

2021
01

MÁLTAI TANULMÁNYOK

A MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA



FOGYATÉKOSSÁG
ÉS SPIRITUALITÁS

2021 |  MÁLTAI
01 | TANULMÁNYOK
A MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA



© Máltai Tanulmányok
Minden jog fenntartva!

III. évfolyam, 1. szám

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat szaklektorált folyóirata. Megjelenik elektronikusan évente négy alkalommal, nyomtatott formában egybekötve minden év végén.

A folyóirat korábbi számai elérhetők az alábbi címen:

<https://maltaitanulmanyok.maltai.hu/>

Főszerkesztő: Solymári Dániel

Szerkesztőbizottság: Győri-Dani Lajos, Jeney Gábor, Kovács Gábor, dr. Németh Nándor,
Pataki Gergely, Romhányi Tamás

Tudományos tanácsadó testület: Prof. dr. Könczei György DSc, Prof. dr. Pálné Kovács Ilona,
Pallós Tamás, dr. Székely János, Prof. dr. Ürge-Vorsatz Diána, dr. Varga Imre Kapisztrán,
dr. Várszegi Asztrik

Szerkesztőségi titkár: Czirják Ráhel

Olvasószerkesztő: Szigeti László

Korrektúra: Pávay Andrea

Tördelés és nyomdai előkészítés: Bánlaki Szabolcs és Molnár Tamás

ISSN elektronikus: ISSN 2732-0332

NMHH: CE/14647-3/2019.

Kiadja a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület

1125 Budapest, Szarvas Gábor út 58–60.

Felelős kiadó: Kozma Imre

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat e lap minden részének sokszorosításával, terjesztésével, a benne közölt adatok tárolásával és feldolgozásával kapcsolatos jogot fenntartja. A Máltai Tanulmányokban megjelent szerzői művek és az azok részeit képező illusztrációk, képek kizárólag a kiadó előzetes írásbeli engedélyével tehetők hozzáférhetővé. Ez a nyilatkozat a szerzői jogról szóló törvényben foglaltak szerint tiltó nyilatkozatnak minősül. A lapban közölt írások nem feltétlenül tükrözik a kiadó Magyar Máltai Szeretetszolgálat véleményét.

TARTALOMJEGYZÉK

<i>Zsolnai László – A spiritualitás szerepe a segítőkész szakmák megújításában.....</i>	<i>1</i>
<i>Könczei György – Az egyéni spiritualitástól a világot újrateremténi képes spiritualitásig A mikroszint és a mezoszint elhatárolása és a fogyatékossg kontextusa</i>	<i>13</i>
<i>Czibere Károly – Birinyi Márk – Spiritualitás a fogyatékos személyek segítésében</i>	<i>25</i>
<i>Dobszay Márton Benedek OFM – Ferences lelkülettel a fogyatékkal élőkért</i>	<i>39</i>
<i>Földiné Irtl Melinda – Komár Lajos – Gondolatok a fogyatékossgról a buddhizmus tükrében</i>	<i>49</i>
<i>Mrázné Jáger Júlia – Isten tenyerén ... Spiritualitás a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Pátyi Kerámiaműhelyében</i>	<i>67</i>
<i>Pechan Eszter – Boldogasszony csalóánya Megszentelt élet az értelmileg akadályozott gyermekekért.....</i>	<i>77</i>
<i>Csikós Gabriella – Fogyatékossgához vezető idős kori betegségek Gondolatok a medicina tárgyköréből.....</i>	<i>91</i>
<i>Kovács Gábor – Találkozások Jézus és az ember személyes kapcsolata az evangéliumi gyógyítástörténetekben</i>	<i>103</i>
<i>Husvéth Laura – Tanítások a fogyatékossgról Az ábrahámi vallások szent könyveinek fogyatékossgképe.....</i>	<i>117</i>

LECTORI SALUTEM!

Harmadik évébe lépett a Máltai Tanulmányok, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat tudományos folyóirata. Nagy szeretettel üdvözljük ez alkalomból is a tisztelt Olvasót és megragadom az alkalmat, hogy ismét hálás köszönetet mondjak minden kedves szerzőnknek, akik az elmúlt időszakban megtisztelték kézírataikkal fiatal, tudományos igényű kezdeményezésünket. Az idei év első száma ez alkalommal is fontos társadalmi kérdéseket boncolgat: a fogyatékoság témakörét járják körül szerzőink. Teszik ezt egy speciális kontextusban, a fogyatékoság és spiritualitás összefüggésében. Gondolkodásuk eredményeképpen e számunk olyan területre vezet el az Olvasót, amely – jöllehet nemzetközi irodalma jelentős és a téma talán reneszánszát is éli – a hazai tudományos diskurzusban alig jelenik meg. Kötetünk interdiszciplináris megközelítésű: több tudományterület, a gyógypedagógia, a szociológia, a teológia, a vallástudomány, a jogtudomány világából közöl tanulmányokat, ugyanakkor transzdiszciplináris, így az egyes stúdiumok kutatóinak és a fogyatékosággal élő emberekkel foglalkozó szakemberek tevékenységével is megismertet.

Számunk *Zsolnai László* egyetemi tanár tágra nyitott bevezetőjével indul, aki széles, filozófiai összefüggésbe helyezi témánkat. Őt követi *Könczei György* professzor, intézetigazgató reflexiója, aki az egyén spiritualitásából kiindulva, a minket körülvevő világ lelkiségéig húz gondolati ívet a fogyatékoság vonatkozásában. *Czibere Károly* és *Birinyi Márk* munkája ezt a vonalat folytatja, melyet *Dobszay Márton Benedek* írása követ: ő speciálisan a ferences lelkiség vonatkozásait ragadja meg. *Földiné Irtl Melinda* és *Komár Lajos* munkája, némileg erre is válaszolva, a buddhizmus tükrében vizsgálja e vallás fogyatékosággal kapcsolatos emberképét. *Jáger Júlia*, majd *Kovács Gábor* az európai fogyatékoságképhez térnek vissza gondolataikkal. *Pechan Eszter* életrajzi írása és *Husvéth Laura* recenziója ezt a képet teszik teljesebbé. *Csikós Gabriella* orvos-geriáter pedig a medicina vonatkozásában vizsgálja a fogyatékoság jelenségét.

Fentiekből is látható talán, hogy a fogyatékoság mennyire összetett, valóban több tudományt, szakterületet érintő téma. Bízunk benne, hogy közös munkánk hozzájárulhat a terület honi tudományos életben való jobb megértéséhez.

Miközben a szerkesztőbizottság minden tagja nevében kívánok élvezetes és tartalmas olvasást, elmélyült időtöltést, megköszönöm szerzőinknek azt a hatalmas munkát, amellyel hozzájárultak lapunk létrejöttéhez. Ez alkalommal különösen is Kovács Gábornak, aki segítségünkre volt e tematikus szám szerzői körének koordinálásában. Tette ezt annak apropóján, hogy jelen kötet szerzői egyben előadói is a Magyar Máltai Szeretetszolgálat és az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézete által 2021 áprilisára szervezett „Spiritualitás és fogyatékoságprincípiumok a teória és praxis szintjén” elnevezésű konferenciának.

Solymári Dániel
főszerkesztő

A SPIRITUALITÁS SZEREPE A SEGÍTŐSZAKMÁK MEGÚJÍTÁSÁBAN

ZSOLNAI LÁSZLÓ

Absztrakt

A ma uralkodó materialista világszemlélet ökológiai, társadalmi és etikai „köz-rosszak” tömegét produkálja. A materialista elveken alapuló működési modellek az embert pusztán materiális létezőként tételezik, külsődleges, pénzbeli ösztönzőket alkalmaznak, és az eredményeket a megtermelt pénzügyi haszonnal vagy a megtakarított költségekkel mérik. Ezzel szemben a spirituális alapú működési modellek az embert spirituális lénynek tekintik, aki tudatosan viszonyul a transzcendenshez, és akinek anyagi és nem anyagi szükségletei és motivációi egyaránt vannak. A spirituális alapú működési modellek az ember belső, etikai motivációjára építenek, és a társadalmi cselekvés eredményeit többdimenziósan, a közjó előmozdítására tekintve értékelik. Az írás amellet érvel, hogy a spirituális kiindulás jelentősen hozzájárulhat a segítőszakmák megújításához és humanisztikus működéséhez.

Kulcsszavak: spiritualitás, vallás, materialista világszemlélet, segítőszakmák

A materialista világszemlélet válsága

The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions című kötetünkben (Zsolnai–Flanagan, 2019) megmutattuk és részletesen dokumentáltuk, hogy a szakmák és a társadalmi gyakorlatok világszerte a materialista világszemlélet rabságában szenvednek. A lista a pénzügyektől és a gazdasági menedzsmenttől a mezőgazdaságon, a vízgazdálkodáson, az építészetten és a várostervezésen át az orvoslásig, a pedagógiáig és a szociális gondozásig tart.

A mai, világszerte uralkodó felfogás az embert materiális lényként tételezi, akinek kizárólag anyagi jellegű vágyai és motivációi vannak. Ezt a teremtményt a közgazdaságtanban „homo oeconomicusnak” hívják. A homo oeconomicus olyan ember, aki mindenkor az

anyagi önérdékét maximalizálja. Az így definiált „gazdasági embert” semmi más nem érdekli, mint pénzben mérhető haszna.

A materialista működési modellek a pénzbeli, külső motivációban hisznek, és a sikert a megtermelt profitban vagy a megtakarított költségben mérik. A mai gazdasági és ökológiai válság azonban erősen megkérdőjelezi a korlátlan anyagi önzést hirdető, a materialista mentalitáson alapuló gazdasági és társadalmi tevékenységek fenntarthatóságát (Zsolnai, 2014).

Tim Kasser (2005) amerikai pszichológus azt állítja, hogy a *materialista értékorientáció* az egyének prioritását mutatja olyan javak iránt, mint a pénz, az anyagi javak birtoklása és a társadalmi státusz. Kiterjedt koreai, amerikai és európai kutatások igazolják, hogy a materialista értékorientációjú emberek kevésbé törődnek a spirituális értékekkel, ami oda vezet, hogy csökken a személyes jóllétük, és nagyobb eséllyel vannak manipulatív, versengő és ökológiailag pusztító cselekedeteik (Kasser, 2011).

A spiritualitás ígérete

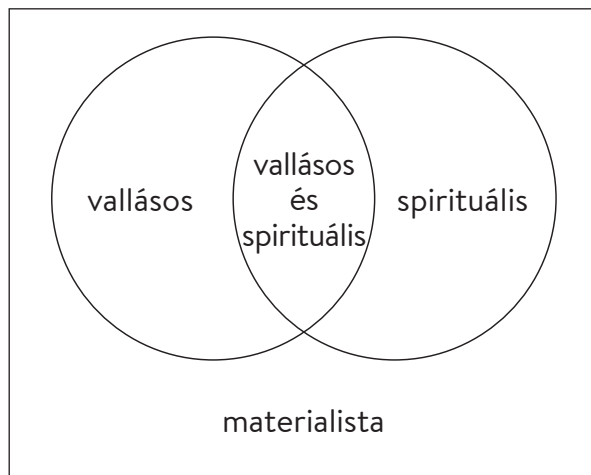
Válszásként a materialista ember és világszemlélet válságára megkezdődött a spirituális kiindulású modellek térhódítása a különböző szakmákban és társadalmi praxisokban (Zsolnai–Flanagan, 2019).

Spiritualitáson egyrészt személyes tapasztalatot értünk, másrészt az ebből következő, nem materialista értékorientációt. A spirituális élmény – bár kulturálisan sokféle módon befolyásolt – két alapvető összetevőből áll. Az egyik az *énmeghaladás* (*self-transcendence*), a másik pedig az *egység* (*oneness*) vagy *összekapcsoltság* (*interconnectedness*) élménye. Azaz a személy túllép anyagi-testi egóján, és megtapasztalja az összes többi létezővel és a létezés végső forrásával való összekapcsoltságát, egységét (European SPES Institute, 2020). Ez – miként a transzperszonális pszichológia kutatói leírták, és sok ezer eset elemzésével dokumentálták – forradalmasító élmény: az ember megtapasztalja saját szellemi mivoltát és létezését (Grof, 2008).

A spirituális élmények megtapasztalásából nem anyagi értékorientáció következik. A személy számára az anyagi értékeknek – pénz, materiális javak, hatalom, hírnév stb. – egyre kisebb jelentőségük van. Helyüket átveszik a spirituális értékek, például a szeretet, az együttérzés, a bizalom, az esztétikum és az alázat.

A *vallás* intézményesített üdvözolgáltatás, míg a *spiritualitás* nem intézményesített, hanem személyes üdvkeresés. A kettő kapcsolatát egy Venn-diagrammal jeleníthetjük meg. A vallásnak és a spiritualitásnak van egy közös része, és van két különálló részük. Azaz vannak vallásos és egyben spirituális emberek, de vannak vallásos és nem spirituális, valamint

spirituális és nem vallásos emberek is. Továbbá vannak olyanok, akik sem nem vallásosak, sem nem spirituálisak. Ők alkotják ma a társadalom többségét, a materialista értékorientációjú tömeget (1. ábra).



1. ábra: A vallás és a spiritualitás kapcsolata

Forrás: saját szerkesztés

A spiritualitás elfogadja egy nem materiális valóságszint létét, sőt elsődlegesnek tartja az anyagi valósággal szemben. A materialista szemlélet viszont tagadja a nem materialista valóság létezését, és a materiális valóság egyedüliségét hirdeti. Minden, látszólag nem anyagi jelenséget – például a tudatot, a szabad akaratot – vissza akar vezetni anyagi folyamatok összjátékára (Sheldrake, 2019; Pruzan, 2019).

A spirituális működési modellek a spirituális emberképen alapszanak. E felfogás szerint az emberek spirituális lények, akik a materiális világban megtestesülve léteznek, és anyagi, valamint nem anyagi vágyaik és motivációik vannak. Luk Bouckaert (2011) szerint a „homo spiritualis” alapvető jellemzője a többi létezővel való összekapcsoltság érzése és tudata. Az „én” és a „mások” elementáris összetartozása és együtt létezése nem redukálható semmilyen csoportérdekre vagy közösségi jóléti függvényre. Az emberek és más létezők a Lét szintjén vannak elválaszthatatlanul összekapcsolódva, és ez megelőz minden cselekvést a világban. A spirituális önértelmezés ad lehetőséget arra, hogy az egyetemes szeretet és az együttérzés határozza meg létezésünk célját és értelmét. A spiritualitás képes felelős és együttérző énné alakítani a materialista egót.

Spirituális kiindulású működési modellek

A következőkben az orvoslás és a pszichoterápia, a szociális munka és a hajléktalangerőszak, valamint az oktatás-nevelés területén mutatok be spirituális kiindulású működési modelleket. Ezzel kívánom illusztrálni a spiritualitás teremtőerejét a segítőkész szakmák megújításában.

Az orvoslás az ember gyógyításának tudománya és művészete. Különböző hagyományai és paradigmái különféleképpen értelmezik azt, hogy „mi az ember”, és hogyan kell gyógyítani (Lázár–Pikó, 2012).

Athar Yawar (2019) hangsúlyozza, hogy a modern orvoslás alapvetően mechanikus természetű, a páciens egyfajta „meghibásodott szerkezetnek” tekinti, amelyet meg kell javítani. A modern orvoslás hatalmas sikereket ért el, de az emberi szenvedés és gyógyulás számos formájával nem tud mit kezdeni, mert korlátozott, materialista emberfelfogást kultivál. A redukcionista biomedikális modell sok esetben nagyon hasznos, számos esetben azonban egyszerűen alkalmatlan.

Yawar szerint a jövő orvoslása akkor lehet igazán sikeres, ha teljesebb emberképet tud kialakítani, s az embert biológiai, szociális, kulturális és spirituális egészként kezeli. Ha a spirituális dimenziót is figyelembe veszik, megvalósulhat a beteg tartós, kulturálisan adekvát gyógyítása és az orvosi segítségnyújtás igazságosabb elosztása a társadalom tagjai között. Például a „túlgyógyszerezés” elkerülésével jelentős javulást lehetne elérni a közegészségügyben. Ha az embert a maga teljességében tekintik az orvoslás folyamata során, és a spiritualitás a gyógyítás középpontjába kerül, akkor valódi, gyógyító medicina alakulhat ki.

Az ápolás és beteggondozás hasonló problémákkal küzd, mint a modern orvoslás. Mára kezd kialakulni az a konszenzus, hogy a teljes személyre figyelő ápolás és beteggondozás hatékony. Sandhya Chandramohan és Raisayah Bhagwan (2019) megállapítja, hogy a 21. században elengedhetetlen a páciensek spirituális szükségleteinek figyelembevétele. A spiritualitásnak kimutatható szerepe van a gyógyulásban és a betegségekkel való megküzdésben. Az ápolás és beteggondozás során alkalmazható spirituális gyakorlatok magukban foglalják az együtt imádkozást, a pácienssel töltött minőségi időt, a beteg érzelmi támogatását és gondos meghallgatását, vallási/spirituális hitének vagy meggyőződésének elfogadását, a kedvesség gyakorlását, a vallási/spirituális szolgáltatások biztosítását, valamint a betegségben való értelemkeresés és a gyógyulásba vetett remény táplálását. A spirituális dimenzióra is figyelő ápolás és beteggondozás több időt igényel, de óriási potenciállal rendelkezik a valódi gyógyulás, a betegkooperáció és a megelégedettség tekintetében.

A pszichiátria a spirituális megközelítés egyik kulcsterülete, mivel a spiritualitásnak nagy jelentősége van a mentális egészség elérésében és megőrzésében. Az emberi jóllét integratív

koncepciója a bio-pszicho-szociális dimenziók mellett a spirituális dimenziót is magában foglalja. Rachel Cullinan és Christopher Cook (2019) hangsúlyozza, hogy az egyén spirituális és mentális jólléte szorosan összefügg. A pszichiátereknek és pszichológusoknak nyitottnak kell lenniük erre az összefüggésre, amikor pácienseikkel dolgoznak. Hasonlóképpen a vallási közösségeknek és vezetőknek is tisztában kell lenniük a mentális egészség és betegség spirituális vonatkozásaival.

A demencia jelensége különleges kihívást jelent a spiritualitással kapcsolatban, ugyanis ez a betegség a memória, a kommunikációs képesség, az éntudat és a cselekvőképesség radikális csökkenésével jár. Ez sokak számára azt jelenti, hogy a demenciában szenvedő egyén a spiritualitás semmilyen formáját nem képes megélni, sőt „emberi személynek” sem igazán tekinthető.

Peter Kevern (2019) amellet érvel, hogy a demenciában szenvedő egyén egészen a halál beálltáig mindenképpen emberi személynek tekintendő. Ez azt jelenti, hogy másképpen kell gondolkoznunk a spiritualitásról a demens betegek esetében, mint az egészséges emberekkel kapcsolatban. A spiritualitás a demens betegeknél nem a „birtoklással” és a „cselekvéssel” függ össze, hanem a beteg múltjába és társas kapcsolataiba van beágyazódva, mint a hajdani tapasztalatok együttese. Klinikai eredmények azt mutatják, hogy a demenciában szenvedők spiritualitása igenis gondolható és fenntartható. Ebben nagy szerepet játszhatnak olyan nem racionális eszközök, mint a művészetek és a szimbólumok használata, valamint az adott személy közvetlen közösségének spirituális gyakorlatai.

Az *addiktológia* területén szintén kulcsszerepet játszik a spiritualitás. A függőség alapvetően spirituális eredetű probléma, gyakran az egyén téves spirituális-egzisztenciális kereséséből származik. A spiritualitás képes védelmet nyújtani az addikcióval szemben, főleg ha az egyén valamilyen hiteles spirituális/vallási gyakorlatban aktívan részt vesz.

A Névtelen Alkoholisták (*Anonymous Alcoholics*) és más tizenkét lépéses pszichoterápiás módszerek igen hatékonyak az addikció kezelésében. Ezek a probléma spirituális gyökerét ragadják meg, és – megfelelő biomedikális segítség mellett – az egyénnek a sorstársai közösségében megvalósuló spirituális megújulását célozzák. Paramabandhu Groves (2019) rámutatott, hogy a különböző buddhista technikák, mint például a tudatosságmeditáció (*mindfulness*) nemcsak az addikció leküzdésében sikeresek, de a személy spirituális fejlődését is jelentősen előmozdíthatják.

A *szociális munka* területén is nélkülözhetetlen, hogy figyelembe vegyék az ellátásra szorulóknak életének spirituális dimenzióját. Beth Crisp (2019) megfigyelése szerint a szociális munkások egyre inkább felismerik, hogy a segítségre szoruló, marginalizált, válságban lévő

személyek és csoportok súlyos spirituális problémákkal is küzdenek. Ez a szociális munkások spirituális érzékenységének fejlesztését és új módszerek használatát igényli.

A *hajléktalanság* igen súlyos válsághelyzet, amely emberek millióit érinti mind a fejlett, mind a fejlődő országokban. A hajléktalanság sokkal több, mint a lakhatás hiánya: egyszerre jelenti az adott ember fizikai, pszichológiai és spirituális deprivációját és rosszlétét.

Jill Snodgrass (2019) felhívja a figyelmet, hogy a hajléktalanság olyan megrendítő erejű spirituális tapasztalat, amely rádöbent a egyént élete sérülékenységre, lételemiségeinek korlátaira, és arra, hogy mit jelent a „kevesebb mint emberi” létezés. Mivel a hajléktalanság egyéni és társadalmi okok együttes hatására jön létre, nagyon fontos az egyén gyöngeségeinek és megmaradt erősségeinek figyelembevétele és emberi méltóságának megőrzése. Ebben sokat segíthet a hajléktalan ember spirituális/vallási kikérdezése, spirituális/vallási alapú támogatása, az önmagával való törődés megtanítása a pozitív megküzdési stratégiák és egészségminták átadásával.

Az *oktatás-nevelés* megkerülhetetlen tényezője a spiritualitás. A modern fejlődéslelektan a gyermeket már nem „kicsinyített felnőttként” kezeli, hanem a saját jogán emberi személyként ismeri el, akinek van spirituális érdeklődése, és vannak spirituális szükségletei is (Gellel, 2019). A katolikus kiindulású Maria Montessori pedagógiájában például a gyermekek spirituális fejlődése központi szerepet játszik, felismerve a gyermek társas környezetéhez való szoros kapcsolódását és értelemkeresését (Kurucz, 1995).

Bernadette Flanagan és Michael O’Sullivan (2019) azt hangsúlyozzák, hogy a spirituális intelligencia (*spiritual intelligence*) fejlesztése az oktatás-nevelés egyik kulcsfeladata. Azzal kell kezdődnie, hogy a tanár tisztába kerül saját spiritualitásával. Csak a spirituálisan intelligens tanár képes olyan tanulási légkört teremteni, amelyben lehetőség nyílik a tanulók spirituális fejlődésére. Ennek érdekében az oktatásban és a nevelésben tudatosan kellene használni – az életkori sajátosságok figyelembevételével – az emberiség nagy filozófiai tradícióit. Ehhez pedig az emberi létezés teljességére figyelő, dialogikus pedagógiai módszerekre van szükség.

Pascal fogadása

Mind a spiritualitást, mind a materialitást értékvalasztási lehetőségnek tekinthetjük. Nem mindegy azonban, hogy az emberek és a segítőkészszakmák melyik opciót választják. A nagy francia természettudós és filozófus, Blaise Pascal Isten létére vonatkozó híres fogadására szeretnék hivatkozni. Pascal ezt írja *Gondolatok* című művében: „Tegyük mérlegre, mit nyerhetünk vagy mit veszíthetünk azzal, ha Isten létezésére fogadunk. Értékeljük eme eshe-

tőségeket. Ha nyersz, mindent elnyersz, ha viszont vesztesz, nem veszítesz semmit. Fogadj tehát tétovázás nélkül az Ő létezésére” (Pascal, 1978: 233).

Pascal szerint érdemes tehát Isten létére fogadnunk. Jól tesszük, ha a spiritualitás ontológiai elsőbbségére fogadunk. Egyénileg és kollektíven is jobban járunk, ha a spirituális értékorientációt választjuk a materialista értékorientáció helyett. A materialista működési modellek ugyanis nem képesek valódi és tartós jóllétet biztosítani az összes érintett számára, mert eltekintenek az ember nem anyagi szükségleteitől, vágyaitól, és pusztán a külsődleges, pénzbeli motivációra építenek. Az ember azonban összetett lény, aki „nemcsak kenyérrel él” (Mt 4,4).

A kortárs pszichológia feltárta az emberi létezés teljes mátrixát, beleértve az önmegvalósítás és a transzcendencia elementáris igényét (Kaufman, 2020). A spiritualitásalapú működési modellek képesek az emberek belső, etikai motivációjának felébresztésére, és a társadalmi cselekvés eredményeit többdimenziós, a közjó előmozdítását mérő sikerkritériumok alapján értékelik (Bouckaert–Zsolnai, 2012).

A spirituális kiindulású gyakorlatok jobb eredményekre vezethetnek, mint a materialista alapú gyakorlatok. A spiritualitás beépítése a segítőszakmák működési modelljeibe embe-ribb, ökológikusabb és boldogabb emberi létezést ígér.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- BOUCKAERT, LUK (2011): Spirituality and Rationality, in BOUCKAERT, LUK – ZSOLNAI, LASZLO (szerk.): *The Palgrave Handbook of Spirituality and Business*, London, Palgrave–Macmillan, 18–25.
- BOUCKAERT, LUK – ZSOLNAI, LASZLO (2012): Spirituality and Business – An Interdisciplinary Overview, *Society and Economy*, Vol. 34, 2012/3., 489–514.
- CHANDRAMOHAN, SANDHYA – BHAGWAN, RAISUYAH (2019): Spirituality and Nursing, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 205–212.
- CRISP, BETH (2019): Spirituality and Social Work, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 174–181.
- CULLINAN, RACHEL – COOK, CHRISTOPHER (2019): Spirituality and Mental Health, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 213–222.
- EUROPEAN SPES INSTITUTE (2020): *Our Mission: Spiritual-based Humanism*, <http://europes.org/content/our-mission-spiritual-based-humanism> (letöltve 2020. 05. 17.).
- FLANAGAN, BERNADETTE – O’SULLIVAN, MICHAEL (2019): Spirituality and Education, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 435–445.
- GELLEL, ADRIAN-MARIO (2019): Children and Spirituality, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 120–126.
- GROF, STANISLAV (2008): *A jövő pszichológiája – a pszichológia jövője*, [Budapest,] Pilis-Print.
- GROVES, PARAMABANDHU (2019): Spirituality and Addiction, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Hand-*

book of Spirituality in Society and the Professions, London – New York, Routledge, 231–238.

- KASSER, TIM (2005): *Az anyagiasság súlyos ára*, Budapest, Ursus Libris.
- KASSER, TIM (2011): Materialistic Value Orientation, in BOUCKAERT, LUK – ZSOLNAI, LASZLO (szerk.): *The Palgrave Handbook of Spirituality and Business*, London, Palgrave–Macmillan, 204–211.
- KAUFMAN, SCOTT BARRY (2020): *Transcend – The New Science of Self-Actualization*, New York, Penguin.
- KEVERN, PETER (2019): Spirituality and Dementia, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 223–230.
- KURUCZ RÓZA (1995): *Montessori-pedagógia*, Budapest, OKTKER-NODUS.
- LÁZÁR IMRE – PIKÓ BETTINA (szerk.) (2012): *Orvosi antropológia*, Budapest, Medicina.
- PASCAL, BLAISE (1978): *Gondolatok*, Budapest, Gondolat.
- PRUZAN, PETER (2019): Science and Spirituality, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 323–331.
- SHELDRAKE, RUPERT (2019): *Tudomány és spiritualitás*, Budapest, Casparus Kiadó Kft.
- SNODGRASS, JILL (2019): Spirituality and Homelessness, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 167–173.
- YAWAR, ATHAR (2019): Spirituality in Medicine, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 195–204.
- ZSOLNAI, LASZLO (2014): Materialistic versus Non-materialistic Value-orientation in Management, in IMS, KNUT J. – PEDERSEN, LARS JACOB (szerk.): *Business and the Greater Good – Rethinking Business Ethics in the Age of Economic Crisis*, Cheltenham, Edward Elgar Publishers.
- ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, B. BERNADETTE (szerk.) (2019): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge.

THE ROLE OF SPIRITUALITY IN RENEWING THE HELPING PROFESSIONS

Abstract

Today's dominant materialist worldview generates large-scale ecological, social and ethical "illths". Materialist working models consider the human being as material entity, use extrinsic, monetary motivation, and measure the results in terms of profit or cost saved. Spiritual-based working models consider the human being as spiritual entity, who has a relation with the transcendence, and has material and non-material needs and motivations. Spiritual-based working models employ inner, ethical motivation and measure the results of social action multidimensionally with reference to the promotion of common good. The paper argues that spirituality can significantly contribute to the renewal of helping professions and their humanistic functioning.

Keywords: spirituality, religion, materialist worldview, helping professions

Zsolnai László

Egyetemi tanár, a Budapesti Corvinus Egyetem Gazdaságtudományi Központjának az igazgatója és az European SPES Institute elnöke (Leuven, Belgium). Kutatási érdeklődése átfogja az etika, a közgazdaságtan, az ökológia és a spiritualitás területeit. Mintegy 40 könyve és több mint 300 cikke jelent meg. Weboldala: <https://laszlo-zsolnai.net/>

AZ EGYÉNI SPIRITUALITÁSTÓL A VILÁGOT ÚJRATEREMTENI KÉPES SPIRITUALITÁSIG A MIKROSZINT ÉS A MEZOSZINT ELHATÁROLÁSA ÉS A FOGYATÉKOSSÁG KONTEXTUSA¹

KÖNCZEI GYÖRGY

Absztrakt

A tanulmány a spiritualitás két elemi szintjének meghatározása és szétválasztása mellett a fogyatékoságtudomány kontextusába helyezi két alapfogalmának (fogyatékoság és spiritualitás) összefüggéseit. Új és széles összefüggésben mutatja be az „örzője vagyok-e én a testvéremnek” (1Móz 4,9) káini dilemmáját.

A mikroszintű spiritualitást (meditáció stb.) az egyén önfejlesztő motívumaként fogja fel. Kimutatja, hogy a mezoszintű spiritualitás a fogyatékoság relációjában a valóság átalakításának fundamentális mozzanata. Ennek azonban logikai értelemben előfeltétele a homo spiritualis (Luk Bouckaert) fogalma; ontológiai értelemben pedig lehetőségi föltétele a homo spiritualisra jellemző működésmód szerinti létezés.

Mindezzel újraértelmezi az emancipatív oktatást és kutatást, illetve új, a korábbi-nál erősebb elméleti alapra helyezi a fogyatékoságtudományban participatívnek nevezett felsőoktatási/egyetemi tevékenységet.

Kulcsszavak: spiritualitás, mikroszint, mezoszint, fogyatékoságtudomány, participatív oktatás/kutatás, felsőoktatás

¹ – Az alábbi szöveg a Magyar Máltai Szeretetszolgálat spiritualitás és fogyatékoság tárgykörben, 2021 áprilisára tervezett konferenciája előadásának előzetesen írott formába öntött változata.

Indulás: bevezetés és alapozás

Azt az elemzési feladatot kaptam, hogy ismételt kísérletet tegyek (előzmény: Könczei–Sándor, 2019) annak megragadására, hogy mit jelent a spiritualitás az úgynevezett fogyatékos-sághoz való viszonyában. A kérdést eredetileg persze a Máltaiak teszik föl – többünknek, és ki fog derülni, hogy ezzel mekkora robinzonádra készítetnek minket, konferencia-előadót, valószínűleg valamennyiünket.

Nyitott narratívának tekintem az alábbiakat, mert nem tudom és nem is kívánom egyetlen ponton sem lezárni e gondolkodási folyamatot, melybe egyes pontokon, fölteszem, sikerül majd a jelenlévőknek is ma vagy a későbbiekben bekapcsolódniuk, és az ittenieket tovább is vezetniük.

Az indító alapkérdés, mint annyiszor, most is a következő: *mi a világ, és kik vagyunk mi benne?* Ez most kiegészül egy újjal: *és kik vagy mik a mások?* Innen, erről a pontról, az elemzés e teréből válik majd el, hogy

- a spiritualitásról és a fogyatékos-ság jelenségéről mit gondolunk, de az is,
- ami ennek a háttérében áll: miként gondolkodunk egy *fűszárról* vagy *fáról*, egy *parányról* (legyen az akár plankton vagy hangya), miként egy *ökoszisztémáról* és egy emberről, *embertársról*, aki fogyatékos-sággal él – vagy nem.

Következésképpen – látni fogjuk, hogy – innen, éppen ebből a szellemi pozícióból fogalmazódhat meg immár szélesebb perspektívában a válasz arra a réges-régi kérdésre is, amely a fogyatékos-ság és a spiritualitás által lefedett területnek minden valószínűség szerint a *legfontosabb kérdése*, hogy *vajon őrzői vagyunk-e a testvérünknek*² (1Móz 4,9). De miként az iménti *parány*-utalás is rámutatott már: azon a kérdésen is alkalom nyílik elgondolnodunk, hogy *ki és mi minősülhet testvérünknek*.

A spiritualitás a jelen gondolkodási folyamatban mindenképpen *az adott, a mindennapi, az anyagi meghaladását* jelenti, az azon való fölül- vagy túlelmelkedést. (Ha így jobban tetszik, egykori teológiaprofesszorom, Kerekes Károly ciszterci szerzetes mindennapi nyelven formált fogalomhasználatát parafrazálva: a spiritualitás mindenekelőtt *a leköz-máltságtól való mentességet jelenti.*)

2 – „És mondta az Örökkévaló Káinnak: Hol van Ábel, a te testvéred? És ő mondta: Nem tudom; *vajon testvérem őrzője vagyok-e én?*” A számos lehetséges válasz közül álljon itt példaként a 20. század egyik legkiemelkedőbb természettudósáé, a nagy Feynmané, aki véletlenül éppen az atombomba gyártásának Los Alamos-i időszakára emlékezve boldogan számol be a következőkről: „Aztán ott volt Neumann János, a nagyszerű matematikus. Nekem mindig nagy élmény volt, amikor vasárnaponként Neumann, Bethe, Bob Bacher és jómagam kimentünk járni egyet a kanyonokhoz. Neumann egyszer megosztotta velem egy érdekes gondolatát: »Tudja, az embernek nem kell felelősséget vállalnia a viláért, amelyben él.« Ennek a vezérelvnek köszönhetem, hogy kibontakozott bennem az a rendkívül erős »társadalmi felelőtlenségtudat«, amellyel felverte azóta is nagyon boldog embernek tudhatom magam. Tevékeny felelőtlenségtudatom magvát azonban maga Neumann ültette el, ebben bizonyos vagyok!” (Feynman, 2002: 79).

A jelenségnek, s így a fogalomnak is, a jelen összegzés két szintjét értelmezi. Az egyik a kizárólag *az egyén szintjén* megjelenő: nevezhetjük ezt *mikroszintű*nek; a másik pedig a közép- vagy *mezoszintű* spiritualitás, amely közösségi szinten, közösségi szinteken mutatkozik meg. Magasabb, azaz például makroszinten, bár lehetne, itt most nem értelmezzük a jelenséget. A téma kényszerű szűkítése okán ugyanígy kimaradt a fogyatékosággal élő személyek spirituális jogainak (Whiting–Gurbai, 2015) elemzése is. Ugyanígy nem képezi a vizsgálat tárgyát a vallási aspektus sem, pedig annak szakirodalma relatíve kiterjedt, még ha számottevő részben *félreértésen alapszik is*.³

Első lépés: a spiritualitás szubjektív szintje (egyszerű példák)

„Nem emberi lények vagyunk, akik spirituális élményeken megyünk keresztül, hanem spirituális lények, akik az emberi létezés élményén haladnak át.”
Maharishi Mahesh

Korai személyes spirituális élményem egy alkonyi szoba, melyben első mesterem a *mikroszintű spiritualitás*ban tökéletes meditációs pózban egyedül és csupán egy mécses lángjától megvilágítottan meditál. Maga a látvány felemelő volt,⁴ de nehézséget is okozott. Az, amit akkor tapasztaltam, a szívem legmélyéig hatolt, ám mivel nem voltam felkészülve rá, egyidejűleg azt is éreztem, mintha kirekesztődtem volna valamiből. Az, ami lehetett volna hibátlan, ezáltal részben ambivalens tapasztalattá változott. De hát ki igazolta valaha is, hogy a világ és a benne való létünk nem éppen ilyen természetű? Azaz vajon mikor éljük át a maga teljességében *csupán a jót? Két, több vagy éppen számos hatás eredője a természeti és a társadalmi világban úgyszólván minden*. Leginkább soké, csak a mindennapi tudat, a mindennapi nyelv meg az úgynevezett *józan ész* vezet bennünket *az egyszerű megoldás* irányába. Egyetlen példával: Mario Bunge több mint fél évszázaddal ezelőtti okságfelfogása még egészen más, mint a posztmodern utáni okságfelfogás (vö. például Bunge, 1959 vs. például Corker–Shakespeare, 2002).

A mindennapi tudat – mind oksági, mind egyéb területeken megvalósuló – korlátozását *a kutató* kiválóan ismeri, mivel nap mint nap dolga van vele. S ugyanez például a zen buddhizmus gyakorlatában *az elme féken tartását*, azaz lényegét tekintve ugyanígy: *korlátozását* jelenti.

Aztán éveken, évtizedeken át gyakoroltam. Számos módon tettem, míg lassan rájöttem, hogy mi az én saját meditációs és spirituális utam. Kellettek ehhez tudatos gyakorlatok, kel-

3 – A nem félreértett és egyben kitűnő interpretáció példája: Bejoian, 2006, a bevett, *vallási értelmezésé* pedig Leong, 1998.

4 – A közkeletű értelmezés szerint „ha valaki figyel egy meditálót – maga is meditál”. Részletesebben lásd Mireisz László egyik snittjét itt: Farkas, 2020.

lett egy zen közösséghez fűződő kapcsolat, de szükség volt a különféle spirituális iskolák iránti tájékozódásra is – és eközben fontos volt, hogy Carl Gustav Jungnak a szimbólumokról, a bennünk, valamennyiünkben ott élő ősi szimbólumokról való koncepciójával megismerkedjem (Jung, 2011).⁵ És persze mindaz, amit Hermann Hesselől megtanulhattam. (Nekem személyesen éppen a következő mondat lett meditációs tevékenységem egyik oszlopa.) A Buddha élettörténetéről írott *Sziddhártában* Hesse így beszél:

„...valahol mélyen csend és menedék van benned, ahová életed bármely órájában visszahúzódhatsz – és otthonra lelhetsz benne” (Hesse, 2005: 78; Kászonyi Ágota fordítása).

