



## A NORMALITÁS, MINT RITMUS, A FOGYATÉKOSSÁG, MINT AMI KIZÖKKENT

ANDOR CSABA PHD hallgató  
ELTE TáTK szociológiai doktori iskola  
E-mail: tsabaa@gmail.com

DOI 10.23716/TT0.23.2020.21

---

### *Absztrakt:*

Előadásomban a személyes, egyéni ritmussal foglalkozom, mely kihat a kisebb-nagyobb közösségek életére is. A ritmust párhuzamba állítom a normalitással – amennyiben mindkettő a közösen meghatározott szabályokat és az aszerinti életet jelenti, s ahol az élet milyensége is a normalitás része. Nem csupán időbeli fogalomként értelmezem tehát, hanem a változások (benne a különböző tevékenységek természetes egymásutánisága) dinamikája jellemzőjeként is. Az egyéni (élet-) ritmus a saját szokásokat, rutinokat, azaz összességében az egyéni normalitást jelenti, míg közösségi ritmus alatt értjük az általában vett normalitást.

A ritmus, a szokások mindennapi életünk szerves része, nélküle aligha tudnánk működni akár egyéni, akár közösségi szinten, hiszen főleg energiabefektetéstől óvnak meg, s a ritmusban „érnek be” korábbi erőfeszítéseink. A hétköznapi ritmus fellelhető a fiziológiai állapotokban (ébredés vagy fáradtság megfelelő jelenléte, mozgás vagy nyugalom egyvelege, monoton vs. kreatív feladatok, állapotbeli vagy szeretetbeli kötelességeink elvégzése, stb.), tehát a megfigyelt létezésben. A ritmus kikényszerítői között található a külső (közösség, társadalom) és belső (szükségletek, egyéni késztetések) kényszer és korlátok, illetve az eziránti igény, mely egyben pszichológiai alapigény: a biztonság, kiszámíthatóság, a kontroll. A ritmustalanság kezelése az ember és környezete jó kapcsolata helyreállításával lehetséges (pl. eszközökkel, módszerekkel), továbbá a reziliencia (rugalmas ellenállás, adaptálódási képesség) fokozásával a folyamatos alkalmazkodás érdekében.

Az ENSZ fogyatékoságügyi egyezménye alapján akadályozott funkcionálisként felfogott fogyatékoság jelensége mindennapi életünk része, elsősorban kapcsolatainkban értelmezhető, s nem állandó és mindig jelenlévő kísérőként, egyéni tulajdonságként. A jelenség azt mutatja, hogy megbomlott a ritmus, s valami olyasféle (akár külső, akár belső „dolog”) történt, ami ebből kizökkent. A ritmustalan életet a szűkebb és tágabb közösség is észreveszi, s akár közvetett, akár közvetlen módon visszajelzést ad. A megtapasztalt ritmustalan élet

folyamatos rossz érzéssel, szorongással tölt el, mely megfelel a filozófiai határelménynek.

**Kulcsszavak:** normalitás, rutin, pszichológia, biztonság, fogyatékoság, határelmény

---

## Bevezetés

A ritmus, a szokások mindennapi életünk szerves része, nélküle aligha tudnánk normálisan és tartósan működni akár egyéni, akár közösségi szinten, hiszen főleg energiabefektetéstől óvnak meg, s segítségével „érnek be” korábbi erőfeszítéseink, melyek a rutinok, szokások kialakítására irányulnak. A hétköznapi ritmus fellelhető a fiziológiai állapotokban (például ébrenlét vagy alvás, mozgás vagy nyugalom), a tevékenységeink sorozatában (monoton vs. kreatív feladatok, állapotbeli vagy szeretetbeli kötelességek végzése stb.), tehát magában a létezésben. Ritmust nem csupán találunk, arra számtalan tényező is aktívan ösztönöz: kikényszerítői között vannak a külső (kis közösség, társadalom) és belső (szükségletek, késztetések, a pszichológiai alapigények) kényszer és korlátok, illetve az ezek iránti igény. *A ritmus nélküli élet, a ritmustalanság megszüntetése az ember és környezete jó kapcsolata helyreállításával lehetséges (pl. eszközökkel, módszerekkel), továbbá a reziliencia (rugalmas ellenállás, adaptálódási képesség) fokozásával a folyamatos alkalmazkodás érdekében.*

