

Hogyan diagnosztizálná és kezelné Semmelweist a mai pszichiáter a DSM-5 alapján?

How would Semmelweis be diagnosed and treated in the present days, based on DSM-5?

IFJ. WERNIGG RÓBERT

Megyei Tisztifőorvos

Heves Megyei Kormányhivatal, Népegészségügyi Főosztály

Chief Medical Officer of Heves County

Government Office of Heves County, Department for Public Health

Összefoglalás: Semmelweis felfedezésének, a klórvizes aszepszisnek bevezetését kísérő interakciós zavarok kapcsán felmerült a nagy tudós esetleges mentális betegségének lehetősége. Célkitűzés: A rendelkezésre álló történeti adatok alapján megállapítani, hogy befolyásolhatta-e mentális zavar Semmelweis felfedezését a DSM-5. szerint, illetve állapota a mai viszonyok között mennyire lenne kezelhető és kezelendő. A történeti adatokat objektivitás szerinti rangsorolást követően időrendi sorrendbe állítottam, és a DSM-5. diagnosztikai kritériumaival vettem egybe. A Recent Life Changes Questionnaire (RLCQ) segítségével szintén csoportosítottam a Semmelweis életében stresszhatást előidéző életeseményeket. Semmelweis alapszemélyisége szélsőséges hangulati ingadozásokra hajló, impulzív, perfekcionista vonásokat mutat. Nem-specifikus személyiségzavar, bipoláris affektív zavar, trauma és stressz okozta zavar és specifikus fóbia (írásfóbia) felvethető, de egyik sem bizonyítható teljességgel. 1860-tól személyiségváltozással és kognitív beszűküléssel járó frontotemporális neurokognitív zavarban szenvedhetett, valószínűleg neuroszifilisz miatt. 1865. nyarán alapbetegsége fulmináns előretörése miatt elmegyógyintézetbe került, ahol a rossz minőségű kezelés következtében hamar halálhoz vezető szepszis és delírium következett be. A kórtörténeti rekonstrukció erősíti a neuroszifilisz lehetőségét, és kizárja az egyéb organikus zavarokat. A bipoláris affektív zavar, stressz okozta zavar és a fóbia a DSM-5. alapján felvethető, de nem bizonyított. A mai lehetőségek között leginkább az asszertív tréning segíthetné a felfedezés érvényre juttatását. A vizsgálatnak számos komoly korlátozása van, melyeket újabb kutatások csökkenthetnek.

Kulcsszavak: DSM-5 kritériumok, szélsőséges hangulati ingadozás, impulzivitás, nem-specifikus személyiségzavar, neuroszifilisz, szepszis, delirium

Abstract: Background: Introducing Semmelweis's asepsis by hand hygiene with chlorine in practice, was jeopardised by a number of difficulties in the interactions between the great scientist and his environment, which might be attributed to an enduring mental illness. Objectives: To estimate based on DSM-5, whether any diagnoses influenced Semmelweis in his achievements either positively or negatively. To test the treatability of these diagnoses among the conditions of the present days. Methods: Historical data were rated based on their reliability and were arranged in a timeline. DSM-5 criteria were assessed accordingly. Recent Life Changes Questionnaire (RLCQ) was used for clustering stressful life events throughout his entire life. Results: Semmelweis appears to have been a personality susceptible to extreme mood changes, impulsivity and perfectionism. Non-specific personality disorder, bipolar affective disorder, trauma and stress-related disorders and specific phobia (graphophobia) might be elicited, but all those diagnoses suffer from the lack of adequate supporting evidence. From 1860 onwards, there is a high likelihood of frontotemporal neurocognitive disorder possibly due to

EGÉSZSÉGTUDOMÁNY
HEALTH SCIENCE

Közlésre érkezett:

Submitted:

Elfogadva:

Accepted:

59/4 xxxx (2015)

59/4 (2015)

2015. november 1.

November 1

2015. november 6.

November 6

Wernigg Róbert

Nógrád Megyei Kormányhivatal

Népegészségügyi Főosztály

3300 Eger Kossuth Lajos u 11.

Tel: 36-36-511-910

e-mail: wernigg.robort@emr.antsz.hu

neurosyphilis, which resulted in personality change and enduring cognitive inflexibility. In summer 1865 the illness turned into rapid progression, leading to hospital admission. Poor quality treatment in hospital resulted in sepsis and delirium, accelerating his death. Discussion: The historical reconstruction corroborates the possibility of neurosyphilis, and excludes other organic diagnoses. The diagnoses of bipolar affective disorder, stress related disorders and phobia can be elicited, but are still not proven based on DSM-5 criteria. If Semmelweis was to receive treatment in the present days, the most fruitful approach would be assertive training, regarding promoting his discovery. Severe limitations of this study could be addressed by further research.

Key words: DSM-5 kriteria, extreme mood changes, impulsivity, non-specific personality disorder, neurosyphilis, personality changes, sepsis, delirium

Bevezetés

Semmelweis Ignác, az „anyák megmentője” élettörténetét számos rejtély övezi. Vajon miért váltott ki a kortársaiból megütközést és ellenállást látszólag egyszerű felismerése, hogy a klórvizes kézmosással megakadályozható a gyermekágyi láz? Mi magyarázza nehezen érthető döntéseit (váratlanul elhagyta Bécset; felfedezését egy évtizeden át nem publikálta, és amikor mégis megtette, azzal vérig sértette kora orvosait)? Mi magyarázza elmeegógyintézetbe szállítását és halálát, utána nevének, tanításainak húsz évig tartó elhallgatását?

Egyesek szerint a fenti kérdések kulcsa az a feszültség, amely a kor orvosi elitje által képviselt kulturális közeg és Semmelweis sajátos egyénisége között jött létre. Magatartása ugyanis kortársait és az utókort is megosztotta.

Vajon mentálisan beteg volt-e Semmelweis? Ha igen, akkor betegsége hogyan befolyásolta felismerését és annak elterjedését?

Erre a kérdésre mind kortársai, mind az élettörténetét kutatók sokféle választ megfogalmaztak. Kortársai közül Poór Imre és Hamernik (1, 2), életrajzírói közül pedig Schürer von Waldheim (1, 2) azon a véleményen voltak, hogy Semmelweis életének nehezen indokolható döntéseit, lépéseit elmezavar magyarázza. Silló-Seidl György (3, 4, 7) érvelése szerint viszont a korszakalkotó tudós nem szenvedett mentális betegségben, hanem összeesküvés áldozata lett. A két szélsőség között helyezkednek el azok a kortársak – mint Markusovszky Lajos (1, 2), Balassa János, Bókay János, Wagner János (5, 6), valamint a későbbi kutatók – pl. Bruck Jakab, Alfred Hegar, Gyóry Tibor (1, 2), Erna Lesky (1, 2), Gortvay György és Zoltán Imre (2), Haranghy László, Nyíró Gyula és Regöly-Mérei Gyula (1, 2), Benedek István (1, 5), valamint az 1978-ban összehívott széleskörű szakértői munkacsoport (7), akik megkíséreltek objektív magyarázatot találni Semmelweis időszakosan előtérbe kerülő magatartási jelenségeire, elmeegógyintézeti kezelésére, halálára.

A feltételezett elmezavar kóroktanára is többféle magyarázat született: a méltatlan támadások „elmebajba kergették” (2); ujszerűlésből származó széptikus delírium okozta zavartságát (1, 2); „megszállott pszichopátia” (1), neuroszifilisz (paralysis progressiva) (1, 5); Alzheimer-kór; Pick-dementia; arteriosclerosis; bipoláris affektív zavar; paranoid pszichózis; diabéteszhez társuló férfi-klimax és potenciazavar, stb. (5, 7)

Célkitűzés

A jelen vizsgálat során a DSM-5. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (8) segítségével kísérlem meg a Semmelweis élettörténetével kapcsolatos adatokat rekonstruálni és rendszerbe állítani. Az a célom ezzel, hogy megpróbáljam megvilágítani, hogy vajon mentális zavar fennállása befolyásolhatta-e bármilyen módon Semmelweist a felismerésében és annak elterjesztéséért vívott küzdelmében.

Mit várok ettől? Azt, hogy 150 év távlatából visszatekintve világosabb képet kapunk arról is, hogy Semmelweis helyes és hibás döntéseinek mi lehet az ésszerű magyarázata és a tanulása a ma gyógyítója és tudósa számára.

Módszerek

A DSM-5. diagnosztikai rendszer ismérveit használva, kerestem először az általános mentális zavar hossz- és keresztmetszeti jeleit az élettörténetben. A Recent Life Changes Questionnaire (RLCQ) (9) segítségével éves bontásban súlyoztam a Semmelweis életében előfordult életesemények által feltehetően előidézett stresszt annak vizsgálatára, hogy mutatkozik-e összefüggés a stressz és a pszichés tünetek között. Ezt követően azokban az időszakokban, amikor a keresztmetszeti mentális zavar lehetősége fennállt, a DSM-5. diagnosztikai kritériumai mentén elemeztem a lehetséges diagnózisokat. Végül, megpróbáltam a teljes élettörténet tükrében magyarázatot adni arra, hogy a kapott diagnózisok mennyire relevánsak Semmelweis felfedezése szempontjából, mennyire lennének ma gyógykezelhetők és gyógykezelendők, és gyógykezelésük (vagy annak hiánya) hogyan befolyásolná a felfedezés sorsát.

Elsődleges adatforrások

A kortárs dokumentumok közül jelentőségében kiemelkedik a Bókai János által 1865. július végén, Semmelweis elmegyógyintézetbe szállításakor megírt beutaló anamnézislap (6); a kórházi dekurzuslap; az 1965. augusztus 14-én kelt boncolási lelet (6); valamint az 1963-ban, csontjainak negyedik exhumálásakor lezajlott orvosszakértői vizsgálat anyaga (10). További elsődleges források Semmelweis cikkeinek és monográfiájának (*Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*) és nyílt leveleinek (13) írásmódja, egyes szám első személyű beszámolóit és visszaemlékezései, Semmelweis kézzel írt jegyzetei, levelezései, a rá vonatkozó hivatalos dokumentumok, valamint a kortársak egyidejű beszámolóit Semmelweis tevékenységéről és személyéről (11).

Másodlagos adatforrások

Itt sorolom fel a kortársak évtizedekkel későbbi visszaemlékezéseit, valamint a megemlékező beszédeket és monográfiákat. Ugyanide sorolom az életrajzírók és az orvostörténeti

kutatások következtetéseit. Legteljesebb körű tájékoztatás halmazzal Gortvay – Zoltán (2) és Benedek (1) könyvei szolgálnak.