A vendéglátó, a Magyar Máltai Szeretetszolgálat internetes oldala egyik motívumát megidézve álljon itt most egy másik, egy bibliai példa: „... ha valaki arcul üt téged jobb felől, tartsd oda neki a bal arcodat...” (Mt 5,39). Azért fontos, mert ha jól figyelünk, megértjük, hogy ez *nem is annyira forradalmi*, mint inkább *mikroszintű spirituális* tanítás.

Részkonklúzió: az eddig példaként említettek kivétel nélkül mikroszintű spirituális formák, és mint ilyenek, lényegében nem mást, mint *az egyén önépítését szolgálják*.

Az elrugaszkodás: a közösségi spiritualitás

A 2010-es évek legvégéig a tudományos publikációk általában – miként a fogyatékoságtudományi szakirodalom sem (ha foglalkoztak egyáltalán a spiritualitás kérdésével) – nem hozták e magasabb szintet: megelégedtek azzal, hogy megmaradtak a mikroszintű spiritualitás szintjén (lásd például Kaye–Raghavan, 2002; Bejoian, 2006). Az intellektuális nagyság, amely Zsolnai és Flanagan kötetében (2019) a grandiózus szerkesztői munka nyomán formát nyer, legelsősorban *a kifejezetten eredeti kérdésfeltevésben* (és persze a feladat kijelölésben) mutatkozik meg. Ez pedig így szól: bár az egyes szakmák szintjén a mindennapi domináns gondolkodási és működési modell tipikusan a materiális világlátás, tapasztalataink szerint léteznek nem materialista modellek is, amelyek *az emberi létezés spirituális felfogásán* alapulnak. Nosza – mondják a szerkesztők –, *keressük meg ezeket!* (Zsolnai–Flanagan, 2019: 3).

Azért tekintem ezt a felfogásmódot szellemileg egészen kiemelkedőnek, mert azokat (és éppen) a kifejlett csírákat keresi és találja meg a világ számos országában a társadalmi működésben, a kultúrában és a szakmák szintjén is, amelyek *elvileg és a gyakorlatban is*, több területen *bizonyítottan* alkalmasak a társadalmi és az egyéni, *kökemény és intézményes ön- és világpusztító mechanizmusok megmutatására és sarkaikból való kifordításukra*.

5 – NB: miközben a fentiekre gondolunk, helyes, ha nem vétünk szintet. Ugyanis, az, amit Jung bemutat, voltaképpen szintén tartalmazza a közösségi elemet, de valamiféle különös transzformáció eredményeként. Ezzel a formával a mostani útkeresés nem foglalkozik.

Egy lépés vissza: „ez vagy te” – kiegészítés a mikroszintű spiritualitáshoz

Bouckaert homo spiritualisa

Amikor Bouckaert a *homo spiritualis* fogalmát elénk tárja (2011: 24), *differentia specifica*-ként a másokkal való kötésben levésünkből fakadó tudatosságot hangsúlyozza. (Bouckaert itt Ricceurre hivatkozva elsősorban az ember-ember viszonyt tekinti, és a bennünk élő lélekre utal, amely egymással és magával a létezéssel összefűz bennünket.) Pontosabban kifejtetten, cizelláltabban, ám tartalmilag mégis éppen úgy, mint Kindler (1982) tette, amikor a döntéshozatal társadalmi motívumait kutatóan így fogalmazott: „tekintettel másokra”.

Bouckaertnál és Kindlernél is mind e tudatosság, mind e másokra való tekintettel levés valójában dinamikus, tevékeny, azaz kifejezetten *aktív, cselekvő elem*. Zászkaliczky (1987) korai formálását gyógypedagógiai antropológiai kísérletében a *homo adjuvandus* fogalmával operál, talán éppen Joannes Dedinge nyomán: a *segítségre szoruló ember* fogalmával. Amit meg Karl Rahner 1976-ban hangsúlyoz *A hit alapjaiban*: „az ember másra utalt lény” (Rahner, 1983: 59), az is fontos, de csupán *valamelyest* hasonló Kindler és Bouckaert szellemi pozíciójához, mivel ez utóbbi voltaképpen *passzív motívum*. Mind Zászkaliczky, mind Rahner a *rászorulás felől* teszi föl a kérdést: *milyen és 'mire utalt/mire szorul' az, aki másra utalt?* Kettejük megközelítése is feltétlenül releváns, de más szemszögből, mert nem ez a spirituális mozzanat. A spirituális mozzanat az, hogy mit teszek én (érte), vagy *mit teszünk mi, együtt* – és főképpen *miért*.

És e *miért* legalább kétféle módon fogalmazható meg. Az egyik a bouckaerti. A fogyatékoságtudomány elméleti alapozásához most nekünk ennyi éppen elég. Ha úgy tudsz tekinteni a Másikra, aki történetesen egy fogyatékosággal élő személy, mint saját magadra – az már elegendő ahhoz, hogy *elméleti tekintetben* a diszciplínán belül maradj (az összefüggést lásd később). Nos, ez kifejezetten radikális szemléleti forma. Különleges erejű látásmód, nem ám akármilyen! Olyan, amely *alapoza is és teszi is* a spiritualitást. Mert ebből a belátásból *mikroszinten* részben már következik a tett.

De van még egy lépéssel tovább.

„Ez vagy te” („tat tvam aszi”)

A szanszkrit eredetit felkiáltójellel is és „Te vagy az” formában is megjelenítik a magyar nyelvben.⁶ Hamvas Béla az, aki a Cshándógja-upanisad vonatkozó versei (6.8.7.)⁷ nyomán így fogalmaz: „Minden lény, állat, növény, kő, föld, rovar, madár, embertárs, anya, testvér, démon, isten – ez mind Én. *Tat tvam aszi*” (Hamvas, 2006: 42).

Hamvas is, forrása is a felsorolt létezőknek csak másodsorban az egymáshoz, elsősorban az Abszolúthoz való kötöttségével érvelnek. Az érvelés kiindulópontja pedig a *legfelsőbb valóság* egysége. (Ennek a motívumnak a további elemzésére a jelen tanulmány keretei nem elégségesek. További mértékadó forrás például Gupta, 1962.)

Pedig erről a pontról aztán újra föltehető ám a kérdés, és immár még mélyebb perspektívában, hogy *őrzője vagyok-e én a testvéremnek...*

A szintek egybefonódása, szintézis: fogyatékoság és spiritualitás

A korábban idézett Zsolnai–Flanagan-kötet egyik tanulmánya a fogyatékoság és a spiritualitás egyes összefüggéseinek feltárására tett kísérletet (Könczei–Sándor, 2019). Az ott leírtakhoz képest a mostani kiegészítés akár visszalépésnek is tekinthető. De nem az. *Távoldás, távolítás*, annyi bizonyos. De alkalmanként szükség van a nagyobb távolságra, hogy tisztábban és mélyebben lássunk.

Miért volt szükségünk a *szintek* különválasztására, és milyen elméleti konzekvenciákkal jár ez a fogyatékoságtudomány számára? Nem, nem amiatt, hogy a magas támogatási szükséglet (kb. = a súlyos fogyatékoság) jelensége már maga részleges *spiritualitás*: hiszen már önmagában azáltal, hogy feje tetejére állítja a normalitást, kiemeli a mindennapok rutinjából: hiszen *szimpla létével* létrehozza a cselekvő, az alkotó normalitáskritikát. A standard fogyatékoságtudományi látásmód a normalitás gondolkodási és cselekvési sémáin, rutinjain való túlemelkedésre tör; szellemi rúdugrásra tehát – de, láttuk az imént, hogy volt ennél is tovább.

A Sándor Anikóval írott, már idézett tanulmány több *közösségi spirituális* gyakorlati példája közül egyet itt kiemelve: a *participatív kutatást és oktatást* – az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán – a most itt végigvitt gondolkodási folyamatban a korábbinál egy-

6 – A témakörrel, és *értőn*, Szabó Lőrinc költőnk is foglalkozott. De mivel ez itt nem egy filológiai elemzés, ennek hivatkozásától eltekintünk. *Aki nem hiszi, járjon utána!*

7 – *Ez az ez vagy te* éppen nyolc helyen fordul elő a szanszkrit szövegben. Mindig azonos formában. Magyarul Tenigl-Takács László fordításában így szól: „Ez a parányi a mindenség lényege, ez a Valóság, ez a Lélek. Ez vagy Te is, Svétakétu” (Upanisadok, é. n.: 6.8.7.). És ugyanez angolul: “The finest essence here—that constitutes the self of this whole world; that is the truth; that is the self (*atman*). And that’s how you are, Svetaketu” (Olivelle, 1998: 253). (S, lám, az angol is cifrázza, mert küzd velem, hiszen másutt a “that thou art”, “thou that art” alakban bukkan fel.)

gyel erősebb elméleti alapra helyeztük. (A témát igényes elméleti keretben Cserti-Szauer és munkatársai [2019] tárgyalják.) De a participatív oktatás és kutatás eddig azon a lényegében egyszerű fogyatékoságtudományi fundamentumon állt, hogy *nincsen fogyatékoságtudomány az érintettek hangja nélkül*. A fogyatékoságtudomány éppen ezért nem „fogyatékoságtudomány”. Hiszen fogyatékoságtudomány minden további nélkül lehetséges a fogyatékosággal élő személyek aktív közreműködése nélkül is.

A fogyatékoságtudománynak valójában sem a *fogyatékoság*, sem pedig a *tudomány* nem lényegi eleme. Lényegi eleme azonban saját *értékrendje* és *szemlélete*. A fogyatékoságtudomány fogalmát a magyar nyelvben nem amiatt vettük használatba, mert beleszerettünk volna a tudományba. Nem. Mindenekelőtt azért, hogy minden más, a tősgyökeres, erős *részvételt* mellőző más diszciplínától elhatároljuk.

Mostantól immár az is látszik, hogy tudományterületünk és kapcsolódó gyakorlataink elméleti és spirituális alapozása elvégezhető a Bouckaert-féle érvelés alapján. De – figyelem! – ez az alapozás attól még megreked a mikroszintű spiritualitás szintjén.

Emlékeztetőül: a fogyatékoságtudomány négy fundamentumon, négy oszlopon áll, melyek szükségesek és elégségesek megragadásához, de az alapozásához is. Ezek pedig a következők:

- *kritikai társadalomtudomány*, amely nem feledkezik meg
- az érintett személyeket elnyomó *rejtett mindennapi hatalom* radikális elemzéséről,
- a fogyatékosággal élő személyekkel a közös kutatómunka során *kölcsönösen működtetett, egymás iránt „kivitelezett” alázatról*, és elvehetetlen helye van benne
- *az érintettek saját hangjának*.

A mostani spiritualitásközpontú elemzés alapján állítom: a saját hang meg tud szólalni az emancipatív kutatásban (és oktatásban) is, és ez a „megszólalás” akár a *homo spiritualis*, azaz a *mikroszintű spiritualitás* szintjén értelemszerűen kivitelezhető is, ami rendben is van így. Ám az emancipatív kutató jól megvan egyedül. Ő autark. Az emancipatív kutatónak nem differentia specificája a közösségi működés gyakorlata, és ettől ő még magas szintű fogyatékoságtudományi kutatást végezhet.

Ám a harmadik fundamentális elem, a kölcsönös alázat (ebben csillan meg a *kölcsönös függés* bouckaerti és kindleri eleme) *kizárólag közösségben* verhet gyökeret, *fejlődhet ki*, *kizárólag közösségben* működik, és a közösen, együtt megvalósított tevékenységformák nyomán él.

Ezért van, hogy *a közösség az ugrópont*. A kutatói és oktatói közösség tehát az a *dobbantó*, amely az egyetemi munkában a *mezoszintű spiritualitást* és annak közösségi és világalakító erejét képes létrehívni.

A további kutatások egyik lehetséges iránya

A 2010-es évek második felében, röviddel egy indiai egyetemi kurzusomat követően készült egy kutatási terv, amely addig szokatlan módon kísérelte meg keresztbe metszeni a spiritualitás és a fogyatékoság kölcsönhatásait. Két kutatási kérdése volt:

- Az első: *vajon a nagy vallási rendszerek mélyén húzódó spirituális hagyományok reflektálnak-e a fogyatékoságra és/vagy megjelenési formáira, s ha igen, miképpen?*
- És a második: a judaizmus (Tóra, Zohár, kabbala), a zen buddhista kóanonok, a hinduizmus Bhagavad-gítája, a kereszténység Újszövetsége és a szúfizmus néhány alapszövege *megjeleníti-e* bármi módon a fogyatékoságtudományi vizsgálódásainkból jól ismert *pozitív ontológiát*?

Ezt a vizsgálatot annak idején technikai okokból végül elvetettük. De hogy vezet-e valahová, és mit találunk az út végén, az csak a jövőbeli hazai és nemzetközi kutatások eredményeként derülhet ki.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- BEJOIAN, LYNNE M. (2006): Nondualistic Paradigms in Disability Studies & Buddhism – Creating Bridges for Theoretical Practice, *Disability Studies Quarterly*, 26. évfolyam, 2006/3., <https://dsq-sds.org/article/view/723/900> (letöltve: 2021. 02. 25.).
- BOUCKAERT, LUK (2011): Spirituality and Rationality, in BOUCKAERT, LUK – ZSOLNAI, LASZLO (szerk.): *Handbook of Spirituality and Business*, London, Palgrave–Macmillan, 18–25.
- BUNGE, MARIO (1959): *Az okság*, Budapest, Gondolat.
- CORKER, MAIRIAN – SHAKESPEARE, TOM (2002): Mapping the Terrain, in CORKER, MAIRIAN – SHAKESPEARE, TOM (szerk.): *Disability/Postmodernity – Embodying Disability Theory*, London – New York, Continuum, 1–17.
- CSERTI-SZAUER CSILLA – KATONA VANDA – SÁNDOR ANIKÓ (szerk.) (2019): *Együtt oktatunk és kutatunk! – Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban*, Budapest, ELTE BGGYK.
- FARKAS ATTILA MÁRTON (2020): *A buddhizmus rendszerváltása*, Budapest, A Tan Kapuja Buddhista Főiskola, <https://www.youtube.com/watch?v=V6Aa7jt0d38> (letöltve: 2021. 02. 25.).
- FEYNMAN, RICHARD P. (2002): *„Tréfál, Feynman úr?”*, Budapest, Park Könyvkiadó.
- GUPTA, ANIMA SEN (1962): “The Meanings of That Thou Art”, *Philosophy East and West*, 12. évfolyam, 1962/2., 125–134.
- HAMVAS BÉLA (2006): *Scientia Sacra*, I. rész, Budapest, Medio.
- HESSE, HERMANN (2005): *Sziddhárta*, Budapest, Cartaphilus.
- JUNG, CARL GUSTAV (2011): *Az archetípusok és a kollektív tudattalan*, Budapest, Scolar.
- KAYE, JUDY – RAGHAVAN, SENTHIL KUMAR (2002): Spirituality in Disability and Illness, *Journal of Religion and Health*, 41. évfolyam, 2002/3., 231–242, <https://doi.org/10.1023/A:1020284819593> (letöltve: 2021. 02. 25.).
- KINDLER JÓZSEF (1982): A döntéshozatal társadalmi motívumai, *Vezetéstudomány*, 13. évfolyam, 1982/1., 11–20.

- KÖNCZEI GYÖRGY – SÁNDOR ANIKÓ (2019): Spirituality and disability, in ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, BERNADETTE (szerk.) (2019): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge, 159–166.
- LEONG, KENNETH S. (1998): *Jézus zen tanításai*, Budapest, Édesvíz Kiadó.
- OLIVELLE, PATRICK (1998): *The Early Upanisads* (Annotated Text and Translation), New York – Oxford, Oxford University Press.
- RAHNER, KARL (1983): *A hit alapjai*, Budapest, Szent István Társulat.
- *Upanisadok* (é. n.): <https://mek.oszk.hu/01300/01326/01326.htm#b388> (letöltve: 2021. 02. 25.).
- WHITING, RUSSELL – GURBAI, SÁNDOR (2015): Moving from the Implicit to the Explicit: ‘Spiritual Rights’ and the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, *Canadian Journal of Disability Studies*, 4. évfolyam, 2015/3., 103–126, <https://doi.org/10.15353/cjds.v4i3.233> (letöltve: 2021. 02. 25.).
- ZÁSZKALICZKY PÉTER (1987): *A fogyatékoság-fogalom ontológiai vizsgálatának lehetőségéről* (Kézirat), Budapest, A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Pszichológiai Intézete.
- ZSOLNAI, LASZLO – FLANAGAN, BERNADETTE (szerk.) (2019): *The Routledge International Handbook of Spirituality in Society and the Professions*, London – New York, Routledge.

RESHAPING THE WORLD: FROM INDIVIDUAL SPIRITUALITY TO COMMUNITY LEVEL SPIRITUALITY

WHY TO DRAW DISTINCTION BETWEEN MICRO AND MESO LEVEL IN CONTEXT OF DISABILITY?

Abstract

The essay defines the two levels of spirituality (micro and meso) and puts its basic concepts (spirituality and disability) into the context of Critical Disability Studies. Reinterprets the dilemma of Cain: “I know not; am I my brother’s keeper?” (Mos 4,9).

It understands micro level spirituality as a self-developing tool of the individual, however, it finds the meso-level one as a fundamental momentum in the course of – not just understanding, but also – changing the world.

After redefining the concept of homo spiritualis (Luk Bouckaert) it moves towards a deeper explanation of participative higher education activities.

Keywords: spirituality, disability, micro level, meso-level, Critical Disability Studies, participatory research/teaching higher education

Könczei György

Egyetemi tanár (ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fogyatékoság és Társadalmi Részvétel Intézet), a Fogyatékoságtudományi Doktori Műhely (2010) létrehozója, a Fogyatékoság és Társadalom című periodika alapító főszerkesztője (2009–2016), a 2010-es évek derekán a CRPD Bizottság tagja.

SPIRITUALITÁS A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK SEGÍTÉSÉBEN

CZIBERE KÁROLY – BIRINYI MÁRK

Absztrakt

Tanulmányunkban arra keressük a választ, hogy a keresztyén antropológia hogyan hat a fogyatékos személyeket segítő keresztyén szociális munkára. Fontos kérdésünk, hogy mivel járulhat hozzá a keresztyén hit a fogyatékos személyek segítéséhez. Gondolkodásunk egyik vezérfonala a Magyarországi Református Egyház Zsinata által 2016-ban elfogadott Confessio Vitium. Írásunk kiemelten foglalkozik a bibliai emberképből fakadó keresztyén szociális munka fogyatékos személyek segítésében megjelenő hozzáadott értékének bemutatásával.

Kulcsszavak: spiritualitás, szociális szolgáltatások, egyházi intézmények, fogyatékoság, keresztyén szociális munka

„... ha valakinek a lába vagy akár csak a legkisebb lábujja fáj, a szem odafordul, az ujjak utánanyúlnak, az arc összeráncolódik, az egész test meggörnyed: valamennyi rész a testnek ezzel az apró tagjával van elfoglalva; viszont ha kellő ápolásban részesül, akkor az valamennyi tagnak jólesik.”

Luther Márton
(Csepregi–Horváth, 2015: 149)

Bevezetés

Amilyen hosszú utat tett meg a szekuláris szociális munka, hogy elszakadjon spirituális gyökereitől a 19. és a 20. században, olyan hosszú utat kell megtennie a keresztyén szociális munkának, hogy visszanyerje identitását, és egyrészt megszabaduljon a humanista teológia tévedéseitől, másrészt beépítse a társadalomtudományok eredményeit saját megközelítés-

módjába. A keresztyén szociális munkának nem csak abban kell közreműködnie, hogy a lelki egészséget a szociális munka célfüggvényében erősítse. Nem is csak abban, hogy a lelki egészség tényezői között a spiritualitást hangsúlyozza, hiszen számtalan spirituális tan, nézet és felfogás létezik. Abban is feladata van, hogy végig a Szentírás¹ alapzatán állva rámutasson a keresztyén segítőmunka gyökereire, elméleti és gyakorlati dilemmáira, módszereire, eredményeire és kihívásaira.

A fogyatékoságtudományi kérdéseket ezen tanulmány keretei között a protestáns, közelebbről a református teológiai alapvetéseken keresztül vizsgáljuk.

Az alábbiakban arra keressük a választ, hogy a keresztyén antropológia hogyan hat a keresztyén szociális munkára, elsősorban a fogyatékos embereket segítő szociális munkára. Fontos kérdésünk továbbá, hogy mivel járulhat hozzá a spiritualitás, a keresztyén hit a fogyatékos személyek segítéséhez.

A keresztyén emberkép

A Magyarországi Református Egyházban éppen a fogyatékos személyek segítségével kapcsolatban született néhány éve fontos és megkerülhetetlen zsinati nyilatkozat. A *Confessio Vitium* című állásfoglalást az egyház zsinata 2016-ban fogadta el.² A dokumentum, melynek szerzője Fekete Károly tiszántúli püspök, a fogyatékos személyek segítésének keresztyén megközelítését a Szentírás emberképére építi. Kiindulópontja az a tétel, hogy Isten minden embert a saját képmására teremtett (1Móz 1,2; 1,31). A keresztyén teológiai antropológia tanítása szerint az ember teremtettsége révén „imago Dei”. Ez az ember azon tulajdonsága, amely megkülönbözteti minden más teremtménytől (Victor, 1953). Karasszon István (2016) azt az igen fontos kérdést teszi fel, hogy az ember fogyatékosága változtat-e az ember istenképűségén. Ha az isteni kijelentés és az erre reflektáló teológiai alapvetések alapján elfogadjuk az ember „imago Dei” tulajdonságát, akkor a feltett kérdésre egyértelműen azt kell válaszolnunk, hogy az ember fogyatékosága nem változtathat az ember istenképűségén.

Isten szemszögéből az ember legmeghatározóbb vonása nem testi vagy értelmi képességének mértéke, hanem az, hogy bár ő saját képére teremtette az embert, ez a kép a bűn esetében megrongálódott, és elveszett az emberből a Teremtő szavára rezonáló szív. Nem különbözünk abban, hogy mindnyájan vétkeztünk (Róm 3,10–12). Isten előtt tehát mindannyian fogyatékosok vagyunk: legfőbb fogyatkozásunk, hogy vétkeink miatt el vagyunk

1 – Tanulmányunkban a szentírási szövegeket a Magyar Bibliatársulat új fordítású Bibliájából idézzük.

2 – Zs-79/2016. 11. 16. Zsinati határozat a fogyatékosággal élő testvéreink befogadásáról.

szakadva tőle. Nincs különbség ember és ember között a terápiában sem: az ember csak Jézus Krisztus által lesz igazzá. „Isten abban mutatta meg rajtunk szeretetét, hogy Krisztus már akkor meghalt értünk, amikor bűnösök voltunk” (Róm 5,8).

Az egyházi állásfoglalásban a bibliai emberképet, a bűneset miatti diagnózist és a terápiát követi mindenek következménye a fogyatékos személyekkel való közösségvállalásra. A Krisztus által elnyert megigazulásból ugyanis következik a krisztusi példa megélése, amely a fogyatékos személyek esetében a feltétlen, önmagát is feláldozó szeretetet jelenti. És a Krisztus-követés ezen következménye nemcsak individuálisan érvényes, hanem az egész Krisztus-testre is.

„A keresztyén gyülekezetnek a Krisztusban már megjelent és az üdvösségben majd tökéletesen kiteljesedő Isten országát kell visszatükröznie, ahol nincs többé ép ember és sérült ember, hanem minden mindenkben Krisztus” – fogalmaz a Confessio Vitium.

Ugyanakkor további két követelmény is fakad a fentiekből. Egyrészt a fogyatékos személlyel kapcsolatban is törekedni kell arra, hogy tanítvány legyen (vö. Mt 28,19), másrészt a már új életet nyert fogyatékkal élő tanítványnak is használnia kell adottságait, képességeit Isten országa építésében. Ahogy Pál írja: „különböző ajándékaink vannak, eszerint szolgálunk is” (Róm 12,4–6).

Mefibóset

A fogyatékos személyek segítésének legszebb ószövetségi példája Dávid király nevéhez kötődik. Az előző király, Saul és fia, Jonatán halála után Dávid lesz Izrael királya. Megtehetné, hogy élvezze győzelmét, eltiporja elődje és nagy ellenfele nemzetségét, és kegyetlen bosszút áll. Ő azonban emlékszik legkedvesebb barátjának, Jonatánnak tett fogadalmára (1Sám 20,15), s felteszi a kérdést: „Maradt-e még valaki Saul háza népéből, akinek hűséggel tartozom Isten előtt?” (2Sám 9,3). Az öreg szolga, Cíbá elmondja, hogy Jonatánnak él még egy fia valahol, a neve Mefibóset. Mindkét lábára béna, mert amikor még gyermekkorában családjával együtt menekülnie kellett, a dajkája felkapta, de rohanás közben elejtette, és a mindössze öt éves gyermek megsántult (vö. 2Sám 4,4). Cíbá elmondja, hogy most éppen hol él Mefibóset. Dávid azonnal a palotába hívatta a fiút. Az rettegve jön, hiszen a legyőzött ellenfél unokája. Földre borul Dávid előtt. De a király azt mondja: „Ne félj, hiszen én hűséggel tartozom neked apádért, Jonatánért, és visszaadom neked nagyapádnak, Saulnak

minden földbirtokát, te pedig mindenkor az én asztalomnál étkezel” (2Sám 9,7). Majd Cíbia fiait és szolgálait utasítja Mefibóset ellátására.

Miért tette ezt Dávid? A kulcs a 9. fejezet 3. versében olvasható: Isten előtt hűséggel tartozott a fogyatékos fiúnak. Az egyház fogyatékos emberek felé végzett szolgálatának ugyanez az alapja: Isten előtt hűséggel tartozunk nekik. A történet nagyon pontosan rávilágít, hogy Dávidot nem a fogyatékos emberen való könyörület vezette, hanem Isten előtt tett esküje, Jonatánnal kötött szövetsége. Természetesen Isten irgalmas, hiszen Krisztusban megkönyörült a bűnben élő embervilágon. A fogyatékos emberek segítése az egyházban és a keresztyén szociális munkában mégsem egyszerűen az irgalmasságból táplálkozik.

A történet a keresztyén ember számára ugyanis egyértelműen utal Krisztusnak a kizárólagos közösséggé válására. Az ember éppen úgy esett ki a bűnösök között, mint az ember, s ennek következtében éppen úgy fogyatékos is vált. Fogyatékos minden ember az Isten színe előtt. Mefibóset messze távol él Dávidtól, ahogy az ember is távol van Istentől. De Dávid egy számára szeretett személy kedvéért behívja és asztalához ülteti ellensége leszármazottját, éppen úgy, ahogy Isten saját Fia kedvéért hívja és várja az embert a mennyei menyegzőre. És Isten éppen úgy saját gyermekének tekinti az így hozzá megtért embert, ahogy Dávid is „királyfiának” szólítja Mefibósetet. Az ember éppen úgy lesz adoptált gyermek, és éppen úgy kapja vissza királyi örökségét Istentől, mint Mefibóset Dávidtól.

Isten tehát egyszerre van tekintettel a testi és a lelki fogyatékosokra. Az egyháznak a fogyatékos emberek felé végzett szolgálatát tehát azzal az öntudattal kell végeznie, hogy a legcéltobb, leghatékonyabb és legeredményesebb segítőmunkát végzi, amikor nemcsak a testi szükségletekre fókuszál, hanem a lelkiekre is, s nemcsak a fogyatékos ember lelki igényeit tartja szem előtt, hanem Krisztus parancsát is. Az egyház segítő szolgálata mindig egyszerre mutatja fel Isten együttlévő és redemptív szeretetét. A keresztyén szociális munka spiritualitása ezért soha nem merülhet ki a lelki problémák kezelésében, a lelkigondozásban, hanem mindig magában kell hordoznia a redemptív szeretet közvetítését.

Ezt az invitálást hangsúlyozza Jézus, amikor arról beszél, hogy a szeretet szótárából töröljük ki a reciprocitást. Annak segítségünk – mondja Jézus –, aki nem tudja ezt viszonzni: „Ha ebédet vagy vacsorát készítesz, ne a barátaidat hívd meg, ne is a testvéreidet, a rokonaidat vagy a gazdag szomszédaidat, nehogy viszonzásul ők is meghívjanak téged. Hanem ha vendégséget rendezel, szegényeket, nyomorékokat, sántákat, vakokat hívd meg, és boldog leszel, mert nincs miből viszonzniuk” (Lk 14,12–14).

Sőt, a fogyatékos ember bizonyos értelemben felértékelődik a meghíváskor. Jézus a nagy vacsora példázatában rámutat, hogy a hivatalos meghívottak mind kimentik magukat, ezért

a vendéglátó azt mondja a szolgájának: „Menj ki gyorsan a város útjaira és utcáira, és hozd be ide a szegényeket, a nyomorékokat, a sántákat és a vakokat!” (Lk 14,21). A házigazda tehát azokat ülteti asztalához, akik a világ szemében számkivetettek.

A fogyatékos emberek felé megnyilvánuló szeretet másik jellemzője a helyreállítás. „Megrepedt nádszálát nem tör el, és füstölgő mécsest nem olt ki” (Mt 12,20) – idézi Jézus Ézsaiás prófétát. A megrepedt nádszál az elromlott, hasznavehetetlen, nem működő és ezért kidobandó dolgok szinonimája itt. A társadalom sokszor így tekint azokra az emberekre, akik valamilyen hátránnyal élnek, mert valamilyen tekintetben nem funkcionál jól az életük. Jézus ezzel szembeállítja a helyreállító szeretetet, amely minden megtört emberi életnek vissza tudja adni eredeti értelmét, melyet a teremtettségben kapott.

Mindenki tud segíteni egy fogyatékos embernek, de csak egy keresztyén ember tud Krisztus nevében segíteni. Csak a keresztyén ember tud úgy segíteni, hogy az Isten dicsőségére történik.

A bibliai emberképből fakadó következmények a fogyatékos személyekkel kapcsolatos segítőmunkára nézve

A *Confessio Vitium* fent ismertetett kiindulási pontja tehát azt jelenti, hogy a szociális segítőtvekenység keresztyén értelmezését az emberre vonatkozó bibliai kijelentésekből vezethetjük le. Az alábbiakban áttekintjük azokat a konklúziókat, amelyek alapján ez az értelmezés megalkotható.

1. Teremtettség

*„Hisszük, hogy Isten minden embert a saját képmására teremtett.”
(Confessio Vitium)*

A Biblia szerint az embert Isten teremtette, saját képmására teremtette, saját lelkét lehelte bele, és teremtését jónak látta. Isten teremtési rendjében az ember nem egy a teremtmények között, hanem kitüntetett szerepe van: ő az Isten által megbízott gazdája a többi teremtménynek. Az ember nem egy evolúciós folyamat produktuma. Ebből az következik, hogy az emberi lét teljessége, kiteljesedése, értelme a Teremtő nélkül nem értelmezhető. A teremtettségből következik a tiszteletben tartás követelménye is. A szekuláris szociális munka az embernek adandó tisztelet követelményét a kanti filozófiában találja meg. Kant szerint az

embert nem az istenképűség és a teremtettség teszi morális lénnyé, hanem az, hogy egyedül az ember képes törvényt alkotni a maga számára. Ezt nevezi Kant az akarat autonómiájának, melynek törvénye a kategorikus imperatívusz.³ A keresztyén nézőpont alapján is meg kell adnunk a tiszteletet az emberi személynek, de ez nem a kanti autonóm akarat fogalmában gyökerezik, hanem az istenképűségben és a teremtettségben. A szekuláris szociális munka tiszteletadása negatív követelményeket jelent arra vonatkozóan, hogy mitől kell tartózkodnia a szociális munkásnak, és kevésbé tartalmaz pozitív követelményeket, hogy mit is kellene tennie. A keresztyén szociális munkában intenzívebben jelen a pozitív követelmények, mert a krisztusi engesztelő áldozatért érzett hála mobilizálja, és az emberért saját életét feláldozó Krisztus példája áll előtte.

2. Teremténység

„A Biblia úgy ábrázolja az embert, mint aki törekeny, sérülékeny, kiszolgáltatott lény, de olyan teremtmény, akivel Isten törődik.”
(Confessio Vitium)

A Biblia tanítása szerint az ember Isten teremtménye. Ebből következően a nehézséggel küzdő ember segítése soha nem merülhet ki a materiális segítségnyújtásban, hanem ki kell terjednie a spiritualításra. A teremtménységből az is következik, hogy a szociális jóllét nem lehet célállapot a keresztyén szociális munka számára. A szociális biztonság elérése nem önmagában vett érték, hanem eszköze annak a magatartás-változásnak, amely akkor kezdődik el, amikor a teremtmény ráébred teremtettségére. A teremtménységből az is következik, hogy a keresztyén szociális munka tisztában van azokkal a korlátokkal, amelyek az embereket folyton visszahúzzák, és amelyek rendkívül nehezé teszik a szociális problémák végleges megoldását. A keresztyén szociális munka kevésbé táplál illúziókat az ember „önjavító” képességeit illetően.

A bibliai emberkép (antropológia) szempontjából a fogyatékos ember és a nem fogyatékos ember is – fogyatékoságával és különbözőségével együtt és annak ellenére – Isten képére és hasonlatosságára teremtett ember (Karasszon, 2016).

3 – Az autonóm akarat és a szabadság viszonyáról lásd Szegedi, 2016.

3. Bűn

„Emberi állapotunk Isten színe előtt – minden látszólagos különbség ellenére – nem különbözik abban, hogy mindnyájan vétkeztünk (Róm 3,10–12). Isten előtti legnagyobb fogyatkozásunk és legnagyobb akadályoztatásunk bűnös voltunk: bűnökkel a hátunk mögött és bűnöktől veszélyeztetetten élünk, mindnyájan szükségét látunk, szűkölködünk Isten nélkül, még ha esetleg luxuskörülmények között élünk is. Mindannyiunknak vannak fogyatkozásai, mert ajkunk néma megszólítani a szenvedő felebarátot, fülünk süket meghallani embertársunk panaszát, szemünk vak meglátni a nyomorult szenvedését.”

(Confessio Vitium)

A keresztyén szociális munka az emberi természetnek nemcsak a teremtett oldalával foglalkozik, hanem az eredendően bűnös és a Teremtőtől elszakított oldalával is. Ezt a szekuláris szociális munka nem képes értelmezni és elfogadni. A Biblia tanítása szerint a bűn nem rossz cselekedetek elkövetése, hanem állapot, melybe beleszületünk: az istennélküliség állapota. Minden ember ebben a bűnben születik (vö. Róm 3,23). A bűn hatására az ember istenképősége elhomályosul, megromlik. A bűn hatással van emberi mivoltunk valamennyi – intellektuális, erkölcsi és esztétikai – aspektusára, és érinti az emberek alkotta közösségek minden szintjét, családon keresztül a társadalomig. A Biblia tanításának fontos eleme, hogy nemcsak bűnös természetünkkel vagyunk tisztában, hanem engedetlenség szülte cselekedeteinkkel is, amelyekért elszámoltathatók vagyunk. A szociális munkások gyakran kifogásolták a személyes bűn keresztyén hangsúlyozását, mert úgy tűnik, hogy ezzel az embereket hibáztatják saját problémáikért, és ez egyszerre igazságtalan és haszontalan. Ez a vád nem képes megkülönböztetni a hibáztatást és a felelősséget. Hibáztatni azért szoktunk, hogy részt vegyünk a vádemelésben; felelősséget pedig annak érdekében tulajdonítunk, hogy reményt nyújtsunk. A keresztyén tanítás arra szólít fel bennünket, hogy az utóbbit választjuk, s ne az előzőt. Ezenkívül a felelősséget széles körben kell elosztani, és nem csupán azokban az emberekben kell élnie, akik tapasztalják a problémákat, ugyanakkor nem szabad teljesen eltávolítani tőlük. A keresztyének hisznek a felelősségben: nem azért, hogy ítéletet mondjanak mások felett, magukat kimentve, hanem azért, mert hisznek egy jobb világban, amelynek létrehozására Isten hívta el az embereket, és amelyről Isten rendelése szerint kell gondoskodnunk. A felelősség tagadása annyit jelent, hogy elfogadjuk a világot olyannak, amilyen. A szekuláris szociális munka nem tud mit kezdeni a bűn fogalmával és az emberi természetre kifejtett hatásával. A szociális munka szerint bűn nem létezik a fentebb kifejtett bibliai értelemben. A humanista alapokon nyugvó szociális munka elméletei szerint az emberek alapvetően jók, de rossz külső hatások, például az anyagi nélkülözés vagy a rossz nevelés következményeit kénytelenek elszenvedni. Ha ezeket a hatásokat enyhítjük, kiküszöböljük, akkor felelős magatartást fogunk tapasztalni.

4. Helyrehozhatóság

*„Valljuk, hogy »Isten abban mutatta meg rajtunk szeretetét, hogy Krisztus már akkor meghalt értünk, amikor bűnösök voltunk« (Róm 5,8).
Isten megváltó tervét személyválogatás nélkül minden emberért – akár fogyatékos személy, akár nem – végrehajtotta Jézus Krisztusban.”
(Confessio Vitium)*

A keresztyén tanítás csúcspontja, legfontosabb üzenete éppen a helyreállíthatóság. Isten újra tudja teremteni a bűnesetben összegyűrődött, szinte felismerhetetlenné vált embert. És ahogy a bűn átjárja az emberi élet minden aspektusát és közösségét, ugyanúgy a Krisztus keresztyén által elvégzett megváltói munka is meghatározó az ember életének minden dimenziójában és színterén. Éppen ebből fakad az egyik legfontosabb következtetés a szociális munkára nézve. Mivel Isten újjáteremtő akarata az emberi lét valamennyi részére kihat, a szociális munkának azok a módszerei, amelyek Istent kihagyják, mindenképpen átmeneti, felszínes és részleges eredménnyel járnak. A szekuláris szociális munkának az elmúlt évtizedekben kidolgozott módszerei és elméleti alapjaik mindig abból indulnak ki, hogy az ember meg tud változtatni egy másik embert. Ezért van össze nem csiszolható ellentét azon nézetek között, melyek szerint egy ember személyes és szociális megváltoztatásában a spiritualitásnak van vagy nincs szerepe. Továbbá a bűnökre van bocsánat. A megbocsátás szerepe a keresztyén szociális munkában nagyon fontos lehet, például családi konfliktusok rendezésében.

