

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 fogyatékosság kérdését és magukat a fogyatékkal élőket is. Erről a témáról számos tanulmány készült az utóbbi években. A buddhizmus mint világvallás, világnézet, filozófia vagy értelmezési keretrendszer szintén számos lehetőséget kínál a fogyatékosság kérdéskörének értelmezésére.

Jelen tanulmány a teljesség igénye nélkül kíván bepillantást nyújtani néhány buddhista szemléletű megközelítésmódba, mely a fogyatékosság 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: fogyatékosság, 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.uwindor.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, antropológia, spiritizmus stb.), illetve kortárs (New Age) formákat. A buddhizmus első körben a hagyományos kategóriába sorolható, mint világvallás. Mindemellett, 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 Önmagunk 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 betegségnek, 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 világ-vallások] című tanulmánykötet, amely kimondottan részrehajlástól mentesen, tudományos igénnyel 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, vadszrajána* 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 kommentárirodalmon túl a tudományos értekezésektől a személyes hangvételű írásokig számos modern publikáció is foglalkozik a fogyatékoosság 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 idegélettani 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 élettani 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 ellenszereként.

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 (*anitéja*), kitettség példaként, 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 létforgatagban) 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 gyakorlati 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 kívülről jövő 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 szereznek a korábbi életek érényes 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 (*pratitja szamutpáda*).

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 kerekesszékesben élő embertársunk él boldog, kiteljesedett családi életet, miközben milliónyi járásra képes személy szinte moz-

15 – Az elmúlt években a sclerosis multiplex és a cerebrális 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 szükségzerűen a fogyatékos tapasztalásához...” (Harris, 2016: 32).

gásképtelenné válik a depressziótól, a szorongástól hetekig ágyban, kórházban fekvéskor töltik idejüket, 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 eredmény-nyel járó 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 ennek, 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 (*bóddhicsitta*) 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 gyökérokat (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 fejlődésével 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-e 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 kérdése 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 függetlenedni 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-kelő emberek számára is közvetlen lehetőség nyílik az együttérzés, 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 létforratagból (*samszára*).

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*), együttérzés (*karuná*), együtt örvendezés (*muditá*), felülemelkedett egyhegyűség (*upekksá*).

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 megszakítva 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 adományaiból 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 felmérésével 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.tkbh.hu/hallgatóknak/szervezetek/upaja/eselyegyenloseg>. A Speciális Ügyekért Felelős Bizottság jelenlegi összetétele: tanulmányi igazgató, főtitkár, a hallgatói önkormányzat által felkért speciális igényű hallgató, fogyatékosügyi koordinátor. Lásd <https://www.tkbh.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 erkölcs-tan-oktatás 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 hétköznapijainkban. Gyakran lehetünk részesei sikereiknek, örömteli és különleges pillanatainknak, 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 elemzéseivel, 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 fogyatékosokról: 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, VERA 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.accesstoinight.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 jóga tudományok 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.

