

Pszichiátria

Bevezető előadás 2013/2014

Bitter István
2013. szeptember 9.

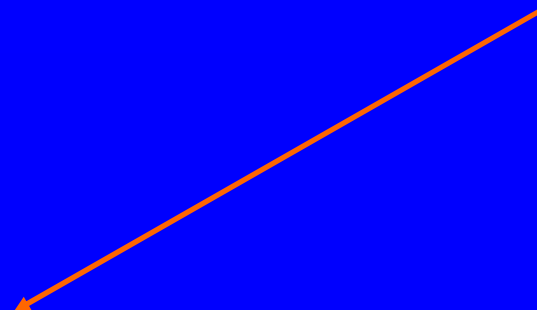
Kardiológia és pszichiátriára

Assessment and Treatment of Depression Following Myocardial Infarction

THOMAS P. GUCK, PH.D., MICHAEL G. KAVAN, PH.D., GARY N. ELSASSER, PHARM.D.,
and EUGENE J. BARONE, M.D.

Creighton University School of Medicine, Omaha, Nebraska

Approximately 65 percent of patients with acute myocardial infarction report experiencing symptoms of depression. Major depression is present in 15 to 22 percent of these patients. Depression is an independent risk factor in the development of and mortality associated with cardiovascular disease in otherwise healthy persons. Persons who are depressed and who have pre-existing cardiovascular disease have a 3.5 times greater risk of death than patients who are not depressed and have cardiovascular disease. Physicians can assess patients for depression by using one of several easily administered and scored self-report inventories, including the SIG E CAPS - mood mnemonic. Cognitive-behavior therapy is the preferred psychologic treatment. Selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants are the recommended pharmacologic treatment because of the relative absence of effects on the cardiovascular system. The combination of a selective serotonin reuptake inhibitor with cognitive-behavior therapy is often the most effective treatment for depression in patients with cardiovascular disease. (Am Fam Physician 2001;64:641-8,651-2.)



Nonresponse to Treatment for Depression Following Myocardial Infarction: Association With Subsequent Cardiac Events

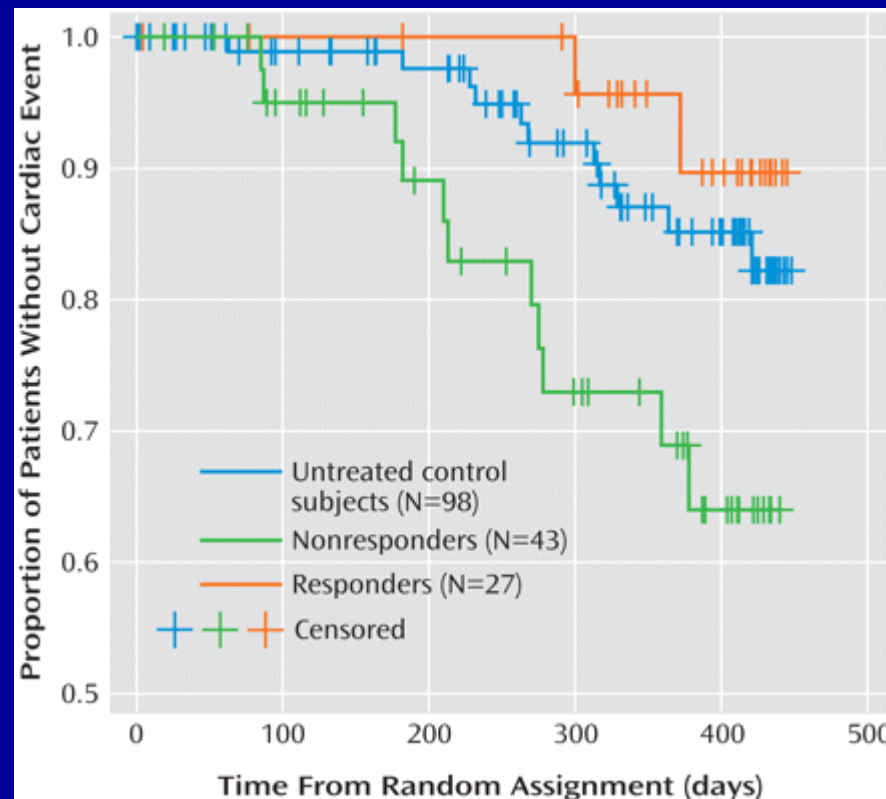


Figure 2. Event-Free Survival for Responders, Nonresponders, and Untreated Control Subjects (Events After 24 Weeks Post-Random Assignment)

Pszichiátriai betegségek: néhány epidemiológiai adat

- **Alkohol:** 1 éves prevalencia Mo-n: kb. 8-10%!
- **Depresszió:** 1 éves prevalencia kb. 7%
- **Bipoláris betegség:** élettartam prevalencia kb. 3-5%
- **Szkizofrénia:** pont prevalencia: 0,8%, élettartam prevalencia kb. 1%
- **Öngyilkossági halálozás (befejezett öngyilkosság):**
2100 (21/100 ezer)

Szomatikus és pszichiátriai betegségek együttes előfordulása (komorbiditása)

- **Családorvosi praxisok:** betegek 50-60%
 - **Belgyógyászat:** 40-60%
-

- **Szkizofrénia:** kb. 25 évvel rövidebb a várható élettartam a szomatikus betegségek (kardiovaszkuláris, diabetes mellitus) és az öngyilkosság miatt (kb. 10%).

http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf



The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases



A report by the World Economic Forum
and the Harvard School of Public Health

September 2011

- Third, cardiovascular disease and mental health conditions are the dominant contributors to the global economic burden of NCDs.

DALY: Disability Adjusted Life Years

Mental Illness

Mental health conditions are the leading cause of DALYs worldwide and account for 37% of healthy life years lost from NCDs (WHO, 2011a). Among these conditions, unipolar depressive disorder, alcohol use disorders and schizophrenia constitute the greatest global burden in terms of disability (see Table 12).

Table 12: Mental illness disrupts lives
Disability-Adjusted Life Years associated with mental health conditions

	DALYs (millions)	% mental health DALYs, world
All Neuropsychiatric disorders	199	
Unipolar depressive disorders	65	32.9
Bipolar affective disorder	14	7.2
Schizophrenia	17	8.4
Epilepsy	8	3.9
Alcohol use disorders	24	11.9
Alzheimer and other dementias	11	5.6
Parkinson disease	2	0.9
Multiple sclerosis	2	0.8
Drug use disorders	8	4.2
Post-traumatic stress disorder	3	1.7
Obsessive-compulsive disorder	5	2.6
Panic disorder	7	3.5
Insomnia (primary)	4	1.8
Migraine	8	3.9

Source: (WHO, 2008)

Note: Shaded conditions are not taken into account in this study; DALYs listed here do not include the following two categories: lead-caused mental retardation and "other" neuropsychiatric disorders.



Cost of disorders of the brain in Europe 2010

Az agy betegségeinek éves prevalenciája 2010-ben Európában* kb. **38%** (!) volt 178,5 millió polgárt érintettek, közülük számosan egy időben több neurológiai és pszichiátriai betegségtől is szenvedtek a vizsgálat idején.

