

“...a szociológiát nem a fogyatékosok művelik...”

# A fogyatékoság jelensége a szociológiában\*

*Bánfalvy Csaba*

## A társadalmi struktúra

---

### A szociológia alapkérdése

A szociológia alapkérdése az, hogy mi mozgat egy adott társadalmat, melyek azok a fő összefüggések az aktuálisan létező társadalmi jelenségek között, amelyek az adott társadalom egészének karakterét és változásának tendenciáját megszabják. Mindezeket a kérdéseket olyan módon kísérli meg megválaszolni, hogy a társadalom jelenségeit mint empirikus tényeket figyeli meg, gyűjti és rakja össze egészéssé és értelmezi. Ebben eltér a filozófiától és a vallástól, más vonatkozásban – a részben eltérő vizsgálati tárgy miatt – pedig a természettudományoktól.

A filozófia nem egy adott társadalom, hanem a világ egészének a mozgástörvényeire kíváncsi és főleg spekulatív-elméleti módon kísérli meg a válaszadást. A szociológiát a filozófiához képest szűkebb érdeklődési kör és eltérő módszertan jellemzi.

A vallás hasonlít a filozófiához abban, hogy érdeklődése a világmindenség egésze, magyarázata pedig teoretikus jellegű. Magyarázataiban azonban – a filozófiától eltérően – apriorisztikusan használ fel hitszerű, azaz nem racionális elemeket.

---

\* A fogyatékoság jelensége a szociológiában. In: Zászkaliczky Péter – Verdes Tamás (szerk.): A tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományában. Budapest, ELTE BGGYFK 2004, 285 – 306.

Vannak, akik – például Comte, aki az új diszciplína egyik alapítója, és akitől a szociológia elnevezés is származik – e három megismerési módot egymást követő, egymást meghaladó stádiumokként ábrázolják, amelyben a vallás a legkorábbi és legkezdetlegesebb, a szociológia a legkésőbbi és a „legtudományosabb” megismerési mód.<sup>1</sup> Ez a szembeállítás azonban ilyen formában vitatható, nem csak azért, mert a három megismerés között nincsenek merev határok, hanem mert a kronológus egymást követés sem bizonyítható.

Jelen témánk szempontjából elég talán, ha leszögezzük, hogy a következőkben szociológián azt a társadalomtudományi megismerési módot értjük, amely empirikus eszközök felhasználásával és azok eredményeinek értelmezésével a társadalom mozgástörvényeit igyekszik megismerni. Ebben az értelemben a szociológiát olyan kísérletnek tekinthetjük, amely a társadalom vizsgálatára kívánja alkalmazni az európai kultúrában a XVI. század óta kialakult természettudományos módszertant.

## **A szociológia kompetenciája**

A szociológia kompetenciája csak annyiban konkrét, hogy a társadalomra szűkül, de ezen belül nem korlátozódik egy behatárolható társadalmi létező (település, politika, szervezet, nemek, korcsoportok stb.) vizsgálatára. *A szociológia megközelítési mód*, ami bármely társadalmi létezőre alkalmazható, annak szociológiai szempontú vizsgálatából áll, és nincs kizárólagosként kijelölhető vizsgálati területe. Jobban hasonlít ebből a szempontból a matematikához, mint például az orvostudományhoz, a csillagászathoz vagy éppen a gyógypedagógiához, amelyek sokkal inkább önálló módszertannal és tematikával rendelkező vizsgálati területek.

## **A szociológia alapkategóriája**

A szociológia alapkategóriája a társadalmi struktúra: „Milyen kerékre jár” a társadalom, mi mozgatja? Minden társadalmi jelenséget abból a szempontból vizsgál, hogy az milyen szerepet játszik a társadalom működésében. Az egyes embereket olyan csoportok részeinek tekinti, amelyeknek a tagjai a társadalomban elfog-

---

<sup>1</sup> Comte (1979, 207) szerint a szociológiának, mint a „pozitív vagy reális stádium” reprezentánsának „fő jellegzetessége: a törvény avagy a képzelőerő állandó alárendelése a megfigyelésnek”.

lalt pozíciójukból fakadó közös érdekeiktől, társadalmi származásuktól függő kognitív struktúráik, észlelési és érték kategóriáik tekintetében hasonlóak, illetve eltérőek.

A társadalmi struktúra fogalma ugyanolyan szerepet tölt be a szociológiában, mint a rendszertan a biológiában vagy a kémiában. Látszólag önkényes. Mindazonáltal, bár a természeti és a társadalmi jelenségek tetszőleges módon osztályozhatók, az osztályozás haszna abban mutatkozik meg, hogy segítségével hiteles képet kapunk-e a vizsgált jelenségről, képessé válunk-e arra, hogy az osztályozás révén felhasználni vagy befolyásolni tudjuk a jelenségeket.

Attól függően, hogy mire kívánjuk felhasználni, illetve milyen irányba kívánjuk befolyásolni a jelenségeket, más-más osztályozás a releváns. Mint ahogyan feloszthatjuk az állatokat élőhelyük, méretük, táplálékuk szerint, aszerint, hogy hol találhatjuk őket, mekkora területet igényel a tartásuk vagy a megélhetésük, hogy mit esznek vagy mivel etethetők – és mindegyik felosztásnak van valamilyen és a többitől különböző értelme és haszna –, ugyanígy a társadalom jelenségei is számtalan módon feloszthatók.

Miközben minden modell kutatási szempontból önkényes és később verifikálható hipotézis, a kutatás végeredményeként kialakított modell intenciója szerint „valóság-hű”.

## **A társadalmi struktúráról alkotott fő felfogások**

A társadalmi struktúráról alkotott felfogások abban különböznek egymástól, hogy a felosztást milyen célok irányítják. A társadalmi struktúra-modellek egy része a társadalmat a nemek struktúrájában ábrázolja (feminizmus), más modellekben a társadalom mint a fajok egymáshoz való viszonya ábrázolódik (fasizmus), megint mások a társadalmat osztályok kapcsolataként írják le (marxizmus). Miközben a társadalomban mind a három viszonyrendszer létezik – és persze még sok más is –, a magyarázó modellek az általuk alkalmazott modellkomponenseket kiemelik a többi jelenség közül, és mint a „fő struktúrát” alkotó elemeket és összefüggéseket mutatják be őket. Erre annyiban minden joguk meg van, amennyiben

- a modellt alkotó komponensek és viszonyaik empirikusan igazolható módon léteznek, és
- a modell szolgálni képes az elérendő célt.

Szociológiai értelemben értelmetlen társadalmi modell az, amelyik emberek és istenek kapcsolatát ábrázolja (görög mitológia), vagy a családok működésének magyarázatakor nem veszi figyelembe a nemi eltéréseket.

Ha azonban a struktúramodelleket a modellalkotással szolgálni kívánt cél szabja meg, akkor *a szociológiai modellek alá vannak vetve a társadalmi céloknak és értékeknek, és ezért – ebben az értelemben – nem tekinthetők „értékmentesnek”, „objektívnak”*. A társadalmi célok egyaránt származhatnak vallási vagy filozófiai-világnézeti meggyőződésből, konvenciókból, divatokból, információhiányból, korábbi ismeretek maradványaiból vagy más „nem tudományos” előzményekből. Ennek az lesz a következménye, hogy az empirikus és racionális intenciókkal dolgozó gyakorló szociológia éppen keretei által válik „kvázi empirikussá”, „kvázi racionálissá”. Épp ezért magát a szociológiai megismerést is a szociológiai vizsgálat tárgyává kell tenni. Az ilyen vizsgálat mutathatja ki a Bourdieu által „tudományos mezőnek”, Lukács által a tudomány „alrendszerének” vagy a szociológiában közkeletűen „a tudomány szubkultúrájának” nevezett közeg viszonylagos függetlenségéből és önmozgásából a tudományos modellalkotásra ható következményeket.

*A társadalmi kérdésfeltevés determinálja a szociológiai választ, vagyis a társadalmi célokban gyökerező szociológiai modellkísérletek csak a célok szempontjából értékelhetők. A kor társadalma alakítja ki a kor szociológiai társadalmi struktúra-modelljét.* Egyrészt a társadalomban fogalmazódnak meg azok a kérdések, amelyekre a megismerés – köztük a szociológiai – választ próbál adni, s ilyen értelemben a modellek tükrözik a társadalmi valóságot. Például a XVII–XIX. századi európai korai kapitalizmus egyik legfontosabb társadalmi kérdése a szegénység és a gazdagság polarizálódása volt: válaszként megszületett az osztályharc elmélete. A fenti korszak másik fő kérdése Európa és az Európán kívüli világ viszonya volt: az egyik válasz a fajelmélet, a másik a fejlődéselmélet lett. A XX. század egyik nagy kérdése a kultúrák közvetlen keveredésének és együttélésének a problémája: a válaszadási kísérletek a globalizációs modellekben fogalmazódnak meg.

