

Mesterházi Zsuzsa

A gyógypedagógiai nevelés mint terápia

„A gyógypedagógiai nevelés kialakulásának kezdetén – a 19. században – a speciális nevelést igénylő fogyatékos személyeket, az orvosi-klinikai modellt követve, a fogyatékoságok, betegségformák és ezek súlyossági kategóriái szerint osztályozták” – olvasható a Pedagógiai Lexikonban. Az orvos és a nevelő együttműködése nyomán alakultak ki a gyógypedagógiai nevelés módszerei. A fogyatékoság értelmezése két évszázad alatt változásokon ment keresztül. A mai differenciált értelmezés szerint biológiai, pszichológiai és szociális szempontból definiálható a fejlődés zavara, illetve az érintett személy ebből következő állapota.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) terminológiája szerint megkülönböztethető: 1. a károsodás/sérülés: a biológiai működés zavara; 2. a fogyatékoság: a speciálisan humán funkciók zavara (az ember érzékelő, mozgási vagy értelmi funkcióihoz szükséges képességek részleges vagy teljes, átmeneti vagy végleges hiánya); 3. az akadályozottság/korlátozottság: az ember társadalmi szerepeiben és funkcióiban bekövetkező zavar (*Kullmann*).

A gyógypedagógiai diszciplína és tevékenységterület megalkotói kezdettől fogva feltételezték, értelmezték, tapasztalati bizonyítékokkal alátámasztották, esetenként vitatták a gyógypedagógia gyógyító funkcióját. „A modern gyógyító pedagógia az orvostudomány és a pedagógia érintkezési pontjain, határvonalak egymásba folyásából alakult ki” (*Vértes*). Mibenlétének összefoglalása a 20. század elején: „A gyógyító pedagógia valamennyi ágának egyik gyökere onnan ered, ahol a neveléstan a maga eljárásaival nem győzi, mert nemcsak fejleszteni kell, de gyógyítva kell fejleszteni. S valamennyiük másik gyökere ott fakad, ahol az orvostan a maga eljárásaival nem tud eredményre jutni, mert az idegrendszernek a működéstől elzárt, avagy általánosan gyengén fejlett, vagy hibás kapcsolatu pályáit a maga orvosi segítségével nem tudja működésre bírni, minthogy ma erre csakis a gyógyító célzatú oktatás és nevelés képes” (*Ranschburg*). *Tóth Zoltán* (1933) a gyógypedagógiai iskolák nevelési és oktatási terveinek tartalmával szemben azt a feltételt támasztja, hogy az legyen alkalmas a fejlődésben különböző mértékben megzavart gyermekek különleges állapotának megváltoztatására, a normális állapothoz való közelítésre.

A gyógypedagógiai tevékenységek köre már a 20. század elején erősen differenciálódott. Az általános gyógyító nevelésből alakult ki – a tevékenységek specializálódása folytán – az iskolai gyógypedagógiai oktatás, az individuális fejlődési zavarokra irányuló gyógypedagógiai terápia és a felnőtt fogyatékos személyek élethelyzetének segítésére irányuló gyógypedagógiai rehabilitáció. Napjainkban van kialakulóban a sérülések, fogyatékoságok, akadályozottságok megelőzését szolgáló gyógypedagógiai prevenció. A modern gyógypedagógia definíciója: nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány. A gyógypedagógia úgynevezett PER-stratégiája (a prevenció, edukáció, rehabilitáció szavak rövidítése nyomán) részben ezt a komplexitást, részben a határtudományokkal való összefüggést jelenti (*Mesterházi*). A megelőzésnek, a nevelésnek (oktatásnak és/vagy terápiának), valamint a rehabilitációnak három szintje/formája

alakult ki, attól függően, hogy a károsodás/sérülés, a fogyatékoság vagy az akadályozottság/korlátozottság befolyásolása kerül-e előtérbe. Eszerint megkülönböztetünk orvosi, (gyógy)pedagógiai vagy szociális célú prevenciót, nevelést (oktatást és/vagy terápiát), valamint rehabilitációt.

