

## Interjú Molnár F. Tamás professzorral



*A magyar mellkassebészet egyik kiemelkedő alakja, a PTE Általános Orvosi Kar Műveleti Medicina Tanszék létrehozója, egyetemi tanára, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, okleveles történész. Honnan indult és hová ért?*

Hogy ki mennyire emelkedik ki, alkotott maradandót, azt majd az utókor dönti el – ezt a történész énem mondatja a sebésszel. Hogy a nemzetközi mellkassebészeti életben inkább helyemen volnék – ezt meg a realitásérzék diktálja. Az akadémiai doktorátus egy jó és meglehetősen objektív visszajelzés – és még fontosabbak a gyógyult betegek. Pályám során 7000 körüli nagy műtétet végeztem, zömmel mellkasiakat, ezen túl vannak azok, melyekben asszisztens vagy épp oktató, tutor vettem részt. Ez egy kisvárosnyi lélek. Két alapított iskolát tudhatok magam mögött: az 1994-ben Pécsen a Sebészeti Klinikán létrehozott mellkassebészetet, melyet amikor nagykorú, 18 éves lett 2012-ben, Győrben a

Petz Aladár Kórházé követett. A mellkassebészet a Rába-parton most lett hatéves, ideje, hogy önjáró legyen. Én 65 éves vagyok – „*too old to the rock and roll, but too young to die*”. A „*R&R az nem egy tánc*” – mondják –, a mellkassebészet pedig nem csupán egy foglalkozás. Folytatom tehát – ha módosuló arányokban, intenzitással is: még több oktatás, kísérleti sebészet és kevesebb, jóval kevesebb saját műtét. Ideje van az összegyűlt tudás átadásának.

*Történész énjéről tudjuk, hogy az I. világháború régóta foglalkoztatja. Van ennek valamilyen különös oka?*

Mint oly sok minden, biztosan ez is valahol a gyerekkorban kezdődik. Talán *A Nagy Háború írásban és képen*, akkor nekem hatalmasnak tűnő kötetével. Képeskönyv, de mégsem mese. Az ólomkatonáim egyenruháit láttam a rajzokon, képeken. Nem tudtam, honnan tudhattam volna az 1960-as évek közepén, hogy apáink generációjának saját háborúja tiltott téma lett (ami tényleg történt, arról nem lehetett beszélni, amiről beszéltek az pedig nem úgy és nem azért esett – a jobbak hát a hazugság helyett hallgattak, ha lehetett). Az első háború mint téma tehát túrt maradt, sőt, olykor támogatott is, ha a füllentések szelétől szebben lobogott az 1919-es kommün zászlaja. Talán az irodalommal, Gyóni Gézával, Tersánszky Józsi Jenővel és persze Hemingway-jel lélegeztem be a kor levegőjét, az oly érzékeny korai tinédzser években. Fiatal orvosként azután először meglepett, hogy milyen sok mai tudásunk ered az I. világháborúból a bakteriológiától a sebészeten keresztül a pszichiátriáig (akkor még shell-shocknak vagy harctéri fáradtságnak hívtuk a PTSD-t). A mellkassebészet, az idegsebészet, az aneszteziológia és számos más specialitás

innen számítja magát. Sebészeti munkáim történeti bevezetőiben egyre többször és markánsabban jelent meg a korszak. Az 1990-es évek kezdetétől járok nyaranta az Isonzóra, de csak négy-öt éve jöttem rá, hogy milyen „mágnes” vonz oda. Különös véletlenek során derült ki, hogy dédnagybátyám, Roykó Alfréd alezredesként szolgált ebben a szektorban, egy időben zászlóaljparancsnokként a Mont-Saint-Michelen – ami Doberdón is a poklok pokla volt. Azóta kutatom az életét, sorsát – s remélem, hogy egyszer könyvben tudom összefogni az emlékezetét. Személyes és szakmai okokból tehát egyaránt kötődök ehhez a korhoz. Mérföldkő volt ebben 2014, amikor itt Pécsen, az orvoskar aulájában egy nagyszabású fényképkiállítást szerveztünk a 3/15-ös K.u.K. Tábori Kórház életéről. Azóta kapcsolatban vagyok a tolmeini hídfő kórháza cseh fényképészenek leszármazottaival, sőt, egy közös könyv lehetősége is felmerült. Számos elágazása van ennek a történetnek, most csak az engem leginkább foglalkoztató kérdést említem. XV. Benedek pápa, aki a háborút Európa önmaga ellen vezetett polgárháborújának nevezte, váteszként kérdezte 1917 augusztusi levelében: *„A polgári világ haláltáborra alacsonyodik? És a dicsőséges és virágzó Európa egy egyetlen örülettől megszállva valódi öngyilkosságba rohan?”*

*Honnan kezdjük az élettörténetét? Meséljen a családjáról, diákéveiről! Hol érzi magát igazán otthon?*

Stílszerű lenne Trianontól – hiszen még meg sem születtem, és határon kívül rekedtem. A rákövetkező, a második világháború végén egy erdélyi menekült család fia – Székelyudvarhelyről – és az akkor már nem cseh, de még nem szovjet Tiszaújlakról, a malenkij robot elől a Tiszán átcsempészett lány is Pécsre került. Édesapám a jogi egyetemre járt, édesanyám a Leőwey gimnáziumba, kitört Rákosiék uralma, de ez őket nem akadályozta meg: összeházasodtak. Így lettem már igazi és kultúrgénjeimben egyaránt sui generis „gyüttment” – és nagyon úgy látszik, már sehol nem leszek díszpolgár. Anyai ágon, a Tiszahátról görögkatolikus papok, gyógyszerészek, jogászok, katonatisztek vannak, az apai ág tisztviselőkből állt, ahogy tudom. Akárhogy is, szórvány: ide szórattunk az anyaországba. Pécsen születtem 1953-ban, de nem vagyok tüke, sok minden hiányzik hozzá: nem csak a szülő a Mecseken. Otthon vagyok Győrben is, ahol az utóbbi hat évben nagyon sokat kaptam: érdemen felül, talán épp annyira, amennyire Pécs alatta szeretett. Kaposvárott jártam iskolába, ott is érettségiztem, és a Táncsics Gimnázium adta az útravalóm zömét. Innen lehet bennem a koppányos lázadó vér, bár sokat csendesült. Otthon vagyok Bristolban is, ahol igazi mellkassebész lettem, s ahol jóval később angol főorvos – consultant – vált belőlem: a sarzsi, melyre mind közül a legbüszkébb vagyok. (A MÁV Tiszteletbeli (gőz)mozdony vezetője külön, versenyen kívüli kategória.) Nem tévedek el, – mert otthon vagyok – Trieszt, Krakó és Prága kültelki utcáin sem: ez a jövő-menő, de mégsem gyökértelen ember. Kötelmekkel járó kötelekeim vannak, húsba-vágóak. Remélem, nem maradtam adósa egyik fontos helynek sem – *„kifizettem a számlát – énekli Charlie – többet adtam, mint ami jár”* –, és mindegyiknek sokkal, igaz különböző dolgokkal – de tudom, hogy már örökké tartozom.