Másrészt, a szociológia társadalmi struktúra-modelljei a társadalmi változtatás céljainak felelnek meg, tükröződnek bennük azok a tervek, amelyek a társadalomra vonatkoznak. Ilyen értelemben a modellek tükrözik a társadalmi jövőképet és így alakítják a társadalmi valóságot.

## **A struktúramodellek és az ember orvosi-biológiai állapota**

A hétköznapi bölcsesség szerint a fontos az, hogy „az egészség meglegyen”, vagyis a köznapi gondolkodás a társadalmi esélyek, az életvitel, az életminőség szem-

pontjából az egészségi állapotnak kitüntetett jelentőséget tulajdonít. Másként van azonban ez a legtöbb szociológiai társadalmi struktúra-modell esetében.

Miközben ezek a társadalmi jelenségek finom összefüggéseit modellezzük – a TV-nézési, az öltözködési és vásárlási szokásoktól a települési jellemzőkön, a vallási csoportokhoz, politikai és egyéb szervezetekhez való tartozáson keresztül a vagyoni és a tulajdoni helyzetig –, alig van olyan szociológiai társadalmi struktúra-felfogás, amelyik a társadalmi alapstruktúrát a benne élők orvosi-biológiai állapota szerint értelmezné. Az egészségi jellemzők vagy mint készen talált előfeltételek, vagy csak mint egyéb társadalmi tényezők következményei jelennek meg a csoportok vagy az egyének jellemzőinek leírása során. Az egészségi állapot, mint struktúraalkotó fontos dimenzió még leginkább a demográfiában van jelen – gondoljunk például a mortalitásra, a morbiditásra, a várható élettartamra vagy az átlagéletkor fogalmaira –, ezt azonban gyakran (még tantárgyként is) mesterségesen elszakítják a szociológiától.

*Miért nem része jellemzően a struktúramodellnek az ember orvosi-biológiai állapota?*

A magyarázat egyrészt az, hogy a szociológiai konvenció a kompetenciáján kívülnek tekint olyan aspektusokat, amelyeket hagyományosan más diszciplínák tartalmaznak. Eszerint: ami orvosi-biológiai, az nem szociológiai és fordítva.

A másik magyarázat az, hogy a vulgáris szociológia a biológiai társadalom előtíneket, pretársadalmainak, a társadalom által készen kapottakat értelmezi és nem foglalkozik a biológiai társadalmi jelentésével. Az embernek azonban nincsenek olyan biológiai jellemzői, amelyek ne lennének társadalmiasultak: a testfelépítéstől az érzékelésig, a születéstől, a szaporodástól a halálig minden biológiai jellemzőnk a „természet szocializálásának” és „a társadalom naturalizálásának” kettősségében áll fenn.<sup>2</sup> A biológiai sajátosságok a társadalomban transzformációkon mennek keresztül, egészen addig, hogy egyesek közülük fel is függesztődnek (ezért például csak a társadalomban létezik fogyókúra vagy vegetarizmus). Ebben a tekintetben, témánk szempontjából az a fontos, hogy a fogyatékoság abban az értelemben is társadalmi jelenség, hogy egyes állapotokat fogyatékoságokként minősítene, de abból a szempontból is, hogy fogyatékos egyedeknek csak a társadalomban van tartós túlélési lehetőségük.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> „A történelem az ember igazi természettörténete” (Marx 1977, 202).

<sup>3</sup> A „fogyatékos” állatok vagy növények korán elpusztulnak az egyedfejlődés során, de (mutánsként) új fejlődési elágazásokat hozhatnak létre a törzsfajlásban (Gehlen 1976).

A legfontosabb és legközvetlenebb ok azonban, amiért a szociológiai struktúramodellek nem tekintik alapvető dimenziónak az egészségi állapotot, az az, hogy a szociológiát tipikusan nem a betegek és a fogyatékosok művelik foglalkozásszerűen, nem ők írják a szociológiai műveket, és nem ők végzik a szociológiai vizsgálatokat, hanem az épek és az egészségesek. A “tudományos mezőnek” tipikusan nem tagjai a betegek és a fogyatékosok, vagy ha ritka esetekben ez mégis így van, akkor ez az illető tudós tudományos modellalkotásán is nyomot hagy. Nem csak abban az értelemben, hogy az egyéni életsorsok érzelmileg belevetülnek a tudományos életműbe – például a betegekkel vagy a fogyatékosokkal való szimpátia formájában –, hanem inkább úgy, hogy az egyéni sorsból adódó, ahhoz kapcsolódó ismeretek, tapasztalatok, szemlélet, szenzibilitás a tudományos munkában is érvényesülnek.<sup>4</sup>

A rasszista társadalmi struktúra-modellek – ebből a szempontból – torz kivételek. Ezek és az ezekhez hasonló társadalmi struktúra-felfogások (például a szociáldarwinizmus) a természeti törvényszerűségeket a társadalomra is közvetlenül igaznak vélik, és az emberek közötti biológiai különbségek alapján sorolják az egyes embercsoportokat alacsonyabb vagy magasabb helyre a társadalmi hierarchiában. A biológiai különbségeket azonban

- minőségi és nem mássági meghatározóknak fogják fel,
- megváltoztathatatlanak tekintik,
- eredetüket nem társadalmi folyamatokban, hanem társadalmon kívüli meghatározókban látják.

Ilyen alapon a bőrszín, az anatómiai eltérés stb. az embereket, embercsoportokat, sőt egész népeket alacsonyabb és magasabb rangúakra osztja, magasabb és alacsonyabb rendű fajok léteznek. (A magasabb rendű természetesen mindig az a faj, amelyhez a rasszista tartozik! Így létezik európai, afrikai, ázsiai rasszizmus, magyar, cigány és zsidó rasszizmus stb.)

Ez az elmélet (és a társadalom is) „a biológia nevében törvényesít egy hatalmi viszonyt, holott ez a biológia maga is természetivé tett társadalmi konstrukció” (Bourdieu 2000, 31). A modell szociológiailag leggyengébb eleme, hogy nem állja ki az empirikus verifikáció, a valóság próbáját. Szociológiai értelemben érvényesége korlátozott.

---

<sup>4</sup> Ez nem csak a szorosan vett társadalomtudományra nézve igaz. Gondoljunk csak arra, hogy egy mozgássérült építésmérnök vagy kerttervező nagyobb valószínűséggel tervez a közlekedést megkönnyítő rámpát az épületbe, kertbe, mint olyan valaki, akinek a tapasztalatában az ilyesfajta akadályok nincsenek jelen.

# A társadalmi struktúra és a fogyatékoság

---

## A fogyatékoság és a gyógypedagógia szociológiai jelentése

*Szociológiai értelemben a fogyatékoság olyan társadalmilag létrejött és értelmezett testi és értelmi állapot, amely biológiai terminusokban leírható tényekben gyökerezik.*<sup>5</sup> A szociológia azokat a személyeket tekinti fogyatékosnak, akik valamilyen biológiai károsodás következtében a társadalom többségének képességeihez igazodó, szokásszerű társadalmi elvárásokat nem képesek teljesíteni. A gyógypedagógián pedig a fogyatékos személyekkel kapcsolatos sokoldalú segítő tevékenységeket értjük.

A szociológiai megközelítés tehát elsődlegesen abból indul ki, hogy a fogyatékoságok – bár alapjuk biológiai tény – társadalmilag határozódnak meg. Mint ahogy Foucault (2000a, 62) mondja: „A betegségnek csak olyan kultúrában van valósága és értéke, amely betegséggként ismeri fel”.

A szociológiai felfogás szerint a szokásostól való testi vagy szellemi eltérés gyakran a normálistól való eltérésként is értelmeződik az emberi közösségekben, hiszen a tartósan létező szokásost a közösségek hajlamosak – öngazolásként, az ismeretek hiányából adódóan és önérdékből is – egynek tekinteni a normálissal. A fogyatékoságot mindenekelőtt, mint a szokásostól (normálistól) való eltérést szokták ábrázolni. A normalitás fogalmának tartalma koronként és társadalmi csoportonként eltérő. E fogalom tartalmában hűen tükrözi a mindenkori társadalom, illetve társadalmi csoport domináns világképét és önképét. A „fogyatékoság” kategóriája mindig a „normalitás” kategóriájának negatív tükörképe, a fogyatékoság-fogalom ezért eredetében és tartalmában is hűen tükrözi az éppen adott társadalom és csoport életkörülményeit és értékrendjét. Amilyen módon és mértékben eltér az egyes korok és csoportok normalitáskeresője, úgy tér el egymástól a korok és csoportok fogyatékoságfogalma is (Heatherton és mtsai 2000).

