

# A GYÓGYÍTÓ NEVELÉS RENDSZERE

ÍRTA  
VÉRTES O. JÓZSEF

1 9 4 0

KÓKA1 LAJOS KIADÁSA, BUDAPEST

## E l ő s z ó

Ez a kis könyv a kii len-nevelés lélektani alapvetését kívánja az olvasó elé tárni. Első kiadásában — *a Magyar Pszichológiai Szemle* XI. kötetében — „A lélektan mint a gyógyító nevelés lalapja“ címen is jelent meg. *A gyógyító nevelés rendszere* sem foglalkozhatik más kérdéssel, mint ennek a nagy egésznek, az egységes gyógyító pedagogikának pszichológiai alapvetésével, célkitűzésével, feladatával, területével.

*Az általános gyógyító pedagogika álláspontjára helyezkedünk* tehát, mely minden rendellenességet a különnevelés keretén belül tárgyal. Ma ez szinte természetesnek látszik, de 30 esztendővel ezelőtt, mikor elsőízben jelentek meg idevágó munkáim, a külön-nevelés még nem vallotta ezt a fölfogást.

A gyógyító pedagogika rendszere az utolsó három évtizedben alakult ki. Ellentétes irányok küzdöttek egymással s mivel napjainkban az elméleti harcok immár nyugvópont-hoz értek s tisztult látókört nyertünk ebben a kérdésben, megokoltnak tetszett, hogy ennek a tudománynak rendszerét felépítsük.

Budapest, 1939 telén.

*Dr. Vértes O. József.*

## I. A gyógyító nevelés lélektani meghatározása

A gyógyító nevelés<sup>1</sup> az orvostan és az általános nevelés között foglal helyet. Ezt a területet olyan körlapnak képzeljük el, mely a nevelés és orvostan szomszédos határait érinti, ill. metszi. Ehhez a felfogáshoz meglehetősen közel jár a „konstitucionális pedagógia“, melyé *Kaup* és *Fürst*<sup>2</sup> a gyógyító neveléstant fejleszteni akarják.

A gyógyító pedagógia a neveléstudománynak nem része és az intézeti nevelésnek nem alárendelt tagja (42),<sup>3</sup> hanem az általános pedagógia és az orvostudomány mellérendelt, autonóm ága (41, 50). Az autonómia ennek a tudománynak, minden más szaktól eltérő feladatára, módszerére, egészen sajátos nézőpontjaira, tárgyára, feltűnő kategóriáira és típusaira vonatkozik.

Miként a pedagógiának, úgy a gyógyító nevelésnek is határokat kell szabnunk; nem elméleti, hanem gyakorlati értelemben (60). Az elmélet szerint minden élőlény, hacsak nem született középponti idegrendszer nélkül, nevelhető vagy legalább is idomítható.

Ismerünk olyan eseteket, midőn a nagyagy-félteke többé-kevésbé hiányos volta mellett a gyermekek 1—3<sup>^</sup> éves kort értek el. Szoptak, néha arcukat fintorgatták. Egy ezek közül 2 esztendőskorában kiabálni is kezdett (20).

Igen érdekesek két nagyagynélküli gyermekre vonatkozó adatok (89, 98). Egyik három napigélt, a másik 34 óra hosszát. Kiabáltak, szoptak; a bél- és hólyagműködést, arc-

<sup>1</sup> *Gyógyító pedagógián* — mivel a pedagógia szó is *gyakorlati* foglalkozást jelent — nevelői, oktatói tevékenységet értek, míg a *gyógyító pedagógia műszót* a gyógyító nevelés *tudománya* számára foglalom le. V. ö. *Schneller J.*: Pedagógiai dolgozatok. I—III. Budapest, 1900—1910.)

<sup>2</sup> *Kaup I.—Th. Fürst*: Körperverfassung und Leistungskraft Jugendlicher. München—Berlin, 1930.

<sup>3</sup> A zárójelben levő számok az *Irodalom* c. fejezet megfelelő munkáira utalnak.

reflexeket, a végtagok mozgását, sőt a kellemetlen érzelme-  
ket is meg lehetett állapítani. A háromnaposnak fogási  
reflexe is volt.

A leibnizi szót, mely szerint a *nepelés mindent legyőz?*  
minden gyógyító nevelőnek emlékezetébe kell vésnie.

Ha egy ápolóintézet súlyosan gyöngelméjű növendékei  
hónapok fáradtságos szoktatásával a csöngetyű szavára fi-  
gyelmessé lesznek az ebéd idejére s teljesen maguktól —  
nem vezetve — mennek az ebédlőbe, vagy ha közülök  
azok, kik jární nem tudnak, élénkebben viselkednek, mint  
máskor, akkor ez valóban a nevelés vagy legalábbis az ido-  
mitás eredménye. A gyermeki agyban a szokás bejárt pályá-  
kat teremtett. Gyógyító nevelői munkásságunk feltétele  
olyan agy, mely mind mennyiségileg, irind minőségileg egy  
szükséges minimumot fel tud mutatni. Semmiből a kitartás  
és türelem sem tud valamit teremteni.

Ezek az esetek, melyek csak elméleti értékűek, a gya-  
korlati nevelést nem érdeklik. Ennek feladata ott végződik,  
hol még az orvosi vezetés alatt álló, gyógyító pedagógusok  
által támogatott ápolóintézetek sem tudnak már mit kezdeni  
a rájuk bízott gyermekekkel. Pedagógia és orvostudomány  
még a XIX. század közepéig is külön-külön foglalkozott a  
rendellenes gyermekekkel. így természetesen kutatási ered-  
ményeik és megállapításaik egyoldalúak. A lelki rendelle-  
nességet vagy a pedagógia (*Comenius, Felbiger, stb.*) vagy  
az orvostudomány szempontjából vizsgálták (*Paracelsus,*  
*Plater* a XVI. században). Ez a magyarázata annak, hogy a  
gyógyító nevelés fogalmát ma is különbözőképpen értelmezik.  
A zavart a lényeges jegyek felnemismerése csak fokozza.

Leggyakrabban a fogalom két meghatározásával talál-  
kozunk. Egyik felfogás szerint a gyógyító pedagógika körébe  
csak a lelki rendelleneségek tartoznak (19). A német fel-  
fogás ezt a tudományt régebben még szűkebb körre kor-  
látozta és csak a gyöngelméjűekkel (*Schroachsinnigenpada-  
gogik*) foglalkozott.

A másik felfogás hívei a lelki rendelleneseken kívül az  
érzékszervi fogyatékosokat (vakokat és süketnémákat) is  
idesorozzák. *Homburger* (39) is annak az álláspontnak a kép-  
viselője, mely szerint a gyógyító pedagógikához — gyöngel-  
méjű ekén és rendellenes jelleműeken (psychopathiasokon)  
kívül — azok a világrahozott vagy szerzett érzékszervi fo-  
gyatékosok tartoznak, kik a tanítás és nevelés nézőpontjából  
teljes különállóságot tüntetnek fel (vakok, süketnémák, sü-  
ketnéma-vakok, gyöngén látók, nagyothallók).

Ennek a felfogásnak a kialakulását nagy valószínűség  
szerint téves szószármaztatásra vezethetjük vissza (36). A  
szellemi abnormisokat a németek u. i. az érzékszervi fogya-

tékosok közé sorozták, mivel gyöngé érzékszervük (schwachsinnig). A helyes magyarázat: gyöngék értelmükben (schwach im Sinn). Itt a *Sinn* szónak semmi köze nincs a régi öt érzékszervhez. Ez a szó a gondolkodással, vagy még szabatosabban kifejezve, az értelemmel való kapcsolatra mutat rá.

Mindkét csoportban a közös felosztási alapot az érzékszervek fogyatékoságában vélték megtalálni. De ezzel szemben rá kell mutatnunk arra, hogy a gyöngéelméjűeknek és az érzékszervi fogyatékosoknak egy kalap alá való sorozását éppen a hibás felosztási alap okozta.

A vakoknak és süketnémáknak egy-egy érzékszervük teljesen hiányzik, míg a szellemi rendelleneseknek rendszerint, de nem okvetlenül minden esetben, csak kevésbé fejlett érzékszerveik vannak. A szellemi rendellenességet nem az érzékszervek hibássága vagy hiánya okozza; ez legfeljebb csak kísérő jelenség. Jól tudjuk, hogy nagyothalló, gyöngén látó tanulónak nem kell okvetlenül gyöngetehetségűnek, gyöngéelméjűnek lennie.

Ennek a két csoportnak együvértartozását tehát más felosztási alapból kiindulva kell keresnünk. De e mellett azt a kérdést is tisztáznunk kell, vajjon a külön-nevelést ez a két csoport (az érzékszervi- és értelmi fogyatékoság) tökéletesen kimeríti-e.<sup>4</sup>

A gyógyító pedagógia és a rendellenesség fogalma szorosan egybekapcsolódik. Először is a normalitás fogalmát kell megállapítanunk, hogy az abnormitáshoz eljussunk.

A normális-abnormis, normalitás-abnormitás szópárokat a gyógyító pedagógiából kiküszöbölni, mivel ezek nem tudományos fogalmak, hanem csak értékelések és e helyett a test és lélek fejlődési gátlásáról beszélni — nem volna egyéb mint olyan egyenletet felállítani, melynek jobb és bal oldalán ugyanazok a tényezők más-más megjelöléssel szerepelnek. (32). A tartós testi-lelki fejlődési gátlás a normalitás útjárói való eltérést jelenti s ennél fogva a rendellenesség egy fokát határozza meg. így tehát a fejlődési gátlás fogalmában is értékelés rejlik.

Normálisnak nevezzük mindazt, ami az általános szabályokkal, a megszokott, köznapi fogalmakkal, a gyakran

<sup>4</sup> A *Dannemann—Schober—Schulze* szerkesztette „Enzyklopadisches Handbuch der Heilpädagogik“ (Halle a. S., 1911) valamennyi szellemi rendellenességet a gyógyító nevelés körébe sorozza. Ennek a kézikönyvnek első kiadásából a „Heilpädagogik“ címszó vagy szándékosan vagy feledékenységéből kimaradt. A második kiadás (1934) nagyjából az én fogásom alapján áll, melynek első vázlatát már 1912-ben a *Magyar Paedagogia*-)SiD, majd 1918-ban a *Zeitschrift für Kindeiforschung*-ben közöltem.

visszatérő lelki és testi átlagértékekkel, az egyetemes emberi célokkal (önfenntartás, társadalmi alkalmazkodás) egybevá. A normalitás tehát nem pont, hanem út, távolság a változatok számtalan számával (88). Ennek a távolságnak mino!en foka nemcsak mennyiségi, hanem minőségi változásokat is jelent. Ha pl. a gyöngye tanulótól a közepesen át fokozatosan a tehetségesig haladunk, akkor nemcsak mennyiségi, hanem minőségi változásokkal is találkozunk. A mennyiségi változás a *fokozatokat*, a minőségi a *típusokat* !jeli meg.

Ha valamennyi a gyógyító pedagógika körébe tartozó eset áttekintését megkíséreljük, elkerülhetetlen, hogy ne az aránylag elemi okokból induljunk ki. A kárhóztatott „*elem-lélektan*“ fogalmaira való visszatérés a világért sem akar atomisztikus beállítottságot jelenteni. Hogy a gondolkodási folyamatok itt-ott képzet-pszichológiai színezetűek, a dolog lényegében rejlik és nem a gondolkodási pszichológia megállapításainak elnemismerésében. Nem szeretnék félreértetni es ezért már most kiemelem, hogy a rendellenesek lelki jelenségeit *egészekként* fogom fel. Egyenest feladatomból tekintem annak kimutatását, hogy minden kiesés és minden zavar, bármennyire is perifériás és elszigetelt területen is legyen, mégis az *egész* személyiséget alakítja át, még pedig úgy, hogy egy megváltozott ember képe, egy sajátos jellemű ember *típusa* jelenik meg a szemlélő előtt. Erre az egészlátásra már régebbi emlékezeti dolgozataimban, különösen a vakok lélektanával foglalkozó munkámban mutattam rá határozottan (100).

A gyógyító nevelés — mint *Spranger* (85) felfogása is mutatja — a gyakran előforduló részokok mellett nem haladhat el, és így az elemi folyamatokat elszigetelten tekintő lélektan fogalmait nem mellőzheti. Ha másképp cselekszünk, akkor az okok kérdését sohasem tisztázzuk.

Ez a gondolatmenet, melyet nagyjából *Kroh O.* tünbingai professzorral való levelezésemnek köszönhetek, annak a felismeréséhez vezet, hogy a régebbi és újabb lélektan között kapcsolatokat kell teremtenünk, ha tárgyilagosa akarunk lenni azoknak a pszichológiai kérdéseknek a megoldásában, melyekre a gyógyító nevelés feleletet vár.

A gyógyító pedagógiai fenotípusokról való felfogásom is az egészek lélektanának álláspontjára helyezkedik.

Ennyit bevezetőül, hogy az elem-lélektan fogalmához való látszólagos visszatérés félreértést ne idézzen elő.

A normalitást — szemléltetően ábrázolva — széles, két-téosztott útnak gondoljuk. Ez a két sáv a testi és lelki egészet ábrázolja.

A normalitás határán innen — a bionegatív oldalon (fo-

gyatékosság biológiai értelemben) — van az abnormitás helye; túlnan a hypernormalitásé.

Mit nevezünk a normától eltérő sajátosságnak? Minden olyan tulajdonságot, mely az általános érvényű szabályoknak nem felel meg és az átlagértékektől feltűnő mennyiségi és szembeszökő minőségi eltérést tüntet fel. A normától eltérő tulajdonságok ezekkel az átlagértékekkel szemben biológiai és pszichológiai értelemben vagy *alárendeltek* vagy *fölérendeltek*. Szélsőséges változatok, melyeknek — dacára lényegesen különböző megjelenési alakjaiknak — mégis sok közös vonásuk van.

Íme, kétféle eltéréssel van dolgunk: az egyik csoport *előre és felfelé*, a másik *hátra és lefelé* törekszik. Az első, értékesebb csoporthoz tartoznak a *psychoprogessiv*, a második, értéktelenebbhez a *psychoregessiv* egyének.

A normalitás széles sávja szűkebb lesz; a normális tulajdonságok nemcsak mennyiségileg fogyatkoznak meg, hanem minőségükben is megváltoznak. A mindinkább keskenyedő sáv végül is egy ponttá zsugorodik össze. Ez a pont a testi és szellemi rendellenesek legszomorúbb alakjainak grafikus helye.

A testileg normálisoknak a rendellenesség oldalán megfelelnek a *testileg abnormis megjelenési típusok*, vagy ahogy a köznyelv eket ismeri: a nyomorékok.

A psychoregessiv-oldalon két nagy csoport ötlük a szemünkbe: 1. az *érzékszervileg* és 2. a szó szoros értelemben vett *pszichikailag abnormis megjelenési típusok*

Ez az osztályozás azt a tényt emeli ki, hogy a rendellenesség a normális élet viszonyaitól való eltérésben, különösen az érzékszervek vagy az egész lelki élet terén keresendő.

A bionegatív oldalon az érzékszervek rendellenessége mint *érzékszervi fogyatékoság* (süketnémaság, vakság, süketnéma-vakság) és *érzékszervi gyöngeség* (gyöngén látók, nagyothallók) nyilvánul meg. Ezek az *érzékszervileg abnormis megjelenési típusok*.

A szó szoros értelmében vett *lelki abnormitások* rendellenes lelki folyamatokban nyilvánulnak meg. Kiváltképp értelmetlen voltokkal és célnélküliségükkel ötlenek szemünkbe. Ide sorozzuk: 1. az *elfajult vagy degenerált megjelenési típusokat* (gyöngelméjűségi állapotokat: kretinizmus, monogolizmus, inf antiizmus, kis-, nagy- stb. fejűség, vaksággal járó hülyeség, weurinomatosis); 2. a *lefokozott, vagy redukált* megjelenési típusokat (cirkuláris és schizopreniás formák) s végül 3. az egyenetlen vagy *disharmóniás megjelenési típusokat*, ú. m. az *életcél abnormisait* (idegesek, hisztériások, pszichopathiások, morálisan rendellenesek) es

a *jellem-átalakulás eseteit* (epilepsziások, postencephalitisek, choreások).

Valamennyi csoportra jellemző az átlagtól elütő lelki alkat és a normától elhajló életcél. Az érzékszervi rendellenesek körében valamely érzékszerv hiánya okozza az egészséges életcéltől való elkanyarodást.

A normalitáson túl — a biopozitív oldalon — van a hypernormalitás grafikus helye. Az út a normalitás övének határán túlterjed, de ott már az öv tölcészerűen szélesedik, v. i. a hypernormalitás nemcsak mennyiségi, hanem jelentékeny minőségi többletet is mutat. A normalitás övéen túl a szokatlan, az átlagértékektől elütő jelenségekkel találkozunk, s minthogy ezek a plus-oldalon vannak, az általános értékekkel szemben fölérendeltek. A testi hypernormalitás területén látjuk a *Herkuleseket*. A lelki normalitás határövéen túl — fölfelé haladva — eljutunk a lángelmékhez, a történelem és művelődéstörténet nagyjaihoz: a *Columbusok, Macchiavellik, Gálileik, Bolyaiak és Lisztek* emberfeletti alakjaihoz.<sup>5</sup>

Az út az abnormitástól a normalitáson át a hypernormalitásig hosszú és a változatok és típusok számtalan számát tárja elénk.

A normalitás övének két szélső határán a választófalakat még nem sikerült felépítenünk, de a kérdés megoldásához egyes adalékok már rendelkezésünkre állanak. A testi normalitás kánonját az orvostudomány nagyjából már megállapította. A lelki normalitás kánonjának az elkészítésén épp napjainkban dolgozik a lélektan.

*Ranschburg* irányította elsőnek a figyelmet az élettani és kóros gyöngetehtesség közötti éles különbségekre, melyek addig a megfigyelő előtt teljesen elmosódva, egybeol-

<sup>5</sup> *Lángelme*: eredetiséget, értelmet és teremtőerőt jelent. Újat produkál, míg a tehetség csak reprodukál. Érdekes, hogy sok *szellemi nagyság* lelki betegségbe esett, vagy hosszabb-rövidebb ideig elmezavar, ill. pszichopáthia kínozta. Pl. *Böcklin, Byron, Dosztojevszkij, Flaubert, Maupassant, Nietzsche, Rousseau, Schopenhauer, Schumann, Swift, Széchenyi, Tasso, Voltaire, Wilde*, stb. Ezekkel szemben áll a legkiválóbb elmék jelentékeny száma, kik mint pl. *J. S. Bach, Dürer, Hegel, Kossuth, Lessing, Rafael, Rubens, Spinoza, Thakeray, Tizian, Uhland, Verdi*, stb. lelkileg tökéletesen egészségesek. Miként a nagy tömegben, úgy a lángelmék között is vannak egészséges és beteg emberek, de hangsúlyoznunk kell, hogy a zsenik között aránylag sokkal több az elmebeteg és pszichopathiás, mint az egész népességben. Vájjon miért? A lángelme legjobban igénybe vett működő szerve: agya s így ennek ellenálló képessége nagy munkák után, nem kell okvetlen alkotó munkának lennie, könnyen felmondhatja a szolgálatot.

vadva jelentek meg (76). A pszichopathiás alkatok — *Ziehen* szerint — a normalitás és a lelki betegség határvonalán állanak. Nem kiforrott, hanem könnyebb, változatos tünetű kóros formák, melyek ritkán súlyosakká is válhatnak. Ezt a szakkifejezést ma az elmekórtan és a gyógyító nevelés más értelemben használja; az elme tevékenységének könnyebb természetű pszichikai rendellenességeit szokták vele megjelölni.

A *testi* normalitás terén átmeneti alakok: a véznaság, a ferde testtartás; az *érzékszervek körében*; a látási és hallási gyöngeség; az *akarati és érzelmi életben*; a környezet okozta könnyebb természetű erkölcsi rendellenességek stb.

A normalitás és abnormitás elhatárolásának kérdéséhez csatlakozik a normalitás és hypernormalitás határvonalának kitűzése. Hol érintkeznek, hol válnak el a normálisok legjobbjai, a tehetségesek a hypernormálisoktól; a lángelméktől? Egyáltalán: vannak-e érintkezési pontok? Nem egyedülálló típus-e a lángész, stb.?

*Möbius* szabatosan jelölte meg a kérdés megoldásához vezető utat. Nem az embert, hanem valamely nemhez, korhoz, néphez, bizonyos társadalmi osztályhoz tartozó konkrét embert kell megismernünk. Ilyen módon nem a típust, hanem a típusokat, nem a kánont, hanem a kánonokat ismerjük meg. így a normalitás mintaképét és közvetve a gyógyító nevelés valamennyi megoldásra váró vitás tételét előtérbe helyeztük. Egy negatívummal gazdagabbak leszünk és pedig: *mindaz, ami nem normális, az az egészségesek pedagógiájából kirekesztendő.* Ezen az alapon a gyógyító nevelés területe jelentékenyen megnagyobbodik.

Könnyen belátható, hogy ezeknek a normától elütő gyermekeknek értéfelismerése, értékítélete változást, eltorzulást szenved. Az értékelő képességet kialakulásában és működésében különböző tényezők gátolhatják, ú. m. rendellenes értelem (gyöngelméjűség), terhelttség (psychopathia), környezet (züllöttség), érzékszervi fogyatékoság (vakság, süketnémaság), érzékszervi gyöngeség (gyöngelátás, nagyothallás), a beszélőszervek zavarai és testi abnormitás (12). *Érték és valóság a rendellenesek görbe világtükrében elformátlanodott szubjektív milieuetületként verődik vissza.* Az igaz, a jó, a szép, a szent abnormis szubjektív vetületi képükben mint torzkép jelennek meg. Világnézetük éppen ferde, nyaka-

<sup>6</sup> *Ranschburg* és *Zichen* idevágó műveinek megjelenése előtt úttörő szerepük: *Strümpell L.* (Die pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder. 1. kiad. Leipzig, 1890. — 4. kiad. 1910.) és *Koch J. L. A.* (Die psychopathischen Minderwertigkeiten, Ravensburg, 1891.) munkái.

tekert értékfelfogásuk, rendellenes lelki életük miatt a normától erősen elütő. Itt az érték- és valóságfelismerés korlátozottságával van dolgunk, ill. az értékítélet és valóságfelfogás másneműségével.

Mindezek alapján *a gyógyító pedagógia az a tudomány, mely a normálissal szemben alárendelt vagy a normálistól elütő testi és lelki életet élő (értékítéletükben gátolt, hivatásukban korlátozott) gyermekek és ifjúkoriak sajátos — a normálisok iskoláiban véghez nem vihető — különnevelésével, gyógyításával, gondozásával, védelmével foglalkozik* (103). Vagy ahogy Isserlin (42) mondja: *a gyógyító pedagógia az abnormis egyéniséget kezelő, segítő és befolyásoló tudomány*. Ebből a meghatározásból következik a célkitűzés is. Nem az abnormitást, hanem az abnormis egyéniséget kezeljük. Mindig nagy jelentőségű, vajjon öröklött, vagy szerzett rendellenességgel állunk-e szemben?

A megelőzésnek is e két tényezőhöz kell alkalmazkodnia. Ott kevesebbet, itt többet tud munkásságával elérni.

A gyógyító pedagógia valamennyi ágának egyik gyökere onnan ered, ahol a nevelés már nem boldogul eljárásaival, mert nemcsak fejleszteni, hanem gyógyítva kell fejleszteni. Valamennyi ág másik gyökere az alkati talajba kapaszkodik. Itt a gyógyítás nem érhet el eredményt, mert a működésében gátolt és általánosságban is gyöngén fejlett pszichét eljárásaival nem tudja tevékenységre serkenteni. Erre csakis az a lélektani nevelés és oktatás képes, mely céljaul a gyógyítást tüzi ki (76). *Tehát a gyógyító pedagógia gyógyít. A kiegyenlítő nevelés sem jelent mást, mint gyógyítást* (94). *Abnormitásokat vagy ezek okait távolítja el s nem egyszer rendellenes működéseket a normalitás vágányaira képes segíteni*. Az abnormis gyermekben szunnyadó képességeket felébreszti, kifejleszti.

Ha a normális típussal szemben alárendelt vagy attól elütő egyéniség lelki vagy testi rendellenessége nyilvánvaló, akkor kezdődik meg a gyógyító pedagógus munkája.

Kisebb testi rendellenességek, beszédhibák, múló kimerülési állapotok, csekélyebb fokú rövidlátás, hallónémaság, élettani gyengetehetségűség, gyermekkori hazudozások stb. a gyógyító nevelő, az orvos munkájával sikeresen kezelhetők. Gyakran a rendellenesség nem gyógyítható, ellenben az állapot (süketnémaság, vakság, süketnéma-vakság [76]), mely az egyént a kultúrközösségből részben kizárja, kedvezően befolyásolható.

*A gyógyító nevelés ennél fogva pedagógiai gyógyítás vagy gyógyító alapon nyugvó céltudatos szellemi, lelki fejlesztés*. Tehát nemcsak puszta neveléssel van itt dolgunk, mely a meglévő rendellenes lelki állapothoz is igazodhatnak, hanem

*kimondott pedagógiai gyógyítással.* A gyógyítás a rendellenességet és a csökkentértékűségi érzés megszüntetését tűzi ki céljául; ha ezt a célt nem tudja elérni, akkor a fogyasztósságot akarja enyhíteni vagy a hiányt pótolni (a nyomorékok művégtagja stb.).

Miként az orvos, úgy a gyógyító nevelő sem tudja valamennyi növendékét meggyógyítani, de a sikeres eredményekhez vezető út köveit már lerakták ennek a szaknak mesterei.

## II. Gyógyító pedagógiai eugenika

A gyógyító pedagógiai eugenika az öröklési egészségvédelem negatív részét alkotja; célja az abnormis, beteg utódok szaporodásának megakadályozása.

A *negatív* eugenika eszközei: a csökkentértékűeknek a szaporodásból való kirekesztése és pedig életüknek fájdalom nélküli halállal való megrövidítése által; kasztráció és sterilizáció; társadalmi elszigetelés (internálás); házassági tanácsadás, ill. a házasság meggátolása; a csirakárosítás, a nemi betegségek és a tüdővész elleni küzdelem.

A *pozitív* eugenika a testileg-lelkileg egészséges utódok sokasodását — kedvező életkörülmények teremtésével — kívánja előmozdítani. Célját az adótörvény reformjával (aggregényadó, népes családok adókedvezménye), a családi pótlék felemelésével, kedvező lakásviszonyok teremtésével, helyes telepítési, kivándorlási politikával stb. véli elérni.

*Binding* és *Hoche* (10) szerint a fájdalom nélküli halál (euthanasia) előidézése „meg nem tiltott gyógyító mód”. Ez a drákói életmegrövidítési javaslat valószínűleg sohasem fog a törvénykönyvekbe kerülni, mert nemcsak az orvosi, hanem a jogi álláspont is elháríthatatlan nehézségekbe ütközik. Azt a határt szabatosan megállapítani, hogy milyen esetekben megokolt az élet megrövidítése, szinte lehetetlen. Mint eugenikai eljárás az „értéktelen élet” megsemmisítése nem kerülhet szóba.

A rendellenesek szaporodását Amerika (U S A) legtöbb államában törvényes úton: sterilizációval igyekeznek meggátolni; Európa néhány állama szintén (Dánia, Németbirodalom, Svédország) bevezette a termékletlenítési eljárást.

A sterilizáció nem olyan gyökeres beavatkozás és nem olyan káros az egészségre, mint a kasztráció, mely egyrészt a lelki életre hat átalakítóan, másrészt az egész szervezet kémiai háztartásának egyensúlyát — a nemi mirigyek eltávolítása miatt — borítja fel.