Eredmények

Semmelweis élettörténete röviden

Semmelweis Ignác 1818. július 1-jén született, német származású, magyar identitású budai kereskedőcsaládban. Felmenő családi anamnézisében mentális betegségre utaló közvetlen adatot nem találtam (12). Gimnáziumi tanulmányait eminens tanulóként végezte. Apja hadbírónak szánta, ezért az 1837-38-as tanévben a bécsi egyetem jogi karára járt. 1838-tól a bécsi, 1839-41. között a pesti, majd ismét a bécsi egyetem orvosi karán tanult, 1844-ben diplomázott.

A bécsi közkórházban (Allgemeines Krankenhaus), Johann Klein professzor I. Szülészeti Klinikáján kapott munkalehetőséget externistaként, majd 1846-tól tanársegédként. Hamar felismerte a gyermekági lázas halálozás rendkívül magas arányát (az összes szülönő 10-15%-a), abszolút értelemben, valamint a II. Szülészeti Klinika (bábaklinika) 5%-os arányához képest is. Érzelmi szempontból sokkolta a haldokló anyák látványa, ezért megkezdte rendszerezett kutatással (a mai értelemben vett kontrollált vizsgálattal) igazolni a korábbi magyarító elméletek tarthatatlanságát. Ennek során több mint száz évre visszamenőleg, több tízezer szülönő morbiditási-mortalitási adatait nézte át osztályos orvosi és oktatói munkája mellett. Ezután egyenként cáfolta azoknak a tényezőknek a kóroki szerepét, amelyeket korábban a gyermekági láz magyarázatára felhoztak. Végül a két klinika közti különbségek hatását elemezte.

Klein 1846. októberében nem hosszabbította meg kinevezését; lehet, hogy azért is, mert Semmelweis egy nyilvános ülésen konfrontálta nézetei tarthatatlanságával. Angolul tanult, hogy Dublinban tanulmányozhassa az ottani alacsony szülészeti halálozást. Azonban állására 1847. márciusától mégis visszavették.

Ekkor történt, hogy Jacob von Kolletschka törvényszéki orvos boncoláskor szerzett sérülésből bekövetkező vérmérgezéses halála kapcsán Semmelweis felismerte: a terhes nőt vizsgáló kézen lévő „hullaméreg” terjeszti a gyermekági fertőzést. Ez kielégítően magyarázta az I. és II. (bába-)klinika halálozási különbözetét (a bábák nem boncoltak). Saját manuális vizsgálatai kóroki szerepét felismerve, megsokszorozta igyekezetét. Ő maga és kortársai (Markusovszky, Routh) is beszámolnak izgatottságáról, álmatlan éjszakáiról, állandó intézkedéséről. 1847. május közepére felismerte a klórvizes, majd a klórmentes kézmosás fertőtlenítő hatását, és általánosan kötelezővé tette azok használatát. Az előírással Klein professzor is együttműködött. A halálozás drámai csökkenése fényesen igazolta Semmelweis elvárásait. Azonban 1847. őszén ismét emelkedett a halálozás, melynek hátterében egy széteső méhtest-rákban és egy „eves csontszúban” szenvedő nőről továbbvitt fertőzés

igazolódott. Semmelweis ekkor elméletét kiterjesztette a „bármilyen eredetű bomló szerves anyag”-ra, és szigorította a klóros kézmosás rendszerét. Ennek eredményeképpen az 1848-as évben szinte megszűnt a gyermekágyi láz a kórházban.

A kitűnő eredmények pozitív visszhangot keltettek: Karl von Rokitansky, Joseph Skoda és Ferdinand von Hebra professzorok szorgalmazták az eljárás általános alkalmazását és a kutatás kiterjesztését. Hozzájuk csatlakozott a kor számos neves orvostudora. Hebra, Haller és Skoda professzorok számos nevezetes előadást tartott (többek között az Akadémián is) és közleményeket írtak Semmelweis eredményeiről. Európában Charles Henry Felix Routh és Hector Arneth népszerűsítették tanúságait.

Semmelweis maga egyetleneszer, támogatói unszolására és a bécsi Orvosegyesület határozott felkérésére tartott (egyébként nagyszerű) előadást, később vitával övezve 1850-ben, de ennek az előadásnak és vitának írásbeli közlését is elmulasztotta. A publikálást átengedte másoknak, a téves interpretálásokat nem cáfolta időben, a támadások hátterében zajló kicsinyes intrikák veszélyét pedig nem ismerte fel.

A sikerek részben magyarázzák az új elmélettel szembeni ellenállást is. Még ma is abszurd helyzet lenne: a fiatal, izgága orvos néhány hónap munka után tanszéki ülésen nyilvánosan megkérdőjelezi tanszékvezető felettesének véleményét, majd rövid kutatási időszak után kinyilvánítja, hogy elődei, felettesei és munkatársai maguk felelősek sokak haláláért, és csak az segít, ha szigorúan betartják az általa előírt protokollt. Így talán nem is csodálkozhatunk azon, hogy sok orvosban ellenérzést váltott ki a felismerés. Sokan próbálták cáfolni az új ötletet érzelmi alapon (Kiwisch, Scanzoni, Lumpe), saját praxisukat féltve (Klein) vagy politikai alapon (pl. a magyar származású Anton von Rosas).*

Klein nem hosszabbította meg Semmelweis tanársegédi megbízatását 1849. március 20-án (helyére Karl Braun került), sőt, ki is tiltotta őt az épületből. Semmelweis ekkor állatkísérleteket folytatott elmélete igazolására, megtartotta orvosegyesületi előadását, majd átmenetileg Pesten tartózkodott. Ezután többször folyamodott magántanári kinevezésért a bécsi klinikán, eredménytelenül. Ebből az időszakból származó, Markusovszkyhoz írt levele azonban könnyed, játékos, szó sem esik benne szakmáról, és nem tükröz elkeseredést. Végül Rokitansky és Skoda közbenjárására 1850. október 10-én Semmelweist mégis kinevezték egyetemi magántanárrá azzal a megkötéssel, hogy csak bábbon végezhet demonstrációt (ez egyébként rutinszerű kikötés volt). Semmelweis ekkor – noha egyetemi demonstrációit már kiírták a tanrendbe – 1850. október közepén hirtelen, indokolás és búcsú nélkül, végleg elhagyta Bécsset. Ezt a fenti korlátozással magyarázta, ami valószínűtlen, hiszen az ügymenet

* Semmelweis szimpatizált az 1848-as forradalmakkal (viselte a bécsi Nemzeti Gárda egyenruháját, és forradalmi érmékből veretett medalliont; legalább két testvére szabadságharcos is volt). Tevélegesen azonban nem vett részt a forradalomban, hiszen ellenfelei nem illették efféle vádakkal, míg a forradalmár Lautnert elbocsátották és bebörtönözték (1, 2).

gyorsítása érdekében maga kérte ezt a megszorítást; egyébként mások is hasonló feltételekkel kaptak magántanárságot. Tény, hogy távozásával nagynevű támogatói (Rokitansky, Skoda) többé alig vettek róla tudomást.

Pestre költözött, ahol a Szent Rókus kórház fizetés nélküli szülészeti főorvosa lett. A kedvezőtlen körülmények dacára hamar drámaian lecsökkentette a gyermekágyi halálozást. Jelentős magángyakorlatot is folytatott. Az újraszerveződött szellemi életbe (Orvosegyesület, Balassa-kör) is bekapcsolódott. 1851-ben kartörés nehezítette napjait. Ugyanekkor a párizsi Akadémia, valamint Busch, Scanzoni, Lumpe elutasítóan nyilatkoztak tanításairól, bár Arneth népszerűsítő publikációinak pozitív visszhangja volt. 1851-52-ben megkísérelte megpályázni a prágai bábaklinika, illetve a prágai szülészeti klinika vezetői posztját, sikertelenül.

1854-ben a pesti egyetem szülészeti tanszéke megürült; az egyetem azonban Karl Braunnak, Semmelweis bécsi ellenlábasának pályázatát jelölte első helyen (aki éppen ebben az évben írt éles hangú kritikát Semmelweis kutatásáról). A kari tanács döntését végül a budai Helytartótanács felülbírálta, és magyar nyelvtudása miatt Semmelweis pályázatát részesítette előnyben. A tanszéket 1855. nyarán foglalhatta el.

Az egyetemi klinika rossz elhelyezési körülményei, a zsúfoltság és a hiányos felszereltség (eszközök, ágy- és fehéreneműk), a szűkös költségvetés sok bosszúságot, küzdelmet okozott Semmelweisnek. Hosszas utánjárására a Helytartóság több ízben engedélyezett soron kívüli ágy- és fehérenemű-beszerzést, javításokat; igaz, Semmelweis gyakorta saját pénzéből előlegezte meg a költségeket, illetve munkatársainak fizetését.

Ugyanebben az évben meghívták József nádor leánya, Erzsébet hercegnő szüléséhez. E megtiszteltetés ellenére a bécsi klinika a Klein halálával megüresedett professzori székre Karl Braunt jelölte. Megjegyzendő, hogy Bartsch, Schuh és Helm Semmelweis meghívásának ötletét csupán irodalmi munkássága hiányában ejtik el; ugyanakkor Dumreicher, Rokitansky, Skoda, Dlauhy különvéleményben javasolják Semmelweis kinevezését, eredménytelenül.

1856-ban Semmelweis az Orvosegyesületben három nőgyógyászati esetbemutatást tartott, melyek egyikét Fleischer József az 1857-ben Markusovszky Lajos által indított Orvosi Hetilapban közzétette. Fleischer emellett megírta Semmelweis kitűnő pesti eredményeit az aszepszis terén a Wiener Medizinische Wochenschrift hasábjain.

1857-ben a tanszékvezetői és az osztályvezetői státusz közötti összeférhetetlenség miatt Semmelweisnek fel kell adnia a Szent Rókus Kórházban betöltött posztját. Markusovszky biztatására innentől rendszeresen publikál az Orvosi Hetilapban, és megkezdí tankönyvének írását. Másrészt elvállalja az orvosi kar gazdasági prefektusi tisztségét is. Alapos lelkiismeretesség jellemzi, de impulzív egyéniségét itt sem tagadja meg. Amikor a lepedők

hiányos tisztítása már a halálozási eredményeket veszélyezteti, Semmelweis személyesen visz át a mosodából a helytartósági tanácsos asztaláig egy vérrel, lochiával (gyermekágyi folyással) szennyezett lepedőt. Az „érv” hat: a klinika engedélyt kap az újabb fehérnemű-beszerzésre, és a mosatásra is újraserződnek.

Szintén 1857-ben megházasodik, Weidenhofer Máriát, egy vagyonos pesti német kereskedő leányát veszi el. Ezzel anyagi helyzete javul, magánélete kiegyensúlyozottá válik; családcentrikus életet él. Felesége rokonsága körében azonban nem kedvelik, „bolond Náci”-nak csúfolják.

Az év nyarán megtisztelő meghívást kap a zürichi egyetem szülészeti tanszékvezetői posztjára, azonban azt nem fogadta el.