A normalitás fogalmához képest való eltérés ugyanakkor nem mindig értelmeződik fogyatékosággként, ellentétes példák is vannak, amelyek azt mutatják,

---

<sup>5</sup> Mint ahogy Lukács (1976, II, 12) a szervetlen, a szerves és a társadalmi lét kapcsolatát vizsgálva általánosítóan megállapítja: „Az evolúció útja abban rejlik, hogy valamely létező sajátos kategóriái a lehető legnagyobb mértékben eluralkodnak azokon a kategóriákon, amelyek feltétlenül alacsonyabb létszfériből merítik egzisztenciájukat és hatékonyságukat.”

hogy bizonyos szokásostól és normálisnak tekintettől való eltérések éppen kiválóságként értelmeződnek. Ilyen a sámán vagy a varázsló révüléssé-hallucinációs képessége a szellemekkel való kapcsolattartásra, a modern korban a művész extrém érzékelési képessége – például a zenész abszolút hallása vagy a színész szerepjátszása – vagy a politikus és a szónok empátiás virtuozitása, amellyel a hallgatósággal kapcsolatot teremt. Ezeket a képességeket a művészi alkotókészség vagy a pályaalkalmasság alapjának tekintik, és mint ilyen pozitív sajátosságoknak tartanak. „Az, hogy a jelenségek közül mi a normális és mi az abnormális, függ magukon a jelenségeken kívül azoktól az emberektől, embercsoportoktól, akiktől ez a meghatározás származik. Különböző társadalmi viszonyok, gazdasági és földrajzi körülmények között tehát mást tartanak az emberek normálisnak és mást abnormálisnak. [...] Mindazok a jelenségek, amelyek társadalmi környezetben, társadalmi hatásokra jönnek létre, magukon viselik az őket létrehozó társadalom értékítéletét: a társadalom vagy normálisnak, vagy abnormálisnak tartja azokat” (Illyésné és mtsai 1989, 34).

A probléma vizsgálata során általában két dolog keveredik:

- a tisztán leíró meghatározás, ami az átlagostól, a szokásostól való eltérés tényét foglalja magába, valamint
- az értékelő értelmezés, amely a szokásostól, illetve az átlagostól való eltérést a normalitástól való pozitív vagy negatív eltérésként tekinti.

Az, hogy mit észlel és értelmez a társadalom fogyatékoságként, nagymértékben az egyes fizikai vagy szellemi képességeknek az átlagoshoz, a megszokotthoz való „formai” viszonyától, illetve az eltérő jelleg meghatározott értékelésétől függ. Az elmondottak értelmében a fogyatékoság alapját adó biológiai és szellemi faktum leírható ugyan orvosi-biológiai alapon, de ez a tény csak a meghatározott társadalom érzékelési és értékelési mezőjén belül értelmezhető fogyatékoságként vagy nemfogyatékoságként. A fogyatékoság nem tisztán tény ugyanis, hanem viszony és érték, és mint ilyen, a társadalmi értékelésből ered; a fogyatékoságfogalom léte és tartalma feltételezi a normalitásfogalom meglétét.

## **Fogyatékoság és társadalmi struktúra**

A szociológiai magyarázat oldaláról nézve az az alapvető kérdés, hogy a fogyatékoság milyen mértékben befolyásolja az emberek társadalmi helyét és lehetőségeit. Ez szociológiai terminusban úgy fejezhető ki, hogy a fogyatékoság –

illetve az egészségi állapot általában – alkotó eleme-e a társadalmi struktúra-mo-  
dellnek. Másrészt, az a kérdés, hogy a fogyatékosok olyan társadalmi csoportot  
alkotnak-e, amelyben a résztvevők társadalmi pozíciója és ezzel összefüggő tudati  
struktúrái hasonlóak, vagyis értelmezhetőek-e úgy, mint a társadalmi struktúrát  
alkotó egyik csoport. Vajon a tulajdoni és vagyoni helyzethez, az életkorhoz, a  
nemi hovatartozáshoz, a kulturális háttérhez, az iskolai végzettséghez viszonyítva  
milyen szerepet tölt be az egészségi állapot az emberek és az embercsoportok társa-  
dalmi helyének meghatározódásában? És az egészségi paramétereikben hasonló  
emberek ezzel együtt, ennek nyomán egyéb társadalmi jellemzőikben is hasonlóak-  
e egymáshoz?

Az egészségpszociológiai vizsgálatok témája rendszerint az, hogy az egészségi  
állapot hogyan hat az emberek társadalmi előmenetelére és életmódjára, illetve  
hogy a társadalomban más szempontok szerint betöltött hely és a hozzá kapcsolódó  
életmód hogyan befolyásolja az egészségi állapotot. Minden ilyen irányú empirikus  
vizsgálat egyöntetűen és egyértelműen bizonyítja, hogy mindkét összefüggés  
szignifikáns (KSH 1989; Losonczy 1989; Pikó 2002). Nincs ez másként a fogyaté-  
kosságokkal kapcsolatban sem, bár ezen a területen az empirikus vizsgálatok –  
legalábbis Magyarországon – gyérebbek.

## Társadalmi csoport és fogyatékoság

A fogyatékoságok társadalmi meghatározódásának nyilvánvaló esete az, amikor  
magának a meghatározott testi jellegzetességnek a kialakulása vagy megléte kap-  
csolódik az egyes társadalmi csoportok életkörülményeihez. Mint ahogy a beteg-  
ségek, ugyanúgy a fogyatékoságok társadalmi megoszlása is megjeleníti a társada-  
lom egészének strukturális vonásait. A fogyatékoságoknak csak kisebb része veles-  
zületett, magyarországi adatok szerint a veleszületettség egyáltalán nem domináns  
oka a fogyatékoságnak (KSH 1989). A különböző társadalmi csoportokban  
azonban – pre-, peri-, és posztnatális, illetve életmódbeli oki tényezők eltérései  
folytán – eltérőek az esélyek arra, hogy a gyerekek fogyatékosnak szülessenek,  
illetve hogy a felnőttek fogyatékosakká váljanak. A fogyatékoságoknak ez a társa-  
dalmi csoportonként egyenetlen megoszlása még az egyes fogyatékoságok eseté-  
ben is eltérő nagyságú. (A siketség társadalmi megoszlása például egyenetlenebb,  
mint a Down-kóré.)

Ebből a szempontból mondanivalónkat csak színesíti és differenciáltabbá teszi  
az, ha figyelembe vesszük, hogy vannak *evidens és nem evidens fogyatékoságok*  
aszerint, hogy a szellemi vagy fizikai állapot mennyire nyilvánvaló. Az evidens

fogyatékosok – szemben a nem evidensekkel – egyértelműen diagnosztizálhatóak, nem téveszthetők össze és nem rejthetők el. A vakság evidens fogyatékoság, a gyengénlátás nem; a siketség igen, a nagyothallás nem stb. Míg az evidens fogyatékosok esetében egyszerű és egyértelmű az ilyen fogyatékosággal rendelkező populáció körülhatárolása, a nem evidens fogyatékosoknál gyakran a társadalmi erőviszonyok függvényében sorolódnak vagy nem sorolódnak emberek a fogyatékosok közé.

Az eltérés észlelése és az eltérés értelmeződése szituatív is: a szokásosnál gyengébb hallás akkor észlelődik, ha a hallásra kifejezetten szükség lenne (például koncerten vagy az iskolában), de sokszor nem is észlelik az érintettek vagy a többiek, ha nincs a hallásnak a szituációban kifejezett funkciója (például a gyári szalagmunka vagy a közúti közlekedés esetében). De még ha a szituáció funkcionálisan jelentéssel is ruházza fel az illető állapotnak a szokásostól való eltérését, akkor sem biztos, hogy az eltérés fogyatékoságként értelmeződik: a szemüvegességet nem mindig tekintik a modern társadalomban fogyatékoságnak, sőt a szemüvegviselés sok helyzetben státusszimbólum is, például a szemüveges és az értelmiségi fogalmának összekapcsolásakor.