A virágos Kaposvár és a felejthetetlen „Táncsics” az 1968–1972 közt alakuló énemnek lelki, érzelmi, testi origója. Azóta tudom, hogy egy nemzetnek eminens érdeke, hogy nyugodt, megbecsült, ha tetszik, gazdag és jó tanárai legyenek, a nemzet krémje akarjon tanítani. Orvosként már csak szerelgetjük azt, amit a sors, az egyén és a társadalom ismer-

retlen arányú elegye elrontott. A kaposvári hársak alatt, a gimnázium oromzatán ülő turul figyelő tekintetétől követve megtanulhattam mindent, amire később szükségem volt – ez volt a készülődések ideje. Nem sokat ér a tudás hit nélkül. Katolikusságomat is ez a város adta – kisvárosi korlátaival, kitérőivel, a kötelező lázadással együtt. Heti plusz latinórát is ott kaptam: hiszen a mise nyelve akkor még nem magyar volt. A papi pálya is megérintett – egyházam és a magam szerencséjére ez másként alakult. Más gyakorlatot is jelentett válásosnak lenni az 1970-es években: láttuk, hogy mit vár a szocialista haza és mit tűr még épp el. Családban barátoktól tudni lehetett, hogy lesz egy karrier plafon, amin hívőként nem lehet túljutni – és ez nem üvegből volt. Mentések voltunk tehát a külső kényszertől, a döntés szabadságát birtokoltuk. Aztán ott találkoztam az angol nyelvvel, a fordítás első örömeivel latinból is – és a rockzenével, a blueszal –, mindennel, ami később, ma is fontos.

*Orvosi egyetemre Pécsre jelentkezett: miért választotta ezt a várost? Mindig orvos szeretett volna lenni? Kinek vagy minek a hatására választotta ezt a pályát?*

A pályaválasztás elég egyértelmű volt: a bölcsészet, ami közel állt hozzám, nélkülözötte a mozgást, a manuálisan végezhető tevékenységet, matekból pedig nem voltam kellően erős, de legfőképp a műszaki pályából hiányzó humaniorák tartottak onnan távol. Út- és vasúttervező mérnök, az szerettem volna lenni, az tény. Megoldást a kompromisszum kínált. Úgy tűnt – és a környezetemben így is láttam –, az orvoslásban a humaniorák és a reáliák jó elegyét találok, kellő arányút. Ráadásul a medicina a (politikai) függetlenséget is ígérte – az akkor legfontosabbnak tartott dolgot: a szabadságot. Az egyetem hatvan kilométerre volt Kaposvártól, bár akkor az nagy távolságnak tűnt. Pécs egyébként a „nagyváros” volt az akkori kaposváriak számára: azóta ez igen sokat változott; érdekes lenne megvizsgálni, hogy miért. Környezetemben két nagyszerű orvost tudhattam. Anyai nagybátyám, Szabó István bakteriológus volt – az egykori horthysta katonaorvos, imponált a mikroszkópja, és a Koch-bacillus, amivel foglalkozott, meg izgatott. Kaposvári családi barátunk, Szijártó Árpád, gyermekkori példaképem, mélyen hívó katolikus, gyermekorvos volt – a másik példa.

Az orvosi egyetemnek az első években nem voltam különösebben szorgos hallgatója, az anatómia miatt évet is ismételttem. Rengeteg izgalmas dolog volt a városban: színház, baráti társaságok, jó zenék, szép lányok – nem sok híja volt, hogy elcsábuljak végleg. Az orvoslét mint fogalom soha nem vonzott általában, én konkrétan bakteriológus (ott voltam tudományos diákkörös) vagy mellkassebész szerettem volna lenni – anélkül persze, hogy tudtam volna igazán, mire vágyok. Ez utóbbi ügyben egy itthon 1955-ben megjelent, amúgy rémes orvoséletrajz tett rám nagy hatást, amit még gimnazistaként olvastam. Micsoda egybeesés, hogy egy kiváló lengyel mellkassebész ugyanígy járt, őt is a kanadai kommunista sebészről, Norman Bethune-ról szóló könyv lökte a pályára. Végül a POTE és én 1979-ben túlestünk egymáson, én pedig Marcaliban találtam magam a sebészeten. Ekkor már tudtam, hogy sebész szeretnék lenni, amit az is megerősített, hogy a Mikrobiológiai Intézetbe – hogy finoman fogalmazzak – politikai okokból nem kerültem be. Valószínűleg akkor sem, ha éltanuló vagyok – de ez a veszély nem fenyegetett.

*Hogy alakult a sorsa az egyetem után?*

A szokásos egyéves katonai orvosi szolgálat jó részét Lentiben töltöttem – az időtájt elég kemény hely volt. Akkor az elpazarolt időnek tűnt, pedig olyan nincs, legfeljebb később hasznosul. Érdekes, hogy 2006-ban Bejrútban az ezredorvosként tanultaknak, tapasztaltaknak nagy hasznát vettem az ostrom idején. Igaz, a belátáshoz negyedszázadnak kellett eltelnie. Rövid, marcalibeli, szociológiai megfigyelésekben gazdag segédorvoskodás után, a leszerelést követően, 1981-ben Pécsre kerültem a megyei kórházba, ahol akkor a mellkassebészet is működött. Alföldi Ferenc volt a mesterem – kiváló sebész, nagyszerű agy, nehéz természet, nagyon jó ember. Volt mit átvenni, örökölni – és volt mitől tartózkodni igyekezni. Onnan pedig már többé-kevésbé egyenes volt már az út – máig.