1858-ban publikálja először írásban a gyermekágyi lázzal kapcsolatos kutatásait az Orvosi Hetilapban, precíz kronológiai és logikai leírását adva felfedezésének. Kiterjedt levelezést folytat e tárgyban Európa orvosprofesszoraival, vegyes eredménnyel (volt, aki ismerte és elismerte; mások részletkérdéseken polemizáltak; sokan pedig csak részben, vagy egyáltalán nem fogadták el elméleti és gyakorlati megállapításait). Őt azonban a kritika nem rendíti meg. Az átmenetileg újra emelkedő gyermekágyi halálozás hátterében pedig alapos, kizáró oknyomozással megállapítja, hogy egy ápolónő gondatlansága révén romlottak a higiénés viszonyok. Az ápolónőt elbocsátja, mire az endémia megszűnik.

Ugyanezen évben született és halt meg pár napot élt kisfia. A következő évben is született egy kislánya, aki néhány hónaposan meghalt.

1859-ben a gazdasági igazgatói tisztségben, formai szabályszegések miatt, megrovásban részesült. Ennek ellenére felmentési kérelmét nem fogadták el, így haláláig megmaradt ebben a tisztségben. Az 1859-62-es évek jó részében az egyetemi feladatain túl egyre többértű társadalmi tevékenységekbe kezdett (az Orvosegyesület, az egyetemi reformbizottság, a rektorválasztó bizottság, valamint a központi klinikai tömb létrehozására irányuló bécsi küldöttség tagja; az egyetemi könyvtár gondnoka; az Orvosi Hetilap mellékletének szerkesztője; igazságügyi orvos-szakértő; az Oltóintézet vezetője).

1860. végén jelenik meg (1861-es dátummal) a „Gyermekágyi láz kóroktanáról, fogalmáról és megelőzéséről” szóló monográfiája (Semmelweis, I. Ph.: Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers, a továbbiakban „Aethiologia”, közli: 13). Feltűnő változás korábbi publikációs stílusához képest a könyv terjedelmessége: Markusovszky és Hirschler beszámolója szerint az eredetileg hat ívre tervezett könyv végül harmincnégy ívet tett ki; Semmelweis lázas gyorsasággal írta, és átolvasatlanul küldte az anyagot a nyomdába. A fejezetek valószínűleg kronológiai sorrendben készültek, így szembeötlő a stílusváltozás a könyv első és második felének írásmódja között. A könyv első része olvasmányos, logikusan felépített, magas tudományos értékű levezetés a címben

foglaltokról, az 1858-as tömör OH-közleményre emlékeztet. A második részben („Vita”) a kritikai ellenvéleményeket cáfolja meg logikusan, de túlzó részletezéssel, burjánzó (időnként hibás) számhalmazokkal, és nemegyszer személyeskedő iróniával; ez már a következő két év nyílt leveleinek hanghordozását vetíti előre.

1861-ben ugyanis nyílt leveleket kezd írni Siebold, Scanzoni, Späth, Braun szülészprofesszorokhoz, majd egy évvel később „a szülészet összes tanárához”; utóbbit mintegy 100 oldalnyi terjedelemben (13). A korábbi kedvezőtlen tendenciák fokozódnak: az írás zsúfolt, logikus, de áttekinthetetlen számtömeeggel és fellengzős („felkelt a puerperális Nap”, „örökigaz tanításom”, „fel az igazság magaslataira”, „Önt, tanácsos úr, kellő tanításban fogom részesíteni”), másutt sértő kifejezésekkel („gyilkos”, „esztelen”, „hazug”, stb.). Érvelése önisméltó, gondolatmenete megreked, nem fejleszti tovább eredeti elgondolását a tudomány új felfedezéseivel (noha Pasteur 1860-ban bebizonyította, hogy a rothadást mikrobák okozzák). Hatalmi pozíciót vesz fel, feltétel nélküli egyetértést követel; eközben egyre kevésbé vesz tudomást tanítása szaporodó követőiről is, mint pl. Chiari, Arneth, Kugelman, Dietl.

1861-ben adja ki bábanövendékek és orvostanhallgatók számára Utasítványát az aszepszis módjáról. 1862-ben a budai Helytartótanács, Semmelweis kezdeményezésére, kötelezően elrendeli a szülőházakban a kezek, a műszerek és a levegő fertőtlenítését.

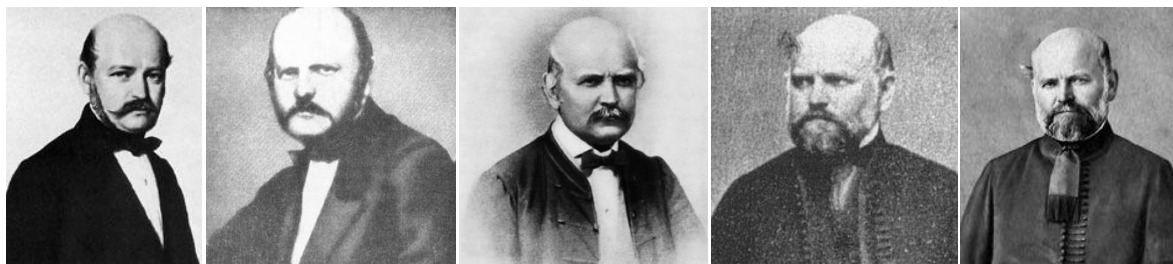
A családi élete ekkor még nagyjából kiegyensúlyozott. 1861-ben leánya, 1862-ben fia, 1864-ben ismét leánya születik. Igaz, egy időszakban gyakran felriad éjszakánként, és fennhangon fogalmazza a támadásokra adandó válaszát. Elhatározza, hogy innentől kezdve nem a szülésekkel, hanem a fiatal párokkal fog kommunikálni, hogy elijessze őket a rossz hírű szülőházaktól.

1863-tól tovább nő a Semmelweist elismerők száma. Szentpétervárott bevezetik a klórvizes kézmosást; Semmelweis ezt közli az OH-ban, de kritizál minden árnyalatnyi eltérést az ő kijelentéseihez képest. A régi ellenfelek közül sokan kezdik belátni Semmelweis igazát, és Joseph Späth bécsi szülészprofesszor ezt nyilvánosan is beismeri. Erre már Semmelweis nem válaszol – látszólag elveszíti a tudományos érdeklődését a gyermekágyi láz iránt, noha a magánéletben állandóan napirenden van a téma. Az operatív szülézzel és nőgyógyászattal kezd foglalkozni; Magyarországon elsőként kísérel meg ovariotómiát; császármetszést is végez. Számos színvonalas, legjobb írói formáját mutató esetismertetést publikál az Orvosi Hetilapban, és szülészeti tankönyvön dolgozik (ez a munkája elveszett).

Viselkedése azonban egyre zaklatottabb, hangulata szélsőségesen ingadozó, negatív. Folyton szóba hozza „a rettegett témát”, gyakorta kezd apróságokon haraggal vitatkozni legjobb barátaival is. Egyetemi előadásán váratlanul elsírja magát. Előadásai egyre csapongóbbak, nehezen követhetőek, ezért az orvostanhallgatók a kávézóba járnak előadás

helyett; mire hirtelen az addig joviális tanár „dörgő Jupiterré” változik, és katalógusolvasással, dührohammal ijeszti meg őket. A bábákat dühödten ostromozza értetlenségükért, könnyekig megbántja őket, majd hirtelen megenyhül és tréfálkozik. Az utcán járókelőknek fejt ki tanításait. Az Orvosegyesület ülésén a vele ellenkező üléselnököt Markusovszkyval nem engedik távozni a teremből. A kórházi mosodást tetteleg bántalmazza, mert elégedetlen a fehérnemű-mosás minőségével.

Feltűnő emellett a testi elaggása: 1858. és 1864. között, fényképei alapján, mintha tizenöt-húsz évet öregedne (1. ábra).



1. ábra: Semmelweis 1857-ben, 1858-ban, 1861-ben, 1863-ban és 1864-ben

Fig 1: Semmelweis in 1857, 1858, 1861, 1863 and 1864

1865. június elején hirtelen elveszíti érdeklődését családja iránt. Falánkság, aluszékonyság, gyermekes viselkedés, koprolalia (az ürülékhez kapcsolódó illetlen, olykor durva szavakat használata), költekezés, nagyzasos hóbortok, igénytelen megjelenés, alkoholizálás, hiperszexualitás, kicsapongó életvitel jelentkeznek; mindez teljesen idegen addigi életvezetésétől. Furcsa szokásokat vesz fel: betegeit éjjelente látogatja; későbbi kórrajzában valamilyen „botrányos szülés”-re is történik utalás.

Fokozódó kiszámíthatatlansága miatt eltiltják a betegektől, majd egy orvos felügyeli éjjelnappal; végül 1865. július 30-án Bókai, Balassa és Wagner Bécsbe szállítattják Bókai beutalójával, ahol Hebra közreműködésével – látogatást színlelve – az Alsó-Ausztriai Tartományi Elmegyógyintézetbe (Niederösterreichische Landes-Irrenanstalt) viszik.

Felvételekor lázas lehet, mivel magas a pulzusa, forró a feje, szomjas, agított. Jobb keze középső ujján apró gangraena; felesége visszaemlékezésében műtéti sérülésnek mondja. Kórrajza tanúsága szerint magánzárkában van, nyugtalan állapotában többször dulakodik az ápolókkal, akik erővel megfékezik. Az idő jelentős részét kényszerzubbonyban, ágyhoz rögzítve tölti, felengedve körbe-körbe jár a szobában; alig alszik. Két hét eltelik anélkül, hogy hashajtáson és hideg vizes borogatáson kívül érdemi orvosi kezelést kapna, noha jobb kezén gyorsan terjedő panaritium látható. Járása széles alapú, ataxiás, jobb lábát húzza, beszéde néha alig érthető. Augusztus 5-én Skoda meglátogatja. Pár nappal később tudatállapota hanyatlík, izomgörcsök, fogcsikorgatás, mélyülő tudatzavar jelentkezik, majd augusztus 13-án meghal.

Boncolásakor testszerte (beleértve a bal vesét) hatalmas gennygyülemek és felfúvódott, gázödémás területek láthatók. A végtagok sok helyütt hámfosztottak, a jobb kéz középső ujján az ízületig hatoló, a jobb könyöknél pedig csontig ható szövethiány; a hatalmas tályogok és üszkők a bordákat is felmárták. A központi idegrendszer erősen károsodott: kifejezett csontburjánzás; homloklebenyi agysorvadás; vérbő, savós, a kemény és lágy agyburokkal összetapadt agyállomány; az agykamrák belső burkolata megvastagodott, bennük savószaporulat, a bal középső koponyagödörben álhártya. A gerincvelő hátsó kötegei elfolyósodottak, a gerincvelő ödémás. Rossz minőségű szövettani metszeten az agykéreg kötőszöveti burjánzása és felfúvódott kérgi neuronok láthatók. Kb. 100 évvel későbbi exhumálásakor számos csontján gennyes folyamat okozta felmaródásokat, jobb keze ujjain többhetes osteomyelitis nyomait írják le.