## A fogyatékosok társadalmi helye

A fogyatékosoknak mint társadalmi csoportnak a társadalmi struktúrában elfoglalt helye – analóg módon az egyéb csoportokéval – két nagy elméleti keretben, a konszenzus-, illetve a konfliktusfelfogások mentén ábrázolható a szociológiában.<sup>6</sup>

A konszenzuszelfogás a két társadalmi csoport életében meglévő eltérő jelleget hangsúlyozza. Eszerint a testi-biológiai alapok másféle szociális transzformációkat eredményeznek, és a társadalmiasulás eltérő módjai a kognitív struktúrák, a képességek, a készségek, az ambíciók, az értékek stb. szükségszerű minőségi eltéréseit hozzák létre. Így a fogyatékosok és az épek a társadalom két „szubkultúráját” jelentik meg, amelyek helyzete *eltérő ugyan, de nem egyenlőtlen*. Ami az egyik csoport életében előnytényező, az a másikéban hátrány. Például az épek magasabban iskolázottak, de iskoláztatásukban nagyobb a kényszer, a karriermotivált presszió és autopresszió,

---

<sup>6</sup> Természetesen nem létezik egyik megközelítés sem tiszta formában, inkább csak arról van szó, hogy mi az, amit az egyes felfogások fontosabbnak tartanak: a másságot vagy az egyenlőtleniséget. Az organikus felfogás, a strukturalizmus vagy az interakcionalizmus inkább a másságot, míg a marxista, a rasszista vagy a feminista felfogások inkább a konfliktus tényét nyomatékostítják, de nem tekintik kizárólagosnak a társadalmi struktúra leírásakor.

mint a fogyatékosok iskoláztatásában. Az épeknek jobbak az elhelyezkedési lehetőségei a munkaerőpiacon, mint a fogyatékosoknak, a fogyatékosok azonban nagyobb jövedelembiztonságot élveznek a különféle, nem munkához kötődő támogatások révén, mint az épek. A két csoport összehasonlításakor nem az előny hátrányvonatkozás, hanem *a nem összemérhető "másság" a fontos.*

Ugyanakkor a konszenzuszelfogás szerint *a két csoport funkcionálisan is egymást szolgálja.* A középkori európai keresztény társadalomfelfogás szerint például a szegények és a fogyatékosok is az Úr gyermekei, akiknek szerepük van a társadalom organikus egységének fenntartásában. A gazdagok ünnepeinek és mulatóságainak egyik rituális eleme volt az, hogy maguk közé engedték a koldusokat, és az alamizsnanyújtás általában is keresztényi cselekedet volt, olyan tett, ami Istennek tetsző. „Ha nem lennének koldusok, adakozni sem lehetne” – mondták, s a koldusokat, a szegényeket és a fogyatékosokat a természetes világberendezkedés szükségszerű kellékeinek tekintették.<sup>7</sup>

A konfliktusfelfogás a társadalmi csoportok közötti alapvető érdekellentét hangsúlyozza, és a társadalmi fejlődés szükségszerű veszteseiről beszél.<sup>8</sup> Ebben az értelmezési keretben a fogyatékosok esetében a megfosztottság, a kirekesztődés,

---

<sup>7</sup> John of Salisbury, a XII. század nagy politikai gondolkodója, az organikus (sic!) társadalomszemlélet egyik reprezentánsa így írja le a társadalom berendezkedését Policraticus avagy az udvaroncok hiábavalóságáról és a filozófusok nyomdokairól című munkájában (id. Canning 2002, 162): „A fejedelem az államban a fej helyét tölti be, egyedül Istennek van alávetve és azoknak, akik Ot képviselik a földön, ahogyan az emberi testben is a lélek élteti és irányítja a fejet. A szív helyét a szenátus tölti be, amelytől minden jó és rossz kezdeményezése kiindul. A szem, a fül és a nyelv tiszte a bírákat és a provinciák előljáróit illeti. A hivatalnokok és a katonák felelnek meg a kezeknek. Azok, akik állandóan a fejedelem körül szolgálnak, az oldalakhoz hasonlóak. A gazdasági tisztviselők és a felügyelők... a gyomor és a belső szervek hasonmásai. Ezek, ha mérhetetlen mohóságukban megtelnek, és tartalmuk tartósan bennük reked, számtalan és gyógyíthatatlan betegséget okoznak, mígnem az ő hibájukból az egész testet romlás fenyegeti. Az örökké a földhöz tapadt lábaknak a földművesek felelnek meg, akiknek annyival szükségesebb a fej előrelátása, amennyivel több sérülés éri őket a test szolgálatában a földön járva, és jogosan illeti meg a védőborítás őket, akik az egész test súlyát felemelik, tartják és mozgatják. Vedd el a lábak támaszát a legerőteljesebb testtől, és saját erejéből nem halad előre, hanem vagy csúfosan kezére támaszkodva, kínlódva kúszik, vagy oktalan állatok ereje mozdítja.”

<sup>8</sup> Marx (1977, 35) véleménye szerint például a tőkés fejlődés karakteréből adódóan szükségszerűen vannak e fejlődésnek vesztesei: „Míg a munka megosztása a munka termelőerejét, a társadalom gazdagságát és finomodását növeli, a munkást géppé szegényíti. Míg a munka a tőkék halmozását és ezzel a társadalom gyarapodó jólétét idézi elő, a munkást mind függőbbé teszi a tőkéstől.” A Kommunista Párt Kiáltványa pedig ezzel a híres mondattal kezdődik: „Minden eddigi társadalom története osztályharcok története”.

általában az *épektől való esélyelmaradás és az ebből kinövő érdekellentét hangsúlyozódik*. Az épek ebben a felfogásban a fogyatékosok kárára jutnak előnyökhöz, a két csoport viszonya „zéró összegű játék”, azaz ami az egyiknek jó, az a másiknak rossz. Ez a felfogás politikai elnyomásról, gazdasági kizsákmányolásról, szociális kirekesztésről, oktatási esélyegyenlőtlenségről beszél, és az ábrázolás lényege, hogy a fogyatékosoknak nagyobb erő kifejtést kell tenni az épekéhez hasonló társadalmi érvényesülés érdekében, illetve ugyanazon erő kifejtés esetén a fogyatékosok társadalmi előrejutása elmarad az épeké mögött; a társadalom az épek érdekei szerint van berendezve, a fogyatékosok az ilyen társadalmi berendezkedés mellett – eredendő biológiai adottságaikból kinövéen – sokoldalúan *hátrányos helyzetben vannak*.

## **A szociológiai kategóriák gyógypedagógiai vonatkozásai**

Mivel a fogyatékoságügyre a szociológiai megközelítés ugyanúgy alkalmazható, mint az épek világára, a szociológia kategóriái elvileg ugyanúgy érvényesek rá, mint más szakszociológiai objektumokra. Ezért a következőkben a szociológia és a gyógypedagógia kapcsolatában a gyakran felbukkanó kapcsolódási pontokat mutatjuk be.

### **Életminőség és hátrányos helyzet**

A szociológia egyik, a gyógypedagógiára is kiterjedő vizsgálati területe az *életminőség és a hátrányos helyzet kutatása*. Az ilyen kutatásokban az egészségi állapot, illetve a fogyatékoság mint a társadalomban elfoglalt helyet befolyásoló minőségi tényező és mint az emberek társadalmi esélyeit befolyásoló mennyiségi elem jelennek meg. Az életminőség kapcsán az hangsúlyozódik, hogy az egészségi jellemzők másfajta életminőséget hoznak létre az érintettek számára, mint ami az épekére jellemző (eltérő időbeosztás, fogyasztási jellemzők, társas kapcsolatok stb.). A hátrányos helyzet kategóriája kapcsán pedig azt emelik ki, hogy ugyanolyan eredmény elérése érdekében a fogyatékosoknak és a betegeknek többlet-erőfeszítést kell tenniük, illetve ugyanakkora erő kifejtéssel a betegek és a fogyatékosok kisebb eredményt érhetnek el az élet mérhető elemeiben – iskolázottság, jövedelem, élettartam stb. –, mint az épek.

Vigotszkij (1987, 41–42) ezekre a biológiai alapokon társadalmilag kifejlődő következményekre mutat rá: „Az emberiség kultúrája a biológiai embertípus ismert stabilitása és állandósága mellett jött létre. Ezért anyagi eszközeit és szerszámain, szociális-pszichológiai apparátusait és intézményeit normális pszichológiai felépí-

tésre tervezték. Ezen eszközök és berendezések használata kötelező előfeltételként követeli meg az emberre jellemző intelligencia, szervek, funkciók meglétét. A gyermek »belenövését« a civilizációba megfelelő funkciók és apparátusok létrehozása idézi elő. Bizonyos stádiumban a gyermek megtanulja a nyelveket, ha agya és beszédszervei normálisan fejlődnek. Az intellektus fejlődésének másik, magasabb fokán a gyermek megtanulja a tízes számrendszert és a számtani műveleteket. A civilizációba történő »belenövés« folyamatának fokozatosságát és következetességét a szervi fejlődés fokozatossága idézi elő.

[Mivel a] fogyatékoság [nyomán] – azáltal, hogy a stabil biológiai embertípustól való eltérés az egyes funkciók kiesését, valamint a szervek elégtelenségét vagy károsodását idézi elő – a fejlődés többé vagy kevésbé alapvetően módosítva, új alapokon, új típus szerint zajlik, a fogyatékoság természetesen felborítja a gyermeknek a kultúrába való belenövése normális folyamatát. Hiszen a kultúra a normális, tipikus emberrel van összeegyeztetve, alkatához van igazítva és a fogyatékoság által előidézett, a tipikustól eltérő fejlődés nem tud közvetlenül és egyenesen »belenőni« a kultúrába, mint ez a normális gyerekekkel történik.”