5. A halál és a halál utáni élet

Az ember spiritualitásának fontos része, hogy életünk valamilyen módon a halál után is folytatódik. A keresztyén tanítás szerint az élet végén a halál nem pont, hanem kettőspont, mert aszerint folytatódik Istennel vagy Isten nélkül, hogy a halál előtt megtörtént-e az istenkép helyreállítása, vagy sem.

A szekuláris szociális munka a halálhoz általában valamilyen kudarcot kapcsol, mert fájdalmat, szenvedést, veszteséget, gyászt hoz. A humanista pszichológia és szociális munka gyakorlata a halálhoz és a halál utáni élethez kapcsolódó spiritualitás figyelembevételével még adós.

A keresztyén szociális munka nemcsak a halállal kapcsolatos problémák kezelésében tud segíteni, hanem a halál utáni életre vonatkozó spiritualitást is be tudja építeni.

Feltehetjük a kérdést, hogy mi is az a többlet, amelyet a keresztyén gondolkodás tud adni a halállal szembesülő embernek. Bibliai értelemben a halál a bűneset óta az emberi élet természetes befejezése. Ábrahám haláláról azt írja a szentíró, hogy „betelve az étellel” (1Móz 25,8) hunyt el. Ez már önmagában többletet hordoz a pusztán humanisztikus felfogással szemben, mert az az egyetlen szó, a „betelve” jelenti azt, hogy nemcsak úgy vége lett, nemcsak elillant, hanem megtelt, a maga teljességében egész és befejezett.

A keresztyén ember a halálra is úgy tekint, mint az Istennel való közösség különös ajándékára (Ribár, 1997).

6. Közösség

*„Isten akarata, hogy a gyülekezet közösségébe befogadjuk
fogyatékosággal élő testvéreinket.”
(Confessio Vitium)*

A keresztyén egyházak működésének egyik alapvető láttatója, hogy mindenkor a testvéri közösségteremtésre törekszenek. A Krisztus körül összegyűlt tanítványi kör és a későbbi ősgyülekezetek egyik legfontosabb küldetése az volt, hogy a megszólított közösségek gyülekezetté váljanak, ami által Krisztussal kerülnek valódi kapcsolatba. A keresztyén közösség eredete a teremtéstörténetben keresendő. A teremtés során Isten az embert közösségre, kapcsolatra teremtette. Kapcsolatra a Szentháromság Istennel, és kapcsolatra egymással.

A Biblia beszámolója szerint Isten mindazt jónak találta, amit teremtett. Az egész teremtésben egyetlen olyan mozzanat akadt, amelyre Isten azt mondta: nem jó. „Nem jó az embernek egyedül” (1Móz 2,18). A világ teremtése nem az első, hanem a második ember megteremtésével fejeződött be. A keresztyén világlátásban nemcsak az ember viseli Isten képét, hanem a közösségek is. Maga Isten is közösség – Szentháromság.

A keresztyén szociális munka mindig azokban a közösségekben is értelmezi a szociális krízist, amelybe Isten behelyezte az embert. Elsősorban a Teremtővel való közösségben, majd a családdal, a gyülekezettel, a szomszédsággal alkotott közösségben. A szekuláris szociális munka is hangsúlyosan foglalkozik a közösségekkel. A közösségi szociális munka külön helyet foglal el a szociális munka paradigmáján belül. Ettől még kijelenthető, hogy a szociális munka középpontjában mindig az egyén áll: neki vannak problémái – persze nem függetlenül a környezetétől, családjától –, és neki igyekszik segíteni a szociális munka. A szociális szolgáltatások az emberek problémáinak individuális struktúráira épülnek. A keresztyén szociális munka nem azzal érvel, hogy egyes embereket szociális nehézségeik

miatt külön bánásmódban kell részesíteni, hanem azt mondja, hogy egyrészt teremtettségi státuszában minden ember egyenlő, másrészt képességeik, tulajdonságaik és szükségleteik tekintetében az emberek különböznek, és ezeket a különbségeket nem lehet figyelmen kívül hagyni. A szekuláris szociális munka eszköze a szelektív esetkezelés. Ugyanakkor épp szelektivitása okoz sokszor kényelmetlen érzést, megbélyegzést, szégyenérzetet a szolgáltatást igénybe vevőknek. A keresztyén szociális munka nemcsak közösselalapú, hanem mindig tartalmaz meghívást is a közösségbe. Egy olyan közösségbe, amelyben nincsenek szűkölködők (vö. ApCsel 4,34).

Dietrich Bonhoeffer magyarul is megjelent *Szentek közössége* című művében (1997) különös figyelmet szentel a keresztyén közösségi élet bemutatásának. Három fontos területről beszél, amely segít bennünket annak megértésében, hogy mit is jelent keresztyénként közösségben lenni, közösséget alkotni:

„Először is azt, hogy Jézus Krisztus akaratából szükségünk van egymásra” (Bonhoeffer, 1997: 11).

Szükségünk van egymásra, az ép (látszólag ép) gyülekezeti tagnak szüksége van a fogyatékos gyülekezeti tagra, és a fogyatékos gyülekezeti tagnak szüksége van az ép felebarátra. Krisztus maga is találkozásai során igyekezett mindig különös figyelemmel fordulni a nélkülözőkhöz, a periférián lévőkhez, az elesettekhez.

„Másodszor azt, hogy csakis Jézus Krisztus által találunk egymásra” (Bonhoeffer, 1997: 11).

Krisztus által, a keresztyén gyülekezeten belül lehet találkozásunk. Juhász Zsófia ezt úgy fogalmazza meg, hogy „az egyház egysége a fogyatékosokat is magában foglalja. Az egyház igyekszik egységet teremteni, és keresni az utat minden ember felé” (Juhász, 2013: 51).

„Harmadszor pedig azt, hogy Jézus Krisztusban Isten öröktől fogva kiválasztott, a múlt időben elfogadott és mindörökre egyesített minket” (Bonhoeffer, 1997: 11).

A másik, a felebarátom elfogadásának alapja nem más, mint az, ahogyan Krisztus is elfogad engem. A megelőző szeretet, amely képessé tesz elfogadni azt, akit saját erőmből nem biztos, hogy képes lennék elfogadni.

Ma a társadalompolitikai célkitűzésekben sokszor hallani a befogadásról. A fogyatékos-ságpolitikai területen még inkább előtérbe kerültek a közösségi alapú ellátások, a normalitás paradigmáján keresztül pedig a fogyatékos emberek bevezetése a lokális közösségbe. A gyülekezeti lét, keresztyén közösségeink lehetnek azok a helyek, illetve válhatnak azokká a helyekké, ahol a gyülekezet egysége, közössége elősegítheti a minél nagyobb elfogadást. „Csak Krisztus által tartozunk egymáshoz, ám Krisztus által csakugyan egymáshoz tartozunk, mindenestül és mindörökre” (Bonhoeffer, 1997: 15).

Összegző gondolatok

Dolgozatunk elején vádlóan állt a kérdés, hogy mivel járulhat hozzá a spiritualitás, a keresztyén hit a fogyatékos személyek segítéséhez. A fogyatékos-ságtudományi diskurzusok közepette az egyházi szerepvállalás elemzése, bemutatása a legtöbbször megragad a fogyatékos-ság morális modelljének bemutatásánál, így mintegy egyoldalúan alátámasztva azt a közvélekedést, amely szerint a fogyatékos-ság jelenléte nem más, mint „isteni büntetés”. Ezzel szemben azt kell látnunk, hogy a keresztyén antropológia ennél tovább haladt, és azt tanítja, hogy amikor Krisztus emberré lett, nem tökéletes testet öltött magára, hanem felvette az emberi lét korlátozottságát, a test sebezhetőségét és töredezettségét. Így azt mondhatjuk, hogy magát a fogyatékos-ságot sem törölte el, sokkal inkább átértelmezte. Dolgozatunkban igyekeztünk bemutatni – ha nem is mindent kimerítően – azt az értelmezési keretet, amely megadja a legitimitációt a spiritualitás fogyatékos személyek segítése során betöltött és/vagy betöltendő szerepéhez.

A keresztyén hittartalom, a spiritualitás azzal adja hozzá a legtöbbet a fogyatékos személyek segítéséhez, hogy összekapcsol Istennel, a Teremtővel, bekapcsol a közösségbe, elvezet a másikhöz, és visszavezet önmagunkhoz.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- BONHOEFFER, DIETRICH (1997): *Szentek közössége*, Budapest, Harmat.
- CSEPREGI ZOLTÁN – HORVÁTH ORSOLYA (szerk.) (2015): *Luther válogatott művei* 6. – *Prédikációk*, Budapest, Luther Kiadó.
- JUHÁSZ ZSÓFIA (2013): Két egyházi állásfoglalás a fogyatékosok ügyében – Református Egyház 1979, in BIRINYI-KOTHENCZ JÚLIA: *Juhász Zsófia élete és diakóniai munkássága*, Budapest, Kálvin Kiadó.
- KARASSZON ISTVÁN (2016): A fogyatékoság jelensége a teológiában, in ZÁSZKALICZKY PÉTER – VERDES TAMÁS (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*, Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- RIBÁR JÁNOS (1997): A halál teológiája, *Credo*, 3. évfolyam, 1997/1–2., 26–34.
- SZEGEDI NÓRA (2016): A szabadság mint autonómia: Kant, *Magyar Filozófiai Szemle*, 60. évfolyam, 2016/2, 100–128.
- VICTOR ISTVÁN (1953): *Dogmatika*, Budapest, Budapesti Református Theológiai Akadémia Kurzustára.

SPIRITUALITY IN CARE FOR THE DISABLED

Abstract

Our paper focuses on how Christian anthropology affects Christian social work for disabled people. Core question of study is how Christian faith can contribute to help for those living with disability. Our argumentation is largely built on Confessio Vitium adopted by Synod of Hungarian Reformed Church in 2016. Study reviews potential added values of Christian faith based social work for disabled people.

Keywords: spirituality, social services, faith based institutions, disability, Christian social work

Czibere Károly

Címzetes egyetemi tanár, szaktanácsadó (Károli Gáspár Református Egyetem). Kutatási területe a szociális jog változása az elmúlt huszonöt évben.

Birinyi Márk

Egyetemi tanársegéd, tanszékvezető (Károli Gáspár Református Egyetem Szociális és Egészségtudományi Kar). Kutatási területe a fogyatékoságpolitika, illetve az egyházi szerepvállalás a fogyatékosok ellátásában.

FERENCES LELKÜLETTEL A FOGYATÉKKAL ÉLŐKÉRT

DOBSZAY MÁRTON BENEDEK OFM

Absztrakt

Assisi Szent Ferenc közvetlenül soha nem beszél a fogyatékos személyek gondozásáról, követői azonban gyakran vállalják ezt a szolgálatot. Tanulmányunk arra keresi a választ, hogy a ferences lelkiségnek mely elemei adják az alapját ennek a feladatvállalásnak. A ferences élet középpontjában az evangélium áll, amelyben Istent alázatos Úrként ismerjük meg, aki szegénnyé lesz, és odahajol a nehézségben élőkhez. Szent Ferenc követői ugyanerre kapnak meghívást, hogy egyszerűségben élve forduljanak oda a kitaláltakhoz és peremre szorultakhoz. A ferences gyakorlati életforma, a cselekvésben bontakozik ki, ugyanakkor a tevékenység vizsgálhat végzőjére, formálja őt. Ezért a nehézséggel, például fogyatékkal élők szolgálata segíti a ferences lelkiségben való fejlődést. A tanulmány második része röviden bemutatja a magyar Ferences Rendtartomány szociális intézményhálózatát, különös tekintettel az Autista Segítő Központra, majd arra keresi a választ, hogy az autisták ellátása a ferences lelkiség mely konkrét elemeivel hozható kapcsolatba.

Kulcsszavak: ferences lelkiség, autizmus, evangélium, Isten alázata, Ferences Rendtartomány

Amikor a fogyatékoság és spiritualitás témakörében a tanulmány megírására felkérést kaptam, meglepődtem, hiszen a ferences rend alapítóját, Assisi Szent Ferencet elsősorban nem mint a fogyatékkal élők segítőjét ismerjük. Életrajzaiban és legendáiban feltűnik néhány csodaelbeszélés, amelyben testi-lelki nyomorral élők nyernek enyhülést általa, megtérésében pedig fontos fordulópontra a korának kitaláltjaival, a leprásokkal való találkozás. Közösségének mégsem azt adja elsődleges feladatul, hogy ápolják és gondozzák a rászorulókat, különösképpen a fogyatékkal élőket. A rend korai hagyománya megemlékezik egy Asperger-szindrómás tünetekkel élő rendtagról, Boróka testvéréről, aki – talán magatartásbeli sajátosságai és bájos naivitása miatt – különleges tiszteletnek örvendett. Ugyanakkor ez sem visz közelebb minket a ferences spiritualitás és a fogyatékkal élők gondozásának kapcsolatá-

hoz, sőt kimondható, hogy Szent Ferenc nem beszél közvetlenül az ő szolgálatukról. Követői mégis szükségét érezték, hogy az elmúlt több mint nyolcszáz esztendő során újra és újra módot találjanak felkarolásukra – akár a róluk való intézményes gondoskodásra is –, még ha nem is ez volt elsődleges feladatvállalásuk. Írásom első felében a ferences lelkiségnek azokra az elemekre kívánok rámutatni, amelyek bennfoglaltan alapját, sőt forrását képezik a nehézségben élők, szociálisan rászoruló és fogyatékkal élők ferences szolgálatának, majd a magyar Ferences Rendtartomány jelenlegi szolgálatáról és annak a közösségre való visszahatásáról szeretnék szólni.

A ferenceség alapállása: élni az evangéliumot

„A Kisebb Testvérek Regulája és életmódja ez: tartsák meg a mi Urunk Jézus Krisztus szent Evangéliumát, élvén engedelmességben, tulajdon nélkül és tisztaságban” (RB 1,1).¹ Assisi Szent Ferenc életszabályának első mondata az evangéliumot helyezi követői életének középpontjába. Az evangélium Szent Ferenc számára nem krónika, hanem Isten szava, amelyben az Úr emberileg felfogható (szinte fizikai) módon közli magát velünk. Ugyanakkor örömhír, amelyből megismerhetjük, ki a mi Istenünk. Nem csupán tanítás, hanem életprogram. Mindez kellő szabadságot ad a ferences lelkiségben élők számára, akik nem egy konkrét feladat vállalására, bizonyos társadalmi csoportok felkarolására, hanem arra kötelezik el magukat, hogy életük forrása, bármit tesznek és bárhogyan élnek is, az evangélium lesz.

Isten ígését olvasva a rendalapítót megrendíti, hogy Isten Jézus Krisztusban egészen közel jön az emberhez, annak nyomorához, és elhagyva gazdagságát, szegénnyé és alázatossá lesz. Sorsközösséget vállal az emberrel, különös módon odafordulva a betegekhez, nélkülözőkhöz, a megvetettekhez és peremre szorultakhoz. Szent Ferenc nem csupán csodálja Istennek ezt az alázatát, hanem követendő útként tekint rá: ha Isten az alázatban közelít az emberhez, az ember az alázat, az egyszerűség, a kicsiny lét (ferences kifejezéssel a minoritás) és a birtoklásról való lemondás útján találkozhat az Úrral.

A szerzetesi életforma megértése nem könnyű. Sokan a szolgálat felől közelítik meg, abból kiindulva fogadják el legitimitását. Úgy tekintenek rá, mint amely önzetlenségben, idejük odaáldozásában embereket ad bizonyos szolgálatokra, miközben ezeknek a személyeknek az életéhez keretet biztosít. Szent Ferenc nem akart ilyen „szolgáltató közösséget” létrehozni. Az evangéliumot akarta követni, úgy, ahogyan azt az Úr tette, az Atyának való engedelmességben, tulajdon nélkül, szegénységben, egyszerűségben és egészen tisztán, azaz osztatlan szívvel.

1 – A megerősített regula. A ferences források hivatkozásához lásd Dobszay–Kámán, 2020.

Egyszerűségben, a peremre szorultak és kitaszítottak között

Az evangéliumból kiindulva és Isten alázatának felismerésében megrendülve Szent Ferenc így buzdít: „Nem szabad bölcsnek és okosnak lennünk test szerint, hanem inkább egyszerűnek, aláztatosnak és tisztának kell lennünk” (2LHív 45).² Máshol pedig: „Minden testvér igyekezzék követni a mi Urunk Jézus Krisztus aláztatosságát és szegénységét [...]. És örülniük kell, amikor alacsony sorsúak és megvetettek, szegények és félkegyelműek, betegek, leprások és útszéli kéregetők közt forgolódnak” (RnB 9,1–2).³

A ferences lelkiség központi eleme Isten alázatának, Jézus Krisztus egyszerűségének és „főséges szegénységének” (vö. RB 6,4) követése. Ez egyrészt a szegények életformájának fölvetését jelenti, akár a megvetettség elfogadásával, másrészt Krisztushoz hasonlóan a velük való közösségvállalást, a szolidaritást, valamint a nélkülözőkhöz, magukért kiállni nem tudókhöz, a peremre szorultakhoz való odafordulást is.

A ferences közösséget mindebben segítheti az újszerű szerzetesi életforma is. A monasztikus hagyomány értékeit nem tagadva Szent Ferenc és követői alapvetően az emberek között maradnak, kolostoraikat sokszor nagyvárosokban alakítják ki, gyakran mennek az emberek közé, sőt a ferences lelkiség elkötelezett követését világi emberek számára is lehetővé teszik. Mindez lehetőséget ad arra, hogy gyakran találkozzanak az élet realitásával és nyomorával, a nélkülözőkkel és bajbajutottakkal.

Így, bár Szent Ferenc nem jelölte ki pontosan, hogy követői kiket szolgáljanak, milyen intézményeket alapítsanak, a ferences lelkiség talaján minden korban megszületnek azok a szolgálatok és intézmények, amelyekben a rend kreatívan, az adott kor sajátosságaira reagálva, ugyanakkor kellő szabadsággal vállal fel a társadalom számára is értelmezhető szociális, közöttük fogyatékkal élőkért végzett szolgálatot. Ezek a kezdeményezések időnként egy terület ferences közösségétől indulnak el, máskor egy adott, a ferences lelkiségben élő személy hoz létre ilyet, s később akár a teljes közösség felvállalja.

Ezek a szolgálatok önmagukban sokat jelenthetnek a rászoruló vagy éppen hozzátartozói számára. Egy szociális intézmény felelős fenntartása önmagában is érték. Ugyanakkor a ferences lelkiséget követők akkor élik meg igazán jól hivatásukat, ha ezekben a szolgálatokban „hús-vér módon” is jelen vannak, azaz ha vállalják a találkozást a nehézségben élőkkel és az őket szolgáló személyekkel, ha jelen vannak számukra, és engedik, hogy ezeknek az embereknek az élete is visszahasson rájuk, azaz ha a valós közösségvállalás is megjelenik a szolgálatban, ahogyan Jézus Krisztus is közel engedte a rászorulót saját személyéhez.

2 – Levél a hívőkhöz, II. változat.

3 – A meg nem erősített regula.

Isten jelei és a valóság békés elfogadása

Szent Ferenc számára az emberhez közel jövő Istennel való kapcsolatnak elengedhetetlen forrásai, az Úr velünk maradó, „kézzel fogható” jelei: a Szentírás, az Eucharisztia, a teremtett világ, a betlehemi jászol és a megváltás keresztje. S ahogyan az európai kultúrában is egyre jelentősebb szerepet kap a történeti szemlélet, mindez kiegészül annak tudatosításával, hogy az ember saját és az emberiség egészének története, az itt és most, a mindennapok eseményei szintén lehetőségei az Istennel való találkozásnak, akarata felismerésének. Így a szenvedő emberrel, a nyomorgóval való találkozás, valamint az ember saját nehézségei ugyanúgy fontosak, és az Istennel való találkozás lehetőségének terében szemlélendők.

A ferencességhez mindig hozzátartozott a valóság engedelmes elfogadása és a kifeszített, megváltoztathatatlan helyzetek békés tűrése, amely ugyanakkor nem egyenlő a beletörődéssel vagy a megváltoztatható helyzetek alakításának elmulasztásával. A fogyatékkal élő személyek élete részben alakítható, részben adott állapotként elfogadandó. A kettő közötti egyensúly keresése igen közel áll a ferences lelkiséghez.

A cselekvés elsőbbsége, mely egyben formáció

Az egyszerűséget hirdető Szent Ferencről – bár ismertek írásban fennmaradt gondolatai – távol áll az elméleti absztrakció. Engedi, hogy hasson rá a valóság, az élet realitása, és a gyakorlatban akarja megélni karizmáját. Ahogy Johannes-Baptist Freyer írja: „Ferenc és az első társak útjának kezdeténél az a szándék állt, hogy Isten igéjét a gyakorlatba, a valóságba ültessék át; elkezdjék komolyan venni az Evangéliumot, és annak megértésével összhangban éljenek anélkül, hogy döntésük nyomán bármiféle biztosítékot keresnének” (Freyer, 2021). A szent életének utolsó szakaszában pedig, amikor már betegségek gyötörték, életrajzírója, Celanói Tamás szerint így buzdítja társait: „Testvérek, kezdjünk már szolgálni a mi Urunknak és Istenünknek, mert eddig édeskevés, jóformán semmi haladást nem tettünk” (CÉ1 103).⁴ A legenda tanúsága szerint ekkor különleges indítást érzett mind az elesettek szolgálatában, mind az imádság mélyebb gyakorlatában való megújulásra (vö. CÉ1 103). A tettekben megnyilvánuló evangéliumi élet tehát alapeleme a ferencességnek. Ezért a történelem folyamán Szent Ferenc követői, akik életformájuk miatt gyakran találkoznak bajbajutottakkal, erős indíttatást éreznek, hogy gyors és hatékony, gyakorlati megoldást találjanak a felismert szükségre, eközben megtalálva a módját a sorsközösség-vállalásnak, a nehézségben élők melletti valós emberi jelenlétnek is.

4 – Celanói Tamás: Szent Ferenc első életrajza.

Mindez azonban nem egyirányú folyamat. A ferences lelkiségben élő személy nem csupán ad, megvalósít vagy megoszt, hanem ő maga is formálódik, fejlődik, és nagyobb megértésre, sőt bensőbb istenismeretre jut. A gyakorlatban megélt evangéliumi élet új tapasztalatokkal gazdagítja és formálja, hogy teljesebb emberré váljék, továbbszöve kapcsolatát Istennel is. Azt mondhatjuk, hogy maga a gyakorlati megvalósítás a formálódás módszerévé és a lelki fejlődés eszközévé válik a ferencességben.

Az eddig elmondottakat jól összefoglalja Johannes-Baptist Freyer: „Ferenc és követői [...] lehetőséget adtak Isten igéjének, hogy testükön, gondolataikon, munkájukon, prédikációjukon keresztül cselekedjen. »Próbára tenni Isten igéjét« azt jelentette, hogy úgy alakították életüket, hogy megtapasztalhassák, mi történik, ha egyszerűen az Evangélium értékeihez igazítják azt. Ez a fajta tapasztalat Isten szavának feltételek nélküli hallgatására hív, és megkívánja, hogy az egyén engedje, hogy maga Jézus Krisztus tanítsa őt a vele való találkozások közvetlenségében, ami az Igében, az Egyházban, a teremtésben, a szegényekkel és a peremre szorulókkal való találkozásban valósul meg. Ferenc ehhez a Jézus Krisztussal való közvetlen találkozáshoz akarta elvezetni a testvéreket. Ezért arra hívta őket – az egyes testvéreket és a közösséget egyaránt –, hogy legyenek nyitottak a világ, az emberek, az Egyház és – akkortájt különösképpen – a leprások iránt. Minden találkozás, amelybe az ember nagy nyitottsággal és empátiával engedi bele magát, Istennel való találkozássá, jelenlétének megtapasztalásává válik. Az Evangélium teljes erővel és lelkesedéssel való tettekre váltása és »kipróbálása« a valóságban egyszersmind a teljes ember formálódásává is válik, és képessé teszi arra, hogy haladjon az Isten felé vezető úton, megosztva testvérei örömét és szenvedését, segítve a szegényeket és a peremre szorulókat, támogatva az igazság szeretetét és a béke ajándékát” (Freyer, 2021).

A magyar ferencesek szociális feladatvállalása⁵

A hazai ferences szolgálat segítő, szociális vonulatát az évszázadok során elsősorban ispotályok fenntartása, járványok idején betegek – akár önfeláldozás árán való – gondozása, nélkülöző emberek felkarolása, szegény diákok iskoláztatása, árvák ellátása jelentette. A kommunista rendszer összeomlása után lehetővé vált, hogy a ferences rend intézményes formában is kialakítsa szociális szolgálatát. Ma a Ferences Rendtartomány két idősothont, egy gondozási központot, hajléktalankonyhát, mentálhigiénés segítő szolgálatot, valamint egy autistaspecifikus intézményt tart fenn hazánkban. Emellett rendtársaink feladata egy gyermekrehabilitációs intézmény és egy szegénykonyha vezetése Kárpátalján, valamint

⁵ – A Kisebbségi Testvérek Rendjén vagy hétköznapi nevén a ferenceseken túl hazánkban a lelkiségi családból elsősorban női szerzetesközösségek vállalnak szociális szolgálatokat.

minden plébániánkon működik karitás. Szolgálatainkban naponta több száz rászorulóval találkozunk, közvetlenül vagy munkatársainkon keresztül. Ennek a hálózatnak a kialakítása nem egy jól tervezett, tudatos folyamat volt, az sokkal inkább a jelentkező szükség és a lehetőségek találkozása során jött létre. Azt mondhatjuk, a hazai ferences közösség általában az éppen felmerülő szükségekre próbált reagálni, elfogadva az élet realitását, felismerve az abban reá váró feladatot.

Az autizmus ügye

A rendtartomány korábbi vezetője, Magyar Gergely a gyöngyösi Autista Segítő Központ megalapításának tizedik évfordulóján úgy fogalmazott, hogy ez a szolgálat amolyan „talált gyermek”, amelynek tudatos elfogadásához és felvállalásához több évre volt szüksége a közösségnek. A renchez közel álló egyik házaspár kérésére fogadta be az intézményt a rendtartomány több mint húsz esztendeje. A négy szervezeti egységet (speciális általános iskola, fogyatékos személyek otthona, fogyatékos személyek gondozóháza, felnőttlakóotthon) magában foglaló központ autistaspecifikus, komplex szociális szolgálatként egyedülálló Magyarországon. A szociális tagintézményben lakó gyermekek egyben iskolai oktatásban részesülnek. A felnőttlakóotthonban élők a helyben működő mezőgazdasági üzemben dolgozhatnak. Az intézmény fenntartása több síkon is lehetőséget ad a nehézségben élők ferences szolgálatára, egy olyan társadalmi csoporttal, hozzátartozóikkal és gondozóikkal való közösségvállalásra, akik a Szent Ferenc-i szóhasználat szerint valóban az *alacsony sor-súak* közé számítanak. A központ fenntartása elsősorban az adminisztráció és az anyagi felelősségvállalás területén ad feladatot, de mivel az intézmény egy ren dházzal és plébániával közös épületben működik, valós emberi találkozásokra is módot ad. Jelenleg egy ferences rendtársunk kinevezése szól az intézménybe, lelki igazgatóként. Szolgálatát sokat jelent, elsősorban a világi munkatársak számára.

Amikor arra reflektálunk, hogy a mi esetünkben hogyan hat vissza az intézmény működtetése ferences életünkre, számos ponton felfedezhetjük, hogy ez a feladat nem véletlenül talált meg minket. A teljesség igénye nélkül álljon itt néhány példa:

A ferences lelkiség egyik alapeleme a kommunikáció, amely mind az istenkapcsolat, mind a (testvéri) közösségvállalás (ferences kifejezéssel fraternitás) szempontjából elengedhetetlen. Mivel az autizmussal élőknel éppen ez a terület sérült, szükséges a kommunikáció kreatív fejlesztése. Az elmúlt esztendőik során közösségünk sokszor ennek az intézménynek a szolgálatait is látva tudatosította, hogy a kommunikáció a rendi közösségen belül is sérült és fejlesztendő terület, amelyhez az itt szerzett tapasztalatokból ötletet meríthetünk. A központban a kommunikáció és a fejlesztés elengedhetetlen eleme a képi megjelenítés.

Tudjuk, hogy Szent Ferenc és követői számára mennyire fontos a látható, tapintható valóság és a képi világ. Ferenc saját szemével akarja szemlélni a születés betlehemi jelenetét, a *Naphimnuszban* felidézi a látható világ gyönyörű teremtményeit, sokszor nem szavakkal, hanem dramatikus megjelenítéssel tanít. Gondozottaink fejlesztési módszereinek, a velük való kommunikációnak és a ferences lelkiségnek sajátos találkozását tapasztaljuk itt.

Az általunk ellátottak helyzete a fejlesztési módszereknek köszönhetően nagyban javítható, alapproblémájuk azonban teljességgel nem küszöbölhető ki. Feszültséget okoz az a tapasztalat is, hogy a külső keretek, például a jogszabályi háttér sokszor nem segíti kellőképpen a helyzet javulását. Munkatársainkban és a fenntartó közösségben mindez gyakran a tehetetlenség érzését kelti. Így az intézmény fenntartása alkalmat ad az élet sokszor tragikus realitásának elfogadására és a feszült helyzetekben való békés és hűséges jelenlétre.

A központ fenntartása a maga sajátosságaival gazdaságilag veszteséges, a normatív források az itt folyó szolgálatot messze nem fedezik. Fennállása óta az intézmény többször került az anyagi ellehetetlenülés szélére. Ezzel együtt a rendtartomány eddig mindig a folytatás mellett döntött, bár ennek fedezetét a döntés pillanatában a vezetők általában nem látták tisztán. Egyfajta hit és a gondviselésbe vetett bizalom mutatkozott meg ebben, és megvalósultak Szent Ferenc *Megerősített regulájának* szavai: „És mint zarándokok és jövevények ezen a világon, akik szegénységben és alázatosságban szolgálnak az Úrnak, menjenek bizalommal alamizsnáért, és nem kell szégyenkezniük, mert az Úr is szegénnyé lett értünk ezen a földön. A fölséges szegénységnek ez az a magasztossága, amely titeket, kedves testvéreim, a mennyek országa örököseivé és királyaivá avatott, a vagyon tekintetében szegénnyé tett, az erényekben magasra emelt” (RB 6,2–4). Az elmúlt két évtizedben közösségünknek soha nem kellett csatlakoznia Isten nagyvonalúságában. A központ fennmaradása számunkra kézzelfogható bizonyítéka az isteni gondviselésnek, sőt ezzel a szolgálattal jó szándékú embertársainknak is értelmes és megbízható célt tudtunk felmutatni az adakozáshoz.

Végül rá kellett döbbernünk, hogy ez a feladat nem csak abban a tekintetben ad lehetőséget az alacsony sorsúak közötti jelenléthez, hogy közvetlenül segítjük azt a néhány tucat gyermeket és felnőttet, akiket intézményesen ránk bízta. Az elmúlt évek szolgálata után a döntéshozókat, szakmai szervezeteket és a társadalom szélesebb rétegeit is meg tudjuk szólítani azok érdekében, akik magukért nem tudnának kiállni.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- CELANÓI TAMÁS (1993): *Celanói Tamás életrajzai Szent Ferencről*, Újvidék–Szeged–Csíksomlyó, Agapé.
- DOBSZAY MÁRTON BENEDEK OFM – KÁMÁN VERONIKA (2020): A ferences források magyar nyelvű rövidítési rendszere, *Acta Pintérianá*, 6, 119–153, doi:10.29285/actapinteriana.2020.6.119, https://acta-pinteriana.hu/archivum/acta_pinteriana-6_dobszay_&_kaman.pdf (letöltve: 2020. 12. 22.).
- FERENC, ASSISI SZENT (2018): *Assisi Szent Ferenc írásai*, Budapest, Magyarok Nagyasszonya Ferences Rendtartomány.
- FREYER, JOHANNES-BAPTIST (2021): Ferenc, egy új élet formátora, *Acta Pintérianá*, 7, megjelenés alatt, https://acta-pinteriana.hu/archivum/acta-pinteriana-7_freyer_in-press.pdf (letöltve: 2020. 12. 22.).

A FRANCISCAN APPROACH TO THE DISABLED

Abstract

Even though Saint Francis himself never spoke directly about the care of people with disabilities, his followers often undertook this mission. This study seeks the answer as to whether the core principles of Franciscan spirituality provide a foundation for such a service. The Gospel, in which God humbled himself to become the poor servant of others, stands at the centre of the Franciscan life. Saint Francis's followers received the same calling to live a simple life, and to turn towards the excluded and marginalised. Even though the Franciscan way of life realises itself in practice, it nevertheless impacts upon and forms the one who follows it. For this reason the challenges involved in helping people with difficulty (e.g. disabled persons) contribute to the development of the Franciscan spirituality. The second half of the paper gives a brief introduction to the network of welfare institutions within the Franciscan Province of Hungary, with special attention given to the Centre for the Assistance of the Autistic People. It then seeks an answer to the question of what concrete aspects of Franciscan spirituality are closely related to the task of caring for autistic people.

Keywords: Franciscan spirituality, autism, Gospel, humility of God, Franciscan Province

Dobszay Márton Benedek OFM

Ferences szerzetes pap, biológus. 2014 és 2020 között a Magyarok Nagyasszonya Ferences Rendtartomány tartományfőnöke. Jelenleg tartományfőnök-helyettes, házfőnök, rendi nevelő, lelkipásztor.

GONDOLATOK A FOGYATÉKOSSÁGRÓL A BUDDHIZMUS TÜKRÉBEN

FÖLDINÉ IRTL MELINDA – KOMÁR LAJOS

Absztrakt

Az elmúlt évezredek során a különböző kultúrák, vallások eltérő szempontok szerint, világi és spirituális tartalmú tanításokkal, ideológiákkal tarkítva kezelték a fogyatékoság kérdését és magukat a fogyatékkal élőkét is. Erről a témáról számos tanulmány készült az utóbbi években. A buddhizmus mint világvallás, világnézet, filozófia vagy értelmezési keretrendszer szintén számos lehetőséget kínál a fogyatékoság kérdéskörének értelmezésére.

Jelen tanulmány a teljesség igénye nélkül kíván bepillantást nyújtani néhány buddhista szemléletű megközelítésmódba, mely a fogyatékoság jelenségét sajátos perspektívába helyezi. Végezetül szeretnénk néhány példával illusztrálni a buddhista praxis aktív támogató attitűdjét a jelen hazai gyakorlatban, a Tan Kapuja Buddhista Főiskola intézményi keretein belül és azokon túl.

Kulcsszavak: fogyatékoság, spiritualitás, vallás, buddhizmus, esélyegyenlőség

Bevezetés

A buddhizmus nyugati térhódítása közel másfél évszázada jól nyomon követhető, s nemcsak a vallás és a spiritualitás területén, hanem a tudományos élet színterein is. A nagy világvallásokhoz kötődő modern társadalmi szerepvállalásokhoz hasonlóan a társadalmilag elkötelezett buddhizmus (*Socially Engaged Buddhism, Engaged Buddhist Movement*) világi törekvői is nagy hangsúlyt fektetnek a hagyományaikhoz tartozó tanítások (Dharma) globális értékeinek megismertetésére a környezetvédelem, a gazdaság, a politika, a pedagógia, illetve akár az orvostudomány területén. Számos világhírű felsőoktatási intézmény szakemberei kínálnak e témákhoz kapcsolódó kurzusokat, előadásokat és egyéb programokat.¹

1 – <https://ojs.uwindsor.ca/index.php/csw/article/download/5721/4670?inline=1>; <http://www.inebinstitute.org/ma/>; https://www.tkbe.hu/elkotelezett_buddhizmus

Ebből is érzékelhető, hogy mára nem csupán a vallás iránt érdeklődő emberek, hanem a tudósok számára is izgalmas és hasznos nézőponttágító jelenséggé vált a buddhizmus.²

A spiritualitás és a vallás fontos szerepet játszik a fogyatékoság jelenségének értelmezésében és kezelésében is, az egyén és a társadalom szintjén egyaránt. Az elmúlt évezredek során a különböző kultúrák, vallások eltérő szempontok, koncepciók szerint, világi és spirituális tartalmú tanításokkal, ideológiákkal tarkítva kezelték a fogyatékoság kérdését és magukat a fogyatékkal élőket is (Schumm–Stoltzfus, 2007; Schumm 2010; Berzsenyi, 2020).

A spiritualitás tág gyűjtőfogalom, értelmezése újra meg újra átalakul, s középpontjában leginkább a lélek vagy a szellem eredeti természetére, formájára való átalakulási, megújulási, visszaalakulási folyamat áll³ (Waaijman, 2002; Cobb et al., 2012; Koenig et al., 2012). Nem korlátozódik pusztán vallásos tevékenységekre, sőt határozottan sokféle formában jelenik meg a gyakorlatban. A spiritualitáson belül megkülönböztethetünk hagyományos (judeo-keresztény, hindu, muszlim, taoista, buddhista stb.) és modern (teozófia, antropozófia, spiritizmus stb.), illetve kortárs (New Age) formákat. A buddhizmus első körben a hagyományos kategóriába sorolható, mint világvallás. Mindemmellett, ha kilépünk ebből a kategóriabesorolásból, szembetűnik, hogy a 21. század bővelkedik a buddhista szemléletmódon alapuló, „nem vallásos” jellegű kortárs spiritualizmusként értelmezhető megvalósítási formákban és ezekhez kapcsolódó gyakorlatokban is, melyekre a tudomány is elismeréssel tekint (lásd mindfulness-alapú terápiai, *Mindfulness Based Stress Reduction*, *Mindfulness Based Cognitive Therapy* stb.).

A spiritualitás és a fogyatékoság összefüggéseivel foglalkozó nemzetközi tanulmányok szinte közös alapként fogadják el, hogy a testi, illetve mentális betegségek nem akadályai, nem kizáró okai a lelki értelmű átalakulási, önmegvalósítási folyamatoknak, hiszen a spiritualitás alapvető eleme az emberi létnek. Hozzásegíthet a teljesebb egészség megéléséhez, vagyis pontosabb értelmet nyerhet az egyén számára az egészség fogalma⁴ (Gaventa, 2018).

