

A gyógypedagógia általános kézikönyve – évtizedekig kéziratban

MESTERHÁZI ZSUZSA

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

Vértés O. (Ottokár) József (1881-1953) az 1940-es években dolgozta ki gyógypedagógiai munkásságát összefoglaló alapművét: *Grundriss der gesamten Heilpädagogik auf psychologischer Grundlage (A gyógypedagógia általános kézikönyve - pszichológiai alapokon)*, amelynek kiadását már nem érthette meg. A német nyelvű kéziratot a szerző halála után a család évtizedekig őrizte, és az újonnan megjelenő gyógypedagógiai és határtudományi kutatások alapján fia, Vértés O. András (1911-1997) folyamatosan kiegészítette és bővítette, illetve lánya, Vértés O. Augusztina (1914-2007) számos hazai szakember bevonásával előkészítette a kiadásra.¹ A 683 számozott oldalt tartalmazó könyv megjelenésére végül csak 2008-ban került sor a németországi Gabriele Schäfer Kiadó gondozásában.

BEVEZETÉS

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK jól ismerik – számos egykori publikációja alapján – Vértés O. József szerepét a hazai gyógypedagógiai gyakorlat fejlesztésében, illetve a gyógypedagógia tudomány elméleti alapjainak felvázolásában. A közelmúltban megjelent posztumusz mű annak a korszaknak a kutatási eredményeit rendszerezi az általános gyógypedagógia, illetve részterületei szemszögéből, amelyről ilyen horderejű, pszichológiai alapokra helyezett összefoglaló mű korabeli hazai szerző tollából nem jelent meg. A gyógypedagógia gyakorlata és elmélete, illetve a fogyatékoság kérdéseire irányuló szemléletmód természet-

sen sokat változott a mű keletkezési ideje óta, azonban a gyógypedagógia történetének mai kutatói számára is értékes lehet a problémátörténeti látásmód kialakulásának megismerése, és az a gazdag bibliográfiai forrásanyag, amelyből a szerző, illetve a későbbi kiegészítések merítettek.

A könyv előszavában *Rusznayk András* („a Ranschburg családból”) a szerzőről a következőket írja: „Vértés O. József pályafutása asszisztensként kezdődött Budapesten, a *Ranschburg Pál* által 1899-ben alapított Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratóriumban. Ezt követően megalapította és vezette Budapesten az ideges és gyengén fejlett gyermekek állami elemi- és középiskoláját (1909–1920). Bizonyos politikai akadályok megszűnése

¹Ez a körülmény magyarázza, hogy a szövegben hivatkozott számos irodalmi forrás a szerző halála utáni időből származik.

után 1932-ben habilitált. A Szegedi Egyetemen tartott gyógypedagógiai előadásai mellett (1946-tól) Budapesten is dolgozott a gyógypedagógusokat képző szemináriumban. Kutatásainak eredményeit számos publikációban közölte, német nyelven is.” (Rusznayák, 2008. o. n.).²

Ebben a tanulmányban három olyan vitatémát mutatunk be és hasonlítunk össze, amelyekkel Vértés idejében, vagy már korábban is foglalkozott a hazai és a külföldi gyógypedagógiai szakirodalom, és amelyek a 20. század második felében ismét a szakmai érdeklődés előtérébe kerültek. Ezek a szakmai viták azt is szemléltetik, hogy egyes gyógypedagógiai fogalmak milyen változáson mentek keresztül az idők során, illetve hogy hogyan változott a fogyatékos emberekkel szembeni társadalmi beállítódás.

A GYÓGYPEDAGÓGIA GYÓGYÍTÓ HATÁSA: PRO ÉS KONTRA

A könyv első fejezete a gyógypedagógia fogalmának meghatározásával kezdődik: „Definíciónk így szól: A gyógypedagógia a

fogyatékos, vagy (fejlődési) zavart mutató gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó tudomány és gyakorlat, illetve a nevelési eljárások hatására bekövetkező gyógyítás. A gyógypedagógiai módszereket a felnőtt fogyatékos emberek nevelésében is alkalmazzzák.” (Vértés, 2008. 25. o.).³

Ranschburg mellett más orvosok is, többek között Krevelen, Asperger, Stutte, Leuner, Ballay, Weiss, azt a felfogást vallották, hogy a gyógypedagógia pedagógiai értelemben ténylegesen képes gyógyítani (Vértés, 2008. 38–42. o.). A gyermekpszichiáter Göllnitz megemlíti a korai agysérülést szenvedett gyermekek gyógypedagógiai kezelését és a számukra kidolgozott terápiás célú nevelési terveket (idézi: Vértés, 2008. 39. o.).