Halála után Magyarországon neve 20 évig tabu. Özvegye, gyermekei nevet változtatnak. Fia, Szemerényi Béla léha, költekező életmódot folytat és 23 éves korában öngyilkos lesz (12). Lister 1883-as magyarországi tartózkodásakor senki nem említi Semmelweis nevét. (Benedek István ezt a neuroszifilisz okozta elmezavar miatti szégyenérzettel hozza összefüggésbe.) Csupán Ambró János és később Fleischer József, majd Tauffer Vilmos követik aszeptikus elveit. Jelentőségét a XIX-XX. század fordulója környékén ismerik újra fel; ekkor már a romantikus túlzások elhomályosítják tényleges élettörténetét, melyet a későbbi kutatások igyekeznek objektívebbé tenni

A mentális betegség általános DSM-5. diagnózisa

Az összegyűjtött adatokat éves bontásban táblázatba gyűjtöttem a DSM-5 mentális betegségekre vonatkozó általános ismérveinek megfelelően (*I. TÁBLÁZAT*). Ez a szűrés a túldiagnosztizálás megelőzését szolgálta: a DSM egyik alapelve szerint, ha nincs distressz illetve funkciózavar, akkor nincs mentális zavar. A táblázatban próbáltam súlyozni a lehetséges tüneteket az elérhető bizonyíték súlya alapján.

Ezen a ponton több komoly nehézség jelentkezik:

- (1) A distressz (szenvedés: a beteg, környezete, vagy mások szenvedése) illetve a funkciózavar fogalma szubjektív és történeti adatok alapján nehezen rekonstruálható.
- (2) A hiteles tájékoztatások egy része általánosító, időben nem behatárolható, így időben statikus, nem valószerű jellemrajzot ad Semmelweis magatartásáról és gondolkodásáról. Ugyanakkor, az éves időbeosztás meglehetősen rossz felbontású képet ad. Számos mentális betegség esetén napok, hetek eseményeinek is diagnosztikus jelentősége van. A kórtörténeti adatok szabatos hosszmetzeti elemzéséhez ugyanezt a munkát el kellene végezni dátumszerű, de legalább havi bontásban. Ez meghaladta a jelen kutatás kereteit.

- (3) A diszfunkció fogalma erősen szubjektív. A felfedezése és a gyermekágyasok sorsa szempontjából a legsúlyosabb diszfunkció a nem-publikálás. De ez tekinthető-e pszichiátriai tünetnek, vagy csupán hibás döntés eredménye? Diszfunkció-e továbbá az, hogy orvosi közvélemény egy jelentős részét irritálja a kutatása, amelyet a halálozás csökkentése érdekében végez, kitűnő eredménnyel?

A táblázatban feltüntettem az ismert stresszhatásokat is, a Recent Life Changes Questionnaire (RLCQ) összpontszám alapján súlyozva. Itt az elemzésből az látszik, hogy a legstresszesebb évek a következők: 1846., 1850., 1858-59., valamint 1865. Ez csak 1846-ban és 1850-ben, valamint 1865-ben hozható fedésbe a pszichopatológiai súlyossággal; 15 éven keresztül viszont a stressz és a pszichopatológia egymással csak laza összefüggésben mozog; vagyis, nagyjából Semmelweis 40 éves kora körül stressztől független, endogén diszfunkció kerülhetett előtérbe. Ez az eredmény gyengíteni látszik azt a közkeletű feltevést, amely szerint Semmelweist a reménytelen küzdelem okozta stressz „betegítette meg”. Az 1865-ös évben pedig már a stressz inkább lehetett következménye, mint oka a betegségnek, ugyanis a legfontosabb stresszt okozó életesemények ekkor már magával a betegséggel függenek össze: a páciensek látogatásától eltiltás, kórházba szállítás, az ottani súlyosan méltánytalan és szakszerűtlen ellátás, mely a szándékos bántalmazás gyanújától sem mentes.

Vállalva a kockázatot, hogy döntésem önkényes, előtérbe helyeztem azokat az éveket (pl. 1846-1847, 1850, 1860-1865), amikor számos jel utalhat mentális zavarra. Itt előtérbe kerülnek a táblázatban az 1865-ös év és a Semmelweis halála körüli események, mivel erről az időszakról rendelkezünk a legtöbb objektív, körülhatárolható adattal. A perdöntő érv maga az orvosi dokumentáció, ahol alaposan részletezik Semmelweis kórlefolyását, valamint a központi idegrendszerben mutatókozó heveny és idült szervi elváltozásokat. Bókai a beutalójában (mely 1865. július 13. és 30. között kelt), 5 hete fennálló kórfolyamatról írt. Ekkor, tehát nagyjából június elején, következett be Semmelweis magatartásában az a tömeges mennyiségi és minőségi változás, amely a kórházi beutalásához vezetett, és amelyet én tünettani elkülönülése miatt a „fulmináns fázis” kifejezéssel elkülöníttem.

Mindezek alapján a DSM-5 „Neurokognitív zavarok” fejezetbe tartozó diagnózisait vettem először górcső alá.

Neurokognitív zavarok

A boncolási leletek alapján a központi idegrendszer kóros elváltozása gyakorlatilag bizonyítottan tekinthető. De mióta állt fenn ez az elváltozás, illetve milyen lehetett a kialakulásának dinamikája? Itt már találgatásokra és hosszmetzeti tünettani elemzésre kényszerülünk. Először a fulmináns fázist elemeztem.

Delírium

A delírium DSM-5. kritériumai alapján a kórházi kezelés időtartamára vonatkozóan megállapítható a figyelemzavar, a rapid kezdet, a kognitív zavar (dezorientáció, nyelvi zavar), valamint a háttérben zajló alapbetegség (láz, szepszis, központi idegrendszeri károsodás). A „D” kritérium az egyetlen gyenge pont; elvileg foudroyans paralysis progressiva önmagában is magyarázhatná az állapotot, de a „lázás delírium” fogalma talán jobban leírja a kórházban tapasztalt végállapotot. A felvételt megelőző időszakban viszont a delírium fennállását sem megerősíteni, sem cáfolni nem tudjuk. A kérdés egyébként elméleti, mivel adott a károsodott központi idegrendszer és a lázas septicaemia, így nézőpont kérdése, hogy a társult zavart tudatállapotot mikortól írjuk inkább az alapbetegség vagy a láz, az exsiccosis, a toxikus anyagok számlájára (nyilván mind egyszerre igaz).

I. TÁBLÁZAT: Semmelweis élettörténete és lehetséges pszichopatológiai tünetei, valamint az őt ért életesemények által kiváltott stressz

MIND-EGYIK	VAGY	1837	1837	1838	1839	1840	1840	1840	1844	1845	1846	1847	1848	1849	1850	1851	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	1860	1861	1862	1863	1864	1865	Palinologia Néző	
Tünet- csoport	Klinikailag jelentős gondolkodás- zavar																															
	Klinikailag jelentős érzelem- szabályozási zavar																															
	Klinikailag jelentős magatartás- zavar																															
Háttér- ben zavart folya- matok	Biológia																															
	Lélektan																															
	Fejlődés																															
Jelentős	Distressz																															
	Funkció- zavar																															
NEM elvárható vagy kulturálisan elfogadott az adott helyzetben																																
Életesemények által kiváltott stressz																																
			82	82		82				240	102	441	299	36	269	368	257	83	28	194	189	128	233	310	336	100	156	192	153	122	311	125

Pszichopatológiai tünetek:

Nincs adat Lehetséges Valószínű Igen valószínű Szinte biztos

Rekonstruálható stressz a RLCQ kérdőív alapján

Nincs adat 0-100 pont 100-200 pont 200-300 pont 300-400 pont 400-500 pont

Enyhe vagy súlyos neurokognitív zavar

A DSM-5-ben ez a kifejezés nagyjából az enyhe kognitív zavar és a demencia korábbi diagnosztikai kategóriáit fedli le.

A DSM-5. alapján 1860-tól felmerül, az 1863-tól igen valószínű az enyhe, a beutalást megelőző 5 hétből a súlyos neurokognitív zavar. Igazolható a kognitív romlás a következőkben: az új értesülések befogadása (pl. Pasteur eredményeiről nem vesz tudomást, az aszepszissel kapcsolatos 1863. utáni visszajelzésekről sem, illetve elvész a részletekben); a sokrétű figyelem (ismétlések, számolási hibák); társas működések (az 1860-as évek elején

megjelenő, 1863-tól súlyosbodó magatartási bajait bőségesen dokumentálták). Ugyanakkor az első hazai ovariotómia műtétről a halála előtt néhány héttel írt közleménye teljesen összeszedett, jó színvonalú. Ez mindenképpen a súlyos kognitív zavar ellen szól, kivéve a fulmináns fázist. A zavar nem kizárólag delírium alatt fordul elő.

A neurokognitív zavar diagnózisának felállítását leginkább a számszerűsíthető kognitív tesztek hiánya akadályozza (amelyek Semmelweis idejében még nem is léteztek). A DSM-5. megengedi e feltétel figyelmen kívül hagyását, de ez kétségtelenül gyengíti a diagnózist.

A boncolási lelet alapján homloklebenyi agysorvadás, krónikus kemény- és lágyagyhártyagyulladás, ependymitis (az agykamrákat és a gerinccsatornát bélelő hám) gyulladása és hydrocephalus(vízfejtés) véleményezhető. Mindezeket egybevetve a frontotemporális neurokognitív zavar diagnózisát találtam a legvalószínűbbnek.

Frontotemporális neurokognitív zavar

A neurokognitív zavar fennáll (A kritérium). A lappangó kezdet (kb. 1860-tól) után folyamatos a romlás (1863-tól szembeötlő). A viselkedési és a nyelvi változat közül az előbbi a szembeötlő: hamar megjelenik számos magatartásbeli tünet. Ilyen a társas visszajelzések iránti érzéketlenség. Korai tünet apátia (a Vándorgyűlések mellőzése azért is szembeötlő, mivel Semmelweisnek saját szekcióelnöki teendői is lettek volna; megemlíthető még a gyermekágyi láz kutatása iránti érdeklődés teljes elvesztése). Az empátia elvesztésére utal a Nyílt levelek hangneme, valamint a bábák sértegetése az egyetemi vizsgahelyzetekben. A sztereotip viselkedés megjelenése már 1861. körül is jellemző (l. Könyv, Nyílt levelek önismétlő részei, a „rettegett téma” egyre gyakoribb felhozása társasági helyzetekben). A fulmináns fázisban kerül előtérbe a gátlástalanság, bár előjelei (impulzivitás) hosszú évekre visszanyúlnak.. A hiperoralitás szintén újdonságként szerepel Bókai beutalójában. A nyelvi variáns tünetei (beszédzavar) megjelennek a kórrajzban. A „D” kritériumnak megfelel a tanulás, az érzékelés, emlékezet megtartottsága. Az „E” kritérium” (más zavar nem magyarázza jobban) szubjektív, de a kórbonctani lelettel egybevéve védhető.