* EU27+ Izland, Norvégia, Svájc

Az agy betegségeinek terhei (Euro)

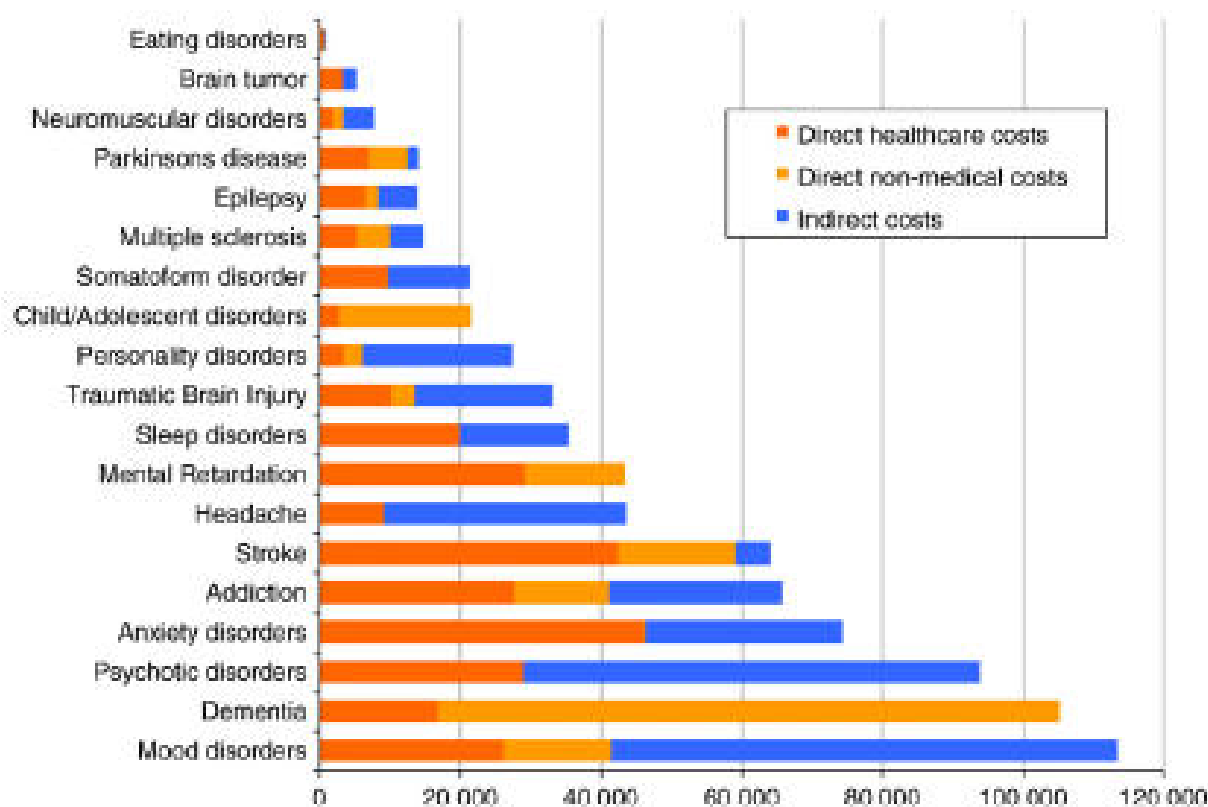


Figure 3 Total cost by disorder and type of cost (€PPP million, 2010), all disorders.

Hasznos információk

◆ Oktatási igazgatóhelyettes: dr. Czenner Zsuzsanna
email: czenner.zsuzsanna@med.semmelweis-univ.hu

◆ Tanulmányi felelősök:

Dr. Szuromi Bálint V. évf. email: szuromi.balint@med.semmelweis-univ.hu

Dr. Csukly Gábor VI. évf email: csukly.gabor@med.semmelweis-univ.hu

◆ Oktatásszervezők:

Kiss Hajnal V.évf. email: kiss.hajnal@med.semmelweis-univ.hu

Székely Ilona VI.évf. email: szekely.ilona@med.semmelweis-univ.hu

Telefon: Bármelyik egyetemi szám (pl. 210 0330) **51322-es mellék**

Iroda: Balassa u. 6., **Alagsor, 003 szoba**

◆ Tudományos diákkör és tanulmányi verseny (!)

dr. Hidasi Zoltán: hidasi.zoltan@med.semmelweis-univ.hu

OKTATÁSI DOKUMENTÁCIÓ ÉS INFORMÁCIÓK ELÉRÉSE

HONLAP:

<http://semmelweis-egyetem.hu/pszichiatria/oktatas/>

<http://semmelweis-egyetem.hu/pszichiatria/oktatas/gradualis-oktatas/eloadasok-letoltheto-formatumban-pdf/>

- **Regisztrációs lap** hallgatóknak (Minimum követelmények: betegségek felsorolása + speciális gyakorlatok)
- Előadások tematikája 2013-14-as tanévre
- Kollokviumi tételsor
- Minősítő lap hatodéveseknek
- **Szigorlati tételsor**
- Oktatási tájékoztató a 2013/14-as tanévre
- Szakdolgozat témák és témavezetők a 2013-14-as tanévben (elérhető: szept. végétől)

OKTATÁSI DOKUMENTÁCIÓ

- ÁOK dékáni körlevél alapján jelenléti ívet kell vezetni.
- A hiányzási limitet átlépő hallgatókat a szorgalmi időszak során jelenteni kell.

SEMMELWEIS EGYETEM PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHOTERÁPIÁS KLINIKA
GYAKORLATI OKTATÁSI DOKUMENTÁCIÓ

A csoport betűjele: _____ Dátum: _____

A gyakorlaton ismertetett témakörök: _____

Bemutatott betegek diagnózisa: _____

Az oktató aláírása: _____

Jelenlévő hallgatók (olvasható aláírással):

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

7. _____ 8. _____

9. _____ 10. _____

Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

Regisztrációs lap a Pszichiátria tantárgyhoz

(Minimum követelmények)

Név/csoport:.....

Tanév:

Betegség	Oktató aláírása	Dátum
Akut stressz zavar		
Alkohol-függőség		
Bipoláris affektív zavar		
Borderline személyiségzavar		
Delirium tremens		
Demencia		
Depressziós tünetcsoport		
Droghasználattal összefüggő kórképek		
Egyéb organikus mentális zavar		
Egyéb személyiségzavar		
Étkezési zavarok		
Fóbiás zavarok		
Kényszerbetegség		
Mániás tünetcsoport		
Pánik zavar		
Szkizofrénia negatív tünetekkel		
Szkizofrénia pozitív tünetekkel		
Szomatoform zavar		
Szuicid veszélyeztetettség		
Speciális gyakorlatok		
Gyermekepszichiátria (autizmus, ADHD, viselkedészavar)		
Pszichodiagnosztika		
Egyéb betegségek		

ÖSSZEVONT GYAKORLATOK

I. félév

Gyermek- és serdülőpszichiátria- Vadaskert

Dr. Gádoros Julianna főorvos

2013. november 4-8. magyar (jelenléti ív)

Regisztrációs lapon aláíratni!

II. félév

Pszichodiagnosztika – jelenléti ív

Dr. Czenner Zsuzsa

Regisztrációs lapon aláíratni!