A pszichiáter és neurológus Lempp megállapítja „... a milieureaktív zavarokat mutató és neurotikus gyerekek 40%-ánál enyhe korai gyermekkori agysérülés mutatható ki. Minden ilyen esetben a gyermek környezethez való viszonyának pszichoterápiája csak tüneti eredményeket mutat, ezzel szemben a célzott gyógypedagógiai kezelés az organikus eredetű teljesítmény-

² Az idézett szövegben említett intézmények pontos korabeli megnevezése: Gyógypedagógiai Pszichológiai Magyar Királyi Laboratórium, illetve Ideges Gyermekek Alsó- és Középfokú Állami Intézete.

³ A tanulmányban idézett német nyelvű szövegeket Mesterházi Zsuzsa fordította magyarra. Ezzel a meghatározással függ össze a következő kijelentés is: „Tudományunk egyik legfontosabb kérdése, ami nem csak a terminológiát érinti, az, hogy a gyógypedagógia gyógyít-e, vagy nem.” (Vértés, 2008. 35. o.). A gyógypedagógia tevékenységi körére és gyógyító hatására vonatkozóan mindenekelőtt az orvos Ranschburg Pál felfogását emeli ki, aki szerint a gyógyítással foglalkozó tudomány (medicina) a maga eljárásaival, bizonyos esetekben, a fogyatékos személyekkel kapcsolatban nem tud eredményt elérni, de a gyógypedagógiában nélkülözhetetlen a gyógyítást célul kitűző nevelői tevékenység. Ranschburg egyes konkrét esetekben így vélekedett: „... kisebb testi funkciózavarok, műló fáradékonyságok, beszédzavarok, hallónémosság (fiziológiai) gyengétehettség, gyermekkori hazudozás stb. a gyógyító nevelés által eredményesen kezelhetők. A fogyatékossgot ugyan gyakran nem lehet meggyógyítani vagy megváltoztatni, ezzel szemben bizonyos állapotokat (siketség, vakság, siketvakság), amelyek az érintett személyt a kulturális közösségből részlegesen kizárják, kedvezően lehet befolyásolni.” (textit-Ranschburg, 1909. 34. o.). Vértés egyértelműen kijelenti, hogy nagyon jól ismeri azokat a vitákat, amelyek szerint a gyógypedagógia pedagógiai eszközökkel gyógyít, vagyis szellemi-lelki értelemben vett fejlesztő tevékenység. Ezzel kapcsolatban írja: „... világos, hogy a gyógypedagógia nevelési – és nem orvosi – eszközökkel gyógyít; de nem főleg az aláhúzni, hogy saját kompetenciájának határait, az orvosi kompetenciával szemben mindig tiszteletben kell tartása...” (Vértés, 2008. 43. o.).

csökkenések esetén kauzális terápiának tekinthető.” (Lempp 1972. In: Vértés 2008. 39. o.).

A pedagógia területén, egyes neveléstudományi szerzőknél, a pedagógiai gyógyítás kérdése az 1960-as és 1970-es években ismét megjelent több publikációban. Ezek közül néhány jellegzetes magyarázatot emelünk ki. Egyik művének A „gyógyítás” a gyógypedagógiában című fejezetében Löwisch (1969) több szerzőt is megemlít, akik a gyógypedagógiai gyógyítással kapcsolatos véleményüket publikálták. Az eredetileg orvosi értelemben használatos kifejezést a gyógypedagógia eljárásaira is elkezdték alkalmazni. A lelki és fizikai fogyatékoságok pedagógiai befolyásolhatóságát értették ezen, amelynek eredményeként a fogyatékoság részben megszüntethető, de legalábbis enyhíthető. Különösen Guggenbühl (1853. In: Löwisch, 1969. 25. o.), valamint Georgens és Deinhardt, (1861, 1863) voltak ezen a véleményen.

A „gyógyítás” Bopp (1930), majd később Montalta (1967) svájci szerzők írásaiiban, mint a teológiai irányultságú gyógypedagógia alaptétele jelent meg, és összekapcsolták a gyógypedagógiát a keresztény üdvtannal, amely szerint a gyógyító akarat a nevelés alapvető mozgató ereje. Ennek a felfogásnak bizonyos elemeit használta fel Hanselmann (1941) és Moor (1951, 1958) a gyógypedagógia elméletének kidolgozásakor, a mai gyógypedagógia nézőpontjából ezt a következő módon interpretálta Haerberlin: „Moor gyógypedagógiai gondolkodásának alapjait az élettartalmak és az élet értelme (tágabb értelemben, mint a vallásosság) iránti emocionális érzékenység értékei alkotják, valamint az ember intellektusának és érzéseinek teljes-

sége.” (1996. 259. o.).