Általánosságban érdemes megemlíteni, hogy a vallásos és spirituális megközelítések, jöllehet elsősorban a teológia és az etika, másodsorban pedig az adott történelmi kor, a társadalom, a kultúra és a politika átalakulásainak hatására folyamatosan változásokon mentek keresztül, ma is világszerte komplex és folyamatosan megújuló perspektívákat kínálnak az

2 – „... példák hosszú sorával igazolható megállapítás, mely szerint szemléleti módjaik nagy fokú hasonlósága miatt a jelenkor tudománya és a buddhizmus, illetve a nyugati pszichológia és a buddhista pszichológia világa nem zárják ki egymást” (Porosz, 2010: 102).

3 – Keresztény értelmezésben: az „Isten képmására” való alakulás; a hindu felfogásban: az önmagunkban és mindenben jelen lévő legfelsőbb Önvaló felismerése; a buddhista világlátásban: a tökéletesen felébredett, megvilágosodott tudat megvalósítása stb.

4 – A WHO egészségmeghatározása is, miszerint az „egészség a teljes testi, lelki és szociális jóllét állapota, és nem csupán a betegség hiánya”, sejteti, hogy a fogyatékoság ténye nem zárja ki az egészséget, tehát nem betegségnak, hanem állapotnak tekinthetjük.

egészség, a normalitás, a teljesség, a jóllét (*well-being*) konvencionális fogalmaival kapcsolatban, a nem vallásos beállítottságú emberek számára is. Nagyszerű példa erre a Schumm és Stoltzfus (2016) által szerkesztett *Disability and World Religions* [Fogyatékoság és világvallások] című tanulmánykötet, amely kimondottan részrehajlástól mentesen, tudományos igénygel és kreatív módon tárgyalja a fontosabb világvallások nézőpontjai szerint a fogyatékoság egyéni, társadalmi, morális és gyakorlati kérdésköreit.

Vélhetően a téma társadalmi hasznosságának köszönhetően már számos nemzetközi tanulmány és külön szakfolyóirat is, a *Journal of Disability and Religion* foglalkozik a fogyatékoság vallásos, spirituális perspektíváival. Az ezekben fellelhető sajátos narratívák sokszor tudományos paradigmaváltások megalapozói (Schumm–Stoltzfus, 2011; Jacober, 2017; Johnson et al., 2017).

A téma izgalmas és sokrétű történetiségének feltárásán túl tehát kifejezetten hasznosnak és szükségesnek bizonyulhat a modern, jelenkori gyakorlatok összehasonlítása, akár az érintettek testi-lelki jóllétének támogatása érdekében, akár pszichoszociális szempontok miatt, akár az állami és egyházi esélyegyenlőségi törekvések hatékonyabb megvalósulásának okán.⁵

Talán az sem meglepő a fentiek tükrében, hogy nemzetközi és hazai viszonylatban is egyre inkább erősödik az igény, hogy a társadalom perifériás csoportjait (köztük a fogyatékkal élőket) egyre holisztikusabb módszerekkel támogathassuk az integrációban. Így a spirituális/vallásos gyakorlatok, köztük a buddhizmus praxisa is e törekvések palettáját színesíthetik (Hawkins, 2004).

A vizsgálat keretei

Jelen írás tudatosan törekszik meghagyni az olvasó számára az értelmezési szabadságot, hogy miként is kíván tekinteni a buddhizmusra (vallás, filozófia, praxis, terápia), hiszen elsődleges célja, hogy a fogyatékoság kérdéséhez való általános viszonyulást és főbb filozófiai szempontokat vizsgálja. Ez önmagában is komplex feladat, tekintve hogy más vallásokhoz hasonlóan a buddhizmus kétezer-ötszáz éves története során jelentős átalakuláson ment keresztül, melynek következtében a szerzetesi és a világi követők hozzáállása és gyakorlata egyaránt változásokat hozott (eltérő földrajzi, kulturális sajátosságok), így az egyes buddhista irányzatok, hagyományvonalak⁶ és iskolák is akár teljesen eltérő véleményre jutottak a fogyatékoság jelenségének egy-egy gyakorlati kérdéskörével kapcsolatban.

5 – <https://www.tkbfi.hu/hallgatoknak/szervezetek/upaja/eselyegyenloseg>; http://dhammapada.hu/?page_id=2

6 – Lásd: *théraváda, mahájána, zen, vazsrajána* vagy *dzogcsen* hagyományvonalak.

Tehát bármilyen szempontból tekintünk is a buddhizmusra (világvallás, világnézet, filozófia vagy pusztán egyedi szempontokat felmutató keretrendszer), számos értelmezési és gyakorlati megközelítést kínálhat. Ezek mélyebb megértéséhez alapvető támogatást adhatnak az elsődleges szakirodalmak, vagyis a páli kánon úgynevezett Hármas Kosara (Tipitaka) és az ebben szereplő tanbeszéddekhez kapcsolódó gyakorlatok közvetlen megtapasztalása, elsajátítása.

A buddhista szövegforrásokon, illetve a másodlagos kommentáriumokon túl a tudományos értekezésektől a személyes hangvételű írásokig számos modern publikáció is foglalkozik a fogyatékoság témájával (Miles, 2007a, 2007b, 2013; Harris, 2016; Farkas–Petykó, 2019).

E sokféle megközelítés és az általánosan növekvő érdeklődés oka valószínűleg abban rejlik, hogy az elmúlt évtizedekben egyre komolyabb tudományos, klinikai kutatások kezdődtek többek között a buddhista meditáció idegéletteni hatásaival kapcsolatban,⁷ s általában sokan felfigyeltek a buddhista gyakorlatok figyelemre méltó testi és lelki hatásaira (Porosz, 2010; Kornfield, 2017; Goleman–Davidson, 2018).

Jelenleg a nemzetközi orvosi szakcikkgyűjteményében több száz tudományos munkát találhatunk az alábbi keresőszavak angol megfelelőjével: buddhizmus, buddhista meditáció, buddhista gyakorlat. Ha a keresést kiterjesztjük a buddhista meditáción alapuló mindfulness (Jon Kabat-Zinn által kifejlesztett ébertudatosság-alapú stresszcsökkentő eljárás) nevével, akkor közel hétezer kutatásból válogathatunk friss adatokat, melyek a fogyatékkal élők pszichopatológiás és testi tünetei vonatkozásában ígéretes terápiás lehetőségeket rejtenek. Terjedelmi korlátait és eredeti célját tekintve azonban jelen tanulmánynak nem áll módjában részletezni a buddhista praxis középpontjában álló meditációt,⁸ sem annak életteni hatásait,⁹ sem a kapcsolódó tudományterületek (pedagógia, gyógypedagógia, pszichológia, klinikai szakpszichológia, pszichiátria, kognitív idegtudományok, szociológia stb.) legfrissebb eredményeit a meditációval kapcsolatosan. Figyelemfelhívásként csupán nézőpontváltásra vagy szemléletbeli kitekintésre szeretne lehetőséget adni néhány etikai és filozófiai pont ismertetésével.

7 – Ebben a folyamatban úttörő szerepet játszott többek között a 14. dalai láma (Tendzin Gyaco) kezdeményezésére Francisco Varela és társai által 1987-ben létrehozott Mind and Life Institute (<https://www.mindandlife.org>), illetve a Richard J. Davidson által alapított Center for Healthy Minds kutatóintézet (<https://centerhealthyminds.org>).

8 – Példaként említendő a sokak által kedvelt – és speciálisan a tibeti hagyományvonalakhoz kötődő – Gyógyító Buddha és a hozzá kapcsolódó meditációs praxis, amely szerint ha valaki az öt Buddha-családból a Kék Gyógyító Buddhán medítál rendszeresen, az nemcsak elérheti a megvilágosodást, de már a gyakorlás közben megtapasztalhatja a gyógyító erőt, s enyhülnek testi, mentális szenvedései. Ezzel szemben a *théraváda* hagyomány jellemzően a *szatipatthána* és *vipasszana* típusú gyakorlatokat, illetve a szenvedés mulandó voltán való meditációt alkalmazza sikeres ellenszerként.

9 – Ebben a témában lásd <https://www.nccih.nih.gov/health/meditation-in-depth>

Mielőtt rátérnénk az egyes kulcsfogalmakra, érdemes tisztázni, hogy az itt szereplő gondolatok nem lefektetett dogmákat vagy minden buddhista iskola által elfogadott tantételeket tartalmaznak, sokkal inkább a szerzők személyes tapasztalatait és pillanatnyi véleményét tükrözik. Mindemellett törekszünk hűek maradni a történeti Buddha által megfogalmazott úgynevezett Madhjama Pratipadához (Középút Tanításhoz), vagyis nem csupán a hagyományos, vallásos, hanem a tudományos értekezések nyomán a modern szempontokat is bemutatjuk, a teljesség igénye nélkül. A válogatás alapját a tudományos művekhez kapcsolódó diskurzusok adták.

Miles (2013) kiváló stílusban és kimerítő részletességgel taglalja, hogy minden igyekezetünk ellenére számos tévedés lehetséges megállapításainkban, ezért ő maga is erőfeszítést tesz, hogy kerülje az ilyen terminusokat: „Buddha azt mondta”, „a buddhizmus szerint”. Erre mi is követendő példaként tekintünk.

A korai hagyományos páli, szanszkrit, tibeti, kínai vagy éppen japán szövegek, melyek először szóban hagyományozódtak, majd több zsinat után nyerték el végleges formájukat, eleve bizonytalan bizonyossággént tudósítanak arról, hogy „mit mondott Buddha”.¹⁰ Emellett Miles arra is felhívja a figyelmet, hogy a szövegek anyanyelvre fordítása, értelmezése is megszámlálhatatlanul sokféle színt kapott az elmúlt évezredekben a helyi kulturális szokások vagy éppen a fogyatékoságról való aktuális közvélekedés és egyéb változók tükrében. A felsoroltakon túl a tanítások felszínes megértése vagy az egyes irányzatok iránti elköteleződés is mind-mind torzítást okozhat. Ahogyan Miles is kifejezi reményét, hogy az esetleges félreértések, tévedések talán nem a szenvedés fokozását eredményezik majd, úgy jelen sorok szerzői is bíznak abban, hogy az ilyen úttörő jellegű munkák a hiányosságok ellenére is az emberiség békésebb, bölcsebb és boldogabb élettapasztalásához segíthetnek hozzá.

Buddhizmus és fogyatékoság régen és ma

A korai buddhizmus viszonylatában a fogyatékoság kérdése legtöbbször az emberi léthez kapcsolódó alapvető sebezhetőség, szenvedés (*dukkha*),¹¹ mulandóság (*anitjá*), kitettség példajaként, a szerzetesi közösség szempontjából leginkább a vándorszerzetes létet kizáró feltételként, a társadalom felől nézve pedig az együttérzés kifejlesztésének gyakorlati lehetőségeként kerül elő. A hagyományos szövegek (páli nyelvű szent iratok) a testi és mentális fogyatékoságot a legtöbb helyen a korábbi negatív tettek karmikus eredményeként, illetve

10 – Az első buddhista zsinatot, ahol emlékezetből idézték fel a szerzetesek Buddha szavait, a hagyomány szerint a halála után tartották az i. e. 5. században, de a nyugati kutatások jóval későbbre teszik (Gombrich, 1988), az írásos hagyomány pedig csupán jó néhány száz év elmúltával vette kezdetét.

11 – A tanulmányban szereplő páli, szanszkrit kifejezések esetén a magyaros átírást használjuk. Az általános kifejezések bővebb magyarázatának forrásirodalmáról lásd Porosz, 2018.

a spirituális gyakorlat egyik jelentős akadályozójaként említik. Ez az első látásra szigorú és diszkriminatív hozzáállás hasonlóságot mutat azokkal az elképzelésekkel, amelyek a zsidó-keresztény, illetve tulajdonképpen az egyetemes kultúrából erednek, és a fogyatékos-ságra, mint isteni büntetésre tekintenek (Berzsenyi, 2020), azonban ahogyan Fukuyama írja: „Aki komolyan akar idegen kultúrákkal foglalkozni, természetesen nem kezdheti azzal, hogy a sajátja alapján értékeli őket” (Fukuyama, 1997: 492).

Vegyük tehát sorra a fenti pontokat, amihez elengedhetetlen Buddha legfontosabb tanításainak vizsgálata, hogy kibonthassuk a megállapítások univerzális üzeneteit, ugyanakkor mégis üres természetüket.¹² Amikor Buddha először szembesült azzal, hogy bármilyen kedvező körülmények között születünk is, bármennyi kényelemben és világi örömben van is részünk, akkor is alá vagyunk vetve a betegség, az öregség és a halál szenvedésteli tapasztalásának, ez arra inspirálta, hogy a végére járjon, vajon hogyan lehetne megszüntetni a szenvedést, és elérni a tökéletes boldogság állapotát. A megszületés valójában a tudat vággyal teli, szenvedélyekhez kötött működésének, a dolgok nemtudásának eredménye (*avidjá*), tehát önmagában hordozza a szenvedést és a kiszolgáltatottságot.¹³ Ilyen értelemben nincs egészséges és beteg ember, mert a *szamszárában* (a szenvedésteli létforogatagban) való testet öltés önmagában egyfajta betegség, fogyatékoság. A Buddhát a hagyomány nem véletlenül tekinti úgy, mint orvost, gyógyítót (*bhaisadzsa guru*), aki belátván és megállapítván a betegség okait, mindenki számára a Tant (*Dharma*) kínálja receptként a gyógyuláshoz. A gyakorló közösség (*szangha*) jelenti az ápolókat, és a páciens maga az ember. Ha közelebbi pillantást vetünk a *karma* tanítására, látható, hogy a megszületés vagy akár a fogyatékoság állapota nem büntetés (különösen nem egy kívülálló hatalom vagy Isten büntetése), pusztán egy ok-okozati és függőségi viszonyrendszer eredménye. Ez a rendszer a tapasztalati világ minden jelenségében megmutatkozik. A buddhista tanítások nem reinkarnációról, hanem újraszületésről beszélnek, tehát nincs szó bennük egy vég nélkül vándorló változatlan lélekről. A hindu és dzsaina vallásban is megjelenő, esetenként eltérő tartalmú újraszületés-tanítások összekapcsolódnak egyfajta speciális etikai, morális szempontrendszerrel is. Ebben keverednek a hitbéli, kulturális és józan ésszel is felfogható logikai elemek. Vannak univerzális pontok is, hiszen a buddhisták alapként tekintenek többek között az élet védelmének óvására, az erőszakmentességre, az igazságra törekvésre, mások tulajdonának tiszteletben tartására vagy a kicsapongó életvitel kerülésére. Az úgynevezett karmikus lenyomatok szerint a korábbi életek erényes vagy káros tetteinek eredményeként valójában hatféle világban (*lóka*) való újraszületésben lehet részünk (három felsőbb és három alsóbb világ).¹⁴ Harris

12 – Buddhista filozófiai tétel: *súnjátá*, vagyis a jelenségek végső természetének üressége.

13 – Ez a függő keletkezés tizenkét láncszeméről szóló tanításon keresztül értelmezhető (*pratítja szamatupáda*).

14 – Emberek, istenek, félistenek, állatok, éhes szellemek, pokollakók világa.

(2016) és Aaltola (2019) is részletes példákat hoz arra, hogy az ölés, a lopás, a hazugság és egyéb káros tevékenységek, tudati minőségek nyomán milyen világokban való újraszületés várható, illetve az egyes korai buddhista szövegek egy-egy konkrét fogyatékos kapcsán milyen karmikus okot jelöltek meg. Ezek azonban esetünkben mellékes történeti érdekességek, hiszen a lényegi tanítások összességében azt szorgalmazzák, ismerjük fel minden világban a szenvedés felszámolásának lehetőségét, és vessünk véget ennek a folyamatnak azáltal, hogy nem hozunk létre újabb szenvedést. Ebből a szempontból kimondottan értékes ajándéknak tekinthetünk minden nehézséget és szenvedéssel teli állapotot, formájától és mértékétől függetlenül (beleértve a különféle fogyatékoságokat is), hiszen pusztán egy korábbi tett gyümölcse beérésének tekinthetjük ezeket. Amint azt a mulandóság, a változás tanításának tükrében megérthetjük, a beérés után megszűnés következik, így minden körülmények között szabadságunkban áll olyan kedvező karmikus magokat ültetni, melyek a jövőben áldásos gyümölcsöt hozhatnak. Hétköznapi példával élve: ha egy betegség esetén elkeseredés, csüggedés helyett valaki az együttérzés, a türelem, a szeretet és a békesség erőit fejleszti ki magában, ennek megfelelő tapasztalatokban lesz része a jövőben: akár egy kedvezőbb létformába való megszületésben, egészséges testi, mentális állapotban, akár a jelen életében elért megvilágosodás révén a szamszárából való végső megszabadulásban.

Ennél az egyszerű filozófiai pontnál leomolhat a konvencionális különbségtétel a fogyatékos és az ép ember képe között, hiszen az emberi lét, a születés és a halál körforgása, a karma ok-okozati törvényszerűsége mindkettőt ugyanolyan mértékben teszi kiszolgáltatottá, és ugyanannyi lehetőséget is rejt magában a megszabadulásra. Az egészséges állapot is relatív, és éppúgy lehet pillanatnyi, mint egy súlyos testi vagy mentális betegség. Saját tapasztalatunk szerint a rendszeresen meditálók sok esetben számolnak be arról, hogy gyógyíthatatlannak ítélt betegségből épültek fel, vagy jelentős pozitív változás következett be állapotukban.¹⁵ A tudat ugyanis békés és összeszedett állapotban képes megtapasztalni a dolgok egymástól függő természetét és a folytonos változást, ami mélyen elfogadó, együttérző, toleráns attitűdhöz, részrehajlás-mentességhez és rendíthetetlen belső békéhez vezethet. A szenvedés általános tapasztalatának belátása súlyos testi fogyatékoság, balesetet követő bénulás vagy bármely érzékszervi fogyatékoság esetén is végtelenül ösztönző (Aaltola, 2019), támogató erőként tud működni, hiszen más lények szenvedéseit is látva, megtapasztalva saját szenvedésünk mértéke sokszor automatikusan csökken vagy minimalizálódik.¹⁶ A buddhista eszméktől függetlenül rengeteg kerekesszékekben élő embertársunk él boldog, kiteljesedett családi életet, miközben milliányi járásra képes személy szinte moz-

15 – Az elmúlt években a sclerosis multiplex és a cerebraal paresis tünetei, daganatos betegségek, beszédzavar, hallászavar, koordinációs problémák esetén közvetlenül tudtunk figyelemmel kísérni ilyen betegeket.

16 – „A mobilitás testi fogyatékból eredő korlátozottsága miatt érzett frusztráció kevésbé fájdalmas, mint az állandó elégedetlenség, amelyet a nem megszabadult emberi lények tapasztalnak. Ebből kifolyólag semmilyen stigma sem kapcsolódik szükségszerűen a fogyatékos tapasztalásához...” (Harris, 2016: 32).

gásképtelenné válik a depressziótól, a szorongástól hetekig ágyban, kórházban fekvve töltik idejükét, gyógyszerekkel tompítják érzékszervi és tudati működésüket, és akár pusztán egy párkapcsolati kudarc nyomán képesek öngyilkosságot elkövetni.

Az öngyilkosság a buddhizmusban azért teljesen érthetetlen és kedvezőtlen eredményre vezető cselekedet, mivel az elkövető számára automatikusan valamelyik alsóbbrendű világba (pokolba) való újjászületést eredményez, vagyis fokozottabb szenvedést. Tehát érdemes a szenvedés és a betegségek okait erősebb nagyítón keresztül vizsgálnunk.

A buddhista filozófia szempontjából újraértelmezett egészségfogalom valójában a tudat tökéletesen megvilágosodott, felébredt állapotára utal, így kis túlzással élve minden ember fogyatékosnak tekintendő a megvilágosodása pillanatáig. Jó hír azonban, hogy a megvilágosodás lehetősége nem függ sem testi, sem mentális állapotoktól. A fogyatékoság tehát éppúgy nem akadályozza, mint ahogy nem feltétele a konvencionális értelemben vett egészség. Ekként a buddhista tanítások vonatkozásában eleve értelmét veszti a diszkrimináció kérdése, hiszen eredendően minden lény ugyanazzal a felébredett tudati minőséggel (*bódhicsitta*) rendelkezik. A feladat csupán annyi, hogy a tudat iskolázása (meditáció)¹⁷ révén mindenki saját elhatározásából és erejéből képes legyen felismerni a szenvedés mögött rejlő három gyökérokot (vágy, ellenszenv, tompaság), s ezek megszüntetésével megvalósítani a magában rejlő, eredendően tiszta, térszerű, örömteli állapotot. Ez az állapot az ébertudatosság-alapú (*szatipatthána*) meditációs gyakorlatokon keresztül természetesen fejlődik és valósul meg. A szent iratok szerint továbbá a szatipatthána gyakorlása tisztítja az elmét, segít leküzdeni a bánatot, siránkozást, tudati szennyeződések, kifejleszti a békét, helyes megkülönböztető képességet fejleszt, szabadságot és felébredettséget eredményez (Análajó, 2007).

A légzés, a test, a testhelyzet, a belső szervek, a finom folyamatok, a felmerülő érzések és gondolatok nyitott, érdeklődő figyelemmel való vizsgálata tekinthető élethosszig tartó önfejlesztő gyakorlatnak. Mélyebb önismerethez vezet, miközben érzékenységünk kifejlődésével felismerjük e folyamatokat a környezetünkben is. Az ébertudatosság-alapú gyakorlatok – a mozgás-, érzékszervi és egyéb testi fogyatékoságok esetén gyakran megfigyelhető gátló attitűd helyett (önértékelési problémák, önbecsüléshiány, frusztráció, tehetetlenség és egyéb ellenérzések) – nem kötődő, nem feltétlenül változtatni akaró, hanem rugalmas, megértő, elfogadó, ugyanakkor az átalakításra is nyitott lelkes beállítottságot eredményeznek, amely az érintett személy és a környezetében élő segítők számára is áldásos.

17 – A buddhizmus gyakorlata a nyugati ember számára a köztudatban leginkább a „meditáció”, de általában nincs közmegegyezés arról, hogy ez mit is jelent valójában. Nem áll itt módunkban részletes filozófiai kifejtésbe bocsátkozni, de érdemes a klasszikus terminológiából kiindulva megvizsgálni a meditációra használt kifejezést, vagyis a *bhávana* szanszkrit szót, amely fejlesztést, szoktatást, megnyilvánítást, megvalósulást, megvalósítást stb. jelent. Ennek sokféle gyakorlata van, ráadásul fokozatos és közvetlen utakat is megkülönböztet a hagyomány.

Ez az attitűd az elfojtás, a szégyen helyett egyszerű elfogadó vizsgálatra ösztönöz, amely nagyobb önkontrollt, érzelmi rugalmasságot eredményez, illetve a negatív vagy káros tudatfolyamatok spontán átalakulásához vagy kioltódásához vezet. Bátorságot, nyitottságot, toleranciát, elégedettséget, együttérzést, önbecsülést és szeretetet is fejleszt, valamint szerepet játszhat az egyéni traumák feldolgozásában, a félelmek, a szorongás, a stressz és az önértékelési problémákkal tarkított kudarcélmények felszámolásában. A testi, érzékszervi és értelmi fogyatékossgal kapcsolatos terápiás lehetőségein túl – ahogyan Porosz Tibor (2010) fogalmaz – a buddhista meditáció a megelőzés és a mentálhigiéné szempontjából is jelentős, és jótéteményei a klinikai pszichológia és a pszichiátria területein is megmutatkoznak.¹⁸

Az egészség kérdése után a karma ok-okozati törvényéhez kapcsolódva röviden körvonalazhatunk néhány általános dolgot a konkrét betegségekről, rendellenességekről, különböző fogyatékos állapotokról. Ha kiterjesztjük a karma és a jelenségek kölcsönös függésének tanításait, teljesen mindegy, hogy veleszületett vagy szerzett rendellenességekről van szó. Függetlenül attól, hogy örökölt vagy külső hatás (például baleset, gyógyszeres mellékhatások) nyomán bekövetkező állapotváltozásról beszélünk, minden jelenségben benne rejlik az egyén személyes, illetve akár a szülők, akár a testvérek karmája is.¹⁹

A buddhizmusban a betegségek négy okát különböztetik meg: tettek (*karma*), elme (*csitta*), éghajlat/környezet, étel (áhára). Ezek közül a legerősebben kondicionált a karmikus ok, de az elme, a tudat művelése révén képesek vagyunk a betegségek mögött húzódó gondolkodási mintáink, reakcióink, az életmódunk és táplálkozásunk kedvező átalakítására, így végső soron pusztán a meditáció révén különböző mértékben mind a négy okra hatást tudunk gyakorolni. Ezek a betegségállapotok egyértelműen nem csupán az egyént érintik, hanem a szűkebb családi és a tágabb értelmű környezetet is. Valójában mindenkit érintenek, aki közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódik a témához (a terapeutákat, gondozókat, szociális munkásokat, politikusokat, munkáltatókat, sőt akár azokat a munkavállalókat is, akik például speciális igényű emberek számára fejlesztenek vagy állítanak elő termékeket, terveznek szolgáltatásokat).

Milyen perspektívát kínálhat tehát a buddhista szemlélet a társadalom számára? A formális társadalmi szerepvállaláson, esélyegyenlőségi, emberjogi törekvéseken túl minden ember számára lehetőséget ad a fogyatékossg kérdésére a mélyebb és közvetlenebb kapcsolódásra a világgal és önmagunkkal. Esélyt ad a fejlődésre általános emberi értékeinkben és

18 – „...a nagyobb figyelem végül az impulzív reakciók csökkenéséhez, illetve az önérvényesítés növekedéséhez vezethet. A jelen pillanatra irányított éber figyelem általánosságban is segít függetlennedni a múlt eseményeitől és a jövőre vonatkozó félelmektől, így elősegíti a környezeti hatásokra adott adaptív, rugalmas válaszok létrejöttét” (Porosz, 2010: 102).

19 – Egy fogyatékkal született gyermek a szülők vagy testvérek számára éppen olyan „karmikus adósság törlesztése” lehet, vagy egy hiányzó erény fejlesztésének, kibontakoztatásának lehetősége, mint magának a gyermeknek.

a buddhista szempontból üdvös, erényes tettekben (Davis, 2017). Nem csupán a szülők, testvérek, rokonok, terapeuták, hanem az utcán járó-keelő emberek számára is közvetlen lehetőség nyílik az együttézés, az önzetlen adás, a szerető gondoskodás és számos más erény fejlesztésére, ami a karma törvénye szerint ebben az életben és a következő születésre nézve is akár jótettkövetkezményekkel jár. Öszentsége, a 14. dalai láma nyilvános beszédeiben gyakran szól arról, hogy sok szempontból különleges lehetőségként tekinthetünk a fogyatékosokra. Ezen felbuzdulva előfordulhatna persze, hogy valaki megrögzött segítőtvé válik (önző motivációval, úgynevezett karmikus piros pontok gyűjtésébe fogva), de ha megértjük a tanítások lényegét, akkor nem esünk bele ebbe a tévedésbe, hiszen felismerve kölcsönös függőségünket evidenciává válik, hogy minden, amit cselekszünk, mondunk, gondolunk, visszahat ránk, és közvetlenül minden érző lény javát szolgálhatja.

Ha már fentebb említettük a hat világot, azt is érdemes megjegyeznünk, hogy emberként születni a hagyomány szerint is a legnagyobb kincs mind közül²⁰ („értékes emberi születés”), hiszen itt van a legnagyobb esélyünk arra, hogy találkozzunk a tanításokkal, és a tudatosság révén kiszabaduljunk a szenvedésteli létforogtagból (*szamszára*).

Ha mindezek tükrében visszatekintünk a buddhizmus korai időszakára és az akkori szerzetesi rendszabályokra, csodálkozva kérdezhetjük, miért került közéjük mégis néhány diszkriminatív szabály a fogyatékkal élőkről, ha ugyanolyan esélyük van a megvilágosodásra, mint bárki másnak? Miért nem nyerhettek felvételt a szerzetesi rendbe a testi vagy bizonyos mentális fogyatékkal élők? Ez a látszólagos önellentmondás szintén filozófiai pontokkal magyarázható. Kétezer-ötszáz év távlatából arra következtethetünk, hogy ezek a szabályok éppen a Buddha által tanított négy mérhetetlen erény²¹ (*brahma vihára*) eszméjének gyakorlati megvalósítása miatt kerültek be a szerzetesi szabálygyűjteményekbe. A korai időkben ugyanis Buddha követői igen egyszerű, sok lemondással járó vándorszerzetesi létet vállaltak magukra. Szigorú szabályok vonatkoztak arra is, hogy a szerzetesek nem étkezhetnek, hosszabb ideig nem szállhatnak meg sehol, s nem ragaszkodhatnak egymás társaságához a vándorlás során. Egy mozgássérült vagy egyéb fogyatékosággal élő személy számára, akinek (a helyváltoztatás, táplálkozás, tisztálkodás stb. során) esetleg mások segítségére lehetett szüksége, rendkívül sok szenvedéssel és veszéllyel járt volna például egyedül maradni egy kietlen helyen.²² Továbbá a szerzetesek által birtokolható tárgyak és gyógyszerek listája is szigorúan szabályozott volt, így a szerzetesi lét önmagában is elég kihívást jelentett, amíg ki nem alakultak az úgynevezett kolostorok (*vihárák*). Az éghajlati

20 – Emberként születni eleve korábbi jótetteink eredményeként lehetséges.

21 – Szeretet (*mettá*), együttézés (*karuná*), együtt örvendezés (*muditá*), felülemelkedett egyhegyűség (*upéksá*).

22 – Pontosabban az életmód nem tudta kiküszöbölni a betegség négy oka között meglévő környezeti és táplálkozási nehézségeket.

viszonyoknak való kiszolgáltatottság vezetett ahhoz a gyakorlathoz, hogy a vándorlást megszakitva az esős évszakokat a gazdagabb világi követők által felajánlott ligetekben, biztonságos menedékhelyeken töltötték az otthontalanságba (*pabaddzsá*) vonultak. Látható tehát, hogy valamennyi szabály tulajdonképpen az eredeti elvek mentén, vagyis az élet óvásának központi gondolatára támaszkodva született. Ezt a gondolatmenetet tovább erősítve az együttérzés és a társadalmi szerepvállalás korai jeles példája lett a később megvalósított kolostori gyakorlat: a buddhizmust támogató indiai császár, Asóka uralkodásának idején (i. e. 268–232) működő viharák lettek a későbbi kórházak előfutárai, s nem csupán a beteg emberek, hanem a sebesült, beteg állatok gondozását is a szerzetesek végezték.

Tehát a szerzetesi rendbe való felvétel kapcsán nem beszélhetünk esélyegyenlőségről, de ez nem a kirekesztés következtében kialakult gyakorlat volt, s a tanításokhoz való szabad hozzáférés egyáltalán nem volt a rendbe való felvételhez kötött privilégium. Mindenkinek lehetősége nyílt megismerkedni a lényegi tanokkal és gyakorlatokkal. Buddha mindenütt nyilvánosan tanított, sőt számos történetben jelennek meg olyan szereplők, akiket Buddha közvetlenül tanít, s akik érintettek a fogyatékoság kérdésében.²³

A korai gyakorlat után vessünk néhány pillantást a modern kor változásaira. A különböző országokban működő *szanghák* (közösségek) – legyenek akár Délkelet-Ázsiában, akár a nyugati buddhizmusnak helyet adó európai és tengerentúli országokban – a fentebb már említett elkötelezett buddhizmus (*Engaged Buddhism*) jegyében fokozott figyelemben és támogatásban részesítik a hozzájuk fordulókat. Rengeteg meditációs központ és oktatási intézmény törekszik akadálymentesítésre és akár különleges eszközök, körülmények biztosítására is az arra rászorulóknak. A meditáció oktatását igyekeznek mindenki számára hozzáférhetővé tenni, társadalmi és vagyoni helyzettől függetlenül, és a világi támogatók adományaiából rendszeres karitatív tevékenységeket finanszíroznak. A fenti integrációs és esélyegyenlőségi törekvések jó gyakorlatát kívánja megvalósítani a nemzetközi viszonylatban is egyedülálló magyarországi buddhista felsőoktatási intézmény, A Tan Kapuja Buddhista Főiskola (TKBF). Itt a speciális igényű hallgatók ügyeit (segítségnyújtás, mentességek, kedvezmények) az erre kijelölt bizottság intézi. Felsőfokú tanulmányaikat az intézmény dolgozói maximálisan támogató attitűddel kezelik. Személyes képességeik és lehetőségeik felméréseivel egyénre szabott haladási tempót, tanulási, módszertani segítséget igyekeznek nyújtani nekik, szükség esetén könnyített vizsgakövetelményeket alkalmaznak,²⁴ illetve az

23 – A mai értelemben vett gyógypedagógia és differenciált oktatás példáival is találkozhatunk számos történetben: például egy gyenge értelmi képességű szerzetesnek rongyot ad, hogy tisztogasson egy tárgyat. A szerzetes ezen keresztül érti meg a tudati akadályokról, szennyeződésekről (*kilészák*) szóló tanítást.

24 – Lásd <https://www.tkbf.hu/hallgatoknak/szervezetek/upaja/eselyegyenloseg>. A Speciális Ügyekért Felelős Bizottság jelenlegi összetétele: tanulmányi igazgató, főtktár, a hallgatói önkormányzat által felkért speciális igényű hallgató, fogyatékosügyi koordinátor. Lásd <https://www.tkbf.hu/foiskola/szervezet/testuletek>

intézménybe jutás, a tantermek és a mosdó akadálymentesítettek. Az oktatási programokon túl A Tan Kapuja Buddhista Egyház (TKBE) rendezvényein is rendszeresen részt vesznek fogyatékkal élők, s az egyházi kereteken belül működő általános iskolai hit- és erkölcsoktatás kapcsán szintén lehetőség nyílik speciális nevelési igényű gyermekeket tanítani. Jelenleg is vannak érzékszervi fogyatékkal élő, enyhe értelmi fogyatékos, ADHD-s és egyéb tünetekkel, diagnózissal rendelkező tanulóink is, akiktől jelenleg is számos visszajelzést kapunk a meditáció, a zen művészetek, a jóga és egyéb gyakorlati kurzusok pozitív hatásairól a személyes fejlődésükben, valamint a buddhista közösség elfogadó, inspiráló és megtartó erejéről a hétköznapjaikban. Gyakran lehetünk részesei sikereiknek, örömteli és különleges pillanataiknak, ami tovább ösztönöz a mindennapjainkban a buddhista tanok átadására és gyakorlására.

Összegzés

A fogyatékkal élők környezetében, elsősorban a szülők és a terapeuták életvitelében különösen nagy szerepet kaphat és jól látható, illetve tapasztalható a spiritualitás jelentősége (Zhang–Rusch, 2005). A tudományos kutatások és a személyes tapasztalatok is azt mutatják: a spiritualitás és ezen belül a buddhista praxis az egyén és a társadalom szintjén egyaránt mélyebb értelmet adhat életünkben a dolgoknak azzal, hogy belső erőt, békét és reményt nyújt, belső átalakulási folyamatokat támogat, javítja az önértékelést, elősegíti az integrációs folyamatokat, az inklúziót stb. (Gaventa, 2018; Farkas–Petykó, 2019).

Mindezen túl, ha a konkrét gyakorlatokat vizsgáljuk, képalkotó és egyéb műszeres vizsgálatokkal már évtizedek óta igazolt tény,²⁵ hogy a buddhista meditáció végzése pozitív érzelmekkel és megerősödött immunműködéssel társul, továbbá az agy fizikai struktúrájának megváltozását eredményezheti: az agy figyelmi, testérzékelési, interoceptív és érzékszervi adatfeldolgozó területei megvastagodhatnak.²⁶ A meditáció emellett javíthatja az érzékszervi funkciókat, a kognitív készséget, kedvezően befolyásolja a vegetatív idegrendszer működését, így különféle mértékű és jellegű fogyatékoság esetén is hozzájárulhat az általános állapot javulásához, illetve a személyes jóllét érzésének kibontakozásához (Geoffrey, 2009; Nilsson, 2020).

A fenti megállapítások tükrében tehát kimondható, hogy a buddhizmus mint összetett spirituális rendszer, a buddhista filozófia és pszichológia elméletének és gyakorlatának révén, az együttérzésen, az állandótlanságon, az éntelenségen, az ürességen, a karmán és egyéb tanításokon alapuló meditációs és kontemplációs praxisa által, mind a fogyatékkal élő sze-

25 – EEG, PET, SPECT, fMRI, EKG, ABPM, Polygraph, Cortisol-szint mérése stb.

26 – Beleértve a prefrontális kérget és a jobb anterior insulát.

mélyek, mind az őket támogató családtagok, ismerősök, szakemberek, mind a társadalom számára inspiráló elméleti és gyakorlati megközelítéseket kínál (Schumm–Stoltzfus, 2007).

Meggyőződésünk, hogy a hazánkban jelenleg hivatalosan működő buddhista egyházak és a hozzájuk kapcsolódó intézmények, szervezetek, túl az intézményi és állampolgári kötelezettségeken, kivétel nélkül őszintén elkötelezettek fogyatékkal élő embertársaink segítésében, hiszen a buddhizmus alapvető célja az emberi létben tapasztalt bármilyen típusú és mértékű szenvedés enyhítése. Mivel ennek gyakorlati megvalósítása nyomon követhető a TKBF felsőoktatási tevékenységében és a TKBE korábbi és jelenlegi egyházi gyakorlatában is, nagy öröm, hogy lassan immár hazánkban is elindul a tudományos diskurzus a buddhizmus és a fogyatékoság kapcsolatáról, s ennek további lépéseiként megfontolandó, hogy a TKBF és más hazai, illetve nemzetközi felsőoktatási intézmények akár közös kutatási terveket²⁷ valósítsanak meg. A fogyatékosághoz kapcsolódó terápiás, rehabilitációs, integrációs és az esélyegyenlőséget támogató szélesebb körű programokra irányuló jövőbeli közös tudományos kutatások eredményei hozzájárulhatnak egy egészségesebb, elfogadóbb, elégedettebb és boldogabb társadalom megvalósításához.