### **Marginális társadalmi csoportok**

Amellett, hogy a társadalmi struktúra vizsgálatok a szociológusok a társadalom működését döntően befolyásoló modell után kutatnak, érdeklődésük homlokterében állnak azok a társadalmi csoportok és jelenségek is, amelyek kívül esnek a társadalmi mozgások főáramán, és amelyeket gyakran *marginális csoportokként* vagy *jelenségekként* aposztrofálnak. A marginalitás fogalma alá a legkülönbözőbb csoportok – a hajléktalanok, a bűnözők, a bevándorlók és menekültek, a vallási szekták tagjai és még sokan mások, közöttük a fogyatékosok is –, illetve jelenségek – bűnözés, alternatív életvitel, atipikus világnézet stb. – sorolódnak.

A marginalitás fogalmát természetesen a társadalmi struktúra fogalma konstruálja, és viszont. Azon túl, hogy ilyen módon a fogalompár a teljes társadalmi szerkezet feltérképezésére hivatott, a marginalitás kategóriáiban az a felismerés is tükröződik, hogy vannak olyan társadalmi jelenségek – „alrendszerek” vagy „mezők” –, amelyek nem értelmezhetők azok egyedi sajátosságainak hangsúlyos nyomatékosítása nélkül, és hogy ezeknek a jelenségeknek a kezelése „célzott” intézkedéseket igényel. Nemcsak általában a fogyatékosok sorolhatók a marginalitás fogalma alá, hanem az egyes fogyatékoscsoportok külön is értelmezendők, hiszen sok közös vonásuk ellenére a vakok élete például legalább olyan mértékben különbözik a mozgássérültekétől, mint az épekétől.

## Társadalmi identifikáció – elnevezések, címkék

A fogyatékoság mint kategória (elnevezés), a fogyatékoságok definíciója és a fogyatékoságok tipológiája is mind a társadalmi környezet eredménye. (Gordosné 2000a, 2000b, Illyés 2000a, Mesterházi 1985). Ezek az eltérések nem kizárólag a véletlen hatására jönnek létre, hanem közvetetten tükröződnek bennük az egyes társadalmi és történelmi helyzetek és csoportok igényei, erőviszonyai és érdeklődési sajátosságai.

A fogyatékoság társadalmi meghatározódása a jelenség megjelölésére használt kifejezésben is tetten érhető. Vannak kifejezések, amelyek igyekeznek leíró módon, objektív hűvösséggel jelezni tárgyukat, és megkísérlik kikapcsolni a jelenséghez és a jelenség leírásához tapadó értékelést. Az „eltérő fejlődésűek”, a „speciális szükségletűek” vagy a „speciál(is) pedagógia” kifejezéseket hozhatjuk erre példaként. A tapasztalat azonban az, hogy a keletkezésük pillanatában még semlegesnek és tudományosnak szánt elnevezésekhez a társadalom értékítéletei fokozatosan tapadnak az emberek általános szóhasználatában. A valamikor semleges szakkifejezésnek számított hülye szó mára már nemcsak pejoratív tartalmú, hanem használata egyenesen sértő is arra nézve, akire vonatkoztatják; ezért aztán a gyógypedagógia már rég nem is használja saját fogalmi készletében. A helyébe sorra kitalált „pót-szavak” azonban fokozatosan hasonló sorsra jutnak, mint amire a hülye megnevezés jutott, úgyhogy az újabb és újabb lecserélések folyamatosan végbe kell menjenek. (Hasonló folyamatban vált a néger elnevezés – amely korábban az antropológusok által használt semleges szó volt – pejoratív csengésűvé, olyannyira, hogy Amerikában ma már sértésnek számít, ha valakit négernek neveznek. A cigány vagy zsidó szavak ugyancsak az őket körülölelő társadalmi közeg által változnak át egyszerű semleges megjelölésekből pozitív vagy negatív kicsengésű, értéktelített kifejezésekké.)

Még a tiszta orvosi leírás is áldozatává válik a társadalmi értékelésnek, ezért aztán a fogyatékoságot és a fogyatékos embert az sem menti meg a társadalmi értékeléstől, ha a létező legtudományosabb és „politikailag korrekt” orvosi leírással próbáljuk megjelölni. A fogyatékoságok elnevezésében így megjelennek – akár az eredetileg leíró, semlegesnek szánt kifejezések átértelmezésének során – a társadalom, az emberek fogyatékoságokhoz és „a” fogyatékosokhoz kapcsolódó érzései, értékei, viszonyai. Sőt, az egyes fogyatékoságokkal és fogyatékos-csoportokkal kapcsolatos eltérő viszonyulások híven tükröződnek az egyes kifejezések által hordozott eltérő tartalmakban. Ráadásul, a különböző társadalmi csoportok is máshogy észlelik és értelmezik a szokásos és a szokástól eltérő szellemi és testi jelenségeket, így a fogyatékoságfogalom társadalmilag rétegzett (Illyés és Erdősi 1986; Mesterházi 1985).

## A vonatkoztatási csoport

A fogyatékoság és a társadalmi struktúra kapcsán nem elhanyagolható vizsgálati terület a fogyatékosokat ellátó foglalkozások szociológiája. Ebben az esetben nem közvetlenül vizsgáljuk a fogyatékosoknak a társadalmi struktúrában betöltött helyét, hanem közvetetten, mint egy – a fogyatékosokkal életük korai szakaszától kezdődően tartós és közvetlen funkcionális kapcsolatban lévő – másik társadalmi csoport tevékenységével reprodukált csoporttét. A fogyatékosok számára a gyógypedagógusok (a család mellett) az egyik *elsődleges vonatkoztatási csoportot* alkotják.<sup>9</sup>

A gyógypedagógusok konkrét és részletes belső szociológiai jellemzői alapvetően a gyógypedagógiai szociológia érdeklődési területéhez tartoznak (Bánfalvy 2002). Azonban mert

- a meghatározott testi vagy szellemi jellemzőkkel bíró személyeket a társadalom nyilvánítja (vagy nem nyilvánítja) fogyatékosoknak,
- a társadalomban elfoglalt helyüket – értékein, attitűdjén, cselekvésein, szabályain, intézményein stb. keresztül – a társadalom szabja meg,
- ebben a meghatározásban pedig a legközvetlenebb szerepet éppen a gyógypedagógusok játsszák, ezért

a gyógypedagógusok szociológiai vonásai alapvetőek a fogyatékoságfogalom és a fogyatékos sors társadalmi konstruálásának folyamatában.

A fogyatékosoknak a társadalmi struktúrában elfoglalt helyét a gyógypedagógusok a saját társadalmi helyük szerint határozzák meg. A gyógypedagógusok nem csak ellátják a „készen talált” fogyatékosokat, hanem „létre is hozzák” őket, méghozzá azoknak a szociológiai jegyeknek a prizmáján keresztül, amelyek a gyógypedagógusokat a társadalmi struktúrában betöltött helyüknek megfelelően jellemzik.<sup>10</sup>

A gyógypedagógusok számos karakterisztikus közös szociológiai jellemzővel írhatók le, amelyek révén ezt a világot jogosan nevezhetjük „gyógypedagógus-

---

9 „A vonatkoztatási csoport elméletének célja rendszerezni azoknak a folyamatoknak meghatározó tényezőit és következményeit, amelyekben az egyén értékeléseiben és önértékelésében más egyének és csoportok értékeit vagy mércéit tekinti összehasonlítás alapnak” (Merton 2002, 317).

10 Ebben a tekintetben hasonló folyamat megy végbe a fogyatékoságügyben, mint a pszichiátriában, amelynek kapcsán Szasz (2002) arról beszél, hogy a pszichiáter elmebetegé tesz, vagy ezért állítja Illich (1977), hogy az egészségügy megbetegít.

társadalomnak”. Családi háttérüket tekintve a legtöbb esetben a középosztályból kerülnek ki, és maguk is ahhoz tartoznak, viszonylag kevés közöttük a szakképzetlen fizikai dolgozók vagy a magasán kvalifikált vezető állású értelmiségi szülők gyermeke. Sokan vannak közöttük olyanok, akiknek a szülei is hasonló területen dolgoztak (pedagógusok, gyógypedagógusok, államigazgatásban, közigazgatásban dolgozók, egészségügyi középalkalmazottak stb.). Túlnyomó többségben vannak közöttük a nők. Iskolai végzettségüket tekintve felsőfokon kvalifikáltak, bár csak az iskolai hierarchia csúcsát jelentő felsőoktatás középső sávjából kerülnek ki. A témánk szempontjából talán legfontosabb jellegzetességük azonban az, hogy – bár környezetükben, esetleg családjukban gyakran előfordulhatnak fogyatékos személyek, ami nem ritkán pályaválasztásuk fontos motivációja is – ők maguk nem fogyatékosok.

