. Képzés a megfelelően differenciált ellátórendszer, megalapozást nyer a munka módszertani háttere, fokozatosan nő az igen jól képzett gyógypedagógusok száma. 1900-ban létrejön, a világon elsőként, a felsőfokú gyógypedagógus-képzés, majd ez az egyre komplexebb és színvonalasabb kvalifikációt adó főiskola kisvártatva kilép még az országos hatáskörből is és az egész közép-európai térségben jelentős hatást gyakorol, hiszen a mai szomszédos országok nemzeti gyógypedagógiáinak alapítói közül többen is itt szerzik meg képesítésüket.

Az elméleti és gyakorlati eredmények fokozatosan nemzetközi elismertségre tesznek szert, s a nemzetközi kap-

csolatok kezdeti „egyirányú utcájában” – a magyar szakemberek rendszeresen utaznak hosszabb-rövidebb tanulmányutakra, tapasztalatcserére az európai, mindenképp előtt persze a német nyelvű országokba – kiépül a kinti érdeklődőket és érdeklődést idehozó szembe jövő sáv is.

A korszak elméletalkotásának legnevesebb honi képviselői, mint az úttörő kísérleti pszichológiai kutatásokat végző, például az írás- és olvasászavarok leírásában jelentős eredményeket felmutató *Ranschburg Pál*, a sorsanalízist kidolgozó *Szondi Lipót*, a gyógypedagógia teljes fogalmi rendszerét kiépítő *Vértes O. József* és mások egyre nagyobb figyelmet kapnak a külföldi – az ekkor dominánsan német nyelvű – szakirodalomban és rendkívül magas idézettségi mutatókkal büszkélkedhetnek. Ezzel párhuzamosan a magyarországi gyógypedagógiai gyakorlat számos elemére is mintaként kezdenek nézni az egykor „élen járó” országokban, a hírneves *Gutzmann* például a logopédiai intézmények budapesti hálózatát tartja követendőnek a németországi ellátórendszer kiépítésekor (*Gordos-Szabó és Lányi-Engelmayer, 1994*).

Amikor *Bárczi Gusztáv* a XX. század harmincas éveiben felfedezi az agykérgi eredetű siketséget és kidolgozza a hallásébresztés és a hallásnevelés módszertanát, rengeteg külföldi szakember zarándokol Budapestre ennek elsajátítása céljából. (Egy, a közelmúltban megjelent, a magyar neveléstudomány külföldi recepcióját tárgyaló tanulmány szerzője – *Horn (2002)* – az összehasonlító kutatás eredményeire támaszkodva éppen Bárczit nevezi meg a leginkább ismert, legtöbbet idézett szerzőként.)

EGYETLEN PÉLDA: TÓTH ZOLTÁN ÁLTALÁNOS GYÓGYPEDAGÓGIÁJA

Mégsem Bárczit szeretném most kiemelni a magyar gyógypedagógiai tradíciónak ebből az első, legendás korszakából, hanem szaktudományunk egy másik jeles képviselőjét, akinek gondolkodása olvasatomban több szempontból is meghaladta korát és az ebben az időszakban egyeduralkodónak számító, klinikai paradigmát, amennyiben felismerte a fogyatékoság szociális meghatározottságának a későbbi elméletképzésben oly nagy jelentőségre szert tévő összefüggéseit. Tóth Zoltánról van szó, a budapesti főiskola igazgatójáról, akit az 1937-ben megalapított Nemzetközi Gyógypedagógiai Társaság alelnökévé választásakor az elnök, *Heinrich Hanselmann* a kortárs gyógypedagógia egyik legjelentősebb képviselőjeként köszönt, és méltatja, hovatovább az összes tagország számára követendő példaként mutatja be a gyógypedagógusképzés Tóth által létrehozott egységes budapesti modelljét. A vakok képzetvilága című könyve (*Tóth, 1927*)¹ rendkívüli érdeklődést vált ki a német nyelvterületen.