Az ENSZ Magyarország által is rafitikált fogyatékoságügyi egyezménye (2006) alapján akadályozott funkcionálításként felfogott fogyatékoság jelensége mindennapi életünk része. A fogyatékoság elsősorban tapasztalatként, kapcsolataiban értelmezhető az ember számára, s nem állandó kísérőként, tulajdonságként, ahogy azt jellemzően gondoljuk. A jelenség úgy is felfogható, hogy megbomlott a ritmus, s valami olyasféle (akár külső, akár belső „dolog”) történt, ami ebből kizökönt. A ritmustalan életet a szűkebb és tágabb közösség is észreveszi, s akár közvetett, akár közvetlen módon visszajelzést ad. A megtapasztalt ritmustalan élet folyamatos rossz érzéssel, szorongással tölt el, mely megfelel a filozófiai határelménynek.

A következőkben a fogyatékoság és a ritmus közti sajátos összefüggés elméleti hátterét igyekszem feltárni egy a különböző tudományágak fogalmait összekötő gondolatmenet segítségével. Ehhez két állításból indulok ki. Egyrészt a ritmustalan életet — a filozófus Martin Heidegger felfogása alapján — az ember számára kényelmetlen, inautentikus létként, és ehhez kapcsolódóan fájdalommal, rossz érzésekkel teliként fogom fel, másrészt megmutatom, hogy a kapcsolati felfogás szerint a fogyatékoság nem az ember egésze tulajdonsága, csupán a rossz és diszfunkcionális kapcsolatokat jellemzi. Végül a két állítást egymás mellé téve jelzem, hogy a fogyatékoság ritmustalan életként is felfogható, mely szemlélet által

az a mindennapoktól távoli egzotikumból egy mindenki által érthető és megélt, hétköznapi jelenséggé válik.

## 1. A ritmusról és a ritmustalan életről

### *Mi a ritmus?*

Maga a ritmus / rüthmosz szó görög eredetű, eredeti jelentése „folyás”, „folyamat”, „hullámvás”, amely erőteljes és gyenge elemek, vagy egymással ellentétes, esetleg egymástól különböző állapotok szabályozott, rendszeresen visszatérő egymásutánja. Ez a szabályos mintázatra vonatkozó általános jelentés sokféle ciklikus, periodicitással, illetve frekvenciával rendelkező természeti jelenségre vonatkoztatható, melyek periódusideje ezredmásodpercektől évmillióig tarthat. Alapegysége jellemzően az időtartam, de térben is értelmezhető, például egy ültetett fasorban az egyes fák közti szabályozottan változó távolságok egymásutániségében. A ritmus tehát mindig valamilyen visszatérő eseménysorozat.

Az egyén számára a ritmus — az időbeliség és térbeliség dimenzióját egyesítve — visszatérő viselkedésként is felfogható, erre utal például az életritmus kifejezés. Életünk része, lenyomata, látható jele a meglepően kiszámítható, vissza-visszatérő, ritmusos, rutinszerű tevékenységek sorozata, melyre a big data elemzések révén jött rá a tudomány<sup>1</sup>. A rutinszerű tevékenységek kialakulása nem megy egyszerűen, az élet első évtizedei a tanulás, fejlődés révén kifejezetten erről szólnak. Azonban később is folyamatosan szokássá, ösztönös rutinná alakítjuk napi tevékenységeinket, melyek megkímélnék a tudatos odafigyeléstől, hogy másra fordíthassunk energiát (lásd például az autózvezetés sokszor veszélyes rutinszerűségét). A ritmus további belső kikényszerítői között található a szükségletek és egyéni késztetések, kényszer és korlátok, illetve az eziránti pszichológiai alapigényeink: a biztonság, kiszámíthatóság, kontroll.

A ritmusos élet kialakítását a belső motivációk mellett külső megerősítések, elvárások is segítik. Ebből is következik élete meglehetősen kiszámíthatósága. A ritmus kikényszerítői között található a külső (közösség, társadalom) és belső (szükségletek, egyéni késztetések) kényszer és korlátok, illetve az eziránti pszichológiai alapigényeink: biztonság, kiszámíthatóság, kontroll.