A gyógypedagógiai gyógyítás fogalmát Derbolav (1959) terápiás értelemben használja, amikor így ír: „A gyógypedagógiában a beszéd-, a kommunikációs-, a döntési képesség stb. helyreállításáról van szó, vagyis: a funkciók működésének rendbe hozásáról.” (Löwisch, 1969. 27. o.). A „másodlagos hibák” pedagógiai korrekciójának eredeti nevelési feladatait tekinti Bracken, (1968) „pedagógiai gyógyításnak”, de megjegyzi, hogy a primer defektusok továbbra is fennmaradnak. Ezzel szemben Heese (1964) nagyon egyértelműen teszi szóvá a gyógypedagógia tarthatatlan igényét a gyógyításra. Még határozottabban foglal állást Bleidick (1967) ebben a kérdésben, amikor azt írja, hogy a gyógyítás azt jelentené, hogy a fogyatékos embernek megszűnne ennek következtében az elkülönültsége, ez azonban nem lehetséges. Véleménye szerint a „gyógyítás” egy olyan emberképet jelent a gyógypedagógiában, amely azt feltételezi, hogy a sérült emberi lét leküzdhető.

A magyar gyógypedagógia az ezredfordulón (20–21. század) a gyógyító nevelést úgy értelmezi, hogy a gyógypedagógiai nevelés terápiás hatását helyezi előtérbe. A mai gyógypedagógia a határtudományok ismereteire támaszkodva megállapítja, hogy a sérülések biológiai elváltozásait nem tudja befolyásolni, annak ellenére, hogy az idegrendszer tanulási folyamatainak hatására a pszichikus funkciókban javulás következhet be. Ezt a változást azonban orvosi értelemben nem lehet gyógyulásnak tekinteni. Figyelemre méltó mégis, hogy különböző orvosi protézisek, műtéti eljárások és az újabb gyógyszerek a fizikai/biológiai sérülést is képesek befolyásolni. A sérült gyermekek visel-

kedésének változása, a gyógypedagógiai nevelés hatására, azt mutatja a tudományos elemzésekben, hogy megtapasztalható az idegrendszer, illetve a pszichikus működés érési folyamata a különféle környezeti indikátorok hatására. Ezek a pozitív változások vagy (1) az orvosi/biológiai értelemben vett gyógyulás, vagy (2) az újonnan kialakuló képességeket létrehozó kompenzációs folyamatok, vagy (3) a nevelés útján, a pszichikus funkciók differenciálódása, illetve (4) a speciális gyógypedagógiai eljárások alkalmazása által jöhetnek létre (Mesterházi, 2001; Illyés, 2004. 57. o.).

Ezekkel a tapasztalatokkal összefüggésben a gyógypedagógiai módszerek is változáson mentek át, aminek következtében bizonyos szakmai területek között szorosabb együttműködések alakultak ki. Ennek köszönhetően például az orvosi és a gyógypedagógiai praxis együttes hatására (többek között a logopédiai terápiák esetében) gyógyító eljárások alkalmazhatók. A mai gyógypedagógiai gyakorlat különböző területein (oktatás, terápia, rehabilitáció), illetve a gyógypedagógusok (tanárok és terapeuták) képzésében az orvostudományi, az informatikai, illetve a különböző technikai eljárások ismerete nélkülözhetetlen (Illyés, 2000; Lányiné, 2004). Éppen ezzel összhangban vezette be az Eötvös Loránd Tudományegyetem Gyógypedagógiai Kara 2009-ben a mesterszintű *Gyógypedagógiai Terápia* szakirányú továbbképzést.

A külföldi szakirodalomban napjaikban is felmerül az a kérdés, hogy megfelelő kifejezés-e a *Gyógypedagógia* egy erősen gyakorlatorientált szakmai praxis, illetve egy fiatal tudományág számára, esetleg ez utóbbi számára egy alkalma-

sabb megnevezést kellene találni. Egyes német nyelvű országokban megtartották a *Heilpädagogik* kifejezést a gyógypedagógia teljes területére (Haeblerin, 1996). Ehhez hasonlóan hazánkban is megmaradt ez ideig a *Gyógypedagógia* elnevezés.

Ezzel szemben más országokban ettől eltérő megnevezéseket használnak: *Behindertenpädagogik* (akadályozott személyek pedagógiája), *Sonderpädagogik* (különpedagógia), *Rehabilitationspädagogik* (rehabilitációs pedagógia), *Remedial Education* (fejlesztő/kompenzáló nevelés), *Special Education* (speciális nevelés) vagy *Disability Studies* (fogyatékosági tanulmányok). Ezekben a különböző elnevezésekben tartalmi és elméleti különbségek, illetve a gyakorlat és az elmélet különböző hangsúlyai is megjelennek. Több helyen bevezették a *Rehabilitationswissenschaft* (rehabilitáció-tudomány) kifejezést az egyetemi szak megnevezésére.