Tóth Zoltán legfontosabb könyve, az 1933-ban publikált *Általános gyógypedagógia* egy azoknak az európai alpműveknek a sorában, melyek a szaktudományként koncipiálódó gyógypedagógiát autonóm, komplex diszciplínaként jelenítik meg, nem elfeledkezve természetesen az orvostudományi, pszichológiai és neveléstudományi gyökerekről. Ebben a folyamatban a német nyelvű országok elméletalkotása mellett már fontos és egyenrangú szerepet játszik a magyar gyógypedagógia is: „A gyógypedagógia felsőiskolák

¹A német kiadás három évvel később jelenik meg Lipsében

világához közel kerülő, akadémikus tudományággá válása a XX. század első évtizedeiben egyszerre történik meg Németországban, Ausztriában, Magyarországon és Svájcban [...] így a gyógypedagógia önálló, kutatóorientált és interdiszciplináris jellegű szaktudományos diszciplínává válásának elsődlegesen német-magyar-osztrák-svájci gyökerei vannak.” (Hoyningen-Süess, 2006. 28. o.).

Érdeemes áttekinteni Tóth munkásságának azokat az elemeit, melyeket korábban a korát lényegesen meghaladónak, jövőbemutatónak neveztem:

1. A „gyógyító nevelés” akkori felfogása szinte kizárólag a gyerekkorra korlátozza a saját felelősségi és illetékességi körét. Tóth ezzel szemben a gyógypedagógia gyakorlatát komplex, egységes, egészleget praxisnak tekinti, melynek hatásrendszerét nem csak a gyermekkorban, de a fogyatékos ember egész életén keresztül működtetni kell és lehet. Ebből az következik a gyógypedagógia tudománya számára, hogy kutatási tárgyai közé be kell emelnie a fogyatékos emberek életét minden életszakaszban befolyásoló és meghatározó társadalmi problémák elemzését és ezek gyakorlati megoldásának kidolgozását. Könyvének előszavában – 1933-ban vagyunk! – kritizálja Hanselmannt és Boppot, akik kizárólag és egyoldalúan a gyermekkori gyógyító nevelés kérdéseire koncentrálnak, s túlságosan elhanyagolják a fogyatékosok társadalmi prevenciójának kérdését, s kevés figyelmet szentelnek a szociális és gazdasági megsegítés és védelem feladatának és lehetőségeinek. Így aztán inkább csak részletek kidolgozásáig jutnak el, mintsem egy átfogó fogyá-

tékosságügy komplex, szisztematikusan kiépített elméletéig.

2. Bár kortársaihoz hasonlóan természetesen Tóth is a korszak egyeduralgó paradigmájának, a fogyatékos személyorientált-klinikai modelljének alapvetéseiből indul ki, a fogyatékoságot a normalitástól való negatív eltérésként, deficittként írja le, s a kor terminológiai megoldásaihoz illeszkedően az egyéni képességek „csökkentértékűségéről” beszél, fejtegetéseiben már ott találjuk a későbbi paradigmák holisztikus szemléletét előrevetítő elméleti alapvetéseket is: „A fogyatékos ember szemléletében a fogyatékos képességek megállapítása nem elegendő. Szükség van a fogyatékos képességeket felmutató egyedek összegyéniségének vizsgálatára is. Mert nem valamely képesség fogyatékos fejlettsége dönti el egyedül a fogyatékos egyén biológiai, társadalmi és pedagógiai értékét, hanem mindig a biológiai és pszichikai képességek összessége, azoknak egyénileg változó harmonikus és disharmonikus kapcsolata, tehát az összesség konstitúciója” (Tóth, 1933. 59. o.).

3. A korszak európai gyógypedagógiájának német-svájci teóriái ebben a korszakban egyre határozottabban egy olyan tudomány-rendszertani pozíció kialakításának irányában mozognak, amely a gyógypedagógiát a neveléstudomány részeként koncipiálja, a gyógypedagógiai tevékenységet pedig az általános pedagógiai praxis speciális alkalmazásának tartja.² Tóth ezzel szemben szaktudományát komplexitásként értelmezi, melynek a határ- és társtudományokhoz való viszonyokat is kijelölő, interdiszciplináris kapcsolatrendszerében a neveléstudomány az

² E törekvés jóval később Paul Moor (1974, 273. o.) híres kijelentésében éri majd el tetőpontját, miszerint „a gyógypedagógia pedagógia, semmi egyéb.”

egyik – ha nem a – legfontosabb rész tudományt jelenti, amely azonban nem az egyetlen: „A gyógyító nevelés fogalmának meghatározása vagy magyarázása a fogyatékosági ügy területén felmerülő kérdések sokoldalúsága, a fogyatékos egyének eltérő és sokszor ellentétesnek látszó állapota és az egymástól teljesen eltérő vagy távolálló történeti múlt miatt elég nehéz feladat. A fogalom megalkotását még megnehezíti az a körülmény is, hogy a gyógyító nevelés fogalmában nevelési, társadalompolitikai, gazdaságpolitikai és jogi kérdések, mint tényezők egyaránt helyet foglalnak. Az egész kérdéskör olyan határterületeket ölel fel, amelyek úgy a természettudomány, mint a theologia, úgy a pszichologia, mint a pszichiátria stb. körébe tartoznak.” (Tóth, 1933. 34–35. o.).

