3 Fejlődési pszichopatológia gyógypedagógiai nézőpontból

GEREBEN FERENCNÉ
gereben@barczi.elte.hu

Absztrakt
A Magyar Tudomány Ünnepe 2013 rendezvénysorozat keretében tudományos ülés volt az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon „A gyógypedagógiai fejlődési pszichopatológia diagnosztikus kérdései a sajátos nevelési igényű gyermekek felülvizsgálatának tükrében" kerettémában. Mintegy 300 iskolás gyermek komplex vizsgálata történt meg egy újfajta diagnosztikus protokoll alapján. A fejlődési pszichopatológia a tünetek helyett a fejlődési folyamat elemzésére helyezi a hangsúlyt. Ez a nézőpont alapvető a maladaptív fejlődés elemzése, annak predikciója, a fejlődés bio-pszicho-szociális szemléletű megközelítése szempontjából.

Kulcsszavak: fejlődési pszichopatológia, gyógypedagógia, fejlődési folyamat, pszichodiagnosztika

Ma már közhelynek számít az a megállapítás, hogy a gyógypedagógiai nevelés a diagnosztizálással kezdődik, amely valójában az eltérő fejlődés folyamatának megismerését, sajátosságainak feltárását hordozza. Gyógypedagógus generációk nőttek fel ennek a felfogásnak a bázisán, amely a gyógypedagógiai pszichológián belül önálló részterületté vált gyógypedagógiai (pszicho)diagnosztika rendszerében speciális tudástartalmakat, az állapotfeltárás különböző irányultságát, a megközelítés sokszínű, folyamatosan megújuló módszertani repertoárját, jártasságok meglétét, s nem utolsósorban a gyógypedagógiai diagnosztika kompetenciahatárainak ismeretét hordozza.

A diagnosztikus tevékenység a gyógypedagógiában komplex tartalmat hordoz; egy adott állapotot jellemző pszichikus képességek, pedagógiailag megragadható teljesítmények, biológiai-medicinális oki tényezők egymásra hatásának elemzését – a bio-pszicho-szociális szempontok alapján (Gereben 2004).

A diagnosztikus folyamat az ún. gyógypedagógiai folyamat része, amely a nevelési, a terápiás és a rehabilitációs folyamattal képez teljes egységet (Mesterházi 2004). Ezáltal válik lehetővé bármely fogyatékosság vagy fejlődési zavar megléte esetén az egyén életlehetőségeinek tágítása, integrálódása a szűkebb és tágabb társadalmi környezetbe, gyermekek, tanulók estében kortárscsoportba, az iskola világába.

„A lélektan és a neveléstudomány első nagy találkozása a gyermeki lét különösségének, a gyermekkor másságának felismerését eredményezte" – vallotta Illyés Sándor.[1]

Minthogy a „különösség" egyéni jellemzői a fejlődés folyamatában válnak mind jobban felismerhetővé, napjaink diagnosztikája számára nem kerülhető meg, hogy erről – a gyógypedagógiai diagnosztika „hagyományosnak" tekinthető, hangsúlyosan tüneti-

1 *Evolúció, fejlődés, revolúció – Különös fejlődés-fejleszthetőség. In memoriam Illyés Sándor.* Idézet az MTA Filozófiai és Történettudományi Osztály Pszichológiai Bizottsága és az ELTE BGGYFK közös konferenciájának meghívójáról, a 2006. évi Tudomány Napi rendezvény alkalmából.

oki feltárásra irányuló megközelítésmódján túl – *kitágított értelmezési keretben gondolkodjunk.*

Módszertani kérdések mellett, amelyek a testi, értelmi, érzékszervi adottságok, a kognitív, emocionális, szociális jellemzők megismerését teszik lehetővé, nem hanyagolhatók el a gyógypedagógia populációspecifikus klasszifikációjával összefüggő értelmezésének szakmai nehézségei; a nemzetközileg elfogadott diagnosztikus rendszerek (BNO, DSM-IV/V, FNO) ellentmondásos alkalmazásának egységes hazai szakmai állásfoglalást nélkülöző kérdései, valamint *a diagnosztikus tevékenység elméleti hátterének, új irányának felvázolása.*

A kitágított értelmezés azt kívánja hangsúlyozni, hogy az állapotfeltárás, a fejlődési sajátosságok és perspektíva megítélése a gyógypedagógiai diagnosztikában (is) hangsúlyosan a fejlődés aspektusából, annak folyamatjellegével összefüggésben – *a fejlődési pszichopatológia nézőpontjából* – történik.