A rutinok, ösztönös tevékenységek idővel sajátos egyéni szabályokká, törvényszerűségeké állnak össze, melyből nehezen engedünk, mozdulunk el. Az egyéni rutinok összessége jelenti az egyéni viselkedési törvényszerűségeit, azaz normalitását. A normalitás kérdését érdemes egy kicsit jobban is körüljárni.

<sup>1</sup> BARABÁSI, Albert-László Behálózva – a hálózatok új tudománya Magyar Könyvklub, Budapest, 2003

## ***A normalitás***

A ritmus egyéni viselkedéshez való kötődését a szociológiából ismert normalitás kifejezés teremti meg, mely közösségi szinten az elfogadott viselkedések, szabályok, normák összessége (beleértve a normativitást is, mely a kötelezően betartandó — jobbára leírt — szabályok csoportja). A normalitás értelmezhető az egyén mint a legkisebb közösség szintjén is, s az egyén komfortzónáján belül végzett tevékenységeket, szokásokat jelenti.<sup>2</sup> A szociálpszichológia mindvégig társas normákról beszél, azaz emberek csoportjai által tudatosan vagy önkéntelenül elfogadott, a társas interakciók során alkalmazott magatartási szabályokról, melytől elválasztandó a szokás, mely „egy meghatározott helyzetben automatikusan kiváltódó és ismétlődő viselkedés”,<sup>3</sup> s mely nem csupán egy csoport, hanem az egyén sajátja is lehet. A két fogalmat, a szokást és a normát, csupán a vonatkoztatási közeg, az egyéni és csoportszint, valamint a tudatosság különbözteti meg egymástól: az önkéntelen egyéni norma(litás) maga a szokás, a csoportos tudatosított szokás maga a norma. A két fogalom olyannyira összefügg, hogy Pokol említi a szokásnorma kifejezést.<sup>4</sup> Rokon fogalom továbbá a tulajdonság, mely az egyén és ritkábban a társadalom jellemző magatartásai, normái és szokásai jellemzésére is szolgál.

Az egyéni normalitás, (élet)ritmus óhatatlanul is kihat a kisebb-nagyobb közösségek életére és ritmusára, és viszont, hiszen az ember nem függetlenítheti magát környezetétől. Az egyéni és közösségi normalitásnak az ember funkcionalitása gyakran nem felel meg, miközben az ember én-sége, önazonossága, belső ritmusa szerinti élete rendkívül fontos, amire az egzisztencialista filozófus Martin Heidegger is rámutat<sup>5</sup>. Gondolata szerint a mindennapokban nem vagyunk teljesen önmagunk, hanem átengedjük az életünkről szóló döntéseket másnak, a közösségi normalitásnak, és képviselőinek. S bár ez a helyzet látszólag mindenkinek jó, amennyiben nem zavarunk senkit — de egyben nem is vagyunk felelősek a tetteinkért —, e hozzáállás eredményeképp elveszítjük önmagunkat, miközben úgy szerintünk minden rendben van. Dreyfus szerint Heidegger elképzelése eme külső, de az ember által nem érzékelt hatalomról párhuzamba állítható Michel Foucault jelen dolgozatban később még felbukkanó biohatalom koncepciójával, melynek

<sup>2</sup> POKOL 2001

<sup>3</sup> SMITH et al. 2016:768

<sup>4</sup> POKOL 2001

<sup>5</sup> SCHWENDTNER Tibor – BUCZKÓ Zsuzsanna – PODLOVICS Éva „Az önazonosság konstitúciós szintjei a Lét és időben” in *Docendo discimus: Doktoranduszhallgatók és témavezetőik közös tanulmányai a Miskolci Egyetem Irodalomtudományi Doktori Iskolájából* / szerk. HUSZTI Tímea. Miskolc, 2013. pp. 170–185.

lényege, hogy az egyén teste és a közösség egésze önszántából áll az egy viszonylag szűk kör által befolyásolt normalitás hatalma alatt.<sup>6</sup> A saját én-sége nélküli életet Heidegger szerint az ember kivültségként éli meg.