A GYÓGYPEDAGÓGIAI TIPOLÓGIA FŐ VONÁSAI

A gyógypedagógiáról, mint tudományról, Vértés a következő álláspontot képviselte: „A gyógypedagógia nem hagyhatja figyelmen kívül a határterületek tudományos eredményeit, hanem ezek figyelembevételével az önálló tudomány létrehozása, illetve a gyakorlatában a pedagógiai művészet irányába kell lépnie.” (2008. 91. o.). A gyógypedagógia tudományos fejlődése érdekében fontosnak tartotta a gyógypedagógiai tipológia kidolgozását. Az általa felvázolt tipológiát a következőképpen foglalja össze: „A gyógypedagógiai tipológia alapját a normától eltérő gyermek fenotípusa, intelligenciájának foka, valamint érzelmi és akarati élete alkotja. A megha-

tározó faktor a testi felépítés (konstitúció). Eszerint három fő csoportot különböztetek meg: (1) testi fogyatékosok, (2) érzékszervi és beszédészervi, valamint (3) a pszichikus fogyatékosok.” (Vértes, 2008. 91. o.).⁴

Megjegyzni, hogy ez a típustan különbözik a pszichiátriától, és kiemeli, hogy a gyógypedagógiának az a feladata, hogy megalkossa az abnormisan fejlődő gyermekek speciális tipológiáját. E tipológia fő jellemzőjének a pedagógiai normától való eltérés megállapítását tekinti, mivel a normától eltérő gyermekek a „normális gyermekek” iskolájában nehezen vagy egyáltalán nem találják meg a helyüket. „*Sokféle típust ismerünk közöttük, akik nyugtalanságukkal és túlzott aktivitásukkal áttörnek az iskolai korlátokat. [...] Ezzel szemben vannak olyan fogyatékos gyermekek is, akik passzivitásuk és teljes érdektelenségük miatt az iskolának nyomasztó terhet jelentenek.*” (Vértes, 2008. 92. o.). A gyógypedagógiai tipológia létrehozásának célja, szerinte, a normától való eltérés esetén a pedagógiai szempontoknak megfelelő kiválasztás, leírás és jellemzés.

Az 1960-as és 1970-es években az általános gyógypedagógiai alapműveiben a fogyatékosági csoportok pontos meghatározása továbbra is kiemelkedő szerepet játszott (Bárczi, 1959; Becker, 1966; Bleidick, 1977; Gordosné, 1963; Montalta, 1967; Illyés, 1976). A csoportképzés és a jellemző jegyek leírása a gyógypedagógia fogalmának meghatározási különbségeiből eredt. A fogalom-meghatározás különbségei eredményezték az egyes országokban a fogyatékosági csoportok eltérő leírásait. Az orvosi, a pszichológiai és a gyógypedagógiai diagnosztika eljárásai-

nak fejlődése egyre differenciáltabb csoportok kialakításához vezetett, ez pedig hatással volt a mindenkori gyógypedagógiai intézményrendszer szerzetére (óvodák, iskolák, napközik, szakiskolák, bentlakásos otthonok, tanácsadó intézmények stb. létrehozása, illetve megszüntetése).

A gyógypedagógiai nevelést igénylő népességcsoportok pontosabb meghatározása fejlődést vont maga után a gyógypedagógiai módszerek, illetve a gyógypedagógiai terminológia területén (iskolai modellkísérletek, speciális tanulási és terápiás eljárások kidolgozása, a felnőtt fogyatékos emberek szociális ellátásának megszervezése, a gyógypedagógiai fogalmak nemzetközi enciklopédiájának kidolgozása stb.). Ez a szakmai fellendülés időben egybeesett az antistigmatizáló mozgalmak megjelenésével, – például az Amerikai Egyesült Államokban a „*Stigmatizálás helyett normalizálás*” jelszóval –, amelyek szülői kezdeményezésre indultak el. Majd különböző szakmai körök támogatását élvezve (különösen a szociológia területéről) egyre jobban a felerősödtek az 1980-as és 1990-es években. (Nirje, 1969; Wolfensberger, 1999). A normalizációs elv indoklásában olyan társadalmi értékek kaptak hangsúlyt, mint az egyenlőség, a szolidaritás vagy az emberi méltóság érvényre juttatása a fogyatékosággal élő emberek esetében. A gyakorlatban ez azt jelentette, hogy az átlagos életfeltételeket a társadalom minden csoportja számára, közöttük a fogyatékos embereknek is biztosítani kell. Ebben az időben alkották meg számos országban az esélyegyenlőségre és a jogegyenlőségre vonatkozó állami törvényeket, illetve később a Fo-

⁴A fenotípus biológiai értelemben valamely élőlény alakotani és élettani sajátosságainak összessége; az öröklött tulajdonságok és a környezet együttes hatására létrejött megjelenési alak.

gyatékossággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményt (Kálmán és Könczei, 2002; Mesterházi, 2006a; Gombos 2009). Az egyes fogyatékos csoportok tipológiai jellemzőinek pontosabb leírása eredményezte, hogy a fogyatékos emberek egyes csoportjai (többek között a mozgáskorlátozottak) sajátos szükségleteiknek megfelelő külön jogokban részesülnek.