TANREND ELÉRHETŐSÉGE

- [http://semmelweis-egyetem.hu/ pszichiatria/ oktatás/
gradualis-oktatás/eloadasok-letoltheto-formatumban-
pdf/](http://semmelweis-egyetem.hu/pszichiatria/oktatas/gradualis-oktatas/eloadasok-letoltheto-formatumban-pdf/)

TANULMÁNYI VERSENY



TDK és Szakdolgozat

256 csatornás EEG: Dr. Czobor Pál

S. Komlósi et al. / Schizophrenia Research 149 (2013) 135–140

137

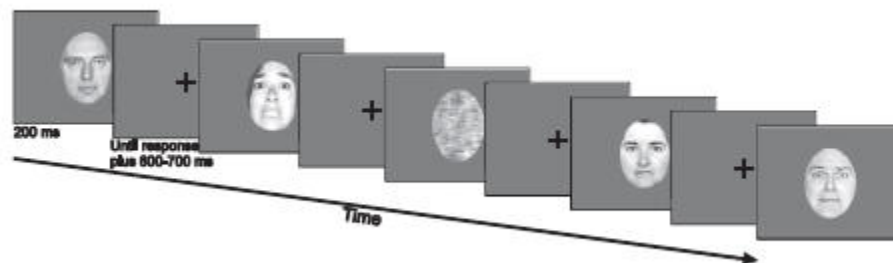
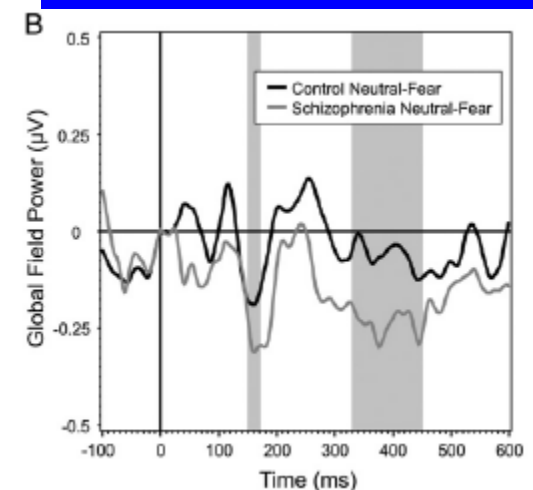
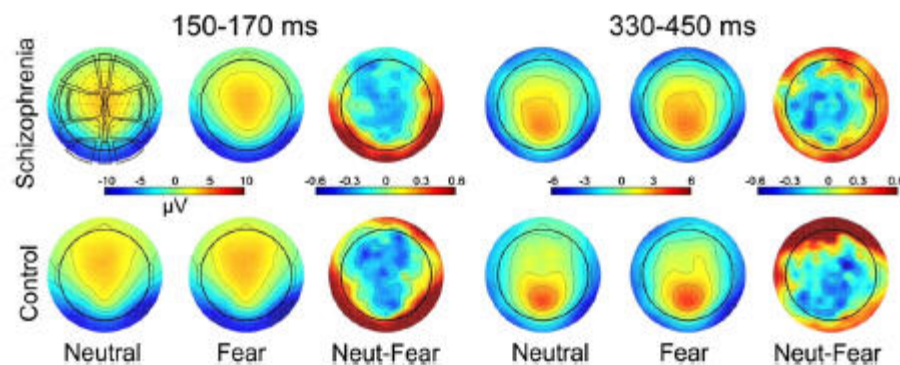


Fig. 1. Overview of representative experimental trials.



S. Komlósi et al. / Schizophrenia Research 149 (2013) 135–140





Genetika : Réthelyi János

nature

Vol 460 | 6 August 2009 | doi:10.1038/nature08186

LETTERS

Common variants conferring risk of schizophrenia

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS GENETICS

All SNPs Are Not Created Equal: Genome-Wide Association Studies Reveal a Consistent Pattern of Enrichment among Functionally Annotated SNPs

Környezet - stressz

[Volume 378, Issue 9786, Pages 124-125](#)



[Terms and Conditions](#)

Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data

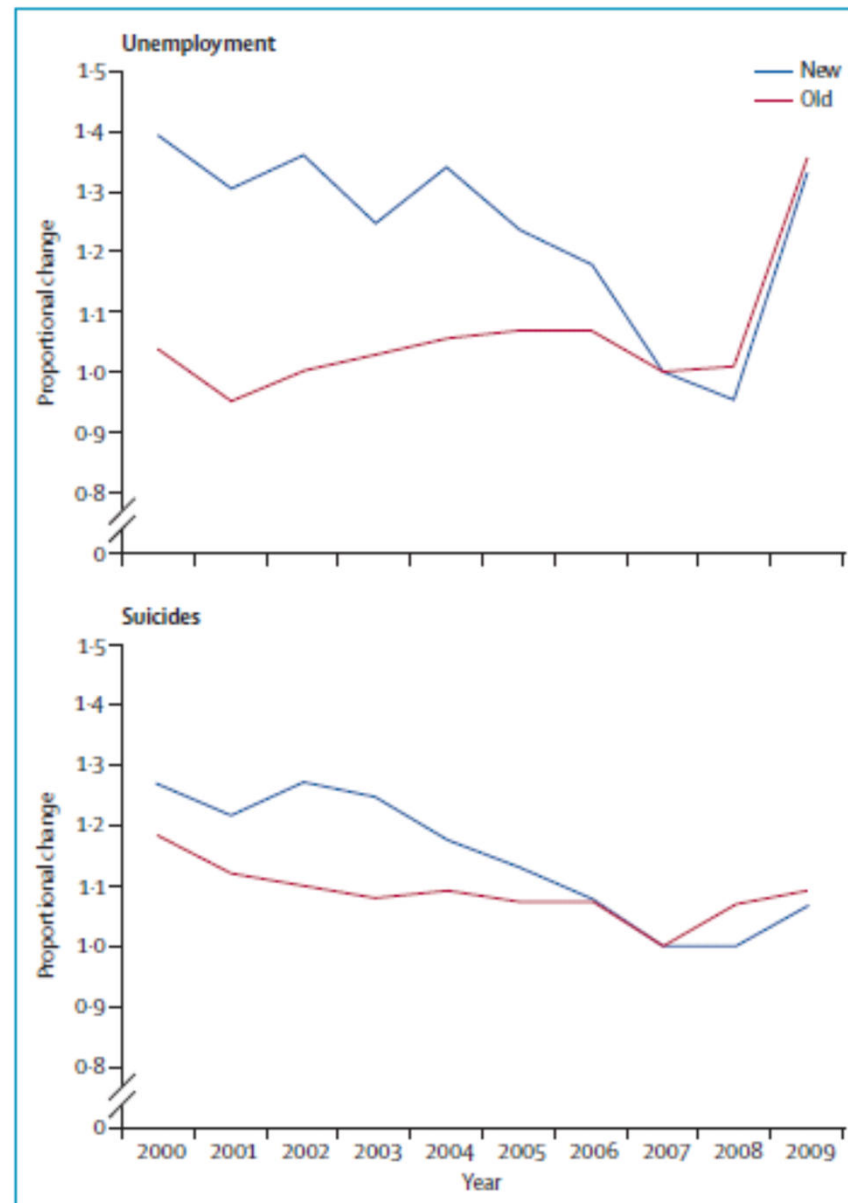
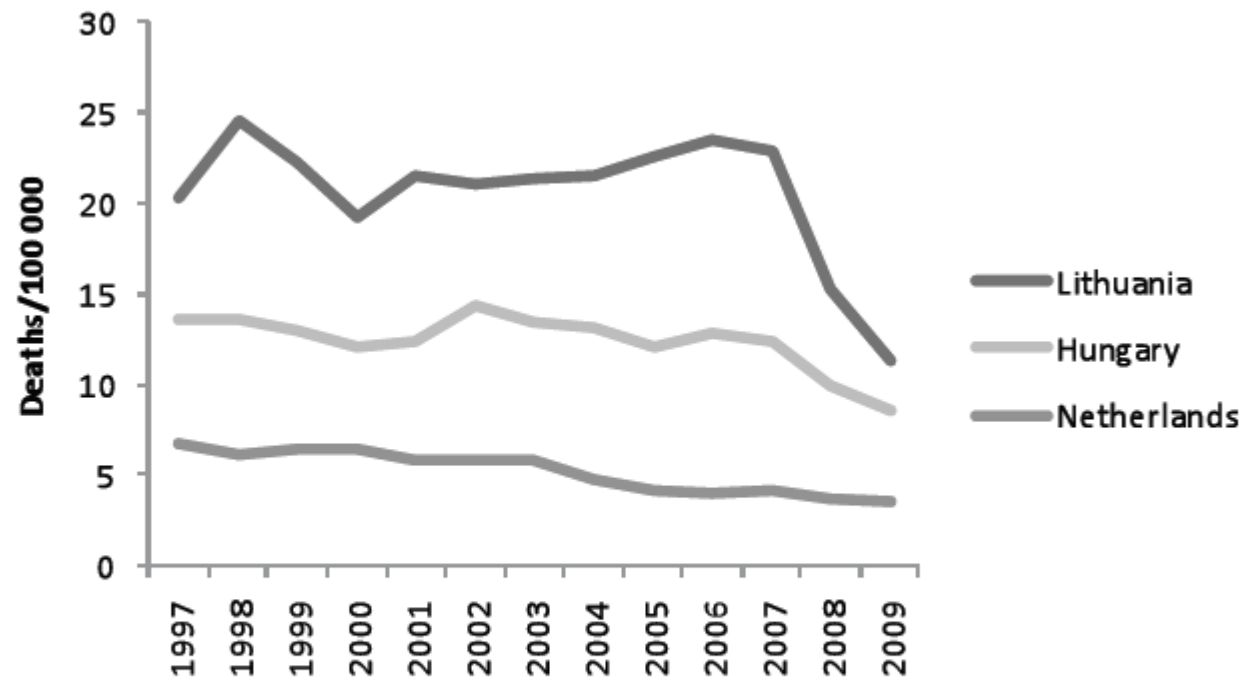