A közkórházi lét lényegesen különbözik a klinikaitól – és Pécsen 1981–1994 között, az előbbiben felnőve igen jó dolgom volt. Ott lettem sebész szakorvos, szereztem némi tapasztalatot a traumatológiában és az altatóorvosságban, és onnan szakvizsgáztam – a Korányi Tüdőgyógyintézet érintésével – 1986-ban mellkassebészetből. A tudomány mindig is izgatott: kezdetben a mikrobiológia, szövettanyésztés, ilyesmik. Korán kezdtem publikálni, érdekelt a klinikai kutatások, viták világa. A mellkassebészet egy elég szűk terület, ebben a tudományban gyakorlatilag mindenevő vagyok.

*Külföldi útjai során milyen módszereket vagy gondolkodásmódot ismert meg és sajátított el?*

1989-ben az egykori Nyugat-Németországban, Hemerben jártam a Tüdő- és Érklínikán, ahonnét hazahoztam, meghonosítottam az altatás egy akkor gyökeresen új formáját. Persze itthon legalább hárman vagyunk, akik „elsőször” csinálták Magyarországon – köztük volnék az egyik. Odakinn megtapasztalhattam, hogy amit Alföldi Feritől és Benkő Pistától, az adjunktusától tanultam, az mind helyes. Megismerkedtem a CT-vel – akkoriiban újdonság volt. Szert tettem egy új mesterre, későbbi igaz barátira is: Tony Morganra, Christian Barnard egykori asszisztensére. 1991-ben Bristolban Mr. Jeyasingham és Chris Forrester Wood keze alatt kezdtem dolgozni: az akkor az általános mellkassebészet Rómája volt. Átitatódtam az ottani protokollokkal, mentalitással – és persze a technikákkal is. Hazatérve, zömmel az angol anyagból, itthon védtem meg a kandidatúrámat, és maradtam valószínűleg az ország legmagasabb tudományos minősítésű alorvosa. Nagyon korán kezdtünk foglalkozni a mellkasi videóműtétekkel, az epesebészetből vettük át. Íme, egy másik „hazai elsőség” – disputábilis, de mégis. Szorított több helyen a hazai cipő. 1994 a Glasgow melletti Hairmyres kórházában talált, amikor itthon Alföldi főorvos úr betegsége miatt döntenem kellett: maradok Skóciában, vagy hazajövök átvenni a részleg vezetését. Nagyon szerettem Nagy-Britanniát, de ahogy a fiam akkor fogalmazott: „*ha az Úr azt akarta volna, hogy angolok legyünk, akkor valószínűleg ott is születünk.*” A több évi brit tapasztalat – Bristol, Glasgow, az ezredforduló után majd Newcastle és megint Bristol, valamint a durván félévnyi (akkori) Nyugat-Németország meghatározta életemet, pályámat –, és végérvényesen izolált a hazai körökben. Ha összerakom, összesen majdnem négy évet kóboroltam. Ez a jövés-menés szilárd szakmai tudást, magabiztosságot adott, biztos helyet az európai mellkassebész-körökben, itthon pedig mindig csak átmeneti, de radikális javulást hozott az anyagi viszonyaimban. Megszoktam és azóta is fájón hiányolom a hazai környezetben, hogy azt kelljen csak csinálnom, amihez értek, amiért fizetnek, de amire szükségem van a feladathoz, meg is kapjam. Névértéken fizettek: minőségi specialistaként.

Azóta se tudok megbarátkozni a Kárpát-medencében honos, a muníció nélküli fegyverrel elvárt löeredménnyel, amelyért cserébe az orvosnak adatbeviteli–munkatársi feladatkör jut, időről időre kiegészülve a fehér köpenyes bűnbak mérsékelten szórakoztató szerepével.

*Milyen úton jött létre a mellkassebészet Pécsen?*

1994-ben Benkő István kollégámmal kerültünk a megyei kórházból az akkori POTE-re, és a 400-ágyas klinikai tömbben, a Sebészeti Klinikán felépítettük az ott addig ismeretlen mellkassebészetet. Nehéz, de irgalmatlanul szép feladat volt. A friss skóciai tapasztalatokkal felvértezve a legmodernebb elveket plántáltuk a hazai talajba. Aneszteziológusaink, Baumann János, Molnár Zsolt, Bogár Lajos, Kanizsai Péter is akkortájt tértek haza Angliából, egy nyelvet beszéltünk. A jó mellkassebész megérdemli a jó aneszteziológust, intenzív terapeutát, a rossznak ellenben égető szüksége van rá. Még a tüdőátültetést is megcélzottuk – 2000-ben Newcastle-ban tanultam, csinálhattam. Végül ebből az álomból nem lett semmi – a politika sosem volt erős oldalam; ez az „elsőség” nem sikerült, ahogy Furák Jóska barátomnak sem Szegeden – de nem bánom. A tudományt ellenben lehetett művelni – és az ezredforduló óta Pécsen karakteresen tettük rá a szakma európai térképére. 2012 óta tanítványom, Szántó Zalán viszi tovább ott a zászlót – örülök, hogy a nemzetközi helyezésünk nem változott, sőt, egyre tovább erősödik.

2005-ben elnehezült az életem, az egyetemi habilitáció (2003), a gőzerővel termelő impaktfaktorgyártás, a nemzetközileg igazolt minőség és a látogatókkal igazolt jó hírnév sem volt elég a méltóbb műtőidőhöz, hogy ne kelljen a varrógépeken civódni, műtősnőkkel vitázni. Visszatértem Bristolba – immár konzultánsként (osztályvezető), az időközben az én ajánlásomra odakerült Tony Morgannal párban. Mindazonáltal sokkal inkább szerettem volna pécsi professzor lenni (ha már választhatok), mint bristoli főorvos. Így is lett 2008-ban, abban az évben, amikor elkészültem az akadémiai értekezésemmel, Sólyom László elnök úr kezétől egyetemi tanárságot kaptam, és professzorrá neveztek ki a PTE ÁOK Sebészeti Klinikáján.

*A háború idején eljutott Bejrútba. Miket tapasztalt az ott töltött napjai alatt?*

Különös optikát az engem hajtó tudományos vágy, a kutatás, az élen haladás belső vágya a bejrúti 2006-os kirándulásomon kapott. Hiába mentem ki sebészként, arra nem volt szükség, az izraeli légierő és tüzérség különben sem hagyott sok teendő. Rázúdult ellenben a városra hirtelen többszázazernyi menekült, „internally displaced person” egy addig sem túlteljesítő ellátó rendszerre. Senkit nem izgatott a tudományom, a címeim: igazi orvos, a „menekültek körorvosa” lehettem társaimmal pár napra. Ha megoperálok (amihez mégiscsak a legjobban értek) sorban hat sérültet, elveszítünk belőlük kettőt, lesz még két nyomorék, és ketten meggyógyulnak – ez van az egyik oldalon. Hatvan-nyolcvan, olykor több „kis bajjal” (neki persze nagy, abban a pillanatban a legfontosabb) meggyógyított menekült a másik oldalon. Gyermekkorom hőse, Norman Bethune üzent a polgárháborús Barcelonából, Kínából. A különbség több mint a számszakilag adódó húsz-harmincszorosság. Hogy a szolgálat hírértéke elhanyagolható a jól fotózható prima dramaturgiájú véres történetek ócskapiacán, az más kérdés.