A sterilizáció, a szaporodási képesség megsemmisítése

(az ondócsatorna átvágása és lekötése férfiaknál — *vasectomia*; megfelelő beavatkozás a petevezetéken nőknél — *salpingectomy*) azt látszik igazolni, hogy a terméketlenítés — mely különben a nemi élet érzéki érzelmeire nem hat zavaróan — az egyén számára szinte kívánatos (30). A hormonképző tevékenység nem módosul és az ember egészsége sem szenved e beavatkozás által. A sterilizáció követelése és gyakorlati kivitele az öröklési betegségek elhárítására ma már alig vitás kérdés. Ellenkező álláspontot foglal el ezen a téren a legkiválóbb szaktekintélyek egyike, *Muckermann*. A sterilizációt — XI. Pilis körlevele (*Casti conubii*; 1930. dec. 31.) alapján — elveti. Az encyklika ellenben szószerint a következőket mondja:

„Egyébként a kereszténység tanítja s a természetes ész is belátja, hogy a magánemberek sem rendelkezhetnek másként a saját testük tagjaival, mint azoknak *természetes rendeltetése*<sup>7</sup> szerint.“

*Lenz* (58) azt írja, hogy a szaporodási szervek *természetes rendeltetése* csakis egészséges gyermekek nemzése lehet. Az öröklődő betegségek hordozóinak<sup>8</sup> sterilizációja tehát valami természetellenességet akar megelőzni.

Ha a lelkileg rendellenes szülők egyike sterilizáltatja magát, hogy az államnak, egyháznak ne legyenek nyomorék, vak, süketnéma, gyöngelméjű, epilepsziás, elmebeteg gyermekei, akkor ezt erkölcsi szempontból bizonyára nem lehet rosszalni.

De véleményem szerint a sterilizációt a szülők egyikének testi-lelki egészsége érdekében is el lehet végezni, anélkül, hogy az *Encyklikával* ellentétbe jutnánk. A pápai körlevél idevágó pontja (egyenes folytatása az előbbi idézetnek) így szól:

... „nem pusztíthatják el, nem csonkíthatják meg s nem tehetik természetes működésre alkalmatlanokká, *kivéve, ha az egész testnek egészségét másként biztosítani nem lehet*“.<sup>9</sup>

A lelkiismereti mardosások terhe, hogy gyermekeim sze-

<sup>7</sup> A cikk szerzőjének kiemelése *V. O. J.*

<sup>8</sup> *Öröklött betegségek* hordozói kóros öröklési hajlamuk alapján, mely külsőleg is megnyilatkozhatnak, betegek. *Az örökléses terheltek* külsőleg nem tüntetnek fel kóros elváltozásokat, ámbár feltételezik, hogy kóros öröklött hajlamokat rejtjenek magukban. (*Verschuer O.*: Erbpathologie. 2. kiad. Dresden-Leipzig, 1937.)

<sup>9</sup> *A dölt szedést* én emeltem ki. *V. O. J.*

rencsétlenségének forrása lehetek, megzavarja lelkem nyugalmát, s nagyon könnyen súlyos pszichikai rendellenesség állapotába kergethet. Az eugenikai beavatkozás tehát ebben az esetben a szülők egyike érdekében határozottan megokolt. Természetesen csak komoly, súlyos állapotokra szabad itt gondolnunk s ú. n. szívességi *műtéseket*, melyek háttérében a gondtalan, felelősség nélküli szexuális élet keres kényelmes menedéket, szigorúan kell büntetni.

A pápai körlevél az eugenika gondolatát helyesnek tartja és ezzel az eugenikai sterilizáció útját nem zárja el.

Melyek a sterilizáció gyakorlatilag várható eredményei? Szabad-e egyáltalán teljesen ép, egészséges, minden abnormitástól mentes nemzedéket remélnünk? Vájjon az eugenikai törekvések mellett megvan-e még ezentúl is a gyógyító pedagógiának a létjogosultsága? Életképes lesz-e a távol jövőben is?

A sterilizáció gyakorlati eljárásai sohasem fogják egy nép abnormitásait kiirtani tudni. És ezzel megfeleltünk a második kérdésre is. Mindaddig, amíg pedagógia lesz, addig az azt kiegészítő gyógyító pedagógia is fenn fos: állani.

Még a következetesen végrehajtott sterilizáció sem fog az eugenikusok eszményi céljához, a teljesen ép, egészséges nemzedékhez elérni. A negatív kiválasztásnak, az eugenikai selejtezésnek természetes korlátok állják útját (69), s ezért a gyöngelméjűség és más abnormitások recessív vagy fedő formái (öröklődő vakság, süketnémaság, testi rendellenességek stb.) évszázadok alatt sem irthatok ki.

Melyek a negatív kiválasztás természetes korlátai?

Az öröklődő rendellenességek létrejöttékor döntő szerepük van a kóros öröklési elemeknek.<sup>30</sup>

Az öröklési anyag idio-, mixo- és paravariáció által változhatnak meg (57; Baur). Ezek a selejtező eugenika természetes korlátai.

1. Az *idiovariáció* (mutáció) oka még teljesen ismeretlen.

a) Lényege: az öröklési anyag szerkezetében történő ug-

<sup>10</sup> A kóros öröklési anyag jelenlétét a nemi chromosómában levő öröklési egység (gen) hibáságában tetelezzik fel. A megtermékenyített petesejt, melyből a női egyed lesz, 23 chromosomapáron kívül még két nemi chromosomát is tartalmaz, egyiket apai, másikat anyai részről. A petesejt, melyet a nemi chromosoma nélküli ondósejt termékenyít meg, a 23 rendes chromosomapáron kívül csupán egy chromosomát tartalmaz, mégpedig csak anyai részről, s ennek következtében hím egyed jó létre (66). A nemi öröklődés másik típusa a hím és női chromosomák egyenlő számát tünteti fel. A második nemi chromosomapár helyett azonban itt egy hatástalan chromosoma (Y-chromosoma) lép fel, melynek öröklési ténye-

rásszerű, önmagától való *belső változás* (az agy hibás fejlődése az öröklési elemek kiesése folytán; 69). Az idiovariáció az utódokat megváltozott hajlamokkal és megváltozott jegyekkel látja el.

b) Az öröklési anyagnak idiokinetikus és pedig kémiai és fizikai behatások folytán való kedvezőtlen megváltozását csiramérgek (anilin, benzol, ólom, nikotin, arzén, foszfor, higany és más ipari mérgek), továbbá a röntgen- és rádium-sugarak, szokatlan éghajlati befolyások stb. rovására írják. Ezeknek a mérgeknek hosszantartó behatása rendellenes szülésekhez is vezethet.

2. *Mixovariáción (kombináción)* az utódon fellépő változásokat értjük, melyek öröklésileg különböző sejtek keveredéséből, különböző szülők kereszteződéséből támadnak. Sok eltérés a sejtosztódás rendellenességében leli magyarázatát s ez a chromosoma anyag normális egyensúlyának megváltozását idézi elő (75). Egy ilyen sejt több vagy kevesebb gént tartalmaz, mint azt a norma megengedi és az ilyen sejtől származott gyermek más, mint a normális. A mixovariáció gyakran tüntet fel recessiv öröklődést.

3. *Paravariációnak (modifikációnak)* nevezzük azokat az egyéneken észlelhető változásokat, melyeket a környezet (*peristasis*) idéz elő. Szembehelyezzük ezekkel az öröklés okozta változásokat. Mint okok szerepelhetnek: nehéz szülés, fertőző gyermekbetegségek, nemi betegségek, tuberkulózis, angolkór. Itt nem öröklésről van szó. Épp ezért a nevelésnek, mely minden nemzedéket újból nevel, különösen nagy jelentősége van. Mert a nevelésnélküliség igen könnyen álgyngetettségűséget eredményezhet. A környezet okozta gyöngetettségűséget is, mely nem a kóros Öröklési anyagon alapszik, idesorozzuk. Az iskola, nevelés és kedvező környezet nélkül felnőtt gyern tekék, az ú. n. elvadultak (Hány Istók, az aveyroni vad stb.) ehhez a pára variáns fenotípushoz tartoznak. Eredetileg normálisok voltak és pusztán az *abnormis milieu áldozatai*.

A sterilizáció alkalmával ezt a csoportot, mivel a szerzője nem jut érvényre (22). Valamely fogyatékoság *recessiv*, csak férfiu tódokon nyilvánul meg, mivel második nemi chromosoma — mint a női

nemnél — nem fõdi el. Az apa betegségét fiára nem viheti át, mivel a férfi nemi chromosoma ját mindig az anyától nyeri (57). A fiúk mind egészségesek, de ennek az apának (egészséges feleségétõl való) külsõleg egészségesnek látszó leányai, mind a kóros hajlam hordozói, ú. n. „konduktorai“. Ha ezek a leányok egészséges férfiak feleségei lesznek, akkor a hibákat mindkét nembeli gyermekeik felének adják tovább, de láthatóan ezek csak fiaikon jelennek meg (73). A *domináns nemhez kötött* forma a nõn, mint konduktoron külsõleg is feltünteteti az illetõ jegyet.

zett tulajdonságok nem öröklődnek, nem veszik figyelembe.

Az öröklődő jelleg — akár normális, akár abnormis — lehet domináns vagy recessív. *Domináns* az az öröklődő jegy, mely az öröklődés menetében uralkodó; *recessív*, mely láthatatlanná lett, de visszatérő tulajdonságokat tüntet fel. A domináns öröklési menetben egy határozott jegy valamennyi egymást követő nemzedéken megtalálható, míg a recessív öröklésben nem mutatható ki minden nemzedéken az illető tulajdonság.

Az uralkodó alakok a sterilizáció számára könnyen hozzáférhetők, így az aszociális, antiszociális hajlamok és fogyatékoságok öröklése hamarosan szembeötlik (a Kallikak, Yukes, Zero, stb. nemzetségek családfája). Nem ilyen egyszerű az élettani gyöngetehetségűség (átmenet a debilitás könnyebb alakjához) felismerése, mely igen gyakran a normalitás látszatát kelti.

A gyöngetehetségűségnek ezt az alakját *Rnnschburg* szópár- és számolási módszere óta már meg tudjuk állapítani. Az emlékezeti terjedelem és időtartam normaértékű számai az élettani és kóros gyöngetehetségűség határesetinek döntő kritériumai.

De mi történik a recessív alakokkal? Hisz ezek minden eugenikai törekvésnek legveszedelmesebb és legaiattomsabb tényezői. A gyógyító pedagógiai eugenikát különösen ezek az elfedhető formák érdeklik és ezek mellett természetesen az abnormitás tiszta, megfogható domináns alakjai.

A rövidlátás, a nagyothallás, a dadogás akár dominánsan, akár recessíven viselkednek, nem jelentenek oly nagy akadályt az egyén életében, hogy a terméketlenítést az eugenika ajánlhatná. A dadogás két tényezőhöz kötött recessív öröklődési menetet látszik követni (92).

Vegyük sorjában szemügyre a gyógyító pedagógiának azokat az ágait, melyek a sterilizáció nézőpontjából (öröklési kóros anyag) számba jöhetnek.

A *testformák rendellenességei* körében a dongaláb és törpeszerű, rövid végtagok *recessív* öröklődést tüntetnek fel. A nemzedékeken át megfigyelhető gerincoszlopi elhajlás (skoliosis; ezt a rendellenességet *Popenoe* szerint a gén határozza meg), valamint a görbe hát beszédes bizonyítékai a *domináns* öröklésnek. *Verschuer* (97) óvatos becslése szerint a Németbirodalomban az öröklési alapon feltételezett testi abnormisok száma: 52.000. öröklött (20%) és szerzett nyomorék-ság között a viszony állandó számszerűséget mutat. A Németbirodalom statisztikája (*Reichsgebrechlichenzählung*, 1925) igazolja az *Ulbrich—Biesahki-tételt*, mely szerint a nyomorékok száma épp oly nagy, mint a süketnémák, vakok és epi-

lepsiások együttvéve (13). *Biesalski* szerint 1906-ban a 15 éven aluli nyomorékok a népesség 15%-ét teszik ki.

A vakság is feltüntet néhány szembetegséget, melyet a természetlenítésnek figyelembe kell vennie. *Verschuer* (97) német adatai szerint a vakság 40%-ában (13.000) feltételezhető az öröklődés. — A vakság, a szemek teljes hiánya és a kivételesen *dominánsan* előforduló ideghártya pusztulása (*retinitis pigmentosa*) esetében, recessiv az öröklés. *Domináns* öröklődést mutat: a szaruhártyagyulladás (keratitis) és a szemlencse zavarossága (hályog vagy cataracta). Szemideg-sorvadás (atrophia nervi optici) esetében feltűnő a nemhez kötött recessiv forma. A vakság öröklődő betegségeit a recessiv öröklés miatt sohasem fogjuk kiirtani tudni.

Az öröklődő süketnémaság terén (*Verschuer* szerint 40%. — 15.000) is a recessiv tényezők munkálkodnak. Ép érzékszervű szülőknek, kik a meg nem nyilvánuló kóros hajlamot magukban hordják, szintén lehet süket gyermekük. Sőt, több nemzedéket is átugorhat ez a baj. A családfák fehér köreikkel, melyek az érzékekük helyét jelölik meg, nagyon szépen szemléltetik a recessiv öröklődés menetét és élénken igazolják, hogy az egyik szülő egészséges öröklési anyaga a másik szülő kóros öröklési anyagát el tudja fődni. *Dahlberg* (18) feltevése szerint a recessiv süketnémaság fellépéséhez legalább három domináns és egy recessiv tényezőre van szükség.

A dadogás öröklött alapon — *Nadoleczny* szerint, ki 1000 felnőtt dadogót vizsgált meg — 40 százalékot tüntet fel. Dadogó kisgyermek e nemű öröklődését kereken 50%-ban mutatja ki. Ellenben a beszédhibátlan kisgyermekek szűkebb családjában csak 12—13% dadogót talál. *Sarbó* 62%-on általános öröklődő terheltséget állapít meg; ezek közül 36% azonosan terhelt (dadogás); *Szondi* vizsgálatai szerint egészséges emberek házasságából 11% dadogó testvér származik; egészséges és beteg szülői rész egybekeléséből 25% dadogó.

*Schwarz* (84) a süketiségnek két öröklődő alakját különbözteti meg: a sporadikusát, mely recessiven öröklődik és mint süketiség, ill. süketnémaság nyilvánul meg és a belső fül öröklődő, hereditarius-degeneratív nagyothallását; ez a domináns öröklődés útját futja meg. öröklődő süketiségen olyan fülbajt értünk, mely öröklődő hajlam alapján — külső ok nélkül — idéz elő süketiséget (31).

Az epilepszia (a Németbirodalomban: 60.000) öröklési menete túlnyomóan recessiv, ill. recessiven nemhez kötött. A *Huntington-chorea* (rángatózó, színpadias mozdulatok, gyakran előrehaladó elbutulás), mely leginkább a 30—45. évben kezdődik és meglehetősen ritkán fordul elő, kivétel nélkül *domináns* öröklési módot mutat.

Az *elmebeteg*ek öröklési kutatása a legnehezebb feladatok egyike. Az idevágó eredményeket röviden a következőkben foglaljuk össze. A *schizophrenia* (a Németbirodalomban óvatos becslés szerint: 80.000) valószínűleg *recessiv* menetű. A *mániás-depressiv elmezavarra* vonatkozó (a Németbirodalomban: 20.000) öröklési kutatás két csoportot különböztet meg; az egyik *domináns*, a másik *recessiv* vagy *vegyesen recessiv-domináns* úton halad (63). Az *erkölcsileg rendellenes* gyermekek közül elsősorban a debilis, nehezen nevelhetőket vesszük szemügyre. *Villinger* (104) a javítóintézeti növendékek 41—50%-át debilisnek tartja. A többi öröklődő betegség — *psychosis* (1—3%) és epilepszia (nem egészen egy százaléknak) — szerinte csak igen kis számokkal szerepel közöttük.

Igen érdekesek azok az újabb eredmények (22, 90), melyek az öröklődő hajlamot az erkölcsileg rendelleneseken is bizonyítani akarják. Észert ezeket a hajlamokat kell az antiszociális viselkedés főokainak tekinteni.

A gyöngélméjűség öröklődési menetéről még nem tudunk sok biztosat mondani. Ismerünk mind *recessiv*, mind *domináns* alakokat. Úgy látszik, itt az a szabály érvényes, hogy a súlyosabb formák (a Németbirodalomban: 60.000) *recessiv*, a könnyebb természetűek (120.000) *domináns* öröklődési menetre vallanak (57).

A gyöngélméjűség nagyobbbrészt öröklött és ez a tény az eugenika nézőpontjából különös jelentőségű, mivel a gyöngélméjűek szaporodása kétségkívül átlagon felüli. Ezt igazolják *Reiter és Osthoff* (78), valamint *Prokein* (75) adatai. Az előbbieket szerint a gyöngélméjűek egy-egy anyjának éppen kétszerannyi gyermeke van (6-4), mint az átlagnak; az utóbbi szerint normálisok házasságában 1.87, gyöngélméjű kisegítő iskolás gyermekek családjában ellenben 2.89—3.06 átlagszámot tüntet fel a statisztika. E megállapítás mellett azonban nem szabad azt a tényt figyelmen kívül hagynunk, hogy a gyöngélméjűek a gyermekorban az utolsó helyeket foglalják el; természetesen több testvérük is van, mint a normálisoknak.

Az ikerszülések száma a kisegítőiskolások családjában (52 szülésre esik egy ikerszülés) — az egész népességével átlagban összehasonlítva (1:82-2) — jelentékenyen nagyobb. *Frischeisen Köhler Ida* (23) feltevése szerint azokban a családokban, melyekből gyöngélméjűek származnak azért gyakoribbak az ikerszülések, mivel ezekben a családokban a szülések száma átlagban is nagyobb, mint a népesség többi részében. Szerintem ez egyedül nem magyarázza *me*<sup>^</sup> az ikerszülések gyakoribbságát. Úgy vélem, hogy a *számbeli többlet maga is rendellenesség*, mely mindig abnormis alkati

adottsággal is jár. S ez a rendellenesség itt az ikerszülések gyakoribbságában mutatkozik különösen.

A gyöngetehetségű ikreknek a születésekben való százalékos részesedése e gyermekek anyjának emelkedő korával növekszik. Nem a korai házasság, hanem a kései életkorban való szülések döntő jelentőségűek a kiségitőiskolás családokban előforduló ikrek emelkedő számára nézve (23). És nem a kedvezőtlen környezet, hanem az öröklött hajlam idézi elő a legtöbb iker gyöngetehetségűségét.

*Nöil* (69) a gyöngeelméjűség recessiv, részben nemhez kötött öröklési menetét kíséri figyelemmel és ennek a kérdésnek két, eddig még meg nem világított pontját veszi tüzetes vizsgálat alá. Szerinte a kiségitőiskolás *fiúk* nagyobb számát csak a *nemhez kötött* öröklési forma magyarázza meg. A férfi nemet az elemi iskolások pozitív sexualis arányán (a fiúk száma: 107, leányok száma: 100) jóval felül éri a gyöngeelméjűség, mint a női nemet (100 gyöngeelméjű leányra esik — *Nöil* szerint — 187 fiú; adataiból való számításom szerint: 133.7). A szerző egy másik kiemelkedő tényre is rámutat. A kiségitőiskolás fiúk nővéreinek fele — ezek genotípusa a gyöngeelméjűségre való terheltégi hajlamot bár magában; rejti, de fenotípiásan mégis mind normális — az abnormitásnak fontos, de gyakorlatilag meg nem fogható hordozója, így a *nemhez kötött recessiv gyöngeelméjűség* a női nemen keresztül észrevétlenül lopózik nemzedékről-nemzedékre.

És ha a természet a selejtezésnek ilyen áthidalhatatlan gátakat állít útjába, van-e egyáltalán értelme annak, hogy ezt a nehéz, szinte reménytelen harcot felvegyük? Nem vívunk-e esztelen szélmalomharcot ezzel a láthatatlan ellenséggel, az elfajulásnak e megfoghatatlan hordozójával?

Mit mondanak a reális számok?

Kövessük *Hultkrantz J. W.* és *Dahlberg G.* (40) érdekes fejtegetéseit. Vegyük fel, hogy a recessiv gyöngeelméjűség *valamennyi* hordozóját sterilizációval kirekesztjük a szaporodásból. A várt csökkenést a következő nemzedékben — éppen a recessiv öröklődési menet miatt — nem fogjuk még látni. Ha olyan népességből indulunk ki, melynek csak 0.1 %-a jelleghordozó, akkor ezeknek az abnormisoknak a száma 10 nemzedék után — vagyis 300 év múlva — még a felére (0.06%) se csökken, 600 év múlva pedig legfeljebb harmadára (0.04%) fogy le. Tehát a sterilizációtól, kiváltképp a recessiv formák terén, nem szabad az abnormitások teljes megsemmisülését remélnünk.

Hogy az öröklötten terhelték közül kit kell sterilizálni, azt minden egyes esetben állami bizottságnak kell eldöntenie. Százalékos csökkenést csak a domináns alakok száma fog feltüntetni, míg a meg nem fogható esetek szinte állandó

plus-értékkel szerepelnek. Épp ezért még 600 év múlva is a százalékos érték jóval nagyobb részét nem a domináns, hanem a recessiv tényező fogja alkotni.

Ha *Verschuer* (97) megbízható adataira támaszkodunk, akkor óvatos becslés szerint a Németbirodalomban 300.000 súlyos öröklötten terheltet találunk. Ez 0.5%. Nemcsak a német adatok, hanem az egész világ idevágó számai igen nagy feladatot rónak az eugenikára. Vegyük átlagban az 0.5%-ot, ezt a kicsiny számot alapul. Sok országban, világrészben, hol a szociális egészségügy nem éri el a megkívánt színvonalat, ez a százalék bizonyára sokkal nagyobb. E számítás alapján az *egész világ súlyos, öröklötten terheltjeinek száma ke- reken 11 millió.* (A Világ népessége: 2,140.000.000.) Itt az eugenikának alaposan munkához kell látnia. És nevelői munkánkat bizonyára senkisésem fogja fölöslegesnek és nélkülözhetőnek tekinteni, ha a gyógyító pedagógiai kezelésre szorultak számát, mely a szerzett rendellenességeket (16-5 millió = 60%) is felöleli, legalább 2? 5 millióra becsüljük.

Ez olyan tekintélyes szám, mely mellett nem haladhatunk el szóltanul.

A pszichopáthiás, gyöngelméjű és kriminális ikrekre vonatkozó kutatások azzal az eléggé tisztázott bizonyítékkal szolgálnak, hogy a genotípiásan feltételezett alapréteg megváltozhatatlan jellemével és az erre ráakadó felső, változó réteggel van dolgunk (61). Az egynemű ikrek egy- és kétpetéjűségének megállapítására vonatkozó morfológiai hasonlósági diagnózis a serológiai vizsgálatokkal is kétségtelen bizonyítást nyert (80). De nemcsak ez a tapasztalat, hanem elsősorban *Verschuer* ikerkutatásai, melyek szerint a kedvező milieu még az öröklött gyöngelméjűség (12%-kal) és a kriminalitás százalékszámát (30%-kal) is csökkenteni képes, az eugenikai eljárások élénk figyelemmel való kísérését teszik feladatunkká.

A gyógyító pedagógiai eugenika új utat mutat, mely egy megnevesített emberiséghez vezet. A gyógyító nevelő akkor cselekszik leghelyesebben, ha a megfogható, domináns eseteket az eugenikusnak adja át.

Igen fontos volna, hogy ez az új tudományág a gyermeki egészség, betegség, terheltég örökségére vonatkozóan már jó eleve is pozitív, ill. negatív tanácsokat (kórjósolatot, útmutatást) bocsajthatna rendelkezésünkre (31). Minden ember, minden házaspár idejében legyen tisztában azzal, hogy az esetleges utódok közül milyen mértékben várhatók öröklötten egészséges vagy beteg, tehetséges vagy tehetségtelen gyermekek. A jövőre mutató megállapítás a szülők öröklési tényezőinek ismerete alapján történhetik meg. A kutatás különösen ott tüntetett fel nagy megbetegedési számokat a gyer-

mekek körében, ahol mindkét szülő ugyanabban az öröklődő bajban szenvedett.

A számok megmutatták, mit teremt az élet. A gyógyító pedagógia feladata egyrészt a megfogható eseteket, másrészt a recessiv formákat, melyek minduntalan feltűnnek, nevelni, gyógyítani. Mert az nem kétségtelen, hogy egyelőre & sterilizálendő, öröklötten terhelt gyermekek is gyógyító nevelésre szorulnak.

Az abnormisok száma nem fog teljesen eltűnni. Fogyás mutatkozik majd, de ehhez évszázadokra van szükségünk.

### III. A rendellenesek fenotípusai

Meghatározásunk alapján a gyógyító pedagógia, mely különösen a fenotípust, a külső megjelenési formát tartja szem előtt, három nagy csoportra oszlik.

A) *A testi abnormisok fenotípusai (Nyomorékok).*

1. A kar vagy láb hiányának nyomorékjai.
2. A láb hiányának nyomorékjai.
3. Mindkét végtag hiányával sújtottak.
4. A törzs és nyak hibásságának nyomorékjai.
5. Bénák.

B) *Az érzékszervi abnormisok és beszédhibások fenotípusai,*

1. Fogyatékos érzékszervűek.
  - a) Vakok.
  - b) Süketnémák.
  - c) Süketnéma-vakok.
2. Gyöngé érzékszervűek.
  - a) Gyöngén látók,
  - b) Nagyothallók.
  3. Beszédhibások.
    - a) Pöszebeszédűek.
    - b) Hadarok.
    - e) Dadogók.
    - d) Rendellenes hangúak.

C) *A lelki abnormisok fenotípusai.*

1. Disharmoniás fenotípusok (Pszichopáthiások).
  - a) Az életcél abnormisai (idegesek, hisztériások, a str. pszichopáthiások, erkölcsileg abnormisok).
  - b) Jellemváltozók (epilepsziások, postenocephalitikusok, choreások).
2. Degenerált fenotípusok (elme gyöngeségi állapotok).
  - a) Kretinizmus.

- b) Mongolizmus.
  - c) Infantilizmus, stb.
3. Redukált fenotípusok (Pszichózisosok).
- a) Cirkuláris fenotípus.
  - b) Schizophreniás fenotípus.

Az eddigiekből már világosan látható, hogy a gyógyító pedagógia több részre oszlik és pedig 1. a nyomorékok, 2. a süketnémák, vakok stb., és 3. végül a lelki abnormisok nevelésére, orvosi kezelésére. Annak a tudománynak, mely a gyermek lelki életének rendellenességeit vizsgálja, kutatja, javítja, jobb híján eddig a gyógyító pedagógia volt a neve. Ez a synekdoche tehát az egész nevével a részt jelölte meg.

Álláspontunknak megokolásra van szüksége, mivel nevelésstanunk a testileg abnormis fenotípusokkal napjainkig alig vagy csak igen rendszertelenül foglalkozott. Sokan — még nem is olyan régen — az érzékszervi fogyatékosokat is ki akarták a gyógyító nevelés köréből küszöbölni. A jellem abnormisainak kezelése és nevelése még ma is szakunk korlátain kívül történik, bár itt-ott már a külön-nevelés is szóhoz jut.

A degenerált és disharmonias fenotípusok (gyöngélméjűségi formák, idegesség, hisztéria stb.) kérdésében minden irány képviselője ma már egyetért. Mint régebben, úgy ma is az értelem rendellenességei alkotják a gyógyító pedagógia törzsét.