A *fejlődési pszichopatológia* Achenbach szerint *az „átlagos fejlődés és a kóros eltérések közötti kapcsolat vizsgálata az életciklus során bekövetkező fő változásokkal összefüggésben, és keretet biztosít a tipikus testi, értelmi, szociális-érzelmi és iskolai fejlődés fordulópontjainál bekövetkező pszichopatológiai jelenségek tanulmányozásához"* (Achenbach 1982, idézi Perczel Forintos 2012).

A gyógypedagógiai (pszicho)diagnosztika mulasztása, hogy a problémakezelés elméletében és gyakorlatában nem tekintette hangsúlyos megközelítési szempontnak a mintegy negyedszázada létrejött „új tudományág", a fejlődési pszichopatológia szemléletét és nézetrendszerét, amelynek életre hívásáért Ranschburg Jenőé az érdem (Ranschburg 1989, idézi Péley 2013).

A 2012. évi SNI b) felülvizsgálatok módszertani-tartalmi kérdéseinek áttekintése során kényszerítő erővel bírt, hogy felidézzük Ranschburg munkásságának ezt a fontos elemét.

A fejlődési pszichopatológia mint új tudományág – a gyógypedagógia-tudomány felfogásával egybehangzóan – interdiszciplináris tudományterület, amely *„tisztázza és értelmezi a biológiai, pszichológiai és szociális-kontextuális tényezők és szintek közötti kölcsönhatást, és nem állapotokra, hanem folyamatokra fókuszál … adaptív erőfeszítések sorozatát takarja, így a fejlődési nézőpont érvényesítése alapvető mind a diagnosztikában, mind pedig az intervenciók tervezésében és alkalmazásában … akkor is, ha a fejlődés maladaptív irányban alakul"* (Péley 2013: 4).

A gyógypedagógiai megismerés megkerülhetetlen kérdése a maladaptív fejlődés folyamatának, az azt létrehozó okoknak, rizikótényezőknek a feltárása mindamellett, hogy szemléletileg az adaptív-maladaptív viszonyok, a pszichikus sajátosságok pozitív-negatív összhatása alapján értelmezi a fejlődési folyamat során észlelhető eltéréseket.

Ezeknek az eltéréseknek – más megfogalmazásban fejlődési zavaroknak – az egyéni fejlődési folyamatba ágyazott feltárása a ranschburgi megközelítés alapján ma már elképzelhetetlen a fejlődéspszichológiát, a klinikai gyermekpszichológiát, a pszichiátriát és neurológiát, a fejlődésneuropszichológiát integráló interdiszciplináris megközelítés nélkül. Ezért is van szükség arra, hogy a gyógypedagógiai diagnosztika egyes kérdéseiről ebben a kitágított értelmezési keretben gondolkodjunk.

A gyógypedagógiai megismerésre vonatkozó kritikák – sok estben kétségkívül jogosan – a tüneti fókuszú diagnosztika túlsúlyát hangsúlyozzák, amely leíró jellegű és alapvetően kategóriákra épülő rendszer. Bár a képességek alakulásának folyamatjellegére, mintázatának leírására irányuló törekvések a 80-as évektől napjainkig nyomon követhetők a gyógypedagógiai diagnosztikában, az állapotfeltárás szakértői vélemények

szintjén megfogalmazódó gyakorlatát túlnyomóan napjainkban is a *tüneti fókuszú diagnosztika* jellemzi.