Az egyéni normalitás hiányának okait érdemes külön is megvizsgálni.

### ***A normalitás hiányának okai***

Az egyéni normalitás nem-megvalósulásának számtalan külső oka lehet, olyanok, mint a váratlan vagy új helyzetek, vagy éppen a külső normalitás, elvárások megváltozása. A belsők közül az ember én-ségének nem megfelelő tevékenységeket lehet megemlíteni, melynek oka lehet a fizikai alkalmatlanság, fájdalom, illetve az ember saját képtelensége arra, hogy akár a megváltozott körülményekhez, akár saját én-ségéhez alkalmazkodjon. Utóbbit tekinti Heidegger inautentikus létnek.<sup>7</sup> Szintén elképzelhető az egyéni normalitás változása. A külső és belső okokban az egyik közös motívum az, hogy nem az ember és élete egésze, hanem csupán bizonyos funkcionálisokat, működéseket, élet-részeket befolyásolnak. Szintén közös a saját tevékenységek egyéni, szubjektív megélése és értékelése, hiszen ki más, mint az egyén érzi és esetleg tudja, hogyan is van a saját bőrében és valóságában.

E két közös elem, az élet tevékenységekre és funkcionálisokra bontása illetve a saját megélés fontossága, olyan elemek, melyek a fogyatékoság egyik újszerű felfogása kapcsán is megjelennek, s amelyek így tovább visznek a dolgozat másik fő állítására, a fogyatékoság modelljei ismertetésére.

## **2. A fogyatékoságról és a kapcsolati megközelítésről**

A sémákban, modellekben való gondolkodás tudatos és tudattalan világlátásunkat jellemzi egyénként és közösségként egyaránt. Megmutatják emberképünk, s azt, mit tartunk az ember legfontosabb jellemzőjének, cselekedetei és a vele való történések legfontosabb mozgatórugójának. S bár az ember – ahogyan sok más területen – ebben sem következetes, mégis felfedezhetők nemcsak akaratlagos közléseinkben, de a kommunikáció kevésbé tudatos eszközeiben, így a nyelvhasználatban is, azok az alapvetések, amelyek szerint gondolkodunk és óhatatlanul is cselekszünk. Ez igaz a fogyatékoság kapcsán is.<sup>8</sup> Ugyan a sémák gyakorlati bizonyítása még várat magára, s inkább csak elméleti konstrukciókról, leszűrt tapasztalatokról és keretekről lehet beszélni, tudatosításuk nagyban segíti egymás megértését, s az

<sup>6</sup> DREYFUS, Hubert L. "Being and power: Heidegger and Foucault" *International Journal of Philosophical Studies*, 1996/4:1, 1–16.

<sup>7</sup> SCHWENDTNER – BUCZKÓ – PODLOVICS 2013:178

<sup>8</sup> BROEKMAN 2016, KÖNCZEI 2011

esetleges véleménykülönbségek feloldását.<sup>9</sup> A következőkben a gondolkodási sémák fogyatékosra vonatkoztatott jellemző modelljeit, megközelítéseit ismertetem, melyek hozzájárulnak annak jobb megértéséhez.

### ***A fogyatékoság ismertebb és kevésbé ismert, az ember egészét tekintő modelljei***

A történelemben legrégebbi múlttal a fogyatékoság morális modellje bír, működésének nem túl dicsőséges fénykora a középkorban volt. Sokan — például a középkori keresztény egyház papjai és hívei — egyes ó- és újszövetségi szövegrészek, tanítások alapján gondolkodtak így, de ma is látjuk eme felfogás továbbélését. Eszerint leginkább a bűnök miatti erkölcsi, isteni ítélet miatt lesznek emberek fogyatékosok, s így képtelenné a normális mindennapi működésre. Legfontosabb feladat tehát a bűnöktől való megtisztulás, az erkölcsi feddhetetlenség.