A nevelésművészet, valamint a neveléstudomány újabb kori művelőinek írásaiban már a 18. század végétől olvashatunk a nevelés és gyógyítás viszonyáról. *Jean Paul* a nevelést úgy értelmezi, hogy az az emberi lény kibontakozása ösztönző segítséggel. Gyógyító nevelésre akkor van szükség, ha a nevelés szellemének eleven hatása helyett csak egyes nevelési szabályokat alkalmaznak. Ha a nevelés nem követne el ilyen hibákat, akkor nem lenne szükség nevelői gyógyításra. *Vinzenz Eduard Milde* másképp határozta meg a gyógyítás és nevelés viszonyát. Mint a bécsi egyetem első pedagógia professzora (1806 és 1814 között), pedagógiai előadásait négy témakörre osztotta: 1. az egészséges életmód művészet; 2. oktatástan; 3. a hibák gyógyítása; 4. bevezetés az önképzésbe. Felfogása szerint a pedagógiai gyógyítás a teljes nevelési folyamatra érvényes. Szerinte a nevelés fizikai és pszichikai teendőit nem lehet szétválasztva az orvosra és a nevelőre elkülöníteni. Azt a gondolatot folytatja, amelyet *Karl Ferdinand Kern* már korábban hangoztatott, vagyis az értelmi fogyatékosok nevelése a jövőben éppúgy integrált része lesz a pedagógiának, mint a siketek és a vakok oktatása.

A gyógypedagógia elnevezés megalkotói, *Georgens* és *Deinhardt* (1861) több évtizedes tapasztalat alapján írták le azt, hogy a biológiai sérülés következtében megnehezült nevelési feltételek között is lehetséges a neveléssel fejlődést elérni. Meggyőződtek arról, hogy ezek a nevelési módszerek nem a gyógypedagógia határterületéről – például az orvosi gyakorlatból – származtak, hanem genuin pedagógiai teljesítmények voltak. Tudatában voltak annak, hogy a gyógypedagógiai munka nem a „testi egészség helyreállítása” értelemben vett gyógyítás. *Paul Moor* és *Eduard Spranger* álláspontja szerint az orvosnak és a nevelőnek azonos a felelőssége, de munkamegosztás szükségese közöttük. Az orvos gyógyítási ajánlásokat ad a nevelőnek, aki ezeket nem közvetlen módon veszi át, hanem beépíti a maga pedagógiai terveibe, majd ezt követően neveléssé változtatja át az orvos tanácsait. Az orvos és a nevelő együtt ismerik fel, hogy valamely szenvedés meggyógyítása milyen nevelési hatások útján lehetséges. A nevelésben elrejtve ható gyógyító erők által lehet az ember szenvedéseit – amelyek mindig lelki természetűek – megszüntetni vagy kompenzálni. Mitől szenved a fogyatékos ember? Attól, hogy a testi sérülések, károsodások következtében fejlődése nem tud kiteljesedni. (A hivatkozások *Buchka* és *Möckel* nyomán.)

A speciális pedagógia gyógyító hatásáról a 20. században több nemzetközi ismertségű orvos tett figyelemre méltó nyilatkozatot. A bécsi orvosi egyetem tanára, az egyetemi gyermekklinika egykori igazgatója, *Hans Asperger* kifejtette, hogy klinikáján fölismerték a gyógyító nevelés terápiás módszereinek gazdag lehetőségeit, például az autista gyermekek esetében eredményesen alkalmazták a pedagógiai terápiát. *Gerhard Göllnitz*, a gyermekpszichiátria egyik vezető egyénisége a korai agykárosodással kapcsolatban ír a terapeutikus nevelésről, *Reinhart Lempp* a miliőreaktív zavarokban szenvedő és neurotikus gyermekek teljesítménycsökkenése esetében a célzott gyógypedagógiai kezelést tekintti kauszális terápiának. *Andreas Rett* szerint a fogyatékos értelmű gyermekek esetében csak a gyógypedagógiai eljárások, a korai nevelési és gyakorlási programok és a beszédterápia keretében lehet kedvező változást elérni. (A hivatkozások *Vértes O. A.* nyomán.)

A pedagógia terápiás hatásának feltárásához, valamint bizonyításához kiindulásul nélkülözhetetlen a betegség értelmezése. „A 20. századi felfogás szerint a betegség és az egészség fogalma legjobban az egész szervezet homeosztázisa és toleranciája oldaláról közelíthető meg. ...A kóros folyamat nemcsak rendellenes helyen vagy időben eltérő vagy helytelen mértékű sejt-, szövet- vagy szervműködés, mert a szervezet részeinek kölcsönös kapcsoltsága miatt megváltoztatja más részeinek működését is. Ezért gyakori,