Ezekből a megfontolásokból kiindulva és fokozatosan rájuk építkezve aztán a későbbi évtizedekben a magyar gyógypedagógiai elméletalkotás – mindenekelőtt majd Gordosné Szabó Anna – kialakít egy külön utas, nemzetközi viszonylatban ma bizvást egyedülállónak nevezhető tudomány-rendszeri koncepciót. Eszerint a gyógypedagógia csak korlátozott értelmezésben, „szűkebb értelemben” tekinthető a neveléstudomány részének, sokkal inkább önálló, egészlegességre törekvő tudományként kell értelmeznünk és elhelyeznünk társ- és határtudományaihoz való kapcsolódási pontjainak rendszerében.

A gyógypedagógia „tágabb értelemben” véve komplex, több részdiszciplínából – így a „szűkebb értelemben” vett gyógypedagógiából, a gyógypedagógiai pszichológiából, a gyógypedagógiai patofiziológiából, a gyógypedagógiai szociológiából, a gyógypedagógiai antropológiá-

ból és etikából stb. – felépülő ösztudomány. Kutatási tárgyai közé kell sorolni minden olyan kérdést, ami valamilyen módon összefügg a fogyatékoság jelenségével, s amit e részdiszciplínák módszertani eszközeivel vizsgálat alá lehet venni, majd e kutatások eredményeit – metasztinten – összegeznie és szintetizálnia kell a saját perspektívája kijelölte horizonton (Zászkaliczky, 2008. 127. o.).

4. Végül még egy, az előző – tágabb értelemben vett – gyógypedagógia-felfogásból következő szempont, melynek felvetésével és következetes képviselésével Tóth Zoltán évtizedekkel megelőzte korának gyógypedagógiai elméletalkotását és ami miatt a későbbi időszakok paradigmaváltásainak előfutáraként tekinthetünk munkásságára: egyértelmű és határozott elkötelezettsége az esélyegyenlőségre épülő fogyatékoságügyet is magába foglaló szociálpolitika irányában.

Ez a szempont és orientáció szinte fel sem vetődik a kortárs szakirodalomban, amivel szemben Tóth a gyógypedagógia egészét a fogyatékoságügy átfogó társadalompolitikai megközelítésére alapozza és építi fel, ide értve annak minden lehetséges ökológiai és ökonómiai összefüggését.

Tudományterületünk mai álláspontjából nézve – hadd utaljak most csak a leginkább ismert mai ökológiai-rendszerelméleti vagy konstruktivista elméletekre – ez a nagyon tág, holisztikus megalapozás újra későbbi modellek jelentős előfutáraként láttatja őt. Tóth az általános gyógypedagógia egész rendszerét két egyenrangú részrendszerre osztja fel: az egyik „a gyógyító nevelés általános elmélete”, a másik – és ez jelenti az igazi nívóvumot – „a fogyatékoságügyi társa-

dalompolitika fogalma”, ami magában foglalja a „gazdasági gyógypedagógia” kérdéskörét is.

Ezzel a felosztással, a gyógypedagógia egyszerűen pedagógiává történő redukciójával szemben, voltaképpen oly mértékben kitágítja korának személyorientált paradigmáját, hogy csak a befogadó közeg felkészületlenségének és a tudományos kommunikáció akkori korlátainak – ez a műve a történelmi események miatt nem jelenhetett meg sem németül, sem valamilyen más világnyelven – tudhatjuk be, hogy nem váltott ki a valódi kuhni értelemben vett tudományos forradalmat és vezetett el jóval korábban a szociális modellek megjelenéséhez köthető paradigmaváltáshoz.

