

# Olvasók fóruma

*Az alábbiakban hét orvos hozzászólását közöljük az augusztusi számban megjelent, Az elmesélés – ösvény a fájdalomhoz c. interjúhoz, majd még egy hozzászólást az ugyanott megjelent, Egy pápaság árnyoldalai c. cikkhez.*

\* \* \*

Mélyen meghatódva olvastam az elmesélés – ösvény a fájdalomhoz c. cikket. Teljesen egyetérték az „emlékezetgyógyászat” alapelveivel. Bár igen nehezen tudom elképzelni hagyományos kórházi rendelői keretek között, ahol egy rendelési napon ötvennél is több beteget lát (el?) az orvos. Sürgeti őt a kint várakozók tömege, vagy az osztályos betegek – ha nem olyan szerencsés, hogy csak járóbeteg-ellátásban dolgozhat. Ügyeleti időben, ha éppen nincs új felvételes beteg, és a régiekkel sem történik sürgős orvosi beavatkozást igénylő esemény, megpróbálja utolérni magát a kötelező adminisztráció tömegét illetően. Jó esetben marad ideje és energiája beszélgetni betegeivel.

Szerencsére megtapasztalhattam, a mai magyar valóságban is létezik olyan ambulancia, ahol van idő a betegre. Található olyan hozzáállás, olyan figyelem, amilyenek mindig is álmodtam a gyógyítás művészetét. Szeretem kollégáim alázatát, hogy nem jelentik ki, „meggyógyították a páciens valamilyen bajából”, helyette megtiszteltetésnek érzik, hogy „kísérhették őt a gyógyulás felé vezető úton”. A beszélgetés elején feltételezik a kérdés, pl. az évek óta függőségben szenvedőnek, hogy miért pont most jött? Mi vezette el ideig? Azt szeretnénk, hogy neki jó legyen, tehát megpróbáljuk megtudni, vajon ő hogyan képzeli el a gyógyulást? Miből fogja észrevenni, ha már jól van? Természetesen figyelünk a testi tünetekre is. Próbáljuk együtt megérteni, mi okból, vagy mi helyett lesz megtapasztalható az adott fájdalom. Ezért felmerül a kérdés, hogy min kellene változtatni ahhoz, hogy ne lángholjon fel újra a testi-lelki szenvedés.

Végezetül szeretném feltenni a kérdést, hogy mi magunk kutatjuk-e saját betegségeink okát, vagy azt, hogy azok mit üzennek nekünk? Miért éppen most kaptam el azt a fránya vírust? Miért kellett megrándítanom a lábam? Rossz úton járok, vagy éppen pihennem kellene (pedig év végéig tele a naptár)? Ha fáj a gyermekem füle, felmerül-e bennem, hogy mit nem akar meghallani? Rendszeresen jelentkező nőgyógyászati panaszoknál odafigyelek-e a „női-ség” megélésére? Van-e időm meghall-

gatni másokat? Nyitott vagyok megérteni őt, vagy konkrét elképzelésem van arról, hogy hogyan is kellene jól lennie?

**Dr. Benső Beáta**  
Tata

A huszadik század végére eljutottunk oda, hogy ma már nincs olyan tudós vagy egészségügyi szakember, aki az „ember” létezését, működését csak anyagi természetében gondolná el. Sokkal inkább hisszük azt, hogy az ember testi és lelki jelenségei ugyanannak a folyamatnak két oldalát és két minőségét jelentik, egymással szoros, dinamikus kapcsolatban képviselik az emberi létezését. Így – reményeim szerint – ma már az is magától értetődő a mindennapos orvoslásban, hogy az egészséges vagy beteg embert a testi és lelki folyamatok működésének egységeként tekintjük. A 19. század végére már rengeteg ismeretünk volt a szóma, a test működéséről. A 20. század közepére a psziché, a lélek működéséről is sokat megtudtunk, és az orvosi egyetemeken is már évtizedek óta tanítják a test és lélek kölcsönhatásának tudományát, a pszichoszomatikát. A mai világ orvosa már pszichoszomatikus szemléletű orvos kell, hogy legyen, bár hozzáteszem, sokak számára egyszerűbb és persze rövidebb a szomatikus, lineáris ok-okozati elv és módszer alkalmazása.

Magam házi gyermekorvosként dolgozom pszichoterápiás alapképzettséggel, és speciális családterápiás ismeretekkel és tapasztalatokkal, így nagy érdeklődéssel olvastam a Mechtilde Kütemeyer asszonnyal készített interjút.