*Volt olyan mondat vagy mottó, amely erőt adott Önnek az évek során?*

Ötvenöt évesen, addigi munkáim szintéziseként 2008-ban írtam meg az akadémiai nagydoktori értekezésemet, a sebészi agresszivitás optimalizációjáról. Mottójául Theodor „Ted” Roosevelt amerikai elnök mondatát választottam, akinek amúgy a Teddy mackót, a mi Karinthynk Micimackóját is köszönhetjük. Amikor Cushing első világháborús emlékiratában találkoztam a mondattal, egy angol táborigazgató kórház műtőjében kiírva, nem tudtam az eredetét. „*Amit lehet, azzal amid van, ott ahol vagy. – Do what you can, with what you have, where you are.*” Szomorkás hazai viszonyaink közepette mi mással tudtam volna lelket önteni magamba és az olvasóba, bírálóba? Amikorra végül megvédhettem a téziseket 2012-ben, már nem változtattam rajta, olyan sok erőt adott. Akkor is, amikor csak rosszkor voltam épp rossz helyen, ingatag fegyvertársakkal. Hárman voltunk akkor az országban aktív akadémiai nagydoktorok: Oláh Attila Győrben, Altorjay Áron Székesfehérváron és én itt. Az igazolt tudományos teljesítmény, az iskolateremtés és a klinikai munka az elkövetkezett pozícióharcban nem sokra volt elég, és nem éreztem méltó játéktér reményét sem. Oláh Attila Győrből „tett egy ellenállhatatlan ajánlatot” egy olyan időben, amikor hirtelen elment a kedvem attól, hogy magyar sebész maradjak. Némi képzavarral azt is mondhatnám, leszedett a „Pécsről Bristolba tartó vonatról.”

*Most mégis pécsi professzor, az orvoskaron oktat és kutat.*

Ez Miseta Attila, akkori orvoskari dékán és a rektori vezetés „bűne”, és nagyon hálás vagyok érte. Egy év alatt Győrben felállt és működni kezdett a mellkassebészeti részleg, Pécsen 2013-ban pedig megnyílt egy új intézet, a Művelési Medicina Tanszék létrehozásának lehetősége. A koncepció már 2010-ben körvonalazódott. Rendeki Szilárddal és Szántó Zalánval Pécsen akkor fogtunk bele az áthatoló mellkasi sérülések évi posztgraduális kurzusait szervezni, melyet hamarosan kiterjesztettünk a hasra is, befogtuk az egész torzót. Ez érdekelte a katonákat és a NATO-t is. A kapcsolat azóta is erősödik, jó partnerek – külföld ebben is nyitottabb. Amikor pusztán érdeklődésből belevágtunk a programba, nem sejtettük, hogy sajnos túl jó jósnak bizonyulunk. A kurzus címadójának és védőjének Szent Sebestyént választottuk. Győrben pedig a részleg kapta ezt a nevet annál is inkább, mert a 20. század magyar Szent Sebestyéne, báró Apor Vilmos püspök ott szenvedett vértanúságot. A szovjet hadsereg kilengéseitől élete árán igyekezett megvédeni a gondjaira bízott lányokat, asszonyokat.

A pécsi dékáni vezetés a katonasérből, a migrációs medicinát és a kultúrorvostant szerette volna egy blokkban látni, és Rendeki Szilárddal erre nyújtottunk megoldást. Erős ellenszélben hajóztunk, de megúszva egy karaktergyilkossági kísérletet – aminek részletei már nem érdekesek –, sikerrel jártunk: ma ez egy erős, dinamikus fejlődő tanszék. Az én fő feladatomban most kultúrorvostan/medical humanities címen támogatni a honvéd-, a katasztrófa- és rendvédelmi profilokat, melyeket a migrációs medicina egészít ki. Ennél persze jóval többről van szó. A katonai, háborús orvoslás, mely érdemben szélsőséges körülmények közötti sebészet, intenzív terápia speciális kompromisszumokkal, sokban támaszkodik a torzósérüléseknél a napi, civil klinikai ellátás elveire, tapasztalataira. Fontos tehát ezek feltárása, kutatása, oktatása. Újra és újra előkerülnek régi háborúk egészségügyi tapasztalatai – szervezési és műtéti egyaránt –, meglepően relevánsak, mai problémákra is. Ezek előléte különösen fontos. Ezt a komplexet egyébként nemcsak az egyetemen,