A XIX. század végére, az orvostudomány és a technika fejlődésével a fogyatékoságokkal járó orvosi betegségeket megfelelő gyógymódokkal megszüntethető veszteségnek, „mínusznak” kezdték tekinteni.<sup>10</sup> A ma leginkább ismert és elterjedt un. orvosi megközelítés szerint a funkcionális problémákat eredményező egészségi probléma és a hozzá kapcsolódó orvosi diagnózis tekinthető fogyatékoságnak. Jellemző példák a mozgássérültség, vakság, halláskárosultság, értelmi fogyatékoság, autizmus, pszichiátriai betegség; határesetként megjelennek például a diagnosztizált magatartási zavarok (az un. SNI, a sajátos nevelési igény részeként), vagy épp a kövérség, csúnyaság, szenvedélybetegségek. Kezelésük különféle terápiákkal, (gyógy)pedagógiai módszerekkel, orvosi beavatkozásokkal lehetséges. Más megközelítések mellett az orvosi modell mögött is fellelhető az un. fogyatékosok tételre való törekvés, a disablizm (más megközelítésben ablizm, épségterror), mely a fogyatékoságon alapuló kirekesztésre utal, s mely párhuzamba állítható a szexizmussal, rasszizmussal, illetve más kirekesztő mechanizmusokkal.<sup>11</sup>

A szociális modell szerint a tárgyi és emberi környezet tesz fogyatékosá azáltal, hogy olyan fizikai és emberi körülményeket teremt, melyben csupán nehézséggel lehetséges az egyébként betegséggel küzdő emberek számára a normális mindennapi életvitel.<sup>12</sup> A szociális modellben gondolkodva az akadálymentes és mindenki számára hozzáférhető emberi és fizikai környezet az, amely a fogyatékoságot megszünteti.

Az emberi jogi megközelítés — az ember eredendő méltóságát szem előtt tartó szociális munkán túl — például a nemzetiségi nyelvhasználati jogok témaköréből

<sup>9</sup> BICKENBACH 1993:51–52

<sup>10</sup> KÁLMÁN – KÖNCZEI 2002:37

<sup>11</sup> THOMAS 2002:38

<sup>12</sup> KÁLMÁN – KÖNCZEI 2002:37

ismert. Alapja, hogy a fogyatékosnak tekintett embernek is ugyanolyan jogai vannak, mint bárki másnak, s akik akár önálló társadalmi kisebbségnek is tekinthető (akár önálló nyelvhasználattal)<sup>13</sup>, hasonlóan a többi elfogadott szexuális és etnikai kisebbséghez, nemzetiséghez. Szükséges tehát ezen (alapvető) jogok gyakorlásához szükséges körülményeket megteremteni mindenki számára, s így az a fogyatékos ember, aki jogfosztottságban él, s nem tudja gyakorolni jogait.

A fogyatékoság eddig említett, hagyományos megközelítéseivel szemben az újabb modellek nem elsősorban személyes okokat keresnek, de szintén az ember egészére utalnak. A hétköznapokban gyakran használt társadalmi konstrukciós / adminisztratív modell a közös néven nevezést és az ehhez kapcsolódó jóléti és esélyegyenlőségi támogatásokat tartja a csoportképző erőnek a fogyatékos emberek számára — jobbjára, de nem kizárólag, orvosi alapon. Az ún. poszt-modell – Michel Foucault gondolata alapján — a fogyatékos emberek biohatalmi alávetettségét jelzi.<sup>14</sup> A biohatalom a tökéletesek által a nem-tökéletesek mindennapi fizikai élete felett észrevétlenül gyakorolt hatalmat jelenti, melynek során — a többség számára önkéntelenül is elfogadott módon — az ideáltipikushoz képest eltérő emberek másságát és ennek megélését korlátozza az általa diktált normalitás érvényesítésével és az ehhez kapcsolódó, már korábban említett épségterrorral. A mindennapokban az ember egyszerre képviselője és alávetettje a biohatalomnak, amennyiben létezésének egyes, az általános normalitásnak nem-megfelelő aspektusait a többségi társadalom elítéli. A fogyatékoság mint másság nem feltétlenül negatív e felfogás szerint — egyedülként az ismert megközelítések közül, beleértve a következőkben külön ismertetett kapcsolati felfogást is.