27 – Véleményünk szerint külön tanulmányban lenne érdemes foglalkozni a fogyatékoság ikonográfiai megjelenésével, a klasszikus szövegforrások elemzésével, a buddhista gyógyászat speciális terápiáival, a fogyatékos felnőtteket és gyermekeket támogató, karitatív tevékenységet végző szervezetekkel, az oktatással, az etikai kérdésekkel stb.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- AALTOLA, ELISA (2019): Confronting suffering with narrative theory, constructed selfhood, and control – Critical perspectives by Simone Weil and Buddhist metaphysics, *Journal of Disability & Religion*, 24. évfolyam, 2019/3., 227–250.
- ANÁLÁJÓ (2007): *Szatipatthána – A megvalósítás egyenes útja*, Budapest, A Tan Kapuja Buddhista Főiskola.
- BERZSENYI EMESE (2020): *Kiválasztott vagy megbélyegzett? – Tanítások a fogyatékoságról: a kereszténység, az iszlám és a zsidóság szent könyvei szerint*, Budapest, Eötvös József Könyvkiadó.
- COBB, MARK R. – PUCHALSKI, CHRISTINA M. – RUMBOLD, BRUCE (szerk.) (2012): *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, Oxford, Oxford University Press.
- DAVIS, JAKE H. (2017): Introduction, in DAVIS, JAKE H. (szerk.): *A Mirror is for Reflection – Understanding Buddhist Ethics*, Oxford, Oxford University Press, 1–16.
- FARKAS JÁCINT – PETYKÓ CSILLA (2019): Utazás az akadálymentesség, a fogyatékoság és a fenntarthatóság multidiszciplináris és bölcséleti dimenzióiba, *Turizmus Bulletin*, 19. évfolyam, 2019/4., 13–22.
- FINNIGAN, BRONWYN (2017): The Nature of a Buddhist Path, in DAVIS, JAKE H. (szerk.): *A Mirror is for Reflection – Understanding Buddhist Ethics*, Oxford, Oxford University Press, 33–52.
- FUKUYAMA, FRANCIS (1997): *Bizalom – A társadalmi erények és a jólét megteremtése*, Budapest, Európa.
- GAVENTA, WILLIAM C. (2018): *Disability and Spirituality – Recovering Wholeness*, Waco, Texas, Baylor University Press.
- GEOFFREY, SAMUEL (2009): Autism and Meditation – Some Reflections, *Journal of Religion, Disability & Health*, 13. szám, 2009/2., 85–93.
- GOLEMAN, DANIEL – DAVIDSON, RICHARD J. (2018): *A meditáció tudománya – Hogyan hat az elmélyülés az elménkre és a testünkre?*, Budapest, HVG Könyvek.
- GOMBRICH, RICHARD (1988): *Theravada Buddhism – A Social History from Ancient Benares to Modern Colombo*, London, Routledge.

- HARRIS, STEPHEN E. (2016): Buddhism and Disability, in SCHUMM, DARLA Y. – STOLTZFUS, MICHAEL (szerk.): *Disability and World Religions – An Introduction*, Waco, Texas, Baylor University Press, 25–45.
- HAWKINS, PETER W. (2004): The Buddhist Insight of emptiness as an antidote for the model of deficient humanness contained within the label ‘intellectually disabled’, *Journal of Religion, Disability & Health*, 8. szám, 2004/1–2., 45–54.
- JACOBBER, AMY E. (2017): *Redifining Perfect, The Interplay Between Theology & Disability*, Eugene Oregon, Cascade Books.
- JOHNSON, ANDY J. – NELSON, RUTH J. – LUND, EMILY M. (szerk.) (2017): *Religion, Disability, and Interpersonal Violence*, Kindle Edition, Springer.
- KOENIG, HAROLD G. – KING, DANA E. – CARSON, VERNA BENNER (2012): *Handbook of Religion and Health*, Oxford, Oxford University Press.
- KORNFIELD, JACK (2017): *A bölcs szív – Buddhista tanítások pszichológiai megközelítésben a nyugati világ számára*, Budapest, Ursus Libris.
- MILES, M. (2007a): Bibliographic supplement with annotation, on disability, deafness and religious belief and practice in Middle Eastern, South Asian and East Asian histories and cultures, *Journal of Religion, Disability & Health*, 11. szám, 2007/2., 53–111.
- MILES, M. (2007b): Spectrum of contents and dis-contents – Kitchen theology of Asian disability, *Journal of Religion, Disability & Health*, 11. szám, 2007/2., 5–13.
- MILES, M. (2013): Buddhism and responses to disability, mental disorders and deafness in Asia – A bibliography of historical and modern texts with introduction and partial annotation, and some echoes in Western countries, *Independent Living Institute*, <http://www.independentliving.org/miles2014a> (letöltve: 2020. 10. 30.).
- NILSSON, HÅKAN (2020): Mindfulness as a tool for ADHD drivers – A comparative study of higher levels of self-awareness, *Journal of Disability & Religion*, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23312521.2020.1775755> (letöltve: 2020. 10. 30.).
- POROSZ TIBOR (2002): *A felsőbb tan foglalata – A buddhista filozófia és pszichológia alapfogalmai*, Budapest, A Tan Kapuja.
- POROSZ TIBOR (2010): A buddhista pszichológia és gyakorlati alkalmazása Nyugaton, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 11. évfolyam, 2010/2., 85–113.

- POROSZ TIBOR (2018): *A buddhizmus lexikona – A Buddha tanítása és a théraváda irányzat szakszavai*, Budapest, A Tan Kapuja Buddhista Egyház.
- SCHUMM, DARLA Y. (2010): Reimaging Disability, *Journal of Feminist Studies in Religion*, 26. évfolyam, 2010/2., 132–137.
- SCHUMM, DARLA Y. – STOLTZFUS, MICHAEL (2007): Chronic illness and disability – Narratives of suffering and healing in Buddhism and Christianity, *Journal of Religion, Disability & Health*, 11. szám, 2007/3., 5–21.
- SCHUMM, DARLA Y. – STOLTZFUS, MICHAEL (2011): *Disability and Religious Diversity – Cross-Cultural and Interreligious Perspectives, 2011th Edition*, New York, Palgrave, MacMillan.
- SCHUMM, DARLA Y. – STOLTZFUS, MICHAEL (szerk.) (2016): *Disability and World Religions – An Introduction*, Waco, Texas, Baylor University Press.
- VINAYA PITAKA: The Basket of the Discipline, <https://www.accesstoinsight.org/tipitaka/vin/> (letöltve: 2020. 10. 30.).
- WAAIJMAN, KEES (2002): *Spirituality – Forms, Foundations, Methods*, Leuven–Paris–Dudley, MA, Peeters.
- ZHANG, DONGDONG – RUSCH, FRANK R. (2005): The role of spirituality in living with disabilities, *Journal of Religion, Disability & Health*, 9. szám, 2005/3., 83–98.

THOUGHTS ON DISABILITY IN LIGHT OF BUDDHISM

Abstract

Over the past millennia, different cultures and religions have treated the issue of disability and those living with disabilities from different perspectives, tainted with different secular viewpoints, spiritual teachings and ideologies, as it was reflected in numerous studies in recent years.

The present study seeks to provide a glimpse at certain Buddhist approaches that gives a specific perspective to the phenomenon of disability. Thus we may view such condition not as a “punishment,” nor as a “deficiency,” or a disadvantage, but rather as a unique opportunity, regardless of the form, extent, final or intermittent conditions.

Finally, we would like to illustrate the active supportive attitude of Buddhist practice with some examples of the present domestic practice, within the institutional framework of Dharma Gate Buddhist College, Budapest and beyond.

Keywords: disability, spirituality, religion, Buddhism, Hungarian practice

Földiné Irtl Melinda

Buddhista tanító, MA (TKBF), a jógatudományok doktora, MSc (INDIA), ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola

Több mint két évtizede foglalkozik a buddhizmus és a jóga filozófiájával és gyakorlatával. A TKBF óraadó tanára, a TKBE megbízott hitoktatója. Különösen elkötelezett az érzékszervi és mozgásszervi fogyatékkal élők, a betegek, az idősek, a börtönviseltek és a szociálisan hátrányos helyzetű emberek támogatásában. Jelenleg a buddhizmus, az élet-reform és a reformpedagógiai törekvések történeti kutatását végzi.

Komár Lajos

Buddhista tanító, MA (TKBF), ELTE PPK Neveléstudományi Iskola Doktori Iskola

1993 óta foglalkozik a buddhizmus elméletével és gyakorlatával; 2013-tól a TKBF teljes állású oktatójaként, 2015 és 2018 között pedig mint oktatási rektorhelyettes dolgozott. Jelenleg a buddhista felsőoktatás történetét kutatja az ELTE doktori programjának keretén belül.

ISTEN TENYERÉN...

SPIRITUALITÁS A MAGYAR MÁLTAI SZERETETSZOLGÁLAT PÁTYI KERÁMIAMŰHELYÉBEN

MRÁZSNÉ JÁGER JÚLIA

Absztrakt

Tapasztalatom szerint a fogyasztékos ember önmagával megbékélve, szeretetre kiéhezve keresi a boldogsághoz vezető utakat. Korlátai talán nem teszik lehetővé, hogy a társadalmi szerepvállalásban egyenrangú félként vehessen részt és akkora szabadságot élhessen meg, mint ép embertársai, de megbecsüli, amiye van, és reméli, hogy mások segítségével neki is kijuthat az élet szebbik részéből. Mások segítségével. Igen, tudja, hogy szüksége van másokra, és számít a segítségükre. Sokszor érik csalódások, de reménye kifogyhatatlan, ugyanis igénye van a szép és tartalmas életre. Az alábbi történet arra tanúbizonyság, hogy milyen sok lehetőségünk van a segítségre.

Kulcsszavak: fogyasztékos, kerámia, Biatorbágy, Hagyó József PFJ, MMSZ Egyesület

Történetünk valahol harminckét évvel ezelőtt kezdődött. Hagyó József atya alapította a pátyi kerámiaműhelyt 1988-ban. Az ő személye a mai napig meghatározó, életét a *Magyar Kurír* nekrológiájából idézzük fel:

Hagyó József 1932. március 18-án, Jászberényben született. Családja rövidesen Budakeszire, majd Budapestre, a Ferencvárosba költözött. A Regnum Marianum, a KIOE (Katolikus Iparos- és Munkásifjak Országos Egyesülete – a szerk.) és a Gát utcai templom hitélete érlelte meg benne a papi hivatást. Az esztergomi szemináriumban tanult, 1955-ben szentelték pappá.

Szentelése után, 1956 szeptemberéig a Bakáts téri Szent Ferenc-plébánia káplánja volt. Innen a budapest-törökőri Lisieux-i Szent Teréz-plébániára került. 1956 őszén iskolákban tartott

hittanórákat, emiatt büntetésből Esztergomba került káplánnak, de onnan is visszajárt a fővárosba, a regnumos paptársakkal tiltott lelkipásztori munkát végzett az ifjúság körében.

Az 1961-es regnumos perben „a népi demokratikus államrend megdöntésére irányuló szervezkedésben való tevékeny részvétel büntetéseben” bűnösnek találva két év börtönre ítélték, ami az 1963-as amnesztia miatt néhány hónappal lerövidült. 1964. december 8-án ismét letartóztatták, és az 1965-ös regnumos perben négy év börtönbüntetést kapott.

Rabtársától, Lénárd Ödön atyától hallott először a Jézus Kistestvérei szerzetesrendről. Szabadulása után nemigen vállalt nyilvánosan papi funkciót, a munkás emberek egyszerű életét élte, volt rovarirtó és kazánfűtő, készült a szerzetesi életre. 1980-ban titokban tett életre szóló szerzetesi fogadalmat, és volt haláláig egyetlen magyar tagja rendjének.

A Jézus Kistestvérei közösségének hivatása figyelni a társadalom peremére került emberekre. Így talált rá Hagyó József a sérültekre, és alapította meg 1988-ban a pátyi kerámiaműhelyt, majd a Kemence Alapítványt, amellyel egy már nagy tapasztalattal rendelkező francia közösség, Jean Vanier Bárka közössége mintájára megalapozta a fogyatékkal élők nappali ellátását Biatorbágyon, a Táncsics utcai foglalkoztatóban.

2013-ban veszélybe került a műhely, mert a munkáltató bezárta a biatorbágyi telephelyet. Jóska bácsi kérésére ekkor karolta fel a műhelyt Kozma Imre atya és a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-magyarországi Régiójának vezetése. A munka Pátyon, a Szeretetszolgálattól kapott házban folytatódott, ahol a fogyatékkal élők biztos munkahelyre és nyugalomra találtak.

A pátyi műhelyben még a halála előtt egy héttel is együtt dolgozott a sérültekkel. Kisgyermekes családok számára mutatott be szentmisét, élő és rendszeres kapcsolatot tartott a családokkal, segítette őket. Sok család kicsinye és nagyja hozzá járt lelki beszélgetésre és szentgónásra. Sokan szinte családtagként kötődtek hozzá.

2000-től a biatorbágyi Gizella Otthonban lakott, az öregeket sorstársainak, barátainak tekintette. Gyakran vállalt kisegítést a biai és a torbágyi plébánián. Rendszeresen fordította Charles de Foucauld, Jean Vanier és René Voillaume írásait, valamint szerzetesi közössége francia nyelvű kiadványait. Alapító tagja volt a biatorbágyi Pászti Miklós vegyeskórusnak.

A helyi társadalmi és kulturális életben való részvételéért 2005-ben Dévay Gyula közművelődési díjban részesült Biatorbágyon. A Mindszenty Társaság 2006-ban Mindszenty-emlékéremmel tüntette ki. Pest Megye Önkormányzatától 2007-ben „A szegényekért és az elesettekért” díjat kapta meg. 2013-ban lakóhelye Biatorbágy városért életműdíjjal tüntette ki. 2015. február 6-án az égi hazába költözött.

Jóska bácsi (mert mi csak így hívtuk) tehát kiválasztotta ezt a közösséget, munkahelyet teremtett számára, kitartóan küzdött a fennmaradásáért, és végül elvezette őket oda, ahol biztonságban lehetnek, megbecsülik és tisztelik őket. A kezdetekről Mazgon Krisztina mesél nekünk, aki jóval előttem került a műhelybe, majd gyermeke születése után jó pár évet távol töltött a műhelytől, de 2014-ben újból csatlakozott hozzánk. Így emlékezik:

A műhely gondolata a Hit és Fény közösségekben született meg. Igényét a szülők fogalmazták meg. A maguk, a családjuk és gyermekeik sorsáról volt szó. Az iskolarendszerből kikerülő középsúlyos értelmi sérültek elfoglaltságáról, illetve arról, hogy szülei hogyan tudják számukra biztosítani a felügyeletet, míg ők dolgoznak. A Hit és Fény lelkesége lett a műhely életének alapja. A reggeli ima, a havonta megrendezett köszöntések, a szentmisék különleges alkalmakkor. A szentségeket felvevő munkatársakkal együtt ünneplő kis közösség. Kisgyermekek születése és a temetés is része lett a műhely életének. Tudatosan soha nem lett felvételi követelmény az egyházi hovatartozás, illetve a vallásos beállítottság. A hit mégis meghatározó volt a műhely életében, és gyakran vonzó lett az egyháztól eltávolodók számára is. Nagyon feltűnő, ha egy munkatársunk, egy keresztény kisközösség tagja elevenen éli meg a hitét, és közvetíti a közösség számára.

A Hit és Fény közösség lelkigyakorlatait még szakmai továbbképzésként is igénybe vették műhelyünk segítői. 1999-ben kezdtem el dolgozni a biatorbágyi műhelyben. Nagy örömmel gondolok ma is erre az első időre. Az a kis közösség, abban a családi hangulatú, háromszobás kertés házban. A műhelyvezető-gyógypedagógus Edittel és Jóska bácsival. Munkatársaink igen vegyes összetételben, mind a korosztályt, mind a nemzet, mind az értelmi képességeket illetően, mégis összehangoltan végezték munkájukat. Befogadtak. Elfogadtak. Kérdeztek. Mindent tudni akartak rólam. Még azt is, amit az ember általában magánügyének tekint, vagy szívesen elrejt mások elől.

A humor. Nevetni tudni magamon. Nevetni magamon velük. Ez számomra közvetíti a megbocsátást. Ha ki is akartak nevetni, mégis igaz, én is hibázhatok. És még nekem is kell bocsánatot kérnem tőlük, akiknek értelmi képességei esetleg gyengébbek az enyéimnél.

Mindenki munkatárs. Ez az alap. Hogy ki segít kit, ez nagy kérdés. Akinek a beosztása „segítő”, az valójában terelgeti a sérülteket. Segít nekik megtalálni a nekik való munkafolyamatot, illetve ha elakadnak, rávezeti őket a megoldásra. Igen, a segítő lehet, hogy átlátja, mit kell tenni, hogy egy-egy megrendelés elkészüljön, de egyedül nem tudná megvalósítani. Bizony szüksége van a sérült emberek munkájára. Így sokszor gyakorlatilag ők segítenek a „segítőnek”. Sőt van olyan munkafolyamat, melynek monotonitása számomra nehezen elviselhető, de van munkatárs, aki nek ez szívderítő – és én csak ámulok.

Jóska bácsival ketten mentünk a csömöri központba. Ő még munkaviszonyban állt a műhellyel – én akkor kértem a felvételemet. Mivel már akkor is meg volt határozva a létszámkeret

– állandóan aggódtunk, hogy csökkentik –, Jóska bácsinak ki kellett lépni ahhoz, hogy én belép-
hessek. (Persze Jóska bácsi ettől még ugyanúgy dolgozott nálunk tovább, mint nyugdíjas önkéntes.
Jótevőnk. „Apánk.”) A hölgy, aki a felvételi irodában dolgozott, nem tudta, hogy milyen minőség-
ben kérem felvételemet. Meg is kérdezte: „Mint sérült vagy segítő?” Jóska bácsi talán zavarónak
találta a kérdést, és ilyesfajta humorral ütötte el: „Hát igen, nem látszik rajtunk, hisz nincs nagy
különbség...”

Jóska bácsi személye, humora, egyénisége még ma is jelen van köztünk. Emlékszem, hogy reg-
gelenként a konyhában gyűltünk össze áhítatra és megbeszélésre. Olykor bejött valaki, és köszön-
tötte Jóska bácsit. Némelyeknél ez kis rituálévá nőtte ki magát. Ilyen volt a „borostavizsgálat”,
amikor Jóska bácsi arcát megsimította az illető. Vagy a következő rövid párbeszéd: „Szia, ko-
pasz!” „Na mi van, te csúnya, ronda hajasbaba?”

Vannak szabályok, melyek a kezdetektől irányadók voltak, vagy az idők során a konfliktusok
megoldására születtek.

A megbocsátás. Ha konfliktus jön létre, leülünk és megbeszéljük. Segítők és segítettek együtt.
Ez időigényes, de azon túl, hogy tanulunk egymástól, jó légkört teremt. Látszik rajtuk, milyen
megkönnyebbülés számukra, ha kibeszélhetik magukat. Büszkék is rá, mikor megdicsérik őket,
hogy elmondták a problémájukat. Hiszen ők most fontosak, középpont lettek. Mindenkit meg-
hallgatunk. Mindenki elmondhatja, neki mi esett rosszul. De bocsánatot kell kérni azért, amivel
a másikat megbántottam. Még a segítőnek is van miért bocsánatot kérnie. Például ha nem, vagy
későn vett észre egy konfliktust. A sérülteknek jó látniuk, amikor a segítő – akire felnéznek – be-
vallja: ő is szokott hibázni. Jó látni, hogy megengedhetjük magunknak a rossz dolgokat, negatív
indulatokat. De bocsánatot akkor is kell kérni. Addig nem megyünk ki a szobából. Várunk.
Sajnos az elveinket olykor nem tudjuk tartani. Mert például egy mások között felmerült újabb
konfliktus miatt halasztást igényel a folyamat. Vagy azért, mert a konfliktus egyik alanya pszi-
chiátriai beteg, és nem akar szóba állni az értelmi fogyatékkal, aki pedig szenved, és értetlenül
áll a feszültséggel teli légkörrel szemben.

Egy autista kollégánk részletekbe menő precizitással fogalmazta meg problémáit, egészen sa-
jatos nyelvezetet használva. Átvettük tőle például a „halasztás” fogalmát. Ha letelt a megbeszélés-
re szánt időkeret, nem idegesen pufogva szakítottuk meg az eredménytelen megbeszélést, hanem
egyszerűen elhalasztottuk. És ez működött. Tudtuk, hogy innen fogjuk folytatni. Mindkét részről
megnyugtató megoldás volt ez így.

A munkabeosztás. Megfigyeltük munkatársaink adottságait, képességeit, sőt még hajlandóság-
gát is, és együtt terveztük meg a munkát. Figyeltünk arra, hogy a szükséges munkákat, munka-
folyamatokat könnyen érthetően adjuk elő. Ha az illető egyedül nem tudta az egészet elvégezni,
akkor társat adtunk mellé, aki átvette, és a további munkafolyamatokat már ő végezte.

A takarítás. A feladatokat úgy osztottuk ki, hogy itt is figyeltünk a sérültek képességeire és hajlandóságára. Persze akadnak makacsok, akik nem hajlandók bizonyos feladatok elvégzésére, de ha bevetjük az „akkor lezárjuk azt a területet, és nem fogjuk használni” szlogent, nagyobb eséllyel akad „önkéntes”. És nyilván vannak feladatok, melyek a segítőre maradnak.

Itt is igaz, hogy ha meglátom egy feladat nemességét, és úgy tálalom, akkor gyakran igen büszkén vállalják.

Ünnepeink központi helyet foglaltak el a megbeszéléseinken. Ünnepről ünnepre éltünk. Különösen kedves lett számomra, hogy a sérültek számontartották társaik és a maguk köszöntését. Ha megvolt az ünnepség, máris a következőt tervezték. Két nagy ünnepünk volt: a karácsony és a tavaszünnep (tanév végén), melyekre mindig meghívtuk a szülőket és a barátokat. A két alkalom közé esett a farsang. Edittől hallottam, hogy figyelni kell a sérültek elejtett kívánságaira. Ezek gyakran alapötletek voltak, és megvalósításuk jól sült el.

Ünnepeink mellett voltak egyéb programjaink, melyek közösségépítő erejét mindig megcsodáltam: őszi és tavaszi sétáink a „faluban”, temetőlátogatás halottak napja alkalmából vagy szakmai kirándulások nyaranta (például Korondon).

Az első időben sok segítő dolgozott a műhelyben. Ez csodálatos volt, hiszen a sérült ember azon túl, hogy emberileg is nagyon igényli mások társaságát, sokkal többet és szebben tud termelni a támogatás hatására. Segítőinknek hetente volt megbeszélésük, mely segített összehangolni a feladatokat, és közös megoldásokat találni a felmerülő nehézségekre. Szakemberek is látogattak minket, akiket a sérültek mindig barátként fogadtak, és úgy tartottak számon. Ettől még családiasabb volt a légkör, nemcsak befelé, de kifelé is.

Az a tény, hogy kevés a segítő, elindította a szülőknél a szándékot, hogy ők maguk önkénteskedjenek. Persze nem tudnak mindennap jönni, de csodálatos a jelenlétük. Valóban hiányoznak viszont a hétköznapiakban a további segítőik. Szinte valamennyi kis szoba irányításra szorul, és ha nem a segítő adja meg az irányítást, akkor egymást irányítják. Ez olykor félresikerül, és főnökösödéshez vezet.

Csodálatos, amikor a munka öröme, a munkahelyen lenni jó. Olykor bemegyünk a kész-áruraktárba, és veszünk valamit, hogy olyat ajándékozzunk szeretteinknek, amit mi magunk alkottunk. Sőt vannak kegytárgyaink is, melyeken keresztül emlékeztethetjük egymást, hogy van Valaki odafent, aki végtelenül szeret minket.

Jóska bácsi olyan alapokat rakott le, amelyekre építve nekünk már könnyű haladni. A reggeli áhítatok meghatározók. A szélrózsa minden irányából érkező mindenki leül, elővesszük a gitárt, felcsapjuk az énekeskönyvet, és énekelünk. Ezt követően vagy Bőjte Csaba napi elmél-

kedéseiből, vagy Bruno Ferrero rövid történeteiből olvasunk fel. Aztán beszélgetünk, és kihámozzuk, mire is tanít az adott rész. A megszólalók észrevétlenül is beengednek a lelkivilágukba, megosztják velünk bánatukat, örömeiket. Meglepően őszinte és kiforrott véleményük van a dolgokról. A beszélgetés után egy írott imádságot mondunk el, melyet hetenként cserélünk. Előtte azonban felteszem a kérdést, ki kiért szeretné, ha imádkoznánk aznap. Ez lehetőséget ad arra, hogy egymásért, szeretteinkért, ismerőseinkért imaközösséget vállaljunk. Őszinte válaszok születnek akkor is, amikor azt kérdezem, ki miért tudna aznap hálát adni.

Jóska bácsi pontosan tudta, mekkora közösségformáló ereje van ennek a húsz–huszonöt perces együttlétnek. Megtudhatjuk, aznap ki milyen állapotban van, kire kell jobban odafigyelnünk, ki feszültebb, ingerlékenyebb. Ezután indulhat a nap. Átbeszéljük az aznapra vonatkozó fontosabb információkat, menetrendet. Lényeges a közösség fogyatékos tagjai számára, hogy mindent időben megtudjanak, és legyen idejük átgondolni, felkészülni rá. Ha valami hirtelen esemény történik, az mindig feszültté, izgatottá teszi őket.

Krisztina már említette a konfliktusok kezelésének módját. Ezek pillanatok alatt alakulnak ki, így reagálni is azonnal kell rájuk. Ilyenkor próbálok higgadt és tárgyilagos maradni, és először megtudni az okot. A következő lépés a probléma átbeszélése, megoldások felajánlása. Ez fontos, mert a megbékélés nem jöhet létre kiút nélkül. Ezután következhet a kibékülés, a bocsánatkérés. Isten jelenléte talán ilyenkor a legfontosabb, mert az ő békessége tudja a szíveket megenyhíteni, és a szeretet lángját meggyújtani.

Isten a műhely életének minden pillanatában jelen van. Érezzük ezt munka közben is. Ő segít megoldásokat találni, megrendelőket küld, ismeretlenekből barátokat formál. Ő vezetett abban is, hogy megszervezzem az Édenkert csoportot.

A 2000-es évek végén a műhely munkatársaként feladatom volt a vásárszervezés is. Az Etyeken akkoriban zajló Pincefesztivál és Kezes-Lábos nagy látogatottsága inspirált arra, hogy kihasználjuk a rendezvények adta lehetőségeket, és ideális helyet találjunk a vásározásra.

Hutóczky Béla etyeki plébános gondolata volt, hogyan népesíthetnénk be a templom hangulatos kertjét. Mivel szoros ismeretségben volt már hasonló műhelyekkel, ő maga adta a megoldást, hogy adjunk teret a bemutatkozásra a térségben működő több hasonló profilú intézménynek. Megkeresésemre készségesen jelentkeztek az érdi, tordasi, százhalombattai, gödi intézmények, és 2009 tavaszán indult útjára az „Édenkert”.

Célunk a fogyatékos emberek értékeinek bemutatása és a műhelyekben készülő színvonalas termékek eladása. Fontosnak tartottuk a társadalom figyelmének felkeltését és érzékenyítést a társadalmi réteg iránt. Programunkat színesítette a különböző mesterségek (gyékényszövés, nemezelés, szövés) fogyatékos barátaink által való bemutatása és a gyerekek kreatív

foglalkoztatása is. Így a családok számára tartalmas élményt nyújtott a velünk való találkozás, és a tárgyakban magukkal vihették azt a lelkeséget, szépséget, amellyel ott találkoztak.

Az Édenkert 2010 adventjében a székesfehérvári püspöki palota udvarán és Budapest XI. kerületében is jelen volt. 2011-ben a Művészetek Völgyében, a kapolcsi katolikus templom kertjében is megjelentünk. A monostorapáti plébános, Illés Sándor atya segíti ezt a kezdeményezésünket. Az ő befogadó szeretete nélkül biztos nem sikerült volna, hogy azóta is minden évben visszatérjünk, most már két helyszínen felállítva sátrainkat. Akkor még nem tudtam az igazi okát annak, miért is kell ez az egyesülés, az Édenkert, mára viszont tisztán látom, hogy a csapatban való megjelenés mennyi lehetőséget ad mind infrastruktúráisan, mind mentálisan. Egymást támogatjuk, erősítjük. A nagyobb intézmények nagyobb infrastrukturális háttere a kisebbeknek is segítség, egyesek pedig jobban kiveszik részüket a szervezésből, és így egészítik ki a csapatot.

Isten tervének része az is, hogy újabb embereket küld hozzánk és bíz ránk. Amikor új ember jelentkezik hozzánk, ez mindig bevillan. Mi nem adunk fel hirdetéseket, mert akinek ide kell találnia, az idetalál. Ha helyhiány vagy egyéb okok miatt akkor nem is tudjuk felvenni, ismerkedési látogatásra elhívjuk, és tartjuk vele a kapcsolatot.

Az tény, hogy Krisztinával ketten vagyunk tizenhat emberre, és mint említettem, nagy igény lenne még több segítőre. Ezért fontos szólni az önkéntesekről is. Fentebb már arról is szó volt, hogy önkénteseink részben maguk a szülők, rokonok, akik időközben nyugdíjasok lettek, és felszabaduló idejüket ránk szánják. Nálunk közösségre találnak, és kreatív énjük is kiteljesedhet köztünk. Pénzt és időt nem sajnálva jönnek heti rendszerességgel, de akár nyaraláskor is elkísérnek minket. A másik vonal a segítők körében azoké, akiket Isten irányított hozzánk. Egyik legrégebbi önkéntesünk, Kata egy borongós őszi napon kopogtatott be hozzánk. Mentális problémáinak enyhítésére keresett megoldást, és nálunk rálelt. Több mint tíz éve van köztünk, és az a sok minden, amit együtt megéltünk, és amit adni tudtunk egymásnak, Isten igazi ajándéka.

De milyen ajándékokat is tudunk adni a fogyatékkal élőknek?

1. A figyelem ajándékát. Hihetetlen fontos számukra a személyes figyelem. Az énidő a szeretetnyelvük. Nekünk a sok feladat között időből van a legkevesebb, mégis szakítani kell a magánbeszélgetésekre, sétákra a kertben, vagy csak arra, hogy elhívjam magammal az egyik fogyatékkal élő társunkat, egy feladatot ketten csináljunk, és közben beszélgessünk.

2. A dicséret ajándékát. Minket is motivál az elismerés, de az ő esetükben ez még fontosabb. A dicséret segítségével gyógyítjuk őket. Jobb a kedvük, jobban figyelnek, jobban teljesítenek. A pozitív megközelítés és a jóra motiválás mindig eredményes megoldást hoz, még akkor is, ha konfliktusra kerül sor.

3. Az elfogadás ajándékát. Sokan tisztában vannak sérültségükkel, gyengeségeikkel, sőt ki is mondják ezeket. Fontos, hogy elfogadók legyünk, és belássuk képességeik határait. Elvárásainkat félretéve kompromisszumokat kell kötnünk. Én mindig azt nézem, hogy az aznapi állapotukhoz mérten mennyire terhelhetők. A gyógyszeres kezelés alatt állóknál ez nagyon ingadozó, amit szem előtt kell tartani a feladatok kiosztásakor.

4. A következetesség ajándékát. A következetesség kapaszkodó, amelynek mentén a munka és a kapcsolatok kezelése is jobban sikerül. Kevesebb zavart okoz, ha pontos és jól betartható szabályokat hozunk, és mindig következetesen betartjuk azokat. A fogyatékos emberek egymással való viselkedésének egyensúlyban tartásához is segítség ez. A következetesség valamennyiünket fegyelmezettségre tanít.

5. A szeretet ajándékát. Szeretetet adni és szeretésre nevelni. A harag, düh szeretettel való elsimítása, a megbocsátásra tanítás, akár saját példánkkal, akár rávezetéssel. Számtalan esetben bebizonyosodott, hogy konfliktusok csendesülnek el a megértő, szeretetből jövő szavak hatására.

6. Az érdekképviselő ajándékát. Hisz ők maguk az önbizalom hiánya és a kommunikáció gyengesége miatt nehezen tudják megfogalmazni problémáikat, sérelmeiket. Sokszor egymással vagy a környezetükben levőkkel konfliktusba kerülve alulmaradnak. Fontos, hogy ilyen esetekben melléjük álljunk, és tudásunkkal, ismereteinkkel segítsük őket.

7. Az istenkapcsolatra segítség ajándékát. Az Istenhez vezetés a bennünk élő istenhit átadásával, gyakorlásával, a mindennapokban való megjelenésével lehetséges. Erre jó a közös imádság, a szentmisén való közös részvétel, a szentségekhez járulás (gyónás, áldozás) lehetőségének megszervezése.

Végül fontosnak tartom szólni arról is, hogy a Magyar Máltai Szeretetszolgálat befogadott minket. Hét éve vagyunk a Szeretetszolgálat égisze alatt, és mivel már sok viszontagságot megélt a műhely, pontosan látható a különbség munkáltató és munkáltató között. Kozma Imre atya valóban megértette Jóska bácsi kérésének fontosságát, kész volt azonnal cselekedni, és az akkori vezetéssel felvállalni minket egy olyan helyzetben, amelyben szinte lehetetlennek tűnt megoldást találni. Minden akadályt legyőztünk Isten segítségével, és végül máltásokká váltunk.

A máltai lelkiség fogalma mélyen kirajzolódik, amikor a kapcsolatunkra gondolok. Nem pusztán szlogen, hogy „a hit védelme és a szegények szolgálata”. Ezt mi napról napra megéljük a munkahelyünkön. A védelmező, szolgáló hozzáállást a vezetőség részéről. A partneri, segítő viszonyt, amelyre mindig vágytunk. Ebben a közegben jó dolgozni, jó élni. Tudunk fejlődni, kiteljesedni, és másokat is segíteni, szeretni. Mert Isten a tenyerén hordoz minket.

IN THE HANDS OF GOD...

SPIRITUALITY IN THE POTTERY WORKSHOP OF THE HUNGARIAN CHARITY SERVICE OF THE ORDER OF MALTA IN PÁTY

Abstract

I firmly believe that a disability, whether congenital or developed after birth, is a very different condition from normal. In my experience, people with disabilities look for ways to freedom with an inner peace of mind and hungry for love. Their limitations make it impossible to take on an ordinary role and to be treated equally with other members of society, to live with a degree of freedom that is granted only to people of sound mind. They honour and cherish what they have and hope that with the help of others they can experience the better aspects of life.

With the help of others! Yes, they are aware of their dependent nature and expect help accordingly. Often they experience disappointments and letdowns but still there is hope in them because they want a beautiful life full of things that are really important. This story is a clear proof of how many ways we can help them!

Father József Hagyó dedicated his whole life's work to this very service, and in the meantime laid a foundation that is so guiding and unequivocal, that it clearly shows His followers that by walking with God and asking Him for help, we always have the possibility to make Them happy.

Keywords: disability, ceramics, Biatorbágy, Hagyó József PFJ, HCSOM Association

Mrázné Jáger Júlia

Keramikus, négy leány édesanyja. Keramikusvégzettséget szerzett 2008-ban. Az Artchanka Ősművészeti Agyagműves Egyesület tagja. 2013-ban gyógypedagógiai asszisztensi képesítést is szerzett. 2013 óta a Magyar Máltai Szeretetszolgálat megváltozott munkaképességűeket foglalkoztató pátyi kerámiaműhelyének vezetője. A Kemence Varázsa Közhasznú Alapítvány kuratóriumának tagja. Az etyeki római katolikus plébánia képviselő-testületének tagja.

BOLDOGASSZONY CSALOGÁNYA

MEGSZENTELT ÉLET AZ ÉRTELMILEG AKADÁLYOZOTT GYERMEKEKÉRT

PECHAN ESZTER

Absztrakt

Jelen írás a Szűz Mária Társasága általános főnöknőjével, Feldhoffer Magdolnával készült életútinterjú alapján készült. Azt kívánja bemutatni, hogy egy egyszerű, szinte láthatatlannak tűnő apostoli életút során milyen értékes és sokszínű tevékenységet lehet folytatni olyan rászoruló gyermekek megsegítésére, akik gyakran maguk is láthatatlanok a környező világ számára. A Magdolna nővérrel készült interjú részletei a könnyebb megkülönböztethetőség kedvéért dőlt betűvel szerepelnek a szövegben.

Kulcsszavak: Szűz Mária Társasága, Feldhoffer Magdolna, szerzetesrend, értelmileg akadályozott személyek, hitoktatás

Szűz Mária Társasága

A Szűz Mária Társaságát (*Societas Mariae Virginis, MSV*) 1925-ben alapította a mélyen hívő református családból származó, majd katolikus hitre áttérő Ván Zsuzsanna Mária. A Társaság céljául tűzte ki, hogy a nővérek az emberek közt elvegyülve a papság segítségére váljanak az apostolkodásban. A közösség első tagjai az Egyetemi Hallgatónők Mária Kongregációjából kerültek ki. Az egyszerűség elvét követték, ruházatukban, életmódjukban, munkavállalásukban egyaránt. A Társaság szabályzata Loyolai Szent Ignác tanításait követi. A Szűz Mária Társasága működését Mindszenty József bíboros, hercegprímás, esztergomi érsek hagyta jóvá, és egyházmegyei jogú szerzetesintézményi rangot adományozott nekik a Szerzetesek Római Szent Kongregációja 1948. január 7-i engedélye alapján (Puskely, 1990).

Budapesten, a VI. kerületi Vörösmarty utca 34. szám alatt megalapították a Collegium Josephinum intézményét, ahol olyan szegény családokból származó fiúk nevelését vállal-

ták, akik a papi hivatásra készültek. A második világháború során zsidó származású családokat mentettek meg, összesen ötven gyermeket és húsz felnőttet, mely cselekedetért Ván Zsuzsanna Mária 1991-ben Jad Vasem kitüntetését, 1995-ben pedig Bátorság érdemjelet kapott. 1948-ban, Mindszenty bíboros fogva tartása idején az ÁVH kisajátította házukat, ekkor költöztek mai helyükre, a III. kerületi Jablonkai útra. A Társaság tagjai a kommunizmus idején, a szétszórás éveiben is dolgoztak az emberek közt elvegyülve, polgári, hétköznapi munkát vállalva a legkülönbözőbb területeken: gyárakban, plébániákon folytatták apostoli tevékenységüket (Puskely, 1990). Nincsenek egyértelmű adatok arról, hogy valójában hány szerzetes élt illegalitásban a kommunizmus alatt, de általánosságban elmondható, hogy a szétszórás éveiben négy lehetőségük maradt: a nehézipari munka, a háztartási alkalmazotti állás, plébániai kisegítő feladatok végzése vagy a családjukba való visszatérés (PPKE, 2017).