A sikeres gyógypedagógiai fejlesztésben az aktuális állapotleírások mellett a folyamat- és fejlesztésdiagnosztikai megközelítés kiemelt jelentőségű (Mohai 2009). Ismeretes, hogy „nemcsak a sérült képességeket kell vizsgálni, diagnosztizálni, hanem azt az embert, aki ezeknek hordozója, aki egészlegesen éli meg saját képességdeficitjeinek hatását egész személyiségére" (Lányiné–Takács 2004). Ez a felfogás összecseng a – fejlődési pszichopatológia szemléletét is tükröző – *folyamatra fókuszáló, napjaink gyakorlatában is egyre hangsúlyosabbá váló diagnosztikus megközelítéssel.*

A gyógypedagógiai diagnosztika tüneti, illetve folyamat-fókuszú állapotleírásainak különbözőségét több tényező befolyásolja. Szerepet játszik benne, hogy a gyógypedagógiának valójában nincs önálló diagnosztikus rendszere, mint ahogy ezt a nemzetközi gyakorlatban a BNO, a DSM-IV, illetve DSM-V vagy az FNO felhasználásával történő diagnosztizálás esetében tapasztaljuk. A gyógypedagógiai diagnosztikában az elmúlt évek során ennek áthidalására gyakorlattá vált, hogy saját „hagyományos" – populáció-specifikus – besorolását megpróbálja összeilleszteni a Betegségek Nemzetközi Osztályozási rendszerének (BNO-10) tüneti hangsúlyú, leíró jellegű kategóriáival. Kevéssé irányult a figyelem a folyamat-fókuszú, dimenzionális rendszerek, a DSM-IV (jelenleg már az érvényes DSM-V) vagy az FNO szempontjaira. Ezek – mint dimenzionális modellek – az állapotjellemző kritériumok finomítása, a jelenség értelmezése mellett a súlyosságot, neurokognitív zavarok esetén a vizsgálati lehetőségeket, illetve a komorbiditás, a társadalmi részvétel tényezőit is figyelembe veszik.

Gyógypedagógiai szempontból a fejlődési nézőpont érvényesítése alapvető a maladaptív irányú fejlődés elemzése és annak predikciója szempontjából. Minden esetben tisztázást igényel, hogy az adaptív erőfeszítések nyomán a fejlődés egyes fordulópontjainál az esetleges beavatkozások, fejlődést támogató innovációk és az érési folyamatok együttes hatására hogyan változott a fejlődési folyamat iránya. Ennek alapján válhat reálissá annak megítélése, hogy fejlődésének adott szakaszában egy gyermek, egy tanuló a továbbiakban is sajátos nevelési igényűnek tekinthető-e, gyógypedagógiai segítést, nevelést, oktatást, fejlesztést igényel, vagy az adaptív változások függvényében további speciális ellátást nem igényel.

A viselkedés szerveződését a biológiailag elsődleges és a biológiailag másodlagos képességek biztosítják. Míg az elsőként említett képességek az élőlény számára a túlélési esélyt biztosítják, a biológiailag másodlagos képességek a kulturális környezet függvényében rugalmas kognitív rendszerekre épülve, interakció alapján működnek az emocionális-szociális rendszerekkel összhangban. A maladaptív fejlődési folyamat elemzése során tehát nem hanyagolható el az interakciót meghatározó tényezők meglétének vizsgálata, amelyek szintén a tüneti fókuszú, illetve a folyamat fókuszú diagnosztikus megközelítések hangsúlyos különbségére irányítják a figyelmet.

A fejlődési útvonalak megértését a fejlődési pszichopatológia többféle modell alapján magyarázza a környezet és személy, a külső és belső tényezők, azok egymásra hatásának relációjában. Ezekre most csak az említés szintjén térünk ki, éppen a jelentőségük hangsúlyozása miatt.

A környezeti modell a gyermeki megnyilvánulások aktív/passzív jellegét tekintve a külső tényezők és a környezet jelentőségét felülértékeli, miközben *a személyiségvonás-modell* a környezet szerepét alulértékelve az egyéni adottságokat tekinti jelzésértékűnek egy adott időpontban bekövetkező teljesítmény esetében.