A testi tökéletleneket, az érzékszervi fogyatékosokat, beszédhibásokat, a lelki rendelleneseket (az intelligencia, cél és jellem abnormisait) négy döntő szempont kapcsolja szorosan egybe:

1. *A lelki életnek a normálistól való eltérése.* Ez a pszichikai másneműség különösen a fogyatékosági érzés erős hangsúlyozottságával válik szembeötlővé (1, 79.). Az abnormis gyermek ennek a nyomasztó érzésnek járma alatt sokkal fokozottabb mértékben szenved, mint a normális. Törekvése, hogy kiegyenlítsen és pedig mindig rendellenes módon. A debilis ravaszságával akar kitűnni (pl. valamely csíny elkövetésével), a nyomorék testi téren (a nyomorék-otthonok futballcsapatai, sporthősei) óhajt kiváló lenni, az amoraiis erkölcsöt hirdet (*Sallustius*), a gyöngélnátó festői babérokat (*Matejko*), a süket zeneszerzői elismerést (*Beethoven*), a beszédhibás szónoki tapsokat (*Demosthenes*) hajszol.

Az abnormis gyermek eltávolodik a normális élettől es — a kilátástalan harc elleni biztosítás céljából — a közöségtől teljesen visszavonul. Az abnormis vagy anti- vagy aszociális lény. Az elmebetegek *autismusa*, a gyöngélméjűek *ösztonszerűsége*, az idegesek és hisztériások *egocentri-*

tása, a morálisan abnormisok *társadalomellenes* viselkedése beszédes bizonyítékai szociális rendellenességüknek. *Az abnormis* — ideges, hisztériás, pszichopátiás, amorális — *gyermek félreismeri értékét*. Változó, elérhetetlen, kóros, amorális célok hordozója. Lelke nem mutat egységes, egész képet, mint a normálisé, hanem torzóként, töredékként jelenik meg, melynek legfőbb jellemvonása a szociális tulajdonságok hiánya.

A gyógyító nevelés fontos feladata: az abnormis élet-beállítottságot normális életformává átalakítani. A rendellenes gyermek *másnemű* lelkének azonban a fogyatékosági érzés — sok más mellett — csak egyik tényezője.

Egy eddig kevésbé figyelemre méltatott tény a *gyönggethetségük rendellenes egész-felfogása*. A gyönggeelméjükben a lelki elemek, a darabok, a részek nem tudnak egészszé alakulni. Vagyis más szavakkal: amit ők egésznek fognak fel, az valójában darab vagy legjobb esetben is csak rész. Lelki világukban az elemek való életével vagy legjobb esetben abnormis alakokkal, rendellenes részekkel van dolgunk. *Ők az egészet nem tudják felfogni s így a részek, a darabok önálló, elszigetelt életet kénytelenek élni*.

2. *A gyógyító nevelésre szorult gyermekek között* (nyomorékok, vakok, süketnémák, süketnéma-vakok, morálisan abnormisok stb.) a gyönggeelméjük száma az egész lakossághoz, illetve egy ország összes tanulóihoz viszonyítva aránylag is jóval nagyobb. *Lenz* (57) szerint a Németbirodalom népességének 1.5%-a gyönggeelméjű; ugyanezt a százalékszámot — *Kaup* (44) adataiból, — a Németbirodalom egész tanulólétszámára (kerek 10,000.000) is megállapíthattam. Az összeségnek ez a százaléka a nyomorékok (*Reichard*: 25%), a vakok (*Löttsch*: 10%), süketnémák (*Schumann*: 10%), süketnéma-vakok (*Handb. d. Taubstm.* 36%) és a morálisan abnormisok (*Gregor—Voigtlander*: 24.5%) között előforduló gyönggeelméjük százalékszámához viszonyítva elenyészően kicsiny.

5. A gyógyító pedagógia nem betegekkel foglalkozik, kik bajukba belehalhatnak, hanem a legtöbb esetben befejezett, rendellenes állapotokkal (a végtagok hiánya, hibássága; vak-ság, süketnémaság, gyönggeelméjűség stb.). Ezeket az állapotokat kezeljük, enyhítjük (beszédhibák, idegesség), vagy bizonyos fogásokkal pótoljuk a fennálló hiányt (tapintó olvasás, szájról való leolvasás, művégtag). Ezek az állapotok nem az egyén élettartamát fenyegetik, hanem szociális létfenntartását veszélyeztetik (9). *A normától eltérő egyén életcélja azért toródik el, mert keresőképessége* — éppen rendellenes állapota miatt — *korlátozott*.

*A csökkent keresőképesség az a kritérium, mely vala-*

*mennyi a gyógyító pedagógia körébe tartozó egyént jellemzi.*

4. Végül azt a nevelés-lélektani szempontból fontos tényt kell hangsúlyoznunk, hogy a *felsorolt típusok egyike sem tanítható és gyógyítható a normálisok iskoláiban.*

A test, az érzékszervek, a beszéd, a psziché rendellenes fenotípusait: a normálistól elütő, másnemű lelki élet, az intelligencia-színvonal alatt vagy fölött való elhelyezkedés, az életcél- és jellem abnormitásai, a külön-nevelés, a gátolt pályaválasztás, mind a gyógyító pedagógia körébe utalják.

### **A) A testi abnormisok fenotípusai**

A nyomorékok gyógyító pedagógiája az *orvosi, pedagógiai és hivatáspszichológiai* tényezőkből tevődik össze. Ennek megfelelően három feladat vár megoldásra és pedig: 1. a gyógyítás, ill. az adóit viszonyokhoz való nevelés-lélektani alkalmazkodás; 2. a tanítás, védelem és végül 3. a hivatásra való kiképzés, a keresőképesség megteremtése.

Mi a testi rendellenesség mértéke? Testileg abnormis az az ember, aki a normális mértékkal szemben csökkentértékű és alárendelt vagy a normától elütő. S mivel a normális gyermek csak ideál, éppen azért nem fogunk minden csekély testi rendellenességet a gyógyító pedagógia körébe sorozni.

*Biesalski* szerint (9) a *nyomorék* kissé körülményes *orvosi meghatározása* a következőképpen hangzik: az intézeti ápolásra szoruló nyomorék (világrahozott vagy szerzett ideg-, csont- vagy ízületi bántalom következtében) törzsének vagy végtagjainak használatában korlátozott egyén. Testi fogyatékoságának foka (ideértve más betegségeket, hibásságokat) és környezetének vele szemben való viselkedése olyannyira kedvezőtlen, hogy a fennmaradó szellemi és testi erőket legnagyobb gazdasági öntevékenységre csakis intézetben tudjuk kifejleszteni. Az e célra szolgáló szükséges orvosi és pedagógiai eszközök nagy számát itt találjuk meg legmegfelelőbben.

Ez a fogalmi meghatározás hangsúlyozza: 1. az *okot* (világrahozott vagy szerzett baj), 2. a *tünetei* (rendellenes mozgási lehetőség), 3. a *szociális* (gátolt keresőképesség), 4. a *pedagógiai* mozzanatot (különleges nevelési módok) és 5. végül a *védelem kérdését* (zárt intézeti gondoskodás nyomorékok otthonaiban, nyílt védelem nyomorékok elhelyező irodáiban).

Hogyan fogalmazzuk meg a nyomorék gyermek gyógyító pedagógiai meghatározását? A nevelés-lélektan művelőjét különösen a megjelenési kép érdekli, mivel az oktatást és a

keresetképeség megteremtését gyakran a tünetek fogják meghatározni. A hiányzó karú tanuló pl. más írásoktatási módszert követel, mint a láb nélküli növendék.

A gyógyító pedagógiai fogalmi meghatározás szerint minden gyermeket nyomoréknak kell tekintenünk, ki testi rendellenessége és pszichikai másneműsége miatt a testileg normális tanulóktól eltérő *külön-oktatást, gyógyító pedagógiai nevelést és hivatásra, pályára való sajátos kiképzési igényel*.

A munkamegosztás világosan áll előttünk. Az *orvos gyógyít, a pedagógus nevel*. Ez nem jelenti azonban azt, hogy mindegyik csak magának dolgozik, mert eszményi együttműködés nélkül a nyomorékok pedagógiája látható eredményeket nem tüntethet fel.

Vájjon a nyomorékok körében is megtaláljuk-e azokat az ismertető jeleket, melyek ezeket a testileg épektől elütő gyermekeket és ifjúkorúakat a gyógyító pedagógia körébe sorozzák? 1. Van-e sajátos nyomorék lelki élet? 2. Látunk-e soraikban aránylag nagyobb számban pszichikailag csökkentértékűeket, gyöngelméjűeket, mint a testileg épek táborában? 3. Valóban szükségük van-e külön-nevelésre, külön-oktatásra, mely a normálisok iskoláiban keresztül nem vihető? 4. S végül, keresetképeségük csökkent, vagy jobban mondva gátolt-e?

Mit mutat a nyomorékok lélektana?

A nyomorékokat: élettágadás, fogyatékosági érzés, fokozott érzékenység, ingerlékenység, örömtelenség, akarati gyöngeség, önsajnálkozás, félnkség, irigység, bizalmatlanság, hiúság (110) jellemzi. Ezekből a lelki tényezőkből tevődik össze a testileg abnormis egyén rendellenes énje.

A nyomorék gyermekek emlékezetére és érzelmi életére vonatkozó vizsgálataim — a pszichikai folyamatok e terén — a normálisokkal szemben éles különbséget tüntetnek fel (99). E kísérlet szerint *a normális tanulók emlékezeti optimisták, a nyomorékok emlékezeti pesszimisták*. A nyomorékok testi fájdalmakra jobban emlékeznek, mint a normálisok; ellenben lelki fájdalmakra sokkal kevésbé, mint a testileg ép, egészséges gyermekek.

A nyomorékot nem szabad olyan normális embernek tartanunk, kinek csak púpja van vagy csak valamelyik végtagja hiányzik. *Egész más a lelke*. A normálissal szembeállíthatjuk, de vele összehasonlítanunk nem szabad. Az amputációs csonk nem megrövidített kar vagy láb, hanem új szerv sajátos élet-törvényekkel (9). Nem az eltorzulás, hanem a működési zavar itt a döntő jelentőségű. A nyomorék gyermek — pszichikai alkata következtében — minden gyógyulási kívánságnak

híjával van. Fél a megszokott milieut elhagyni, mert ebben — a körülményekhez képest — jól érzi magát. A nyomorékot állandóan körülvevő sajnálkozás, a szájalomból nyújtott és szinte természetesen elfogadott alamizsna az önbizalmat és az önállóságot teljesen háttérbe szorítja. Ezek a hamis altruizmusból fakadó érzelmek a gyermekek számára bár társadalmilag rendellenes, de mégsem elviselhetetlen élet megteremtői. A gátolt mozgás következménye: az *elhagyottság, mely sok esetben a nyomorék megfelelő milieuje. Mert minden ember saját milieujének a megteremtője. A nyomorék is nem-szociális énjének megfelelően egy magányos, örömtelen világot épít fel lelkében* (102). A nyomorékok pedagógiájának, nevelés-lélektanának feladata és célja, hogy ezt a rendellenes milieut egy szociális, erkölcsös, vallásos, örömmel, önbizalommal, életigenléssel, akaraterővel, önállósággal és alkotó kedvvel teli normális lelki világgá alakítsa át. A nyomorék sorsát így másképp tudja elviselni. Az *ismerd meg tenmagadat* a helyes eljárás, hogy a gyermek lelki egyensúlyát megtalálja és a normális szinten elhelyezkedjék. A nyomorékot függetlenítsük idegen segítségtől, mert csak így érheti el az önállóság útját és ekképpen juthat el a közösség életéhez (9).

A testi abnormitás teljes elszigeteltségében csak ritkán fordul elő. A nyomorékság ezekben az esetekben az elsődleges tényező, az ok; a lelki abnormitás mint másodlagos jelenség: az okozat. Ezek a szerencsétlenek tehát nemcsak testi fogyatékoságuk, hanem elsősorban *lelki másneműségük* miatt szorulnak gyógyító pedagógiai nevelésre, ápolásra.

A nyomorékság a gyöngetehetségűséggel is feltüntet valamelyes kapcsolatot. Itt ki kell térnünk az agyi góctünetre, amelyen az agy kis területéről kiinduló betegséget értjük. Ilyenkor rendszerint kettős tünetsort észlelhetünk (112): az egyik testi térre vonatkozik és a góctünet központjától függ (féloldali hűdés, ú. n. cerebrális gyermekhűdés, *Little-éle* kór stb.), a másik a lelki étellel kapcsolatos (intelligenciahiány). *Ulbrich*<sup>11</sup> 10, *Reichardt* 20% gyöngetehetségűt talált nyomorékok intézetében (21<sup>2</sup>).

Ez a két kritérium is a gyógyító pedagógia körébe sorozza a nyomorékokat.

A harmadik határozmány: a különitanítás és a sajátos nevelési módszer, mely az ép testű gyermekek iskoláiban nem vihető keresztül, szintén a nyomorék gyermekek gyógyító nevelés-lélektanának szoros tartozéka.

A testileg feltűnően rendelleneseket ne helyezzük el a normálisok iskoláiba. Jelenlétük az ép, egészséges gyerme-

<sup>11</sup> *Ulbrich D. M.*: Das verkrüppelte Kind. Hamburg, 1924.

kékre rossz hatást gyakorol. A normális tanuló lelki életének védelme megköveteli a nyomorékok intézetének felállítását.

1. A nyomorékok ügyének *orvosi részét* az orthopádia alkotja vértelen (gyógyítás napfényvel és levegővel, művégtag, masszázs, testgyakorlat, javítás, helyreigazítás stb.) és véres kezelésével (ín-, izom-, ideg-, csont- és ízületi műtét stb.).

a) *A kisgyermekkorban* az orthopádia azokat a testi fogyatkozásokat kezeli, melyeket már az iskolába járás előtt *meg lehet szüntetni* (beforduló láb, ferde nyak, csípőficamodás, egyszerű angolkóros elferdülés; 9).

Ezzel a *nyomorék gyermekek fele tisztán orvosi eljárások segítségével* az ép tanulók sorába kerül és sok ezer gyermek megmenekül attól, hogy testi fogyatéksága lelki életük is többé-kevésbé rendellenessé tegye.

b) Az *iskoláskorban* lévő gyermekek közül orthopadiára azokat utaljuk, kik vagy *intézeti* gyógyításra,

c) vagy bejáró kezelésre szorulnak.

Az előbbieket a nyomorékok intézetében, utóbbiakat az ép testű gyermekek iskoláiban tanítják.

Hibás lábú (dongaláb, lúdtalp, ó-láb), ferdenyakú, kenyerhátú vagy elferdült gerincű gyermekeket tulajdonképpen nem nevezhetünk nyomorékoknak. Azonban bajuk mégis orvosi-orthopadiái kezelést kíván; lefokozott önbizalmuk gyógyító nevelés-lélektani befolyásolást, ha azt akarjuk, hogy torz külsejük által gátolt élet-harcban helyüket meg tudják állani. Nyugodt lélekkel küldhetjük őket az ép testűek iskoláiba. De legyen tanítóiknak gondjuk rájuk. Különösen ügyeljenek arra, hogy a testileg feltűnő gyermekek ne szolgáljanak egészséges társaik gúnyjának céltáblául. Jól megértett belátást, de sohasem hamisan értelmezett kíméletet követelünk tőlük. Álfilantropizmus helyrehozhatatlan hibákat okozhat és nehéz sebeket ejthet.

2. *A nyomorékok gyógyító pedagógiája* négy sajátos oktatási ágat foglal magában.

a) *A bejárók számára való iskolákban* a gyermekek nemcsak célszerű, a nyomorékok pedagógiai módszerének megfelelő tanításban részesülnek, hanem egyúttal orthopadiái kezelésben is.

b) *Az orthopadiái kézgyakorló osztályok* szintén a nyomorékok egyik különleges iskolafajtája, ép úgy

c) *a félkezűek* (magyartalanul: *egykezűek*) és *kéz nélküliek osztályai*. Hogy a gyógyító nevelés e téren mit tud művelni, azt legelőnkebben, a német Oscar Helene-otthon adatai bizonyítják. A tagozat tanulói közül 80%-ot tudott az intézet keresetképesé tenni.

d) *Végül meg kell említenünk az ágyban fekvők tanítását és foglalkoztatását.* Gyermek, kiknek hosszan elhúzódó a baja, de mégsem szorulnak állandó orvosi kezelésre, az ép tanulók iskoláit nem látogathatják. Ezeket ágyban vagy tolószéken — mivel láztalanok — az otthon iskolájába vitetjük.

3. A *pályaválasztás* a férfi és női hivatásokra képző iskolák és a kézművességre oktató műhelyek kérdését foglalja magában.

Az a tétel, hogy a nyomorékok csak iparra valók, nem helytálló. A szellemi pályákat (könyvtáros, hivatalnok stb.) nem szabad minden megfontolás nélkül kirekeszteni. A nyomorékok a művelődéstörténetben is jelentékeny szerepet játszottak s az idevágó hosszú névsor mindannyiunk előtt ismeretes és különösen meggyőző.

A gyógyító pedagógiának végre szakítani kell azzal az idejét múlt felfogással, mely a rendellenes (nem minden esetben szellemileg csökkentértékű!) gyermekek számára csak az elemi iskola elvégzését tűzi ki célul. Hisz vannak kituno elméjű vakok, jeles képességű süketek, tehetséges nyomorékok, lángezü idegesek. Miért ne folytathatnák ezek az iljak tanulmányaikat, ha szellemileg erre minden képességük megvan?

Minden pályát alaposan meg kell vizsgálnunk, mivel a nyomorékok hivatás választásuk alkalmával amúgyis sok korlátba, akadályba ütköznek. E gátak ellenére is minden testileg fogyatékos megtalálhatja a maga megfelelő^ munkahelyét, melyben keresetképesége a tökéletes mértéket megüti, és ezzel a nyomorékügy aktív mérlegéhez jelentékeny összeggel járul hozzá (9). Mind a fiúk, mind a leányok számára nagyon sok kereseti lehetőség kínálkozik. (1925-ben a nyomorékok németországi intézetében 71 pályára képezték ki a növendékeket.). A nyomorékvédelem azonban, mely megalapítását a dán *Knudsen Hansnak* (1872) köszöni, csak akkor fogja létjogosultságát és gazdasági erejét bebizonyítani, ha a sínylödök és a bénák csoportját (hemiplegia, tabes stb.), teljesen külön választja a nyomorékok pedagógiájától (13). Itt olyan testi fogyatékosokról van szó — *Bnefs* meghatározása szerint — kik bajuk következtében mozgásukban teljesen vagy részben gátoltak. Tevékeny életre — a szó gazdasági értelmében — nem képesek. Az orthopad orvos sem tud rajtuk segíteni. De lelki-szellemi vezetés, gyógyító nevelés-lélektani befolyásolás számára a béna is hozzáférhető. Épp ezért a bénák pedagógiájának szükségessége felől véleménykülönbségek nem is lehetnek.

A nyomorékokat és bénákat

- a) a normalistól elütő, másnemű lelkiélet,
  - b) a közöttük aránylag nagy számban előforduló gyöngetehetségük,
  - c) sajátos oktatásuk, nevelésük és
  - d) gátolt pályaválasztásuk
- a gyógyító pedagógia területére helyezi.

## **B) Az érzékszervi abnormisok és a beszédhibások fenotípusai.**

Az érzékszervi fogyatékosok két nagy csoportja:

1. *a fogyatékon érzékszervűek*, kiket a sors egy (hallás, vagy látás) vagy több érzékszervi működés (látás és hallás) teljes elvesztésével sújtott;

2. *a gyöngé érzékszervűek* (gyöngén látók, gyöngén hal-lók), kiknek egy-egy érzékszervük csökkent működésű.

A négyérvűek (a tapintást és rokon érzékszervi működések nagy csoportját az egyszerűség kedvéért egy kalap a^ foglalom) lelki életében azt kell vizsgálnunk, hogy a megmaradt érzékszervek a hiányzó érzeteket képesek-e pótolni? Vájjon a vak vagy a süketnéma az érzékszerv hiányát más úton, más módon tudja-e helyettesíteni? A pótlóképes-ség — *Wundt* szerint — csak a gyakorlás és alkalmazkodás ritka esete. A helyettesítés tehát pszichikai feltételeken alapul (15), és csak ezt az álláspontot elfoglalva, szabad pótlás-ról beszélünk.

Az érzetek szoros kapcsolatban vannak az érzékszervek fejlődésével. A vakot, a süketnémat sorsa nagyszámú érzet-től és emlékképtől fosztotta meg. A gyógyító pedagógia ter-mészetesen elsősorban a főérvűek körébe tartozó abnor-mitásokkal (látás, hallás) foglalkozik; ezek a normalitással szemben élesen kifejezett rendellenes formák, ú. m. a vakság, a süketnémaság és a süketnéma-vakság.

A beszédhibások, logikailag szigorúan véve, nem illenek bele ebbe a rendszerbe. A beszédhibákat — kivéve a dadogást — inkább az alkat egy jellemző tünetének tekintem, mint ön-álló, gyógyító pedagógiai fenotípusnak, jóllehet az ismert négy kritériumon, mely itt is jelen van, nem tudom magam egykönnyen túltenni. Azok a szoros kapcsok, melyek a beszédhibák és a hallás között fennállanak, szintén amellett szólnak, hogy ezeket a rendellenességeket mint önálló csoportot tárgyaljuk, S végül megemlítem, hogy a beszéd és hang hibáit, ide s tova félszázada, mint önálló tudományos és gyakorlati területet rendszeresen műveli a gyógyító peda-gógia.

Valamennyi érzékszervi abnormist és beszéd-rendellenest bizonyos gyámoltalanság, gyöngeség, bizonytalanság, bizalmatlanság, hiúság, zárkózottság és mindezeknek a tényezőknek eredőjeként fellépő általános mellözöttségi és csökkentértékűségi érzés jellemzi. Ez az érzés azonban nemcsak a megfelelő érzékszervi és beszédbeli abnormitásra vonatkozik kizárólag, hanem az egész gyermeki lélekre. Minden normális emberben könnyen ellenfelet lát, kivél meg kell mérkőznie a győzelem legkisebb reménye nélkül. A nevelő tanítsa meg a gyermeket arra, hogy önmagában való hitét sohase veszítse el, mert ez a hit jelenti számára az életet, a haladást és a *JÖVŐt*.

Ez általános jellemvonásokon kívül természetesen minden típusnak sajátos ismertető jegyei is vannak.

### 1. Fogyatékos érzékszervűek

#### a) Vakok

Szigorúan tudományos álláspont szerint vakságon az egyén tökéletes fényérzetlenségét értjük. A vakok gyakorlati gyógyító pedagógiája, mely a látás útján való tanulás lehetetlenségén alapul, a vakságnak három fokozatát különbözteti meg.

1. Teljes vakság.

2. Csekély fény pusztá észrevése (csak világos és sötét megkülönböztetése).

3. Az ujjak megszámlálásának képtelensége; a vak nem tudja egy kéz ujjait <sup>1</sup>*h* (*Schmidt—Rimpler* szerint), ill. <sup>3</sup>*h* (*Magnus* sz.) vagy 1 méter (*Elschnig* sz.) távolságról megszámlálni.

*Axenfeld* (4) a látás útján nem keresőképes embert mondja vaknak. Ez a meghatározás tehát a *vakságot gyakorlati alapra helyezi*. Eszerint vakoknak azokat az embereket tekintjük, kik még a világosat és a sötétet meg tudják különböztetni és látási élességük csak V25—V50 között mozog. Ez tehát még mindig jelentékeny látási maradék, mely a vakokat képessé teszi — a korlátozott lehetőségek ellenére is — a mindennapi életben szemükkel való tájékozódásra.

Vakon született és később megvakult között pszichológiailag nem jelentéktelen a különbség. Az előbbieket csoportjában a nevelés és oktatás igen zavaros látási képzetekkel kénytelen dolgozni. A másik csoport látási képzeteinek már reális érzetek, szemléletek szolgálnak alapul, bár később ezek is elhalványulnak (15).

A vak egészen másnemű képzetkinccsel rendelkezik, mint a látó. A legfontosabb érzékszerv elvesztése olyan vál-

tozást okoz, mely az egész lelki életet sajátos módon alakítja át.

A szem hiánya nem erősíti a többi megmaradt érzékszervet, mint azt egykor gondolták. Sőt fejlődésükre éppen gátlólag hat. A kényszerű szükség teremtette folytonos gyakorlás sem volt képes az épen maradt érzékszerveket a normális emberének megfelelő szinten megtartani. A fényérzet sok esetben megállapítható, azonban a félmilliónál több színárnyalat a vak számára nincsen. Hangérzetek iránt fölötté érzékenyek, az irányt hallás útján igen jól meg tudják állapítani (7). de ez nem bizonyítéka annak, hogy hallásuk jobb, mint az éperzékűké. Tudjuk, hogy a látók hallása élesebb, mint a világtalanoké. Ellenben a vakok szaglása sokkal fejlettebb és finomabb, mint a látóké.

A kényszerűség a hangokat, a jelentéktelen jegyeket jelentékenyekké változtatja át. Ezek a jelek elegendők a tárgyak felismerésére. Míg az éperzékűek lelki világán állandóan a számára fontos látási képek uralkodnak, addig a vakok figyelme mindig a hallási-, szaglási-, nyomási-, vibrációs- és hőérzetekre irányul (15). Itt tehát nem fiziológiai (a fül, az orr, a kéz tökéletesedése), hanem a gyakorlás pszichológiai jelenségével állunk szemben.

A tapintási érzet kettőséget mutat (43); egyik áea — a nyomási érzet — közelségi érzetté, a másik — a vibrációs érzet — távolsági érzetté vált. A tapintáskor a vakok különösen a nyomási érzetet, a süketnémák és süketek kiváltkép a vibrációs érzetet használják fel. A mozgások fontos segítői a tapintás körébe eső nyugvó ingerek hatásának fokozására. A mozgó szervvel való tapintáskor a nyomási érzetek mellett — mint ezt *Kitz* bebizonyította — majdnem mindig vibrációs érzetek is járnak és együttesen határozzák meg a tapintó tevékenységet. A tapintó érzet mozgásai olyan megállapításokhoz is vezethetnek, melyekhez a merev módszer kísérletei nem juthatnak el (simaság és durvaság; keménység és lágyság). Ha a vak valamely tárgyat elképzeli, akkor ezzel kapcsolatban tapintó-mozgási képzetek is vannak (17). Az elképzelt dolog egyszersmind a közvetlen érintés tényezőit is magában foglalja.

Az ízérzet a vakok életében sokkal jelentősebb szerepet játszik, mint a látókéban. Íz-megkülönböztető érzékenyséjük valószínűleg azért nagyobb, élesebb, mert idevágó tevékenységük — éppen a látás hiánya miatt — állandó gyakorlásra szorul. Az ízérzetek a tapintó- és hőérzetekkel szoros összefüggésben vannak és ezektől teljesen nem szigetelhetők el; ezt nem szabad figyelmen kívül hagynunk.

A vakok hatodik, ú. n. távolsági-, tér- vagy X-érzete

ismeretes. A legtöbb vaknak, — mint tudjuk — megvan az a képessége, hogy ellenállásokat, tárgyakat már bizonyos távolságról észrevesz anélkül, hogy azokat megérintené. Ez az észretevés akkor támad, mikor a vak az illető dologhoz közeledik vagy attól távolodik. Érzéki benyomásokkal van ilyenkor dolgunk (15). E kérdés körül forgó sok nézet közül az egyik feltevés (*Truschel*) a vakok távolságérzetét hallás-érzetekre vezeti vissza; a másik felfogás (*Kunz*) nyomási-, ill. közeledési érzetekre (55), a harmadik (*Krogius*) hő- és hallási érzetekre támaszkodik (51). A vakság állapota természetesen arra kényszeríti a még meglévő érzékszerveket, hogy fokozott működést fejtsenek ki. Ez magyarázza meg az automatikus „megfinomodást“, mely nem világrahozott, hanem gyakorlás által szerzett. Ennek a megfinomodásnak oka a pszichikai folyamatokban rejlik (figyelem, *gyakorlás*, alkalmazkodás, kombináció).

Az érzéki észretevés tehát sajátos módon fejlődik és ennek következtében a képzetek is elváltoznak, mivel — a normálissal ellentétben — látás segítségével nélkül jöttek létre.