A cikkben elhangzottakkal sok mindenben egyetérték, például:

– Az anamnézis fél diagnózis, mondták, és sokszor ismételték tanáraim. Én is így tartom, sőt hozzáteszem: fél diagnózis, és sokszor teljes terápia is. A kapcsolatfelvétel, az, hogy kifejezem, kíváncsi vagyok rád, segíteni szeretnék, a jól megfogalmazott feltáró és cirkuláris, vagy akár reflektív kérdések önmagukban is felszabadító hatást eredményezhetnek, és a kliensben feltorlódo gondolatok, újra megélt sértődések, elfojtások, fájdalmak terápiás hatásúak. Tudjuk, hogy minden megfogalmazott érzés, vágy, fájdalom felett már hatalommal bírunk a kimondott szó erejével.

– Azt is saját tapasztalatként tudom megerősíteni, hogy mennyire fontos és

jelentős tud lenni egy jól kivitelezett testi vizsgálat. Jelentőségét a kapott testi információkon és az elvárt hagyományos orvosszerep betöltésén túl az is növeli, hogy igen mély, intim pillanatok, helyzetet hoz létre.

– A lassúságról annyit: orvosi szerepben, orvosi rendelőben nem lehetek lassú. A helyzet, az elvárás mást kíván. Itt a célzott kérdésekkel megszerzett ismeretek birtokában tennem kell a teendőket, de ha megbizonyosodom arról, hogy egy akut betegség ellátásán túl itt a személy kizökkent természetes rendjéről, test-lélek diszharmóniájáról, tehát pszichoszomatikus zavarról van szó, felajánlhatom a megfelelő „meta”-helyzet, a pszichoterápiás közeg kialakítását. Saját praxisomban ez a megoldás tűnt az egyedül kivitelezhetőnek és hatékonynak.

Néhány kérdésben viszont fenntartásaim vannak:

– Nehezen tartom elképzelhetőnek egy koraszülött vagy egy intenzív osztály műszerezettségének csökkentését, valamint azt is tudnunk kell, hogy bizonyos helyzetek aktív és gyors ellátást igényelnek.

– Magam hiábavalónak és értelmetlennek érzem férfi és női gondolkodásmód, cselekvés és módszerek megkülönböztetését.

– Azt vallom, hogy a segítő kapcsolatban nem a választott módszer a legfontosabb, hanem maga a segítő személy. Az, hogy mennyire tudunk szerető-empátiás, a jót erősítő hatékony kapcsolatot kiépíteni a hozzánk forduló, fájdalmat hordozó személlyel.

**Dr. Kis Imre**  
Tokaj

Paracelsusnak, a pszichoterápia ősatyjának megállapítása szerint a legfőbb gyógyszer a szeretet. Bálint Mihály, a pszichoanalízis és a gyermekanalízis jeles művelője, aki orvosokat képzett a szeretet tudományára, azt állítja, hogy „a legfőbb gyógyszer az orvos maga”.

A Mechtilde Kütemeyerrel készült interjú alapján megállapíthatjuk, hogy ez a jeles orvosnő félénken bár – hiszen „csak” emlékezetgyógyásznak nevezi magát, nem pedig az egész személyiség gyógyítójának –, de összekapcsolja a fenti két megállapítást, és arról beszél, hogy a testi vizsgálatot részletesen véggezve, hagyja az embereket beszélni abból a célból, hogy megértse és ezáltal meggyógyítsa őket. A betegek valóságos szenvedéstörténeteket kerekítenek ki saját aktuális állapotuk alapján, ő pedig ezeknek a figyelmes meghallgatásával megszabadítja a panaszkodó beteget a fájdalomtól.

Nemcsak a fenti két idézet jelzi, hogy a meghallgatás milyen eredményes lehet, hanem az egész modern orvostudomány az a vonulata is erre épül, amelyet pszichoszomatikának nevezünk. A pszichoszomatikus betegségek

olyan emberi állapotok és szenvedések, amelyeket általában az érzelmek zavarai, a szeretet hiányosságai váltanak ki.

Az interjú készítője felteszi a doktor-nőnek a kérdést: „Az embernek ki kell öntenie a szívét. Ez nagyon szép. De valóban el lehet tüntetni a szenvedést kommunikációval?” „Igen”, hangzik a felelet, de sajnós, a modern világban eltiltják az embert attól, hogy saját maga gondjáról és szenvedéséről beszéljen. Ez nem illik. Az orvos sem ér rá soha, hogy meghallgassa betegeit. Pedig az a jó származna abból, ha az orvos időt és figyelmet adna a kliensének, hogy a kliens jobban meg tudná érteni saját magát, ezt közölni is tudná az orvossal, és a diagnózis is gyorsabban születne meg.