Mi lehetett a frontotemporális demencia oka? Itt merül fel a sokak által felvetett, sokáig vitatott, majd Benedek István által megvédett neuroszifilisz (5) valamint a Pick-betegség. Természetesen perdöntő laborlelet nincs, de erre nincs is esély. Benedek klinikai érvei meggyőzőnek tűnnek: a megfertőződés lehetősége Bécsben (főleg a gyakori boncolás révén, de akár „per vias naturales” is), a krónikus meningitisre, hydrocephalusra utaló jelek a központi idegrendszerben, valamint a frontális tünetcsoportha jellegzetes kórlefolyás. Varga Benedek szóbeli közléséből úgy tudom, hogy egy exhumálás alkalmával syphilises gócot találtak egy csontban

Alzheimer-kór

Különösen az amerikai szakirodalom előszeretettel emlegeti Semmelweis betegségét korai Alzheimer-kór következményeként. A DSM-5. szerint a „valószínű Alzheimer-kór” diagnózisához bizonyított génmutáció kimutatása szükséges (ez nyilván itt lehetetlen), vagy a súlyos hanyatlás mellett kimutatható típusos kórlefolyás (fokozatosan, plató nélkül romló memóriateljesítmény, és a kevert etiológia hiánya). A „valószínű Alzheimer-kór” ennek alapján cáfolható. „Lehetséges Alzheimer-kór”-ról beszélnénk enyhe kognitív zavarhoz társuló típusos tünetek és/vagy igazolt genetikai eltérés esetén (ez nem áll fenn), vagy egyszerűen súlyos neurokognitív zavarban. Ez utóbbi csak a fulmináns fázisra jellemző, így ez a hipotézis nem magyarázza a korábbi hanyatlást. Típusos Alzheimer-kór esetében klinikailag a memóriazavarnak kellene uralkodni, bonctanilag pedig általános agysorvadást kellene tapasztalni, kellene lenni, gyulladásozó tünetek nélkül. Megítélésem szerint tehát az Alzheimer-kór hipotézise nem áll erős lábakon.

Vaszkuláris neurokognitív zavar

A keringési eredetű neurokognitív zavar lehetőségét nem részletezem, mivel sem a boncolási lelet, sem a kórlefolyás nem támasztja azt alá. Nincs ugyanis igazolt keringési betegség, sem hirtelen kialakuló neurológiai tünetcsoportokhoz kapcsolható kognitív zavar; a fulmináns fázisban ezt ugyan el lehet képzelni, de ekkor ismét nincsen magyarázat a lappangó kezdetre. Tehát körülhatárolható az a folyamat, amely a végzetes kórházi kezeléshez vezetett.

Próbáljuk meg most „lehántani” az organikus zavart, és attól függetlenül megvizsgálni az egyéb lehetséges hosszmetszeti diagnózisokat! Ehhez a már korai felnőttkortól fennálló, esetlegesen tünetként értékelhető jelenségek:

- pszichomotoros agitáltság
- felfokozott aktivitás
- alváshiány (ahogyan saját maga és kortársai is írják az 1847. körüli eseményekről)
- konvenciók figyelmen kívül hagyása
- indulatvezérelt magatartás
- nyers őszinteség, finomabb társasági készségek hiánya
- hangulatváltozások
- érzelmileg hangsúlyos téma esetén a figyelem beszűkülése, fanatizmus
- kommunikációzavar
- publikáció hiánya

A hangulati, energetikai elemek miatt elsőként a hangulatzavarokat vizsgáltam:

Hangulatzavarok

Mivel a bipoláris affektív zavar a legtöbb tüneti együttállást felöleli, ezért ezzel kezdtem a vizsgálatomat.

Bipoláris affektív zavar

Hosszmetszeti diagnózis, amelyhez klasszikus esetben mániás, hipomániás vagy kevert, valamint depressziós fázisok váltakozása szükséges. A legfontosabb a mánia illetve hipománia igazolása.

Mánia, hipománia

Röviden összegezve, a hipománia és a mánia hasonló tünetekből áll (az emelkedett, expanzív, irritált hangulat; megnövekedett önértékelés vagy grandiozitás; csökkent alvásigény; túlzott beszédesség; gondolatrohanás; figyelem eltéríthetősége; megemelkedett célorientált tevékenység vagy agitáltság; túlzott részvétel olyan tevékenységekben, amelyeknek negatív következményei lehetnek). A fő különbség a hangulati eltérés időtartama (hipománia: legalább 4 nap, mánia: legalább egy hét), valamint a funkciózavar (csak mániában feltétel).

Három „gyanús” időszak adja magát: 1846-47., amikor Semmelweis éjt nappallá téve kutatott; 1859-1860., az Aetiologia befejezésének időszaka, amikor „egyik év a másik után perdült az asztalára”; valamint az utolsó évek a maguk zilált tarkaságával. Itt nehézség az, hogy sok adatot nem tudunk meghatározott időponthoz kötni, illetve az időhöz köthető adataink nem elég pontosak.

1846-ban Semmelweis célirányos aktivitása megnövekedett (több, mint száz év kóranyagait átnézte; minden nap kora reggel az előírtnál jóval több beteget boncolt), és főnökét egy alkalommal kioktatta a tantestület előtt, de expanzív, grandiózus gondolkodásnak még nincs nyoma. A csökkent alvásigényre lakótársa, Markusovszky is visszaüt. A Kleinnel való összeütközést „impulzív” cselekedetnek minősíteném. 1847-ben sok a bizonytalan pont: nem tudjuk, hogy volt-e gondolatrohanása (mintha erre is utalna a könyvében). Ebben az évben viszont már nem látjuk a funkciózavart (hiszen magatartása teljesen célorientált és eredményes). Így a mánia, bár gyanúsán felmerül mindkét évben, egyik alkalommal sem bizonyítható; a hipománia tünetei 1847-ben meggyőzőek.

1859-60-ban sok minden annak a függvénye, hogy az Aethiologia bőbeszédűségét, gondolati elágazásait tekinthetjük-e az alaki gondolkodási zavarok dokumentációjának, vagy egyszerűen a szerkesztés hiányának tartjuk (ami inkább a kritikai érzék csökkenéséről tanúskodik, de nem gondolkodási zavar). Az 1859-ben szankcionált gazdálkodási szabálytalanságról keveset tudunk: Semmelweis felső jóváhagyás nélkül végeztetett el javításokat a klinikán. Azonban, az is nyilvánvaló, hogy a költségigényes gondok súlyosan

veszélyeztették a betegellátást, a felügyeleti szerv azonban nemigen sietett azokat megoldani, így a kóros magatartás nem bizonyított.

1861-től már akár formálisan meg is állnának a mánia tünetei; csakhogy, ekkor éppenséggel levert, kiábrándult, csalódott hangulatról számolnak be a megfigyelők; ugyanakkor a későbbi boncolási lelet előrehaladottsága alapján az organikus folyamat már valószínűleg zajlik.

Tehát Semmelweis mind 1846-47-ben, mind 1859-60-ban lehetett akár hipomániás, akár mániás fázisban, de egyiket sem tudjuk teljes egészében bizonyítani. 1961-től pedig leginkább az organikus alapon kialakult kevert mánia jöhet szóba (mániás tünetek depressziós tünetekkel keveredve) – ez azonban átfed a frontotemporális neurokognitív zavar tüneteivel.

Depresszió

Semmelweisről sokan emlegették, hogy búskomorságba taszította a meg nem értés. Benedek István véleménye erről az, hogy ez romantikus túlzás; valójában az élettörténet során éppen a „búskomor” éve a legaktívabb és legtermékenyebb időszakok. Megvizsgáltam azonban a kevésbé aktív éveket depresszió szempontjából.

Az első ilyen év 1850, Bécs elhagyásának éve. Felmerülhet, hogy talán depressziós volt, hiszen az Akadémia által támogatott állatkísérleteit váratlanul félbeszakította (a pénzt visszautalva), valamint Bécs elhagyását is motiválhatta valamiféle eltúlzottan negatív helyzet- vagy önértékelés. Súlyos, elhúzódó depressziónak azonban ellene mond Semmelweis előadása az Orvosegyesületben, a rákövetkező (Rokitansky szerint fölényesen megnyert) vitaülés, valamint a Markusovszkynak írt, játékos hangvételi, talán nőkapcsolatra is utaló levél.

Csendes év az 1853-as: a számos külföldi támadásra Semmelweis érdemben nem válaszol. Ismét felvetődhet a depresszió kérdése, de ezt éppen az adatok hiányában nem tudjuk eldönteni.

1863-tól megszaporodnak a „búskomorsággal” kapcsolatos közlések. Ezzel egybevághat a gyermekági láz kutatásának elhagyása, valamint a Vándorgyűlések kerülése. Zavartságát, negatív hangulati kitöréseit is sokan feljegyezték. Az objektív adatok viszont azt mutatják, hogy ez éppenséggel Semmelweis életének egyik legtermékenyebb időszaka; ámbár, ha a depresszió nem is, de a kevert mániás vagy depressziós fázis tünetegyüttese megállhat. Itt ismét csak az a kérdés merül fel, hogy a frontotemporális kognitív zavar alapvetően torzítja a képünket.

*Bipoláris I. affektív zavar, egyéb és organikus bipoláris zavar, ciklotímia***Hogyan tudjuk tehát hosszmetzetben összegezni a lehetséges mániás és depressziós időszakok mintázatát?**

A bipoláris I. affektív zavarhoz legalább egy mániás fázis szükséges az élettörténet során. Teljes bizonyossággal semmit sem állíthatunk; talán egy vagy két hipomán epizód vehető nagyjából valószínűnek, ez azonban önmagában nem elég sem a bipoláris I., sem a bipoláris II. zavarhoz (utóbbival a hiányzó depressziós epizód miatt érdemben nem is foglalkoztam). Ennek alapján a meglehetősen differenciálatlan „egyéb speciális bipoláris zavar” (hipománia korábbi depresszió nélkül) vagy a „bipoláris zavar egyéb szervi betegség miatt” lehetséges (utóbbi esetben viszont megmagyarázatlan marad az 1846-47-es epizód). Ciklotímiához legalább két éven át több szubklinikus hipomániás és szubdepresszív időszak kellene, legalább az idő felében fennálló a tünetekkel, 2 hónapnál rövidebb tünetmentes szakaszokkal; ennek megállapításához nincs elég információk.

Szorongásos zavarok

Az organikus és hangulatzavarok megmagyarázatlanul hagyják Semmelweis legnagyobb mulasztását; nevezetesen azt, hogy miért késlekedett 11 évet az eredményei közzétételével. Saját maga csupán annyi magyarázatot ad, hogy „nem tudok írni” „természetemnél fogva irtózom mindennemű tollharcától” – ezt sokszor, sok helyen hangsúlyozza: publikációiban, leveleiben; kortársai is emlegetik ezt a kijelentését.