A teljesen vakon születetteknek nincsenek látási képzetek. A hallás segítségével következtetnek embertársaik érzelmi állapotára, jellemére, sőt külsejére is. Közvetítőként a hang és a nyelv szerepel. Képzet-leltáruk nemcsak megfigyeltetést, hanem az egyes képzetcsoportokon belül való eltolódást is mutat (15).

A vakok érzelmi élete is különbözik a látókétól. Szerencsétlen helyzetük sok mindent megmagyaráz. Sokszor szerénytelenek, makacsok, jötevőkkel szemben hálátlanok. Hiszékenyek. Érzékenységük és hiúságuk határtalan. Gyakran találunk közöttük morálisan abnormisokat. Ezeket a rossz tulajdonságokat nagyszámú szép jellemvonás ellensúlyozza.

Esztétikai érzelmeiket figyelve, megállapítható, hogy a hangok számukra nagyobb értéket jelentenek, mint a látóknak. Nemcsak a zene, a költemény, hanem a jelentéktelenebb zörejek is esztétikai élvezetet szereznek nekik (15). Érzelmeiket kísérő taglejtéseik lefokozottak; leggyakoribbak az elhárító mozdulatok.

Figyelmük jobban összpontosul a hallási benyomásokra, mint az éppérzékűeké, mivel a látási képek a felfogás folyamatára nem hatnak gátlólag.

*A vaknak más a felfogóképessége, mint a látóé.* Mindent a látás szeive nélkül kell felfognia. A vak gyermek az érzékileg észrevehető tárgyakat — kevés kivétellel — felismeri; de tulajdonságaik megállapítása nagyobb nehézséget okoz neki.

Közvetlen emlékezetének nagyobb a terjedelme, feleievnítési ideje sokkal rövidebb, mint a hasonlókorú érzéküké. Tanulási módja is más, mint a látóé. A korán megvakultak — úgy látszik — az akusztikus-motorikus típushoz tartoznak. A látási típus természetesen lehetetlen és mint idevágó kísérleteim (99, 100) mutatják, ez a későn megvakultakon — magától értetődően — eltűnik és akusztikus, ill. kineztiás, motorikus típusá alakul át.

Képzletük élénkebb, nagyobb terjedelmű, mint a látóké és gyakran a rendellenesség területére csap át. Képzleteti tevékenységük, mely sokszor a valószerűséget nélkülöző képzetekből támad, már igen fiatal korban munkálkodik és lelki életükre mély hatást gyakorol (15). Ezt a lelki működést különösen a látási képzetek hiánya ingerli; mindig hall róluk és nagyon szeretné ezeket megérteni.

A vaknak a költészet iránt való érdeklődése egyoldalú. Ha hangulatok, szenvedélyek, szóval pszichikai mozzanatok kerülnek a középpontba, akkor tökéletes esztétikai élvezetnek át tudja magát adni. Ellenben leírásokat — magától értetődően — nem foghat fel szabatosan, és kénytelen pót- vagy helyettesítő képzetekhez fordulni.

Igen fokozott a vakok érdeklődése a zene iránt.

A képzlet és érdeklődés terén való rendellenességüket megmagyarázza fogyatékoságuk és a látóktól eltérő lelki fejlődésük.

Formális gondolkodásuk jobban kialakult, mivel sok olyan dolgra kénytelenek logikusan következtetni, mely a látók szeme előtt mint valóság, mint tény áll. Elméjük formális éles volta ellenére ítéleteik nem szabatosak; jóllehet a látás által nem zavart, elfogulatlan, pártatlan ítéletek nem ritkák (15). Az akarati folyamatok két szélsőséges típust tüntetnek fel: az erős és gyenge akaratú vakot.

A nem látó legyen tisztában azzal, hogy különleges feltevételek között él és ennek megfelelően sorsának is másképpen kell alakulnia (86). A látás nagy adománya a természetnek, de nem egyedüli forrása minden jólétnek, szerencsének. A vak tudja meg, hogy a természet e kegyes ajándékának nem juthat birtokába. A kiegyenlítés történjék az adott lehetőségek keretei között. Látási képzetek sohasem kerülhetnek a vak szellemi leltárába. Az objektív milieu megváltoztathatatlannal adva van, a vaknak tehát könnyebben megváltoztatható szubjektív milieuvetületét oly módon kell formálnia, hogy az életben helyét megtalálja. A vakok pedagógiájának és még tágabb értelemben a gyógyító nevelésnek legfontosabb feladata: *a körülményekhez alkalmazkodó megfelelő világ-*

*nézet kialakítása.* Itt nagyon jó szolgálatot tehet a napi sajtó és a szépirodalom.<sup>12</sup>

A vak gyermek e rövidrefogott lélektanából is következtethetünk a normális gyermekek lelki életétől való eltérésre. És mennyi mozzanat utal a társadalommal szemben való alárendeltségükre! *A vak minden kétséget kizáróan sajátos típus* (86, 100).

A vakokkal való foglalkozáskor különösen arra kell ügyelnünk, hogy ne terheljük meg őket idegen lelki tartalmakkal. Alapul szolgáljon sajátos lelki életük; ezt kell tovább képezni. Az eltérések arról fognak bennünket felvilágosítani, hogy — a szó igazi értelmében — nem érzékszervi fogyatékosokkal van dolgunk, hanem pszichológiailag eddig még meg nem fejtett, előttünk ismeretlen lelkekkel. Finom minőségi, érdekes mennyiségi változásokkal állunk szemben és a látás hiánya nem pusztán fokozati csökkenést vagy egy érzékszerv kiesését, hanem *az egész lelki élet átalakulását* jelenti.

A gyöngetehetséggű vakokat társadalmi alárendeltségükön kívül még szellemi rendellenességük is a gyógyító pedagógiához kapcsolja. A vakságnak igen sok esetben az agy megbetegedése az oka, ennek pedig a szellemi csökkentértékűség a következménye. De a gyermekkel való foglalkozás hiánya is feltartóztathatja a szellemi fejlődést és a vakság, ha a külön-nevelés nem igyekszik segítségére sietni, könnyen a gyöngelméjűséghez hasonló állapotot idézhet elő.

A *Lötzsch-től* (22) származó 1906-os évi statisztika szerint a vakok között előforduló gyöngetehetségűek száma 10%-ra rúg (2600 németországi vak gyermek közül 256 volt gyöngetehetségű). *Best* újabb közlése szerint (21<sup>2</sup>) a vakon születetteknek csak kis százaléka gyöngetehetségű. Hogy mennyi, azt nem mondja meg. Kis százalékszámát a birodalom 1925. évi október 10-i új statisztikája a fogyatékoságról<sup>13</sup> igazolja: 31.555 vakot számláltak meg (a Saar-terület és Württemberg nélkül), kik közül 1283 v. i. 4% volt szellemileg gyöngé. De a tömegstatisztika sohasem pótolhatja a szakszerű, gyógyító pedagógiai adatgyűjtést. Ez a dolog ter-

<sup>22</sup> A technika azon fáradozik, hogy a vakok számára is hozzáférhetővé tegye a *rendes nyomtatást* olyan készülék segítségével (optophon, visagraph, írásolvató gép, stb.), mely egy közönséges könyv, újság stb. nyomtatott betűit hallható hangokká alakítja át. Itt említendő meg *Schutkowski G.* szellemes gépe (*Schutkowski G.: Die Schrifllesemaschine für Blinde. — Die deutsche Sonderschule I, 359. 1934.*)

<sup>23</sup> Die Gebrechlichen im Deutschen Reich nach der Zählung 1925—26. Statistik des Deutschen Reiches. 419. köt. Berlin, 1931.

mészetében rejlik. S épp ezért fogadjuk el a 10%-os értéket, mely a tényeknek is sokkal inkább megfelel.

A pszichikai másneműség és a gyöngetehetségű vakok aránylag nagy százalékszám, valamint a másik két jól ismert és közelebbi megokolást nem kívánó kritérium alapján (külön-nevelés és korlátozott pályaválasztás) a vakságot teljes határozottsággal a gyógyító pedagógiához tartozónak kell vennünk.

#### b) Süketnémák

A némaság a szervi süketség következménye. Csak a világrahozott vagy a kora gyermekségben szerzett süketség, tehát mely a beszéd elsajátítása előtt vagy alatt támadt, idéz elő némaságot (59a.).

*Stern H.* (87) a némaság 5 csoportját különbözteti meg.

1. A gyermek közönséges némasága (*mutitas physiologica*) a beszéd megkezdése előtti korra esik s igen különböző időtartamú (2—3 év).

2. Az elodázott élettani némaság (*mutitas physiologica prolongata* vagy *audi-mutitas; hallónémáság*).

3. Az elodázott némaság (*mutitas [quasi physiologica] prolongata*), mely

- a) a hallás könnyebb rendellenességeiből,
- b) a környi beszédszervek fogyatékoságából,
- c) könnyebb intelligencia-zavarokból.
- d) ezeknek az okoknak a kombinációjából tevődhetik

össze.

4. A gyöngelműjük némasága (*mutitas idiotica*) a meglévő hallás és az ép beszélő szervek ellenére is fennáll.

5. Süketnémáság (*surdo-mutitas*).

Ezeken kívül *Stern* még a *hisztériás némaság* és az *aphasia* (a tökéletesen kialakult beszéd hirtelen elvesztése) csoportjait is megemlíti.

Azokat a gyermekeket, kik zavartalan hallóképességük birtokában teljesen vagy majdnem némák, *hallónémáknak* nevezzük. Hallják és megértik a beszédet, de maguk nem beszélnek. Mint okok szerepelhetnek: a nagyagy fejlődési zavarai, a látás és hallás élességének lefokozottsága, a beszélőszervek gátoltsága, a figyelem és az emlékezet csökkent volta, gyöngé motorikus készség, intelligenciahiány.<sup>14</sup>

*Itard* (v. ö. 15. jegyz.) szerint, kinek felosztása még ma is

<sup>14</sup> V. ö. *Handbuch des Taubstummwesens*. Kiadja a „Bund Deutscher Taubstunmenlehrer“. — Ugyanitt (3—63. 1.) *Schumann P.*: Das taubstumme Kind. Die Taubstummheit.

a legmegfelelőbb, a nagyothallást, 111. a süketséget a következőképpen osztályozza: 1. szóhallás; 2. differenciált és 3. nem differenciált magánhangzós hallás; 4. erős zörejek hallása; 5. süketség minden hallási maradvány nélkül.

A hallásnélkülieket továbbá korán és későn megsüketültekre is felosztják. A későbbben megsüketültek (3—6 év között), kik már a beszéd birtokában voltak, hallási képzetekkel, emlékképekkel, beszédmaradványokkal rendelkeznek. Lelki fejlődésükre ez a tény — a süketen születettekkel és korán megsüketültekkel szemben — különösen kedvező befolyást gyakorol. A beszédmaradványoknak, a hallási képzeteknek gyakorlati jelentőségük van. Néhány esetben, mikor a megsüketülés a 3—6, életév között érte a gyermeket, nagy fáradtsággal és figyelmes oktatással sikerült a beszédet megőrizni. A süketnémaság felléptének legfelsőbb határául a serdülés korának éveit szokták kitűzni (67).

Milyen a süketnéma lelki világa?

Azok is, akik a gyógyító pedagógiát csak az elmebeli abnormitásokra korlátozzák, nem térhetnek ki annak a belátása elől, hogy a süketnémák elmebeli állapota „több tekintetben elüt az egészséges, érzékű emberekétől“ (36).

A süketnémákat hallási érzetük fogyatékosága sújtja. Ha meggondoljuk, hogy a beszédhez az út a halláson keresztül vezet, s a beszéd az értelmi élet leggyorsabb és legfontosabb közvetítője, a zene pedig az egyén érzelmi világának leghatásosabb támogatója, akkor be kell látnunk, hogy a süketnéma gyermek lelki élete — a hallási érzet fogyatékosága miatt — nem annyira sokrétű és teljes, mint az érzékűé. Elszigetelt volta sajátos képzet-, gondolati és fogalmi szegénységet eredményez (101). A süketnéma gyermekben ennélfogva egy másik és sokkal szegényebb világkép támad, mint a normális érzékűben. (*Handb.* i. h.)

A süketnéma gyermek testileg (59.b.) és szellemileg is lassabban fejlődik, mint az ép, egészséges gyermek. Némelyik nyolc éves süketnéma az öt éves normális színvonalán áll. *Alexander és Fischer* munkájának (3) adataiból megállapíthattam, hogy a megvizsgált gyermekek túlnyomó része (98 közül 82; v. i. 84%) mind testsúly, mind testhossz tekintetében igen jelentős fejlődési elmaradottságot tüntet föl.

A kis süketnéma lelki élete igen alacsony fokú. A hallás hiányán kívül a látás szervének rendellenessége is hozzájárul ennek a sajátos lelki állapotnak a kialakításához. A süketnémák között sok a gyöngénlátó. A beszélő szájára irányított állandó figyelem kifárasztja a szemet. A süketséget okozó betegség a látás szervére is káros hatást gyakorolhat. *Alexander és Fischer* (3) süketnéma-anyagukon a látás rendellenes-

ségét (hypermetropia, astigmatismus, strabismus, retinitis pigmentosa) 39.5%-ban állapították meg. Az a vakokon bizonyított tény, hogy az egyik érzékszerv elvesztése a többieket nem erősíti, a süketnémák látására és tapintására is vonatkozik. A süketnémák látása fiziológiailag nem tökéletesen fejlett. Látásuk, tapintásuk gyakorlottabb, mint a normálisoké, de nem finomabb, nem élesebb. Újabb lélektani vizsgálatok kimutatták, hogy a süketnémák a látás egész területén más és jobb teljesítményeket tüntetnek föl, mint az épérzékűek.

A megsüketültek és süketnémák lelki életében nagy szerepe van a rezgési (vibrációs) érzetnek. Ez az érzet a süketnémáknak, — ha pl. egy hangszert megérintenek — nagy szóirakozást és kiváló esztétikai élvezetet közvetít. A süket *Sutermeister Jenő* nagy „zenerajongó“ (43). Zenei élményeinek érzéki alapjai nagy valószínűséggel a rezgési érzetekben rejlenek; középpontjuk a rezonáló mellkas. Ennek a távolsági érzetnek természetesen a süketnémák gyakorlati életében is jelentősége van. A rezgési érzet segítségével „hallják“ meg a kocszi zörgését, a vasút robogását, az autó berregését, az edény csörömpölését, a lövés dördülését. *Katz* a rezgési érzetet — *Helmholtz* értelmében — sajátos érzetmodalitásnak tartja és nem módosult nyomási vagy érintési érzetnek.

Eidetikus jelenségek aránylag gyakori felléptét is tapasztalták (38). Fájdalomérzésük minimális.

Az épérzékűek és a süketnémák emlékezeete között — mint idevágó vizsgálataim (99, 101) kimutatták — feltűnő különbség állapítható meg.

a) A süketnémák számemlékezeete és hangképzeteket megjelölő szavakra (hangtorlódás) való emlékezeete, rosszabb, mint az épérzékűeké.

b) Tapintási képzeteket megjelölő szavakra a süketnémák jobban emlékeznek, mint a normális érzékűek.

c) Az egyes érzetekre vonatkozó szavak közül a süketnémák a reális hallási ingerek megfelelő képzeteit reprodukálják és tartják meg a legnehezebben. Legkönnyebben idézik fel a megfelelő képzeteket azon szavak útján, melyek tapintási ingereket jelölnek meg; megtartásuk is a legnagyobb terjedelmet tünteti föl.

A süketnéma intézet munkásságát ezekután egyáltalán nem fogjuk aláértékelni, ha nyíltan megmondjuk, hogy valamennyi tanulójaival a kitűzött művelődési célt nem tudja mindig elérni (*Hudb. i. h.*). Az értelmi képzés azonban mégsem olyan nehéz feladat, mint az erkölcsi nevelés és a kedély kialakítása.

Erkölcsei felfogásuk sok tekintetben eltér a normális gyermekekétől; lényegesen más, nem annyira sokféle, néha egészen idegenszerű. Az egyszerű, nyers érzelmekkel összhangban vannak cselekedeteik. Rendszerint igen gyenge<sup>^</sup> az akaraterejük, képzeletük kialakulatlan, gondolkozási képességük kevésbé fejlett (59). Jellemző vonásaik: gyermetegség, bizalmatlanság, gög, hálátlanság.

Az érzékűektől elütő, teljesen más típusal van dolgunk. Ez nem jelent azonban alsóbbrendűséget, hanem inkább sajátos pszichopáthiás alkati megnyilatkozást. (38).

Teremtsen magának a süketnéma a megváltozhatatlan körülményeknek megfelelő milieut, melynek alkotó részei nemcsak negatív (a hallás és beszéd hiánya), hanem főleg lelki életének pozitív tényezőiből tevődnek össze. Ilyen pozitív adottságnak tartom a látási felfogás és megtartó képesség élességét és hűségét, a rezgési érzet felfogását és értelmezését, a kéz működésének kiképzését, mimikus és pantomimikus kifejező-mozgások utánzását és alkalmazását stb., melyekben a süketnéma gyermek hasonlókorú halló társát messze fölülmúlja. Ez a felsőbbrendűség győzze le a csökkentértékűségi érzést és teremtsen önbizalmat, mely a rendelkezésig öszinte megismerésén alapuljon.

Szoros kapcsolat látszik a süketnémaság és a gyöngete-hetségűség között is. A süketnéma lelki életét beszédképességének hiánya szegénnyé teszi. Minden cselekvésünknek, tettünknek, környezetünkhöz való viszonyunknak kormányzója és irányítója a nyelv (11). A süket, még ha értelmes is, különleges oktatás nélkül szellemi nyomorék marad; környezetének viselkedését, magatartását nem tudja kellőkép értékelni s ennek következtében bizalmatlan, ingerlékeny, dühös lesz.

A süketnéma gyermek szellemi élete — a hallási érzet kiesése miatt — a gondolkodási tevékenységet követelő munkában nem vesz oly élénk részt, mint a normális. Sok közülük szellemileg is abnormis. (A svájci pedagógusok már 1849-ben külön iskolát kértek a gyöngete-hetségű süketnémák számára.) A süketnémaság az agyhártyagyulladásnak is következménye lehet; de lehet iszákosság, vérbaj vagy vérrokonság is az okozója; mind olyan tényezők, melyek az egyén szellemi életét károsan befolyásolják. Ezekben az esetekben tehát az értelmi abnormitás elsődleges, a süketnémaság másodlagos eredetű. Vannak agyhártyagyulladásos folyamatok, melyeknek nem következménye a sükettség, ellenben az elmebeli fogyatékoság világosan kimutatható.

Mit mond a gyöngete-hetségű süketnémákra vonatkozó statisztika? *Lenz* (57) feltevése szerint a süketnémák jelenté-

kény része gyöngeteghetségű. A körülbelül 30%-ot feltüntető értékkel szemben áll az összes lakosság 1.5%-a. Műve legújabb kiadásában (1936) azt írja, hogy jelentékenyen kisebb rész gyöngeteghetségű.

Igen nagy százalékot mutat a svéd (50%) és svájci (60%) statisztika. *Lindner* szerint azonban ez a magas százalékszám nem felel meg a tényeknek. *Lenz* adataival szembeállítja a németországi orvosi statisztikai közleményeket („Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte“; 12. köt. Berlin, 1909), melyek szerint 6689 süketnémaintézeti növendék közül 14.9% [996] szellemileg visszamaradt; hülyeség, gyöngelméjűség vagy kretinizmus 6%-ban fordul elő.

A látszólagos ellentét a vizsgálati anyag természetében rejlik. *Lenz* az egész lakosság süketnémáiról beszél, míg *Lindner* intézeti növendékek statisztikáját tartja szem előtt. Ez pedig nagy különbség!

A többi intézeti statisztika is csak 7—10 százalékot mutat. Az amerikai, bajor és badeni adatok 10% képezhetetlen süketnémáról szólnak (83). *Alexander és Fischer* (3) pontos elemzése egy bécsi süketnéma intézet növendékei közül is csak 7.2%-ot tudott szellemileg fogyatékosnak minősíteni.

A német birodalom idevágó legújabb adatai (*i. h.*), melyek az 1925—26. év anyagát dolgozzák fel, nagyjából megerősítik az intézeti statisztikát. A süketnéma fiú, illetve leány növendékeknek 5.3, illetve 5.1%-a vakok, nyomorékok, gyöngelméjűek, epilepsziások stb. intézetében nyert elhelyezést.

Ebben a statisztikában a gyöngelméjűek stb. azért tüntetnek föl kisebb százalékot, mert az intézetek elsősorban képezhető süketnémákat vesznek föl.<sup>15)</sup>

Ha a süketnémák lélektana a normálisokétól eltérő eredményekre jut, akkor először azt kell vizsgálnunk, vajjon ezek az adatok fogyatékoságukat bizonyítják-e, vagy pszichikai másneműségük némaságuk következmény<sup>^</sup>-e. Miként a vakok lelki életének vizsgálata, úgy a süketnémák pszichológiájával való foglalkozás is arról győz meg bennünket, hogy *sajátos lelki alkattal állunk szemben*. A hallás rendellenessége nemcsak a fokozati csökkenést vagy egy érzet kiesését jelenti, hanem az egész lelki élet átalakulását is (101).

is Érdekes, hogy *Condilloc* (Essai sur l'origine des connaissances humaines, 1746), *Kant* (Anthropologie, 1798), *Beneke* (Lehrbuch der Psychologie, 1833), *Itard* (Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, 1821), *Jodl* (Lehrbuch der Psychologie, 1897) a süketnémákat nem sorozzák a normális emberek közé.

a) A pszichikai másneműség — nem okvetlenül alárendeltség — a nagy általánossággal szemben; b) a gyöngélméjük aránylag nagy száma a süketnémák sorában; c) a normálisok iskoláiban való elhelyezésük lehetetlen volta; d) korlátozott pályaválasztási lehetőségük — mind olyan tényezők, melyek a süketnémáknak a gyógyító pedagógiához való tartozását bizonyítják.

c) Süketnéma-vakok

Süketnéma-vaknak azokat az embereket nevezzük, kiket sorsuk világrahozott vagy szerzett vaksággal és süketiséggel sújtott.

A süketnéma-vakság a gyógyító pedagógusok gyakorlatában nem ritka. A vakság a süketnémák sorában — szerencsétlenségükre — tízszer gyakrabban fordul elő, mint az egész lakosság körében (v. ö. a *Hndbch.* i m. adatait).

Századunk határán a süketnéma-vakok nevelésének és tanításának kérdése a hírverés középpontjába került. Legismertebb nevek ezen a téren: az amerikai *Bridgemann Laura* és *KeUer Helén*, a francia *Heurtin Mária*, a német *Schulz Herta* és *Schlottmann Hannchen*, a norvég leány: *Ragnhild Kaata* és a magyar *Egri Margit*. Érdekes és inkább a véletlen műve, hogy ezek az irodalomból ismert süketnéma-vakok mind leányok.

Az 1925-ös németországi statisztika szerint (i.h.) a süketnéma-vakok száma (Saar-terület és Württemberg nélkül) 567-re rúgott; ezek közül 80—90 gyermek- és ifjúkorú (7—20 év között) alkalmas volt iskolai oktatásra és valamilyen pályára.

Nem szorul különösebb megokolásra, hogy a süketnéma vakok a gyógyító pedagógia körébe tartoznak. Ha a vakság az egyén egész lelki életét átalakítja, ha a süketnémaságnak a normától elütő lelki élet a következménye, akkor magától értetődő, hogy a látás és hallás hiánya még fokozottabb mértékben formálja át a lelki világot. A süketnéma-vak gyermek legnagyobb támasza a tapintás (nyomás, hő, fájdalom), kinesztétikus és rezgési érzet, másodsorban a szaglás.

*Keller Helén*, akadémiaileg képzett süketnéma-vak író-nő életrajzában különösen a szaglás fontosságát hangsúlyozza. Ezzel szemben fel kell hívnom a figyelmet azokra asc esetekre, melyekben a látáson és halláson kívül a szaglás és ízlés is elveszett és így az elméhez vezető útként csupán a tág értelemben vett tapintó érzet maradt meg.

Ez a süketnéma-vak nő a rezgési érzetek bámulatosan

messzemenő alkalmazásához önként jutott el. Hogy a nyomási, valamint a helyzet és mozgási érzeteket is felhasználta, természetes.

*Nem lehetetlen, hogy a süketnéma-vakok két típusával van dolgunk; az egyik, a gyakrabban előforduló: tapintó típus; a másik, a ritkábban észlelhető: szaglási.* A tapintó- és szaglóérzetek az érzékű ember lelki életében, a látáshoz és halláshoz viszonyítva, csak egészen jelentéktelen szerephez jutnak; itt az intelligenciához vezető összes, de nagyon vékony szálú zsilipek. Az így kialakuló pszichikai alkatnak szükségszerűen sajátosnak, rendellenesnek kell lennie, melyet nem szabad a normalitás egyszerű szemüvegén át nézünk.

Az említett 567 süketnéma-vak közül körülbelül 64% képezhető. A magyar adatok szerint ez a százalékszám még nagyobb.<sup>16</sup>

A süketnéma-vakok is a gyógyító pedagógia területén foglalnak helyet az említett négy kritérium alapján. Ezek: 1. csökkent-, illetve másértékűségük a normálisokkal szemben; 2. a pszichikailag rendellenes elméknek az összességhez viszonyított jóval jelentősebb százalékszám; 3. a szinte teljesen korlátozott pályaválasztás; 4. és végül a sajátos tanítás, mely a normálisok iskoláiban nem oldható meg.

## 2. Gyöngé érzékszervűek

Láttuk, mily nehéz a testi és lelki abnormitás kezdeti pontjának meghatározása. Épp ilyen nem könnyű feladat a gyógyító pedagógia körébe tartozó *átmeneti formák* szabatos megjelölése.

Sok testi tökéletlenséget (gyöngé izomzat, rossz testtartás stb.) és lelki rendellenességet (nyugtalan viselkedés, rendkívüli élnkség stb.) tisztán gyakorlati szempontból sem helyezünk a gyógyító pedagógia területére át. A határt nem az elméleti meggondolás, hanem a gyakorlati pedagógia szabja meg. Azokat a tanulókat, akik a normális tanítás keretén belül egykorú iskolatársaikkal nem tudnak lépést tartani, a gyógyító pedagógia megfelelő intézményeibe utaljuk át. (A milieu okozta lustaság stb. természetesen nem tartozik ide.)

A gyöngé érzékszervűek átmeneti formáihoz sorozzuk a gyöngén látókat és nagyothallókat.

<sup>16</sup> *Herodek Károly* a vakok budapesti áll. intézete ny. igazgatójának szíves közlése.

## a) Gyöngén látók

Gyöngelátáson gyógyító pedagógiai értelemben a látásnak mindazokat a rendellenességeit értjük, melyek a gyermeket a normálisok közös tanításán való részvételben gátolják. Eszerint a gyöngén látóhoz nemcsak a törési rendellenességeket (rövidlátás, távollátás, astigmatismus),<sup>17</sup> hanem — az amerikai felfogás szerint — a szemnek minden más hibáját (kancsalság, nystagmus; szaruhártyagyulladás; világranzott hályog; a szemfenék betegsége) is ide sorozzuk.

A rövidlátásra való hajlam a gyermek öröksége, melyet a közeli munka könnyen előidézhethet. *Bartels* (6) a gyöngén látók három csoportját különbözteti meg: 1. a le nem zajlott eseteket, az ú. n. veszélyeztetett látásúakat (visszaesések), 2. a gyöngén látókat (lezárult folyamatok) és 3. a törési rendellenességekkel sújtottakat.