Szép történeteket mesél erről az odaadó szeretetről és figyelemről az interjú alanya. Azért nevezem klienseknek a mások által „páciensnek” nevezett embereket, mert ez azt jelenti, hogy ők nem szenvednek már annyira, hogy egy jó orvos kezében ne lennének „megszabadíthatóak”.

Az orvosok egy része „sötét”, nehezen érthető tudománynak tartja a pszichosomatikát és a pszichológiát. Pedig a pszichológiai gyakorlat két alapelven nyugszik: az egyik a „megfigyelés”, a másik a „kísérlet”. Megfigyelni, odafigyelni a másik ember iránti odaadást jelent, a másik léte és szenvedése fontosságának elismerését.

Ignace Lepp szerint a szeretet pszichoanalízise a másik ember létének az igénye. Az orvos azért kapta csodálatos diplomáját, hogy segítsen az emberek megérteni és elviselni az emberi lét izgalmaát és szépségét. Ennek a munkának egyfajta leírását adja ez az interjú.

**Dr. Körmendy Györgyi**  
Budapest

Az Interjú Mechtilde Kütemeyer emlékezetgyógyással című írást olvasva két gondolat fogalmazódott meg bennem a témával kapcsolatban. Mindjárt az elején szeretném leszögezni, hogy teljes mértékben egyetértek Mechtilde Kütemeyerrel, azaz abszolút szükség van ilyen gondolkodású orvosokra és ilyen terápiára. Mégis két olyan élethelyzet jutott eszembe, amikor nem működhet ez a fajta terápia.

Az egyik, hogy *esetleg a beteg maga nem akar meggyógyulni*. Lehet bármilyen nagyszerű szakember valaki, nem fog tudni meggyógyítani egy olyan embert, aki nem akar meggyógyulni. (Jézus is azokat gyógyította meg, akiknek volt hitük.) Erre Bálint Mihálynak, a híres magyar pszichoanalitikusnak külön fogalma volt: a betegség-előny. Ez a fogalom pont azt magyarázza, hogy a betegek egy részének valamiféle előnye származik a betegségéből (munka alól mentesüléstől kezdve a család nagyobb odafigyelésén át bármi), tehát eszé ágában sincs meggyógyulni, még ha ezt a

látzatot kelti is azzal, hogy orvosok tucaját látogatta már meg a bajával, de még a legjobbak sem járnak sikerrel, mert bár lehet, hogy nem tudatosan, de lelke minden erejével a gyógyulás ellen küzd. Meggyógyulni csak úgy tudunk, ha meg is akarunk gyógyulni. Hiába a legjobb terapeuta, ő is „csak” az utat tudja megmutatni, helyettünk nem járhatja; ahogy az életünket is csak mi élhetjük, úgy teljes egészségünk is csak a magunk akarataiból térhet vissza.

Másik gondolatom a mai kor emberéhez kapcsolódik. Sajnos a mai világban az emberek egy részének nem érték, nem szempont, hogy a dolgokat mélyebb valójukban szemlélje, így vannak hát a betegséggel is. *Nem gondolkodnak el azon, hogy miért ezt, miért most, hanem csak túl akarnak rajta lenni*. Az orvostól is azt várják, hogy ehhez aszisztáljon, azaz ha fáj a feje, akkor írjon fel egy gyors, erős, lehetőleg tudományosan is bizonyított, több hatásmechanizmussal bíró fájdalomcsillapítót, amit ha bevesznek, éppoly boldogok lesznek, mint a reklámban szereplő „társaik”. Az ilyen attitűddel jelentkező betegek nem igénye, hogy valaki órákig beszélgesse vele, nem is ér rá erre, no meg senkinek semmi köze az ő személyes dolgaihoz.

Természetesen ezek a gondolatok nem vehetik kedvünket attól, hogy minél inkább emlékezetgyógyászokká váljunk!

**Dr. Nagy Mátyás**  
Budapest

A Kütemeyer doktornővel készített interjút elolvastam, bennem az *orvos-beteg kapcsolat* alakulásának problematikája vetődött fel.