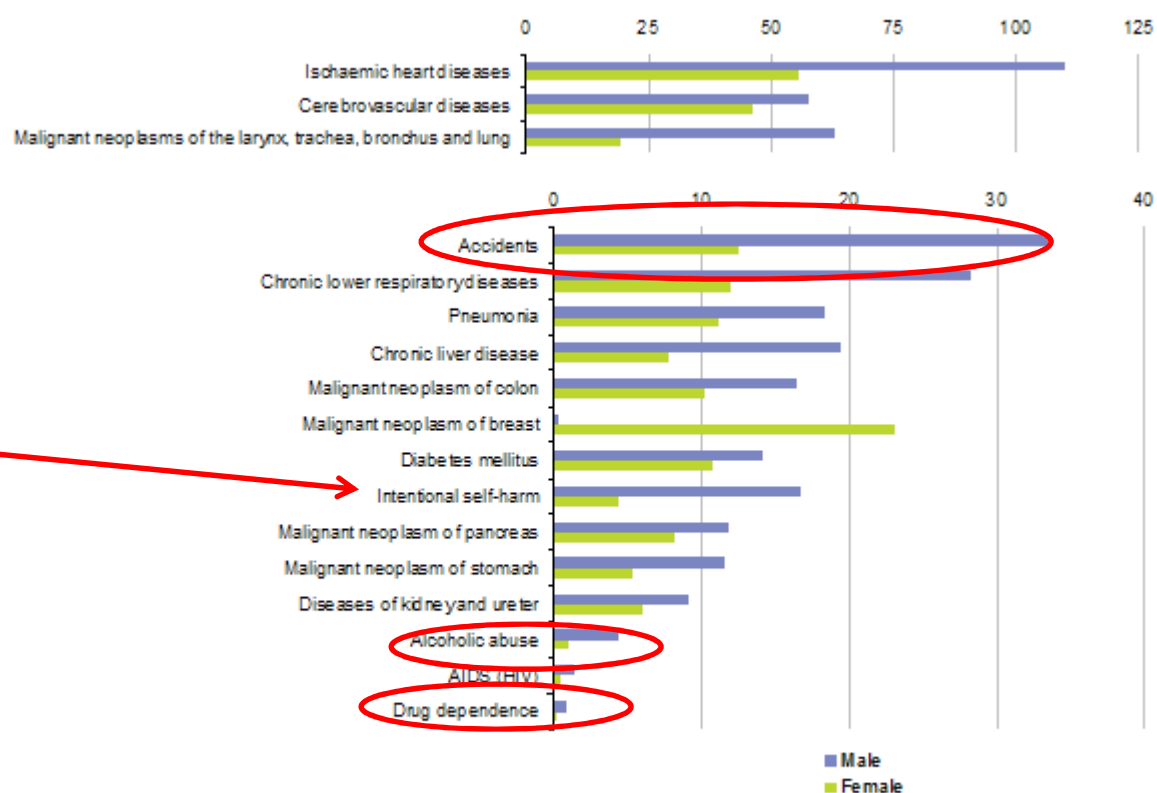
Figure: Indexed changes in adult unemployment and in age-standardised suicide rates (age 0–64 years) in old (pre-2004) and new European Union Member States. 2007 is the index year, and y-axis values represent proportional change relative to that year.



Age-standardised death rates from motor vehicle accidents, all ages, per 100 000

<http://download.thelancet.com/mmc/journals/lancet/PIIS0140673611610799/mmc1.pdf>