A vakságot és a gyöngelátást nem könnyű egymástól élesen elhatárolni. Gyakran előfordul, hogy a gyöngén látók iskolájának tanulóit a vakok intézetébe kell áttelepíteni és viszont (111). A gyöngelátás felső és alsó határát *Greff* állapítja meg. Felső határukt veszi a normális látási élesség felét; a gyöngé látás legalsó határát a normális látási élesség Vio-ében állapítja meg (15). A német vakokat gyámolító 1928. évi kőnigsbergi kongresszus a gyöngelátás felső határát a normális látási élesség <sup>1</sup>A-ében, a legalsóét ennek <sup>1</sup>A<sub>0</sub>-ében szabta meg. Gyakorlatilag az ujjszámláló módszert szokták használni. Eszerint alsó határukt vesszük azokat az eseteket, mikor a megvizsgált az ujjakat egy méternyi távolságról tudja megszámlálni.

A gyöngén látó gyermekek különböző százalékszámát a „gyöngelátás“ fogalmának szűkítése vagy bővítése teszi érthetővé. A tanulók összeségére esik Berlinben 0.2, Hamburgban 0.06, Lipcsében 0.03, Dortmundban legalább 0.1% gyöngén látó. Az amerikai adatok idevágó százalékszámait a nagyobb városokban 0.1, a kisebbekben 0.2%-ot tüntetnek fel. Angolország magas számait (1, de helyenként 7—8% is) az a körülmény magyarázza meg, hogy ott a rövidlátás enyhébb fokait is figyelembe veszik (6).

A gyöngén látó — szubjektíve — látónak érzi magát és nevelés-lélektani értelemben ilyenként is kell kezelni. A tapintást, a vakoknak ezt az elsőrangú tényezőjét nem helyezzük előtérbe; sokkal inkább a látás gyakorlását kell előnyben részesítenünk (107). A gyöngén látó gyermek lelkében a látható világ egészen sajátos jelentést kap. A

<sup>17</sup> *Astigmatismus*: a szaruhártya felszínének a normális görbülettől való kóros eltérése.

gyermek arra rendezkedik be, hogy ezzel a rendellenességgel számolnia kell (109). Ha ezek a gyöngén látó gyermekek a normálisok iskoláiban maradnak, nagyon szenvednek áldatlan állapotuk súlya alatt s vagy bátortalanokká, csüggedtekké lesznek, vagy fogyatékosági érzésük ellensúlyozásául kiegyenlítődesre törekszenek.<sup>18</sup> Képzetkincsüket, érzelmi- és akarati életüket, jellemüket károsan befolyásolja rendellenes állapotuk (37).

A gyöngén látók minden mozdulatát bizonytalanság jellemzi. Némely esetben a vakokkal tüntetnek fel hasonlóságot. Félénkség, aggodalom, bizalmatlanság vagy hiszeikenyiség azok a legfeltűnőbb vonások, melyek — a gyöngelátás foka szerint — erősebben, vagy gyöngébben fejlődnek ki.

A kancsal gyermek jellemfejlődésének veszélyeire is meggyőzően mutatnak rá a szakemberek (32). A környezet fonák módon foglal állást e rendellenességgel szemben; elkényezteti, beczi a gyermeket és ezzel hamis képet ad neki az életről.

Gyöngelátás és szellemi fogyatékoság messzemenő párhuzamot mutatnak. A látás élességének csökkenése nem szerileg feltételezett; *Best* (8) szerint ez a hiányos gyakorlás és a gyöngelátási intelligencia megnyilvánulása. *Gelpke* adatai (26) világosan igazolják, hogy a gyöngelátás fokozódásával a szellemi rendellenesség is súlyosbodik. „Gyengének“ minősített elemiiskolás tanulói között 5.6, a kiségitő iskolások kö-

<sup>18</sup> A gyöngén látók iskolájának eszméje a bécsi *Gaheis Ferenctől* ered, aki 1802-ben elsőként sürgette ezt a különiskolát (6). Óhajtását csak 1½ század múlva váltotta valóra Bécs, és az elmélet a gyöngén látók iskolájának alapításával a gyakorlatba is átültette (Bécs, 1927; Graz, gyöngén látók osztálya 1928). — A legrégebb iskolát gyöngén látók számára *Angolország* rendezte be *Maddox* (1884) és *Kerr* (1904) munkálatai alapján, 1908-ban Londonban. — Időrendben az első ilyen iskolák Németországban 1911-ben keletkeztek (Strassburgban 1911-ben, Berlinben 1919-ben, Lipceében 1927-ben, Dortmundban 1928-ban; osztályok: Mühlhausenben 1907-ben, Hamburgban 1924-ben) és *Amerikában* (U.S.A.), hol ma 358 osztályban (Kanadában 11) tanítják a gyöngén látókat. Ezek nagyrészt nem gyöngén látók különiskolái, hanem kitűnően berendezőit, különleges tantermek. A gyöngén látók amerikai iskolái 1913-ban kezdik meg működésüket (Eoxbury, Massachusetts). — *Dánia* a gyöngén látók első iskoláját (Koppenhága, 1922) *Norrie Gordon* (1894) és *Lundsgaard* (1921) kitartó munkásságának köszöni. Gyors egymásutánban alapítják Európa kontinensén is a gyöngén látók iskoláit, ill. osztályait. *Svájc* (Zürich, 1925), *Magyarország* (Budapest, 1928) stb., különösen nagy érdeklődést tanúsítottak a gyógyító pedagógia ez új ága iránt.

zött 12, a gyöngelműjük sorában pedig 26, ill. 33% volt rendellenes szemű; bajuk világrahozott hajlamon alapul.

A gyöngén látók számára a vakok intézete igen keveset nyújt, az érzékűek iskolája pedig túl sokat követel tőlük (6). Minden körülmények között különoktatást igényelnek.

A gyöngén látók iskolájának a tanulók lefokozott érzékszervéhez kell alkalmazkodni és elsősorban a még meglévő látási maradványokat kímélve foglalkoztatni. A szemüveg, bizonyos színek kiválasztása stb. nagyon jó segítők a tanító munkájában. A fül, a kép, a kézügyesség és a tájékozódó képesség mint pótló- és támogató erők különös figyelemben részesítendőek (24).

A gyöngén látók európai iskolái a látási rendellenességeknek csak egy részével foglalkoznak és pedig az állandósult nagyfokú látási abnormitásokkal. Az amerikai „*sight saving classes*“ az ú. n. látást óvó osztályok azonban nemcsak az említett állandósult eseteket kezelik, hanem azokat is, kik *előrehaladó* rövidlátásban (myopia) szenvednek (107).

A lelki élet másneműsége, a sajátos jellem, a normától való eltérés, a gyöngetetehetségűséggel való szövődés, a korlátozott pályaválasztás, a különoktatás kétségtelenné tesz, hogy a gyöngén látók is a gyógyító pedagógika egyik ágát alkotják.

#### b) Nagyothallók

Azokat a gyermekeket, kik elégtelen hallásuk miatt a normálisok iskoláiban érzékű társaikkal nem tudnak lépést tartani, a nagyothallók osztályaiba utaljuk át. A nagyothallás okai: a külső-, a középső fül és az idegrendszerrel kapcsolatos érzékszerv rendellenességében rejlenek (84).

A hallás élességét a tagolt, suttogó beszéd (2) hallótávolságával mérjük. (A normális fül a suttogó beszédet 24 méterről is meghallja.)

A hallás *kisfokú* csökkenéséről akkor szólunk, ha a hallás élessége legalább 6 méterig terjed; *középfokú* nagyothallásról, ha egy méterig; a hallás *nagyfokú* csökkenéséről, ha a hallás élessége egy méteren alulra süllyed.

A gyakorlati követelményeknek megfelel *Hartmann* megállapítása: az a gyermek, ki a suttogó beszédet fél méternél kisebb távolságról fogja csak fel, az a nagyothallók iskolájába való (34).

A hallási maradvány még elegendő az eddig megtanult beszéd megértéséhez, de felmondja a szolgálatot új anyag tanuláskor (67).

oldás, ahol szerepet juttatnak az utasításban nem szereplő

Mivel a gyermek nagyothallása miatt az akusztikai világ egy részétől, nevezetesen a kultúra legjelentősebb közvetítójétől: az emberi beszédétől elesik, egészen természetes, hogy az ilyen hiányos felfogóképességű lélek rendellenes alkotottságával a normálistól elütő módon nyilatkozik meg. A nagyothallás az egyén lelkét — épp úgy, mint a süketnémaság — átalakítja. Leggyakrabban a lelki egyensúly zavara, a lehangoltság, az érzelmi élet elszegényedése és elszigetelődése, a szinte téves eszméig fokozódó bizalmatlanság ötlük a megfigyelő szemébe (12, 77). A szókincs rendkívüli szegénysége, a gyakorlatlanság miatt gátolt hangképzés, egyforma, érdes hang, hiányzó vagy tökéletlen hangsúly, bizonytalanság és pongyolaság a szók alkalmazásában, gyakran fellépő lelki fáradtság, részvétlenség vagy ellenkezőleg a szellemi munka túlfeszítettsége sokszor az ideges összeomlásig, a hallási zavar előidézte lelki elszigetelődés, rendellenes (nehezen érthető vagy hiányzó) beszéd — mindmegannyi mozzanat, melyek jó képesség birtokában is szellemi elmaradottsághoz vezethetnek (75, 81).

A nagyothallók emberkerülők, elkeseredettek, búskomorak, zárkóztak, csökönyösek, kiszámíthatatlanok, figyelmetlenek, energiátlanok és viselkedésükben suták. Ha nem bánunk velük szépen, szótlannokká válnak.

Mily megrázóak és megkapóak Beethoven mélyértelmű *Heiligenstadti testamentumának* (1802. október 6.) sorai, melyekben süketségéről, szomorú lelkiállapotáról keservesen panaszkodva ír:

„Ó, ti emberek, kik engem *gyűlülködőnek*,<sup>19</sup> *csökönyösnek* vagy *emberkerülőnek tartatok* vagy *mondtok*, mily igazságtalanok vagytok velem szemben. Ti nem ismeritek ennek titkos okát, mit így láttok ... és mégsem tehetem, hogy az embereknek megmondjam: *beszéljete* hangosakban, *kiabáljatek*, mert *süket* vagyok ... Mint valami elátkozottnak, úgy kell élnem; ha társaság felé közeledem, forró szorongás lep meg, mert *félek* a veszedelemtől, hogy *állapotomat felfedem*.“

Ebben az őszinte, megható vallomásban nemcsak Beethoven tragikumát, hanem a világ 100 millió nagyothallójának szomorú végzete is megnyilatkozik.

Bizonyos tárgyak kedvelése, vagy nemszeretése érdekes fényt derít a nagyothallók lelki világára. A „nehéz“ tárgyakhoz tartoznak mindazok, melyek a *szóbeli érintkezéssel* kapcsolatosak. A „könnyű“, vagy „érdekes“ tárgyak-

<sup>19</sup> A *dölt szedést* én jelöltem meg. V. O. J.

hoz soroljuk azokat, melyek felfogása kevésbé függ össze a hallással, vagy melyek tartalma az egyén bajával szemben kiegyenlítő súllyal esik a latba (olvasás, rajz, írás stb.; 27).

*Giese* a nagyothallókat világszemléletük, sorsukhoz és a környezethez való viszonyuk alapján három csoportba sorozza; ezek: 1. az összetört élettagadók, 2. a mindenbe beletrördő igenlők és 3. az igazi optimisták.

Természetesen senkinek sem fog eszébe jutni, hogy ezt a három típust közös pedagógiai nevezőre hozza. De hogy ezeknek a szerencsétleneknek az arany középutat megmutassuk, bajukkal őket megismertessük és az adott viszonyoknak megfelelő szubjektív milieut nyújtunk nekik, mely az életet napos oldaláról is megmutatja, az a gyógyító nevelő legszebb feladata. A nagyothalló ne törekedjék érzékűnek feltűnni, mert az elérhetetlen után való vágyódás a szerencsétlenség érzetét kelti fel benne.

Nagyothallás és gyöngetehetségűség gyakran jelennek meg együttesen. Kisegítőiskolásokon végzett vizsgálatok kimutatták, hogy sok olyan nagyothalló található közöttük, kik nem gyöngetehetségűek. Rossz hallásuk sok esetben a gyöngetehetségűség, nem egyszer a gyöngeelműség látszatát kelti s ezért néha éveken át egy- és ugyanazon osztályban maradtak. A gyermek nagyothallásának fokával az iskolai előmenetel szorosan összefügg (77). Minél súlyosabb a nagyothallás, annál gyöngebb az iskolai előmenetel. Ezeket a nem gyöngetehetségű tanulókat okvetlenül a nagyothallók iskolájába kell helyeznünk (108).

De hasonló bizonyítékokkal szolgálnak a nagyothallók iskolái is. Ennek az iskolának újoncai között nem jelentéktelen azoknak a gyermekeknek száma, kik vagy gyöngetehetségűek és ezért tüntetnek fel rendellenes beszédet, vagy azért keltik a gyöngetehetségűség látszatát, mert beszédhibásak. Óvatosság a baj megállapításában mindenestre nagyon ajánlatos.

Vannak azután nagyothallók, kik gyöngetehetségűek és éppen ezért a nagyothallók kisegítőiskolaiba valók (Kölnben pl. 1926-ban 13 osztály volt nagyothalló normálisok és 3 osztály nagyothalló gyöngetehetségűek számára). *Brühl* és *Namraizki* idióták intézetében és kisegítő iskolákban 28.5, *Nadoleczny* 58, *Wanner* 69.1%-ban állapította meg a hallás élességének lefokozását. (Hallási távolság 8 méteren alul, sutogó beszéddel vizsgálva). Hangsúlyozni szeretném, hogy kisegítő iskolák és gyöngeelmű jűek (hülyék) intézeteinek növendékeit sohasem szabad összehasonlítani. Itt csak éppen arra a párhuzamra akartam rámutatni, mely az értelmi színvonal és a nagyothallás között fennáll.

Normáliskolákban végzett kutatások szerint a rendellenes hallásúak nagyobb városokban a következő százalékszámokkal szerepelnek (54): München 25.8, Marburg 28.4, Stuttgart 32.6 és Luzern 40.3%.

A nagyothallók iskoláinak jellemző vonását tanulóinak sajátos volta határozza meg.

A meglévő hallóképességet akusztikai gyakorlatokkal és mesterséges eszközök alkalmazásával igyekeznek fokozni. Pótlásul szolgál a szájról való leolvasás a szem segítségével és a gondosan gyakorlott artikuláció, mely a beszédet a romlástól, a felejtéstől akarja megóvni (24).<sup>20</sup>

A gyógyító pedagógia négy kritériuma (a normától elütő lelki élet, gyöngetehetsérsűséggel való kapcsolódás korlátolt pályaválasztás és különleges oktatás) itt is megállapítható.

### 3. Beszédhibások

A beszédhibások különös helyzete normálisan beszélő iskolatársaik, valamint családjuk és környezetük körében fenotípusukat sajátos vonásokkal ruhazza fel. Egyes típusait, különösen a *dadogókat* az avatatlanok szellemileg csökkentértékűeknek tartják. Ez a felfogás valamelyest magában rejti az igazság magját, ha nem is fűdi tökéletesen a tényeket. A *súlyos beszédhibások*, elsősorban a dadogók nem gyöngetehetségű emberek, hanem *olyan egyének, kiknek alkata jellemző lelki sajátosságokat tüntet föl*.

Mi írandó itt az alkat és mi a környezeti tényező terhére? Ez nehezen állapítható meg. *Hogy az alkatnak, különösen a dadogás esetében, vezető szerep jut, kétségtelen* (67.)

A beszédhibás gyermekek — bármelyik csoportot is vizs-

<sup>20</sup> A nagyothallók iskolai tanításának első szervezője (1835) a hamburgi *Behrmann* (67). De ennek a kezdetnek nem volt közvetlen folytatása. Csak a XIX. század végén kelt ismét életre ez az intézmény. *Brauckmann K.* (Die im kindlichen Alter auftretende Schwerhörigkeit. Leipzig, 1896), ki már 1894-ben Jénában magániskolát nyitott nagyothallók és megsüketültek számára, 1896-ban azzal a javaslattal állt elő, hogy súlyos nagyothallók számára nyilvános külön-iskolákat kell alapítani. Két év múlva ennek a gondolatnak orvosi részről lelkes hirdetője *Hartmann A.* (34) és 1902-ben Bor'n megnyitja a nagyothallók első nyilvános külön osztályát. München *Bezold* és *Wanner* professzorok szorgalmazására 1913-ban állítja fel a nagyothallók első osztályát. Németországban 1984-ben 24 városban volt nagyothallók számára iskola 187 osztállyal és 2100 tanulóval (21<sup>2</sup>). Újabb ilyen intézmények vannak Hollandiában, Norvégiában, Svédországban, Svájcban, hazánkban stb.

gáljuk pszichikailag különböznek a normálistól; lelki másneműségük szembeötlő. A *pöszebeszéd*, a *hadarás* és a *dadogás*, ez a három tipikus beszédhiba, valamint a hang *rendellenessége* (krónikus működéses rekedtség, hangváltozás, hanggyöngeség, a hangerősség zavara, egyhangúság, fej-, vagy falset hang) a gyermeket folytonosan zavarba hozzák, s így kellemetlen helyzetet állandósítanak. Dadogás alkalmával a nehezen meginduló beszéd és a hirtelen beálló némaság örökös körforgásában kering a beszélni akaró. Szólni akar, de mivel megfigyeltnek vagy kigúnyoltnak érzi magát, elakad. Gyakran nem értik meg a gyermeket, sőt ócsárolják, gúnyolják és ezzel beszédje — a kellemetlen érzelmek hatása alatt — rosszabbodik (67). Így majdnem valamennyi beszédhibás zavart, félénk, lehangolt, szűkszavú, bizalmatlan, szétszórt, kapkodó lesz. Nem kell individuálpszichológusnak lenni, hogy az itt előtérbe lépő fogyatékosági érzés jogosultságát elismerjük.

A beszéd e gyermekek számára igen nagy akadályt jelent. A súlyosan pöszek, dadogók és hadarók kevesebbet beszélnek, mint a normálisok. A rendellenes artikulációs különbség — *Ziehen* szerint — a szavak fogalmi megkülönböztetésére is kedvezőtlenül hat vissza. Ennek nemcsak szűkszavúság, hanem gyakran tárgyi- és fogalmi szegénység is nyomában jár. A mérsékelt beszédtevékenység következménye némely oksági kapcsolat kései megértése.

A pszichikai sajátosságon kívül még a *feltűnően gyöngye iskolai előmenetelt* is meg kell említenünk. A kölni beszédhibás elemi iskolai tanulók közül 152-t. egyízben 19-et, kétszer- és 5-öt háromízben tiltottak el az iskola látogatásától; 167 egyszer, 46 kétszer és 8 háromszor bukott meg (33). Tehát ezeknek az eltanácsoltaknak és bukottaknak a száma jóval nagyobb, mint a normális beszédű tanulóké.

Beszédhiba és gyöngelméjűség gyakran jár egymás mellett. *Happ* adatai szerint a szellemileg csökkentértékű gyermekek beszédhibái a következőképp oszlanak meg: a debilisek 45, az imbecillisek 88 és az idióták 100<sup>o</sup>/ö-öt tüntetnek fel. Gyógyító pedagógiai anyagukban *Doll* 18, *Kellner* 20, *Laquer* 24, *Schlesinger* 30, *Cassel* 33, *Görhe* 38, *Piper* 45 (7 dadogó, 13 selypítő, 25 másfajta pöszebeszédű), *Nadolczny* 62.5, *Knopf* 69.5% beszédhibást találtak. A számokban mutatkozó eltéréseket az a tény magyarázza meg, hogy a beszédhibákat nem egységes nézőpont szerint ítélték meg. Könnyű természetű hibák fölött gyakran elsiklottak.

A beszédhibások száma igen nagy és pusztán gazdasági és pszichikai okokból nem engedhető meg, hogy valamennyi

tanuló 2—3%-át csak e rendellenességük miatt, ne tekintsük teljesértékű embernek (93).

Nem szeretnék félreértésre alkalmat adni. Eszem ágában sincs valakit, mert pöszebeszédű vagy dadogó, abnormisnak tartani. Nagyon sok kiváló embert ismerünk, kik munkásságuk révén — beszédhibájuk ellenére is — vezető szerepet töltenek be. De vizsgálat tárgyává kellene tenni, hogy ezek közül hányan vonulnak teljesen vissza a nyilvános szerepléstől (előadás, beszéd, stb.) éppen beszédhibájuk miatt. A bekövetkező sikertelenség elől meghátrálnak, vagy ha mégis nekibátorodnak egy-egy szónoklatnak, előadásnak, egész énjük szorongással, aggodalommal, félelmi érzésekkel telik el. Ezek a gátlások átalakítják, ill. állandó jelenlétükkel befolyásolják az egyén eredeti jellemét s az egész személyiségnek sajátos lelki formát adnak („vagotonikus“ dadogók — *Stern H.*).

A beszédhibás gyermekek sajátos oktatásra szorulnak. Tanításuk tanfolyamokon, külön-osztályokban, beszédjavító iskolákban történik.

A gyógyult beszédhiba a félénk gyermekből bátor ifjút formál. A rendellenes lélek ezen az úton normálissá válhatik, természetesen csak akkor, ha nincs fölötte abnormis alkattal dolgunk.

Az említett négy ismertetőjel (a normától elütő lelki élet, feltűnően rossz iskolai előmenetellel való kapcsolódás, sajátos oktatás, korlátozott pályaválasztás) alapján a beszédhibások a gyógyító pedagógia területének egy jelentős részét foglalják el.

### C) A pszichikai abnormisok fenotípusai

A pszichikailag abnormis fenotípusokat három főcsoportba osztjuk. Ezek:

1. a diszharmóniás (pszichopáthiás),
2. a degenerált (oligophrén) és
3. a redukált (pszichotikus) fenotípusok.

Valamennyit a sajátos lelki élet, és pedig a pszichikai tartalmak disharmóniája, kóros elfajulása vagy lefokozása jellemzi.

#### 1. Diszharmóniás fenotípusok

Az érzelmi és akarati élet rendellenességéből, ill. aránytalanságából támadnak: a) az életcél kitűzésének zavarai és b) a jellem abnormitásai, v. i. az egész személyiségnek a normától való eltérése. Ezek az ú. n. diszharmóniás fenotípusok.

Az átlagtól elütnek, de *nem* elmebetegek. Szenvednek rendellenességük súlya alatt és kedvező külső körülmények köpött is összeférhetetlenségük, alkalmazkodó képtelenségük miatt nehezen nevelhetők (105). A pszichopáthiások egy részének jelleme — *Kretschmer* szerint — összefüggést mutat megfelelő testi alkattal.

a) Az életcél rendellenesei

— *Idegesek, hisztériások, pszichopáthiások stb.* —

Az életcél rendelleneseihez sorozzuk az ideges gyermekeket változó, a hisztériásokat elérhetetlen, a szószoros értelemben vett pszichopáthiákat kóros és végül a morálisan abnormisokat aszociális célkitűzésükkel (103).

Mind a négy rendellenesség tulajdonképpen a pszichopáthiák nagy csoportjába tartozik, melyeket *Schneider K.* {82} tíz típusában klasszikusan ír le. Az idegesség, a hisztéria és a morális rendellenesség már kivált ebből a gyűjtőfogalomból, míg a többiek talán később szigetelődnek el mint önálló formák.

Az életcél abnormisainak legkiemelkedőbb típusa a morálisan csökkentértékű gyermek aszociális célkitűzésével A jellem rendellenességeivel sújtottak cselekedetei a megokolatlanság minden vonását magukon viselik. Akaratuk helyett ösztöneik és féktelen indulataik uralkodnak rajtuk; mindmennyi tényező, mely a normálissal szemben való alárendeltségnek és a normalistól elütő lelki életnek bizonyítéka.

A morális rendellenesség kiváltó mozzanata a lélek érzelmi tényezőjét érinti. A kiinduló pont: *vagy az egyén lelki alkatának vagy milieujének rendellenessége (hajlam teremtette és milieualkotta aszociálisok)*. Mind a súlyos (90), mind a könnyű természetű kriminalitás (25) öröklött biológiai típusként fogható fel. Mindkettőt a hyperthymia, az akaratnélküliség, kedélytelenség és a féktelen vitalitás gyakori együttes előfordulása jellemzi.

Az értelmi csökkentértékűség, a pszichopáthia és kriminális terheltég kapcsolata a züllöttséggel kétségtelenül bizonyított. Különösen *Lund D.* (Upsala, 1918) művét, valamint *Gruhle* (29), *Gregor-Voigtlander* (28) munkáit kell megemlítenünk, kik ezt a kérdést helyes megvilágításban mutatták be. A kriminálisok között előforduló értelmi csökkentértékűek (debilisek és imbecillisek száma mindig attól függ, vajjon a hajlam, a környezet vagy mind a két tényező szerepével van-e dolgunk. *Gruhle* anyagában 55% lelkileg rendellenes ifjúkorút talált; *Gregor-Voigtlander* adatai, melyek a morálisan abnormisok imbecillitására és debilitására vonatkoznak, csak 24.5%-ot (fiúk: 17, leányok: 32%) tüntetnek fel

Pszichikai csökkentértékűségük miatt, nem is szólva morális rendellenességükről, a normális gyermekek iskoláiban nem foglalhatnak helyet. Ez az abnormitás az ép, egészséges tanulók védelmére int bennünket.

A gyógyító pedagógia négy kritériuma itt is élénken szemünkbe ötlük: 1. lelki életük különbözősége: másneműsége és alárendeltsége a normálissal szemben, 2. a normálisok iskoláiban való elhelyezhetetlenségük, 3. a körükben előforduló aránylag nagyszámú gyöngetehetségű és pszichopathiás 4. és végül bizonyos pályákra (bizalmi állások, pénztárosok stb.) való alkalmatlanságuk.

#### b) Jellemváltozók

A jellemváltozók csoportjába sorozom a gyermeki rendellenességeknek azokat a formáit, melyeknek legfeltűnőbb ismertető jele az egyéniség szembeötlő megváltozása. A megváltozott jellem az epilepszia, a postencephalitikus állapot és a chorea következménye.

Természetes és behatóbb megokolásra nem szorul, hogy ezek a típusok a gyógyító pedagógiához tartoznak.

#### 2. Degenerált fenotípusok (Oligophreniák)

Fölösleges volna álláspontunkat nyomósabb okokkal támogatni; ez a csoport a múltban is, a jelenben is nevelés-tanunk törzséhez tartozott. Sőt a szakemberek egy része a gyermekek és ifjúkorúak szellemi rendellenességeinek tanát ezzel a tudománnyal azonosította.

A gyermeki és ifjú lélek abnormitásainak számtalan fajtáját gyógyító pedagógus, orvos és pszichológus is megkísérelte rendszerbe foglalni így keletkeztek a pedagógiai (*Demoor, Fuchs, Bopp, Hanselmann*), orvosi (*Esquirol, Koch, Emminghaus, Ziehen, Decroly, Düring* [19], *Homburger*) és pszichológiai (*Georgens, Krápelin, Heller*) alapokon nyugvó csoportosítások. Ezeknek a rendszereknek ismertetését és bírálását a gyógyító nevelés tan különös része tárgyalja.

#### 3. Redukált fenotípusok (Pszichózisok)

A redukált fenotípusnak a gyermek- és ifjúkorban két ismert alakja a hangulatváltozások által jellemzett *cyklothy-mia* (mániás-depressív elmezavar) és a lelkiélet széteséséből, mélyreható disszociációkból támadó és előrehaladó formájában — elbutuláshoz vezető *schizophrenia*. Utóbbi néven foglalja egybe *Bleuler* (11) a dementia praecoxnak különböző (hebephreniás, katatóniás és paranoidos) alakjait. Kétségtelesen ebbe a csoportba tartozik a gyermek korai elbutulása is: *Heller* dementia infantilis és *Sante de Sanctis* dementia, praecocissimája.

Ezekkel a gyermeki elmebetegségekkel mind máig nem foglalkozott rendszeresen a gyógyító pedagógia, jöllehet ezt a fontos csoportot tudományunknak igazán nem szabadna elhanyagolnia. Az egykor pszichikailag egészséges gyermekek lefokozott, a normától elütő, redukált pszichét tüntetnek fel.