hogy a megfigyelt változás már csak másodlagos, harmadlagos stb. következmény, és nem maga a kiváltó ok. Amennyiben a szervezetet ért hatások a toleranciahatárokon belül maradnak, akkor a szervezet szabályozó működései (a sejtek közötti kommunikáció útján) rugalmasan képesek alkalmazkodni ehhez az állapothoz, és a szervezet az új ingerek közepette is megőrzi egyediségét (homeosztázisát, identitását). Túlzott, megfeszített igénybevétele következtében a szervezet egyes kölcsönhatási folyamatokat úgy változtathat meg, hogy a korábban rugalmasan alkalmazkodni tudó szabályozóképeség elveszítheti reverzibilitását. A betegség tehát a teljes szervezetnek, illetve a szervezet-környezet kölcsönhatásnak funkcionális-strukturális csorbulásával járó biológiailag lényeges zavara, amely törvényszerű biológiai reakciók befolyása alatt zajlik le. A kiváltó ok lehet a szervezeten belül előálló változás is. A betegségi folyamatokkal párhuzamosan működnek a szervezetet kompenzációs folyamatai. A gyógyulás akkor következik be, ha a kompenzációs folyamatok hatása legyőzi a kiváltó ok zavart keltő hatását” (Magyar Nagylexikon). A gyógypedagógia gyógyító hatásának vizsgálatakor felvethető az a kérdés, hogy a kompenzációs folyamatok erősítésében az orvosi terápia mellett milyen szerepet játszanak a pszichikus, illetve a szociális folyamatokra gyakorolt terápiás célú hatások. A tudományosan megalapozott válasz azért is szükséges, mert a gyógypedagógusok (tanárok és terapeuták) munkája nyomán felhalmozott tapasztalatok megerősítik a terápiás hatásokra vonatkozó feltevést.

A gyógypedagógiai nevelés gyakorlásában – a 20. század második feléig – a fogyatékoságok kedvező befolyásolása játszotta a vezető szerepet. A sérüléseket olyan irreverzibilis elváltozásnak tekintette, amelyek közvetlenül nem tartoznak a gyógypedagógiai tevékenység körébe. Az akadályozottságok szociális, szociológiai szempontú leírása pedig csupán az elmúlt néhány évtizedben kezdődött el. A gyógypedagógia számára releváns tudományok (például az orvostudomány, az informatika, a kognitív tudományok) fejlődése azonban a gyógypedagógiai

Amióta a neurobiológia leírta a plaszticitás fogalmát, amely az idegi struktúrák azon tulajdonságát jelöli, amelynek révén környezeti hatásokra e struktúrák változni képesek, azóta egyre több olyan klinikai orvosi tapasztalat gyűlik össze, amely támpontot ad az orvos irányítása mellett végzett gyógypedagógiai terápiákhoz

tevékenység terápiás hatásának új szempontú értelmezéséhez vezet. Az a kérdés került előtérbe, hogy a fogyatékos gyermekek, fiatalok és felnőttek gyógypedagógiai nevelése, terápiája, rehabilitációja mennyiben járul hozzá a sérülések által okozott elváltozások befolyásolásához, valamint az akadályozottságok csökkentéséhez. Ennek a kérdésnek a megválaszolásához járulhatnak hozzá például azok a kutatások, amelyek az idegrendszer tanulóképességével foglalkoznak. Amióta a neurobiológia leírta a plaszticitás fogalmát, amely az idegi struktúrák azon tulajdonságát jelöli, amelynek révén környezeti hatásokra e struktúrák változni képesek, azóta egyre több olyan klinikai orvosi tapasztalat gyűlik össze, amely támpontot ad az orvos irányítása mellett végzett gyógypedagógiai terápiákhoz (Katona). A kognitív fejlődés és a plaszticitás összefüggéseiről a következőket olvashatjuk: „Az idegrendszer plaszticitása a mentális fejlődésben is megfigyelhető. A neurális hálók kutatása újabb felismerésekhez vezetett. Ismeretesek olyan fejlődési zavarok, amelyek esetén az idegsejtek hálózatának kiépülése szenved zavart. (...) A környezeti hatásoktól erőteljesen függ, hogy a kiépülő idegrendszeri háló mely részei gyakorlódnak. Bizonyos gyakorlások (célzott környezeti hatások) következtében struktúráváltozás megy végbe az idegrendszerben. (...) Ha a neurobiológiai összefüggéseket alkalmazni kívánjuk a testileg vagy mentálisan sérült, fogyatékos gyermekeknél, fiataloknál és felnőtteknél, abból kell kiindulnunk, hogy a plaszticitás révén változásokat lehet előidézni a központi idegrendszerben. Ez alátámasztja a sikeres gyógypedagógiai eljárások