de nemzetközi kontextusban is oktatjuk – Brüsszeltől Kazanyig: a sebeknek nincsenek politikai árnyalatai. A műveleti medicina körébe tartozó tudás összefogása, translációja biztosan egyetemi szintet igényel. Az aranysegélyű békeéveknek, úgy néz ki, jó időre végük van. Amikor Miseta Attila, akkori dékán úrral 2013 tavaszán körvonalztuk a profilt, és kiöltöttük a „műveleti medicina” nevet, nem tudtuk, hogy ez milyen szomorúan aktuális ügy lesz hamarosan. A „műveleti” kifejezést a katonai terminológiából vettük át. Újdonság volt ez egy orvoskaron, hiszen az Európai Unióban nem nagyon és az Egyesült Államokban is csak elszórtan voltak ehhez hasonló, a védelemmel kapcsolatos, az orvosi teendőknek dedikált szervezett egységek. A létrehozatalakor kevesen értették meg a szükségét, az elmúlt öt év azonban minket igazolt. A Műveleti Medicina mint integratív tárgy alapját az oktatók személyes és szakmai hitelessége adja, a látható, igazolható műtői, kórtermi teljesítmény támogatja. A program azután lavinaként zúdult előre, növekedett. Mára a graduális oktatás mellé a posztgraduális és a pregraduális képzés is felsorakozott. Időközben nyilvánvalóvá vált, hogy nem különleges módszerek fejlesztésére, tanítására van szükség, hanem a civil életben gyakorolt képességeinket kell megtanulni, működtetni egy más helyzetben. A tömeges sérülés áldozatainak ellátási körülményeinek és taktikájának vannak klasszika specifikációi, miközben a sebészi, intenzív terápiás elvek változatlanok, vagy paradox módon a protokollok még rigidebbek. Amire szükség van, amire kondicionálni kell, az a sebészi gondolkodásmódunk bizonyos módosítása. Sebész, traumatológus társadalmunk legfeljebb kocsmai késelésekhez, vadászbalesetekhez szokott. Saját műveleti, területi tapasztalatom szűkös, az indirekt forrásokon túlmenően a 2006-os Libanonra korlátozódik. Mellkasi traumát ugyanakkor 1986 óta látunk el, hiszen még a délszláv háború mellkassérültjeiből is jutott, és féltő, hogy a tragikus 2017-es bőnyi tűzharc sérültellátásának bőséges szakmai tapasztalatára szükség lesz. A győri műtőblokk 2016-os, emlékezetes tüzében is szereztem hasznosítható emlékeket. A mai világ kiterjedt, többszörös roncsolásokkal fenyeget, és egyszerre számos sérülttel; sok szempontból mindegy, hogy civil vagy taktikai környezetben. A sebészi, orvosi módszerek elemei egyébként nem különböznek a standardtól, valamennyiünk kezében ott vannak, a reflexívek állnak – a filozófia kissé más, de nem idegen. A döntési fák rövidebbek, bizony kegyetlenebbek, az elágazások száma radikálisan kevesebb, a cél nem az egynek mindent, hanem a lehető legtöbbnek a lehető legjobbat. Az egyszerre ellátandó sérültek száma okozta kihívásnak megvan a maga módszertana – ezt meg kell tanítani: nem ördögösség. Lényeg, hogy fejben, szervezetségben készen kell lenni a gyors átállásra. A szélsőséges helyzetekben űzött redukált, egyszerűsített sebészet azért is izgat, mert kíváncsi vagyok: mi az a sallang a napi rutinunkból, ami anélkül hagyható el, hogy a sérült kárát látná. Mert a feleslegességekben a gazdaság és a jog szorításában vergődő modern medicina dúskál. A haszon tehát kétirányú: a sürgősségi sebészet, a katonai sebészet is szolgál hasznos tapasztalatokkal, szempontokkal az „anyatudományak”. Nem könnyű a torzósérülések, a szélsőséges körülmények közötti sérültellátás sürgősségi sebészeti könyvének a létrehozása – úton vagyunk, bár a profitban érdekelt kiadói oldal nem lelkes. Hiába érvelünk: a latin közmondás *si vis pacem, para bellum* (ha békét akarsz, készülj a háborúra) – módosítása ma is, ránk nézve és itt is érvényes. Rendeki Szilárd egykori katonaozvosként nagyon erős hazai és nemzetközi kapcsolati hálójával bír, amelyhez én a sajátomat csatolom, s nem csak mellkassébzészeti szempontból. Korom és múltam miatt én inkább az elméleti háttérrel adom, mondhatni én vagyok a tűztámogatás.

*A Műveleti Medicina Tanszéken tanít. Bemutatná röviden, hogy mivel foglalkoznak a kultúrorvostani tanszéki csoportban?*

A traumánál maradvá például a szükség hiányában idővel elfeledett, akár I. világháborús tudások felélesztése alkalmasint szükséges lehet. Az antibiotikus ellenállás terjedésével érdemes megnézni, mit tettek eleink, mielőtt megjelent a penicillin. Ezek fontos feladatok, de sok más is van. Itthon – legalábbis ebben a formában – a kultúrmedicina relatív újdonság, de az angolszász vidéken nem ismeretlen tárgy. Lényege a tételes orvosi ismeretek átadása, zömmel történeti perspektívában és kulturális kontextusban. A kultúrorvostan fogalma Pécssett a 2000-es évek derekán született, markáns történeti hangsúllyal – tankönyvet is írtunk. Ember István professzor és Varga Csaba tanár úrral alakítottuk ki ezt a gondolkodásmódot; hű szövetségesre találtam bennük. Utóbb – elsősorban az irodalommal és a képzőművészetekkel bővült a merítés. Így lett mára a graduális orvosi tanulmányok adatsoraira támaszkodó alkalmazott történeti orvoslás, kultúrtörténet, művészettörténet, filozófia arányos elegye. Átfedő halmazok alkotják: természet és bölcsészettudomány – célja, hogy a modern orvoslás kritikai és emberközpontú művelésére tegye képessé a hallgatókat. A tárgyalt diagnózisok, módszerek nem érthetőek a klinikai tudás nélkül. Háttéranyagot is nyújt a gyakorlati tudáshoz, perspektívát kínál. Igyekszik a napi orvosi gyakorlatot és az elvontabb aspektusokat mint a hitbéli kérdéseket is közelíteni egymáshoz. Például az emberi test szimmetriáit és ezek képzőművészeti megtestesüléseit kötjük össze a röntgenképolvasás titkaival. Reméljük, hogy rögzülnek fontos szakmai sarokpontok – a definíciók, a nyelvezet fontossága-pontossága, a sebészeti és általában az orvosi gondolkodás mérleg jellege –, és nyújt intellektuális örömet az esztétikai felismerés. Orvosi gondolkodást tanítunk: a bizonyítékok szerepét, a kritikus elemzés mikéntjét. Növelnénk a csapdák felismerése iránti érzékenységet. A történeti tudás mély kút: orvos eleink hibáit – ha ismerjük őket – kisebb valószínűséggel követjük el ismét. Honnan jöttek a gyógyítás örök és öröknek vélt igazságai, mi a valós tartalmuk és hogyan célszerű ezeket ma alkalmazni? Milyen dogmák múltak ki és miért, s melyek az újak? Mik az érvényesség jelei? Úgy gondoljuk, hogy az egyetem egyik legfőbb feladata a strukturált kétkedésre való felkészítés. Az idő szűkében a klinikai szaktárgyi oktatás kevésbé képes a döntéshozatali formák, a döntés mögött meghúzódó nagyobb motívumok bemutatására: hisz' a tényanyag átadása a fő cél. Saját klinikusi énemre mint forrásra támaszkodva ezt gondolnám pótolni. A lényeg: a metódus, a gondolkodásmód átadása. Veszélyes, ha pótcselekvésnek látják, és a kultúrmedicina tagadhatatlanul puhább, mint a traumatológia, mégsem vattatárgy.