Számukra külön intézet felállítása elsőrendűen fontos feladat.

#### IV. Általános gyógyító neveléstudomány.

Az új neveléstudomány szerint a nevelés a közösség funkciója. *Willmann, Barth és Natorp* ennek a *Krieck-iéie* felfogásnak az úttörői és ezzel háttérbe szorítják azt a régi nézetet, mely csak az egyest tekinti a nevelés alanyának és tárgyának (91). A gyógyító pedagógia is az abnormis gyermeket, ha csak mód van rá, mint életrevaló embert akarja a közösségnek visszaadni.

Neveléstanunk célját a növendékben látja meg. A gyermeket — értékirányított hatásokkal — egy lehető normális avagy egy a normalist megközelítő színvonalra kívánja emelni.

Az abnormis gyermek a közösségből szinte automatikusan zárja ki magát s ezért a nevelés számára igen nehezen hozzáférhető.

Az általános gyógyító nevelés — épp úgy mint a normálisok pedagógiája (74) — *elméleti és gyakorlati (tevékenységi)* részre oszlik. Az elmélet: a *pedagógika* (a neveléstudomány), a műveltség; a tevékenységi oldal: a *pedagógia* (a nevelési történet), a művelés, a mi esetünkben szabatosabban: a nevelés. A pedagógika eredményt, állapotot, a pedagógia folyamatot jelöl meg. Miként elméleti tudomány nélkül nincsen alkalmazott tudomány, pszichológia nélkül náincsen pszichotechnika, épp úgy nincs gyógyító pedagógika nélkül eljárásaliban tudatosan igazolt gyógyító pedagógia (47).

A tiszta gyógyító pedagógika a normális pedagógika analógiájára (41,50) a külön nevelés lényegét, törvényszerűségeit, szabályait, fajait és fokozatait vizsgálja és foglalja tudományos formába. Ezzel a kérdéssel kezdődik: Mi a gyógyító nevelés? Hogyan, miképpen megy végbe?

Nevelési eszményét, mintaképét, mivel a nevelési ideárlóknak és céloknak — *Dilthey* szerint — időbelileg korlátozott érvényük van, a gyógyító pedagógika a normális nevelés célkitűzéseéhez alkalmazza; tehát mindig szorosan a kor normális nevelési eszményeihez kapcsolódik.

A gyógyító pedagógia az általános gyógyító neveléstudomány gyakorlati része. Igazolt tételeket, törvényeket, ta-

pasztalatokat, követelményeket és értékeket szabályokká, utasításokká, szervezetté és gyakorlati tanítási eljárásokká alakít át (50). *A gyógyító pedagógia tehát alkalmazott gyógyító neveléstudomány.* Ezzel a kérdéssel fordul felénk: Milyen gyakorlati tudásra van mint gyógyító nevelőnek szükségem?

Ha szakunk elméleti- és tevékenységi oldalát tartjuk szem előtt, akkor ez négy részre oszlik és pedig a gyógyító-nevelés céljának, anyagának, eljárásának és e tárgy történetének tanára.

### A) A gyógyító nevelés célja.

A gyógyító pedagógia a normától elütő emberek nevelésével foglalkozik; szűkebb értelemben: a rendellenes gyermekek és ifjúkorúak emberformálásával.

a) A gyógyító nevelés tárgyi oldalán a *célkitűzés* nagy kérdéseivel és a cél eléréséhez vezető *alaptudományokkal*, helyesebben segédtudományokkal foglalkozunk. Neveléstanunkban is szoros kapcsolat van a filozófiai és pszichológiai szemlélet között. A bölcséleti tényező az értékek tanával, az értékekkel szolgál; a pszichológiai pedig e lelki jelenségek törvényeit, a valóságot tárja elénk.

Mi a gyógyító pedagógia célja? Miképpen megy végbe ez a külön-nevelés? Mi lehet és mit szabad a normálisokkal szemben alárendelt és ezektől elütő lelki életet feltüntető' gyermekektől és ifjúkorúaktól várnunk és követelnünk?

A két kérdés között — mi a nevelés és milyennek *kell* a nevelésnek lennie — nagy és mély szakadék tátong, mely elválasztja egymástól a *valóság* és az *érték* világát (64, 65).

*A klasszikus író* óhaja: Légy különb apádnál — gyakorlatunkban, az idegesség és bizonyos pszichopáthiák ritka eseteit kivéve, fájdalom, csak fordítva érvényes.

A normális nevelés célkitűzése: a tökéletes ember, sem vehető itt figyelembe, mivel a hajlam által feltételezett (genotípiás) tényezők a nevelhetőségnek bizonyos korlátokat szabnak. *Kroh* (52) az iskolásgyermektől a csoportban való nevelhetőség föltételét követeli meg, v. i. normális szellemi fejlődést minden téren, az osztály közösségébe való beilleszkedést. Mivel ez a két tényező az abnormis gyermekben másképpen alakul ki, tehát ennek megfelelően célunkat is meg kell változtatnunk. *Krieck* (49) az individualizáló módszer véget jövendöli, mivel a nagy iskolai osztályok mindig kollektívumok, melyeket a közös munka, fegyelem és forma szükségszerűen belső közösséghez, lelki egybekapcsolódáshoz vezet. Ez a feltevés bizonyára csak a normálisok iskoláira vonatkozhatik. A gyógyító nevelés az egyéni módszert nem vet-

heti el. A rendellenes gyermeket éppenséggel nem könnyen felfogható sajátosságával szigorúan egyéni módon kell kezel-nünk, mert csak ezen az úton nevelhető a közösség számára.

Mivel a gyógyító pedagógia a normalitás eszményi cél-ját nem érheti el, azért a pszichológia segítségével állapítja meg azokat a lehetőségeket, melyek az adott esetekben meg-valósíthatók.

*A gyógyító pedagógia az abnormis gyermek testi és lelki képességeit, az adott viszonyoknak megfelelően, a leg-magasabb és a normálist leginkább megközelítő színvonalra akarja emelni.*

A fogalmi meghatározásból folyó nevelési- és tanítási célkitűzés az ifjúkori abnormisokba haszna vehetőségük és de-rekasságuk érzését akarja beleplántálni az individuálpzicho-lógia értelmében. Fogyatékosági érzésüket és a világgal szemben való ellenséges viselkedésük lelki beállítottságát le-hetőleg teljesen meg akarjuk szüntetni. Lelkük egoisztikus tartalmát egészséges etikai, szociális és vallásos alapon nyug-vó kiegyenlítéssel pótoljuk.

Fogalmi meghatározásunkban új: az *adott viszonyok-nak megfelelő* jegy. Van néhány meghatározás, melynek szeme előtt a normális cél lebeg (12). De ha figyelembe vesz-szük, hogy a nevelés ritm képes hajlamokat teremteni, ha-nem a meglévőket csupán fejleszteni, gátolni vagy elnyomni, akkor be kell látnunk, hogy célunk a normálisok pedagó-giájától valóban elüt. A normálisok pedagógiája előtt egy *elérhető ideális* cél lebeg, a gyógyító pedagógia előtt pedig egy az *abnormis személyiséghez reálisan alkalmazkodó*, az eszményitől igen távol eső cél.

A gyógyító pedagógia pszichológiája a nevelési helyze-tek és folyamatok lélektani és neveléstani kiaknázásával (*Várkonyi*; 96) nagy segítők ezen az úton. Nem akarjuk, de nem is tudjuk elérni a normális színvonalat. Ez nem is lehet nevelésünk *végső* célja, még az idegesek és hisztériások ese-teiben sem. A modern és őszintén dolgozó külön-nevelés mag-ját a viszonyokhoz alkalmazkodó, javító, gyógyító tevé-kenység alkotja.

*A gyógyító pedagógiának alkalmazkodó pedagógiának kell lennie*, melynek nem szabad a normálisok nevelésaná-nak követelményeihez, hanem a *meglévő rendellenes pszichi-kai képességekhez igazodnia*. Természetesen e célkitűzés mel-lett a normalitás elérésének lehetősége kívánatosnak tetszik, de követelményként nem állítható fel. Az egyén alkalmaz-kodását az öröklött hajlamok (genotípiás feltétel) és a kör-nyező világ hatásai (paratípiás feltétel) szabják meg.

A gyógyító pedagógia nem redukált, lefokozott nevelés-tan. Nem dolgozik csökkent tanítási anyaggal, lefokozott mű-

velődési céllal, hanem különleges pedagógiai feladatokat tűz ki maga számára, sajátos tanítási tervvel és módszerekkel. Ezek a tényezők a normától eltérő, másnemű törvényeikkel és követelményeikkel önálló elméletté és gyakorlattá alakulnak át. Az ideges gyermekeket néha igen nehéz a normális tanítási terv korlátai közé kényszeríteni, mivei sok közöttük a tehetséges. *A gyógyító pedagógiának végre le kell szoknia arról, hogy minden rendellenességet a kiegészítőiskolai tanuló mértékével mérjen.* Az ideges, hisztériás, pszichopáthiás stb. gyermekeket és ifjakat valóban nem lehet a debilisek pedagógiájának mérővesszejével megítélni. *A gyógyító nevelés nem foglalkozik kizárólag csökkentértékűekkel, hanem elsősorban sajátos, a normálistól elütő értékű egyénnel.* Ezt különösen szeretném hangsúlyozni. A normálisok pedagógiája művelési munka. Művelési munka a gyógyító nevelés is. *Gyógyító művelés,* mely egyrészt a rendellenességet enyhíti, másrészt a meglevő állapotokhoz igazodó műveltségi javakat nyújtja az abnormis gyermeknek.

A kultúrjavak közül csak azok válnak műveltségi javakká, melyek szellemi struktúrájának az egyén lelki élete egészben vagy részben megfelel (45). *Kerschensteinemek* ebből a szabatos meghatározásából *Krünegel* (53) téves következtetést von le. Ha a normálisok pedagógiájára vonatkozó tétel érvényességét a mi szakunkra akarnók vonatkoztatni, akkor a gyógyító pedagógusnak olyan kultúrjavakat kellene kiszemelnie, melyek struktúrájukban a gyermek pszichopáthiás természetének felelnek meg; tehát pszichikai torzképeket, lelki elrajzoltságokat.

De *Kerschensteiner* világosan megmondja, hogy: *egészben vagy részben.* Az abnormis egyének szellemi struktúrájának a kultúrjavak sok *részben* felelnek meg. Teljesen téves volna adaequat torzképekről beszélni. A normális pedagógia ideális célját nem éri el minden ember. Sokan a félúton akadnak el, mert lelki, szociális stb. tényezők akasztják meg őket. Mennyivel valószínűbb, hogy az abnormis a célhoz vezető útnak mindjárt az elején kerül kátyúba, melyből aztán soha többé nem tud kikászálódni.

A gyógyító pedagógia munkája ott kezdődik, hol a normális pedagógia eszközeivel és eljárásaival már nem boldogul. *A határt a rendellenes értékítélet és a fonák közösségi érzés vagy az abnormisan megváltozott alkalmazkodó képesség szabja meg.*

A cél a normális állapot *lehető megközelítése.* Ez a normális fokot megközelítő célkitűzés foglalja magában az abnormisok közösségi érzetének felébresztését és a szellemi tevékenység életre keltését. A hajlamokhoz alkalmazkodó gyógyító nevelés az okos körültekintéssel kitűzött célt min-

díg el fogja érni. Minél korábban fog neki e munkának, annál nagyobb és biztosabb a várható siker. A látszólag értéktelen egyénben rejlő pozitív fejlődési csírákat fel kell kutatnunk és ezeket nevelésünk kiinduló pontjául és alapjául vennünk (5, 16, 62).

A tiszta gyógyító pedagógika a *normatív* és *kauzális tudományokon* nyugszik. A pedagógiai normatív tudományok (etika, logika, esztétika, szociológia) szabályozzák gyakorlati viselkedésünket s megszabják, hogy mit kell a nevelésben tennünk. Az etika az erkölcsi téren való értékes magatartás irányvonalait állapítja meg, a logika a helyes gondolkozás szabályaival ismertet meg stb.

Természetesen nem akarom a logikai iskolázást a szellemi rendellenességek kezelése terén túlbecsülni. Ma már nem hiszünk annyira a logika emberformáló erejében; az ember cselekedeteit sokkal kisebb mértékben határozza meg a logikai belátás, mint azt eddig feltételezték.

A kauzális tudományok, vagy helyesebben a ténytudományok (biológia, anatómia, fiziológia, pszichológia, pszichopathológia, orvostudomány) azokat a feltételeket tárják fel előttünk, melyeken a művelődési folyamat — normális viszonyok mellett — végbemegy.

Bírálat tárgyává tehető, hogy a „kauzális természet-tudomány“ fogalmát a biológiára alkalmazzuk. Éppen napjaink biológusai nem akarják feladatuknak tekinteni az élő szervezet folyamatainak kémiai-fizikai módon való magyarázatát. Hogy itt még jelentékeny iskola- és iránykülönbségek vannak, azt jól tudjuk. A modern kísérleti fizika is kvantumelméletével épp mostanában foglal el akauzális álláspontot.

Az eleven életem nehezen lesznek élettelen elméletek úrrá.

Elengedhetetlen feltétel, hogy az abnormis gyermek testi és lelki valójával tisztába jöjjünk, mert az egyes esetekben elérhető viszonylagos színvonalat csak így tudjuk határozottsággal megállapítani. A szó gyakorlati és elméleti értelmében vett gyógyító nevelést kell művelnünk. De a rendellenesség fokát csak akkor tudjuk megállapítani, ha a normát is tisztán látjuk.

A modern pedagógia és képviselői (*Binet A., Bühler K. és Ch., Claparède E., Imre S., Kerschensteiner G., Kornis Gy., Kriech E., Kroh O., Nagy L., Péters W., Prohászka L., Ranschburg P., Spranger E., Thorndike E. L., Tumlirz O., Várkonyi H.*) a normákat kidolgozták és a gyógyító nevelés akkor fog igazán eredményes munkát végezni, ha az abnormis gyermekeket, csak megközelítően is, a normalitás céljához segíti.

b) A cél-elmélettel párhuzamosan halad a gyógyító nevelés *tevékenységi oldalán* a célok gyakorlati megvalósítása. A személyi *tényezők*, a vezetésen a tanuló és tanító problémájával összefüggő kérdések tolnak itt előtérbe. A közép-pontban a gyógyító nevelés alanya: a rendellenes gyermek foglal helyet. — Az alaptudományok alkalmazói a *tevékenységi oldalán*: a gyermek tanítói.

A *tipológia* és *pszichológia*, helyesebben a *gyógyító neveléslélektan* egy fontos kérdést helyez előtérbe. Vájjon a gyógyító pedagógia növendékeit egyéniségekké vagy típusokká nevelje-e? Bizonyos típus csak bizonyos egyéniség alapján alakulhat ki (91) és éppen ezért minden típus mindig egyéni vonásokkal telített. Abnormis egyéneket tenyésztetni, a szabadjára engedett növekedésnek utat nyitni, ez valóban nem a külön-nevelés célja. A normális típust, helyesebben a normális típusokat tervszerű nevelési tevékenységgel — amennyire csak lehet — meg akarjuk közelíteni.

A növendékanyagot a tipológia segítségével tekinthetjük át a legkönnyebben. Ide tartoznak a *testi abnormisok*, az *érzékszervi fogyatékosok*, vakok, süketek stb., a *beszédhibások* és végül a *pszichikailag rendellenesek*. (Diszharmóniás fenotípusok: idegesek, hisztériások, epilepsziások stb. — Degenerált fenotípusok: debilisek, imbecillisek, idióták stb. — Redukált fenotípusok: a cirkuláris és schizophreniás elmezavar). Fontos útmutatásul szolgál itt a jól megszerkesztett törzslap (testi, lelki fejlődés, öröklés, biológiai adatok stb.).

A nevelő személyiség pedagógiánk tartó oszlopa. Ezzel áll vagy bukik mindé a nevelési törekvésünk és cselekedtünk. Gyógyító pedagógusnak lenni nem hivatal, hanem hivatás. Pályánk alfája és ómegája az ifjúság iránt való őszinte szeretet. Mert nem a holt betű, hanem a tanító lelkes személye támasztja föl az élettelen anyagot; ő teszi érdekessé a tárgyat s gyakorol mély hatást a gyermekekre (14).

A gyógyító nevelő lélektanának és tipológiájának vizsgálata még mindig a jövő hálás feladatai közé tartozik.

## B) A gyógyító nevelés anyaga.

Az általános gyógyító neveléstudomány második részét az anyag alkotja.

a) Az oktatás anyagának problémái — az elméleti oldalon — a *műveltség* és a *műveltségi javak*.

A *műveltség* — Dilthey szerint — a lelki élet elért tökéletessége: *eredmény*, végső állapot. — Ha a műveltségi

javak pedagógiai eljárás anyagává lettek, akkor tanítási javokról beszélünk (106). A javaknak, melyek már a szószármaztatás szerint is mindig *értékeket* tartalmaznak, vonatkozásba kell lépniök az egyénnel (95) és kizárólag a gyógyító nevelői szükségletből kell eredniök (35). Olyan értékeket kell kiválogatnunk, melyek nevelésünkben értékesíthetők is.

A normálisok pedagógiája szerint a didaktikai formalizmus nem tehet túl a didaktikai materializmuson és viszont. A gyógyító pedagógiának — különösen a degenerált fenotípusokat tartva szem előtt — az anyagot, a tárgyat a lélek művelésére való eszköznek kell tekintenie. Eleinte nem a tartalom, *a matéria* a lényeges, hanem fontos az egész lelki gépezet kerekeinek rendes ütemű és normális járása: *a hogyan, a forma*. Ha az elmét a formalizmus eszközeivel képessé tettük a művelődési anyag feldolgozására és befogadására, csak akkor jut a didaktikai materializmus megfelelő szerepéhez. Természetesen az elme formális művelését okszerű materián szabad csak élesítenünk, csiszolnunk. — Hisz tudjuk, hogy az értelmi képzés nemcsak *formális* művelődési értékeket (munkamódok megtanulása) igyekszik működésbe hozni, kifejleszteni, hanem egyben tartalmiakat, *materiálisukat* is. Nem a műveltségi javak összesége, hanem az alkalmas munkamódok megtanulása és szabatos alkalmazása teszi műveltté az embert.

h) Az általános gyógyító nevelés *tevékenységi oldalán* az anyag formálásával: a művelhetőséggel és a művelési folyamattal van dolgunk.

Művelhetőségen a növendék képezhetőségét értjük. Az egyén a környező világ kulturális, természeti és emberi hatásait — szellemi és testi alkatának megfelelő erő kifejtésével — dolgozza fel. A művelhetőségnek, mely világráhozott *adottság* — és minden nevelésnek, így a gyógyító pedagógiának is magja — a gyermek testi és lelki alkata bizonyos határokat szab. Az egyes hajlamoknak — úgy látszik — van valamelyes művelhetőségi fokuk (95). Ha a növendék lelki életén túlnyomóan nehezen befolyásolható hajlamok uralkodnak, akkor a gyermeket vagy ifjúkorút nehezen nevelhetőnek vagy nevelhetetlennek minősítjük.

A *művelési folyamat* a művelhetőség megállapítása után veszi kezdetét. Feladata a tanuló *hajlamain alapuló* művelés, a szellemi javak óvatos átadása, elmélyítése és az objektív tartalmak elsajátítása (74). Művelődési cél és tanuló ~ bár szokatlannak tetszik — itt mellérendelt tagokként szerepelnek. Egyik sem lehet a másiknak alárendelt tényezője, mert így nagyon könnyen a túlzó dogmatizmus vagy az egyoldalú pszichologizmus hibájába eshetnénk.

### C) A gyógyító nevelés eljárásai.

Az általános gyógyító neveléstudomány harmadik része: a *nevelői eljárások* tana.

Az igazi *gyógyító nevelői tevékenység* arra törekszik, hogy a rendellenes gyermeket — a szellemi javak átadásának segítségével — lehetőleg a közösségbe illessze. Ebben a tevékenységben rejlik pedagógiánk igazi értelme. Ezen a ponton dől el azután, hogy miképpen tudja a tanító a gyakorlati tanokat a valóságba átültetni. A nevelői tevékenységet pontról-pontra nem határozhatjuk meg előre. Leírni csupán a nevelési eljárást tudjuk. A pedagógus egy óra gondolatmenetét szigorú szabályok szerint felépíti ugyan, de nevelői tevékenységének kialakulása sok külső körülmény és számtalan variáció lehetőségétől függ. Hogy tanításunk magja hova hull el, miképp fogja fel és dolgozza fel a gyermek, azt mindig lelki alkata szabja meg. A *valóság* a gyakorlat *tanától* (a neveléstantól) legalább is olyan messzire esik, mint a gyakorlat az elmélettől. Az eleven életnek, a magasabb lelki működéseknek holt betűkkel nem tudunk adequat értelmet adni. A nyomtatott va<sup>ff</sup>v írott írásjelek is a kimondott hangoknak csak szimbólumai, de ezeket pótolni sohasem tudják.

Nevelés és tanítás elválaszthatatlan egységet alkotnak. Ha a pedagógia ezeket a tényezőket mégis ketté választja, ez csak természetellenes elemzés útján, a gyakorlati nézőpont miatt történik. A gyógyító nevelés az abnormis gyermek érzelmi- és akarati életének kialakításával, a tanítás az értelmi erők művelésével (az érzékszervek, a figyelem, az emlékezet és képzelet iskolázása, fogalom- és ítéletalkotások, következtetés) és a motorikus képességek fejlesztésével foglalkozik. De nem szabad azt gondolnunk, hogy *egyes* lelki működéseket nevelünk. Mindig a korán felismert személyiség egésze, a rendellenes lélek totalitása lebegjen a gyógyító nevelő szeme előtt.

A nevelői eljárás elméleti oldala a folyamat *technológiájára*, a *tevékenységi* része a folyamat *technikájára* vonatkozik.

A gyógyító pedagógiai *technológia* — az általános gyógyító pedagógika része — a *gyógyító nevelés és tanítás technikájának tanát tudományosan tárgyalja*. A mechanika és kémia technikusában különbözik a pedagógustól, hogy szabadon rendelkezik anyagával, míg a nevelő nem. A pedagógus több mint technikus és az elméleti pedagógus *több* mint csak technológus (106.)

a) A *didaktikának* a gyógyító nevelés elméleti oldalán van a helye.

Az *általános didaktika* tárgya: a tanítási terv elmélete és a kiszemelt tárgyakra vonatkozó általános elvi kérdések. A *részletes didaktika* a tanítás neveléslélektanával és az egyes tárgyak sajátos oktatásánál foglalkozik. A tanítás neveléslélektanának tényezői közé sorozza *Várkonyi (96)* a tapasztalatszerzés és feldolgozás, a szemlélet és megfigyelés, az érdeklődés és figyelem, a képzelet, az emlékezet, a lényegismerés, elmélyülés, egységbefoglalás, kritikai érzék, a fogalomalkotás, ítélet, következtető képesség, a sajátos viszonyító műveletek és az akarati rugók lelki jelenségeit. A nevelés sajátos feladatának megfelelően szakunknak ez a része is különleges módon alakul ki. A gyógyító pedagógiai lélektan eredményeinek gyakorlati alkalmazása új utakat teremtett az oktatásban.

Legfelsőbb általános elvül azt a tételt tekintjük, mely szerint egyrészt az ifjú lélek különös gyengéihez, másrészt különös képességeihez kapcsoljuk nevelői munkánkat (85). Kiváltképp a leggyöngébb pontnak kell nagy figyelmet szentelnünk. Kutassuk ki, hogy mi okoz a cýermeknek örömet, mit szeret, mi serkenti cselekvésre. A megművelhető hajlamok feltárása alkotja a gyógyító pedagógiai gyakorlat magját.

A didaktikával kapcsolatban a *kísérleti pedagogikát* különös tekintettel 1. a szellemi fejlődésre, 2. az egyéni tehetségkülönbségekre és 3. az iskolai munka lélektanára is igen jól be lehetne a gyógyító pedagogikába illeszteni. A kísérleti pedagogika — a normatív neveléstudománnyal szemben — mindenekelőtt empirikus nevelési kutató munka. A *szervezetan* (közoktatási törvények, felügyelet, igazgatás, tanító- és tanárképzés) a gyakorlati nevelés technikai megvalósításának elméleti alapjait szolgáltatja.

A *gyógyító pedagógusok képzésének* bonyolult kérdésében a helyes álláspontot a következőkben véljük elfoglalni. A képzés induljon ki egységes alapból s csak később térjen át a részletmunkára, a szétágazásra. A 2—3 vagy 4 éves képző első félévében vagy évében ismerkedjék meg a jelölt nagy vonásokban a gyóffvító nevelés egész körével (nyomórékok, süketek, vakok, gyöngelméjúek, pszichopathák stb.). de a második évtől kezdve szentelje minden idejét annak a különleges szaknak, amelyben pedagógiai tevékenységét ki akarja fejteni. Aki vakok tanítója kíván lenni, az azontúl csak a vakok tanításával és nevelésével foglalkozzék, a kisegítőiskolai tanító a szellemileg abnormisok tanával stb. A gyógyító pedagogika fogalmi meghatározása bebizonyította, hogy a közös alapot valamennyi abnormis típusnak a normális lelki élettől való eltérésében találjuk meg. Emlékezzünk csak a vakok, süketnémák stb. között előforduló gyön-

getehetségük aránylag nagy számára. Vájjon ezek az abnormitások nem mind egy közös alapból, az alkat rendellenességéből erednek-e? S nem megokolt-e eszerint, hogy a szakember a határtudományokkal is megismerkedjék?

Tárgyunk olyan szétágazó és nagyterületű, hogy egy ember számára ez az általános, egyetemes neveléstani sík szinte beláthatatlan. Ma már mindegyik szak feldolgozása egész embert kíván. Ez a tény elengedőképpen okolja meg a szakonként való képzés álláspontját. Vagy megköveteljük-e hogy ugyanaz a pedagógus épp oly kiváló legyen vakok oktatásában, mint süketnémák vagy nyomorékok nevelésében? Erről a kérdéstről vitatkozni valóban fölösleges.

b) A módszertant a gyógyító nevelés tevékenységi oldalán látjuk. Amikor a tudatos technikai tervszerűséggel a művelődési javak átadásának tiszta célkitűzése és a növendék pszichikai erőinek fejlesztése párosul, akkor lép előtérbe az iskola munkája: az oktatás. Az elméleti oldal — miint láttuk — a didaktika. Kérdése: *Holtan tanítsuk a tárgyat?* A tevékenységi oldal, a módszer a növendéket a tanítás, a művelés középpontjába helyezi. Kérdése: *Hogyan tanítsuk a tanulót?*

A nevelés *módszere* a másokra való hatásnak legcélravezetőbb és leggazdaságosabb útját keresi. Kutatja, miképpen lehet a legrövidebb idő alatt, legkisebb erővel a legjobb eredményt elérni. Vizsgálja, mely eszközök alkalmasak a gyermek fejlődésének támogatására, irányítására (41).

A tanuló személye előtérbe lép a nélkül, hogy a tanítási anyag háttérbe szorulna.

Az oktatási eljárás, a módszer az elméleti didaktikát a gyakorlatba ülteti át. A tanítási terv alkalmazása, a tanítás menetének, alakjának, óratervének stb. megállapítása mind ebbe a technikai keretbe tartozik.

Oktatási eljárásunk egyik fontos mozzanata: alkalmazkodás az abnormis gyermeki lélekhez. A gyermekszerűség elve, melyet különösen *Sturm* hangsúlyoz, főképp a gyógyító nevelésben alkalmazható megfelelő módon.

A merev osztályrendszer itt nem érvényesül oly szigorúan. A növendékeket nemcsak osztályokba sorozzuk, hanem a mannheimi minta szerint a tanulók képességével is számot vetünk. Aki a rajzban lassúbb előmenetelű, az az alsóbb osztály rajzóráján vesz részt s. i. t.