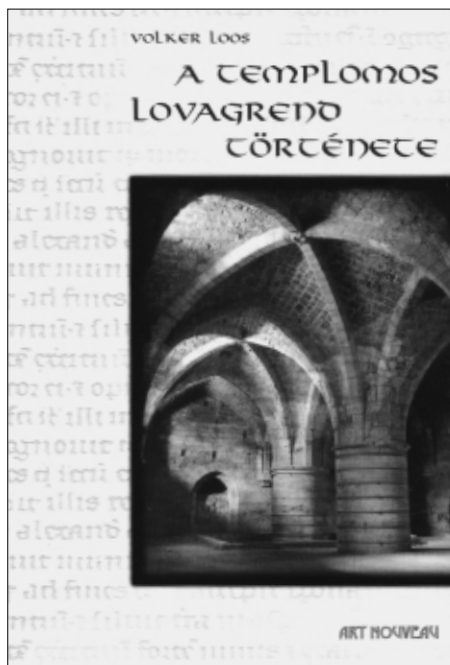
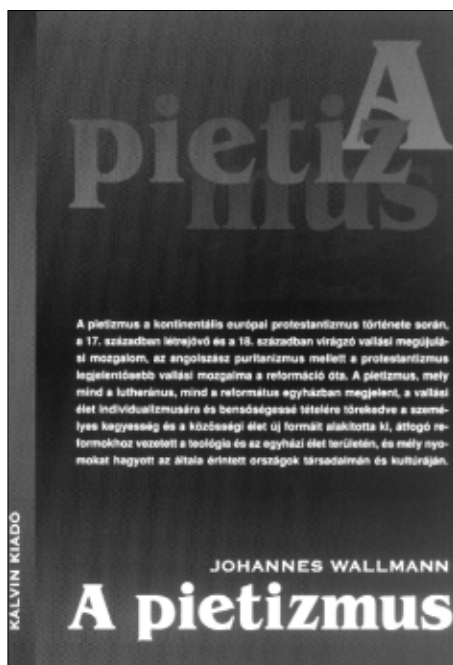
kat: vagyis a környezeti hatásokat célzottan lehet alkalmazni az idegrendszer funkcióinak megváltoztatása érdekében, bizonyos korlátok között. A pedagógiai hatások eredményességét jelentősen befolyásolja az érintett személy motivációja, amelyben ugyancsak kiemelt szerepet játszanak a környezeti hatások. (...) A fogyatékoságok kialakulásában különböző eredetű sérülések játszanak szerepet. A sérülés érintheti például a genetikai adottságokat, de kialakulhatnak szociális eredetű deprivációs szindrómák is. A biológiai és pszichoszociális faktorok szoros összefüggését megfigyelték szülési sérült gyermekeknél, és megállapították, hogy kezdetben a biológiai faktoroknak relatíve nagy szerepük van, később azonban a pszichoszociális faktorok kerülnek előtérbe” (*Neuhäuser*). A jövő gyógypedagógiai gyakorlata megkívánja, hogy ezek az ismeretek beleépüljenek a gyógypedagógusok képzésébe és mindennapi gyakorlatába.

A gyógypedagógiai tanárok és terapeuták képzése azt a célt szolgálja, hogy a sérülés, fogyatékoság és akadályozottság típusának megfelelően képesek legyenek – bármely életkorban és bármely élethelyzetben – a nehezített individuális fejlődést, a személyiség kialakulását speciális eljárásokkal segíteni. Ennek érdekében például a tanulásban akadályozottak pedagógiáján belül a terapeuta szakágon megismerik a tanulási folyamatok pszichológiáját, a különböző típusú tanulási problémák kialakulását és tüneteit, a diagnosztikai és fejlesztő eljárásokat. Ennek a tudásnak a birtokában részben önállóan, részben diagnosztikus team-ekben a tanulási problémák feltárására irányuló vizsgálatokat végzik, ezeket pedagógiai szempontból értelmezik. Megállapítják a fejlesztési területet, kiválasztják a fejlesztő, terápiás eljárásokat. Megtervezik a terápiás nevelés időtartamát, az egyes foglalkozások felépítését, a szükséges feltételeket, a terápiás hatások megállapításának módjait, gyakoriságát. – A gyógypedagógia valamennyi területén a diagnosztikai ismeretek szerepe kiemelkedő, részben a gyógypedagógiai beavatkozást megelőző állapot, részben a gyógypedagógiai hatások megítélése szempontjából. A gyógypedagógusok képzésében a diagnosztikai tudás elsajátítása eltérő kompetencia-szinteken és különböző célokból valósul meg. Az orvosi diagnosztikai ismeretek köréből (például a beszéd-sérülések, a hallássérülések, a mozgáskárosodások kórtana stb.) a gyógypedagógusok különösen azokat az orvosi vizsgáló eljárásokat ismerik meg, amelyekkel feltárhatják a fogyatékosághoz vezető sérülések oki tényezőit, valamint az állapot súlyosságát. Így a gyógypedagógiai nevelő és terápiás munkában megfelelő felkészültséggel tudnak majd az orvosokkal együttműködni.