Felmerül, hogy ez a negatív hozzáállás, amely az ügyének diadalra vitelét súlyosan akadályozta, mentális betegség tünete lehet. Ebben a tekintetben a specifikus fóbia (írásfóbia) és a szociális fóbia jön szóba.

Specifikus fóbia

A specifikus fóbia DSM-5. tünete: (A) Kifejezett félelem vagy szorongás egy adott helyzettel kapcsolatban; (B) A fóbia tárgya vagy a helyzet szinte mindig azonnali félelmet vagy szorongást provokál; (C) A fóbia tárgya vagy a helyzet elkerülő magatartást vagy súlyos szorongást, félelmet vált ki; (D) A félelem és szorongás nem arányos a kiváltó okkal; (E) A félelem és szorongás állandó, legalább 6 hónapig fennáll; (F) Distresszt vagy funkciózavart okoz; (G) Más zavar nem magyarázza jobban. A legtöbb probléma a „B” kritériummal kapcsolatban merül fel: nincs bizonyítékunk arra, hogy Semmelweis valaha is súlyosan szorongott volna. Sőt: egyenletesen kitűnő gimnáziumi, egyetemi eredményei kizárják azt, hogy 26 éves kora előtt a teljesítményzavar szintjét megütő írásfóbiája lett volna. Mitől kezdődne az ilyen későn, és mitől múlna el hirtelen 39 éves korában? Persze, a DSM-5. leíró tünetlistája erre nincs tekintettel, tehát azt lehet mondani, hogy a specifikus fóbia kritériuma „majdnem” teljesül 9 éven keresztül

Szociális fóbia

A szociális fóbia DSM-5. tünete: (A) Kifejezett félelem vagy szorongás egy olyan helyzettel kapcsolatban, ahol a személy mások megítélésének van kitéve; (B) Attól fél, hogy a viselkedése/megjelenése miatt negatívan ítélik meg; (C) A szociális helyzet szorongást provokál; (D) Elkerülő magatartás jelentkezik; (E) A szorongás aránytalan a helyzethez képest; (F) A félelem és szorongás állandó, legalább 6 hónapig fennáll; (G) Distresszt vagy funkciózavart okoz; (H) Más zavar nem magyarázza jobban a tüneteket. Itt leginkább a nyilvános szerepléstől való szorongást kellene igazolni. Az 1850-es orvosegyesületi szereplés azonban, mely egy előadást és két vitaülést foglalt magában, erősen valószínűtlenné teszi a szociális fóbiát. Nemhogy feszültségre, zavarra nincs adatunk, hanem – amint Rokitansky összefoglalja, illetve az ülések jegyzőkönyvéből is látható – Semmelweis nehéz vitapartnerekkel szemben fölényesen megnyeri a vitát. A DSM-5. azonban érzéketlen ezekre az ellentmondásokra, tehát a szociális fóbia kérdéséről is annyit lehet mondani, hogy felvethető, de nem bizonyítható. A fóbiás zavarok felvetése a kezelési lehetőségek tárgyalásakor nyer majd értelmet.

Stressz és trauma által kiváltott zavarok

Népszerű elképzelés, hogy Semmelweist „őrületbe kergette” a meg nem értés. Kizárólag stresszhatás azonban, mai tudásunk szerint, nem idéz elő pszichózist (egyébként Semmelweis nem is volt pszichotikus). A stressz által kiváltott zavarok közül az alkalmazkodási zavar csupán a distressz, felkavarodottság és a károsodás feltételeit tartalmazza; ha specifikus tünetek észlelhetők, akkor azok stressztől függetlenül az adott zavarnál kódolandók.

Két súlyosabb stressz okozta zavarnál azonban súlyos, akár maradandó károsodás is kialakulhat (Akut és Poszttraumás stressz zavar). Ezekhez azonban igen súlyos, akár végzetes méretű stresszt (közeli haláleset, súlyos sérülés, nemi erőszak) kell átélni. Felvethető, hogy Semmelweis számára az anyák halála lehetett efféle súlyosan traumatizáló élmény, ezért megvizsgáltam az akut és poszttraumás stressz zavarok lehetőségét

Poszttraumás stressz zavar (PTSD)

A traumatizálódást követően legalább egynek fenn kell állnia az alábbiak közül: 1. Visszatérő emléketörések, 2. Visszatérő álmok a traumával kapcsolatban, 3. „flashback” és egyéb disszociatív élmények, amikor a személy a traumához hasonlóan reagál, 4. Intenzív vagy elhúzódó distressz, vagy 5. egyéb a lélektani reakció a traumára emlékeztető eseményre. Ez megítélésem szerint fennáll (az emléketöréseket Semmelweis is leírja).

Következő feltétel a stresszre emlékeztető körülmények aktív kerülése. Itt azonban megbukik a diagnózis, mert Semmelweis nemhogy kerülte volna a stresszort, de megsokszorozta erőfeszítéseit annak leküzdésére.

Az egyéb tüneteket (hangulatváltozás, arousal-szint emelkedése, distressz, tartós fennállás) igazolni lehet.

Akut stressz zavar

Számos stressz okozta tünetből 9-nek kell fennállnia a stresszhatást követő 1 hónapon belül. Itt a tünetek időbeliségének megállapítása okoz alapvető nehézséget, így itt elemzésünk megakad.

Személyiségzavarok

A személyiségzavarok hosszmetzeti (élettartam) diagnózisként értelmezhetők. Mégis, az utolsó években tapasztalt személyiségváltozás miatt Semmelweis személyiségének vizsgálatát szétbontottam egy „korai” (az Aethiologia kiadásával lezáruló) és egy „késői” (a nyílt levelekkel kezdődő) állapotra. A határvonal nagyjából 1860.

A fiatal Semmelweist kortársai (Markusovszky, Kussmaul, Arneth, Routh) egybehangozóan vidám, élénk, energikus, szeretetreméltó, rendkívül kedves és előzékeny, empátiás, ugyanakkor kendőzetlenül őszinte, karakán, néha nyers egyéniségként írják le. Egybehangozóan úgy jellemzik, mint aki a szenvedélyességig a szíven viseli a szülő anyák sorsát. A vele töltött időre jó szívvel emlékszik elvi ellenfele, Siebold is. Arneth beszámol akkori körülmények között emberfelettinek mondható erőfeszítéseiről az operatív szülészeti terén is (három gyermek életét mentette meg elhalt terhes asszonyon végzett császármetszéssel).

Ugyanakkor objektív életrajzi adataink arra utalnak, hogy élete bővelkedett át nem gondolt, impulzív cselekedetekben. Ilyenek pl. Klein professzor nyilvános kioktatása illetve távotartása a szülőnőktől, a Nemzeti Gárda egyenruhájában jövés-menés, az Akadémia által támogatott kísérletek félbeszakítása, Bécs váratlan elhagyása, Pesten a felettes hatóságokkal való kommunikációs incidensek sorozata, tankönyvének összecsapottsága, támadó hangvételi levelei. Ez önmagában nem lenne baj, ha nem hordozná azt a tragikus következményt, hogy egyes esetekben az általa védett ügy sikerét – végső soron sok ezernyi emberélet megmentését – veszélyeztette.

1861-től feljegyzik kedélyváltozását, hangulati labilitását, izgékony, sértődékeny, fokozottan indulatvezérelt magatartását, beleérző képességének csökkenését, esetenként tettlegességig fajuló agresszivitását.

A személyiségzavar általános diagnosztikai ismérveit a következőkben sorolom fel. (A) A belső élményvilág és a magatartás élesen különbözik a kulturálisan elfogadottól, a (1) gondolkodás, (2) érzelmek, (3) társas magatartás, (4) impulzuskontroll közül legalább 2 területen. (B) A mintázat rugalmatlan és átható. (C) Distresszt vagy funkciózavart okoz. (D)

A mintázat tartós, legalább serdülő- vagy fiatal felnőttkorra visszavezethető. (E) Nem egyéb mentális zavar, és (F) nem szervi elváltozás okozza.

Sajátos kérdéssel állunk szemben: a fiatal kor magatartásában megállhat a személyiségzavar feltétele (társas magatartás, impulzuskontroll problémái, funkciózavar jelentkezik; talán mondható, hogy a mintázat tartós, rugalmatlan, átható. Idősebb korában viszont nem, mivel szinte bizonyos az „egyéb mentális zavar” kóroki szerepe (E kritérium), illetve a szervi elváltozás (F kritérium). Tehát a rugalmasabb, alkalmazkodóbb, hatékonyabb fiatal Semmelweisnél személyiségzavar felvethető, az idősebb, lényegesen diszfunkcionálisabb Semmelweisnél pedig már nem (igaz, ott már organikus személyiségváltozással kell számolni).

Sorra vettem a relevánsabb specifikus személyiségzavarok ismérveit

Paranoid személyiségzavar

Erre a személyiségzavarra jellemző a nem pszichózis által okozott átható gyanakvás és rosszhiszeműség, vagyis legalább 4 a következőkből: (1) alaptalan vádaskodás, (2) kétkedés mások hűségében, (3) bizalmatlanság, (4) rejtett rosszindulat keresése, (5) sérelmeken rágódás, (6) támadó magatartás, (7) partner hűségével szemben alaptalan gyanakvás.

A paranoid vonások (legalább az 1, 2, 5, 6, tünetek, de talán a 3, 4 is) egyértelműen megállapíthatók a Nyílt levelek korszakától kezdődően. Csakhogy ezek a személyiségjegyek teljesen hiányoznak a derűs, fiatal Semmelweisnél, és a feltételezett organikus hanyatlással párhuzamosan jelennek meg. Itt tehát inkább organikus személyiségváltozás merül fel.

Határeseti (Borderline) személyiségzavar

Borderline személyiségzavarra kizárólag az impulzivitás, agresszivitás utalna, azonban ez önmagában nagyon kevés, így ennek részletes tárgyalásától eltekintek.

Narcisztikus személyiségzavar

Narcisztikus személyiségzavarban legalább 5 tartósan fennáll az alábbiakból: (1) fontosság eltúlzott tudata, (2) nagyzasos fantáziák, (3) különlegesség eltúlzott tudata, (4) túlzott csodálat igénye, (5) feljogosítottság érzése, (6) mások kihasználása, (7) empátiára való képtelenség, (8) átható irigység, (9) gőg és arrogancia.

A fiatal Semmelweisre vonatkozóan a narcisztikus alapszemélyiség a DSM-5. alapján kizárt. A késői személyiségváltozásában sincsenek jele a 6, 8, tüneteknek, talán a 3-nak sem. Igazolható az 1, 5, 9, később megjelennek a 2, 7, és talán a 4 számmal jelzett tünetek.