Ismert nemzetközi szervezetek, mint a WHO (World Health Organization) és az OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) a betegség és a fogyatékoságok klasszifikációs rendszerét az elmúlt évtizedben átdolgozták, és az egyes országok statisztikáinak nemzetközi összehasonlíthatósága érdekében új szempontokat vezettek be. A WHO által kiadott ICD-10 (International Classification of Diseases – Tenth Revision, 1992–1994) és az ezzel párhuzamosan kidolgozott ICF (International Classification of Functioning, Disabilities and Health, 2001) szemléletében átalakítják, illetve gyakorlatában meghatározzák az orvosi, pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálati protokollokat és a diagnosztikai eljárásokat. Ennek hatására egységesebbek lesznek a betegségek, illetve a fejlettségi állapotok megnevezései (Kullmann és Kun, 2004; Mesterházi, 2006b; Lányiné, 2009).

A fogyatékoságok klasszifikációjának kutatása és gyakorlati alkalmazása közben keletkezett és foglalták törvénybe 1978-ban az Amerikai Egyesült Államokban a később világszerte elterjedt *Special Educational Needs* (speciális nevelési szükséglet) fogalmát. Európában a német nyelvterületen, mint *sonderpädagogischer Förderbedarf* (különpedagógiai fejlesztési szükséglet), illetve *spezielle Erziehungs-*

fördernisse (speciális nevelési követelmények) jelent meg a vonatkozó jogszabályokban, majd elterjedt valamennyi európai országban. Magyarországon a *sajátos nevelési igény* (SNI) elnevezést alkalmazta az 1993. évi LXXIX. sz. törvény (illetve ennek módosításai) a közoktatásról.

Ezt a kifejezést elsősorban gyűjtőfogalomnak lehet tekinteni, amelynek segítségével (a sajátos nevelési igény szakemberek által történő megállapításával) a fogyatékos emberek külön jogai (speciális fejlesztés, szociális szolgáltatások stb.) érvényesíthetők. A pszichológiai és a gyógypedagógiai diagnosztizálás évtizedek óta arra törekszik, hogy a fogyatékos személyekről készülő szakvéleményekben a fejlődés egyéni jellemzői, az érintett személy szociális háttérének összetevői, az aktuális fejlesztési szükségletek, a személyiség teljes komplexitásának összefüggéseiben mutakozzanak meg. A korábbi tipologizáló gondolkodás helyett ma sokkal inkább az individualitás fizikai, pszichikai és szellemi sajátosságainak minél teljesebb körű megismerése kerül előtérbe (Lányiné, 1989; Kobi, 1999).

A tipologizálás terén bekövetkezett látványos változások (vagyis a típus tulajdonságainak leírása helyett döntően az egyén sajátosságainak megismerése), nem kérdőjelezik meg Vértés és kortársai e téren végzett fogalomalkotó és -fejlesztő munkáját. Abban a korban a fogyatékos személyek pontos megfigyelése, a precíz feljegyzések gyűjtése és rendszerezése a gyógypedagógia tudományos fejlődésének megalapozását és a gyógypedagógia gyakorlati eljárásainak fejlődését szolgálta.

A „PSZICHIKUS EGÉSZ” ÉS A „PSZICHIKUS RÉSZ” VISZONYA

Vértés a korának megfelelő pszichológiai álláspontot képviselte a *pszichikus egész* és a *pszichikus rész* tekintetében. Figyelemre méltó azonban, hogy korának pszichológiai ismereteit (elméletek, kísérletek, terminológia stb.) hogyan alkalmazta a fogyatékos emberek pszichikus jelenségeire. Erről így ír: „A kísérleti pszichológia soha nem vitatta a pszichikus egész létezését. Tudjuk, hogy minden pszichikus képződménynek tulajdonságai vannak, [...] amelyek e képződmény elemeinek tulajdonságaiból ismerhetők meg; azonban ezeket a pszichikus képződményeket sohasem lehet csupán az őt alkotó elemek összességének tekinteni. [...] Amikor a pszichikus elemekről beszélünk, akkor nem a pszichológia művi módon analizált produktumaira gondolunk, hanem a lelki életben valószínűleg működő elemekre, részekre, darabokra. [...] Ezeket az elemeket szívesebben nevezük pszichikus töredékeknek/részeknek (fragmentumoknak), mivel az összképből kiemelt mozaik darabkák nemcsak mennyiségileg kevesebbek, mint az egész (kép), hanem minőségileg is mások: fragmentum-jellegük van. A mozaik-kép izolált pszichikus elemeinek felel meg sok fogyatékos ember lelki élete, amelyben az elemek minőségi megváltozottságot – vagyis fragmentumokat – mutatnak.” (Vértés, 2008, 94–95. o.).

A szerző megállapításait saját tapasztalataival és megfigyeléseivel támasztja alá, amelyek szerint nagyon sok súlyosan fogyatékos gyermeknél – a gyógypedagógia szinte minden területén – az egyes

pszichikus elemek nem tudnak pszichikus egészé fejlődni. Ezt úgy értelmezik a szakemberek, mint az egész megcsonkítását, vagy az egyes elemek/részek izoláltságát az egészen belül. Egy konkrét példával támasztja ezt alá: „A súlyos fokban imbecillis személyek⁵ érzeteiből (*Empfindung*) gyakran nem jön létre az észlelet (*Wahrnehmung*). Egy dallam egészéből nem ritkán csak hangokat, részeket fognak föl, és hiányzik belőlük, vagy csak egészen csekély mértékben van meg bennük az egészé illesztés képessége.” (Vértés, 2008. 96. o.).