### ***A fogyatékoság kapcsolati felfogása***

Az eddig röviden ismertetett modellekben, megközelítésekben közös tényező az emberi testben, annak bármely részében tapasztalt elváltozás a többség által ideálisához tekintettség képest, továbbá az ember egészéről való véleményalkotás. A gondolatmenetem szempontjából központi jelentőségű északi (skandináv) kapcsolati modell szerint a fogyatékoság nem az embert jellemzi, hanem csupán a kapcsolatot ember és környezete között.<sup>15</sup> A fogyatékoság rosszul működő kapcsolatot jelent, s így az a kapcsolat jellemzője, s nem az egyéné. A kapcsolatok a különféle viszonylatokban és funkcionalitásoktól függően eltérőek, s egyidőben számtalan kapcsolatnak vagyunk részesei akár emberekkel, akár környezetünkkel. A megközelítés tehát az ember életét dekonstruálja, részekre, kapcsolatokra bontja. A

<sup>13</sup> HERNÁDI 2014:198

<sup>14</sup> GOODLEY – RUNSWICK-COLE 2011:2, HERNÁDI 2014: 32–37

<sup>15</sup> BAROW – SAUER 2016, CARLING-JENKINS 2014:39, GOODLEY 2011:15–18, GRÖNVIK 2010, GUSTAVSSON 2004, TRAUADÓTTIR 2004

kapcsolatok értékelését az ember maga teszi meg saját érzései és a környezet már említett, a normalitást közvetítő jelzései alapján. A különböző kapcsolatok a funkcionalitás során manifesztálódnak, ezért feltérképezésükre jó módszer például az FNO, a Funkcióképesség, Fogyatékoság és Egészség Nemzetközi Osztályozása (International Classification of Functioning, Disability and Health; ICIDH2/ICF), melyet az 1980-as években az Egészségügyi Világszervezet (WHO) fejlesztett ki. A szakpolitika-alkotás során sem az ember egészével kell foglalkozni tehát, hanem jellemző kapcsolataival, mely az abban szereplők aktív vagy passzív részvételével alakul.

A modell sokkal inkább egymással többé-kevésbé összefüggő megközelítések laza halmaza, mintsem egységes elmélet, s emiatt Carling-Jenkins a posztmodern elméletek közé sorolja,<sup>16</sup> amennyiben a kapcsolatokat nem próbálja meg külső, objektív mércével értékelni, hanem az ember személyes megélésére hagyatkozik. Az északi értelmezésekben közösnek tekinthető az ember és környezete egymáshoz illesztésének igénye és a fogyatékoság relatív és kontextuális/szituatív volta.<sup>17</sup> A modellnek nem lényegi eleme az orvosi diagnózis, az elváltozás. Elválik egymástól a fogyatékos ember és maga a fogyatékoság, s előbbi csupán az önmeghatározás jogán marad meg. A fogyatékoság létrejöttében – a szociális modellhez hasonlóan – csak egy tényező az ember. A megközelítés ugyanakkor – lévén hogy pillanatok sorozataként fogja fel az életet – nem tudja kezelni a tartós funkcionális akadályozottság és a kiszolgáltatottság élményét.

### **3. Szintézis, ami a fenti két állításból következik**

A fogyatékoság kapcsán kiindulópontként szolgáló, a világon mindenütt elfogadott, de mindazonáltal politikai kompromisszumként<sup>18</sup> létrejött ENSZ fogyatékoságügyi egyezménye ("Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol", CRPD) is a károsodással élő ember és részvételi korlátokat támaztó környezete egymásra hatása eredményeként, azaz jelenségként, akadályozott funkcionalitásként fogja fel a fogyatékoság egyébként folyamatosan fejlődő fogalmát,<sup>19</sup> melyet élete során bárki megtapasztalhat, s így mindennapi életünk része. A fentiek alapján a jelenség úgy is felfogható, hogy megbomlott a ritmus, valami történt, ami ebből kizökönt, s akár időlegesen, akár tartósan megvalósul a már említett ritmustalan élet. Ez Heidegger alapján folyamatos rossz érzéssel,

<sup>16</sup> CARLING-JENKINS 2014:38–39

<sup>17</sup> CARLING-JENKINS 2014:39

<sup>18</sup> CERA, Rachele: Preamble. in DELLA FINA, Valentina – CERA, Rachele – PALMISANO, Giuseppe (eds.) *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. A Commentary*. Springer, 2017. 77-88.