A nevelési tevékenység a testi, értelmi és erkölcsi képzéssel, ezzel az egységet alkotó háromsággal foglalkozik.

A testi nevelést a legtöbb esetben megelőzi a normától elütő test *gyógyítása*. Ha a gyógyítás megengedi, akkor azal párhuzamosan fejlesztjük a gyermek ellenállóképességét. Gondoljunk a vézna típushoz tartozó ideges gyermekekre, kit

először testileg kell valamelyest rendbehozunk, s csak aztán foghatunk neki nevelő munkánknak. Vagy itt van a gyöngén látó gyermek, kinek baját az orvos megfelelő szemüveg-éi lényegesen enyhítheti. A nagyothallás javítása is egyrészt orvosi, másrészt gyógyító pedagógiai feladat.

Az intézet egészségügyi kellékei (megfelelő épület, különleges helyiségek stb.) a testi nevelés nélkülözhetetlen külső feltételei.

A testi képzés nevelői tevékenysége természetesen az értelmi és erkölcsi fejlődésre is kihat.

*Még szorosabb az értelmi és az erkölcsi élet kapcsolata; az egyik rendellenes volta maga után vonja a másik abnormalitását.*

Az értelmi képzést az oktatás, a tanítás szolgálja. A gyógyító pedagógia minden ágának sajátos didaktikája, módszere van. Ezek kidolgozása az egyes szakok munkásainak feladata.

Az értelmi képzés külön utakon, sajátos módszerekkel érheti el célját. A normától elütő testi és lelki alkat magyarázza meg ezeknek az értelmi képzés terén való eljárásoknak szükségességéi.

Az értelmi képzés külső feltételei a külön oktatás céljait szolgáló jól berendezett szertárak. A szemléltető eszközök és a jó tanító ügyes keze, melv a magyarázatokat lehetőleg rajzzal kíséri, a tanítás kitűnő segítői. De a szemléltető oktatás mégsem nyújtja a valóságot. Ne feledjük el, hogy a malomban való félórás látogatás többet ér, mint három hétig tartó magyarázat malomról, molnárról, lisztről.

Az oktatás szoros kapcsolatban van az erkölcsi képzéssel, hisz akárhány esetben csak az érzelmi és akaratú élet útján tud a nevelés sikert aratni.

A rendellenes gyermekek erkölcsi élete is nagy eltérést mutat a normától.

Az erkölcsiség állandó készség, mely az egyént a legértékesebb cselekvés végrehajtására készíti (70). De mivel a cselekvés az akaratban gyökerezik és az abnormis ember akaratából a főbb tényezők: a céltudatosság, a szándékosság, az öntudatosság és a tartalmi vonások egyike-másika hiányzik vagy a rendestől eltérő módon nyilvánul meg. természetes, hogy ezután az abnormis egyén akaratú életének is rendellenesnek kell lennie, önként következik ebből, hogy az erkölcsi cselekvés is a normától elütő.

Vájjon ilyen akaratú egyén képes-e a legértékesebb cselekvések végrehajtására? Nem. *Az egyén nem jut el a moralitás fokára s rendszerint megállapodik a legalitás alsóbb lépcsőjén, melyre csak az automatizmus és kényszer segítette fel.* A gyógyító nevelés feladata lenne, hogy a nő-

vendéket a legalitás fokáról felemelje a moralitás magasslatára. Egyik-másik típussal (idegesek, hisztériások) az erkölcsi érzületig eljuthatunk, de a többi már (gyöngetehetőségű stb.) nem tud a pusztán tanítás, szoktatás által elsajátított legalitás színvonalán felülemelkedni.

Az erkölcsi képzésnek ezzel a ténnyel számolnia kell s elérhetetlen célkitűzéssel nem szabad lehetetlen feladatokra vállalkoznia.

A jóindulatú és becsületes emberek környezete az erkölcsi képzésnek elengedhetetlen feltétele.

Ha a testi, értelmi és erkölcsi képzésnek ezt a trióját csak egy hamis hang is megzavarja, nevelői munkásságunk igen nehéz feladatok megoldása elé kerül.

Az iskolát sohasem szabad magában álló életjelenségként szemlélnünk; mindig egy nagy testületnek vagy közösségnek, társadalmi alakulatnak, tanulók és tanítók *munka- és művelődési közösségének* a szervezete ez. *Életközösségek*: az internátusok (91), melyek bizonyos tekintetben a családot akarják pótolni. Hogy itt a milieuhatások érvényesülnek, az természetes. Mindig az egyes eset fogja meghatározni, vajjon házi-, iskolai- vagy intézeti nevelés ajánlatos-e.

A gyógyító pedagógiai *gyermek- és ifjúsági védelem* egyrészt a megelőzésre, másrészt a csökkentértékű, a normától elütő egyének jelenének és jövőjének biztosítására vonatkozik. A megelőzés fontosabb tényezői: házassági tanácsadás: a csirakárosítás, a nemi betegségek és a tüdővész elleni küzdelem; a fogyatékosok kizárása a szaporodásból: anyavédelem; szem- és fülbetegségekre vonatkozó rendelkezések a megvakulás és megsüketülés meggátlása érdekében stb.

A *védelem* az intézetek volt növendékeinek valamely pályára való kiképzésével, állasközvetítéssel és kereseti lehetőségek megteremtésével foglalkozik s ezáltal *élményközösségei* terem.

A rendellenes gyermek *milieuje* objektív természeti, kulturális és emberi környezetből tevődik össze. Ebből a milieu-ból azonban az abnormis pszichikai katalysator az egyénben *rendellenes szubjektív* milieuvetületet formál.

A milieu, a közösség tervszerűtlen, minden nevelői szándék nélkül való behatása — a *funkcionális* nevelés — szintén része a gyógyító pedagógiának. A tervszerű gyógyító nevelés *intentionábs, racionális* tevékenység.

A növendéket mindig saját szubjektív milieujében kell «zemlélelnünk. A gyermek más világban él, mint a felnőtt. A gyógyító pedagógia minden típusa a világot — görbe milieu-tükrének megfelelően — sajátos módon fogja fel. Más világképe van a nyomoréknak, megint más a süketnémának stb.

## D) A gyógyító pedagógia története.

Az általános gyógyító pedagógia foglalja magában a) a gyógyító pedagógia elméletével (természet- és szellemtudományi gyógyító pedagógia; probléma- és rendszertörténet), b) és a gyógyító nevelési tevékenység történetével (a gyógyító pedagógia múltja; iskolák, intézetek története; könyvészet).

## E) Táblázatos összefoglalás.

Az általános gyógyító nevelés egész rendszerét, miután fentiekben ennek a tudománynak vázlatos képét megrajzoltuk, a következő felosztásban szeretnők áttekinthetővé tenni.

*Általános gyógyító nevelés.**Elmélet:*

Gyógyító pedagógia

*Tevékenység:*

Gyógyító pedagógia-

*I. A gyógyító nevelés célja.*

1- A gyógyító pedagógia cél-  
tana.  
chológiai megismerése.

a)

b)Érzékszervi fogyatékosak  
és beszédhibások.

1. Gyakorlati cél: a rendellenes  
gyermek tipológiai és pszi-  
chológiai megismerése.

Testi abnormisok.

c) Pszichikailag abnormisok.

2. A gyógyító pedagógia alap-  
tudományai.

a) Normatív tudományok.

b) Tényhidományok.

2. A tanító mint az alaptudomá-  
nyok alkalmazója.

*77. A gyógyító nevelés anyaga.**Az oktatás anyaga.*

1. Műveltség (eredmény).

2. Műveltségi javak (érték).

*Az anyag formálása.*

1. Művelhetőség (adottság).

2. Művelés (folyamat).

*III. A gyógyító nevelés eljárása.**A gyógyító pedagógia techno-  
lógiaja,*

(Nevelés- és tanítástan).

1 Általános didaktika.

a) Az anyag és kiszemelése.

b) A tanítási terv elmélete.

b) A tanítás menete, terveze-  
te, alakja.*A gyógyító pedagógia  
technikája.*

(Nevelési és tanítási)-

1. Oktatási eljárás (Módszer).

a) A tanítási terv alkalma-  
zása.

- |  |   |
|--|---|
| 2. Részletes didaktika (Tanítás-<br>tan).                                      | 2. Nevelési tevékenység.                                  |
| a) A tanítás nevelés4élektana.   | a) Testi képzés.  |
| b) Egyes tárgyak tanítás-<br>tana.   | b) Értelmi képzés.  |
|  | c) Erkölcsi képzés.                                       |
| 3. Kísérleti pedagógika.   | 3.  |
| a) A szellemi fejlődés vizsgálá-<br>lata.                                      | A közösség mint nevelő.                                   |
| b) Egyéni különbségek  | a) Család, intézet, egyház, ál-<br>lam (Életközösség).    |
| c) Az iskolai munka lélektana.   |   |
|  |   |
| b) Iskola (Munka- és műve-<br>lődési közösség).                                |   |
| c) Védelem; pályára való ki-<br>képzés, állásközvetítés (Él-<br>ményközösség). |   |
| 4. Szervezetten.   | 4. Milieu.  |
| a) Közoktatási törvények.  | Tervszerűtlen nevelés. ÍTer-<br>mésztét, kultúra, ember). |
| b) Felügyeleti igazgatás.  |   |
| c) Tanítóképzés.   |   |

#### IV. A gyógyító nevelés története.

*A gyógyító pedagógika története.*

*A gyógyító nevelés története.*

- |  |   |
|--|---|
| 1. Természettudományi gyógyító pedagógika. | 1. A gyógyító nevelés és tanítás története. |
| 2. Szellemtudományi gyógyítópedagógika     | 2. Iskolatörténet-                          |
|  | 3. Könyvészet.                              |
| 3. Probléma- és rendszertörténet.          |   |

#### V. Gyógyító pedagógiai tipológia.

##### A) Pedagógiai fenotípus.

A gyógyító pedagógust, bár az abnormitások okainak tana érdeklis nem lényegtelen nevelői munkájára nézve a genotípiás tényező ismerete, mégis sokkal jobban leköti figyelmét a gyermek fenotípusa, külső megjelenési formája. Helyesebben mondva: a gyermek fenotípiásan szembeötlő alkata érdeklis leginkább. *Az igazi adottság mindig a fenotípus (Siemens).*

Az abnormis genotípusokhoz sorozzuk mindazt, ami valamelyes módon a génekben (öröklési tényezők vagy öröklési egységek) rendellenesen, megváltozottan nyilvánul meg. Ide tartoznak a pszichopáthiás alkat és a megfelelő pszichózisok

analógiájára — a szqhizoid és cikloid alakok, valamint a külső hatásokkal szemben való abnormis ellenállási kép telenség. A hajlam és az alkat, valamint az öröklött, családi jellem a döntő fontosságú. (56, 68).

A nevelői munkát befolyásoló, támogató vagy gátló mozzanatok egy önálló *pedagógiai fenotípust* alkotnak, mely a nevelés, kiváltképpen az intézeti, iskolai oktatás alkalmával bontakozik ki a maga normális vagy abnormis módjában.

A tünetek kirívóak, szembeszökőek s néhány vizsgálat után megmondjuk, hogy ideges, hisztériás vagy gyöngetehetségű stb. gyermekkel állunk-e szemben. A tünetek alapján sorozzuk be a gyermeket a neki megfelelő iskolába vagy intézetbe s ez a gyakorlati gyógyító pedagógia legfontosabb feladata. A pedagógiai tüneti beosztás alapján így kerülnek egy-egy intézetbe az egy típusú abnormis gyermekek. A pedagógiai típus meghatározását követi az okok kutatása, a kórjós lat. Ezután a sokszor bonyolult, fűrkésző munka után fog a szakorvos a gyógyításhoz, javítás-hoz, a baj súlyosbodásának megakadályozásához.

Az orvos az okok alapján állapítja meg a bajt. De a *pedagógiai therapia*, a szó szoros értelemben vett gyógyítás nem egy szűkre szabott rendelés keretén belül történik, hanem hosszú évek fáradságos pedagógiai tevékenységén alapul. *Az orvos gyakran megjelölheti az utat, de a pedagógusnak jut a feladat, hogy ezt az utat járhatóvá tegye.*

Senki félre ne értsen! Ez az álláspont nem jelenti az okok aláértékelését s a tünetek tanának trónra emelését. A gyógyító nevelő tisztában van azzal, hogy a jó orvos nem a tüneteket kezeli s csakis az okok megszüntetésével tudja a bajt meggyógyítani, enyhíteni. De a tanítás és nevelés gyakorlati nézőpontja nem azt tekinti, hogy kik alkoholos, vér-bajos szülők gyermekei, kik lettek abnormisak fertőző betegségek révén, kik koraszülöttek stb. Erre a gyógyító pedagógiai védelem kíván különösen tekintettel lenni, melyet ebben a munkájában az iskolákkal kapcsolatos gyógyító intézetek, laboratóriumok, tanácsadók, népjóléti intézmények támogatnak. A pedagógus a gyermek egyéniségét a nevelés-lélektan szemüvegén keresztül nézi és vizsgálja. Az okok tana csak a kórjós lat miatt érdekli.

Az abnormis gyermekek tüzetes, gondos, nevelés-lélektani leírását mindmáig nélkülözzük. A gyöngetehetségű, gyöngeelméjű, pszichopáthiás és elmebeteg gyermekek^ nevelés-lélektani vizsgálata már ma is egy sokat ígérő fejlődés kezdetét mutatja. Bevezető: a baj megállapítása orvosi részről. A pszichiáter kezébe rendszerint az igen súlyos esetek kerülnek, míg a pedagógus ezek mellett könnyebb annor-

mis alakokkal is találkozunk. De ez sem fordul elő gyakran, mert a szülők — sajnálatraméltó, de érthető hiúságból — gyermekeiket ide is rendszerint már nagyon előrehaladott abnormis állapotban hozzák.

A gyógyító pedagógia a határterületek tudományait ne mellőzze s ne haladjon el mellettük csukott szemmel, hanem egyengesse inkább általuk önálló pedagógiai művészete útját.

## B) Tipológiai vázlat.

*A gyógyító pedagógiai tipológia az abnormis gyermekek fenotípusának alkatát (az egész egyéniséget), anyagát (intelligencia fokát) és alakját (érzelmi és akaratit életét) teszi vizsgálat tárgyává. A meghatározó tényező az alkat és ennek alapján — mint láttuk — három főcsoportot különböztetünk meg és pedig: az egyenetlen, a degenerált és a lefokozott fenotípust. Ezekben a csoportokon belül különböző típusokat is meg lehet állapítani; ezekre alább még\* vissza fogunk térni. Valamennyi csoportot a célok sajátos abnormitása jellemzi.*

Ez a típusban különbözni fog a pszichiátriától s bár itt-ott keresztezik egymást vagy bizonyos úton párhuzamosan haladnak, mégis mindig sajátos és önálló céljait követi. Csofálatos, írja Peters, hogy a gyógyító pedagógusokat egészen különleges feladatuk még mindig nem vezette az abnormis gyermekek sajátos tipológiájának megalkotásához.

*A gyógyító pedagógia típusának legjellemzőbb vonása: a pedagógiai normától való eltérés.* A gyermek, a pszichiáter mértékével mérve, normális lehet, de a nevelői munka számára mégis abnormisnak, mégpedig pedagógiailag abnormisnak mutatkozhatik. Velük „normális“ nevelési eredmények el nem érhetők, mert a nevelés „normális“ eszközei itt csódót mondanak. (71). A nevelőnek a rendellenes? ség megjelenési formáját és lényegét világosan kell látnia, hogy ezeket a tényezőket munkája során figyelembe vehesse és értékelje.

A normától eltérő pedagógiai fenotípus a tehetségesek között éppúgy megtalálható, mint a pszichikailag csökkent-értékűek körében. Ha a lángeszű emberek életrajzát forgatjuk, szemünkbe ötlük, hogy sokan közülük az iskola közös, egy\* sésítő munkáját nem tudják elviselni. Nagy önnállóságuk, hatalmas egyéniségük már gyermek- és még inkább ifjúkoruk\* bán tökéletes egyéni pedagógiát követel (*Goethe, Schiller, Petőfi*). A köznapi értékek számára alkotott tanítási tervek, az átlagos előmenetel tempója, a módszer megszokott szabályai

nem személyiségükre szabottak. A keret szűk és a lángelme ledönti a korlátokat, „kitör és eget kér“.

A pszichikailag abnormisok pedagógiai fenotípusa szintén nem találja helyét a normálisok iskoláiban. Lelkiviláguk bár szűk korlátok közé szorított, még sem szabad azt hinnünk, hogy az iskola minden téren való csökkentértékűségük miatt számukra túlméretezett. Ez igen nagy tévedés volna! Sokan vannak közöttük, kik élelenségükkel, túlzott tevékenységükkel még a normálisok iskoláinak falait is ledöntik. Az ösztönösek pedig egyenest veszedelmei a rendes szellemi fejlődésű gyermekek intézetének. Igaz viszont, hogy ezzel ellentétben vannak olyan abnormisok is, kik a normális tanítás keretén belül nagy passzivitással, teljes érdektelenségükkel mint súlyos tehertétel, mint értéktelen és fölösleges köllonc gátolják a pedagógust munkássága kifejtésében. *A gyógyító nevelés* tipológiájának megalkotásakor *saját* célját: a pedagógiai *nézőpontból egybetartozó típusok* kiemelését, megrajzolását, jellemzését kell követnie.

A tipológiai csoportosítás különösen arra van tekintettel, ini lett az adott időpontig az egyénből és mi az amire tovább építhetünk (72, 95). Lélektan, neveléstan és orvostan szükség-szerűen kereszteződnek és éppen ezért a logikai következetesség nem juthat minden pontban teljesen érvényre.

A diszharmonias és redukált fenotípus ugyan degenerált is lehet, de ezekben az esetekben a diszharmonias, ill. a redukált tényezőké a vezérszólam.

Tipológiánk, ha a határtudományok eredményeit fel is használja, mégis *egyértelműen gyógyító pedagógiai* és felosztási elve a fenotípus lelki életének diszharmoniasján, degenerációján és redukáltságán alapul. Ez nem strukturális pszichológia, hanem tapasztalati tipológia, mely elsősorban gyakorlati célokat szolgál.

A gyógyító pedagógiai tipológia, mint látjuk, az alkat, az anyag és alak három pillérén nyugszik. A fenotípus *alkata* a személyiség egészét, a megnyilvánuló testi és lelki tulajdonságok strukturáját állítja elénk. A megnyilvánulási típus *anyagát* az abnormis gyermek gondolatvilága, intelligenciájának színvonala határozza meg. A fenotípus *alakja* az érzelmi, akarati élet jellemző vonásaira mutat rá; formális megjelenése: a tulajdonképpeni temperamentum.

Az anyagi fenotípusok tehát nem kórformák, hanem a rendellenes alkat tartalmi formái. A kretén lehet imbecillis vagy idióta is; éppúgy a mongoloid és mikrokefál is stb. A formális jelenségek sem velejárói az anyagi tényezőnek, mert a debilis, imbecillis vagy idióta gyermek éppúgy megtalál-

ható az erethikus. miként az anergetikus csoportban.

Nem szabad azonban azt hinnünk, hogy *csak* az értelmi, illetve érzelmi-akarati tényező mutat rendellenességet; az: egész psychére ránehezedik az abnormis *életcél* sötét árnya. *A fenotípusban az alkat, az anyag, a forma nem # darabok összegeként jelenik meg, hanem olyan összetételként mely valami egészen új és sajátos megnyilatkozási formát tüntet fel. A sajátos életcél egy különös szubjektív milieu projekció háttéréből emelkedik ki* (102.) Mert minden fenotípus — abnormitásának megfelelően — csak azt változtatja ki az objektív milieuból, mi a világról való szubjektív milieu-vetületében harmonikusan elhelyezkedhetik.

Ki *Klages* (46) jellem tanát ismeri, osztályozásunkban rendszerének egyik-másik pontját meg fogja találni. *Strukturájának és kvalitásának* nagyjából a mi alaki tényezőnk felel meg, míg *matériája* ós a mi anyagi fogalmunk alig különböznek egymástól.

A lelkileg abnormis gyermekek és ifjúkorúak fenotípiás alkatai három egymástól élesen elválasztható osztályra különülnek el. Ezek: I. a diszharmóniás, II. a degenerált és III. a redukált megjelenési formák.

A rendellenes jelenségekkel azonban igen óvatosan kell bánnunk, mert itt elsősorban az alkat a döntő jelentőségű, mely majdnem mindig a fenotípusban nyilvánul meg. Abnormis nyugtalanság pl. imbecillitással, valamint morális rendellenességgel vagy redukált pszichével is kapcsolódhatik (39). De ebben az esetben nem a nyugtalanság, az alkat formája lesz a pedagógiai kezelés kiinduló pontja, hanem *a fenotípiásan is megállapítható alkat*: az imbecillitás, az erkölcsi rendellenesség stb.

I. *A diszharmóniás fenotípusnak* két csoportját különböztetjük meg.

Az első csoportban a *határozatlan célok* ábrándhajhászóit, a másodikban a *jellemváltozók* egyenetlen alakjait látjuk. A lelki aránytalanság okát itt a bizonytalan életcél, ott a jellem egyensúlyának megbillenése idézi elő. Az első csoporthoz, a bizonytalan életcélúakhoz tartoznak:

- a) az *idegesek*, kik — látszólag mindig megokolást keresve — folyton változtatják célkitűzésüket;
- b) a *hisztériások*, kik előtt elérhetetlen célok lebegnek;
- c) a *pszichopáthiások*, kik beteges célok áldozatai;
- d) az *erkölcsileg rendellenesek*, kik antiszociális életcélokat hajszolnak.

Mindezek életcélját inkább az érzelem, ingatag hangulat és rendellenes akarat irányítja.

A diszharmóniások második csoportjának fenotípusaihoz,

a *jellemváltozókhöz* sorozzuk az epilepsziás, a postencephalitiszes és a choreás gyermekeket.

Az epilepsziás jellemváltozás legfőbb jegyei az abnormis düh és ösztönösség. Az encephalitis lethargica tüneteinek megszűntével visszamarad az akarati élet sajátos megváltozása ritkábban az erkölcsi érzelmek gyöngesége is. A choreás gyermekek ingerlékenyek, rakoncátlanok, érzékenyek, nem ritkán egykedvűek is. Gyógyulásuk után (a chorea néhány hónap alatt zajlik le) azonban ezek a rendszerint nem hosszú ideig tartó jellemváltozások — szerencsére — eltűnnek (112).

*Anyagukra* nézve megkülönböztetünk kiváló, közepes és gyöngye képességűeket; *alakújkra* nézve pedig: ingerlékeny, hangulati ingadozó, fellobbanó, akarati gyöngye, maganembízó stb. típusokat.<sup>21</sup>

II. A *degenerált* vagy *elfajult fenotípus* a gyöngyeelméjűség minden fajtáját magában foglalja; ide tartoznak mind a hajlamon (*oligophrenia genoiypica*), mind a szerzettségen (*oligophrenia paratypica*) alapuló formák. Valamennyit az elfajult testi és lelki alkat, nevezetesen az intelligencia feltűnő gyöngesége és a rövid ideig tartó vagy egyáltalán hiányzó életcél jellemzi, örömtelen ösztönök ragadják magukkal ezeket a szerencsétleneket s dobálják őket ide-oda életük fekete, zavaros hullámain. Az abnormis típusok egyikében sincs a fenotípiásan feltűnő testi alkat oly szoros kapcsolatban a pszichével, nevezetesen az intelligenciával, mint az oligophrenia eseteiben.

Az *elfajult fenotípusok anyaguk* szerint lehetnek debilisek, imbecillisek és idióták; *alakjukat* tekintve erethikusak és anergikusak. Kevért esetek is ismeretesek.

Alkatuk alapján a gyöngyeelméjűségnek három megnyilvánulási típusát különböztetjük meg:

1. *Jellemző testi elfajulást* feltűntető fenotípusok:

- a) kretinizmus,
- b) mongolizmus,
- c) infantilizmus.

2. *Idegrendszeri elfajulások* fenotípusai:

- a) jellemző fejlődési gátlások: a) mikro-, b) makro-,  
c) hydro-, d) pyrgokephalia stb.

<sup>21</sup> Peters (71) szerint az abnormis gyermekek pszichológiai típusai: az *indetermindtak* (az irány- és célnélküliek), a lefokozott cselekvőképességű *passzívok* és az *ösztönösek* (az érzelmi és ösztönélet féktelenjei).

- b) öröklődő elfajulási formák (heredodegeneratio):  
 a) vaksággal járó hülyeség, /5) neuronimatosís (idegdaganat).

3. *Típustalan formák.* Ide a redukált vagy diszharmóniás típusokhoz való átmeneti alakok tartoznak. Ilyen átmeneti forma pl. az *oligophrenia paratypica*. Ez mint debilitás sok hasonlatosságot mutat többek között a lelki diszharmóniák egyes fajaival (hisztéria), de mint *szerezett* gyöngéelméjűség az eredetileg ép, egészséges alkat — éppúgy mint a redukált típus esetében — rendellenessé válik.

III. A harmadik csoportot, mely a gyógyító pedagógia mai állása szerint szigorúan véve még nem tartozik tudományunk körébe, a *redukált fenotípusok* alkotják. Ide sorozzuk a szó szoros-értelmében vett gyermekkori elmebetegségeket, a psziché redukált alakjait. Mivel ezekben az esetekben az elme eredetileg ép volt vagy legalább is annak látszott csak később beiegedett meg. fokozódott le rendellenességgé, joggal beszélhetünk redukált fenotípusról (*reclucio phaenotypica*).

A redukált fenotípus a rendellenes érzelmi és gondolati világnak vagy az abnormisan megcsontosodott célkitűzés-változtatások A agy a megokolatlanul ugrándoó célok útvesztőjében őrlődik fel.

A redukált fenotípust az *alkat* szerint felosztjuk:

1. *cirkuláris megnyilvánulási típusra*, mely a megrögzött célkitűzés megváltoztatását igen nehézzé, szinte lehetetlenné teszi és

2. *schizophreniás típusra*, melynek célváltoztatása szinte gondolatszökellés módjára megy végbe.

A redukált fenotípus *anyagát* jellemzi:

1. a gondolatgátlás, gondolatszökellés, téves eszmék, kényszerképzetek;

2. autismus (a külvilágtól való teljes elzárkózás), képzetek kapcsolatainak meglazulása (incohaerentia), ambivalencia (egy időben támadó ellentétes vágyak, gondolatok), elbutulás.

A redukált fenotípus *alaki* tényezői:

1. kórosan vidám és nyomott hangulat, harag és dühroham, érzelmi szertelenség;

2. közönyösség, érzelmi eltompulás.

A gyógyító pedagógiai tipológia három főrésze oszlik. Az alábbiakban csak a lelki abnormsiok tipológiai vázlatát vetjük papirosra. A testi, érzékszervi fogyatékosok és beszédhibások tipológiáját már fennebb érintettük.

## Gyógyító pedagógiai tipológia.

I. rész: Testi abnormisok fenotípusai (nyomorékok).

II. rész: Érzékszervi fogyatékosok és beszédhibások fenotípusai.

III. rész: Lelki abnormisok fenotípusai:

<b>A. Diszharmonias fenotípus.</b> A lelkiélet egyenlensége zavaros életcéllal; változó jellem.	<b>B. Degenerált fenotípus.</b> Az intelligencia abnormisai rövidtartamú vagy hiányzó életcéllal.	<b>C. Redukált fenotípus.</b> Pszichikailag lefokozottak megrogzított életcéllal vagy száguldó célváltoztatással.
--	--	--

## I. ALKAT.

1. Jellemző lelki Io-nakság. (Psychosomatikus háttér.)
  - a) Idegesek: változó céllal.
  - b) Hisztériások: elérhetetlen céllal.
  - c) Pszichopathiások: beteges céllal.
  - d) Erkölcsileg rendellenesek: antiszociális céllal.
2. Jellemváltozás.
  - a) Epilepsziások.
  - b) Postencephalitiszesek.
  - c) Choreások.