Szociológiai jellemzőit tekintve a gyógypedagógusok tehát egyrészt eltérnek a társadalom egészének és az egyéb értelmiségi csoportoknak a jellemzőitől. Ami azonban még ennél is fontosabb: a gyógypedagógiai szakemberek *szociológiai jellemzői, társadalmistátus-vonásai csak ritkán esnek egybe klienseikével*: sem a szegények, sem a gazdagok, sem az öregek, sem az iskolások, sem a vezető állásúak, sem a munkanélküliek, sem az alkoholisták, sem pedig a fogyatékosok nem azt a társadalmi környezetet jelentik, amelyben a gyógypedagógusok születésük és foglalkozási státusuk által tipikusan elhelyezkednek.

A gyógypedagógusok szociológiai terminusokban leírható társadalmi státusa sajátos *értékrendszert, viselkedési mintákat, aspirációkat* is magával von. Anélkül, hogy ennek részletes elemzésébe belemennénk, vagy minősítésére vállalkoznánk, annyit kívánunk leszögezni, hogy ez az értékrendszer eltér a tipikus fogyatékoscsoportokétól. Nemcsak szociális státusok, de az ebből kinövő értékrendjük is *inkongruens* a fogyatékosokéval. Ennek következtében például a gyógypedagógusok megítélései a gyakorlatukban felbukkanó személyek és csoportok problémái kapcsán elvileg eltérhetnek és a gyakorlatban sokszor el is térnek a „problémát hordozó” személyek és csoportok problémaértékelésétől és – amint az a fentiekből következik – a gyógypedagógusok nemcsak más jelenséget definiálnak problémaként, mint a „problémahordozók”, hanem máshogyan is fogják fel a probléma mibenlétét, másféle mércével mérik munkájuk eredményességét stb. Az eltérő szociális közeg, az ebből adódó különböző értékek, elvárások sokszor megnehezítik a gyógypedagógusok és a gyógypedagógiai munka rászorultjainak konstruktív egymásra találását (Illyés 1984–1990). Ráadásul az esetek jelentős részében a fogyatékosok nem is a maguk akaratából, hanem például beutalás révén kerülnek a gyógypedagógusok klienskörébe, és ebben a kliens és szakember közötti viszonyban csak kevés lehetőségük van intézményes keretek között a viszonyok aktív alakítására.

A gyógypedagógus és a fogyatékos ember kapcsolatában nemesak inkongruencia áll fenn, hanem a gyógypedagógusok dominanciája és hatalmi túlsúlya a jellemző, olyannyira, hogy időnként fennáll a veszélye annak, hogy a fogyatékoságügy döntően nem a fogyatékosokról, hanem a gyógypedagógusokról szól, nem a gyógypedagógusok vannak a fogyatékosokért, hanem fordítva. A közgazdászok kínálati piacnak hívják az ilyen egyensúlytalansági helyzetet. Ez például gyakran abban nyilvánul meg, hogy olyan ellátási formák léteznek, amilyenekre a gyógypedagógusokat képzik, és nem olyanok, amilyenekre a fogyatékosok szükségét támasztanak: a gyógypedagógiai rendszer ellátási kapacitása és nem a rászorulóknak igényének nagysága szabja meg az ellátás terjedelmét, az ellátó intézményrendszer struktúrája pedig a gyógypedagógus-képzés struktúráját és nem a fogyatékosok megszólítási struktúráját követi. A kereslet és a kínálat fenti egyensúlytalansága egyszerre eredményez kielégítetlen szükségleteket és gyógypedagógus-hiányt egyes területeken – így a felnőtt vagy a halmozottan fogyatékosok ellátásában –, valamint más területeken „túltermelést” a gyógypedagógus-képzésben (mondjuk a tiflopedagógia területén).<sup>11</sup>

Ugyanakkor a meghatározódás vissza is fordul: a gyógypedagógusok társadalmi helyét – egyéb tényezők mellett – klienskörük szabja meg. A klienskörtől függ jövedelmük, szakmai tevékenységük karaktere, közmegítélésük stb. Ez a klienskör pedig tipikusan nem a társadalom gazdag és befolyásos rétegeiből származik (Bánfalvy 2002).

A gyógypedagógusok és a fogyatékosok tehát egymást kölcsönösen konstruáló csoportok a társadalmi struktúrában. Ugyanúgy, mint minden más társadalmi csoport esetében is, a meghatározódás relációs és reflektív, s mivel a relációk és reflexiók változnak, dinamikus is.

## **A gyógypedagógiai szociológia**

A gyógypedagógiai szociológia egyfelől a gyógypedagógiai élet szociológiai elemzése (a szereplők és a színterek szociodemográfiai megismerése), másfelől a gyógypedagógiai tevékenység tartalmának, formájának és mindezek társadalmi oda-vissza hatásának az elemzése, azaz a gyógypedagógia mint történetileg meg-

---

<sup>11</sup> Az egyensúlytalanság közgazdasági, de – *ceteris paribus* – más területre is érvényes legjobb kifejtését Kornai (1982) adta.

határozott társadalmi alrendszer komplex vizsgálata. Ezt az alrendszert három fő területen szükséges vizsgálni:

- a fogyatékosok szociológiai jellemzői,
- a gyógypedagógusok szociológiai jellemzői, illetve
- a fogyatékosokat ellátó rendszerek szociológiai jellemzői mentén.

A gyógypedagógiai szociológia mindazokat a vizsgálódásokat magában foglalja, amelyeket a fogyatékosügy területén szociológiai módszerekkel végeznek (Bánfalvy 2002). Ebbe pedig beleértendő a gyógypedagógia történetének szociológiai feldolgozása, a gyógypedagógiai társadalomtörténete is.

## **A történetiség a gyógypedagógiai szociológiában**

Szociológiai szempontból a gyógypedagógia története a gyógypedagógia társadalomtörténete. A gyógypedagógia kialakulása és fejlődése meghatározott társadalmi közegekhez és meghatározott történeti időszakokhoz kapcsolódik – a gyógypedagógiában domináns paradigmák váltakozását e keretek nélkül nem lehet megérteni.

E történetiség azt is jelenti, hogy a gyógypedagógia története nem egyszerűen csak a gyógypedagógiában történtek kronologikus és tényszerű számbavétele, egyfajta pozitivista „gyógypedagógiai bogárgyűjtemény”, amelyben név, kor és idő szerint vannak egymás mellé tűzdelve egy szellemtörténeti folyamat részeként a jelentős gyógypedagógusok és műveik, valamint a gyógypedagógiai események, hanem a gyógypedagógia története kapcsán ugyanilyen joggal vetődik fel a kérdés, hogy vajon hogyan jött létre a gyógypedagógia, és hogyan változtak az idők során azok az alapelvek, amelyek befolyásolták a gyógypedagógiai elméletet és gyakorlatot. Melyek azok a törvényszerűségek, amelyek történelmileg kialakították és ma is formálják a gyógypedagógiát? A gyógypedagógia mai állapotát megértendő egyszerre kell figyelembe venni *tudománytörténeti és társadalomtörténeti tényezőket*, ugyanúgy, mint ahogy ezt például egy rokon terület, a pszichiátria történeti fejlődése kapcsán már mások elemzése is megtették (Foucault 2000a).

Azok a tudománytörténeti alapok, amelyen a gyógypedagógia kialakulásakor nyugodott, orvostudományi és pszichológiai ismeretekből álltak és a gyógypedagógia éppen ezeket az ismereteket alapul véve és ezektől a diszciplínáktól megszűntetve-megőrizve, elhatárolódva jött létre a XIX. században. A gyógypedagógia, mint elkülönült praxis és teória kialakulása azt jelentette, hogy a más tudományterületeken szerzett tudást újszerű módon integrálva a korai gyógypedagógusok új,

szintetikus tudásra tettek szert. Ez a tudás azokra a fogyatékos embercsoportokra terjedt ki, amelyekkel az orvostudomány és a pszichológia csak részlegesen foglalkozott. Mind a fogyatékoság kategóriája, mind a fogyatékoságok tipológiája, mind pedig a gyógypedagógia és a gyógypedagógusi munka határainak kijelölése fontos tudományos innováció volt, aminek az volt a lényege, hogy a korábbi – ugyancsak korhoz kötött – orvosi és pszichológiai ismeretek a fogyatékoságok szempontjából lényegesen *átértelmeződtek*.

A magyar gyógypedagógiának a szociológiai szemlélettel való megtermékenyülése csak viszonylag későn – szórványos kísérletekben az I. világháborút követően, de szisztematikusan talán csak valamikor a XX. század végén – vált időszerűvé. Ez szorosan összefügg a tudománytörténeti folyamatok társadalomtörténeti alapjaival.