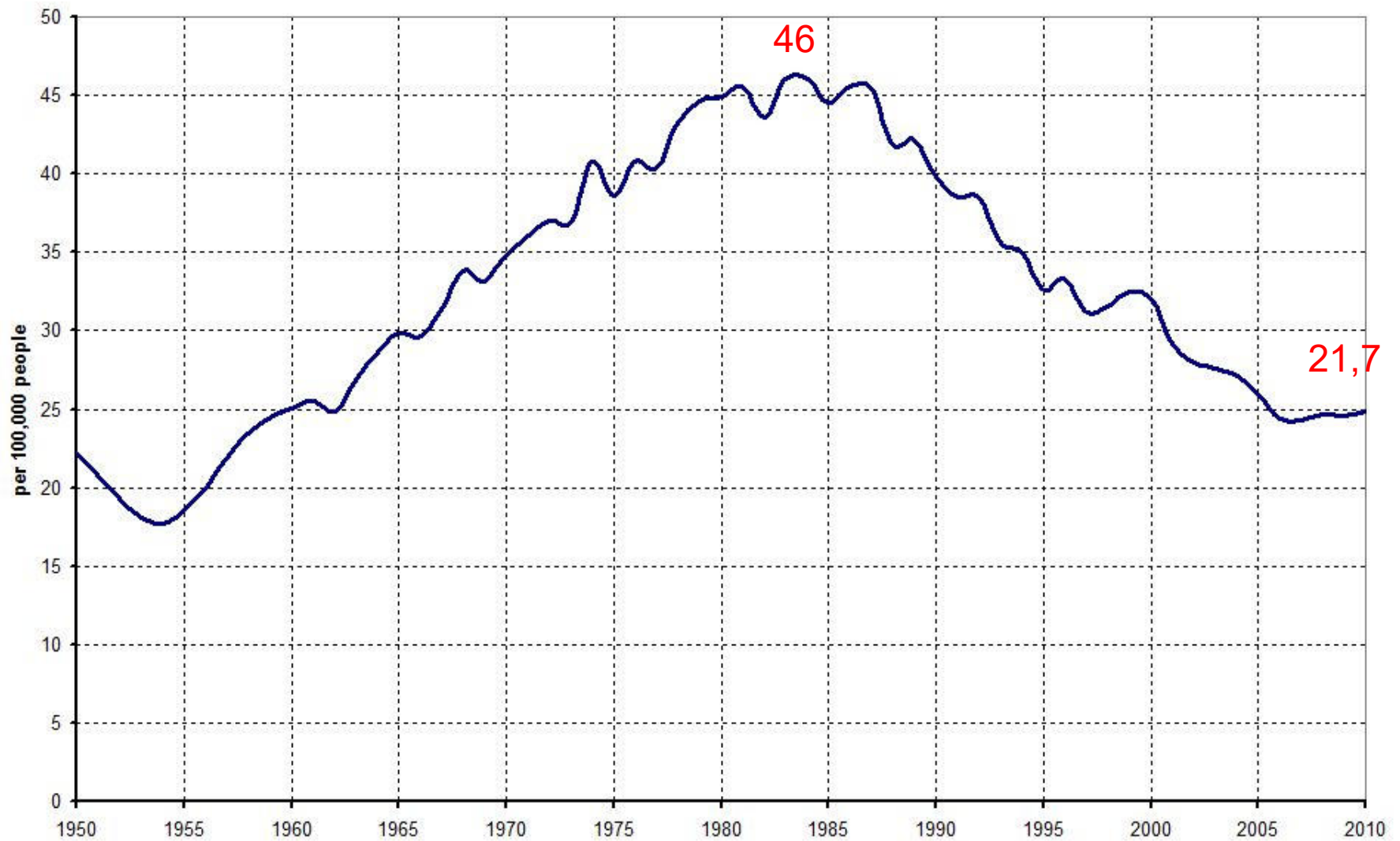
Halálozás



(1) Provisional; the figure is ranked on the average of male and female;
note the difference in the scales employed between the two parts of the figure.
Source: Eurostat (online data code: hlth_od_asdr)

◆ [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Causes of death - standardised death rate, EU-27, 2009 \(1\) \(per 100 000 inhabitants\).png&filetimestamp=20120112111913](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Causes_of_death_-_standardised_death_rate,_EU-27,_2009_(1)_per_100_000_inhabitants.png&filetimestamp=20120112111913)

Öngyilkossági halálozás Mo-n



Gén-környezet interakció

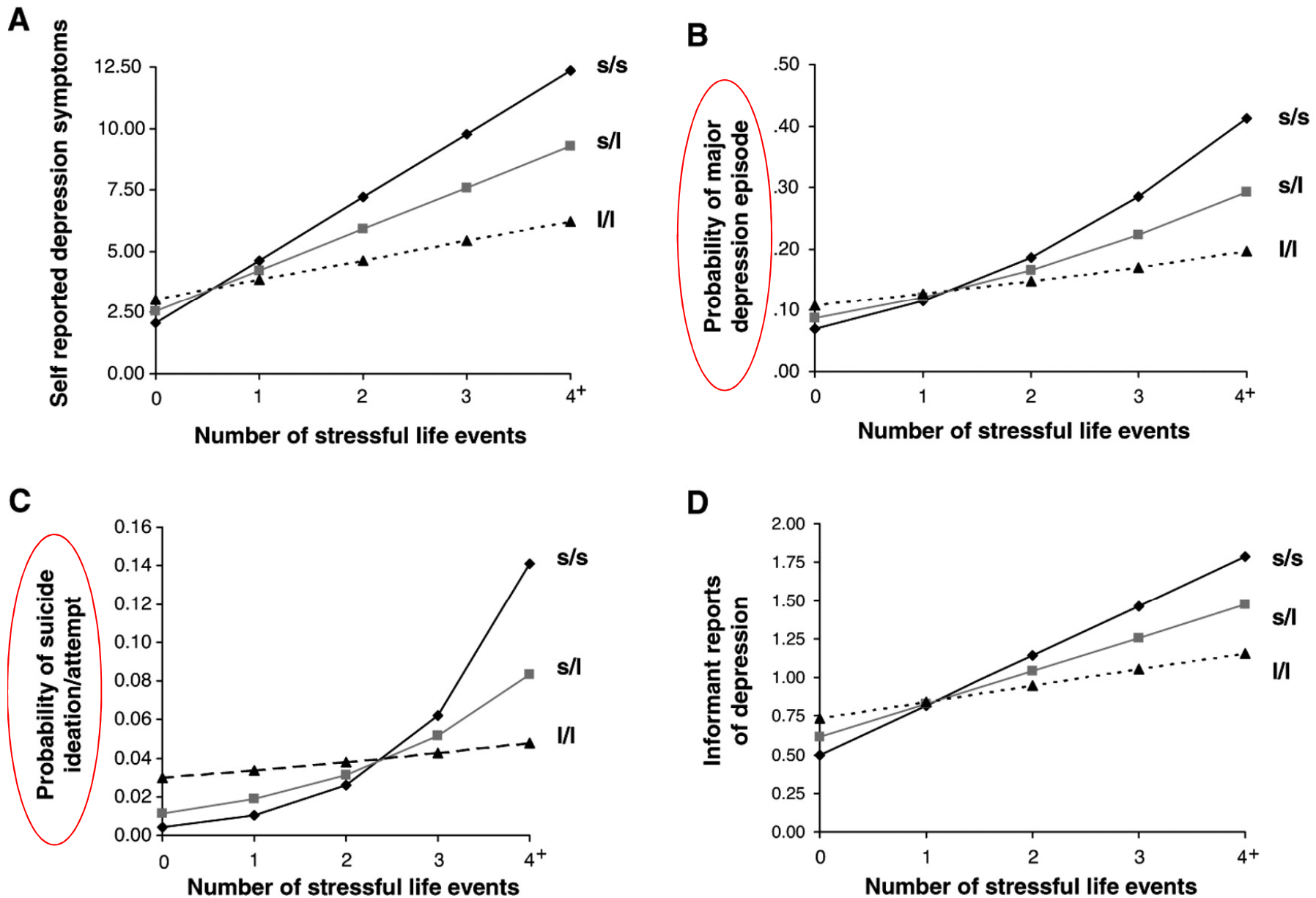
Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene

Avshalom Caspi,^{1,2} Karen Sugden,¹ Terrie E. Moffitt,^{1,2*}
Alan Taylor,¹ Ian W. Craig,¹ HonaLee Harrington,²
Joseph McClay,¹ Jonathan Mill,¹ Judy Martin,³
Antony Braithwaite,⁴ Richie Poulton³

5-HTT=5-hydroxy- tryptamine) =szerotonin

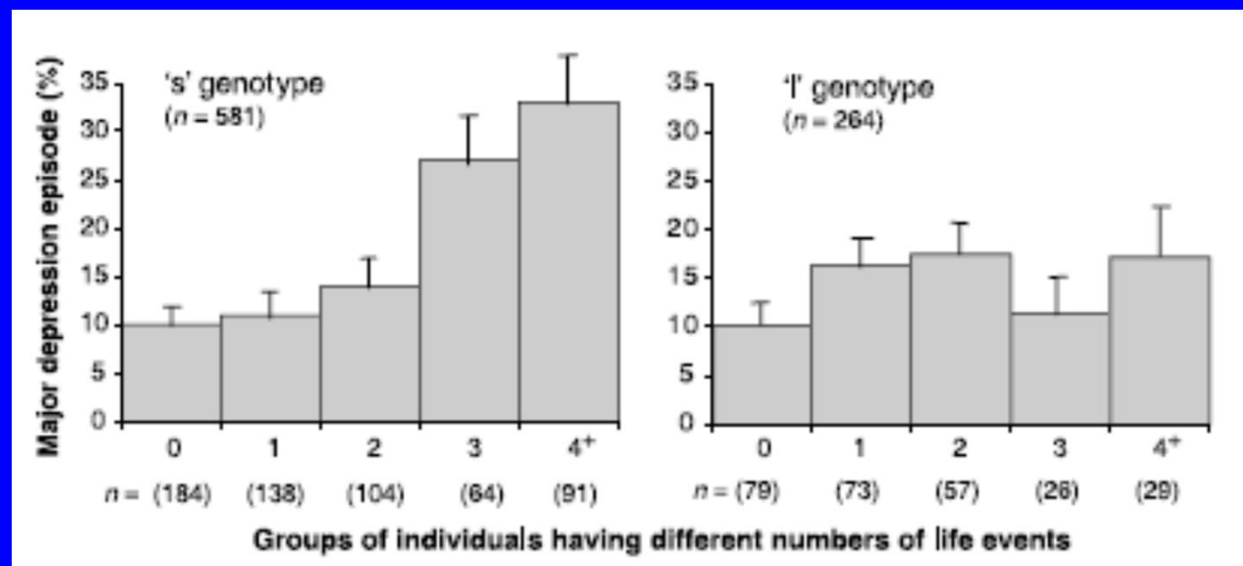
Caspi et al, Science 2003

A trauma („life events”) hatása 21 and 26 éves kor között



Caspi et al, Science 2003

A trauma („life events”) hatása 21 and 26 éves kor között



Moderation of the Effect of Adolescent-Onset Cannabis Use on Adult Psychosis by a Functional Polymorphism in the Catechol-O-Methyltransferase Gene: Longitudinal Evidence of a Gene X Environment Interaction

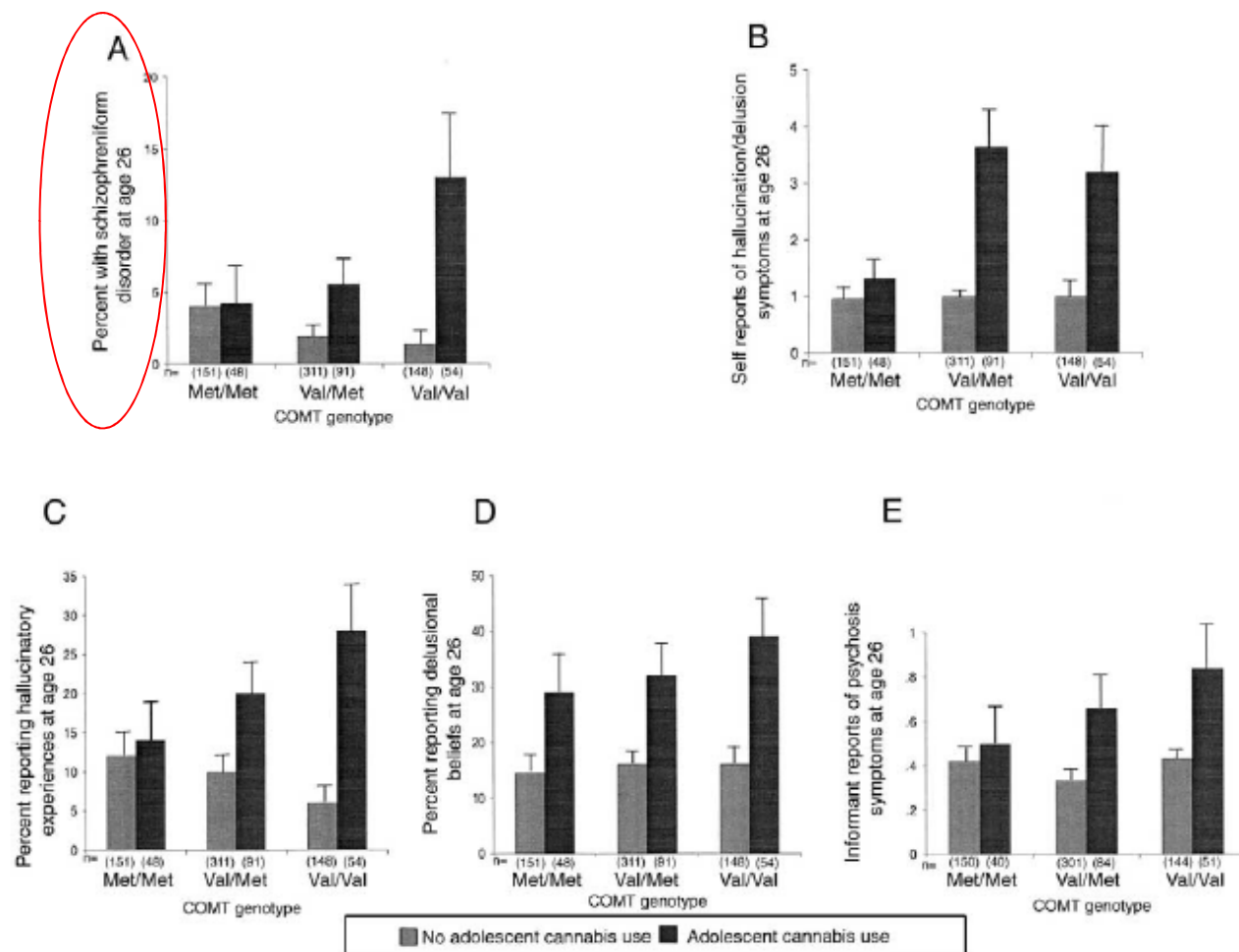
Avshalom Caspi, Terrie E. Moffitt, Mary Cannon, Joseph McClay, Robin Murray, HonaLee Harrington, Alan Taylor, Louise Arseneault, Ben Williams, Antony Braithwaite, Richie Poulton, and Ian W. Craig

BIOL PSYCHIATRY 2005;57:1117–1127

- A catechol-O-methyltransferase (COMT) gén befolyásolja a serdülőkori cannabis fogyasztás hatását a felnőttkori pszichózis kialakulására.
- A COMT valine158 allel hordozók cannabis használatára nagyobb valószínűséggel hallucináltak és jelentkezett náluk szkizofréniform zavar(szkizofrénia)
- A cannabis fogyasztásnak nem volt ilyen adverz hatása azoknál, akik két methionin alléllal rendelkeztek.