A könyvvel kapcsolatban a bevezetőben említett kiegészítő munka keretében a szerző fia, Vértés O. András nyelvész kutató számos szöveget gyűjtött össze korának (a 20. század második felének) aktuális pszichológiai szakirodalmából, amelyek alátámasztják, a fogyatékos emberek valamennyi csoportjában, az izolált pszichikus részek valószínűségét. Ezt szemléletesen támasztja alá az alábbi példa: „A beszéd hallgatásakor és az olvasáskor egyes szavakat globálisan fogunk fel. A diszlexia esetén ez a funkció zavartan működik. Az érintett személy nem képes az egyes hangokból szavakat képezni, még akkor sem, ha az egyes hangokat akusztikusan pontosan meg tudja különböztetni egymástól; gyakori az is, hogy nem képes a szavakat hangokra bontani.” (Seemann, 1959 In: Vértés, 2008, 98. o.). Egy másik szerzőnél: Ute Frith az autizmusról szóló könyvében (1989) egy egész fejezet foglalkozik a „darabokra tört világ”-gal. Ebben a következőket írja: „Ami az autista embernek különösen hiányzik, az az egészséges felfogása mindannak, ami őt körülveszi, amit közölnék vele; vagyis nem képes az informáci-

⁵Ez volt a korabeli orvosi és gyógypedagógiai megnevezése mindazoknak, akiket ma értelmileg akadályozott, vagy értelmi akadályozottsággal élő személyeknek nevez a gyógypedagógiai szakirodalom.

ókat úgy összerakni, hogy azok koherens, jelentéstartalmat hordozó képzeteket eredményezzenek. [...] A széttöredezett inputból következően, amelyet a hiányzó centrális koherencia okoz, az output is szükségszerűen fragmentáris lesz. Elképzelhető talán, hogy az autista emberek egy szokatlanul összefüggéstelen világot élnek át.” (Frith, 1989. 202. o. és 126. o., In: Vértes, 2008. 102. o.).

A gyógypedagógiai pszichológiában a *részképesség-zavar* kifejezés gyakran előfordul, azonban nagyon különböző fejlődési/tanulási zavarok megnevezésére használják. A részképesség-zavarok körébe különféle tanulási problémákat sorolnak, pl. észlelési zavarok, matematika- és olvasás-írástanulási gyengeség, hiperaktivitás, figyelemzavar. Ezekben az esetekben okként a leggyakrabban neurológiai diszfunkciókat feltételeznek, illetve neveznek meg. Terápiájuk keretében neuropszichológiai alapokon kidolgozott eljárásokat, komplex funkció-tréningeket alkalmaznak. A részképesség-zavarok koncepciójának továbbfejlesztett változatában kiemelkedő szerepet tulajdonítanak a szenzoros integráció zavarának, miközben ismeretes az is, hogy az egyes részképességek zavarai egymással is hálózatos hatásrendszerben vannak (Hofsäss, 2001).

Napjainkban a neurofiziológiai és neuropszichológiai tanulás-kutatások az agyi/neurális hálózatok kialakulásának a nehezítettségét, elmaradását helyezik előtérbe. „A tanulás a különbözőképpen előnyben részesített észlelési csatornákon és a különösen jól kialakult idegpályákon keresztül történik. Az észlelési és tanulási folyamatok egészét a külső (szociális, motoros és cselekvésorientált) és belső (emocionális, motivációs és kognitív) folyamatok rend-

szében kell elemeznünk és értelmeznünk.” (Bundschuh, 1999. 320. o.).

ÖSSZEFOGLALÁS

Az alábbi áttekintés azt mutatja meg, hogy a Vértes műből (2008) a tanulmányban kiemelt három vitatéma milyen hatással volt a gyógypedagógia területén folyó tudományos kutató és gyakorlati munkára a 20. század folyamán.

Az első vitatéma a *gyógyítás* kérdésével foglalkozik. Megállapítható, hogy a medicina, amely hagyományos értelemben a testi sérüléseket, kóros elváltozásokat képes gyógyítani, a betegségeknek megfelelő orvosi beavatkozásokkal, paradigmaváltozás elé néz napjainkban. A WHO (2001) által megfogalmazott legújabb felfogás – a *funkcionális egészségről* – magában foglalja az egészséges testi struktúrák és funkciók mellett az egészséges mentális funkciókat is. Az egészségnek ez a kitágított felfogása az ember funkcióképességének komplexebb látásmódján alapul, illetve elősegíti ennek a látásmódnak a szélesebb körű elterjedését. Az új egészségfelfogás lényege az, hogy az egészséges testi funkciók megléte mellett magában foglalja a személyes tevékenységek problémamentes kivitelezését, valamint az adott személy zavartalan részvételét (participációját) környezetének életében. Ebben az összefüggésben megerősödik a gyógypedagógia praktikus-terápiás szerepe az interdiszciplináris együttműködésekben.