Érdekes, hogy míg a régi idők orvosa a mostani hatalmas diagnosztikus és terápiás eszközparkhoz viszonyítva szinte alig rendelkezett valami gyógyítási lehetőséggel, az orvos-beteg kapcsolat évszázadokon keresztül jó volt, viszont *az utóbbi 50-60 évben egyre problematikusabbá* válik. Ennek az oka részben a betegben, részben az orvosban lehet.

A társadalmi változásokkal megnőtt az emberek öntudata – a *betegeké* is. *Önértékelésük, igényeik fokozódtak*. Így az orvoshoz fordulás „ingerküszöb” alacsonyabb lett: sokkal enyhébb panaszokkal, közérzetromlás miatt is orvoshoz mennek.

Érzékszerveink nemcsak a külvilág, hanem saját testünk történéseit is képesek észlelni. Normális körülmények között a külvilág ingerei lekötik figyelmünket, s a zsigeri érzésekre nemigen ügyelünk. Ha figyelni kezdjük szervezetünk történéseit, azt fogjuk tapasztalni, hogy szerveink működését rendkívül tarka érzés-érzések kísérlik.

A mai társadalom szelleme *versengő, vetélkedő, az embereket eltávolítja egymástól* (család, barátok, munkahelyi közösségek stb.). Az „én” céljai, igényei viszont nőnek, de ezeket gyak-

ran nem tudja megvalósítani. A bonyolultabb személyiségnek *több feszültsége, konfliktusa* támad. Ez vegetatív tünetekkel, funkciózavarokkal járhat, melyek a figyelem és aggodás tárgyává válnak. Az emberek lelki *konfliktusait* is egyre inkább *betegségnek vélik*. Minthogy a modern világban a vallás teljesen a perifériára szorult, a lelki problémák vallási úton való „levezetését” csak nagyon kevesen veszik igénybe. A sok pszichés feszültség és az általuk gerjesztett testi panaszok (pszichoszomatikus és pszichológiai betegségek) megoldása az egészségügy nyakába szakadt, de az alig van felkészítve erre.

*Az orvostudomány* az elmúlt közel másfél évszázad alatt szinte teljesen *természettudományos jellegűvé vált*. Követhetetlen gyorsasággal bővül mikroszintű biológiai ismeretekkel, bonyolult eszközökkel és gyógyszerekkel. Csak éppen az ember normális és kóros lelki történéseiről feledkeznek meg. *Úgy gyógyít, hogy csupán a beteg szervezetére figyel, a beteg ember elkerüli figyelmét*. Az egészségügy szervezési problémáira most nem is térnek ki.

Kütemeyer doktornő nagyon helyesen emeli ki *az anamnézis fontosságát* az ideális orvos-beteg kapcsolat kialakításában.

Az anamnézis (kórelőzmény) a klinikai orvostan egyik legősibb, legértékesebb, legnélkülözhetetlenebb vizsgálati eljárása, amely a medicina egészét átfogja, s annak minden szakágában alapvető jelentősége van. Szerepét a korszerű orvoslásban sem veszítette el. Ennek keretében ismerkedik meg az orvos betege személyiségével, kikérdezése révén szerzi meg azokat az adatokat, amelyekre a kóriséméhez vezető úton szüksége van. Kedvező esetben *az orvos-beteg kapcsolat kialakulását is egyengeti*, majd annak ideális légkörét is megteremti, a beteg érzelmi megértésére, empátiás viszonyulásra is törekedve. Ha az orvos empatikusan tud viszonyulni a beteghez, és hagyja, hogy a beteg elmondja „lelki gubancait”, az ilyen pszichés szempontból kibővített anamnézis önmagában is gyógyító hatású lehet a pszichológiai betegek esetében.

*Nothnagel* bécsi professzor mondta volt: „Csak a jó ember lehet jó orvos” – de még inkább áll, hogy csak a jó pszichológus lehet jó orvos.

**Dr. Orbán Sándor**  
Miskolc

Gyakorló orvosként nagy érdeklődéssel olvastam Kütemeyer asszony szavait „Az elmesélés – ösvény a fájdalomhoz” c. interjújában. Bár a diagnosztikában dolgozom, de azért sok lehetőségem van találkozni, illetve beszélgetni a betegekkel.