A DSM azonban nem számol azzal, hogy mindezen tulajdonságok akár indokoltak is lehetnek. Semmelweis nagyon világosan látta, hogy kimagaslik korszakának tudósai közül, a megismert igazság elterjesztéséért küzdött. Saját dicsősége közömbös volt számára, csakis az

anyák megmentése lebegett a szeme előtt. Vajon mi lenne az „elvárható” viselkedés ebben az esetben? Ezt a problémát a DSM-5. merev tünettani leírása nem képes áthidalni.

Obszesszív-kompulzív személyiségzavar

A kétségtelen perfekcionizmus kapcsán az obszesszív-kompulzív személyiségzavar is felmerül, de a kritériumai nem teljesülnek (ezt itt most nem részletezem). Itt is megfigyelhető viszont a személyiség késői nivócsökkenése, az obszesszív-kompulzív személyiségvonások előtérbe nyomulása az organikus károsodással párhuzamosan.

Összegezve: az a sajátos helyzet áll elő, hogy az általános személyiségzavar kritériumai a fiatal Semmelweisre jobban ráillenek (hiszen idősebb korára organikus zavar jobban magyarázza a személyiségváltozást); ugyanakkor, egyetlen specifikus személyiségzavar feltételei sem teljesülnek, míg a késői személyiségváltozás akár több leírásnak is megfelelhet. Ennek oka részben a DSM-5. ok-okozati viszonyokkal kapcsolatos viszonylagos érzéketlensége, valamint magának a személyiségzavar fogalomnak a nehézkessége

Pszichotikus zavarok

Korábban elsősorban a paranoid pszichózis lehetősége vetődött fel. Benedek István részletesen foglalkozott ennek cáfolatával. Semmelweis élettörténete során még legbetegbb állapotában sem tapasztalható stabil téveszme vagy hallucináció, a dezorganizált magatartást pedig kielégítően indokolja az organikus zavar, így ezt a kérdést nem érintem részletekbe menően.

Megbeszélés

A distressz és a diszfunkció kérdése

Semmelweis esetében különösen nehéz a diagnosztikai döntésnek az a szubjektív eleme, amely a diszfunkciót és a distresszt elhatárolja a normál jelenségektől. Ami distresszt okozott neki és kortársainak (kemény viták, összeütközések), az ugyanakkor a küldetése velejárója volt, egyben anyák, gyermekek, valamint műtéten átesettek százezreinek a túlélését jelentette vagy jelentette volna. Túl sokat várunk, ha azt reméljük, hogy létezik tökéletes magatartás ilyen fajsúlyú problémák kezelésében.

Ezen belül eldöntetlen kérdés a semmelweisi arrogancia problémája is. Az orvostörténések többsége egyetért abban, hogy ha hatékonyabb kommunikációval nem maga ellen ingerli, hanem maga mellé állítja kortársait, akkor 20 évvel korábbal elterjed az aszepszis.

Ezt a nézetet csak részben osztom. Egyrészt, Semmelweis megtette azt, amire manapság csak a tömegmédiá képes: tematizálta az orvostársadalmat. Nyilvános fellépését követően lehetett sokféleképpen vélekedni a gyermekágyi láz klórmentes fertőtlenítéssel való megelőzhetőségéről, de nem lehetett nem tudomást venni arról. Másrészt, senki sem képes a

saját árnyékát átugrani. Egy eredendően nyers, egyenes, ugyanakkor indulatvezérelt személy nem biztos, hogy képes diplomatikusan kommunikálni egy számára fontos kérdésről; ha pedig mégis, akkor nem biztos, hogy hiteles lesz az üzenete. Annak megválaszolása, hogy az adott kulturális környezetben belül is kifejthette volna-e hatékonyabban az érveit, már inkább kultúrtörténeti, mint pszichiátriai kérdés.

Azzal kapcsolatban, hogy melyik jelenség volt diszfunkció Semmelweis életében, és melyik nem, én a következő –természetesen szubjektív – sorrendet állítanám fel:

- (1) Az organikus tünetcsoporttal párhuzamosan megjelenő dezorganizáltság, kritikátlanosság, szociális, érzelmi és morális hanyatlás lappangva az 1860-as évek elejétől kezdődhetett, 1863-tól válhatott félreérthetetlenné, és 1865. nyarán súlyossá. Ezt alátámasztja az a határvonal, amikortól kortársai úgy ítélték meg, hogy közbe kell avatkozniuk a diszfunkciók hatásának csökkentése érdekében.
- (2) Másodszor az eredményekkel kapcsolatos nem megfelelő kommunikációs időzítést és pozicionálást említem (rosszkor, rossz helyen és rossz módon kommunikált). Ez azonban nem betegség, hanem a tudományos kommunikációs szokásokban való járatlanság lehet, amelyet a tudományos felettesének kellett volna elhárítania. Mivel ilyen segítséget nem kapott, naivan azt gondolhatta, hogy elég megvárni azt, amíg mindenki belátja tanításának igazát. Mire – valószínűleg Markusovszky hatására – észbe kapott, már a világ más irányba ment tovább.
- (3) A harmadik diszfunkciót abban látom, hogy elmélete megrekedt az eredeti felismerésnél, és nem fejlődött tovább a mikrobiológia irányában; kitűnő pesti eredményeit pedig úgyszólván nem közölte. Jóformán nem vett tudomást támogatóiról sem (Rokitansky, Skoda, Hebra, Helm, Haller, Oppolzer, Chiari, Dluhy, Dumreicher, Arneth, Routh, Michaelis, Kussmaul, Kugelman, Dietl, Huggenberger). Elvi ellenfelei (Simpson, Siebold, majd Späth, Hirsch, Karl Braun öccse Gustav Braun, Mayrhofer, később maga az „ősellenség” Scanzoni és Virchow) álláspontjának közeledését szintén nem érzékelte. Sok szenvedést megtakaríthatott volna magának, sőt, talán izgalmas szakmai párbeszéd is elindulhatott volna, ha nyitottabb, bár nem feltétlenül visszafogottabb kommunikációt folytat. Itt én a kognitív hanyatlást, a szerteágazó összefüggések felismerésének hiányát, a beszűkülést tartom a fő problémának.
- (4) Negyedszerre említem az impulzivitást, amely okozhatott Semmelweisnek magának és környezetének is kisebb-nagyobb bosszúságot, élettörténeti vargabetűket. Ezt az akadályt viszont nem tartom összemérhetőnek a fent felsorolt három fő diszfunkcióval sem Semmelweis élete, sem az aszepszis ügye tekintetében.

Kísérlet a kórtörténeti rekonstrukcióra

A fentieket szem előtt tartva, a DSM-5. által megadott számos lehetőséget a diszfunkciók szerint súlyoztam.

Semmelweis alkatilag „affektív temperamentum”, vagyis intenzív hangulatváltásokra hajlamos, impulzív alapszemélyiség lehetett; ugyanakkor kissé kényszeres, perfekcionista vonások is jellemezheték. A személyiségzavart nem látom bizonyítottnak, de kizárni sem tudom. Fia tragédiája valószínűsíti a – legalábbis szubklinikus mértékű – bipoláris affektív zavar lehetőségét (bipoláris affektív zavar növeli az öngyilkosság kockázatát a közvetlen vérrokonok körében). 1846-47-ben valószínűleg hipomán lehetett, de hogy súlyosan mániás nem volt, arra bizonyíték magának a kutatásnak az eredményessége. Miután azonban erős lélektani motiváció (reális büntudat) is jelen van, így a tisztán lélektani, reaktív állapot (akut, illetve poszttraumás stressz zavar) is felvethető.

Elképzelhető, de nem bizonyítható, hogy ez az intenzív időszak elindította a bipoláris affektív zavar belső óráját. Emellett szól egy sor impulzív döntés és az aktivitási szint szélsőséges ingadozása. Lehet, hogy 1850-ben depresszió miatt hagyta ott Bécsot, noha ott valójában több támogatója volt, mint ellenfele. Alternatíva lehetne poszttraumás stressz okozta személyiségváltozás. Mindkét diagnózisra nézve a bizonyítékok hiányába ütközünk.

Ennél nagyobb jelentőséget tulajdonítok az esetleges fóbiás tüneteknek, amelyek bénítóan hatottak a semmelweisi tanok érvényesülésére. Itt is van alternatív, lélektani magyarázat: lehetséges, hogy Semmelweis egyszerűen nem volt tájékozott a hatékony tudományos kommunikáció módjával kapcsolatban, és - hibásan – úgy döntött, hogy a szakemberek józanságára alapoz, így eredményeinek „promóciójával” nem törődött.

Ennek végzetes következménye az lett, hogy „beskatulyázták”, és már nem az érveivel, hanem a ráaggatott címkével vitakoztak. Ez kétségtelenül stresszt okozhatott, azonban az 1850-es évek első felében Semmelweis nem adta annak jelét, hogy nagyon megviselnék a támadások. Másrészt, az utókor hajlamos elfelejteni, hogy Semmelweis személyét és tanításait a kortársak jelentős része nagyra értékelte: Bécsben és másutt is magas rangú támogatói voltak; követőinek hosszú a sora; opponensei egy része még életében belátta igazát; nagy presztízsű felkéréseket kapott (publikáció nélkül felmerült professzori meghívása Bécsbe; főhercegi szüléshez hívták; meghívták a zürichi egyetemre; a budai Helytartótanács tisztségekkel jutalmazta és rendelettel támogatta). Itt már csakugyan valamilyen diszfunkcióra kell gondolnunk, ha mégis sikertelennek érezte magát, sőt, az utókorra is ezt a benyomást örökölte. Talán a perfekcionizmussal magyarázható állandó elégedetlensége, talán a sikerek idejére elhatalmasodó kognitív beszűkülésével.

Számomra nem kérdéses, hogy az 1860-as évek elejétől Semmelweissnél lappangó kezdettel frontotemporális kognitív zavar jelei mutatkoztak. Ismert, korábbiakban

részletezett pszichopatológiai tüneteit, személyiségváltozását, szélsőséges hangulati kilengéseit én döntően a prefrontális agykéreg kiesési tüneteivel magyarázom, mivel a kórbonctani elváltozások és a funkciós eltérések mai neuropszichológiai ismereteink alapján teljesen fedésbe hozhatók. Hangulatzavar tekintetében úgy értelmezem, hogy enyhe, szubklinikus lefolyású bipoláris zavara az organikus kórállapot miatt került ki kontroll alól; azonban a frontotemporális kognitív zavar is kielégítően magyarázza a funkcióromlást. A betegség hátterében a Benedek István magyarázata szerinti neuroszifiliszt teljes mértékben el tudom fogadni. Pick-dementia vagy egyéb eredetű frontális agysorvadás sem kizárt, de kevésbé valószínű. Az Alzheimer-kór, illetve a keringési eredetű kognitív zavar szerintem a DSM-5. alapján cáfolható.