A második vitatéma a *tipologizálás* kérdését fejti ki azzal kapcsolatban, hogy a különböző fogyatékoságok, illetve a fogyatékos személyek különböző életkorú csoportjainak tudományos és gyakorlati

megfigyelései és vizsgálatai milyen rendszerezett eredményekre vezettek az orvostudomány, a pszichológia és a gyógypedagógia nézőpontjából; másrészt, hogy ennek hatására hogyan alakult ki és terjedt el a fogyatékos gyermekek, fiatalok és felnőttek ellátását szolgáló differenciált intézményrendszer. Ennek társadalmi ellenhatásaként azonban megjelentek az emberjogi mozgalmak, amelyek a fogyatékos emberek stigmatizálása ellen, az esélyegyenlőségért küzdöttek, részben a nemzetközi szervezetekben, részben az egyes országok jogalkotásában. A gyógypedagógia mai mindennapi gyakorlatában, a fogyatékos gyermekek korai nevelésétől kezdve az idős fogyatékos emberek gondozásáig, az érintett személyek individuális szükségleteinek megismerése és az ezeknek megfelelő szolgáltatások biztosítása került előtérbe. A diagnosztikus eljárásokban az egyéni sajátosságok megállapítását segítő eljárások folyamatos fejlesztése mellett számos kezdeményezés történik mind az ösztársadalmi, mind a személyes szociális környezetben az antidiszkriminációs beállítottság megváltoztatása érdekében.

A harmadik vitatéma, amely a *pszichikus egész és a pszichikus rész* kérdéseivel foglalkozik, azt támasztja alá, hogy a gyógypedagógia már a tudományos fejlődésének kezdeti szakaszában is interdiszciplináris irányultságú volt. Az analízist, illetve a szintézist előtérbe helyező tudományos kutatási módszerek egyaránt hangsúlyozzák, mind a mai napig, a pszichikus *összjelenségnek*, valamint a *pszichikus folyamatok elemeinek* párhuzamos, egymást kiegészítő vizsgálatát. A gyógypedagógiai praxis fejlődésében különböző szakaszok váltogatták egymást: a hangsú-

lyos funkciótréningek korszakát felváltotta a fejlesztést, tanítást és rehabilitációt meghatározó *egészleges* szempontok alkalmazása, a személyiség egészére gyakorolt hatás elsőbbsége. Megemlíthető példaként, hogy az autisztikus spektrumzavarok legújabb kutatási eredményei nyomán a gyógypedagógiai terápiás intervenció a „széttöredezett” észlelési, gondolkodási és tevékenységbeli folyamatokban a részek összeillesztésére irányul. Másik példaként említhető, hogy a neurofiziológiai és neuropszichológiai vizsgálatok azt mutatják, a diszkalkulia esetében, hogy a lokálisan megjelenő zavarok a pszichikus fejlődés egészére hatást gyakorolnak.

A leírtakból megállapítható, hogy a gyógypedagógia egyes kérdései nyomán kialakuló szakmai viták csak átmenetileg jutnak nyugvópontra, és újra felélednek, amikor új nézőpontok, új kutatási eredmények vagy a gyakorlatból származó új kérdések a korábbihoz képest más megközelítéseket eredményeznek, vagy más összefüggések felismerését teszik lehetővé.

IRODALOM

- Bárcki Gusztáv (1959): *Általános gyógypedagógia*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Becker, K.-P. (1966): Versuch einer Konzeption für eine Theorie der Sonderpädagogik. *Die Sonderschule*, **11** 3. sz. 129–136.
- Bleidick, U. (1967): Über sonderpädagogische Anthropologie. *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 9. sz. 247–254.
- Bopp, L. (1930): *Allgemeine Heilpädagogik in systematischer Grundlegung und mit erziehungspraktischer Einstellung*. Herder & Co. Freiburg.

Bracken von, H. (1968): *Erziehung und Unterricht behinderter Kinder*. Frankfurt am Main.

Bundschuh, K. (1999): Wahrnehmung. In: *Wörterbuch Heilpädagogik*. (Hrsg.: Bundschuh, K., Heimlich, U., Krawitz, R.). Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 316–321.

Derbolav, J. (1959): *Problem und Aufgabe einer pädagogischen Anthropologie im Rahmen der Erziehungswissenschaft*. Bonn.

Frith, U. (1989): *Autismus: Explaining the Enigma (Cognitive Development)*. Basil Blackwell, Oxford.

Georgens, J. D. és Deinhardt, H. M. (1861, 1863): *Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und Idiotenanstalten*. I-II. Leipzig.

Gombos Gábor (2009): Bizonyítási kísérlet és kommentár a 12. cikkelyhez, avagy a cselekvőképesség problémája. *Fogyatékoság és Társadalom*, 1. 1. sz. 49–5.