A kötődés modell ugyancsak a környezeti tényezők befolyásoló szerepét emeli ki a társas magatartás, a tanulási teljesítmények alakulása szempontjából.

Az interakcionalista modell a személyi adottságok, a környezet, az érési folyamatok kölcsönhatásával magyarázza a fejlődés különböző útjait.

Önmagában azonban egy modell sem alkalmas a fejlődés sokváltozós magyarázatára. A maladaptív fejlődés kialakulásának megértése szempontjából ezért a fentiek mellett lényeges megközelítést tartalmaz az ún. *„rizikó-modell”,* másképpen az *„átmenetileg rejtve maradó ún. »alvó hatás«”.* A „rizikó”, a biológiai veszélyeztetettség az organizmust feltehetően a korai időszakban érő ártó tényezők következtében alakul ki. Ha az organikusan sérült vagy funkciózavarral terhelt terület olyan funkcióval van összefüggésben, ami a fejlődésnek egy későbbi állomásán alakul ki, nem okoz kóros tünetet addig, amíg a funkció a normális fejlődés érési folyamatainak megfelelően nem mutatkozik meg. A faktorhatás leggyakrabban a beszéd és nyelvhasználat, a nagymozgásokat és finommozgásokat egyaránt érintő mozgásfejlődés, valamint a gondolkodás, a mentális képességek területén mutatkozik meg.

A sajátos nevelési igényű gyermekeknél, tanulóknál tapasztalható fejlődési sajátosságok megértése esetén különösen fontos lehet „az alvó hatás” szerepe. A fejlődés folyamatának elemzése a mozgásfejlődés esetében a legkorábbi időszaktól, a beszéd- és nyelvfejlődés esetében 2-3 éves kortól olyan eltérésekre hívhatja fel a figyelmet, amelyek későbbi viselkedés- és teljesítményzavarok, társadalmi beilleszkedési zavarok forrásává válhatnak.

Ha a gyógypedagógia és fejlődési pszichopatológia *fejlődési perspektíva szempontjából történő* szemléleti-tartalmi irányultságú összehasonlítását az azonosságok és ellenpontok mentén tesszük meg, elmondhatjuk, hogy *közös elem annak bio-pszicho-szociális szemléletű megközelítése.*

Ugyancsak közös elem a *holisztikus felfogás*, miszerint a viselkedés jelentése a teljes pszichológiai kontextuson belül határozható meg. Az állapotfeltárás és megítélés alapvető nézőpontja ezért annak ismerete, hogy egyrészt „két manifeszten hasonló” viselkedésforma, mint például a tanulási sikertelenség, különböző jelentéstartalmat hordozhat. Egyaránt függvénye lehet a mentális képességek nagyobb fokú, az értelmi fogyatékosság övezetébe tartozó zavarának, de függvénye lehet bizonyos kognitív részképességek (memória, figyelem, nyelvi képesség) gyengeségének. Másrészt két „teljesen különböző” viselkedésforma például a szorongás vagy az agresszivitás) ekvivalens jelentéstartalmú lehet – például folyamatos tanulási sikertelenség következményeként.

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fejlődése az egyéni sajátosságok alakulásának függvényében jól jellemezhető *a kontinuitás-diszkontinuitás* mentén. A korai életkortól jelenlévő viselkedészavarok stabil, folytonos fennmaradása mellett – amelyek magasabb életkorban következményes iskolai, tanulási, illetve társadalmi beilleszkedési zavarok forrásává válhatnak – pozitív irányú fejlődési folyamatok erősödhetnek meg a folytonosság „megszakadását” eredményezve. Ebben főként az iskoláskort megelőző, nagyobb fokú *funkciómobilitásnak,* a környezeti-érési tényezők együtthatásának és a *rugalmas viselkedésszerveződésnek* van jelentős szerepe.