A pszichológiai diagnosztikai ismeretek köréből különösen a fejlődéslélektan, a tanulólélektan, illetve a klinikai pszichológia gyógypedagógiai szempontú felhasználását sajátítják el a gyógypedagógusok. Ebbe a körbe tartozik például a tesztelméletek ismerete, valamint annak az eszköztárnak a megismerése, amely a fogyatékoságok pszichológiai diagnosztizálása szempontjából szükséges. A gyógypedagógiai pszichológia olyan vizsgáló eljárásokat adaptált, illetve fejlesztett ki, amelyek a gyógypedagógia egyes szakterületeire specializálódó gyógypedagógusok számára szükségesek (például látássérülések, beszédfejlődési rendellenességek, mentális fejlődési zavarok stb. diagnosztizálása; a fejlesztésvizsgálat elméleti kérdései; a korai fejlesztő diagnózis eszköztára; a tanulási képességek diagnosztizálása stb.). A gyógypedagógiai diagnosztikai feladatok a tanári és terápiás munka állandó részét alkotják. A gyógypedagógiai kompetencia körébe tartozó ismeretek (a fogyatékoságok tipológiája szerint differenciáltan) például: a korai gyógypedagógiai beavatkozás pszichológiája; a tanulási zavarok korai felismerése és terápiája; a képességfejlesztések módszertana; a logopédiai terápiák (például dadogás, afázia, diszfónia terápia stb.); a diszlexia, diszkalkulia prevenció és terápia; az autista gyermekek gyógypedagógiai nevelése stb. A gyógypedagógiai beavatkozás módszertanának napjainkban megfigyelhető dinamikus fejlődése együtt jár a gyógypedagógiai diagnosztikai eljárások fejlődésével.

Irodalom

- BUCHKA, M.: *Heilende Kräfte in der Erziehung und in der sozialen Begleitung*. In: GRIMM, R. (szerk.): *Heilen und Erziehen*. Ed. SZH. Luzern, 1998. 39–48. old.
- KATONA F.: *Az agyfejlődésükben károsodottak rehabilitációja*. In: KATONA F. – SIEGLER J. (szerk.): *Orvosi rehabilitáció*. Medicina, 1999.
- KULLMANN L.: *A fogyatékos emberek és rehabilitációjuk*. In: KATONA F. – SIEGLER J. (szerk.): *Orvosi rehabilitáció*. Medicina, Bp, 1999. 13–27. old.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á.: *Gyógypedagógiai (speciális) nevelést igénylő személyek*. In: BÁTHORY Z. – FALUS I. (szerk.): *Pedagógiai Lexikon*. Keraban, Bp, 1997. 1/618.
- MESTERHÁZI Zs.: *A gyógypedagógia kompetenciája és interdiszciplináris helyzete*. *Gyógypedagógiai Szemle*, Különszám, 1998. 9–13. old.
- MÖCKEL, A.: *Zur Geschichte der Arbeit mit behinderten Menschen*. In: GRIMM, R. (szerk.): *Heilen und Erziehen*. Ed. SZH. Luzern, 1998. 23–37. old.
- NEUHÄUSER, G.: *Die Frage der Bildsamkeit des Zentralnervensystems*. In: KASCHUBOWSKI, G. (szerk.): *Zur Frage der Wirksamkeit in der heilpädagogischen Arbeit*. Ed. SZH. Luzern, 1999. 53–59. old.
- RANSCHBURG P.: *Elmélkedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről*. *Magyar Gyógypedagógia*, 1. évf. 1909. 45–50. old., 81–85. old.
- TÓTH Z.: *Általános gyógypedagógia*. Magyar Gyógypedagógiai Társaság, Bp, 1933.
- VÉRTES O. A.: *Gyógyít-e a gyógypedagógia?* *Gyógypedagógiai Szemle*, 18. évf. 1990/3. sz. 163–170. old.
- VÉRTES O. J.: *A gyógyító pedagógia fogalma és köre*. Stark Ferenc kiadása, Bp, 1915.



A Kálvin Kiadó és az Art Nouveau Kiadó könyveiből