Nekem is az a szomorú tapasztalatom, hogy napjainkban épp arra marad

a legkevesebb idő, hogy a beteget nyugodtan meghallgassák. Így sokszor fontos információk is rejtve maradnak, pedig azok hasznosak lennének a helyes diagnózis felállításához. Arról nem is szólva, hogy a beteg számára is mennyire fontos lenne, hogy valaki odafigyelve, komolyan végighallgassa, hiszen már önmagában ettől mindenki kicsit megkönnyebbül, mintha egy batyut tenne le, amelyet eddig egyedül kellett cipelnie. És a kórházi kezelés során is, jaj, de kevés idő jut arra, hogy a beteget tájékoztassák a vizsgálatok eredményéről, vagy felkészítsék arra, hogy mi is vár rá egy-egy vizsgálat vagy beavatkozás során. Pedig milyen sok múlik ezen!

A betegek sokszor annyira tájékoztatlanok, hogy az elkeserítő. Sokszor azt sem tudják megmondani, hogy miért is operálták meg, vagy mit is csinált a sebész, aki felnyitotta. Nem szakszerű beszámolókra gondolok, csak arra, hogy a maga nyelvén fogalma lehessen arról, mi is történt vele. De a betegek a kezelőorvosukkal legtöbbször csak a futó viziteken találkoznak, ahol apróságokat megkérdezni nem illik, pontosabb magyarázatokra szintén nincs idő. Persze vannak kivételek, de az a kisebbség.

Sokszor nem is merném hibáztatni osztályos orvos kollégáimat, látva, milyen lőtás-futással telik el napjuk, a sokféle adminisztráció, ügyintézés, megbeszélések, előadások, elvárt publikációk dzsungelében. Ki érne rá mindemellett türelmesen élettörténeteket meghallgatni, még ha meglenne is rá a készség benne. Vagy ha megteszi, többnyire csak túlórában, családja rovására jut rá ideje. Pedig valóban nagy szükség lenne rá, hiszen a lelki eredetű panaszok, betegségek jelentős mértékben enyhülnének, vagy gyógyulnának már ennek hatására.

Magam is megtapasztalhattam ezt, amikor megismerkedtem egy idős, asztmás asszonnyal, akit a rohammentő tizenhárom alkalommal hozott már be kórházunkba súlyos asztmás fulladással. Először az EKG-s nővértől kapott egy bibliai igét, melynek hatására elszírta magát. Ezt több beszélgetés követte, sőt, miután hazatért, továbbra is tartottuk vele a kapcsolatot. Ő egyre jobban kinyílt, először előttünk, majd az öt kereső Isten előtt is. És elmaradtak az addig rendszeres rosszullétek, teljesen megszűntek az asztmás rohamok, most már több mint tíz éve. Mert valóban igaz, test és lélek hatnak egymásra, és ha baja van az egyiknek, valamilyen tünet megjelenik a másikon is. Ezt – úgy tűnik – gyakran elfelejti mai, materializálódott orvoslásunk. Vagy ha tudja is elvben, nem műveli a gyakorlatban.

De mint mindenben, itt is veszélyes lehet ennek az igazságnak a túlhangsúlyozása. Azaz nem minden testi baj vezethető vissza lelki okokra, ezért nem

minden esetben van helye ennek a megközelítésnek, sőt sokszor káros is lenne. A kizáródott sérvet ezután is órákon belül meg kell operálnia a sebésznek, még mielőtt a bél elhalna, és a gyulladt vakbelet rövid időn belül el kell távolítani, mert különben akár halálos kimenetelű hashártyagyulladás lehet a következménye. És a gyógyszerek sem kell azért sutba dobni, azoknak is fontos szerepük van a testi folyamatok rendszabályozásában.

Legjobb, ha mind a lélekgyógyász, mind az anyagelví orvos együtt vallja Pál apostollal, hogy „rész szerint van bennem az ismeret”, és ezért összefogva, és a rész szerint valót összeadva együtt munkálják beteg embertestvérük gyógyulását, a nekik adatott képességek szerint.

**Dr. Oláh Zoltán**  
Budapest

A cikk felkeltette érdeklődésemet. Mondanivalója általam ismert problémát feszeget, újat nem jelentett. Ötven éven át voltam gyakorló gyermekorvos, ebből adódóan az én tanítómestereim azok a XX. század eleji orvosok voltak, akiknél az anamnézis, a megfigyelés és a szenvedéstörténet (persze nem így nevezték) döntő szerepet kapott a beteggel való foglalkozásban.

Az én praxisomban a gyermek közvetlen környezete: szülők, nagyszülők, testvérek, bölcsőde, óvoda, iskola jelentette a szenvedéstörténet középpontját. Az erről szóló „mesék” nem kerülhették el egy gyermekorvos figyelmét.