A klinikai részben nem nyújtunk újat, zömében a szakmai tudás egyfajta átszerkesztése, új környezetbe helyezése, kontextualizálása zajlik. Egész egyszerűen, azt tanítjuk, amit már tudnak a hallgatók, csak más szögből mutatjuk: magunk is elsősorban orvosok volnánk, és ez nagyon fontos. Szent Tamás mondja azt, hogy „*csak arra lehet megtanítani az embert, amit amúgy is tud, de arra meg kell tanítani!*” Az oktatás egyik sarokpontja, hogy mi az, amit tényleg meg kell tanítani, és a „hogyan” az fontosabb a „mi”-nél. A példáinkban hozott anatómiai, mikrobiológiai taxatív tudás nem nélkülözhető, ahogy a gyógyszeres ismeretek sem: tudni kell, hogy mit adunk mire, és a mikrogramm is számít. A sebésztechnikai tudás is hasonló. Árnyalható a szükséges mélység, de a diagnosztikus gondolkodás, a beteggel, kollégákkal való kapcsolat már más megközelítést igényel. A történetiség azt



jelenti, hogy az aktuális, „state of art” tudást – tüdőrákról, képpalkotásról, traumáról stb. némi extra energiával az idő perspektívájába helyezzük. A múlt ismeretében nagyobb az esélye, hogy a régiek hibái elkerülhetők, a használható, de elfelejtett módszerek pedig újjáéleszthetők. A betegségekről és a technológiákról sokat tudunk, tanítunk – magunkról pedig sokkal kevesebbet. Az orvoslét tele van csapdákkal (gondoljunk a kiégésre, az addikciók fenyegetésére), és ezeknek a felismerésében, s ha lehet az elkerülésében is segítenünk kell. Hogyan beszéljek egy halálos beteggel, miként éljek a saját tévedéseimmel, hibáimmal. Az irodalom, a művészet, a színház és a film a maga eszközeivel segít a felismerésekben, mintákat nyújt, olykor megoldást is kínál. Hol van az előírva, hogy a tudás megszerzése élvezetmentes legyen? Nemes hedonizmus ez. A jóféle tudás önmagában is élvezet, a megszerzése is az. A klinikai kutatás céljai sem kizárólagosak: egymás mellett létezhet több nemes gólvonal. Egyszerre vágyunk a közös tudáshoz való hozzájárulásra, az emberiség javára akarunk lenni, tisztességgel meg akarunk élni belőle, és a jólét, netán a gazdagság, hírnév sincs ellenünk. Ráadásul a tudományos kutatásnak van még egy hozadéka, hogy egyszerűen csak egy nagyszerű, igen jó játék.

Röviden tehát szeretném terjeszteni a kultúrorvostant mint lehetséges nézőpontot, ha tetszik, napszemüveget, át akarnám adni, mint egy opciót. Felmutatni, hogy ezt lehet így is, hogy a humaniorák iránti érzékenység nem gyengeség, sőt, erősebbé, jobb orvossá tesz.

*Hol és hogyan telnek a mindennapjai?*

A sors úgy adta, hogy visszatértem az origóhoz, Pécshez: az egyetemhez köt a kutatás és az oktatás, míg a szakmai hitelességet adó műtési ténykedés Győrhez, a Petz kórházhoz kapcsol. Úgy látszik, ragaszkodom a püspöki székhelyekhez, ez a gyöngém. A Petz egyetemi oktató kórház, nagyszerű háttérrel, lojális, kiváló kollégákkal. Felállt egy erős, „all-round” mellkassebész, ahol az angol szellemből az is fakad, hogy már állandó, fizikai jelenléttem nélkül is teljes értékűen működik. Két konzultáns, két „mindjárt szakorvos” (senior registrar) – amúgy már sebész szakorvosok – és 2–3 rezidens beosztású fiatal. Ez igen jó korfa a mai Magyarországon, ahol 40 év körüli aktív mellkassebész van: ez team munka, de nem tömegsport. Intenzíven ápolom a pécsi és a győri egyetem és a Petz kórház közti kapcsolatot; több közös kutatásunk zajlik: ez mindannyiunk haszna, érdeke. Ez jó a két városnak, polgárainak, orvosainak és persze jó nekem is.

A pécsi napjaimat kitöltik az előadások, sok feladatot ad a PhD-iskolám, sokat járok az országban előadni, és számos nemzetközi kötelezettségem van: zömmel oktatás. Futnak Kaposvárt érintő kísérleteim is. A tudás átadásának ideje ez, tehát tornyosulnak az írásbeli házi feladatok. Generációm kötelme a tapasztalat továbbadásának a szándéka, gyakorlata. Mindig is tanítottam, publikáltam itthon és főként angolszász területen. Természetes igényem és egyben kötelességem is az oktatás: ebben látom fő feladatomat. Lassan több mint tíz éve vagyok igazságügyi sebészeti szakértő, ez egy igen felelősségteljes, szép – mondhatnám magasztosnak is – feladat: tele szakmai izgalommal és új tanulnivalóval. Minden percét élvezem.

Magyarországnak már nincsenek nagy hegyei, tengere, nem gazdag bányászható kőzetekben, van viszont szürkeállományunk, ezt kell használnunk, szellemi értékeinkkel kell jól sáfárkodnunk. A mi bányáink az egyetemeink: a mi tőkénk a használható tudás. Akinek talantuma van, annak kötelessége vigyázni rá, s élni vele. Függetlenségére büszke,

azt óvó, elkötelezett magyar értelmiségiként ezt igyekszem szolgálni: visszaadni, amit kaptam a szüleimtől, a nemzettől, az ezredévnyi közös sorsunktól – szellemi tőkét a fiamnak, lányomnak, tanítványaimnak, betegeimnek.

*Hogyan dolgozza fel a kudarcos eseteit?*

Kulka professzor, az 1970–80-as évek magyar és a nemzetközi mellkasebészetének emblematis alakja azt tanította nekünk, hogy a sebész minden kudarcos esetével, meghalt betegével maga is meghal egy kicsit. Többet nem tehet, mert ha maga is belepusztul, akkor ki gyógyítja meg a következő, a holnapi beteget? A kudarcok túlélésében is segít a jártasság a humaniorákban, kell a fegyelem – és akinek hite van, az különösen szerencsés ez ügyben is.