## II. ANYAG.

- a) Kiválóak.
- b) Közepesek.
- c) Gyöngék.

## III. ALAK.

1. Ingerlékenyek.
2. Határozatlanok.
3. Hangulati ingadozók.
4. Fellobbanók.
5. Akarati gyöngék, stb.

## I. ALKAT.

1. Jellemző testi elfajulás.
  - a) Kretinizmus.
  - b) Mongolizmus.
  - c) Infantilizmus.
2. Idegrendszeri elfajulás.
  - a) Jellemző fejlődési gátlások  $\alpha$ ) Mikro-,  $\beta$ ) makro-,  $\gamma$ ) hydro-,  $\delta$ ) pyrgocephal stb.
  - b) Öröklődő elfajulási formák (Heredodegeneratio).
    - a) Vaksággal járó hülyeség.
    - $\beta$ ) Neurinomatosis.
3. Típustalan formák. (Átmenetek).

## II. ANYAG.

1. Debilisek.
2. Imbecillisek.
3. Idióták.

## III. ALAK.

1. Erethikusok.
2. Anergetikusok.
3. Vegyes formák.

## I. ALKAT.

- Jellemző testi és szellemi ritmus (Kretschmer).
1. Cirkuláris fenotípus (pyknikus). Célmegváltoztatás lehetetlen.
  2. Schizophreniás fenotípus (astheniás; atletikus). Szinte száguldó célváltoztatás.

## II. ANYAG.

1. Gondolatgátlás, gondolatszökellés, téves eszme, kényszerképzet.
2. Autizmus, képzet-hasadás, ambivalencia, elbutulás.

## III. ALAK.

1. Vidám és nyomott hangulat. Harag és dührohámok. Érzelmi szertelenség.
2. Közönyösség. Érzelmi elbutulás.

A gyógyító pedagógiai tipológiának íme ez a nyers vázlata. Élesen elválnak egymástól ezen belül a diszharmóniás, degenerált és redukált fenotípusok. *Határozott pszichofizikai alkati formákkal állunk itt szemben s ezt nemcsak a pszichikai, hanem a velük párhuzamosan futó testi diszharmóniás elfajulások és lefokozottságok is bizonyítják.* A pszichikai diszharmóniák testi sajátosságokkal (*astheniás-depressív és nemastheniás-irritatív* idegesek — *Stiller* szerint); a pszichikai degenerációk sokszor testi elfajulással (abnormis koponyaforma; a kretének zömök teste és bőrük kocsonyaszerűsége stb.) s végül a pszichikai lefokozottságok igen gyakran, talán majdnem mindig, jellemző' testalkattal (*Kretschmer* eirkuláris-pyknikus és schizophren-leptosom típusai; 48) párosulnak. A testi fenotípusoknak ez a feltűnő egybevágósága a diszharmóniás, degenerált és lefokozott lelki étellel, szintén megerősíti tipológiánk helyes voltát.

A gyógyító pedagógia fenotípiásan meghatározható alkati formái tehát három nagy osztályba tartoznak:

1. *a diszharmóniás fenotípusokat* a változó, elérhetetlen stb. életcélkitűzés, ill. a személyiség egészének mélyreható jellem változása teszi feltűnőkké;

2. *a degenerált fenotípusokat* az intelligencia-gyöngesegről és a rövidtartamú vagy hiányzó célkitűzésről ismerjük meg;

3. *a redukált fenotípusok jellemzője:* a lefokozott, gátozott érzelmi élet, rendellenes gondolat-folyamat és abnormiisan megrögzött életcél vagy megokolatlanul ugrádozó célváltoztatás.

### C) A típusok és a gyakorlati gyógyító pedagógia.

Az alkat a gyógyító pedagógia gyakorlati nézőpontja felé fordítja tekintetünket. Arra a kérdésre akarunk felelni, hogy az egyes típusokat milyen iskolába vagy intézetbe helyezzük el.

A normalitás és az abnormitás között az átmeneti alakokat azok a gyermekek képviselik, kik a normálisok számára szervezett iskolákba nehezen illeszkednek be. Ezért még nem abnormisok. *Csökkent iskolai teljesítő képességüket rendellenes fejlődési ritmus, nehéz alkalmazkodás és egyoldalú hajlam jellemzi (85).* Ezeknek a gyermekeknek nincs szükségük intézeti nevelésre, hanem megfelelő külön iskolára. Ez az elhatárolás tisztán pedagógiai, helyesebben mondva: gyógyító pedagógiai. Képezhető, tanítható vagy meghatározott iskolai cél felé vezethető tanulókról van itt szó. *Spranger* szerint ezeket a gyermekeket a következő csoportokba sorozzuk:

- I. Gyöngé-, de nem fogyatékos érzékszervű gyermekek.
- II. Hiányos intelligenciájú gyermekek.
- III. Az érzelmi- és akarati élet rendellenesei.
- IV. Beszédhibás gyermekek.

V. Tuberkulotikus gyermekek (ez az iskola már inkább orvosi intézethez, szanatóriumhoz hasonlít).

*Spranger* felfogása szerint az I. csoportba a gyöngén lá\* tó és rosszul halló gyermekek tartoznak; a másodikba a fiziológiailag — és nem a kórosan — korlátolt tanulók, a harmadikba a könnyű pszichopáthiák átmeneti formái (szerzett idegesség, gyermeki hazugságok stb.) A IV. és V. csoport nem szorul bővebb magyarázatra. Ez a beosztás nagyon jól illik gyógyító pedagógiai rendszerünkbe; ennek mintegy bevezetője, előiskolája.

Az alkaton belül a tanulókat szigorúan vett pedagógiai fenotípusuk („anyaguk“) szerint kell csoportosítanunk.

1. A határozatlan életcélú és *fellemoáلتozó* dízsharmóniások fenotípusai három intézetben nyernek elhelyezést. Az elsőbe az ideges és hisztériás gyermekek kerülnek. Ennek a célnak nagyon jól megfelelt az *Ideges gyermekek áll. középiskolája* Budapesten.

A beteges törekvések rabjai, a pszichopáthiások, átmenetet alkotnak az idegesek és hisztériások csoportjához. Ezeknek a gyermekeknek és ifjúkorúaknak *Ziehen* alapított ú. n. „Pszichopáthiás Otthonokat“. Magyarországon az említett, de azóta megszűnt „Idegesek intézete“ is foglalkozott ezekkel a rendellenesekkel.

2. Az antiszociális életcélok sajnálatraméلتó alakjait, az erkölcsileg abnormisokat *patronázis-otthonokba, javító* vagy gyógyító pedagógiai intézetekbe helyezzük el.

3. A harmadik fajta intézet kimondottan a jellemváltozó fenotípusok, az *epilepsziások* számára való. A postencephalitisek az idegesek iskolájában részesülnének szakszerű kezelésben, oktatásban, amennyiben szellemi színvonaluk nem süllyedt igen mélyre.

Az oligophreniásokat v. i. az intelligencia rendelleneseit, rövd tartamú vagy teljesen hiányzó célkitűzésekkel, fenotípiás anyaguk szerint (debilitas, imbecillitás, idiotizmus) három intézmény fogadja gondjaiba. Ezek:

4. a kiségitő iskolák,
5. a gyógyító nevelőintézetek és
6. az ápoló otthonok.

A lefokozott típus megjelenési formája az elme megzavart élete. Az elmebeteg gyermekek számára ma nem tudunk ideális elhelyezésről gondoskodni. A gyógyító pedagógia az elmebeteg gyermekek neveléséből, oktatá-

sából, lelki befolyásolásából is részt kér. Mert az ápolás egyedül nem fog mélyreható változásokat a megzavart lelki életben eredményezni. Csak a nevelés, az oktatás, a szakszerű vezetés, a lelki gátak eltávolítása — természetesen párhuzamosan haladó orvosi kezeléssel — képes az elmebeteg gyermeket a normalitást megközelítő lelki egészség útjára vezetni.

A lefokozott típusnak két intézményre volna szüksége; az egyik

7. a tanítható, a másik

8. az ápolásra szoruló gyermekek intézete.

*A diszharmonias és de generált fenotípus mellett gyógyító pedagógiai tipológiánkban helyet kell kapnia a redukált fenotípusnak nemcsak elméleti, hanem a szó leggyakorlatibb értelmében is.*

Ha majd egyszer a gyógyító pedagógia az ideális elkülönülés, a tökéletes szétágazása útjára lép és minden egyes rendellenes típust megfelelő Vntézmények vesznek nevelői gondozásukba, akkor ezzel a cselekedetével nevelői munkánk közvetve a normálisok pedagógiájának is felbecsülhetetlen szolgálatot fog tenni; megszabadítja az iskolát, elsősorban a középiskolát azoktól az elemektől, melyek ma minden haladásnak kerékkötői. És ennek az elkülönítő munkának legtökéletesebb megalapozója a lélektan, nevezetesen a nevelés-lélektan lesz.

## Irodalom

1. *Adler A.*: Kinderpsychologie und Neurosenforschung. (A praxis und Theorie der Individualpsychologie“. c. műben. 4. kiad. München, 1930.)

2. *Allers R.*: Heilerziehung bei Abwegigkeit des Charakters. Einführung, Grundlagen, Probleme und Methoden. Einsiedeln. Köln, 6. n-

3. *Alexander Q. és Fischer J.*: Klinische Untersuchungen an Taubstummen mit besonderer Berücksichtigung der Beziehungen von Gehörorgan und Konstitution. *Eos.* 16 1. 1920—1.

4. *Axenfeld Th.*: Lehrbuch der Augenheilkunde. 6. kiad. Jena, 1920.

5. *Bacher O.*: Grundlagen und Ziel der Heilpädagogik vom Standpunkte der Determinationspsychologie- Halle a. S., 1924.

6. *Bartels M.* Die Sehschwachenschulen., *KIMbl Aug.* 84, 637. 1930

7. *Bernovits S.*: Über das Richtungshören der Blinden, *Mschr. Ohrenheilk.* 70, 984. 1936.

8. *Best F.*: Aige címszó („Enzykl. Hdb. d. Heilpäd.“. c. műben- 1934. 267. 1. — V. ö. 21. szám).«

9. *Biesalski K.*: Grundriss der Krüppelfürsorge. 3. kiadása a „Leitfaden der Krüppelfürsorge“ c. műnek, Leipzig, 1926.

10. *Binding K. und Hoche A.*: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebewesen. 2. kiad<sup>1</sup>. Leipzig, 1922.

11. *Bleuler E.*: Lehrbuch der Psychiatrie. 6. kiad. Berlin, 1937.

12. *Bopp L.*: Allgemeine Heilpädagogik. Freiburg i. Br., 1930.

13. *Briefs P. J.*: Grundzüge einer Pädagogik der Gelähmten, *Krüppelführer* 7, 1. 1934.

14. *Busemann A.*: Pädagogische Milieukunde. I. Einführung in die allgemeine Milieukunde und in die pädagogische Milieutypologie. Halle a. S., 1927.

15. *Bürklen K.*: Blindenpsychologie. Leipzig, 1924.

\*) RÖVIDÍTÉSEK. A folyóiratok címe után következő *első, dőlt szedésű* szám a kötetre, a második a lapszáma, a harmadik a megjelenési évre vonatkozik.

*ArGsPs* = Archiv für die gesamte Psychologie.

*ArRaBio* = Archiv für Rassen und Gesellschaftsbiologie.

*KIMblAug* = Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

*MGy.* ~ Magyar Gyógyepedagógia.

*ref.* = Csak referátumból ismerem.

*ZKi* = Zeitschrift für Kinderforschung.

*ZPdPs* = Zeitschrift für päd. Psychologie.

*ZPs* = Zeitschrift für Psychologie.

16. *Cimbal W.*: Die Neurosen des Kindesaiters. Berlin—Wien, 1927.

17. *Chorus A.*: Etwas über Raumauffassung von Blindgeborenen. *Nederl. Tijdschr. Psychol.* 3, 506. 1936. (ref.)

18. *Dahlberg G.*: Eine statistische Untersuchung über die Vererbung der Taubstummheit. *Zeits'óhr. f. Konsiitutionslehre.* 15, 492. 1930.

19- *Düring E.*: Grundlagen und Grundsätze der Heilpädagogik. Zürich, 1925.

20. *Edinger L. und Fischer B.*: Ein Kind mit fehlendem Grosshirn. *Neurol. Centralbl.* 32, 876. 1913.

21. *Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik.* Szerkesztik *Dannemann A., Gnerlich G., Henze A., Meltzer E., Schober H. és Stern E.* I—II. köt. 2. kiad. Halle a. S., 1934.

22. *Fetscher R.*: Abriss der Erbbiologie und Rassenhygiene. *Math. Naturw.-Teehnische Bücherei.* 10. köt. Berlin, 1934.

23. *Frischeisen-Köhler Ida*: Zwillinge in den Familien von Hilf&schülern. *Z. menischl. Vererbungs- und Konstitutionslehre.* 20, 1. 1936.

24. *Fuchs A.*: Die äussere und innere Organisation des Sonderschulwesens. 2. Kongr. f. Heilp. 21. 1. Berlin, 1925.

25. *Fuchs-Kamp A.*: Lebensschicksal und Persönlichkeit ehemaliger Fürsorgezöglinge. *Abh. a. d. Gesamtgebiete der Kriminalpsychol.* Hg. von *H. W. Gruhle, G. Radbruch, S. Schott, H. Wilmanns.* 6. szám- Berlin, 1929.)

26. *Gelpke Th.*: Über die Beziehungen des Sehorgans zum jugendliohen Schwachsinn. Halle a. S. 1904.

27. *Giese F.*: Zur Psychologie der Schwerhörigen. 5. Kongr. f. Heilp. — 26. 1. München, 1931.

28. *Gregor A. und Voigtlander E.*: Die Verwahrlosung, ihre klinisch-psychologische Bewertung und ihre Bekämpfung. Berlin, 1918.

29. *Gruhle H. W.*: Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität. (Abh. aus dera Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie. *Heidelberger Abhandlungen*). Berlin, 1912.

30. *Giinther H. F. K.*: Rassenkunde des deutschen Volkes- 16. kiad. München, 1933,

31. *Gütt A., Rudin E. und Ruttko F.*: Gesetz zur Verhütung ©rbkranken Nachwuohses. 2. kiad. München, 1936.

32. *Hanselmann H.*: Einführung in die Heilpädagogik, Zürich 2. kiad. 1933-

33. *Happ J.*: Früherfassung und Frühbehandlung sprachkranker Kinder. 5. Kongr. f. Heilp. 395 1. München 1931.

34. *Hartmann: A.*: Die Schwerhörigen in der Schule. Stuttgart, 1922.

35. *Heinrichs K.*: Grundlegung der Heilpädagogik. Halle a. S., 1931.
36. *Heller Th.*: Grundriss der Heilpädagogik, 3. átdolg. kiad. Leipzig, 1925.
37. *Herzoff H.*: Die Sehsehwaehensohule vom pädagogischen Standpunkte aus. *KlMblAug.* 84, 711. 1930.
38. *Hofmarksrichter K.*: Visuelle Kompensation und Eidetik bei Taubstummen. *ArGsPs.* 83, 329. 1931.
39. *Homburger A.*: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin, 1926-
40. *Hultkranz J. W. und Dahlberg G.*: Die Verbreitung eines monohybriden Erbmerkmals in einer Population und in der Verwandtschaft von Merkmalsträgern. *ArRaBio.* 19, 129. 1927.
41. *Imre S.*: Neveléstan. Budapest, 1928.
42. *Isserlin M.*: Psychiatrie und Heilpädagogik. 1. Kongr. f. Heilp. 1. 1. Berlin, 1925.
43. *Katz D.*: Der Aufbau der Tastwelt. *ZPs.* 1e kiég. köt. Leipzig, 1925-
44. *Kaup J.*: Volksehtartung und Staatswirtschaft, 2. Kongr. f. Heilp. in München 1924. 45. 1. Berlin, 1925.
45. *Kerschensteiner G.*: Das Grandaxiom des Bildungsprozesses. 2. kiad. Leipzig, 1924;
46. *Klages L.*: Die Grundlagen der Charakterkunde. 8. kiad. Leipzig, 1936.
47. *Komis Gy.*: A nevelés elméletének jelentősége- *M. Gy.* 21, 1. 1933.
48. *Kretschmer E.*: Körperbau und Charakter. 7—8- kiad. Berlin, 1929.
49. *Kriek E.*: Nationalpolitische Erziehung. 14—16. kiad. Leipzig, 1933.
50. *Kriek E.*: Erziehungsphilosophie. München und Berlin, 1930-
51. *Krogkis A.*: Zur Frage vom sechsten Sinn der Blinden. *ZPdPs.* 5, 77. 1907. — 7, 162 és 184, 1908-
52. *Kroh O.*: Psychologie des Grundschülkindes. 8. kiad- Langensalza, 1930.
53. *Krünegel M.*: Grundfragen der Heilpädagogik zu ihrer Grundlegung und Zielstellung. *ZKi.* 32, 33. 1926.
54. *Kulemeyer W.*: Das schwerhörige Kind als medizinisches, Psychologisch-paedagogisches und soziales Problem- Halle a. S., 1933.
55. *Kunz M.*: Nochmals der (von Liaien und Dilettanten) so- Senannte „sechste Sinn“ der Blinden. *ZPdPs.* 7. 16. 1908.
56. *Lazar E.*: Medizinische Grundlagen der Heilpädagogik. Berlin, 1925.
57. *Lenz F.*: Die krankhaften Erbanlagen (A *Baur—Fischer—*

*Lem:* Menschliche Erblehre. c. műben. Teljesen újonnan átdolg. kiad München. 1936.1. köt. — Ugyanitt (I. köt. 1—82.1.) *Baur E.:* Abriss der allgemeinen Variations- und Erblchkeitslehre. 3. kiad. 1927.

58. *Leng F.:* Die pápstliche Enzyklika über die Ehe. *ArRaBio* 25, 225. 1931.

59. a. *Linder R.:* Das Seelenbild des Taubstummen in der Literatur und Abgrenzung des Begriffes taubstumm. (A „Pädagogisch-Psychologische Arbeiten aus dem Institut des Leipziger Lehrervereins c. mű XIV. kötetében. 7—20 l. és 67—208 l. Szerkeszti *Boring M.* Leipzig, 1925. b. Ugyanitt *Schlenkrich J.:* Körperlänge und Körpergewicht taubstummer Kinder.

60. *Litt Th.:* Möglichkeiten und Grenzen der Pädagogik. Leipzig, 1926.

61. *Löttig:* Heilpädagogische Erfahrungen aus der Zwillingsforschung. *Alig. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 102. 151. 1934.

62. *Lów-Beer R- és Morgenstem M.:* Heilpädagogische Praxis. Wien, 1936.

63. *Meggendorfer F.:* Vererbung (Az „Enzykl. Hdb. d. Heilp.“-ban. 2. kiad. 3135. 1. Lásd 21- szám alatt).

64. *Messer A.:* Pädagogik der Gegenwart. Kröners Taschenausgabe 84. köt. Leipzig, 1931..

65. *Messer A.:* Philosophische Grundlagen der Pädagogik. Jedermanns Bücherei. Bréslau, 1924.

66. *Muckermann H.:* Stauungsprinzip und Reifezeit. Essen; ó. n.

67. *Nadoleczny M.:* Die Sprach- und Stimmstörungen im Kindesalter. 2. kiad- Leipzig, 1926. (5. kötete a „Handbueh der Kinderheilkunde“ c. műnek. Szerkeszti *Pfaundler M. és Schlossmann A.*

68. *Naegeli O.:* Allgemeine Konstitutionslehre in naturwissenschaftlicher und medizinischer Betrachtung. 2. kiad. Berlin, 1934.

69. *Nöll H.:* Natürliche Schranken der negativen Auslese des Schwachsinnigen und vererbungswissenschaftlich-rassenhygienische Beurteilung des heilpädagogischen Sonderschulwesens. *Die deutsche Sonderschule- I*, 7. 1934.

70. *Pauler A.:* Bevezetés a filozófiába. 3. jav. és bővített kiadás. Budapest, é. n.

71. *Péters W.* Zur psychologischen Typik des abnormen Kindes. *ZPdPs* 28. 21. 1927.

72. *Pfahler G.:* System der Typenlehre. *ZPs. 15.* kiég. köt. Leipzig 1929.

73. *Popenoe P.:* Des Kindes Erbschaft. Amerikaiból fordította *Tietze F.* Stuttgart, 1930.

74. *Prohászka L.:* Pedagógia mint kultúrfilozófia. Budapest, 1929.

75. *Prokein F.:* Über die Eltern der schwachsiimigen Hilfs-

schulkind der Hühner und ihre Fortpflanzung. *ArRaBio* 17, 360. 1926.

76. *Ranschburg P.*: Elmélkedések a gyógypedagógia jelenéről és jövőjéről. *MGy.* 1. 41. 1909.

77. *Reinfelder D.*: Die Eigenart der Schwerhörigenschulen. 2. Kongr. f. Heilp. München. 30 1. — Berlin, 1925.

78. *Reiter H- und Osthoff H.*: Die Bedeutung endogener und exogener Faktorén bei Kindern der Hilfsschule. *Zeitschr. f. Hygiene u. Infektionskrankheiten.* 94, 224. 1921.

79. *Rühle-Gerstel A.*: Freud und Adler, Dresden, 1928-

80. *Schiff F. és Verschuer O.*: Serologische Untersuchungen an Zwillingen. *Z. Morphol. u. Anthropol.* 32, 244. 1933.

81. *Schlitter E.*: Ohr und Sehule. A *Denker A. és Kahler O.* szerkesztette Handbuch der Hals-, Nasen und Ohrenheilkunde c mü 8. kötötében. Berlin és München, 1927.

82. *Schneider K.*: Die psychopathischen Persönlichkeiten. 3. kiad. Leipzig—Wien, 1934.

83. *Schumann P.*: Das taubstumme Kind. Die Taubstummheit. (A „Hdb. d. Tbst. c.“ id. müben 3—63 1.).

84. *Schwarz M.*: Familieniichweis und Organbefund bei der Begründung der erblichen Taubheit. Erbblätter für den Hals- usw Arzt. (Sonderbeilage) 1, 1. 1937.

85. *Spranger E.*: Die Heilpädagogik im Rahmen der Schulpädagogik. (A *Die heilpädagogische Woche* in Berlin 1927. c. müben 8- 1. — Szerkesztette *Fuchs A.* Berlin, 1928.).

86. *Steinberg W.*: Der Blinde als Persönlichkeit. (A *Beihefte^ zur Zeitschr. f. angew. Psychol.* 16. kötötében 83. ]). — Leipzig, 1917.

87. *Stem H.*: Die verschiedenen Formen der Stummheit *Wie\* ner mediz. Wochenschr.* 60, 924. 1910.

88. *Stern W.*: Die differentielle Psychologie 2. kiad. Leipzig, 1921.

89. *Stemberg M. und Latzko W.*; Studien über einen Hemiecephalus, mit Beitrágen zur Physiologie des menschlichen Centralnervensystems. *Deutsche Zeitschr. f. NervenheUk.* 24, 209. 1903.

90. *Stumpfl Friedr.*: Erbanlage und Verbrechen. Mouogr. a. d- Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psychiatrie. 61. füzet. Berlin, 1935.

91. *Sturm K. F.*: Allgemeine Et'ziemingswissenschaft. Handbücher der neueren Erziehungswissenschaft; szerk. Saupé E. 2. köt. — Osterwieck am Harz, 1927.

92. *Szondi L.*: Az örökléstan jelentősége a gyakorlatban. *Therapia* 13, 49. 1936.

93. *Taube O.*: Vorschläge zur Bekämpfung von Sprachgebrechen. 5. Kongr. f. Heilp. 415. 1. München, 1931.

94. *Tornow K.*: Neue Wege der Heilpädagogik. — *Psychiatr. Neur. Wochenschr.* 553. 1935.

95. *Tumlirz G.*: Einführung in die Jugendkunde I. köt.: Die geietige Entwicklung der Jugendlichen. — II. köt.: Die geistige

Bildsamkeit der Jugendlichen. Leipzig, 1925.

96. *Várkonyi H.*: Bevezetés a neveléslélektanba. Budapest, 1937.

97. *Verschuer O.*: Vom Umfang der erblichen Belastung im deutschen Volke. *ArRaBio* 24, 238. 1930.

98. *Verhaart W. J. C.*: Über Anencephalie. *Acta psychiatr.* 9, 511. 1934.

99. *Vértes O. J.*: Behalten und Vergessen des Kindes. *ZPs.* 122, 241. 1931.

100. *Vértes O. J.*: Das Gedächtnis der Blinden- *ArGsPs* B9, 214. 1920.

101. *Vértes O. J.*: Das Gedächtnis taubstummer Kinder. *ZPdPs.* 32, 136. 1931.

102. *Vértes O. J.*: Die Grundlagen einer Milieupsyehologie Leipzig, 1937.

103. *Vértes O. J.*: Nervöse Kinder. Ein Handbuch für Eltern und Erzieher. Paderborn, 1934.

104. *Viliinger TV.*: Erfahrungen mit der Durchführung des Erbkrankheitenverhütungsgesetzes an männlichen Fürsorgezöglingen. *ZKi U*, 233. 1935-

105. *Viliinger W.*: Psyöopathie und Epilepsie im Kindesalter. 2. Kongr. f. Heilp. — 250- 1. München, 1925.

106. *Wagner J.*: Einführung in die Padagogik als Wissenschaft. Leipzig, 1926.

107. *Wanecek O.*: Sehschutzklassen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. *Eos.* 23, 7. 1931.

108. *Wanner F.*: Die Untersuchung des taubstummen und schwerhörigen Kindes und dessen Einschulung auf Grund derselben. 1. Kotilgr. f. Heilp. 23. 1. Berlin, 1923.

109. *Wexberg E.*: Individualpsychologie. 2. jav. kiad. Leipzig, 1931.

110. *Würtz H.*: Das Seelenleben des Krüppels. Krüppelseelenkundliche Erziehung- und das Gesetz betreffs öffentlicher Krüppelfürsorge- Leipzig und Hamburg, 1921.

111. *Zade M.*: Heilpädagogik und Auge. (Heilpädagogik und Medizin). Halle a. S., 1928.

112. *Ziehen Th.*: Die Grundlagen der Charakterologie (Pr. Manns Pädag. Magazin. 1300. szám.) Langensalza, 1930.

## Tartalom

Előszó .....	3
I. A gyógyító nevelés lélektani meghatározása .....	5
II. Gyógyító pedagógiai eugenika .....	13
III. A rendellenesiek fenotípusai.....	22
A) A testi abnormisok fenotípusai .....	25
B) Az érzékszervi abnormisok és beszédhibások fenotípusai .....	30
1. Fogyatékos érzékszervűek .....	31
a) Vakok .....	31
b) Süketnémák .....	36
c) Süketnéma-vakok .....	41
2. Gyöngé érzékszervűek .....	42
a) Gyöngén látók .....	43
b) Nagyothallók .....	45
3. Beszédhibások .....	48
G) A pszichikai abnormisok fenotípusai.....	50
1. Diszharmonias fenotípusok .....	50
a) Az életcél rendellenességei (Idegesek, hisztériások stb.) .....	51
b) Jellemváltozók .....	52
2. Degenerált fenotípusok (Oligophreniák) .....	52
3. Redukált fenotípusok (Pszichózisok) .....	52
IV. Általános gyógyító neveléstudomány .....	53
A) A gyógyító nevelés célja .....	54
B) A gyógyító nevelés anyaga .....	58
G) A gyógyító nevelés eljárásai .....	60
D) A gyógyító pedagógia története .....	65
E) Táblázatos összefoglalás .....	65
V. Gyógyító pedagógiai tipológia .....	66
A) Pedagógiai fenotípus .....	66
B) Tipológiai vázlat .....	68
G) A típusok és a gyakorlati gyógyító pedagógia.....	74
Irodalom .....	77