Míg a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikában hangsúlyos kérdés a mentális betegségek rizikótényezőinek, értelmezésének, beavatkozási stratégiáinak kezelése, kevésbé játszik hangsúlyos szerepet a szülő-gyermek kapcsolat, a kötődési minőség, a megküzdési stratégiák elemzése. Ezek a fejlődési pszichopatológiai megközelítés kiemelt kérdései közé tartoznak. Bár a gyógypedagógia újabb kutatási eredményei jeleznek elmozdulást ebbe az irányba, a tanulási és viselkedészavarok hátterének emocionális és

szociális tényezőire nagyobb figyelmet kell fordítani a gyógypedagógiai diagnosztikában (Bolla 2012; Szekeres 2012).

Összefoglalás

Ha a fentiek figyelembevételével a diagnosztikus tevékenység elméleti hátterét, gyakorlatának új irányát kívánjuk felvázolni, látható, hogy ebben a fejlődési pszichopatológiai nézőpont nem kerülhető meg. A diagnosztikus gyakorlat szempontjából ennek lehetőségét a *multidimenzionális, többsíkú, módszer-variábilis, szituáció-specifikus, terápia-orientált diagnosztika* (Sarimski–Steinhausen 2007) rendszere teremtheti meg.

Egy jó gyakorlat pedig csak akkor működőképes, ha az egy ugyancsak működőképes diagnosztikus modellbe ágyazódik. Fontos tehát a hazai ellátórendszer elmozdulása *az SNI ellátás nemzetközileg elfogadott szakdiagnosztikai modellje* irányába (Csépe 2008). Az általános és szűrőeljárásokat alkalmazó *„széles alapellátás",* a területi és országos tanulási képességeket vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok tevékenysége nyomán megvalósuló *„szűkebb szakdiagnosztika",* és a ritka, speciális fejlődési zavarok sajátosságait feltáró *„speciális szakdiagnosztika"* egységében nyílik lehetőség az egyéni képességek mintázatának korszerű diagnosztikai módszerekkel történő feltérképezésére, majd az ennek megfelelő, egyéni szükségleteket kielégítő ellátás biztosítására.

Irodalom

Bolla V. (2012): *A tanulási zavarral küzdő gyermekek megküzdési stratégiái.* PhD értekezés, Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pécs.

Csépe V. (2008): A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In Fazekas K.–Köllő J.–Varga J. (szerk.): *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért.* ECOSTAT, Budapest. 139–167.

Gereben F.-né (2004): *Diagnosztika és gyógypedagógia.* In Gordosné Szabó A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia.* Medicina, Budapest, 87–105.

Lányiné Engelmayer Á.–Takács K. (2004): „Nemcsak a sérült képességeket kell vizsgálni, hanem azt az embert, aki ezeknek hordozója…" – A fogyatékosság jelensége a pszichológiában. In Zászkaliczky P.–Verdes T. (szerk.): *A tágabb értelemben vett gyógypedagógia.* ELTE Eötvös Kiadó – ELTE BGGyK, Budapest. 233–269.

Mesterházi Zs. (2004): A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Szabó A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia.* Medicina, Budapest. 20–39.

Mohai K. (2009): A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben. *Gyógypedagógiai Szemle, 5,* 331–341.

Perczel Forintos D. (2012): *Bevezetés a fejlődési pszichopatológiába. Előadásanyag.* Semmelweis Egyetem ÁOK, Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest. http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2012/06/pfd.pdf *(A letöltés ideje: 2014. július 14.)*

Péley B. (2013): Pszichopatológia és fejlődés. Diagnózis és terápia fejlődési pszichopatológiai nézőpontból. *Magyar Pszichológiai Szemle, 68,* 3–7.

Ranschburg J. (1989): Egy új tudományág (a fejlődési pszichopatológia) születéséről. *Pszichológia, 9(3),* 331–340.

Sarimski, K.–Steinhausen, H. C. (2007): *Kinder-Diagnostik-System (KIDS 1, 2, 3).* Hogrefe, Göttingen.

Szekeres Á. (2012): Integráltan tanuló enyhe értelmi fogyatékos gyermekek szociális helyzetének felmérése szociometria segítségével. *Iskolakultúra, 11,* 3–24.