Gordosné Szabó Anna (1963): A gyógyító nevelés fogalmának fejlődéséről és korszerű értelmezéséről. In: Kiss Árpád és mtsai (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 505–543.

Guggenbühl, J. J. (1853): *Briefe über den Abendberg und die Heilanstalt für Verhütung des Cretinismus und ihre Neueste Vorschrift*. Bern-St. Gallen.

Haeberlin, U. (1996): *Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft*. Verlag Paul Haupt, Bern, Stuttgart, Wien.

Heese, G. (1964): Sonderpädagogik (Heilpädagogik). In: *Das Fischer Lexikon: Pädagogik*. Frankfurt am Main.

Hofsäss, Th. (2001): Teilleistungsstörungen. In: Antor, G. és Bleidick, U. (szerk.): *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin,

Köln. 266–267.

Illyés Sándor (1968): A nevelés gyógyítási hatékonyságának magyarázata a gyógyító nevelés jelentősebb magyar elméleteiben. In: Lovász Tibor, Illyés Sándor és Göllesz Viktor (szerk.): *Tanulmányok a gyógypedagógia köréből*. Tankönyvkiadó, Budapest. 95–146.

Illyés Sándor (1976, szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Tankönyvkiadó, Budapest.

Illyés Sándor (2000): A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar, Budapest. 15–38.

Illyés Sándor (2004): Tudomány és gyakorlat a gyógypedagógiában. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia – nevelés és terápia*. Medicina, Budapest. 55–69.

Kálmán Zsófia és Köncei György (2002): *A Taigetostól az esélyegyenlőségig*. Osiris Kiadó, Budapest.

Kobi, E (1999): *Diagnostik in der heilpädagogischen Arbeit*. Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern.

Kullmann Lajos és Kun Helga (2004): El kell-e felejtenünk az orvosi modellt? A fogyatékoság jelensége az orvostudományban. In: Zászkaliczky Péter és Verdes Tamás (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiiban..* ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest. 67–90.

Lányiné Engelmayer Ágnes (1989): A képességek és tulajdonságok diagnosztizálása. In: Gerebenné Várbíró Katalin és Vidákovich Tibor (szerk.): *A differenciált*

beiskolázás néhány mérőeszköze. Akadémiai Kiadó, Budapest. 5–13.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2004): Gyógypedagógia és terápia. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia – nevelés és terápia*. Medicina, Budapest. 71–85.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2009): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

Löwisch, D.-J. (1969): *Pädagogisches Heilen. Versuch einer erziehungswissenschaftlichen Grundlegung der Heilpädagogik*. Kösel Verlag, München.

Mesterházi Zsuzsa (2001): A gyógypedagógiai nevelés mint terápia. *Iskolakultúra*, 11. 2. sz. 29–33.

Mesterházi Zsuzsa (2006a): Rechte behinderter Menschen in Ungarn. In: Grosse, K.-D. és Siebert, H. (szerk.): *Rehabilitationspädagogik in interdisziplinären Kontext*. Verlag Kovač, Hamburg, 123–130.

Mesterházi Zsuzsa (2006b): A (gyógy)pedagógiai diagnosztikai munkát segítő alapfogalmak In: Zsoldos Márta (szerk.): *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás*. Oktatási és Kulturális Minisztérium és Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, CD-ROM, Budapest. 22–32. és 46–47.

Montalta, E. (1967): Grundlagen und systematische Ansätze zu einer Theorie der Heilerziehung (Heilpädagogik). In: Jussen, H (szerk.): *Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe*. Kösel Verlag, München. 3–43.

Moor, P. (1951, 1958): *Heilpädagogische Psychologie. Band I-II*. Bern, Stuttgart.

Nirje, B. (1969): The Normalization principle and its human management implications. In: Kugel, R. és Wolfensberger, W. (szerk.): *Changing patterns in residential services for the mentally retarded*. Washington. 179–195.

Ranschburg Pál (1909): Elmékedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. *Magyar Gyógypedagógia*, 1. 41–51.

Rusznay, A. (2008): Begleitwort. In: Vértes, O. J. (2008): *Grundriss der gesamten Heilpädagogik auf psychologischer Grundlage*. Gabriele Schäfer Verlag, Herne. o. n.

Seeman, M. (1959): *Sprachstörungen bei Kindern*. Marhold Verlag, Leipzig.

Vértes, O. J. (2008): *Grundriss der gesamten Heilpädagogik auf psychologischer Grundlage*. Gabriele Schäfer Verlag, Herne.

Wolfensberger, W. (1999): A contribution to the history of Normalization, with primary emphasis on the establishment of Normalization in North America between 1967-1975. In: Flynn, R. J. és Lemay, R. A. (szerk.): *A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization*. Ottawa. 51–116.

WHO (1992-1994): *International Statistical Classification of Diseases and Health Problems*. (ICD-10). Tenth Revision. Vol. 1–3., Geneva.

WHO (2001): *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (ICF), Geneva.