*Milyennek látja a mai, hazai orvoslétet?*

A magyar orvos és a tanár (tanítótól az egyetemi tanárig) az 1989-es változások nagy vesztese. Mindkét hivatásból eltűntek a férfiak: ennél jobb indikátora nincs annak, hogy a társadalom és azt megjelenítő politikum mire tartja, mennyire fizeti meg a résztvevőket. A szép szavak, az ígéretek – patina és penész elegye – ingyen vannak. A hazai medicinában is eljött a hamis egészségipar, az ipari méretű (és érdekű) gyógyításipar uralma – nyakunkon a nyugat mind megannyi kétes illatú ajándéka, ám annak előnyei nélkül. Kitalált betegségek, kíméletlen industriális és médianyomás, politikai érdekeknek való leplezetlen kitettség. Mintha boldogtalan lenne az emberiség, ha az egészség fenyegeti. A szinte mindent uraló panaszskultúrában az nyer, akinek több felmutatható sebe van: látható vagy láthatatlan. A fájdalomnak nincs határa – kicsit olyan, mint a szeretet: sosem elég. Louis Ferdinand Céline kolléga (igazándiból dr. Destouches) az 1930-as években mondta (még mielőtt a korabeli francia irodalom legnagyobb alakja lett volna): „*A gazdagok azt gondolják rólad, hogy orvoscént lakáj vagy, míg a szegények meg vannak győződve róla, hogy tolvaj.*” A mai magyar közvélekedésben, a szinte járványos sérelemtudatban rengeteg támadás éri az orvost, nővért. Nincs hét elmarasztaló újság vagy tévéhír nélkül, miközben a magyar beteg túlélési esélyei, az ellátás minősége vetekszik a némettel, osztrákkal, igaz, a körülmények sokkal gyatrábbak. Gyógyulás van, wellness nincs. Igazi betegségekkel sokan járnak haza gyógyíttatni magukat, nem beszélve az ide jövő külföldiekről: ők tudják, miért. Közben meg ömlik az utcán a panaszáradat, a feljelentéseknek se vége se hossza. Nem mentség, hogy ez nem hungarikum.

Bár a helyzet tíz év alatt emberibb lett, az ügyeleti kötelmekből az is fakad, hogy a családdra, a gyerekekre arányosan vagy helyesebben aránytalanul kevesebb idő marad. Megértem a fiatal kollégáim ellenállását, amikor a tudományt emlegetem. A rossz helyzeten az is ront, hogy a maradék időben kellene még kutatni, tovább okosodni: ez ugyanis semmiféle munkaköri leírásban nem szerepel úgy, hogy paripát és fegyvert is rendel hozzá. Sokaknak sikerül még így is egyben tartani egy családot, nekem nem, s ebben megvan a magam sara. Napjaim romjaiként nézek erre – hát az ezzel való elszámoláshoz is kell az isteni kegyelem. Magamra rótt penitenciaként, jóvátételi kötelezettségként igyekszem osztani a bölcsességet a fiataloknak... hátha meghallják. Minden és mindenki jó valamire: ha másra nem, elrettentő példának.

*A hit és a kereszténység sokszor előkerülő fogalmak a szótárában. Önnek mit jelentenek?*

Remélem, hogy meghatároznak, törekszem rá, igyekszem: akkor is, ha több bennem az irregularitás a kelleténél, de hívhatjuk fegyelmetlenségnek is – olykor pedig még az elviselhetőnél is. Istennél a kegyelem. Ami ennek a földi vetülete, a kereszténységem nem csupán egy letehetetlen örökség, hanem keresztes sors is. Sok arcát látjuk. Akárcsak egy hegy – mondjuk a Mecsek –, amiből nyilván egy van, és mégis más attól függően, hogy merről nézed s mikor, honnan mászol fel rá. Ki-ki a maga útjáért felel, arról kell majd elszámolnia. Nem panaszkodhatunk: kaptunk egy itinert, *Tízparancsolat* a neve. Meg egy iránytűt: szeretet a neve. No, ezzel boldogulj – ha fel akarsz jutni. Nem kötelező. Ameddig hátranézek az őseim során, katolikus mind, a gyötrődős fajtából – már amennyit tudok róluik. Orvosként nem is tudok másként viszonyulni a testhez, mint a Teremtés alkotásához: ennek minden gyönyörűségével és terhével. A lélek pedig elvégzi a maga dolgát. Sebészként pedig a mellkas a test temploma, ahol a szív az oltár; nekem az „oldalhajó” jutott: ahogy a lengyel költő Zbigniew Herbert fogalmaz: „*a tudó teljesen olyan, mint az angyalszárny.*” Tényleg – minden tekintetben. Az én dolgom ennek a karbantartása. Ebben a kontextusban az elmúlt hat, zömmel győri évet már isteni ajándéknak érzem: megpróbáltatásokkal és megajándékoztatásokkal. Jónásként zúgolódtam, s végül mindenél többet kaptam: így is, úgy is. Remélem, alázatosabb is lettem.

Lám, most is: túlságba megy az ügryről való túlságos beszéd (miközben pedig hallgatni róla bűn), valahogy tompít a hitlén is: a cselekedeteknek kell beszélniük – könnyen mézes ájtatosságba fut az ember: fenyeget a hipokrizis bűne. Ezért szeretem Ambroise Paré, a francia reneszánsz nagy sebészének tanítását: „*én megoperáltam, Isten gyógyítja meg.*” Alázatos, de méltóságot sugall. Egy lépcsővel teszi magát csak az Úr mögé. Szédítő közelséget is jelent, már-már alkotó közösség: fenyeget a hübrisz. A totális szabadságot kínálja.

A hit nem magánügy, miközben nem lehet kötelező gyakorlat sem, bunkósbot pedig különösen nem. A morális kötelmek, a jóra való törekvés parancsa alól nincs menekvés. De az alázat, a megbocsájtás és a szeretet parancsa alól sincs. Remény van. A kereszténység legbensőbb lényegét én az egyén és Jézus Krisztus mélységesen személyes kapcsolatában vélem látni: minden egyéb hagymahéjszerűen öleli körbe. Minél messzebb van egy kérdés középponttól, annál esékenyebb – akár el is romolhat. Az biztosnak tűnik, hogy 1989 előtt egyszerűbb volt katolikusnak vagy általában Isten-hívőnek lenni; tudni az én, a mi s az ők közötti különbséget, elfogadni, hogy hol húzódnak a határok.