A beteg óvatos, gyengéd, a cikkben is említett lassú tapintása máris képes enyhíteni a szenvedést. Ki ne tudná, hogy egy puszi képes csillapítani vagy megszüntetni a gyermek fájdalmát.

Egy máig is emlékeztető, tanulságos esetemet szeretném ismertetni:

Idős szülők egyetlen gyermeke. Bölcsődei gondozott. Kétéves korában makacs székrekedés, kínzó hasfájás, puffadás lépett fel. Panaszait semmivel nem sikerült megszüntetni. Szervi elváltozást nem találtak. Kimerültségében az anya pszichológiai kezelést igényelt. Ez sem segített. Majd több hónapos kölcsönös szenvedés után a panaszok szinte hirtelen megszűntek. Orvosilag ez sem volt indokolható.

Ekkor az anya bevallotta, hogy még a gyermeke halálát is vállalva, belülről elengedte a problémát, nem feszült, nem szorongott tovább, és ekkor történt a „csoda”.

Való igaz, hogy a műszeres vizsgálatok, a sok laborlelet, a felgyorsult munkatempó háttérbe szorította a beteggel való közvetlen kapcsolatot, de a cikk szerzője pont ennek érdekében szólal meg.

**Dr. Szabó Márta**  
Budapest

*Tisztelt Szerkesztőség!*

Elgondolkodásra késztetett az Egy pápaság árnnyoldalai c. cikk az előző számban. A kiemelések azt az ötletet adták, hogy alaposabban is végignézzem, II. János Pál pápa kormányzása idején milyen ügyekben érezte a Vatikán, hogy mindenképpen fel kell lépnie – hátha meg lehet állapítani bizonyos szabályszerűségeket. Ezennel szeretném megosztani Önökkel, mire jutottam.

Bár több esetben (pl. Gaillot püspökre vonatkozóan) nem derül ki, mi volt a vatikáni eljárás konkrét indítéka, 96 konkrét témát sikerült megállapítanom (olykor csak a nevek vagy a szövegösszefüggés alapján). Ezek közül a következők kerültek „a dobogóra”: **25 eljárás** (kerekén 26%) lépett fel a **felszabadítási teológia** valamilyen megnyilatkozása ellen, amit úgy is értékelhetünk mint szövetekezést a gazdagokkal, **24 eljárást** (25%) indítottak a **hierarchia** (tanítóhivatal, pápai tévedhetetlenség, engedelmisség) védelmében, ami érzékeltetheti, mennyire fontos a Vatikán számára saját (és általában a hierarchia) hatalmának megtartása, és **7 eljárást** (7%) az **ökumené** megtorpedozására, amiben más felekezetek és más vallások elfojtásának igényét fedezhetjük fel. Mielőtt még néhány adatot ismertetnék, megjegyzem, hogy az első 2 téma a 96 ügy 51%-át foglalja magában, s a harmadik helyet kivívó esetek is már csak 7%-ot tesznek ki.

A 4–6. helyre 5–5 esettel (5–5%-kal) a következő témák kerültek: papi nőtlenség, nők papsága, fogamzásgátlás. Ezek együttesen 15%-ot tesznek ki, *összességükben* tehát a 3. helyre tehetnének őket. Még érdekesebbé válik a dolog, ha hozzáteszem, hogy 4-szer került még szóba általánosságban a **szexualitás**, 3–3-szor a válás-újrահázasodás és a feminizmus, és 1-szer a homoszexualitás: ez összesen **26 eset** (27%), vagyis úgy tűnik, a szexualitás kérdésköre még a felszabadítási teológia elfojtásánál és a hierarchia bátyái megvédésénél is jobban izgatja a Vatikánt, és voltaképpen az **1. helyet** foglalja el.

Érdekességképpen megemlítem még, hogy a 96 ügy között *egyetlen* egy *igazi teológiai* téma akad (hiszen a felszabadítási teológia ügyét inkább politikai-hatalmi kérdésnek tekinthetjük), ez pedig a krisztológia, 3 esettel (ami gyakorlatilag csak kettő, E. Schillebeecx és R. Haight esete).

Valamikor nagyon régen, gimnáziumi tanulmányaim idején hallottam azt a latin mondást, amelyet ide illőnek érzek: Sapienti sat.

Kiváló tisztelettel:

**Major F. Gyula**  
ny. statisztikus  
Budapest