Az ugyanis, hogy maga a gyógypedagógia létrejöhetett, nemcsak a tudománytörténeti folyamatok belső törvényszerűségeitől függött. Mint ahogyan Bárczi rámutat: „A társadalmak fejlődésének késői korszakáig nem foglalkoztak a defektusban szenvedőkkel. Még a vakok és némák mindenki által észrevehető fogyatékosága sem vonta magára a közösség figyelmét. [...] Senki sem gondolt arra ezekben az időkben, hogy számukra intézményeket létesítsenek és szervezett foglalkozást biztosítsanak. [...] A polgári forradalmak számukra is nagy változást hoztak. [...] A francia forradalom utáni társadalom humanizmusával felkarolta ügyüket. Lehetővé tette számukra, hogy szakszerű nevelés és oktatás révén, a munka jogán, a termelőmunka részesei legyenek” (Bárczi 1959, 5–6). A gyógypedagógia kialakulása és fejlődése tehát mindenekelőtt azon múlt, hogy létezett-e, és ha igen, konkrétan milyen formában és struktúrában a gyógypedagógia iránti társadalmi igény, „kereslet”.

A gyógypedagógiai gyakorlat társadalmi meghatározottsága hatott abba az irányba is, hogy a gyógypedagógiában mint tudományban és mint napi praxisban melyik elméleti paradigma volt az uralkodó. A száz évvel ezelőtti, főleg az ellátásra koncentráló gyógypedagógiai intézményes keretek az orvosi és a pszichológiai paradigma megerősödésének kedveztek („gyógyító pedagógia”), a XX. század közepén az iskolai képzés fejlődése magával hozta a pedagógiai paradigma dominanciáját („fejlesztő pedagógia”), a fogyatékosok társadalmi integrációjának mai szempontja pedig a szociológiai paradigmának a gyógypedagógiába való fokozott hatását eredményezi („integráló pedagógia”, „inkluzív pedagógia”).

## A gyógypedagógiai paradigmák hatása a szociológiára

Ha arra a kérdésre keressük a választ, hogy miként hatott a gyógypedagógia a szociológiára, akkor először is azt kell figyelembe vennünk, hogy míg a szociológia *szemléletmódot*, illetve *megközelítési módot* jelent, addig a gyógypedagógia mint tudomány a tudás egy *alkalmazási területének a neve*. A gyógypedagógiai szociológia a fogyatékosügy szociológiai vizsgálata, azaz a szociológiai apparátus alkalmazása a fogyatékosügy területén. A gyógypedagógia viszont a különböző tudományok apparátusának a fogyatékosügyre fókuszált integrált alkalmazása.

Természetesen a szociológiai apparátusnak a különböző területeken való működtetése *a módszereknek és a vizsgálati súlypontoknak a sajátos területhez való adaptálását* is jelenti. Így a szakszociológiák nemcsak tárgyukban, hanem módszereikben és tematikájukban is különböznek egymástól. A vizsgálat tárgya tehát aktívan alakítja magát a szociológiát.

A gyógypedagógiai szociológia a fentiekből következően – a vizsgált objektumhoz módszereiben és érdeklődési súlypontjaiban igazodva – eltér az egyéb szakszociológiáktól, és ennyiben a gyógypedagógia hatása a szociológiára markánsan megnyilvánul. Így például a szociológia másféle módszert használ az adatgyűjtés, például az épekkel és a fogyatékosokkal készített interjúk vagy kérdőíves felmérések során, és a módszerek az egyes fogyatékos-csoportok szerint is differenciálódnak.

Ugyancsak eltérők a vizsgálati súlypontok, megváltozik a kérdések tematizálása. Az épek társadalmi integrációjának vizsgálatakor például a biológiai jellemzőknek a szociális integrációt akadályozó funkciói kevésbé kritikusak – és ezért csak ritkán elemzik őket a szociológiai vizsgálatok –, mint a fogyatékosok esetében. Az intézményes ellátásnak az emberek társadalmi integrációjában játszott szerepe viszont a fogyatékos személyekkel kapcsolatban hangsúlyozottabban felkelti a szociológiai vizsgálatok érdeklődését, mint az épek vizsgálata esetében.

Nem jellemző azonban, hogy lenne olyan, kifejezetten a gyógypedagógiából származó paradigma, amely a szociológiát olyan értelemben termékenyítette volna meg, hogy az illető paradigma átkerült a szociológiába. Egyrészt azért nem, mert Magyarországon a gyógypedagógiai paradigmáknak a szociológiára és más tudományokra való hatását eleve korlátozta, hogy a jelentős gyógypedagógusok többsége valamely más tudományterületről érkezett a gyógypedagógiához – jellemzően orvosok, pszichiáterek, pszichológusok, pedagógusok voltak –, és bár a gyógypedagógia területén való munkásságuk igen jelentős, ez inkább a rokon területek paradigmáinak az új (gyógypedagógiai) területen való újszerű alkalmazásában, semmint önálló gyógypedagógiai paradigmák kifejlesztésében öltött testet. Mint ahogy Illyés (2000a, 20) fogalmaz: „A hagyományos magyar elképzelések integra-

tívak voltak abban az értelemben, hogy nemcsak szükségesnek, hanem lehetségesnek is tartották a gyógypedagógiai tevékenység eredményességét befolyásoló sokféle tényező »gyógypedagógiásítását.«<sup>12</sup> Ez alól természetesen vannak kivételek<sup>12</sup>, de nem a szociológia és a gyógypedagógia kapcsolatában.

A másik okot abban látom, hogy Magyarországon *a gyógypedagógia és a szociológia* hosszú időn keresztül *el volt vágva egymástól*.

1945 előtt a gyógypedagógián belül voltak képviselői a szociológiai szemléletnek és a szociológia oktatása a gyógypedagógusok képzésének része is volt. Legyen itt elég magyar példaként Tóth Zoltánra utalni, aki már a 30-as években a szűk szakmai kompetenciánál szélesebben fogta fel a gyógypedagógia és a gyógypedagógusok illetékességi körét, valamint társadalmi „küldetését”, és ehhez szabta a gyógypedagógusok képzési programját is, amelyben szociológiai jellegű ismeretek és készségek is szerepeltek (Gordosné 1984). A második világháború után azonban a gyógypedagógusok képzésében évtizedeken keresztül nem szerepelt a szociológia. Jellemzően a szociológusok nem gyógypedagógusok, a gyógypedagógusok pedig nem szociológusok voltak. Ez a helyzet csak a 90-es években módosult.

Maga a szociológia a második világháborút követően három évtizeden keresztül kiátkozott diszciplína volt hazánkban, szociológiai vizsgálatokat szinte egyáltalán nem végeztek, nem végezhetek ebben az időszakban. A meginduló szociológiai kutatások csak a 70-es évektől – akkor is csak közvetetten, nem kifejezetten a fogyatékoságügyet vizsgálva, hanem a társadalmi egyenlőtlenség, az iskolai kontraszelekció, a társadalmi kirekesztődés, a marginális helyzettel foglalkozó vizsgálatok melléktermékeként – terjedtek ki a gyógypedagógia területére (Ladányi és mtsai 1983; Illyés 1984–1990). A XX. század végén folytak ugyan olyan vizsgálatok, amelyek kifejezetten a fogyatékosok életének szociológiai elemzését célozták, de ezek nem voltak jellemzőek (Bánfalvy 1996; Papp 2001).

Lendíthetne az autonóm gyógypedagógiai paradigma kialakításán és ezen paradigmák kisugárzó erejének növelésén az, ha a kérdésben legelkötelezettebb, a gyógypedagógiai világot specifikusan a fogyatékos ember és a fogyatékoság oldaláról szemlélni és tanulmányozni leginkább képes, az ebben a vonatkozásban leginkább empatikus fogyatékosok közül is nagy számban kerülnének ki gyógypedagó-

---

12 Mint ahogy például Bárcziról Mesterházi (2000, 51) írja: „A fogyatékos népesség különböző csoportjaiban végzett beszédakusztikai, eszközfonetikai vizsgálatai sok új megállapítással gazdagították a magyar nyelv hangtani ismereteit.”

gusok. Azonban nemcsak a szociológiát, de a gyógypedagógiát sem a fogyatékosok művelik.