A normalitás fogalma a Tóth Zoltán-i értelmezésben erőteljes és kifejezett szociális konnotációt kap, a legtágabb értelemben vett, komplex társadalmi kontextusban nyer értelmezést. Gondolatmenetében, több mint hetven éve papírra vetett elméletében szinte a ma érvényesnek tekintett FNO-konceptió alapjai köszönnek vissza. A társadalmi prevenció elve, melyet olyannyira hangsúlyoz, ott vannak hatályos esélyegyenlőségi törvényünk alapelvei között, mint ahogyan az a felhívása is, hogy a társadalom vállaljon felelősséget fogyatékossgal élő polgáiraival szemben.

Mai alapelveink fényében mindez természetesnek tűnik, de érdemes arra figyelni, hogy Tóth 1933-ban követeli mindezt, abban a korban, amikor éppen ezzel ellentétes eszmék és követelések konjunktúrája dívott, 13 évvel azután, hogy a korábban referenciának tekintett német nyelvterületen megjelenik *Binding* és *Hoche* hírhedt kötete „Az értéktelen életek kioltá-

sának lehetőségéről”, és csupán hat évvel azelőtt, hogy *Hitler* – 1939. szeptember 1-jén, pontosan a világháború kitörésének napján – feljegyzésében szabad utat enged a náci úgynevezett „Eutanázia-programjának”.

Tóth Zoltán éppen ezekben a vészterhes időkben írja le a következő mondatokat: „Az a törekvés, amely a csökkentértékű egyének védelmét a normális társadalom érdekeit sértő fényűző cselekménynek minősíti, elfogadhatatlan, igazságtalan és embertelen. Az a felfogás, amely a csökkentértékűek társadalmi védelmében csak közérhet tud látni, az ezt a megoldásra érdemes társadalmi kérdést az emberi méltóságot megtagadó felfogás alapján kívánja elintézni. Azok az egyének, akik ezt az emberségesnek egyáltalán nem minősíthető és a társadalom fejlődésére nézve is kártékony véleményt hangoztatják, nem számolnak azzal, hogy a fogyatékossgok mindnyájunk életéből fakadó adottságok és a csökkentértékű egyének túlnyomó részben az emberi és a társadalmi élet áldozatai, s mint ilyenek méltán jogot formálhatnak a szerencsésebb viszonyok között élő, egészségesebb emberek méltányos és igazságos támogatására.” (Tóth, 1933. 229. o.).

IRODALOM

Bleidick, U. (1977): Zum Begriff der Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie. In: Bürlí, A. (szerk.): *Sonderpädagogische Theoriebildung – Vergleichende Sonderpädagogik*. Edition SZH, Luzern. 25–38.

Gordos-Szabó Anna és Lányi-Engelmayer Ágnes (1994): Wissenschaftliche Beziehungen in der deutschen und ungarischen Heil- und Sonderpädagogik

im 20. Jahrhundert. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, **63.** 2. sz. 167–180.

Horn, K-P. (2002): A magyar pedagógia recepciója Németországban a XX. század első felében. *Magyar Pedagógia*, **102.** 2. sz. 265–278.

Hoyningen-Süess, U. (2006): Der Kongress der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik in Genf 1939 als Wegscheidung einer historischen Disziplinierung. In: Albert, D. és Gulijk, W. (szerk.): *Heilpädagogik in Praxis, Forschung und Bildung*. BHP-Verlag, Berlin. 20–35.

Klein, F. és Zászkaliczky, P. (2009): Entwicklung und Perspektiven der ungarischen Heilpädagogik im europäischen Kontext. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, **60.** 1. sz. 11–19.

Kuhn, T. S. (1967): *Die Struktur wis-*

senschaftlicher Revolutionen. Suhrkamp, Frankfurt.

Kuhn, T. S. (1978): *Die Entstehung des Neuen*. Suhrkamp, Frankfurt.

Moor, P. (1974): *Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch. 3. unveränderte Aufl.* Huber, Bern, Stuttgart, Wien.

Tóth Zoltán (1927): *A vakok képzetvilága*. Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Budapest.

Tóth, Zoltán (1933): *Általános gyógy-pedagógia*. Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Budapest.

Zászkaliczky, P. (2008): Heilpädagogik im zusammenwachsenden Europa. In: Biewer, G., Luciak, M. és Schwing, M. (szerk.): *Begegnung und Differenz. Menschen – Länder – Kulturen*. Klinkhardt, Bad Heilbrunn. 113–129.