*Írásaiban, megnyilvánulásaiban a játéknak különös szerepe van.*

Homo ludens volnék, ahogy Huizinga és Pécselt Grastyán professzor gondolta. Oscar Wilde szerint vannak, akiknek egyszerűen túl jó gyermekkoruk volt. Ebbe az alcsoportba tartozom magam is. Ami a mát illeti, arra G. B. Shaw-val vallom: „*nem azért nem játszunk, mert megöregedtünk, hanem azért öregsünk meg, mert nem játszunk.*” Ha így veszem, hatodik gyerekkoromat élem épp. Az ólomkatonák eleitől fogva vélem vannak, egyszerűen nem váltunk el, amikor ennek itt lett volna a természetes ideje. Ebben a kórban Winston Churchillel, H. G. Wells-sel és sokakkal, másokkal osztozom. Játék a történeti matematikai modell is, melyet a megértés vágya hajt, és persze a történelmi érdeklődés sem elhanyagolható.

Terveztem több társasjátékot, némelyik sikeres is lett. Dolgozom egy szimuláción, épp a műveleti medicina keretében. A makettezés pedig a kézügyességnek sem árt.

*A történelem szakot is elvégezte. Miért tartotta ezt fontosnak?*

Jó gimnáziumom volt, Kaposváron, a Táncsics: erős a reál tárgyakból és alapos a humaniárákban. Ez volt az ősfertőzés. Mire 2012-ben végre megszereztem orvoslásból az MTA nagydoktori címet, rengeteg szabad vegyértékem keletkezett, mindenféle gyökök. Az évtized elején körülnéztem, az akadémiasság nem sebészi műfaj. Itt Pécsen tehát felvételiztem, beiratkoztam a bölcsészkarra, és MA-fokozatot szereztem 2014-re. Papíron történelemtudós is volnék, ha az ilyen egyszerű lenne, mindenesetre remélem, hogy ígéretes pályakezdő. Igazság szerint eredetileg Szent Sebestyénből akartam történelmi PhD-t írni, de az alapképzettség nélkül nem ment. Egy angol és egy paduai mellkassebész kollégám jóval előttem jár, van mit behoznom. Most már jogosult lennék nekiállni – de ha meg is lesz, félek, a nagydoktori ebből a tárgyból legkorábban 90 éves koromra lesz időszzerű. Amúgy úgy vagyok a történelemmel, mint Csehov az irodalommal. Ő írta: „*az orvoslás a feleségem, az írás a szeretőm.*” Friss diplomásként, ha majd kidőlök a műtőasztaltól, talán bedőlhetek még egy katedrára vagy felkecmergek – meglátjuk.

*Könyvtárunk több olyan kötetet őriz, amelyekben az Ön versei is megjelentek.*

Ifjúkori botlások – van még mit csiszolni rajtuk. Hátravannak – Turgenyev nyomán – a *Seniliák*, de őszintén szólva különösebb irodalmi ambícióm már (vagy még) nincs. Írtam ezt meg azt, megjelent itt-ott: amit akartam, leírtam magyarul, angolul. Az 1988–2018 közötti röpke harminc évben szinte csak szakmát írtam: elég cikket, könyvet. Amúgy pedig: majd kiforogja magát az idő. Örülök az opera librettómnak, szeretek fordítani is.

*Ha egyetlen kívánsága teljesülhetne, akkor mi lenne az?*

Kiirtanám gyökeresen és azonnal az álszent módon paraszolvenciának nevezett kultúrbotrányt, miközben az orvoskar átlagfizetését az aktuális brit (NHS) érték 50%-ában határozom meg. Érteni vélem a mindenkori politika nehézségeit, de morális és mentális szempontból is elfogadhatatlannak tartom, hogy e nyílt és toxikus korrupció minden magyart legalább havonta így vagy úgy megmérgezzen; arcába vágja, hogy ez elfogadható, hogy ez norma lehet. Ennek az elfogadás, néma lapítás általi döngölése mentális közegészségtani katasztrófa; folyamatos fertőzés. Nincs még egy magatartási minta, amely ennyire erodálja a nemzet erkölcsét. Hiszen akkor hol a határ – mi másra mondhatnánk, hogy tilos? Miféle nemzet az olyan, amely magára hagyja az elesettjeit, betegeit, sérültjeit, serdületlen gyerekeit? Szégyen és gyalázat. Nem a doktornak, a tanárnak rossz az áldatlan helyzet: az ifjúság számára, a betegek, sérültek számára tragikus.

Nagy idők előtt állunk. A magyar gyógyítás hosszú évtizedek óta a paraszolvencia lélegeztetőgépén vegetál, tele van felfekvésekkel, elmérgesedett fekélyekkel. Valakinek le kell vennie a gépről, kerül amibe kerül. És sokba kerül, ebben nincs kétség. Politikus óriásnak kell lennie – Deák vagy Széchenyi léptékűnek, aki megteszi, mert kisebb kaliber erre alkalmatlan. Szörnyű csapdába került a két ágazat: a gyógyítás és az oktatás. Az orvoskar mindkettőhöz tartozik: van rálátásom. A gyógyítás azért, mert a legális közép- és nyugat-európai bérek tíz-tizenöt-szöröse az ittenieknek, az oktatás pedig, mert – hasonló

okokból – elveszítette a férfiakat. Tekintsünk el a kivételektől – és gondoljuk meg: egy mai politikai-gazdasági döntés mintegy nyolc-tíz év múlva hozza egyenesbe a mai szomorú helyzetet. A mai gimnazisták pályaválasztását, a várható jövőjüket ahhoz szabják, amit a középiskola padjától kitekintve messze elől látnak. Ha a tanári, orvosi pálya nem garantál annyi biztonságot, jólétet, mint a szabadpiac magas polcú játékosaié, akkor csak a gyengébb képességűek jönnek. Miközben a nagyszerű hallgatókkal ugyanúgy találkozunk ma is, mint húsz, harminc éve, a vizsgázók között a szellemi sötétség sosem látott bugyrai is megnyíltak, és a legjobb úton járunk ahhoz, ahogy Ormos Mária professzorasszony fogalmazott, hogy diplomás analfabétákat gyártsunk. Tanárként, orvosként – ebben látom a kötelező és nagyon a nyakunkon lévő feladatot. Igyekszem, hogy a mesebeli kívánságon túl többel is hozzájáruljak a sikerhez. Ahogy egy gyüttmentől csak telik...

(Az interjút készítette: Dezső Krisztina és Gergely Zsuzsanna,  
fotó: Dezső Krisztina;  
Pécs, 2018. augusztus 23.)