Figure 1. The influence of adolescent-onset cannabis use on adult psychosis is moderated by variations in the COMT gene. **(A)** The percentage of individuals meeting diagnostic criteria for schizophreniform disorder at age 26. **(B)** Means (and standard errors) on age-26 self-reports of symptoms of psychosis (hallucinations and delusions). **(C)** The percentage of individuals reporting at least one hallucination experience at age 26. **(D)** The percentage of individuals reporting at least one delusional belief at age 26. **(E)** Means (and standard errors) on age-26 informant reports of symptoms of psychosis.



Szorongó és depressziós betegek önképe és kognitív tünetei

„A legjobb, ha nem zavarok másokat.”

„Mindig erősnek és kompetensnek kell mutatkoznom.”

„Ismeretlen helyzetben jobb félni és csöndben maradni.”

„Ha megbukom a vizsgán, nem tudok a barátaim és a családom szeme elé kerülni.”

„Mi lesz, ha nem sikerül...?”

„Ha elfelejtek valamit, az a leépülés jele.”

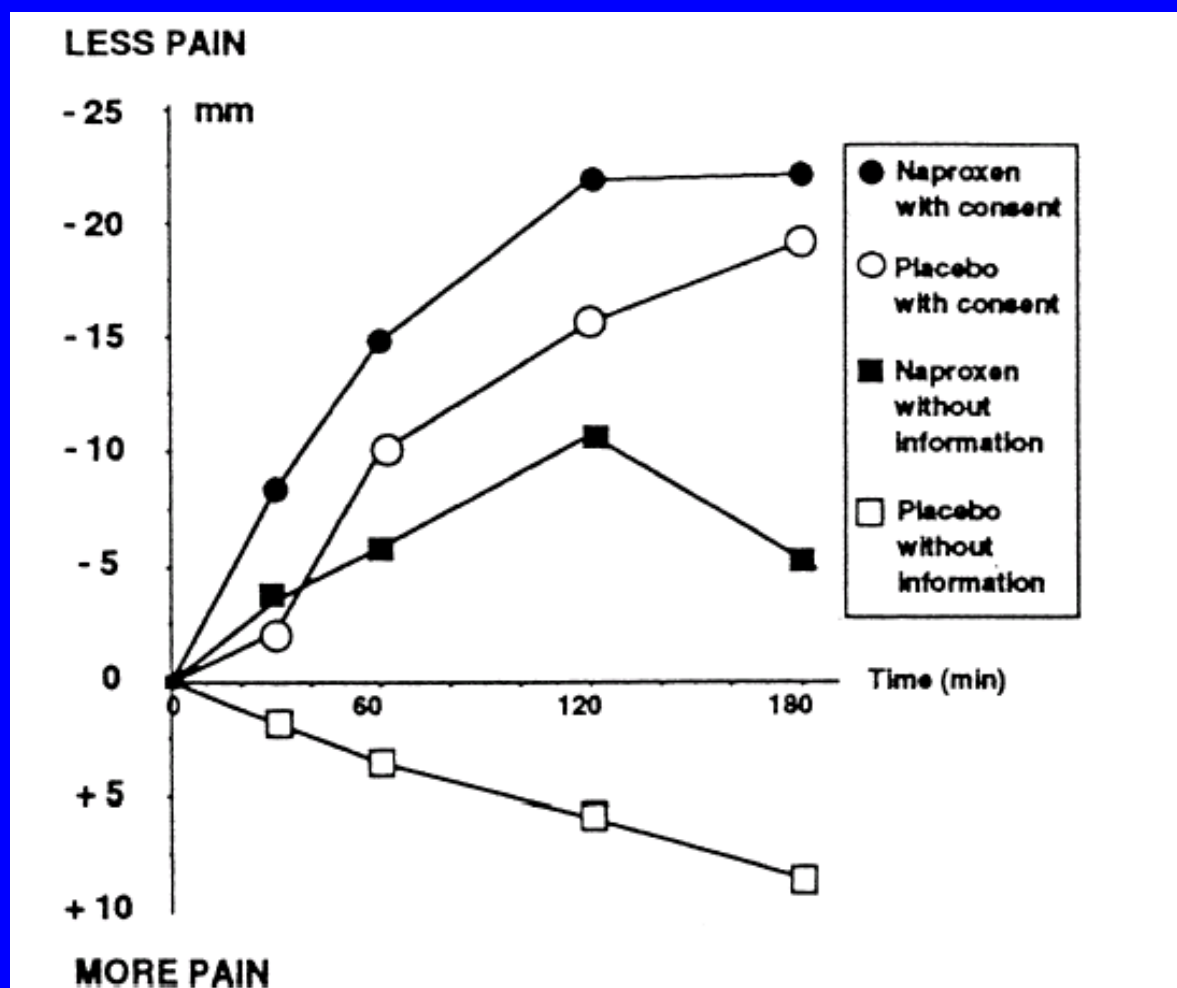
„Nem tudom, hogy mit mondjak.”