Az 1865. május-június körül elszenvedett ujjsérülés, melyre özvegye visszaemlékezése (1, 2) utal, gyulladásszerű folyamatot indíthatott el a szervezetében, mely az átmeneti immunlabilitás miatt a lappangó neuroszifiliszt fulmináns fázisba fordíthatta. Látványos zavartsága miatt elmekegyházba utalták, ahol érdemi kezelést nem kapott, sőt, az alkalmazott fizikai korlátozás (bántalmazás?) következtében általános szepszis és lázas delírium alakult ki, mely halálához vezetett

A kezelés kérdéséről

A XIX. században igazán hatékony gyógymódokat egyik felvetett betegséggel kapcsolatban sem ismertek. Mi történnék, ha Semmelweis ma kerülne pszichiáterhez?

Attól függ, betegségének melyik fázisában. A fentiekből látszik, hogy a differenciáldiagnosztika a DSM-5-nek nem erőssége; túl sok van a szakember fantáziájára bízva („hacsak más betegség jobban nem magyarázza”). A különböző szakemberek képzettségük vagy egyéni meggyőződésük alapján egyes tüneteknek más-más hangsúlyt adhatnak.

A bipoláris affektív zavar még ma is nehezen kezelhető, bár a hangulat stabilizálókkal lehet előrelépést elérni. Ez azonban lehet, hogy Semmelweis hipomániás fázisában kifejezetten romboló lenne: csökkenne az az energetikai összetevő, amely segítette őt nagy felismerésében; sőt, az emelkedett hangulat „normalizálásával” lehet, hogy végképp elveszítenék a további együttműködését.

A személyiségzavarok diagnosztizálása és kezelése szintén nem tartozik a pszichiátria legegyszerűbb területei közé. Hosszú pszichoterápiás eljárás esetleg növelhetné Semmelweis önismeretét és kreativitását, bár eredményeinek érvényesülése megítélésem szerint ezek egyikén sem múltott.

A fóbia kezelése már több sikerrel kecsegtetne, feltéve, hogy hatékonyan történik. Szedatív gyógyszerek adása inkább ártana; antidepresszívumnál pedig felmerülne a gyógyszer által provokált mánia kockázata. Leghasznosabb talán a személyes hatékonysági

tréning, illetve kommunikációs tréning lehetne, amely segítene az asszertív (nem agresszív és nem elkerülő) kommunikációs mintázatok, azaz egy olyan viselkedésforma kialakításában amelynek során egy adott érzelmi konfliktusban az egyén úgy képes érvényesíteni a szükségleteit, hogy közben a másik fél szükségleteit is tiszteletben tartja.

Az akut és poszttraumás stressz zavar kezelése ma sem megoldott. Itt is a pszichoterápiától lehetne előrelépést várni.

A frontotemporális demencia jól diagnosztizálható lenne, és amennyiben bebizonyosodik a neuroszifilisz, a progressziót meg lehetne állítani antibiotikus kezeléssel. Azt csak remélni merem, hogy a XXI. században nem fordulhat elő az a fajta súlyosan elhanyagoló, bántalmazó kezelés, amely Semmelweis méltatlan halálát előidézte.

Összegzés

Semmelweis szélsőséges hangulati állapotokra és perfekcionizmusra hajlamos személyiség lehetett. Kifejlett bipoláris affektív zavar, írásfóbia, valamint akut és poszttraumás stressz zavar felvethető, de a jelenleg rendelkezésre álló adatok alapján nem bizonyítható. Az 1860. körül kezdődő, vélhetően neuroszifilisz által előidézett frontotemporális kognitív zavar megítélésem szerint bizonyítottan tekinthető. A halálhoz e zavar – feltehetően sérülés által előidézett gyulladás által precipitált – drámai súlyosbodása, majd a kórházi kezelés során elszenvedett újabb fizikai sérülések következményeként kialakult szepszis vezetett. Ha ma élne Semmelweis, és megfelelően diagnosztizálnák, akkor legtöbb segítséget valószínűleg az antibiotikus kezelés, valamint az asszertív tréning jelentene. Hangulatstabilizálóval is látványos eredményeket lehetne nála elérni, azonban nem biztos, hogy az a felfedezése szempontjából előrelépés lenne.

Korlátok, további kutatási irányok

Vizsgálati terv

A történeti adatok megbízhatóságának megállapítása illetve időbeliségének rekonstruálása általánosságban nagyon nehézkes. Az évenkénti bontás nem elégséges a pontos tüneti kép illetve a folyamatok egymáshoz mért viszonyának feltérképezésére. A Semmelweis életében ismert jelenségeket érdemes lenne pontos dátum szerint csoportosítani, azonban itt is felmerül az időhöz nem köthető információk, valamint az általános információhiány és a szubjektív torzítások problémája

DSM-5.

A DSM-5. használatára előfeltevése szerint olyan alkalommal kerül sor, amikor valamilyen diszfunkciótól sújtott személy megjelenik a szakembernél. Semmelweis esetében ez csak az élettörténet utolsó heteiben történt meg. Ezen előfeltétel hiányában kérdéses a leíró nozológia (a beteg személyek csoportokba történő osztályozása valamely meghatározott

kritérium alapján) diagnosztikai értéke. Emellett, a DSM-5. tünetlistája leginkább keresztmetszeti diagnosztizálásra alkalmas, ugyanakkor a szakembert gyakran magára hagyja szubjektív meggyőződésével („nem magyarázható jobban” típusú differenciáldiagnosztikai kritériumok). Így egyelőre nem rendelkezünk teljesen objektívnek mondható eszközzel, kivéve talán az organikus pszichoszindrómákat

RLCQ kérdőív

Komoly korlátok nehezítik az RLCQ kérdőív használatát is.

- (1) A stresszhatásokra való érzékenység egyedi mintázatot mutat, ezért a standardizált stresszhatás-mérés történeti anyagban, személyes vizsgálat nélkül alacsony értékű, csak tájékoztató jellegű lehet.
- (2) Az RLCQ kérdőív legfőbb előnye az, hogy ráirányítja a figyelmet olyan nagy súlyú eseményekre, mint pl. gyermek születése, gyermek halála, szülő halála, felettessel való összeütközés stb., amelyek fölött az életrajzírók és kutatók könnyebben elsiklanak, mint egy-egy szakmai kritika felett. Hátránya ugyanakkor a kultúrafüggőség. A kérdőívet XX. századi amerikai átlagpolgárokon dolgozták ki, így még csak közelítő fogalmi sincsenek olyan eseményekre, mint pl. „frusztráció a munkavégzéssel összefüggő veszély okozása miatt”, „becsben tartott munkatárs halála”, „kritikák a munkavégzéssel kapcsolatban”, „erkölcsi dilemma”, „elvi vita távol dolgozó kollégával”, „kényszergyógykezelés”, „fizikai mozgásban akadályoztatás”, „bántalmazás”, stb. Ezeket az életeseményeket sommás és semmitmondó pontszámokkal voltam kénytelen elintézni. Így egyetlen évben sem jelenik meg 500 pontnyi stressz, amelyik a súlyos stressz vágóértéke lenne.
- (3) További torzítást eredményez az, hogy egyes évek (pl. 1851., 1853. stb.) történetéről szinte egyáltalán nincs információnk

Összegzés a további kutatási irányokról

Megítélésem szerint, amennyiben Semmelweis életével kapcsolatos újabb adatok fel nem bukkannak, a további kutatás az események pontos, dátum szerinti rekonstrukciójával léphet előre. A jelen munkám eredményei lényegesen nem távolodnak el a Benedek István által 1978-ban elvégzett kórtörténeti rekonstrukciótól. Új elem a neuroszifilisz valószínűségének megerősítése más organikus megbetegedésekkel szemben, valamint a bipoláris affektív zavar, a fóbiás és stressz okozta zavarok lehetőségének vizsgálata. Utóbbiakra vonatkozó megállapításaim nem perdöntő érvényűek.

Semmelweis betegségének kérdése azért fontos az utókornak, mert míg a kora által fel nem ismert zseni legfeljebb együttérzést ébreszt, addig az esemény, de óriási erkölcsi és szakmai magaslaton álló, küszködő orvostól rengeteget tanulhatunk. Kövessük őt abban,

hogy józan kutatómunkával alapozzuk meg véleményünket, akár saját rossz gyakorlatunk felülvizsgálatával is; a megismert igazságot következetesen képviseljük; és a betegeink, valamint felfedezéseink ügyét feltétlenül és bátran szolgáljuk minden fronton. De haladjuk meg őt a következőkben: folyamatosan álljunk készen az elgondolásunk felülvizsgálatára; eredményeinket időben publikáljuk; végül, kommunikáljunk hatékonyan!

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton tolmácsolom köszönetemet Varga Benedek főigazgató úrnak és Nagy Anita főmuzeológus-levéltáros asszonynak, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum munkatársainak a kutatásban nyújtott szíves segítségért, valamint Családomnak és a Szerkesztőségnek szíves türelmükért.

IRODALOM

REFERENCES

1. *Benedek I.*: Semmelweis élete és kora. Gondolat Könyvkiadó, 1973.
2. *Gortvay Gy. – Zoltán I.*: Semmelweis élete és munkássága. Akadémiai Kiadó, 1966
3. *Silló-Seidl Gy.*: Semmelweis halála. Frankfurt a. M., 1977
1. *Antall J.*: Semmelweist nem ölték meg. Élet és Irodalom 1977. 21 No. 20. (máj. 14.) p. 2
2. *Benedek I.*: Semmelweis betegsége. In: Antall J. szerk.: Orvostörténeti közlemények 1978 83-84. pp. 149–186.
3. *Némethy F.*: Semmelweis bécsi kórtörténete és a hozzá csatolt iratok. In: *Antall J.* (szerk.): Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. 1978. Vol. 83–84. pp. 67–92.
4. *Antall J.* (szerk): Szakvélemények és hozzászólások Semmelweis kórtörténetéhez. In: Orvostörténeti Közlemények – Communicationes de Historia Artis Medicinae. 1978. Vol. 83–84. pp. 93–117.
5. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5™. American Psychiatric Publishing. Washington DC & London, England 2013.
6. *Rahe R.H.*: Epidemiological studies of life change and illness. Int J Psychiatry Med. 1975. 6(1-2):133-46 és *Miller M.A, Rahe R.H.*: Life changes scaling for the 1990s. J Psychosom Res. 1997 Sep;43(3):279-92
7. *Bartucz L.*: Semmelweis négyszeri exhumálása. Természet Világa, 1965. pp. 546–550
8. *Szállási Á.* (szerk.): Semmelweis Ignác emlékezete. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár – Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája – Magyar Tudománytörténeti Intézet. 556 p. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 28.) Piliscsaba, 2001.
9. *Kapronczay K.*: A Semmelweis család története. (Revízió) Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011.
10. *Győry T.*: (összeáll. és ford.): Semmelweis összegyűjtött munkái. Bp., 1906.