Az 1990-es rendszerváltozás után a Jablonkai úton kezdték meg újra tevékenységüket, 1995-ben pedig ismét megnyithatták a Collegium Josephinumot, valamint egy lelkigyakorlatok adására szánt zárandokházat. Az újraalakulás óta a Szűz Mária Társaságának általános főnöknője, a Collegium Josephinum vezetője Feldhoffer Magdolna. Jelen tanulmány az ő életútját kívánja bemutatni, az apostoli életvitelt szerzetesi és világi téren egyaránt. A szövegben a Magdolna nővérrel 2020. november 11-én készült életútinterjú részletei olvashatók.

Értelmi akadályozottsággal élő személyek

A gyógypedagógia területén hazánkban is folyamatosan változik a terminológia, hatással van rá a nemzetközi szakmai szókincs, a társtudományok és a magyar nyelv szókészlete, továbbá befolyásolja a társadalom hozzáállása is a fogyatékosággal élő emberekhez. A gyógypedagógia minden területére jellemző, hogy szakkifejezései egy idő után pejoratív értelemben jelentek meg a köznyelvben. Ez a jelenség teszi szükségessé időről időre új szakkifejezések bevezetését. A fogyatékosággal élő személyek társadalmi elfogadásának folyamatára jellemző, hogy a legtöbb változásra az intellektuális képességzavarral élő személyek megnevezése esetében került sor, hiszen az egykor szakszerű megnevezésként szolgáló „hülye”, „idióta”, „debil”, „kretén” időközben kirekesztő, sértő kifejezésekké váltak a köznyelvben. Az értelmi képességek negatív irányú eltérését meghatározó fogalom változása a szakmai és társadalmi szükségletet követve máig tetten érhető. 1908 óta tíz alkalommal vált szükségessé a csoportra vonatkozó megnevezés megváltoztatása (Lányiné, 2012). A meghatározásban a kognitív képességek vagy az értelmi funkciók orvosi, pszichológiai és pedagógiai szem-

pontú, minőségi és mennyiségi értékelésével írhatjuk körül az aktuális állapotot, az egyes definíciók szűkítik és tágítják az érintettek körét.

Valamennyi idetartozó kifejezésnek van előnye és hátránya is. A fogalmak megalkotásakor és használatuk során az érintettek, a szakma, a jog és a társadalom oldaláról egyaránt ellentmondások merülhetnek fel. Azonban minden terület szempontjából elsődleges célnak kell lennie, hogy a diszkriminációt elkerüljük, és a fogyatékossgal élő embereket a társadalom is teljes mértékben egyenrangú tagjaként ismerje el (Kálmán–Könczei, 2002). Tovább nehezíti a célcsoport definiálását, hogy az értelmi fogyatékossg komplex jelenség, az egyes tudományágak különbözőképpen határozzák meg. A gyógypedagógiai oktatás iskolai meg nem felelésként, a pszichiátria kóros magatartási tulajdonságok hordozásaként, az igazságügy pedig korlátolt beszámíthatóságként írja le az értelmi fogyatékossgot (Lányiné, 2012). A hazai gyógypedagógiában használatos definíció a DSM-5 új kifejezését követve az intellektuális képességszavar fogalmát használja e célcsoportra. Az érintett embereknek joguk van ahhoz, hogy úgy nevezzék őket, ahogyan ők szeretnék (WHO, 2001). Ez a törekvés más fogyatékossgtípusoknál egyértelmű választ kap az érintettek részéről, azonban az intellektuális képességszavarral élő személyek esetén a kérdés jóval árnyaltabb. Írásomban az értelmileg akadályozott személyek kifejezést használom, mert a Magdolna nővér által látogatott intézményben tanulók többsége egyértelműen ezt a kifejezést érzi magáénak többszöri megkérdezés után is.

Boldogasszony csalogánya

„Az eredeti szakmám üzemgazdász. Dolgoztam bankban és az Ikarus gyárban is, de valahogy úgy éreztem, hogy ezzel a munkámmal a gazdagokat szolgálom, merthogy a bankban is milliós átutalásokkal meg ilyesmikkel foglalkoztam. Nekem viszont a legnagyobb érték nem az, hogy elvégeztem valamilyen iskolát, vagy tudok valamilyen idegen nyelvet, hanem az, hogy nagyszerű családban nőhettem fel, és ezt tovább kéne adni. Ezért gondoltam, hogy talán nevelőotthonban kellene foglalkozni azokkal a gyerekekkel, akiknek nincsenek szüleik.”

Magdolna nővér döntését tett követte, egy pszichológus ismerőse, Németh Ilona segített neki elhelyezkedni a budapesti Aga utcában működő gyermekotthonban 1979-ben. Akkor éppen a betegszobán volt szükség emberre, ezért ápolói munkát vállalt. Bögre Zsuzsanna kutatásai szerint (PPKE, 2017) a szétszórátás éveiben az apácák egy része plébánián vállalt kiegészítő munkát. Magdolna nővér a budaörsi plébánián helyezkedett el, az ottani egyházközségben tevékenykedett ekkoriban.

„Engem akkor szinte sokkolt, hogy ilyen helyes, okos gyerekek nem kellene a szüleiknek. Akkor pláne éreztem, hogy a helyemen vagyok, s valahogy erősíteni kell a gyerekekben, hogy mennyi-

re értékesek. Hétféteken, amikor csak szabad voltam, kivittem őket: a budaörsi egyházközösségben ifjúsági hittanra, majdnem mindig mentünk kirándulni, vagy valamilyen más program volt. Szóval nagyon sokat vittem ki őket az otthonból, hogy legyen valami más élményük is, és közben végeztem az ápolónői képzést.”

A szétszórás éveiben több kezdeményezés is történt a szerzetesek részéről a gyermekek élménypedagógiai megsegítésére (Erőss, 2018). Az Aga utcai otthonban élő gyermekek részére tulajdonképpen ezeket az élménypedagógiai alapokon nyugvó közösségi programokat tette rendszeressé Magdolna nővér is.

Öt év múlva a gyermekotthonban dolgozó gyermekorvos, Bodosi Irén doktornő hívására átment a mai Budapesti III. Kerületi Csalogány Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Kollégium és Gyermekotthonnak az akkor a Csalogány utca 43. szám alatt működő intézményébe, ahol értelmileg akadályozott gyermekek, fiatalok oktatása, nevelése, gyermekvédelmi szakellátása zajlott. Az intézeti gyermekek nem a többségi társadalomban, hanem egy mesterségesen kialakított szigeten élnek. Az értelmileg akadályozott személyek számára létrehozott intézményekben az értelmileg nem akadályozott emberek szabják meg az ő életvitelüket, szabályrendszerüket (Bánfalvy, 2012).

A nyolcvanas évek elején az értelmileg akadályozott gyermekek számára létrehozott intézmények különösen elzárt világnak számítottak, tapasztalataim szerint gyakran még a környéken élők sem voltak teljesen tisztában azzal, kik is élnek a falak mögött. Magdolna nővér számára is egy teljesen ismeretlen világ tárult fel, amikor elfogadta a felkínált álláslehetőséget. *„Na, hát érdekes, itt ragadtam. Nem tudom pontosan megmondani, miért, de nagyon megszerettem. Talán éppen azért, mert ezek a gyerekek, úgy éreztem, lelkileg képzetebbek. Furcsa így mondani, de érzékenyebbek másoknál.”* Magdolna nővér a nyolcvanas évek elejétől egészen nyugdíjaskoráig dolgozott itt ápolónőként és önkéntes hitoktatóként. Utóbbi tevékenységét mindmáig folyamatosan végzi az intézményben tanuló vagy a gyermekotthoni tagozaton élő gyermekek körében. Ezen a helyszínen is a kezdetektől rendszeresen szervez külső programokat a gyermekek részére. Ezek csúcspontja, hogy a gyermekotthonban bent maradó gyermekeket minden karácsonykor elviszi a Jablonkai útra, ahol a Szűz Mária Társasága többi tagjával együtt családi környezetben ünnepelhetnek. *„Őket is, akiket lehetett, vittem kirándulni rendszeresen. Néhány év múlva, mikor Szigetvári Árpád lett az igazgató, ő kezdte el azt, hogy szenteste egy gyerek se maradjon az otthonban. Akkor a legtöbb kolléga vitt haza néhány gyereket, én is. Azóta is minden karácsonykor jönnek ide gyerekek. Az az érdekes, hogy számukra ez olyan élmény volt, hogy azt hitték, nekik ez a haza. Hogy év közben is hazaviszem őket. Elég volt nekik egy évben egyszer jönni, és már így gondolták.”*

A középkori Európában elsőként szerzetesrendek fordultak gondoskodva a fogyatékossgal élő személyek felé. E befogadó attitűd a tettekben megnyilvánuló felebaráti szeretetből fakadt (Magyar, 2014). A kereszténység látásmódjában a fogyatékossg az emberi sebezhetőség megnyilvánulása, amellyel kapcsolatban a Názáreti Jézus tanítását kell irányadónak tekinteni, és a többségi társadalom önmagukat épnek valló tagjai részéről szerető, gondoskodó, elfogadó attitűdöt feltételez (Berzsenyi, 2020). Talán éppen e szemlélet miatt a Szűz Mária Társasága is az első alkalmaktól örömmel és fenntartások nélkül fogadta Magdolna nővér csoportjait.

Hitoktatás értelmileg akadályozott személyeknek

„Elvégeztem az ápolónőképzőt, és közben a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen végeztem a hitoktatói szakot és levelező tagozaton a teológiát. Akkoriban nem jutott volna eszembe, hogy a Csalogányban is hittant tanítsak. Egyszer beteg lett egy Down-szindrómás fiú, Zs. Elesett volt nagyon, úgy kellett etetgetni, de valahogy sehogy nem akarta elfogadni az ételt. Egyik nap aztán retek volt uzsonnára vagy reggelire. Vékony szeletkékre vágtam, és próbáltam odaadni Zs-nek: a szája elé tartottam, és akkor ő, mintegy ostyát látva ebben a kis retekdarabban, összetette a kezét, kinyújtotta a nyelvét. Akkor kezdtünk hitbéli dolgokról beszélgetni. Kérdeztem tőle, hogy »te áldozni akarsz?«, erre igennel felelt, és akkor próbáltam vele »eljátszani a misét«. Az volt a különös, hogy annyira tudta, mi hogyan következik. Próbáltam becsapni azzal, hogy mást csináltam, de akkor mindjárt integetett, hogy nem-nem-nem, más következik. Hihetetlen módon tudta, hogy mi történik a misén. Engem ez úgy ledöbbsentett, hogy elhatároztam, velük is foglalkozom. Zs. miatt lettem hitoktató.”

A hazai és külföldi szakirodalomban egyaránt keveset kutatott téma az értelmileg akadályozott személyek hitoktatása. A tanárok jelentős különbséget tapasztaltak az enyhe és a súlyos értelmi fogyatékossgal élő diákok további személyi támogatásának szükségessége között (McNally et al., 2009). Minél enyhébb fokú a fogyatékossg, annál kompetensebbnek érzi magát a hitoktató, és annál nagyobb a hajlandóság a tanuló bevonására a hitoktatásba (Lifshitz–Glaubman, 2002). Valószínűsíthető, hogy ez az egyik oka annak, hogy értelmileg akadályozott személyekből álló csoportokat ritkábban vállal el a gyógypedagógiát vagy a fogyatékossgot kevésbé ismerő hitoktató.

„Kelet-Berlinbe utaztam egy konferenciára, ahol előadást tartott egy német professzor, Franz Kett. Ő adott olyan füzetkéket, amik az értelmileg sérültek hitre neveléséről szóltak. Arról szóltak, hogyan lehet gyorsan kialakítani olyan képeket vagy szimbólumokat, amikkel segítünk ezeknek a gyerekeknek vagy felnőtteknek, hogy bele tudják helyezni magukat a szituációba. Nagyobb rongydarabokkal alakítottuk ki ezeket a képeket, amelyeket elneveztem padlóképek.”

Franz Kett a beszéddel, a nyelvvel és a képalkotással dolgozik, mely által az érzékszervek is bevonódnak a tanulási folyamatba, melyet a Religionspädagogische Praxis nevű reformpedagógiai módszerében foglalt össze. A kezdetben Valláspedagógiai gyakorlat, majd 2002-től Egységes értelemorientált pedagógia elnevezésű módszer a vallásos nevelés elveinek, feladatainak, céljainak újragondolása, melyet először 1976-ban mutattak be Németországban (Nagy, 2009). Kett tizenkét alapvető fogalmat említ a hitoktatással kapcsolatban: az egységesség elve, az összeszedettség elve, a központosítás pedagógiai folyamata, a dinamikus egyensúly, a bensővé válás és a kivetítés, az ismétlések, a találkozás, a megtapasztalás, az aktív részvétel, a szemlélés, a helyettesítés elve, valamint az értelmezés jelzik a Religionspädagogische Praxis (RPP) alapirányvonalait. A fenti alapokon hét eljárás csoportot alakít ki az RPP: az érzékennyé tétel, az asszociálás és képzetalkotás, az azonosulás és megjelenítés, a testbeszéd, a tömörítés és értelmezés, a zene és a tánc, illetve a szemléltetés eszközei által valósítja meg a katekézist (Nagy, 2009).

„A hittanórán körbe szoktunk ülni, mindenki egyforma és egyenrangú, nincs külön tanár vagy gyerek. Bár a hitoktató irányít egy kicsit, mindenkinek bele kell adnia valamit ebbe a képbe, amit mindig a padlóra teszünk le. Van egy kis ráhangolódás, azután kevés szóbeli információ, de inkább közösen csinálunk valamit, amivel behelyezkedünk a lelki képbe vagy eseménybe. Eleinte a tornateremben gyűltünk össze, aztán ha ott éppen más foglalkozás volt, valamelyik hálóban. Legvégül a betegszobán ragadtunk.”

A hitoktatás során a többdimenziós – szívvel, fejjel, kézzel végzett – tanulás tágitja ki a résztvevők tapasztalatait (Szagun, 2002). E szemléletmód az alapja az értelmileg akadályozott gyermekek hatékony hitoktatásának. Regényi (2012) az értelmileg akadályozott személyek hitoktatására vonatkozóan a teljes embert megszólító és cselekedtető módszereket javasolja, melyek segítségével az elvont ismeretek is hatékonyan átadhatók számukra. A Magdolna nővér által végzett hitoktatói munka tehát módszertanilag is megalapozott, szakmailag minőségi oktatói tevékenység.

„Ezzel párhuzamosan vasárnaponként elkezdtem a Szent Anna-templomba hordani őket misére. Akkor még jobban rá is értem. Ott is történt elég sok érdekes sztori. De szívesen jöttek a gyerekek. A legtöbbször Horváth Éva segített nekem. Ő valahogy nagyon jól szót tudott érteni a gyerekekkel. Közéjük ült, és én is melléjük ültem.”

Általában a kortárs segítő szerveződések nem ellenzik a fogyatékossgal élő tinédzser bevonását munkájukba, ennek ellenére számos program szerkezete nincs tekintettel beemelésük speciális kihívásaira (Jacobson, 2010). Horváth Éva értelmileg akadályozott személyként Magdolna nővér hívására mint ifjúsági segítő kezdett tevékenykedni a hittanórán és a szentmiséken.

Boehm és Carter 530 értelmi fogyatékossgal élő családtag és szülei lelki és vallási életét vizsgálta. A legtöbb résztvevő számára a hitnek egyértelmű volt a relevanciája, és ez tükröződött gyülekezeti részvételükben, mindennapi gyakorlataikban és hitük erősségében. A legtöbb résztvevő meghatározta, hogy szellemiségük és vallási részvételük miként járul hozzá jóllétükhöz. A helyi gyülekezeten keresztül elérhető szociális támogatásokhoz való hozzáférés azonban nehézkes volt (Boehm–Carter, 2019). A nyolcvanas–kilencvenes években kevés kezdeményezés létezett Magyarországon értelmileg akadályozott gyermekek hitének gyakorlására, különösen ha az érintettek gyermekvédelmi szakellátás keretei közt élhettek. A hitközösségek a hitélet gyakorlása mellett számos más aspektusból nézve erős közösséget teremtenek, és sok értelmileg akadályozott ember számára rendkívül fontosak (Patka–McDonald, 2015). Magdolna nővér önkéntes alapon látogatható hiánypótló programjain talán éppen ezért vett részt heti rendszerességgel olyan nagy létszámú gyermekcsoport.

Nagykorúságát betöltve Horváth Évát elhelyezték Kéthelyre, egy értelmileg akadályozott felnőttek számára létesített szociális otthonba. A Szűz Mária Társasága nővérei rendszeresen szerveztek katolikus fiataloknak nyári táborokat, melyeken értelmileg akadályozott gyermekek, fiatalok is részt vettek. A fogyatékossgal élő személyekkel kapcsolatos programok elősegíthetik a pozitív hozzáállást az értelmileg akadályozott személyekkel kapcsolatban. Az ilyen programoknak hosszú távú előnyei lehetnek (Rillotta–Nettelbeck, 2007). Magdolna nővér egy ilyen hittanos vakációra vitte el Kéthelyről Horváth Évát, aki a tábor végén nem akart visszakérülni a szociális otthonba. Magdolna nővér ezért gondnokaként magához vette. Éva immár több mint húsz éve él a Szűz Mária Társasága közösségének aktív tagjaként Óbudán.

Összegzés

Minden gyermek önmagáért különleges. Ha ebből a szemszögből tekintünk a speciális igényre, akkor elmondható, hogy minden gyermeknek speciális igénye van, tehát a velük kapcsolatos munkához kizárólag a konkrét gyermekre való odafigyelés és az ő igényei szerint megválasztott pedagógiai módszerek szükségesek (Mező et al., 2019). Feldhoffer Magdolna életét és az értelmileg akadályozott emberekkel kapcsolatos munkáját e szemlélet veti, kiegészülve azokkal az ignáci tanításokkal, amelyek megalapozzák a Szűz Mária Társasága szabályait.

Végezetül álljon itt egy történet, mely magáért beszél:

„Volt egyszer egy bohóc. Abból élt, hogy bohóckodott. Vásároknak és búcsúknak szórakoztatta az embereket. Senki nem tudott úgy bukfencezni, cigánykereket vetni és kötél-

táncolni, mint ő. Jó bohóc volt, szerették nagyon. Olyan grimaszokat tudott vágni, hogy aki látta, csuklott a nevetéstől, és olyan vidám történeteket tudott, hogy aki egyszer hallotta, az újra meg újra hallani akarta, sose unta meg. Énekelt, táncolt és zenélt egyszerre. Bármit és bárkit utánozott, elhitték neki: kakas kukorékol, szamár bóg, vagy éppen a vásárbíró rikkant nagyokat. Igazán jó bohóc volt. Az uraságok is meghívták váraikba, kastélyaikba. Adtak neki szállást, ételt, italt eleget, hetekig vígan tartotta őket. Sose engedték el üres kézzel. Így élt és vándorolt egyik helyről a másikra. Aztán egyszer csak elkezdte emészteni, rágni valami belülről. »Édes jó Istenem! Mi lesz velem, ha egyszer eléd kell állnom, és megkérdezed tőlem, mire való volt az én életem? Mit mondjak neked? Azt, hogy bohóckodtam? Hogy semmi-revalóságokat cselekedtem?« Egyre többször morfondírozott ezen, egyre inkább elkeseredett. Telt az idő, öregedett a bohóc. Egyszer, amikor megint ezek a gondolatok gyötörték, éppen egy kolostor előtt ballagott. Nézte a kertben serénykedő szerzeteseket, s ahogy figyelte őket, egyre erősebben érezte: »Ezek a szent életű atyák bizonyára tudják, hogyan kell helyesen élni. Ha befogadnának maguk közé, talán eltanulhatnám tőlük. Akkor nyugodt lélekkel állhatnék az Úr elébe.« Elmosolyodott, és nem sokat teketóriázott. Bezörgetett a kapun, ajtót nyitottak neki, s akkor ő elmondta, mi járóban van. A barátok befogadták. Ott élt közöttük, tette, amit rábíztak, és minden módon igyekezett. Mégis, egyszer csak itt is elkezdte emészteni, rágni valami belülről. Fogyott, sápadt, sorvadozott. »Édes jó Istenem! Mi lesz velem? Még a Miatyánkkal csak-csak megbirkózom, de egyetlen szent zsolozsmát, éneket sem bírok megjegyezni. Nem értem kedves szerzetesársaim beszédeit, és semmi módon nem tudom, mikor, mit és hogyan kellene tennem? Ha rájönnek erre, kiebrudalnak maguk közül. Mi lesz akkor énvelem? Hogyan állok szent színed elé, ha eljön az idő? És mit mondjak neked?« Egyre jobban gyöttrődött, már enni és aludni sem tudott, amikor eszébe villant valami. Van a kolostor kertjének egyik eldugott sarkában egy kis Mária-szobrocska. Majd eljár oda, amikor teheti, s megkéri Máriácskát, segítsen rajta. Ha szépen kéri, biztosan megteszi. Így is tett. Délutánonként el-eltűnt, senki nem látta hová, este pedig fáradtan, csapzottan támolygott elő. A szent életű szerzetesek eleinte csodálkozva figyelték, később aggódva kérdezték egymást, mi lelhetne kedves testvérüket. Aztán elhatározták, végére járnak a dolognak. Így történt, hogy egyik délután a nyomába eredtek. Óvatosan, nehogy észrevegye őket, fától fáig, bokortól bokorig követték. A kert egy eldugott sarkába érkeztek. Oda, ahol a régi-régi Mária-szobrocska állt egy kőoszlopon. S uramfia, csak néztek nagy ámulattal a jámbor életű férfiak. Öreg társuk elkezdett bukfencezni. Aztán cigánykerekeket hányt, meg táncolt és énekelt. Még egy vastag kötelet is kifeszített két fa között, s azon ugrándozott. Végül grimaszokat vágott, kukorékol, aztán vidám történeteket mesélt, és kezdte előlről az egészet. Addig csinálta ezt, amíg a fáradtságtól és kimerültségtől össze nem esett. Ekkor a jámborok nagy döbbenettel látták: Máriácska leszállt a talapatról. Odament a földön fekvő mellé. Leült, leoldotta kendőjét, ölbé vette, s addig ápolgatta az öreg bohócot,

addig törölgette homlokáról az izzadtságot, amíg az magához nem tért. Akkor Máriácska visszament az oszlopra. Az öreg bohóc-barát lassan talpra állt, és roskadozó léptekkel elindult. A szent életű atyák csöndesen visszatértek a kolostorba. Este a szokásos közös imádság előtt felállt a legöregebb. »Testvéreim! Ma délután szemtanúi voltunk egy igazi csodának. Ma láhattuk azt, hogy a Szép Szeretet Édesanyja mennyire megérti az egyszerű szívek áldozatát. Mert nem arra kíváncsi, hogy mi az, amit nem tudunk, hanem azt fogadja el jó lélekkal, amit tudunk, ami a miénk, amit szívből és örömmel adunk.« Hát így történt. Én is szívből és örömmel adtam ezt a mesét” (Sinkó, 2011: 25–26).

FELHASZNÁLT IRODALOM

- BÁNFALVY CSABA (2012): *Gyógypedagógiai szociológia*, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- BERZSENYI EMESE (2020): *Kiválasztott vagy megbélyegzett? – Tanítások a fogyatékosokról: a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei szerint*, Budapest, Eötvös József Kiadó.
- BOEHM, THOMAS L. – CARTER, ERIK W. (2019): Facets of faith – Spirituality, religiosity, and parents of individuals with intellectual disability, *Intellectual and Developmental Disabilities*, Vol. 57, 2019/6., 512–526.
- ERŐSS GÁBOR (2018): Intim részletek – A magyar szociológia történetének hangoskönyve, *Szociológiai Szemle*, 28. évfolyam, 2018/1., 124–129.
- JACOBBER, AMY ELIZABETH (2010): Youth ministry, religious education, and adolescents with disabilities – Insights from parents and guardians, *Journal of Religion, Disability and Health*, Vol. 14, 2010/2., 167–181.
- KÁLMÁN ZSÓFIA – KÖNCZEI GYÖRGY (szerk.) (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Budapest, Osiris.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES (2012): *Intellektuális képességszavar és pszichés fejlődés*, Budapest, Medicina.
- LIFSHITZ, HEFZIBA – GLAUBMAN, RIVKA (2002): Religious and secular students' sense of self-efficacy and attitudes towards inclusion of pupils with intellectual disability and other types of needs, *Journal of Intellectual Disability Research*, Vol. 46, 2002/5., 405–418.
- MAGYAR ADÉL (2014): *Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből*, Budapest, Gondolat.
- McNALLY, RORY D. – COLE, PETER G. – WAUGH, RUSSELL F. (2001): Regular teachers' attitudes to the need for additional classroom support for the inclusion of students with intellectual disability, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 26, 2001/3., 257–273.
- MEZŐ KATALIN – MEZŐ FERENC – VARGA IMRE (2019): Kreativitásra ösztönzés a speciál pedagógia szemszögéből, *Deliberationes*, 12. évfolyam, 2019/1., 107–118.

- NAGY ENIKŐ SR. KRISZTA (2009): A Kett-módszer – Eredete, alapelvei, tartalma és eljárásai, *Keresztény Szó*, 2009/10., http://epa.oszk.hu/00900/00939/00110/2009_10_08_00110.htm (letöltve: 2021. 02. 11.).
- PATKA, MAZNA – McDONALD, KATHERINE E. (2015): Intellectual disability and faith communities – Perspectives of Catholic religious leaders, *Disability&Society*, Vol. 30, 2015/8., 1241–1258.
- PPKE (2017): *Hűségesnek maradni – Apácasorsok a kommunizmusban*, Beszélgetés Bögre Zsuzsannával, 2017. március 23., <https://ppke.hu/aktualis/husegesnek-maradni> (letöltve: 2021. 02. 11.).
- PUSKELY MÁRIA (1990): *Szerzetesek – A megszentelt élet 99 intézménye*, Budapest, Zrínyi Nyomda.
- REGÉNYI ENIKŐ MÁRIA (2012): Módszertani ajánlások értelmileg akadályozott személyek katekézisében, *Gyógypedagógiai Szemle*, 40. évfolyam, 2012/3., 267–270.
- RILLOTTA, FIONA – NETTELBECK, TED (2007): Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 32, 2007/1., 19–27.
- SINKÓ VERONIKA (szerk.) (2001): *Titkos értelmű rózsa – Mária-legendák*, Budapest, Móra.
- SZAGUN, ANNA-KATHARINA (2002): Methoden im integrativen Religionsunterricht, in PITHAN, ANNEBELLE – GOTTFRIED, ADAM – KOLLMANN, ROLAND (szerk.): *Handbuch integrative Religionspädagogik – Reflexionen und Impulse für Gesellschaft, Schule und Gemeinde*, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 420–427.
- WHO (2001): *A funkcióképesség, a fogyatékoság és az egészség nemzetközi osztályozása*, <https://hu.scribd.com/doc/65091574/FNO> (letöltve: 2021. 02. 01.).

VIRGIN MARY'S NIGHTINGALE

A CONSACRATED LIFE FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Abstract

The present study was based on a life-course interview with the General Chief of the Szűz Mária Társasága, Magdolna Feldhoffer. The study seeks to demonstrate the valuable and diverse activities that can be undertaken in a simple, almost invisible apostolic life to help children in need, who are often invisible to the world around them. In the study, an excerpt from an interview with Sister Magdolna Feldhoffer is in italics for easier distinction.

Keywords: Szűz Mária Társasága, Magdolna Feldhoffer, monks, persons with intellectual disability, religious education

Pechan Eszter

Gyógypedagógus, a Budapesti III. Kerületi Csalogány Óvoda, Általános Iskola, Készségfejlesztő Iskola, EGYMI, Kollégium és Gyermekotthon munkatársa. Az ELTE Nevelés-tudományi Doktori Iskola Gyógypedagógia Programjának végzős hallgatója. Kutatási területe az értelmileg akadályozott felnőttek szociális kompetenciájának fejlesztési lehetőségei szocioemocionális terápiákon alapuló fejlesztő módszerekkel.

FOGYATÉKOSSÁGHOZ VEZETŐ IDŐSKORI BETEGSÉGEK GONDOLATOK A MEDICINA TÁRGYKÖRÉBŐL

CSIKÓS GABRIELLA

Absztrakt

A tanulmány az időskorral leginkább együtt járó négy olyan betegségről szól, amely a legjelentősebben megnehezíti a beteg mobilitását, aki ezáltal gondozottá válik, mindennapjaiban segítségre szorul. Az idős, önmagát ellátni már nem képes ember gondozása történhet a saját otthonában és/vagy intézményi körülmények között. Ez utóbbi talán az egyetlen megoldás azok számára, akik időskorukra egyedül maradnak, esetleg messze a családjuktól, netán gyermektelenek. A szociális hálózatnak is nagy szerepe van az idősek otthoni ápolásában. Az idős ember otthoni ápolását, gondozását és idősotthoni elhelyezését majdnem lehetetlen megszervezni és kivitelezni szerető és gondoskodó család hiányában. Az írás olyan időskori megbetegedéseket mutat be, amelyek fogyatékoság kialakulásához, ezáltal halmozott és további személyi kiterettséghez, intézményi vagy ellátási rászorultsághoz vezethetnek.

Kulcsszavak: látásromlás, stroke, mozgásszervi panaszok, házi ápolás, gyógytorna, decubitus

Bevezetés

Az idősödő társadalom jelensége a világ számos országában megfigyelhető, demográfiai, gazdasági, társadalmi következményeit megéljük a mindennapi életben. E folyamat lényegi gazdasági, társadalmi, kulturális változásokat hozott a világban, de elsősorban Európában. Olyan, idősekre irányuló társadalmi beavatkozásra van szükség, amely az emberek egész élete során biztosítja a függetlenséget, a gondoskodást és a méltóságot. Magyarországon 2009-ben jelent meg az Idősügyi Nemzeti Stratégia. Célkitűzése az idősödő és idős emberek aktivitásának és függetlenségének megőrzése, a társadalmi és közösségi felelősségvállalás, a szolidaritás értékének megerősítése, az idősekkel szemben táplált negatív sztereotípiák

csökkentése, a foglalkoztatás, a munkaerőpiaci részvétel erősítése, az időskori jövedelem-biztonság megteremtése, valamint a civil kezdeményezések és az önkéntesség erősítése volt (INS, 2009). A nemzetközi és hazai szervezetek esetében a lényegi kérdés az, hogyan valósultak/valósulnak meg mindezek.

Az időskorban jelentkező betegségekhez társuló fogyatékoságok

Az időskorban jelentkező panaszok: a látásgyengülés, a nagyothallás, a betegségek nyomán kialakuló beszédzavarok és mozgáskorlátozottság olyan élethelyzeteket vonnak maguk után, amelyekben a beteg segítségre, ápolásra szorul. A következőkben ezeket mutatjuk be részletesebben.

Az időskori látásromlás

Az időskori látásromlás negatívan hat az életminőségre, az egyedül élő korosodó embernek komoly problémát okoz. Emiatt kezdetben olyan tevékenységek ütköznek akadályba, mint az olvasás és a varrás, de az előrehaladott időskori látásromlás általánosságban is megnehezíti az önálló életvitelt. Egyre nagyobb gondot okoz a számlák kezelése, a bevásárlás és a közlekedés. A rossz látás miatt nem tudják kezelni a telefont, és ritkábban mennek emberek közé. Egyre kevesebb olyan tevékenységet végeznek, amely az idegrendszert és a szellemi képességeket stimulálja, ami szellemi hanyatláshoz és depresszióhoz vezethet. Időskorban leggyakrabban a következő négy látást érintő betegséggel találkozunk: szürke hályog (*cataracta*), zöld hályog (*glaucoma*), sárgafoltsorvadás (*maculadegeneratio*) és öregszeműség (*presbyopia*) (Süveges, 2020).

Szürke hályog

A szürke hályog a szemlencse elhomályosodását jelenti. Leggyakrabban időskorban alakul ki, a lencse elöregedése miatt: ekkor a szervezetünk már nem tud megfelelő mennyiségű vizet tárolni, ezért a lencse ionegyensúlya felborul, az oxidatív anyagcsere csökkenésével visszaesik a kálium-, és nő a nátriumkoncentráció, aminek a következménye az elváltozás. Az öregkori szürke hályog (*cataracta senilis*) általában kétoldali, és hatvan év felett jelentkezik. Kezeletlen esetben vakságot okozhat. Kizárólag műtéti úton gyógyítható, az elszürkült lencsét műlencsével pótolják. Az eljárás rutinszerűnek számít, nagyjából tizenöt percet vesz igénybe.

Zöld hályog

A szemgolyón belül keringő folyadék a csarnokvíz, amelynek termelése és elvezetése, amennyiben egyensúlyban van, biztosítja a szem állandó, 16 és 18 Hgmm közötti nyomását (Süveges, 2020). A szem valamennyi, nyomásfokozódással járó megbetegedését közös néven zöld hályognak nevezzük. A nyomásfokozódás során a látóidegsejtek pusztulásnak indulnak, ami látótérkieséshez és látásromláshoz, súlyosabb esetben vaksághoz is vezethet. Jellemzően negyven évnél idősebb embereknél alakul ki, és a hajlam örökölhető. Megkülönböztetjük a zárt zugú (*acut glaucoma*) és a nyílt zugú (*glaucoma simplex*) zöld hályogot (Süveges, 2020). A zárt zugú zöld hályogot hirtelen kezdet jellemzi, és csak a korábban is fennálló szűk elülső csarnokzug záródása következtében fordulhat elő. Ilyen található időskorban a lencsék fiziológiás megnagyobbodása következtében és távollátás (*hypermetropia*) esetében. Tünetei: a szem körüli csontok nagy fokú fájdalma, a látásromlás, a fényforrás körüli szivárványszerű karikalátás, a hányinger, a vörös szem, a fényre nem reagáló pupilla és a szemgolyó kőkemény tapintata. Nyílt zugú zöld hályog esetében a kezdet lappangó, a korai stádium tünetmentes, és a betegség kétoldali (Süveges, 2020). Évek alatt bekövetkezik a perifériás látás fokozatos elvesztése, ami csőlátáshoz vezet. A szembenyomás állandóan emelkedett (a *trabecularis* hálózatban kóros folyadékvezetés miatt). Az érintett betegek első fokú rokonai és cukorbetegek között növekvő prevalenciát mutattak ki (Tierney et al., 2003). Kialakulhat más szembetegségek talaján: szivárványhártya-gyulladás (*uveitis*), trauma után. A szembenyomáson kívüli tényezők (például érederetű eltérések) szerepet játszhatnak a zöld hályog okozta látóideg-károsodás patogenezisében. Gyógyszeres és műtéti kezelése lehetséges. A zöld hályog során kialakuló látásromlás nem fordítható vissza, de megállítható. A glaukómás roham pár óra leforgása alatt vaksághoz vezethet, sürgősségi ellátást igényel. A betegség diagnosztizálása után fontos a rendszeres szemészeti ellenőrzés és az orvos utasításainak betartása.

Sárgafoltsorvadás

A sárgafoltsorvadás a látóideghártya (retina) betegsége, és az időskori vakság fő oka. Két fő csoportja a száraz (*atrophiás*) és a nedves (*exsudatív*) sárgafoltsorvadás. Mindkét típus progresszív és általában kétoldali. Megjelenésük, prognózisuk és kezelésük szempontjából is különböznek egymástól. A száraz degeneráció (a látóideghártya legkülső rétege elvékonyodik) fokozatosan rosszabbodik, és kétoldali látásgyengülés jellemzi. Az érintett nem vesz észre változást a látásban, de a betegség később fokozatos és folyamatos látásromlást okoz. A nedves degeneráció során (kóros vérerek – érújdonképződések – nőnek ki a sárgafolt alatti érhártyából a látóideghártyába) a látásvesztés gyorsabban kezdődik,

súlyosabb, és a két szem rendszerint néhány éven belül egymást követően betegezik meg. A vér felhalmozódásával a középponti látás torzzá és homályossá válik. Ez a forma felelős a megvakulással járó esetek kb. kilencven százalékáért. A betegségre hajlamosító tényezők: dohányzás, túlzott UV-sugárzás, szív- és érrendszeri betegségek. Jelenleg nincs hatékony kezelési módja, de a károsodás folyamatát lassítani lehet, súlyosbodása megakadályozható. Minél korábbi stádiumban kezdik el a kezelést, annál nagyobb az esély a megmaradt látás fenntartására (Tierney et al., 2003; Süveges, 2020).

Öregszeműség

Az öregszeműség a szem alkalmazkodóképességének korral járó természetes elvesztését jelenti (Tierney et al., 2003). Akkor következik be, amikor a szemlencse rugalmassága csökken, s ezáltal a szem fókuszálóképessége gyengül (Tierney et al., 2003). Ez természetes élettani folyamat, bizonyos életkor után elkerülhetetlen. Kezelési lehetőségek: lézeres korrekció, szemlencse műlencsére cserélése, olvasószemüveg vagy multifokális kontaktlencse használata.

Az időskori hallásromlás

A hallásra mondhatnánk, hogy kevésbé fontos észlelési mód, mint a látás, de hiánya sok veszélyt és problémát okozhat, ráadásul az időskori hallás- és látásromlás sokszor együtt van jelen az idős embereknél. Az időskori hallásromlás hatvan-hatvanöt éves kor körül kezdődik, és az életkor előrehaladtával csak fokozódik. Kialakulásában szerepet játszhat a nem megfelelő vérkeringés, a nem (jól) kezelt vérnyomás- és a cukorbetegség (Herold, 2017). Okozhatják az idegrendszer betegségei is, vagy a fülben lévő szervek életkorral járó változásai (Küstel, 2019).