Ennek – egyebek mellett – az a következménye, hogy a gyógypedagógusok és a szociológusok analógiás gondolkodással tekintenek a fogyatékosokra, és viszont. Úgy fogják fel egymást, mint velük alapvetően egyezőt és csak egy részletében másilyent. Az analógiás gondolkodás ilyenkor rögzít ugyan egy tényt, amelyben két dolog eltér egymástól, de az eltérésből adód(hat)ó következményeket csak partikuláris helyzetekben és vonatkozásokban gondolja el. Az épek szemében például a fogyatékosok másságának egészében véve nincs lényeges következménye: fogyatékos ugyan, de egyébként ugyanolyan, mint az épek.<sup>13</sup>

A nem fogyatékos személy számára – legyen akár gyógypedagógus, akár szociológus vagy bármi más foglalkozású – a fogyatékos személy: ember fogyatékos-sággal, nem pedig fogyatékos, aki ember. A látó emberek szemében például annak a ténynek a felismerése, hogy valaki vak, csak annyiban bír jelentőséggel, hogy az illető nem lát, de nem töprengenek el azon, hogy a környezet és önmagunk érzékelésének ez a látásnélkülisége jár-e következménnyel abban a tekintetben, hogy a vak személy teljes érzékelési, értelmezési és ebből kinövő egyéni és közösségi helyzete más struktúrák szerint épül, mint a látóké; hogy átfogóbb és alapvetőbb jelentősége is van (lehet) a látásnélküliségnek annál, mint hogy a boltban valaki nem találja meg a polcon a vásárolni kívánt árut.

A probléma nem kizárólag a fogyatékosok kapcsán létezik, sőt – újabb példaként az analógiás szociológiai gondolkodás kényszerére – maga a kérdésfelvetés is más,

---

13 Példaként idézhető az, hogy az ép társadalom normalitás-fogalma az életmód kapcsán is olyan erővel hathat – miközben tudjuk, hogy ebben a fogalomban egyoldalúan csak azok a fogyatékosági aspektusok hangsúlyozódnak, amelyekben a fogyatékos elmarad az épek képességeitől, és nem esik latba a képességeknek az a köre, amelyben a fogyatékosok képességei meghaladják az épekét –, hogy a fogyatékosok és a fogyatékoságügyi szakemberek egy részében inadekvát és irreális ambíciók jönnek létre, amelyek azt tűzik ki célul, hogy a fogyatékos személyek életmódja formailag is megfeleljen az épek életmód-sajátosságainak. Ilyenkor tragikomikus helyzetek jöhetnek létre, mint amilyenek azok a megtörtént esetek, amikor a rokkant kerekesszékkal mássza meg a hegyet, tanulmányi versenyt rendeznek értelmi fogyatékosok számára, vagy a vakokat tájékoztatósi futóversenyre viszi a lelkes gyógypedagógus. *Az egyenlőséget ilyenkor összekeverik az egyformasággal.* Nemcsak a fogyatékoságügy kapcsán találkozhatunk persze az egyenlőséget az egyformasággal összekeverő téves eszmével, hanem az épek társadalmában is. A XIX. századi lelkes kékharisnyák azzal is demonstrálni akarták a férfiakkal való egyenjogúságukat, hogy szeszes italt fogyasztottak, dohányoztak és páran közülük borotválkoztak is! A XX. században az amerikai és az európai fehér országokban az asszimilálódni akaró színes bőrűek közül nem egy plasztikai műtétnek veti alá magát, „kiegyenesíti” a haját és „kifehériti” a bőrét, hogy „fehérebb” legyen a fehérmél.

a szokásostól eltérő szubkultúrák – például az Európán kívüli kultúrák, a megelőző korok kultúrái vagy a marginális társadalmi csoportok – vizsgálata során fogalmazódott meg először. Amikor például Lewis (1968) a szegények kultúrája kapcsán kijelenti, hogy ez a nem szegényekétől alapjaiban és szerkezetében lényegesen eltérő, alternatív szubkultúrát jelent, akkor éppen egy alapvető életadottság (a reménytelen és mély szegénység) következményeinek radikális végiggondolására tesz kísérletet. Vajon végig lehet-e gondolni azt, hogy valamely fogyatékoság – mint a megszokottól eltérő életadottság – milyen következményekkel jár az érintettekre nézve és milyen mértékben igazak azok az állítások, amelyeket Lewis fogalmazott meg a szegényekkel kapcsolatban, a fogyatékosokra nézve is?

Legtöbbször a tudomány embere csak addig jut el, hogy ezt a kérdést felteszi és mint kutatási hipotézist felállítja. Vajon nem jobban képes-e egy ilyen alternatív, a fogyatékosok szempontjai szerinti struktúra leírására, feltérképezésére, értelmezésére az olyan szociológus és/vagy gyógypedagógus, aki maga is fogyatékos?

## Irodalom

- BÁNFALVY CS. (1996): *A felnőtt értelmi fogyatékosok életminősége*. Budapest, BGGYTF.
- BÁNFALVY CS. (2002): *Gyógypedagógiai szociológia*. 2. kiad. Budapest, ELTE GYFK.
- BÁRCZI G. (1959): *Általános gyógypedagógia*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- BOURDIEU, P. (2000): *Férfiuralom*. Budapest, Napvilág Kiadó.
- CANNING, J. (2002): *A középkori politikai gondolkodás története. 300–1450*. Budapest, Osiris.
- COMTE, A. (1979): *A pozitív szellem*. Budapest, Magyar Helikon.
- FOUCAULT, M. (2000a): *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése*. Budapest, Corvina.
- FOUCAULT, M. (2000b): *A szavak és a dolgok*. Budapest, Osiris.
- GEHLEN, A. (1976): *Az ember helye és természete a világban*. Budapest, Gondolat.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (1984, szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a „Gyógypedagógia-történel”-hez*. 13. kiad. Budapest, BGGYTF.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (2000a): *A magyar gyógypedagógus-képzés története*. Budapest, ELTE GYFK.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (2000b): A gyógypedagógiai iskoláztatás fejlődése. In ILLYÉS S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE GYFK, 331–356.
- HEATHERTON, T. F. – KLECK, R. E. – HEBL, M. R. – HULL, J. G. (2000, eds.): *The Social Psychology of Stigma*. New-York – London, The Guilford Press.
- ILLICH, I. (1977): *Limits to Medicine*. Harmondsworth, Penguin Books.
- ILLYÉS GY.-NÉ – ILLYÉS S. – LÁNYI M.-NÉ (1989): *Gyógypedagógiai lélektan I*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- ILLYÉS S. (1984–1990, szerk.): *Nevelhetőség és általános iskola I–IV*. Budapest, OKI.
- ILLYÉS S. (1993): A magyar gyógypedagógia tervei az ezredfordulón. *Gyógypedagógiai Szemle*, 21, 4, 279–283.
- ILLYÉS S. (1994): *A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola fejlesztési stratégiája és programja 2000-ig*. Budapest. Kézirat.
- ILLYÉS S. (2000a): A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In UŐ. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE GYFK, 15–38.
- ILLYÉS S. (2000b, szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE GYFK.
- ILLYÉS S. – ERDŐSI, S. (1986): Az épek fogyatékosképe és fogyatékosokhoz való viszonya. In KOLOZSI B.–MÜNNICH I. (szerk.): *Társadalmi beilleszkedési zavarok*. Bulletin VI. Budapest, TBZ és TTI, 3–57.
- KORNAI J. (1980): *A hiány*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- KSH (1989): *A népesség egészségi állapota*. Budapest, KSH.
- LADÁNYI J. – CSANÁDI G. (1983): *Szelekció az általános iskolában*. Budapest, Magvető.
- LEWIS, O. (1968): *Sanchez gyermekei*. Budapest, Magvető.
- LOSONCZI Á. (1989): *Ártó-védő társadalom. Ahogy a társadalom betegít és gyógyít*. Budapest, Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- LUKÁCS GY. (1976): *A társadalmi lét ontológiájáról*. Budapest, Magvető.
- MARX, K. (1977): *Gazdasági-filozófiai kéziratok 1844-ből*. Budapest, Kossuth.
- MERTON, R. K. (2002): *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra*. Budapest, Osiris.
- MESTERHÁZI ZS. (2000): A gyógypedagógia mint tudomány. In ILLYÉS S. (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE GYFK, 41–79.

- MESTERHÁZI ZS. (1985): Az értelmi fogyatékoság változó meghatározásainak előfordulása gyógypedagógiai nevelési dokumentumokban. In ILLYÉS S. (szerk.): *Nevelhetőség és általános iskola II.* Budapest, OKI, 185–241.
- PAPP G. (2001): *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában.* Doktori disszertáció. Budapest, ELTE BTK. Kézirat.
- PIKÓ B. (2002): *Egészségpszichológia.* Budapest, Új Mandátum.
- SZASZ, T. S. (2002): *Az elmebetegség mítosza. A személyes magatartás elméletének alapjai.* Budapest, Akadémiai Kiadó.
- TÓTH Z. (1984): Általános gyógypedagógia. In GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a „Gyógypedagógia-történet”-hez.* 13. kiad. Budapest, BGGYTF, 214–237.
- VIGOTSZKIJ, L. SZ. (1987): *A defektológia alapjai.* Budapest, Tankönyvkiadó.