<sup>19</sup> UNITED NATIONS: *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*. New York, 2006. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> [2019.04.02.]



szorongással tölt el, mely megfelel az embertől idegen inautentikus létnek (s egyben a filozófiai határelménynek, melyre most tartalmi korlátok miatt nem térek ki).

Dolgozatom csupán ezen összefüggésre kívánt rámutatni. Arra, hogy a közösség életében való részvételnek és a tevékenységek egymásutániságának mint visszatérő eseménysorozat, a ritmus, a kapcsolatok során valósul meg.

Így a fogyatékosnak mondott vagy tekintett ember sem különbözik bárki mástól, s nem is az ember egészének, hanem csupán bizonyos funkcionális területeken van szükség segítségre, beavatkozásra — az ő beleegyezésével és aktív részvételével. Éppúgy, ahogy bárki másnak, Mindannyiunknak.

## **Irodalom**

BICKENBACH, Jerome E.: *Physical Disability and Social Policy*. University of Toronto Press, Toronto, 1993.

BROEKMAN, Jan M.: *Meaning, Narrativity, and the Real*. Springer, 2016.

CARLING-JENKINS, Rachel: *Disability and Social Movements. Learning from Australian Experiences*, Routledge, London and New York, 2014.

DREYFUS, Hubert L.: Being and power: Heidegger and Foucault, *International Journal of Philosophical Studies*, 1996/4:1, 1–16.

GOODLEY Dan: *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction*, Sage Publications, London, 2011.

KÁLMÁN, ZSÓFIA – KÖNCZEI, GYÖRGY: *A Taigetosztól az esélyegyenlőségig*, Osiris Kiadó, Budapest, 2002.

SCHWENDTNER, Tibor – BUCZKÓ, Zsuzsanna – PODLOVICS, Éva: Az önazonosság konstitúciós szintjei a Lét és időben. In: *Docendo discimus: Doktoranduszhallgatók és témavezetőik közös tanulmányai a Miskolci Egyetem Irodalomtudományi Doktori Iskolájából*. szerk. HUSZTI, Tímea. Miskolc, 2013. 170–185.

THOMAS, Carol: Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers. In BARNES, Colin – BARTON, Len – OLIVER, Mike (eds.) *Disability Studies Today*. Polity Press, Cambridge, 2002.

## **Normality as rhythm, disability disrupting it**

Personal, individual rhythms affect the lives of smaller and larger communities. I align rhythm with normality as both mean commonly agreed rules and imply a life defined by them. I interpret rhythm not only as a temporal concept, but also as a characteristic of the dynamics of changes (including the natural succession of different activities). Individual rhythm of life refers to one's own routines meaning

overall individual normality, while rhythm in the case of the community means everyday normality.

Rhythm and habits are integral parts of our everyday life, without which we could hardly function at individual level or in society, as they prevent us from unnecessary energy investment, and they manifest the results of our earlier efforts. Everyday rhythm can be found in physiological conditions (being awake or being tired, moving or resting, monotone vs. creative tasks, status duties vs. those of love etc.), that is, in existence observed. Rhythm is required or even forced by external (community, society) and internal (needs, individual impulses) constraints and pressures, and it also fulfils the basic psychological need for security, predictability and control. Missing rhythm can be regained by restoring the good relationship between the person and the environment by certain means, and by increasing the resilience (flexible resistance) to achieve continuous adaptation.

Constrained functionality is the definition for disability under the UN Disability Convention. It is part of our everyday life, and can be interpreted primarily in our relationships, and not as a permanent and always present companion, an individual property. The phenomenon shows that rhythm is broken, and something (external or internal) has disrupted it. Life with no rhythm is also noticed by the smaller and wider community giving us direct or indirect feedback. Life without rhythm is experienced individually through constant bad feelings and anxiety, that is, by the border experience coined by philosophy.

**Keywords:** normality, routine, psychology, security, disability, border experience