A közlekedés során veszélybe kerülhetnek a betegek, ha nem hallják meg egy közeledő autó hangját. De ugyanúgy nehézséget okozhat, ha nem hallják a telefoncsörgést, és a betegség romlásával már embertársaik beszédét sem. Ez nemritkán a társadalmi kapcsolatok megszűnéséhez és depresszióhoz is vezethet. Először leginkább a környezet érzékeli a problémát. Az időskori hallásromlás lassan alakul ki, és más tünetek is társulhatnak hozzá, például szédülés és fülzúgás. Az időskori hallásromlás visszafordítására nincs gyógymód, de megfelelő kezeléssel szinten tartható, vagy lassítható a romlás üteme.

Az időskori nagyothallás (*presbycusis*) leggyakoribb oka a szenzoros halláskárosodás, a csigában (*cochlea*) található finom szőrsejtek károsodnak, így romlik a hallóideg felé történő jelátvitel. Progresszív, leginkább a magas hangfrekvenciákat érintő, szimmetrikus hal-

láscsökkenés. Létrejöttében szerepet játszik például a zajártalom, de valószínű az öröklött hajlam jelentősége is. A hatvanöt és hetvenöt év közötti emberek negyede és a hetvenöt év felettieknek majdnem a fele panaszodik hallászavarra (Tierney et al., 2003). Ilyen esetben elkerülhetetlen audiológus felkeresése. Gyógyszeres vagy sebészeti úton nem kezelhető, de a hallókészülék sokat segíthet a halláscsökkenés ezen típusán és a másodlagos beszédzavarok kialakulása ellen. A hetven éven felülieknek majdnem a felét érinti az időskori hallásromlás (Küstel, 2019).

Az időskori nagyothallásban szenvedő ember tünetei: félreérti és nem érti a halk beszédet, hangosabban beszél, mint mások, túl hangosan hallgatja a tévét, rádiót, gyakran nem hallja meg a telefont vagy a kapucsengőt, egyre kevésbé jár társaságba, visszahúzódik, depresszióssá válik, nem vesz részt a beszélgetésekben, ingerülten reagál, ha nem érti, amit mások mondanak.

Beszédzavar kialakulása idős korban

Az idős korban kialakuló beszédzavar (*aphasia*) ellehetetleníti a beteg értelmes kommunikációját környezetével. A beszédzavar a beszédközpontok és összeköttetések károsodása miatt bekövetkező, a beszédtanulás befejezése után kialakuló elváltozás. Az agykéreg és ritkábban a kéreg alatti (*subcorticalis*) állomány stratégiai helyeken kialakuló károsodásai (organikus agyi sérülések, mint a stroke, a daganat, traumatikus sérülések, degeneratív betegségek és fertőzések) okozzák. Akut betegségek esetében, mint például a stroke, a beszédzavar gyorsan jelentkezik. Agydaganat, fertőző betegség vagy demencia esetében lassabban fejlődik ki (Szirmai, 2011).

A beszédzavarokat két alaptípusra oszthatjuk: motoros, nem folyamatos, elülső (*anterior*) típusú, expresszív (Broca-csoport), illetve szenzoros, folyamatos és hátsó (*posterior*) típusú beszédzavarra (Wernicke-csoport). A többi klinikai forma ezekből vezethető le. A beszédzavarok osztályozása: globális, motoros, szenzoros, anómiás, transzkortikális motoros, transzkortikális szenzoros, vezetékes, izolációs (Szirmai, 2011).

Motoros (Broca) beszédzavar

A motoros beszédzavarban a beszédszervi működések mellett a beszédképesség érintett. A tünetek súlyossága a sérülések helyétől függően változó lehet. Ha a beteg csak igéket és főneveket használ, ragozás nélkül, ez az agrammatismus (Szirmai, 2011). Válaszai egyszavasak vagy tőmondatok, távirati jellegűek. Beszédmegértése jó, magában tud olvasni, de beszéde nem folyékony, szaggatott. Károsodott az utánmondás, írásképtelenség lehetséges. A beteg

tudatában van beszédzavarának, az bosszantja, nem szívesen beszél. Mindent megért, amit mondanak és felolvasnak neki. A beszéd megértése megtartott, de a spontán beszéd nem lehetséges, azaz a gondolatok verbális kifejezése szenved károsodást. A tárgymegnevezés nehézkes, a melódiák dúdolása megtartott, az indulatszavak rendszerint megmaradnak. Ehhez a típusú beszédzavarhoz mozgásszervi zavar (*apraxia*) is társulhat, ezt többnyire a domináns félteke sérülése okozza. A motoros beszédzavart gyakran kíséri féloldali izombénulás (*hemiparesis*), mely súlyosabb a kézen, mivel a Broca-mező a kéz motoros központjához közel fekszik. A látótér megtartott (Szirmai, 2011).

Szenzoros (Wernicke) beszédzavar

A szenzoros beszédzavar a beszédmegértés zavarát jelenti. Ilyenkor a beszéd folyamatos, ritmusa megtartott, de érthetetlen mind mások, mind a beteg számára, értelmetlen szavakat használ (neologizmus), egyes szavakat ismétél (*perseverál*) (Szirmai, 2011). Sem a kimondott mondatot, sem a leírt szöveget nem érti meg. Nem ismeri fel beszédzavarát, ezért nem depressziós (Szirmai, 2011). Tárgyakat tévesen nevez meg, tájékozódása megtartott. A bénulás (*paresis*) rendszerint ritka. Látótérkiesés (*homonym felső kvadráns anopia*) és ellenoldali arc-, kar- vagy *hemihypaesthesia* (csökkent érzékelés a test egyik oldalán) előfordulhat (Szirmai, 2011). A szenzoros beszédzavarok csoportjába tartoznak a vezetékes, transzkortikális szenzoros, amnesztikus és jargonaphasiák (Szirmai, 2011).

Szenzomotoros beszédzavar a szenzoros és motoros képletek közötti anatómiai kapcsolatok megszakadása miatt alakul ki. A beszéd folyékony, a tárgyak megnevezése nehézkes, a szavak elisméltése nehezített, a beszédmegértés részben megtartott, neologizmus észlelhető. A beteg csak magában tud olvasni. Beszédzavarának tudatában van, törekszik a korrekcióra (Szirmai, 2011).

Globális beszédzavar leginkább a középső agyi verőér (*arteria cerebri media, ACM*) és a belső fejverőér (*arteria carotis interna, ACI*) elzáródása után alakul ki, amikor a szenzoros és a motoros beszédmező együtt károsodik. Az érintett a beszédet nem érti, és nem tudja kifejezni magát. A vizsgáló által megmutatott gesztusokat (például nyelvöltés, szájnýtás) meg tudja ismételni. A globális beszédzavar súlyos féloldali izombénulással jár (Szirmai, 2011).

Időskori mozgásszervi panaszok

Az eddig tárgyalt fogyatékoságokkal összevetve talán a mozgásszervi panaszok okozzák a legnagyobb problémát, mind a beteg, mind családja számára. A beteg csak részben vagy egyáltalán nem tudja ellátni magát. Az időskori mozgásszervi panaszok fő okai reumatoló-

giai betegségek, fájdalmak, balesetek, bizonytalanságérzés, szédülés és pszichiátriai betegségek lehetnek. Az otthon élő idősök harminc százaléka esik el. Az esések egyötöde súlyos sérülésekkel jár, és öt százaléka töréseket okoz (Sebestyén et al., 2008). Gyakori, de nem tekinthető normálisnak a mozgások beszűkülése. Az ágynyugalom hátránya idős korban többszörös, gyorsan alakul ki, és csak lassan fordítható vissza. Gyors a hanyatlás az izom- és a kardiovaszkuláris rendszerben, *decubitusok* alakulnak ki, és helyzetfüggő alacsony vérnyomás (*posturalis [ortosztatikus] hypotonia*) jelentkezik (Papp, 2014).

A beteg mozgását korlátozhatják vagy mozgásképtelenséget is okozhatnak a reumatológiai betegségek (*arthritis, arthrosis*), a csont- (pl. törések, *osteoporosis*), izom- és da-
ganat okozta fájdalom. De nemritkán eredményezheti ezt a talpon lévő fekély, szemölcs, körömbenövés is. Az idős kori mozgáshiány miatt testszerte mozgásszervi fájdalom, ízületi és izommerevség alakul ki. Az idős ember már nem képes annyit mozogni, tornázni, ami pedig lehetőséget nyújtana ezeknek a panaszoknak a gyógyszermentes kezelésére. A gyógyszerek (fájdalomcsillapítók, nem szteroid gyulladásgátlók, NSAID-k) megválasztásánál figyelembe kell venni az idős korban jelentkező betegségeket (pl. beszűkült vesefunkció, csökkent folyadék- és táplálékbevitel, szellemi hanyatlás). Az NSAID gyógyszerek súlyos emésztőszervi vérzéshez vezethetnek, míg az újabb COX-2-gátlók ritkábban okoznak ilyet. Mindkét gyógyszer hatására kialakulhat zavarodottság, magas vérnyomás és vesekárosodás. Időseknel az ízületi porckopás (*arthrosis*) leginkább a térdet, a csípőt és a gerincet érinti (Papp, 2014).

A hazai és külföldi ajánlások a nem gyógyszeres eljárásokat helyezik előtérbe. Elsődleges cél a fájdalomcsillapítás és az ízületi funkció megőrzése lenne. A gyógyszeres kezelés megkezdése előtt törekedni kell a panaszok kiváltó okának megszüntetésére (pl. végtaghossz-különbség, ízületi gyulladás, a túlsúly csökkentése). Fontos a gyógytorna és a beteg ízület tehermentesítése segédeszközzel. De szükségessé válhat a lakókörnyezet átalakítása is. Majd ezek után következhet, ha továbbra is tartós a fájdalom, a gyógyszeres kezelés bevezetése (Lampek–Rétság, 2015).

Előrehaladott és nyugalmi fájdalom esetén ortopéd sebészeti beavatkozásra lehet szükség. A mozgáskorlátozottság oka lehet bizonytalanságérzés, szédülés és az eleséstől való félelem. Ezek következhetnek agyi történések (*stroke*), cukorbetegség vagy alkohol okozta *perifériás neuropathiából* (a perifériás idegrendszer idegeinek működési zavara), *vestibulo-cerebellaris* érintettségből, valamint alacsony vérnyomás, gyógyszerek használata és tartós ágynyugalom miatt is előfordulhatnak. Eleséskor leginkább a csukló, a combnyak és csigolyák törése következik be. A keményburok alatti vérömleny (*subduralis haematoma*) sűrűn észrevétlen marad, esetleg csak később alakul ki a beteg tompultsága.

Egy Magyarországon végzett, öt évig tartó kutatás alapján a combnyaktöréseket követő halálozás az első héten 1,71%, harminc napon belül 8,99%, az első évben 30,74%, öt év alatt 61,88% volt (Sebestyén et al., 2008). Az elesés hátterében állhat betegség és környezeti tényező is (pl. magasabb küszöb, rossz fényviszonyok). Gyakori elesési ok az alkoholfogyasztás, illetve benzodiazepinek, opioidok, értágítók és diuretikumok használata. Az étkezés után harminc–hatvan perccel jelentkező elesést étkezés utáni alacsony vérnyomás (*posztprandiális hypotonia*) okozza (Sebestyén et al., 2008).

A depresszió hátráltathatja a mobilizáció megkezdését, kivitelezését és sikerességét. Ilyen esetben pszichiáter szakvéleményét kell kérni.

A házi ápolás

A házi ápolás, segítségnyújtás magában foglalja az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését, az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiéniai körülményeinek megtartásában való közreműködést, a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítséget (ZGK).

Az ellátás változatos tartalmát a ráutaltság, illetve a gondozott állapota, szükségletei, egyéni sajátosságai határozzák meg. A segítségre szorulásnak sokféle oka lehet. A leggyakoribb gondozási-ápolási feladatok: fürdetés, mosdatás, pelenkázás, bőrápolás, öltöztetés, kiültetés, vérnyomás-ellenőrzés, gyógyszerelés, az étkeztetés biztosítása, vásárlás, sétáltatás, takarítás stb. Ha az ápolást nem családtag végzi, a sikeres munkához nagyon fontos az időse ember bizalmának megnyerése. Ha a beteg állapota is megengedi, akár kórházi, akár otthoni körülmények között, a korai mobilizálást részesítsük előnyben. Kerüljük a korlátozókat, felesleges invazív eszközök használatát (pl. intravénás kanül, hólyagkatéter). Amint lehetőség mutatkozik erre, fokozatosan kezdjük mobilizálni a beteget. Ha az immobilizáció semmilyen módon nem kerülhető el, biztosítani kell az aktív és/vagy passzív mozgást a decubitusok, ízületi mozgásbeszűkülések (*kontraktúra*) és a trombózis kialakulásának elkerülése érdekében (Székács, 2005). A decubitus kialakulásának elkerülése lenne a legfontosabb feladat egy immobilis beteg esetében, függetlenül attól, hogy otthonában vagy kórházi körülmények között ápolják. Kivédésében különböző matracok, sarokvédő párnák, antidecubitus-alátétek, párnák, jó nedvszívó pelenka, bőrvédő krémek segíthetnek (Papp, 2014).

Nem szabad elmulasztani a beteg ágyon belüli rendszeres helyzetváltoztatását sem. A házi ápolás keretén belül kétszer tizennégy alkalommal igénybe vehető a gyógytornáztatás. Fontos a gyógyszeres trombózismegelőzés a teljes mobilizáció eléréséig. Ha ez utóbbi nem történik meg, akkor egyénre szabottan a legbiztonságosabb gyógyszert kell kiválasztani szakember javaslatára. A beteg állapotától függően megfontolandó többfunkciós be-

tegágy bérlése, szobavécé, vécéülőke-magasító, fürdetőszék, fürdőkádülés és szükség esetén kerekesszék beszerzése, illetve házi jelzőrendszer alkalmazása, mert az vész helyzetben is egyszerűen kezelhető, s a diszpécser azonnal tud intézkedni (Székács, 2005).

Függetlenül attól, hogy a beteg lakásban vagy családi házban él-e, szükséges lehet igényeinek megfelelően átalakításokat végezni (pl. a bejáratról a lakásig tartó útszakasz akadálymentesítése, mozgássérültlift és kapaszkodók felszerelése a lépcsők mellett). Lakáson belül ugyanígy fontos kapaszkodók felszerelése folyosón, fürdőszobában, illetve a fölösleges szőnyegek és bútorok eltávolítása a biztonságos közlekedés érdekében, függetlenül attól, hogy a beteg használ-e segédeszközt, vagy sem. A családja sajnos gyakran él távol az idős embertől. Ha nem tudják megoldani a saját otthonában való gondozását, akkor elkerülhetetlen az idősothoni elhelyezés, hogy biztonságban tudhassák családjukat.

Zárogondolatok

A fent részletezett betegségek előrehaladása sok idős embernél olyan komoly panaszokat okozhat, amelyek segítség, ápolás igénybevételére kényszerítik a mindennapi életben. Fontos a korosodók, idősek figyelmét felhívni az egészségügyi szűrések szükségességére (látásvizsgálat, hallásvizsgálat, vérnyomáskontroll stb.), a rendszeres kontrollokra és az orvosi utasítások követésére. Az önellátási képesség hiánya olyan problémakör, amelyet az egészségügy önmagában nem tud felvállalni, ugyanakkor nem csak a szociális ellátóhálózat feladata. Leginkább azok körében kellene népszerűsíteni az idősothoni elhelyezést a teljes önellátási képtelenség megjelenése előtt, akik esetében a család távolléte vagy hiánya miatt nem megoldott a házi ápolás. Az elöregedő társadalom szükségessé teszi az idősothonok bővítését és a szociális ellátórendszer fejlesztését. A családok számára biztosítani kell a házi ápoláshoz szükséges anyagi, tárgyi feltételeket és szakmai segítséget.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- HEROLD, GERD (2017): *Belgyógyászat*, Budapest, Medicina.
- INS (2009): Idősügyi Nemzeti Stratégia, <https://www.parlament.hu/irom38/10500/10500.pdf> (letöltve: 2021. 03. 04.).
- KÜSTEL MARIANNA (2019): *A nagyothallás diagnosztikája és a hallásrehabilitáció lehetőségei*, 2019/2020, <https://semmelweis.hu/fulorrgegeszet/files/2019/09/1-2.-Dr.-K%C3%BCstel-Marianna-Hall%C3%A1s.pdf> (letöltve: 2021. 03. 04.).
- LAMPEK KINGA – RÉTSÁGI ERZSÉBET (2015): *Egészséges idősödés – Az egészségfejlesztés lehetőségei idős korban*, Pécs, PTE Egészségtudományi Kar.
- PAPP KATALIN (2014): *Geriátriai ismeretek és ápolástan*, Debrecen, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar, https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_geriatria_magyar/2_az_ids_emberbeteg_szksgleteinek_felmrse.html (letöltve: 2021. 03. 04.).
- SEBESTYÉN ANDOR – BONCZ IMRE – TÓTH FERENC – PÉNTEK MÁRTA – NYÁRÁDY JÓZSEF – SÁNDOR JÁNOS (2008): Időskori combnyaktöréseket követő halálozás és kockázati tényezők kapcsolatának értékelése 5 éves utánkövetéssel, *Orvosi Hetilap*, 149. évfolyam, 2008/11., 493–503, <http://real.mtak.hu/76889/> (letöltve: 2021. 03. 04.).
- SÜVEGES ILDIKÓ (2020): *Szemészet*, Budapest, Medicina.
- SZÉKÁCS BÉLA (2005): *Geriátria – Az idősor gyógyászata*, Budapest, Semmelweis Kiadó.
- SZIRMAI IMRE (2011): *Neurológia*, Budapest, Medicina, https://regi.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Neurologia/ch01s09.html (letöltve: 2021. 03. 04.).
- TIERNEY, LAWRENCE M. – MCPHEE, STEPHEN J. – PAPADAKIS, MAXINE A. (2003): *Korszerű orvosi diagnosztika és terápia*, Budapest, Medicina.
- ZGK: Zalaegerszegi Gondozási Központ: Házi segítségnyújtás, http://www.gkzalaegerszeg.hu/gkozpont/szolgáltatások/hazi_segitsegnyujtas (letöltve: 2021. 03. 04.).

DISEASES LEADING TO DISABILITY OF ELDERLY PEOPLE

THOUGHTS ON MEDICAL SUBJECTS

Abstract

With the advent of old age, various diseases can develop that will affect the life of an elderly person. These include visual impairment, hard of hearing, musculoskeletal complaints, and speech disorders associated with certain conditions. With the development of these diseases, those affected need help and care, whether in their own home or in institutional conditions. It is very difficult to organize all this in the absence of a loving and caring family.

Keywords: visual impairment, hearing loss, speech disorder, locomotor complaints, home care, decubitus

Csikós Gabriella

Orvos, geriáter. Általános orvosi diplomáját a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen szerezte. Geriátriai szakképzésben a budapesti Szent Imre Egyetemi Oktatókórházban vett részt, ahol jelenleg az intézmény krónikus belgyógyászatának osztályvezető-helyettese. Hosszú évek óta a Magyar Máltai Szeretetszolgálatnak is orvosa.

TALÁLKOZÁSOK

JÉZUS ÉS AZ EMBER SZEMÉLYES KAPCSOLATA AZ EVANGÉLIUMI GYÓGYÍTÁSTÖRTÉNETEK BEN

KOVÁCS GÁBOR

Absztrakt

A társadalmi gondolkodásmódok és cselekvések alkotta különböző konstrukciók adják a fogyatékoság értelmezési keretét. A fogyatékoságra vonatkozó társadalmi attitűdök és paradigmák jelentős mértékben befolyásolják a fogyatékosággal élő emberek társadalmi részvételét, közösségi befogadásuk lehetőségeit és kirekesztésük kockázatát. Az evangéliumi találkozástörténetekben szereplő gyógyulások arról tanúskodnak, hogy ahol különböző fogyatékosággal élő emberek Jézussal kerülnek kapcsolatba, ott teljes, testi-lelki megszabadulás valósul meg, mintegy előrevetítve az egzisztenciális megkötözöttségben létező ember üdvösségének ígértét. Jézus gyógyító csodái a találkozások csodái is, melyekben az érintettek személyes kapcsolatra hívása az adott pillanaton és az emberi életen is túlmutat, s a testi és lelki kirekesztettségben élő személy kiszabadul egzisztenciájának kötelékeiből.

Kulcsszavak: fogyatékoság, személy, test, lélek, szeretet

Mózes első könyvének teremtéstörténetei az ószövetségi ember számára az élet és a világ keletkezésére adnak magyarázatot, miközben a létezés szentségét és méltóságát az Istennel való személyes kapcsolaton belül helyezik el. Arra a mély tapasztalatra, hogy ez az – Istentől kapott – élet szent, és ebből fakad sérthetetlensége, ad magyarázatot az ember teremtésének története, írja II. János Pál *Evangelium vitae* kezdetű enciklikájában. Az ember Istennel való személyes kapcsolatában szabadságot is kapott, amely egyedül szellemi mivoltának sajátja. A fizikai, anyagi valóság a természet törvényeinek van alávetve, ezért nem mondhatjuk szabadnak. Az ember viszont testi kötöttségei mellett megtapasztalja szabadságát is. Ezt az Istentől származó Lélek biztosítja, hiszen az embert körbevevő fizikai valóság a maga természeti törvényeivel nem adhatja azt, amivel nem rendelkezik.

A Szentírás teremtéstörténeteiben az élő és élettelen világ létrehozása után alkotja meg Isten az első emberpárt, akik környezetükből kiemelkedve állnak a teremtés középpontjában. Isten hozzájuk vezeti az összes állatot, amelyeknek az ember ad nevet (Ter 2,20), s a számára az élethez szükséges minden élőlényt magában foglaló kertben lakik velük. Egyedül az ember kapta meg az éltető lehetőséget Istentől (Ter 2,7). A maga valóságában központi helyen áll a teremtés eseményében, a teremtett világ alakítójává válik, amivel együtt meg tapasztalja az egyedülletet, a vele egyenrangú társ hiányát is. A magány érzése egyedül az ember esetében merül fel. Itt jelenik meg elsőként a Szentírás szövegében a hiány, amelyet csak egy vele egyenrangú, Isten Lelkét befogadó társ tud betölteni. Míg kezdetben minden pusztaság volt és üres, a teremtéssel a világ szép és jó dolgokkal telt meg, az ember számára viszont csak akkor lett teljes a világ, amikor társat is kapott maga mellé. A teremtéstörténetben megjelenik az emberi személy, aki a másikban találja meg önmagát is. Azzal, hogy megszólítja társát, már reflektál önmagára. Nem csupán az *az*, hanem az emberi *te* is jelen van már a világban, így lesz az ember valóban hasonlatossá Istenhez, aki mint a transzcendens *Te* az emberi személy ősmintája. Ebben a dimenzióban az ember lényegi mivolta teremtettségében is az immanens valóság felett áll, elkülönülve környezetétől és felülemelkedve rajta, megkapva a hatalmat, hogy nevet adjon mindennek, s ezzel uralkodva a teremtett világon.

A szabadsággal való létezés miérettje megválaszolhatatlan tisztán racionális érvekkel. Isten szeretete csak az ember révén válik érthetővé. A természeti világ maga is a teremtő Szeretet műve („Az Isten szeretet, és aki kitart a szeretetben, az az Istenben marad, s az Isten is benne marad”, Jn 4,16), melynek célja az emberi élet teljességének megvalósítása, és a Teremtőjével kapcsolatban lévő ember dimenziójában kap célt, értelmet. A szabadságon alapuló létezésében azonban az ember belátása szerint képes rontani rajta, és ez saját szabadságának sajátosságát, elbukásának kockázatát is jelenti.

A teremtett anyagi valóság

A fizikai valóságnak nem tulajdonsága sem a szabadság, sem a szeretet. A szentírási hagyomány szerint a szeretet mind az emberi, mind a transzcendens valóságban csak a személlyel együtt és személyek között létezik – önmagában értelmetlen.

Az ember világban való létezése nem szűkül az önfenntartás feltételeire. Nyíri Tamás írja Gehlenre hivatkozva, hogy az ember „hiánylény”, ezért „rokkantsága” miatt a szelleme szükséges ahhoz, hogy életben maradjon, részéről ez az élet fenntartásának eszköze. A szellem, amely nélkül nem tudna önmagára reflektálni, nem magyarázható meg önmagából az emberből. A szellem el is választja a természettől: az ember önmaga és a környezete között felfedezi a különbséget, amelyet szakadékként tapasztal meg, ezért sajátos világot, kultúrát

alakít ki. Mivel az emberben nincsenek meg azok az állatokra jellemző ösztönök, örökölt és begyakorolt minták, amelyekkel biztosíthatná létfenntartását, állandó hiányt érez, s ezért folyamatos munkára kényszerül. Eközben szellemét eszközként használja. Énként képes kívülről szemlélni magát, s a közte és világa között lévő hézagot hiányként éli meg (Nyíri, 2009). Ugyanakkor Helmuth Plessnert értelmezve Nyíri Tamás szerint az ember nem hiányt szenved, hanem excentrikus pozícióban van, hiszen a többi élőlényel, az állatokkal szemben nincs a környezetéhez kötve, ezért ki tud lépni önmagából, és kívülről reflektál önmagára (Nyíri, 2009). Az emberi közösségek, társadalmak, kultúrák az említett emberi hiányt hidalták át úgy, hogy különböző társadalmi konstrukciókat és ezek rendszerét alkották meg, amelyek részei lettek a valóságnak. Ez az egyéni és társadalmi gondolkodásra is visszahatott, így az ember és környezete, a társadalom komplex valóságot alkot. Ennek részei az egyéni tulajdonságok, a személyiség sajátosságaihoz kapcsolódó konstrukciók is, így például a fogyatékoság, amely a *társadalmi tudat egyik konstrukciója* (Berger–Luckmann, 1966). A fogyatékoság a fogyatékoságtudomány paradigmájában társadalmi-politikai képződmény, amely az én és környezete, az egyén és a társadalom viszonyában válik érzékelhető és megtapasztalható valósággá, legtöbbször „problémává”, illetve a normalitás fogalmának kialakításával együtt válik értelmezhetővé (Reynolds, 2012). Végeredményben a társadalmi gondolkodásmódok és cselekvések alkotta különböző konstrukciók adják a fogyatékoság értelmezési keretét (Könczei–Hernádi, 2011). A fogyatékoságról kialakított társadalmi attitűdök jelentős mértékben befolyásolják a fogyatékosággal élő emberek társadalmi részvételét, közösségi kapcsolatait. Ha a hangsúlyt a kognitív, érzékszervi vagy pszichológiai károsodásra helyezzük, és egészségügyi megközelítésből tekintünk a fogyatékosággal élő személyre, a társadalom felé irányuló törekvései elsősorban funkcionális korlátai „gyógyítására” fognak irányulni. A fogyatékoságtudomány *társadalmi modell* iránt elkötelezett képviselőinek álláspontja szerint azonban a társadalom „fogyatékosító” attitűdjének tulajdoníthatók a részvétel korlátai, melyeket maga a társadalmi szemlélet konstruál. A fogyatékoság és a munka metszéspontjában élő egyén életminőségének, elégedettségének, szubjektív jóllétének alakulása szempontjából meghatározó jelentőségű az, ahogyan a társadalom a fogyatékoságról és a fogyatékos emberről vélekedik. A fogyatékoság leggyakrabban változó fogalmaink közé tartozik, fejlődése napjainkban is töretlenül zajlik, gyakorta egymással rivalizáló megnevezésekkel találkozunk vele kapcsolatban (Könczei–Hernádi, 2011).

Az orvostudomány, a humán és társadalomtudományok az embert sajátos aspektusukból vizsgálják. Nem csupán fogalomkészletük és vizsgálati módszereik térnek el egymástól, de céljukat tekintve is jelentősen különbözhetnek. Az orvosi megközelítés az egyén károsodását szem előtt tartva annak „*megjavítására*” törekszik (Könczei–Hernádi, 2011). A szo-

ciológia szemszögéből az egyén az általa kialakított társadalomban mint „objektív realitás-ban” él, amely befogad, irányít, jutalmaz, szankcionál, büntet, s „legerősebb apoteózisában a társadalom akár le is rombolhatja az egyént” (Berger, 1967: 11). A tudományos megközelítések azokban a kultúrákban értelmezhetők, amelyekben művelőik szocializálódnak, és elsajátítják a tudományos diskurzus fogalomkészletét.

A szakmai, tudományos és érdekvédelmi diskurzusok az elmúlt évtizedekben érzékelhető változtatásokra készítették a transznacionális vagy nemzeti szakpolitikákat befolyásoló szervezeteket. A WHO definíciói több szakterületet áthatnak, és mindennapi objektív társadalmi valóságként vannak jelen a fogyatékkal kapcsolatos különböző elméleti konstrukciókban. A szervezet fogyatékkal kapcsolatos meghatározása három egymással összefüggő fogalmi struktúrát alakított ki: a betegségből adódhat a károsodás (*impairment*), amely miatt a fogyatékos (*disabled*) ember akadályozottá (*handicapped*) válik (WHO, 1980). Az Egyesült Államokban megerősödött emberi jogi mozgalmak, valamint az egészségügyön kívülről jövő szakmai kritikák, főként a társadalom felelősségét hangsúlyozva, az orvosi-egészségügyi modellen túli, komplexebb megközelítés igényével léptek fel, és az emberi méltóságra alapozott alapvető jogokat, illetve a fogyatékkal kapcsolatos fogalomhasználatot szoros egységben értelmezték, rámutatva a szavak teremtőerejére (Antal et al., 2019; Kirszenbaum, 2015). A teljes életre törekvés nem irányulhat csupán az egészségügyi, technikai korrekciókkal biztosított kielégítő életminőségre, az ember jóllétének emocionális, pszichológiai, társas és spirituális szükségleteire is választ kell adnia. A fogyatékkal élő emberek ugyanazokkal a jogokkal rendelkeznek, mint a társadalom többi tagja. Ezeket törvények révén is garantálni kell, hogy az érintettek éppen olyan esélyekkel férjenek hozzá az egészségügyi, oktatási, kulturális szolgáltatásokhoz, a lakhatáshoz és a munkához, valamint az ember kiteljesedéséhez szükséges szellemi, lelki javakhoz, ahogy mások. A *közjó perspektívájában* gondolkodó társadalompolitika látókörébe elsőként a társadalom legsérülékenyebb tagjai kerülnek: ha számukra biztosítják az egyenlő esélyű hozzáférést, akkor a javak mindenki számára elérhetővé válhatnak (Bullard, 2009). A fogyatékoság perspektívája tehát túlmutat az individuumon, horizontjában a közösség és a társadalom helyezkedik el, amelynek felelőssége a társadalmi részvétel biztosítása minden ember számára (Könczei–Kullmann, 2009). A *társadalmi modell*, figyelembe véve az önálló életre törekvő, fogyatékkal élő emberek szükségleteinek komplexitását, nem az egyén hiányosságaira tekint, hanem a társadalom felelősségét hangsúlyozza.

Az ENSZ 1993. december 20-i közgyűlése által elfogadott általános szabályok szövege (UN, 1994), összefoglalva a WHO 1980-as nemzetközi osztályozási rendszerével kapcsolatban a túlságosan egyoldalú orvosi megközelítést érő kritikákat, már az emberi személyt

helyezi a középpontba, és szemléletében komplexebb, mégsem vette eléggé figyelembe a társadalmi interakciók, szükségletek és képességek szempontjait.

A legjelentősebbnek tekinthető mérföldkő, a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény a teljes társadalmi részvételre helyezi a hangsúlyt (ENSZ, 2006). Tartalma átfogja az ember életének valamennyi dimenzióját, az emberi személy méltóságát, autonómiáját és függetlenségét, s az egyént a társadalom aktív és alakító szereplőjének tekinti. A nemzetközi jogi dokumentum homlokterében a passzív befogadó szerep helyett a képességeit kibontakoztatni képes személy áll, aki tanul, kommunikál, dolgozik, és tevékenységével hozzájárul a közösség életéhez, nem csupán része a társadalom szövetének, hanem alakítója is.

Ugyanakkor az ember nem csupán a környezetére hat, hanem személyes kapcsolatot is létesít, és túl a tárgyiasított *én-az* viszonyon két személy, az *én* és a *te* kapcsolatában élhet. Ebben érthető meg az ember mivolta a maga teljességében. Egy „személy perszonalitása leg hamarabb a Te-ként szólítás pillanatában tárul fel” (Frankl, 2012: 167). Azok az evangéliumi találkozások, amelyek során egy fogyatékossgal élő vagy betegségben szenvedő ember kapcsolatba kerül Jézussal, és a testi-lelki megszabadulás teljes mozzanatával szembesülünk, ebben az *én-te* dimenzióban helyezkednek el, mintegy előrevetítve az egzisztenciális megköztözöttségben létező ember üdvösségét.

Ebben a kapcsolatban – s bár paradoxonként hangzik –, az engedelmségben tárul fel az ember teljes szabadsága. Így jön létre az emberben lévő szabadság és az anyagi világ törvényei alá vetett test harmonikus egysége: „A szükségszerűség az anyag engedelmsége Isten iránt. Az anyagban rejlő szükségszerűség és a bennünk rejlő szabadság alkotta ellentétpáros az engedelmségben lép egységre, mert szabadnak lenni számunkra annyi, mint az Isten iránti engedelmségre vágyani” (Weil, 2011: 16).

Jézus gyógyító csodái – találkozások

A tíz leprás meggyógyításának rendkívül rövid és szűkszavú elbeszélése Lukács evangéliumában olvasható. A betegségnek való alávetettségről, a testi megtisztulásról és az egyik leprás Jézushoz fordulásáról szólva a valódi gyógyulás történetét írja le, amelyben a Weil által felismert harmónia valósul meg az anyag engedelmségében és a leprától megtisztult személy Jézushoz fordulásában. „Jeruzsálemben menet Szamária és Galilea határa mentén vitt az útja. Amikor az egyik faluba betért, tíz leprás férfi jött vele szembe. Még messze voltak, amikor már megálltak, és jó hangosan kérték: »Jézus, Mester! Könyörülj rajtunk!« Rájuk emelte tekintetét, és így szólt hozzájuk: »Menjetek, és mutassátok meg magatokat a papoknak.« Útközben megtisztultak. Az egyik, amikor észrevette, hogy meggyógyult, visszament, és

emelt hangon dicsőítette az Istent, s arcra borulva hálát adott neki. Ez számáriai volt. Jézus megkérdezte: »Nem tízen voltak, akik megtisztultak? Hát a kilenc hol maradt? Nem akadt más, csak ez az idegen, aki visszajött volna, hogy dicsőítse az Istent?« Aztán hozzá fordult: »Állj fel, és menj! A hited meggyógyított« (Lk 17,11–19).

A történetből nagyon keveset tudunk meg a szereplők személyéről, csupán egyikük származását említi a szöveg: ő számáriai, vagyis nem a zsidó néphez tartozó személy volt. A többi kilenc férfi feltételezhetően zsidó volt, akik Jézus felszólítására, hogy mutassák meg magukat a papoknak, azonnal tovább is mentek. A Leviták könyvének 14. fejezete szól a leprától és a bőrkiütésektől való megtisztuláshoz kapcsolódó előírásokról, amelyek a leprásra és a gyógyulását kinyilvánító papra vonatkoznak, aki a gyógyult betegől kapott madarakat és bárányokat jóvátételi és engesztelő áldozatként mutatta be a tisztulásért. A kilenc zsidó férfit kötelezték ezek az előírások, míg az idegennek számító számáriait nem. A szemtanúk számára ezek a rendelkezések feltehetően ismertek voltak. A számáriai ember visszafordulása Jézushoz, arcra borulása, amelyet egy korabeli férfi csak Isten és az uralkodók előtt tett meg, az ember egész testének odaadása, alázatának kifejezése, a teljes személyiségével való odafordulásnak és Isten dicsőítésének a gesztusa. Mózes is így könyörgött Istenhez negyven napon át, miután porrá zúzta a nép által áldozati állatból készített borjúsobrot: „Amióta csak ismer benneteket, mindig lázongtatok az Úr ellen. Leborultam, mert az Úr azzal fenyegetőzött, hogy elpusztít benneteket, s negyven nap és negyven éjjel arcra borulva könyörögtem az Úrhoz, ezekkel a szavakkal: »Ó Uram, Istenem! Ne pusztítsd el népedet és örökségedet, amelyet nagy hatalmaddal kiszabadítottál és erős kézzel kivezettél Egyiptomból!«” (MTörv 9,25). Az arcra borulás az ember teljes jelenlétének kifejezése: senkire sem akar tekinteni, teljesen átadja magát a hódolatnak. A személyes hitre ébredés, a totális kapcsolat megnyilvánulása Isten és ember között – az *én* és a *Te* dialógusa szavak nélkül.

Azoknak az evangéliumi jeleneteknek, amelyekben Jézus kiemelt gyógyító csodáival találkozunk, van egy különös sajátosságuk: minden kérés, amellyel hozzá fordulnak, személyes megszólítással vagy a tömegeből való kivonással folytatódik Jézus részéről, vagy már az ő megszólító szavával indul. Ezek esetében több helyen is már nem a testi akadályozottságból, kötelelékektől való megszabadulás, hanem a személyes hit fontossága kerül a középpontba. Máté evangéliumának 9. fejezete két ilyen esetet is leír: „Erre bárkába szállt, átkelt a tavon, és városába ment. Ott egy hordágyon fekvő bénát hoztak hozzá. Hitüket látva Jézus e szavakkal fordult a bénához: »Bízzál fiam, bocsánatot nyernek bűneid!« [...] Jézus folytatta útját. Utánament két vak, ezt kiáltozva: »Dávid fia, könyörülj rajtunk!« Amikor a házba érkezett, a vakok bementek hozzá. Jézus megkérdezte tőlük: »Hiszitek, hogy meg tudom tenni?« »Igen, Uram!« – felelték. Erre megérintette a szemüket, és így szólt: »Legyen hitetek szerint!« Nyomban megnyílt a szemük” (2.27–29). Mindkét gyógyítás a személyes hitet és

Jézus részéről az ember teljes elfogadását, a feltétlen bizalmat emeli ki. A hordágyon fekvő ember meggyógyításáról szóló tömör leírás középpontjában nem a testi gyógyulás csodája, hanem a bűnök megbocsátásának eseménye áll. Jézus az evangéliumokban nem egyszerűen a fizikai valóság nehézségeitől, a testi és lelki fájdalomtól akarja megmenteni a hozzá fordulókat, hanem a teljes szabadságra hív mindenkit. Bár minden szenvedővel együttérez, nem csupán a testi gyógyulással segít, sokkal inkább a vele való személyes kapcsolatban mutatja meg az emberi harmóniát és a teljes szabadság lehetőségét. A hozzá forduló emberrel az adott helyen túl, az időben és az idő teljességének dimenziójában is kapcsolatba kíván kerülni. Jézus gyógyításai a találkozások csodái is. Személyes hívása az adott pillanaton és az emberi életben is túlmutat. E felszabadító személyes kapcsolatban találja meg az ember a teljes életet. Jézus találkozásai hívja meg a fogyatékosokat, betegeket, magányosakat, a kapcsolataikban kudarcot vallott, terheiket hordozó embereket. Az evangéliumok gyógyító csodái jelek, amelyek Istenre utalnak. Így az ember végső gyógyulására is csak Isten szeretetében van mód: „Csak az Istennel való eggyé válás lehet az ember gyógyulásának igazi folyamata” (XVI. Benedek, 2008: 154). A bajokkal terhelt ember számára már itt, a jelenben megkezdődik ez a folyamat. Az Istennel kialakított kapcsolat a személyes hit valódi tapasztalatán alapul. Erre a kapcsolatra a legnehezebb testi vagy lelki állapotban élő ember külön meghívást is kap: „Bizony, bizony, mondom nektek: aki hisz bennem, annak örök élete van” (Jn 6,47). A szabadság és a szeretet teológiai kapcsolata megbonthatatlan, az ember szabadsága egyedül Isten teremtő és fenntartó szeretetéből érthető meg.

Elsősorban ember

A keresztény teológiai hagyomány az ember Istennel való személyes kapcsolatából nem rekeszti ki a fogyatékossgal élő embert, és nem választja el a tipikust a normálistól eltérő, sérült egyéntől. Amikor az ember önmagában, egyedül áll Teremtője előtt, vagy akár a történelemben megnyilvánuló Isten népének tagjaként tekint sorsára, mindig „csupán” embersége nyilvánul meg, és fel sem merül a bűn vagy az esendőség kapcsolata az ember fogyatékossgával, sérültségével.

Izrael hite szerint Isten és ember személyes kapcsolatát semmilyen mástól származó, az egyén saját felelősségén túli bűn nem korlátozhatja, Isten nem vonja meg magát senkitől, és nem engedheti meg, hogy szeretetét az ember bármilyen testi adottsága ellehetetlenítse. János evangéliumában a vakon született férfi meggyógyítása alkalmat ad Jézusnak arra, hogy világosan kinyilvánítsa: egy ember fogyatékossga vagy betegsége és szülei vagy saját bűne között nincs ok-okozati kapcsolat. A fogyatékossgának nincs morális oka. A fogyatékossga, a betegségek és az egyéni tragédiák tapasztalata során megkerülhetetlenül felmerül ezek okának kérdése, a bűn és büntetés problémája, noha egyik sem a bűn következménye, és így

nem is akadály a egyén üdvösségének. Az ember fogyatékosága, betegsége és igaz volta nem egymást kizáró vagy egymással rivalizáló állapotok, hanem egyazon valóság részei.

Az Ószövetség emberének is nagy kérdése a szenvedés értelme, különösen ha ártatlanok szenvedésével szembesül. Hogy lehet az, hogy a gonosz egészségben él, és miért sújtja betegség az igaz embert? A betegség, a testi, lelki szenvedés vajon korábban elkövetett bűnökért kapott büntetés?¹ Az Ószövetség szerint az Istentől való elfordulásra kapott büntetések között természeti katasztrófák, csapások, háborúk, idegenek sanyargatása és testi betegségek is sújtják az embert.² Folyamatosan felmerül a kétség, hogy mi az oka a betegségnek, elesettségeknek és szenvedésnek, amelyet Izrael saját történelmében megtapasztalt.

Az újszövetségi szövegek elutasítják a bűn és a szenvedés, a sérültség közti ok-okozati összefüggést, amennyiben az egyén üdvössége és Istennel való kapcsolata felől értelmezik az ember személyes sorsát. Már az Ószövetség prófétái irodalma felismeri, hogy Isten senkit nem hagy magára, a fogyatékos, beteg, szenvedő embert sem. A szent maradéknak, Isten kiválasztott közösségének az ép ember éppen úgy tagja, mint az, aki sérült, fogyatékos: „Mert ezt mondja az Úr: Kitérő örömmel örüljétek Jákobon, ujjongjatok a nemzetek elsején! Hadd hallják! Zengjétek dicséretét és hirdessétek: Az Úr megszabadította népét, Izrael maradékát. Igen, visszahozom őket észak földjéről, és összegyűjtöm őket a föld határaitól: még a vakokat és a sántákat is; a várandósokat és a szülőanyákat is. Nagy sereg lesz, amely ide visszatér. Könnyek között mentek el innen, de megvigasztalódva vezetem őket vissza. Forrásvizekhez vezérelm őket, sima ösvényeken, nehogy elessenek” (Jer 31,7–9). Mózes Áron utódaira vonatkozó törvényei szerint az áldozatot bemutató papok között nem lehettek fogyatékos vagy beteg, de akár kisebb sérülést szenvedő személyek sem (Lev 21). A kiválasztottságnak és az üdvösségre jutásnak azonban, ahogy Jeremiásnál látjuk, nem lehet akadály a ember testi állapota, fogyatékosága. A korabeli társadalomban is nyilván felmerülhetett az a vélekedés, hogy a fájdalom, a szenvedés vagy akár a fogyatékoság valaki bűnösségének a következménye. Ám a fogyatékoság, a közösségben átélt hátrányok nem korlátozzák az egyén lehetőségét arra, hogy közelebb jusson Istenhez. Az egyén szenvedésének nem lehet oka a szülők bűne. Senki sem viselheti mások bűnének következményeit: „Azokban a napokban nem mondják többé: Az apák ették az éretlen szőlőt, és fiaik foga vásott el tőle. Mert ki-ki a maga gonoszságáért hal meg; csak annak vásik el a foga, aki az éretlen szőlőt eszi” (Jer 31,29). A betegségek, az egzisztenciális veszteségek, a látszólag értelmetlen halál tapasztalata alapján időről időre felmerült a kérdés a korabeli zsidóságban: a korábbi nemzedékek

1 – Például Jób könyve, a 38. és a 73. zsolttár vagy Izajás könyvének 53. fejezete a szenvedő szolgáról erre a kérdésre keresik a választ.

2 – Vö. a Második törvénykönyv 28. fejezetének átoklistájával, vagy a Krónikák második könyve 26. fejezetével Uzija király leprával való büntetéséről.

vétkeiért gyermekeiket sújtja-e a büntetés? „Azt mondjátok: Miért nem viseli a fiú az apja vétkét? Azért, mert a fiú jog és igazság szerint járt el, megtartotta minden törvényemet és követte őket, azért életben marad. Aki vétkezett, az hal meg, a fiú nem viseli apja vétkét, és az apa nem viseli fia vétkét, az igaznak az igazsága, a bűnösnek meg a bűne számít” (Ez 18,19–20). A legkifejezőbben a szenvedő ember és Isten közti párbeszédben, illetve az Isten felé forduló ember kiáltásában tör fel a kérdés Jób könyvében és a zsoltároknak. Sirák fia könyvében a beteg emberhez fordulás már a szeretet forrásává válik: „Ne légy rest, hanem látogasd meg a betegeket, ezáltal gyarapszik benned a szeretet” (7,35).

Isten megtestesülésében a keresztény hagyomány már az első századokban felismerte az emberi test és természet felemelését. Krisztusnak az emberi természettel való egyesülése, a tökéletlen emberi test felvétele magában foglalja az egész emberiséggel való azonosulást. Ebben a távlatban nincs különbség normális, ideális vagy sérült test között. Krisztus isteni természete és az emberi test, valamint a teljes emberi természet között az immanens valóság és a transzcendens lét totális különbsége, a teljesen más húzódik meg. Ezek egyesülésével Alexandriai Szent Athanasziosz szerint a megváltás mindenkire, a teljes emberiségre kiterjed, mivel az emberi test része a nemzedékeken át öröklődő emberi természetnek, amely Ádámtól kezdve minden emberben közös (Vanyó, 1988: 573). Nüsszai Szent Gergely Isten és ember egyesülését tekintve a megközelíthetetlen isteni fenségnek a tőle végtelen távolságban lévő földi lényvel való egyesülését, az emberi természet tulajdonságainak felvételét szükségesnek tartja az ember megváltásához. Isten a tökéletlen emberrel való egyesülésben a teljes emberi természettel egyesült. „Akinak természete a fenség, dicsőség és megközelíthetlenség, attól ugyanolyan messze lent van minden teremtmény, az egész mindenség egyformán alatta van” (Nüsszai Szent Gergely, 1983: 547).

A szenvedés, a testi és lelki fájdalom, a betegség, a fogyatékoság kérdéseire az evangéliumok nem nyújtanak mindenre kiterjedő racionális magyarázatot, hanem egyszerűen ezt tanúsítják: „S az Ige testté lett, és közöttünk élt. Láttuk dicsőségét, az Atya Egyszülöttének dicsőségét, akit kegyelem és igazság tölt be” (Jn 1,14).

Jézus a hozzá forduló embert benső kapcsolatába vonja be, amelyben a testi, szellemi akadályok lebontásával a régi kötelékek feloldását s ezzel a teljes szabadságot ajánlja fel, amelyhez egy út vezet: Jézus maga. „Én vagyok az út, az igazság, és az élet” (Jn 14,6). A testi gyógyulásnál mindig jóval többet kínál: a test és a lélek teljes megújulását, amely már egy másik élet.

Összegzés

Jean Vanier azért fogadta be a Bárka közösségbe a fogyatékossgal élő embereket, mert szükségét szenvedtek. A közösség szemléletével ellentétes lett volna, hogy azt nézzék, keresztények-e vagy sem. A Bárka szándéka az volt, hogy emberileg és lelkileg valamenynyien a saját ritmusuk és adományuk szerint növekedhessenek. Emellett Vanier kiemeli a sebezhetőség vállalását: „A befogadásnál az a fontos, hogy pontosan tudjuk, mit teszünk, és sebezhetők legyünk ebben a befogadásban, hogy megmutassuk: valóban törődünk az emberekkel, és szeretjük őket” (Vanier, 2006: 385). E sorok Jézusnak az evangéliumokból megismerhető küldetésével alkotnak párhuzamot. Jézus tanításával elsősorban a korabeli zsidósághoz fordult, ugyanakkor csodás gyógyításaival és példabeszédeivel már azt is kifejezte, hogy személyét nem zárja el senki elöl, sőt elsősorban a teljes személyes elfogadást kínálja fel. Jézus nem csupán a test vagy a lélek gyógyulását adja meg. Nem elégszik meg egy betegség meggyógyításával, hanem a teljes embert hívja magához, azt is mondhatjuk, hogy mindent akar, az ember testi-lelki, teljes személyének megújulását. Ezért vállalta a legsúlyosabb szenvedést, testének és lelkének kínjait. A halálból való feltámadása után is megőrizte sebeit, az örökkévalóságban is megmaradt roncsolt, de megdicsőült emberi teste. A segítő személy sem adhat mást, „csupán” azt, hogy emberhez méltó, személyes kapcsolatot alakít ki vele egy közösségben lévő, fogyatékos társaival. Martin Buber a személyes kapcsolatok tárgyiasulásáról, személytelené válásáról beszél. „Isten elé egyedül Én-Te viszonyban állhatunk oda, mert ő róla, abszolút ellentétben minden más létezővel, nem nyerhető objektumszerű aspektus. Mármost az Én-Te és az Én-Az viszonyban az Én nem ugyanaz” (Buber, 2017: 158). Buber szerint korunkat bitorolja az Én-Az viszony, amelynek Énje nem tudja azt mondani: Te, és képtelen a lényegszerű találkozásra. Magát Istent sem képes elismerni. „Az embernek, ennek a testben létező lehetőségnek a történelmében a legfontosabbak a mindenkor megtörténő, korábban nem látott vagy figyelembe nem vett erők által meghatározott fordulatok” (Buber, 2017: 160). Az Én-Te viszony katakombákból való előlépése hozhatja vissza az égi fényt, amelyet Jézus új parancsa tár fel. Jézus egyszer adott kifejezett parancsot tanítványainak: „Új parancsot adok nektek: Szeressétek egymást! Amint én szerettelek benneteket, úgy szeressétek ti is egymást” (Jn 13,34). Ez az a parancs, amely nem gúzsba köt, hanem felszabadít: nem zárja önmagába az embert, hanem kitörni készlet egzisztenciánk szűk köréből (Rahner, 1987).

FELHASZNÁLT IRODALOM

- ANTAL ZSUZSANNA – CSÁNGÓ DÁNIEL – FUTÁR ANDRÁS – KATONA VANDA – SÁNDOR ANIKÓ – TÓTH KÁROLY (2019): Jó gyakorlatok – A fogyatékoság és gyógypedagógia történeti aspektusai, in KATONA VANDA – CSERTI-SZAUER CSILLA – SÁNDOR ANIKÓ (szerk.): *Együtt oktattunk és kutatunk! – Inkluzív megközelítés a felsőoktatásban*, Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 135–141.
- BERGER, PETER L. (1967): *The Sacred Canopy – Elements of a Sociological Theory of Religion*, Garden City, NY, Doubleday.
- BERGER, PETER L. – LUCKMANN, THOMAS (1966): *The Social Construction of Reality – A Treatise in the Sociology of Knowledge*, Garden City, NY, Doubleday.
- BUBER, MARTIN (2017): *Istenfogyatkozás*, Budapest, Typotex.
- BULLARD, NICOLA (2009): To live well, in RANSOM, DAVID – BAIRD, VANESSA: *People First Economics*, Oxford, England, New Internationalist.
- ENSZ (2006): *A fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezmény*, <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fGgKz16fNMAJ:www.un.org/disabilities/documents/natl/hungary.doc+&cd=2&hl=hu&ct=clnk&gl=hu&client=firefox-b-d> (letöltve: 2021. 02. 02.).
- FRANKL, VIKTOR E. (2012): *A szenvedő ember – Patodicea-kísérlet*, Budapest, Jel Kiadó.
- KIRSZENBAUM, JAMES (2015): *Person First Planet – A Comprehensive Review of Person First Language*, University Honors Theses, Paper 214, <https://pdxscholar.library.pdx.edu/honorstheses/214/> (letöltve: 2021. 02. 02.).
- KÖNCZEI GYÖRGY – HERNÁDI ILONA (2011): A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai – Hipotetikus kísérlet rekonstrukcióra, in NAGY ZITA ÉVA (szerk.): *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon – Kutatási eredmények a TÁMOP 5.4.1. projekt kutatási pillérében*, Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 7–28.
- KÖNCZEI GYÖRGY – KULLMANN LAJOS (2009): A (komplex) rehabilitáció alapjai, in KÖNCZEI GYÖRGY – KULLMANN LAJOS (szerk.): *Bevezetés a komplex rehabilitációba*, Budapest, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 3–24.

- LÁZÁR KOVÁCS ÁKOS (2003): Esztétikum, erkölcs és a medializált társadalom, *Távlatok*, 13. évfolyam, 60. szám, 253–262.
- NÜSSZAI SZENT GERGELY (1983): Nagy kateketikus beszéd, in VANYÓ LÁSZLÓ (szerk.): *A kappadókiai atyák*, Budapest, Szent István Társulat.
- NYÍRI TAMÁS (2009): *Vendégszerető egyház*, Budapest, Corvinus.
- RAHNER, KARL (1987): Ki a testvéred?, in GUARDINI, ROMANO – PIEPER, JOSEF – RATZINGER, JOSEPH – RAHNER, KARL – BALTHASAR, HANS URS VON – VANIER, JEAN: *A szeretetről*, Budapest, Vigilia, 129–145., http://www.ppek.hu/konyvek/Guardini_Pieper_Ratzinger_Rahner_Balthasar_Vanier_A_szeretetről_1.pdf (letöltve: 2021. 02. 02.).
- REYNOLDS, THOMAS E. (2012): Theology and Disability – Changing the Conversation, *Journal of Religion, Disability & Health*, Vol. 16, 2012/1., 33–48.
- UN (1994): *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, New York, United Nations.
- VANIER, JEAN (2006): *A közösség*, Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat.
- VANYÓ LÁSZLÓ (1988): *Az ókeresztény egyház és irodalma*, Budapest, Szent István Társulat.
- WHO (1980): *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps – A Manual of Classification Relating to the Consequence of Disease – Published for Trial Purposes in Accordance with Resolution*, Geneva, World Health Organization.
- WEIL, SIMONE (2011): A szükségszerűségről, in GUTBROD GIZELLA – SEPSI ENIKŐ (szerk.): *Simone Weil – filozófia, misztika, esztétika*, Budapest, Gondolat, 15–34.
- XVI. BENEDEK (RATZINGER, JOSEPH) (2008): *A Názáreti Jézus – A Jordánban való megkeresztelkedéstől a színéváltozásig, 1. rész*, Budapest, Szent István Társulat.

ENCOUNTERS

THE PERSONAL RELATIONSHIP OF JESUS AND THE PERSON IN THE GOSPEL HEALINGS

Abstract

Different constructs of social mindsets and actions provide a framework for interpreting disability. Social attitudes and paradigms about disability have a significant impact on the social participation of people with disabilities, their opportunities for community inclusion, and the risk of exclusion. Healings in the encounters of the Gospels testify that where people with various disabilities come into contact with Jesus, there is complete physical and spiritual deliverance, projecting the promise of salvation for person who lives in existential shackles.

The healing wonders of Jesus are also the wonders of encounters, in which his call for personal contact goes beyond the given moment and human life.

A person living within his own limits and in physical and spiritual exclusion, and the liberation of the person living in physical and spiritual exclusion from the handcuff of existence is realized.

Keywords: disability, person, body, spirit, person, love

Kovács Gábor

Szociológus, teológus, az ELTE Neveléstudományi Doktori Iskola gyógypedagógia-programjának hallgatója.

TANÍTÁSOK A FOGYATÉKOSSÁGRÓL

AZ ÁBRAHÁMI VALLÁSOK SZENT KÖNYVEINEK FOGYATÉKOSSÁGKÉPE

HUSVÉTH LAURA

Absztrakt

Az írás Berzsenyi Emese vallástörténész legújabb munkáját mutatja be, amely összehasonlító, átfogó képet ad az ábrahámi vallások tanításairól arra vonatkozóan, hogyan viszonyultak a fogyatékosághoz, a fogyatékosággal élő személyekhez, és mit hirdettek/mondtak/tanítottak róluk. Minél régebbi és szélesebb körű egy vallás társadalmi tanítása, annál nehezebb feltárni deformálódott szegmenseit, majd megújult/letisztult formájában visszailleszteni a tanítást a kultúrába. A könyv modern kori kitérői leginkább e folyamat bemutatását, illetve szükségyszerű igazolását szolgálják.

Kulcsszavak: zsidóság, kereszténység, iszlám, fogyatékoság

Kevés olyan szó van, mely annyira megéri a lelkünket, mint a fogyatékoság. Ennek halatán vagy éppen láttán nincs olyan ember, akinek ne lennének vele kapcsolatban érzései. Ez lehet együttérzés, sajnálat, félelemből – az ismeretlen, kényelmetlen helyzetből – adódó elutasítás. A fogyatékoság kifejezés egyrészt védelmet, támogatást és segítséget nyújt, másrészt megbélyegzést, diszkriminációt és címkézést jelent.

Mi áll pontosan e kifejezés mögött? A fogyatékoságot minden korban a társadalom normái és relativizáló tényezői határozzák meg. Az, hogy ezeknek a normáknak miként kell teljesülniük és mit tekintenek fogyatékoságnak egy társadalomban, az mindenkor a ki nem mondott és törvényesen kialakított normáktól és értékektől függ. Kijelenthetjük hát, sem maga a fogalom, sem annak tartalma nem volt állandó az emberiség történetében.

Napjainkban a magyar szóhasználatban általánossá vált „fogyatékos ember, fogyatékos személy” elnevezést többek között a „sérült”, „akadályozott”, „korlátozott munkaképességű”

kifejezések használata váltja fel. A köznevelés területén a „sajátos nevelés” használata vált általánossá, amelyet a közoktatásról szóló – többször módosított – 1993. évi LXXIX. törvénnyel vezettek be, de a „kiemelt figyelmet igénylő” és a „sajátos nevelési igényű” gyermek, tanuló kifejezések valójában a közoktatási törvény 2003-tól hatályos fogalomhasználata nyomán terjedtek el és kerültek be az általános és szakmai szóhasználatba. A sajátos nevelési igényű gyermekek, fiatalok körét bizonyos többletszolgáltatások iránti igényük alapján hátrózhatjuk meg, amennyiben esetükben speciális nehézségek állnak fenn a tantervi programok teljesítése terén. Ezeket az igényeket veszik figyelembe oktatásuk, tanulásuk támogatása érdekében (Meggyesné, 2008).

A fogyatékossgal érintett személy átlagtól való eltérését gyakran problémának tekintik, ami társadalmi kirekesztéshez, valamint az alapvető orvosi ellátáshoz és rehabilitációhoz való hozzáférés hiányához vezet. Az e területre vonatkozó statisztikákat azonban differenciáltan kell szemlélni. Például az európai országokban a prenatális diagnosztika lehetőségei folyamatosan fejlődnek. Ez azt jelenti, hogy a születendő gyermek esetleges értelmi, testi rendellenessége már nagyon korán és pontosan megjósolható. Ugyanakkor a fogyatékos személyeknek nyújtott technikai segédeszközök, megfelelő rehabilitációk a szegénységben, nehéz helyzetben élők számára a világ számos országában hiányoznak vagy megfizethetetlenek. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) becslései szerint a fejlődő országokban körülbelül húszmillió embernek van szüksége kerekesszékre, de az nem áll rendelkezésre (Menschen, é. n.).

Ha fogyatékossgáról és ezzel kapcsolatban hitről beszélünk, akkor úgy vélem, mindannyian keresők vagyunk. Ez pedig belső meggyőződésünkből, hitvallásunkból vagy éppen szkepticizmusunkból adódik. Kétségtelen, hogy a vallás és a tudomány bizonyos pontokon még mindig nehezen közelít egymáshoz. „A Biblia bármely mondatán szabad elgondolkodni, töprengeni, kételkedni, értelmezni, magyarázni, hinni benne vagy tagadni – de megváltoztatni nem szabad! Nem azért, mert kanonizált, kinyilatkoztatott szöveg, hanem tisztességéből” (Popper, 2004: 14).

Berzsenyi Emese doktori disszertációjából írt, *Kiválasztott vagy megbélyegzett? – Tanítások a fogyatékossgáról: a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei szerint* című kötete az ábrahámi vallásokat és antropológiai szemléletüket, téziseiket hivatott bemutatni, kiemelten a fogyatékossgág témakörébe sorolható esetek aspektusát. Már az alcímből kitűnik, hogy nem egy általános megközelítésű tudományos kutatás beszámolóját olvashatjuk, hiszen egyszerre jelenik meg benne a három vallás vonatkozó tanításainak ismertetése a fogyatékos személyek társadalmi helyzetére, nevelésükre, életük további lehetőségeire vonatkozóan.

A borítón elhelyezett kép, *A Krisztusgyermek imádása (Adoration of the Christ Child)* a címet és a tartalmat is nyomatékossítja, mivel egyidejűleg válik láthatóvá a „más” (a Down-szindróma tüneteit mutató angyal jelenléte) és Jézus születése mint az elfogadás és a mindenki számára megadatott megváltás jelképe. A kép 1515 körül készült. Ismeretlen alkotója a gyermek születését éjszakai fényviszonyok között ábrázolja. A festmény témája a középkori misztikában gyökerezik: a rendalapító Svéd Szent Brigitta (1302–1373) halála előtti utolsó látomását ábrázolja. Az újszülött a földön fekszik, és erős fényt sugároz a körülötte levőkre. A mellette térdeplő és felé hajló szőke hajú nőalak egyes értelmezések szerint Brigittára utal, aki írásaival és tetteivel egész életében törekedett arra, hogy „Krisztus iránti odaadását Szűz Máriával való azonosulásával” fejezze ki. A kép keletkezésének időszakában, a 15–16. század fordulóján a Brigitta-nővérek rendje képviselte alapítójának azt a törekvését, hogy az ő útját követve Jézus Krisztus spirituális édesanyjaként éljenek (Magyar, 2018: 72).

Amennyiben Mózes első könyvének 1,26 verse alapján az istenképiséget vesszük alapul – azaz hogy Isten a saját képére és hasonlatosságára formálta az embert –, látni fogjuk, hogy a betegség és fogyatékoság csak a teremtmény sérülékenységét és mulandóságát jelenti, de nem változtatja meg a belső megfelelőség minőségét és értékét. Hiszen az ember saját magát sem képes teljes mértékben megérteni és megismerni, hogyan lehetnének hát jogosultak másokat megítélni? Ami az emberi megismerés folyamatában nyilvánvaló lehet, az csak annyi, amennyit az ember képes önmagából a külvilág számára kinyilvánítani, megmutatni.

A fentebb említetteken túl a kötet olyan átfogó ismereteket foglal együvé, illetve hasonlít össze, melyeket ebben a formában nem lelhetünk fel semmilyen szakirodalomban. Efféle elemzés most jelent meg először. A szerző megismertet a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei által megfogalmazott embereszménnyel, miközben szem előtt tartja annak az időszaknak az ismérveit, amelyben az adott vallás létrejött. E doktori munka a neveléstudomány történeti diszciplinájának keretében jött létre és annak egyik határterületét, a fogyatékos személyek életének és nevelésének történeti oldalát vizsgálja. A neveléstudomány stúdiuma alatt, vallástörténeti alapon összeállított, fogyatékoságtörténetről szóló doktori munka kiemelte a keresztény társadalmi tanítás fogyatékos személyekre és a fogyatékoság tényére vonatkozó szentírási részleteit.

A könyv kilenc nagy fejezetre oszlik, melyeket több alfejezet tagol, így segítve az eligazodást mindhárom vallásban. Azt, hogy e mű mennyire időszerű, mi sem bizonyítja jobban, mint ez a gondolat: „Minden társadalmat szemléletesen jellemez a múltjához (öreg), a jelenéhez (például súlyos betegekhez, a fogyatékosággal élő emberekhez) meg a jövőjéhez (gyermek) fűződő viszonya. Ugyanez az állítás régebbi korokra és más, például nem modern és nem európai kultúrára, sejtésünk szerint, ugyanígy igaz lehet. Az emberi fogyatékoság története több szálon fut, semmiképpen sem lineáris” (Kálmán–Könczei,

2002: 1). A mű kutatómódszertani komplexitását a kvalitatív tartalomelemző metódussal végzett hermeneutikai alap kutatás támasztja alá, vagyis a gadameri igazság keresése.

Berzsenyi kutatása azért is megalapozott tanulmány, mert egyrésztől több mint kétszáz forrást dolgozott fel magyar, német és angol nyelven, másrésztől pedig jómaga is vallástörténész. Így tehát kellő hozzáértéssel tudott közelíteni a Tanakh (a héber Biblia),¹ a Biblia, valamint a Korán tanításaihoz mint elsődleges forrásokhoz a kutatási témában. Névével fémjelezve harminc publikációt lelhetünk fel magyar, angol és német nyelven.

A kutatás határait, kereteit és a dolgozat szerkezetét tekintve kirajzolódik, hogy az őskori bevezető részt követően az ókor a fő időhatár. Mivel a különböző korok nem határolhatók el egymástól élesen, a kora középkori századokat is említi a kötet a mintegy négy évezredes történeti áttekintésben. A könyv tagolását és a fejezetek különböző terjedelmét befolyásolta az a tény, hogy az ábrahám vallások hittudománya sok tekintetben egymásra épül. A zsidóság története öleli át a leghosszabb egységet. A keresztény értelmezést csak a zsidóság tanításához képesti eltérések szintjén tárgyalja részleteiben a kora középkorral bezárólag.

A zsidóság vallási kultuszát tekintve sem napjainkban, sem a megelőző – több ezer esztendővel ezelőtti – korokban nem volt egységes. Emberképe is fokozatosan alakult ki. A lélek és a test viszonyának definiálása a zsidó filozófiai tradícióból származik, melyet az iszlám és a kereszténység is átvett. A Tanakh kellő érzékenységgel kezeli a társadalom hátrányos helyzetű csoportjait. A monográfia külön alfejezetben mutatja be például a fogyatékos gyermekek nevelését, azoknak a szignifikáns fejezeteknek a tükrében, amelyek jelentősen meghatározták a közgondolkodást, vagy utólag kerültek e téma tárgyalásakor előtérbe.

Az iszlám szent könyve, a Korán és a prófétai irodalom is számos helyen említ tanító jelleggel fogyatékos személyeket vagy fogyatékoságokat. Ezek a szövegek hangsúlyozzák, hogy minden ember Isten alkotása. Az iszlám tanításában a betegségeket hitbéli feladatként értelmezik, például a fogyatékossgal élő gyermek születése próbatételnek számít a szülők számára, és semmi esetre sem a bűn büntetése. Az eltérő életvitelű családtagot magától értehetően integrálják a családba, elfogadják egyéni korlátaival együtt. A könyvnek ez a fejezete a legrövidebb; a fogyatékos emberekkel és a hozzájuk való viszonyulással kapcsolatos tanítás tisztázása és kor-, valamint társadalom- és kultúratörténeti részletek szerepelnek benne. Eszerint Mohamed az utolsó próféta, a próféták pecsétje, akivel lezárult az isteni kinyilatkoztatás történelmi sorozata, és létrejött az arab vallás. Az ábrahám vallások Istene egy. Megnevezése Él, illetve ennek többes számú alakja az Elohim/Eloáh, ami az arab nyelvben Allah formában használatos. Az iszlám tanítása majd egy évezred távlatából újraértelmezte

1 – A modern vallástudományi szakirodalom ebben a formában is használja a TaNaK kifejezést. Berzsenyi a könyvében csak TaNaK rövidítéssel említi a héber Bibliát.

és felelevenítette a közösséget segítő szociális igazságosság rendszerét. Bár nem vetette el az ember könnyelmű és bűnös viselkedésre való hajlamának elvét, azt, hogy a fogyatékoság a bűn büntetése lehetne, kifejezetten tagadta. Az ember sérülékeny és halandó teremtménye Istennek, ennek révén képes testben és – mint a metaforikus értelmezések is mutatják – lélekben is a tökéletlenségre. Isten azonban megteremtette minden betegség ellenszerét, csak az emberen múlik ezek felfedezése, alkalmazása és a metaforikus értelemben vett gyógyulás elfogadása. Az iszlám alapvető kinyilatkoztatásában ember- és társadalomközpontú vallás, melynek tanításai szintén áldozatul estek a hatalmi akarat történelmi torzításainak (Berzsenyi, 2017: 5–6).

Megfigyelhető, hogy a kirekesztés és a befogadás koronként és társadalmanként változott a történelem során. A szociális szolidaritás nehezen alakult ki. A fogyatékos embereket időnként elpusztították, időnként cirkuszban mutogatták vagy luxuscikként adták-vették őket (Kálmán–Könczei, 2002). Napjainkig feszítő probléma, hogy meddig tart a társadalom türelme és anyagi áldozatkészsége. A legfejlettebb kultúrákban természetesen nem kérdés, hogy az eltérő képességű embereknek is ugyanaz jár, mint az épeknek. Csakis a közmegegyezésen múlik, hol húzzuk meg a határvonalat.

A kötet egyedülálló mű, fejezetei külön is értelmezhetők, és nemcsak ismeretterjesztő, hanem oktatási célból is hiánypótló anyag a szakirodalmak palettáján. Multidiszciplinaritását tekintve – a teljesség igénye nélkül – vallástörténeti, pedagógiai, antropológiai és gyógypedagógiai nézőpontból is releváns írás. Felvetései nemcsak tájékozottságunkat gazdagítják, hanem reményem szerint újabb kutatásokat eredményeznek ezen a területen. Szívesen proponálom a felsőoktatás irányába is – főként pedagógiával, teológiával, filozófiával, kultúrával, társadalomtörténettel foglalkozó főiskolák, egyetemek számára – mint ajánlott szakirodalmat.

A disszertáció tanulmányozása után összefoglalva elmondható, hogy a különböző kultúrákban a fogyatékos személyekkel való bánásmód különbségei a „fogyatékoság” meghatározásával kezdődnek, és az adott kultúra értékeitől, normáitól függenek. Napjaink fogyatékoságügyi problémáit, társadalmi összefüggéseit leginkább úgy érthetjük meg, ha ismerjük az előző korszakok kulturális közegeit is. A kötetben a kiemelt vallási tanítások és befolyásuk vizsgálata nyomán az elfogadásra és az elutasításra vonatkozóan kialakult két évezredes hagyomány alapjait képező, ma is érvényes megállapítások olvashatók. A szerző többször hangsúlyozza, hogy a nagy világvallások közül a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyveinek tanítása nem tartalmaz indokolatlan kirekesztést a fogyatékos személyekre vonatkozóan.

A fogyatékos emberekkel kapcsolatos nézetek, kérdések az emberiséggel egyidősek, azonban lényegük folyamatosan változott a történelem során. Bizonyos fordulatok hatására a társadalom mindig megpróbálta értékelni, besorolni a fogyatékos személyeket. Berzsenyi a különböző korokban alkalmazott értékmérőként az egyén társadalmi hasznosságát, a vallási elfogadottság mértékét, a külső megjelenés esztétikai jellemzőit, a közösség erkölcsi megítélését, a taníthatóságot, nevelhetőséget, a gyógyíthatóságot, a tudományok fejlettségi fokát, az eltartási költségeket, a közösség érzékenységét és toleranciáját emeli ki. Mindezek bizonyítják, hogy nem volt és ma sem létezik egységes szemlélet a fogyatékossgal kapcsolatban.

Az alaptézis mindig az, hogy Isten minden embert sérülékenynek és halandónak teremtett, ami nem minősítés, hanem létállapot. Például a négy evangélista számos találkozásra számol be Jézus és fogyatékos emberek között. Az Újszövetség gyógyító történeteit megfogalmazó találkozások Jézus Krisztusnak az ezen emberek iránti tiszteletéről és szeretetéről szólnak. Ezek azonban nem csak gyógyító történetek, hiszen olvashatunk olyan esetekről is, amelyeknél a „jelenlévőket” az egyéni fogyatékossgaikkal együtt elfogadják. A szerző művében a három vallás kellő mennyiségű teológiai és hagyományirodalmára támaszkodva a kutatási anyag összehasonlító elemzését kor- és fejlődéstörténeti határok közé rendezi.

„Egy több évezredes vallási törvény is lehet az önkritika szabályozója, és átértelmezve, megfosztva ok-okozati összefüggéseitől válhat a leggonoszabb eszközzé. E történeti kutatás fontossága abban áll, hogy a szabályozók kialakulásának körülményeit vizsgálva megkísérelje tisztázni az eredendő okokat, és megválaszolni az ebből adódó kérdéseket” (Berzsenyi, 2020: 202).

FELHASZNÁLT IRODALOM

- BERZSENYI EMESE (2017): *A fogyatékos személyek nevelésének története interkulturális megközelítésben, az ábrahámi vallások – a zsidóság, a kereszténység és az iszlám – szent könyveiben megfogalmazott tanítások tükrében*, Budapest, ELTE, https://ppk.elte.hu/file/berzsenyi_emese_tezisfuzet_magy.pdf (letöltve: 2020. 10. 31.).
- BERZSENYI EMESE (2020): *Kiválasztott vagy megbélyegzett? – Tanítások a fogyatékoságról: a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei szerint*, Budapest, Eötvös József Könyvkiadó.
- KÁLMÁN ZSÓFIA – KÖNCZEI GYÖRGY (2002): *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Budapest, Osiris.
- MAGYAR ADÉL (2018): *Fejezetek az értelmifogyatékoság-kép történetéből – Elzárás, gyógyítás, fejlesztés a kezdetektől a 19. század végéig*, Budapest, Gondolat.
- MEGGYESNÉ HOSSZÚ TÍMEA (2008): *A Gyógypedagógiai preambulumban tartott előadás anyaga*, Kaposvár, Kaposvári Egyetem.
- MENSCHEN (é. n.): *Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Kulturen*, <https://menschen-mit-behinderungen.info/menschen-mit-behinderung-in-unterschiedlichen-kulturen/> (letöltve: 2020. 11. 03.).
- POPPER PÉTER (2004): *Az Írás – Az Ószövetség a Teremtés könyvétől Malakiás prófétaig*, Kaposvár, Saxum.
- 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300079.TV> (letöltve: 2020. 12. 27.).
- 2003. évi LXI. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300061.TV> (letöltve: 2020. 12. 27.).

DISABILITY-HUMAN IDEAL OF ABRAHAMIC RELIGIONS

Abstract

The book is the research of Dr. Emese Berzsényi, a religious historian, in order to present the history of disability in a comparative way from the point of view of the religions of Abraham.

It provides a comparative, comprehensive picture of the teachings of world religions on how they approached and what they preached/said/taught about disability, about people with disabilities. The emphasis is on comparability. Because people with disabilities were the most vulnerable social group in all ages, they were, in most cases, protected in an unusual way by laws and customs. In the case of the three Abrahamic religions, Judaism, Christianity, and Islam believe, they analyze their teachings about people with disabilities, showing that, in order to avoid repetition, Judaism is the basis and, in the others, only differences and reinforcements are emphasized.

The older and more widespread the social teaching of a religion, the more difficult it is to uncover the deformed segments and reintegrate them into culture in their renewed/cleansed form. The modern detours of the dissertation serve the presentation and necessary justification of this process.

Keywords: Judaism, Christianity, Islam, disability

Husvéth Laura

Edukációval foglalkozó szakember. Középiskolai, főiskolai, egyetemi tanulmányait pedagógiai vonalon végezte. Jelenleg gyógypedagógusként, szaktanácsadóként dolgozik.



Zsolnai László – A spiritualitás szerepe a segítőszakmák megújításában

Könczei György – Az egyéni spiritualitástól a világot újrateremtteni képes spiritualitásig

Czibere Károly – **Birinyi Márk** – Spiritualitás a fogyatékos személyek segítésében

Dobszay Márton Benedek – Ferences lelkülettel a fogyatékkal élőkért

Földiné Irtl Melinda – **Komár Lajos** – Gondolatok a fogyatékoságról a buddhizmus tükrében

Jáger Júlia – Isten tenyerén...

Kovács Gábor – Jézus és az ember személyes kapcsolata az evangéliumi gyógyulásokban