Kórlefolyás- Placebo válasz

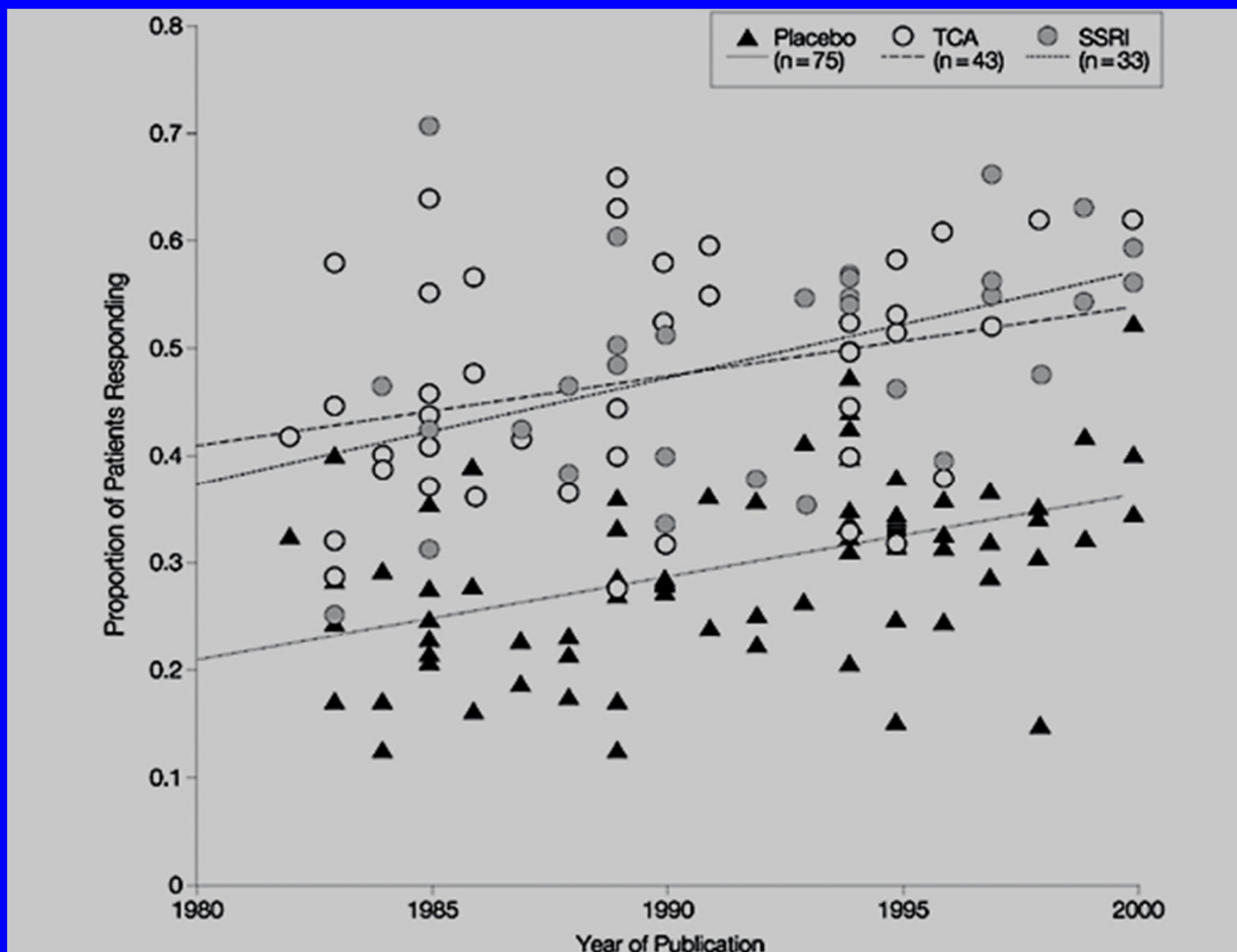
- **Placebo válasz**
 - pl. enyhe és közepesen súlyos depresszió akut fázisában 30-50%
 - jóval alacsonyabb a hosszabb távú kezelésekkor
- **Spontán remisszió**

A beteg felvilágosításának hatása az analgetikus aktivitásra

Clinical Trials and Meta-Analysis, 1994; 29; 41-47



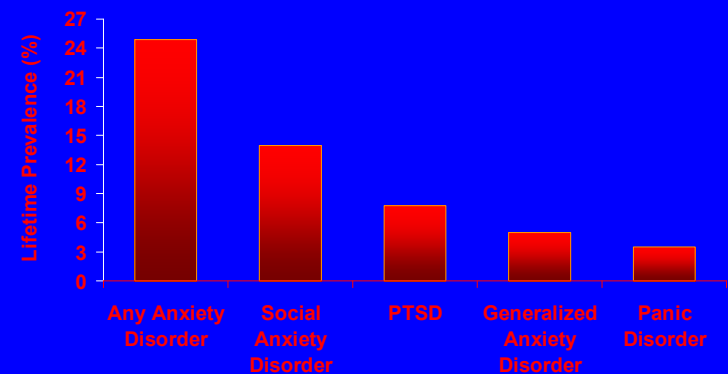
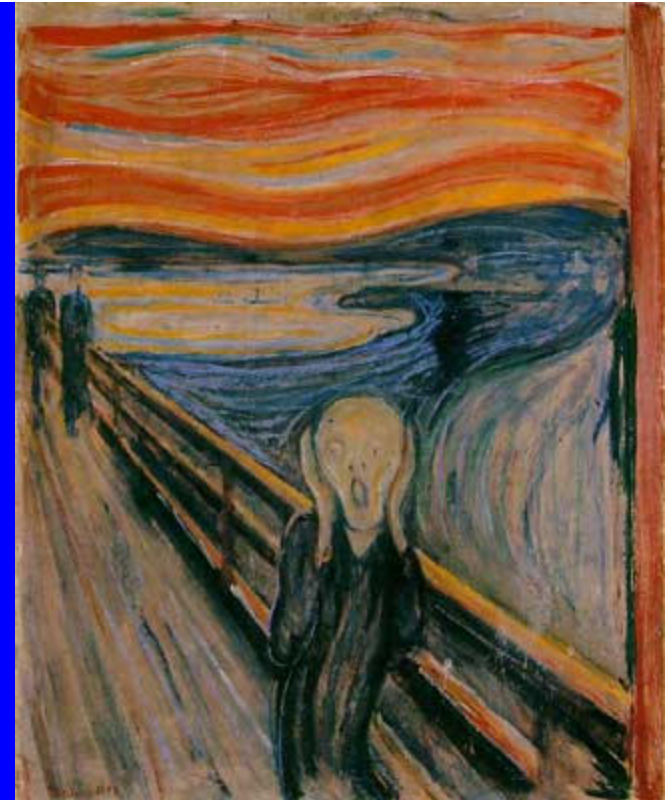
Placebo válasz depresszió kezelési vizsgálatokban (JAMA. 2002;287:1840-1847)



Proportion of Patients Assigned to Placebo, Tricyclic Antidepressants (TCAs), and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) Who Showed a 50% or Greater Improvement in Hamilton Rating Scale For Depression Score by Year of Publication

Szorongásos betegségek

- ◆ Élettartam
prevalencia kb. 25% !
- ◆ Szövődmények:
 - ☞ alkoholizmus,
 - ☞ depresszió,
 - ☞ öngyilkosság
- ◆ Táppénz, rokkantság
gyakori



Posttraumás stressz zavar (PTSD)

- ◆ Szokatlanul, életet veszélyeztető súlyos stressz (pl. túszejtés, harci események, megerőszakolás, baleset) után



Beslam, 2004



?



PTSD - London, 2005



PTSD – Közel-Kelet, 2006



HAIFA



BEIRUT

PTSD - 2006 augusztus 20, Budapest



Erdőtüzek, Görögország 2007 augusztus 28



Gustav és Hanna hurrikánok, 2008



Áradások 2010



Erdély



A borsodi utak helyzete július 30-án



Kína

Japán, Fukushima, 2011 március 11



2012: klimaváltozás - erdőtüzek



2013 Hurrrican Sandy – New York



19.10.2016



Persistence of multiple illnesses in World Trade Center rescue and recovery workers: a cohort study

Lancet 2011 Sep 3;378(9794):888-97

Wisnivesky JP; Teitelbaum SL; Todd AC; Boffetta P; Crane M; Crowley L; de la Hoz RE; Dellenbaugh C; Harrison D; Herbert R; Kim H; Jeon Y; Kaplan J; Katz C; Levin S; Luft B; Markowitz S; Moline JM; Ozbay F; Pietrzak RH; Shapiro M; Sharma V; Skloot G; Southwick S; Stevenson LA; Udasin I; Wallenstein S; Landrigan PJ

Divisions of General Internal Medicine, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA; ***Pulmonary and Critical Care Medicine***, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA.

FINDINGS: **9-year cumulative incidence of**

- **asthma** was 276% (number at risk: 7027)
- **sinusitis** 423% (5870), and
- **gastro-oesophageal reflux disease** 393% (5650).

In police officers, cumulative incidence of

- **depression was 70%** (number at risk: 3648),
- **PTSD** 93% (3761), and
- **panic disorder** 84% (3780).

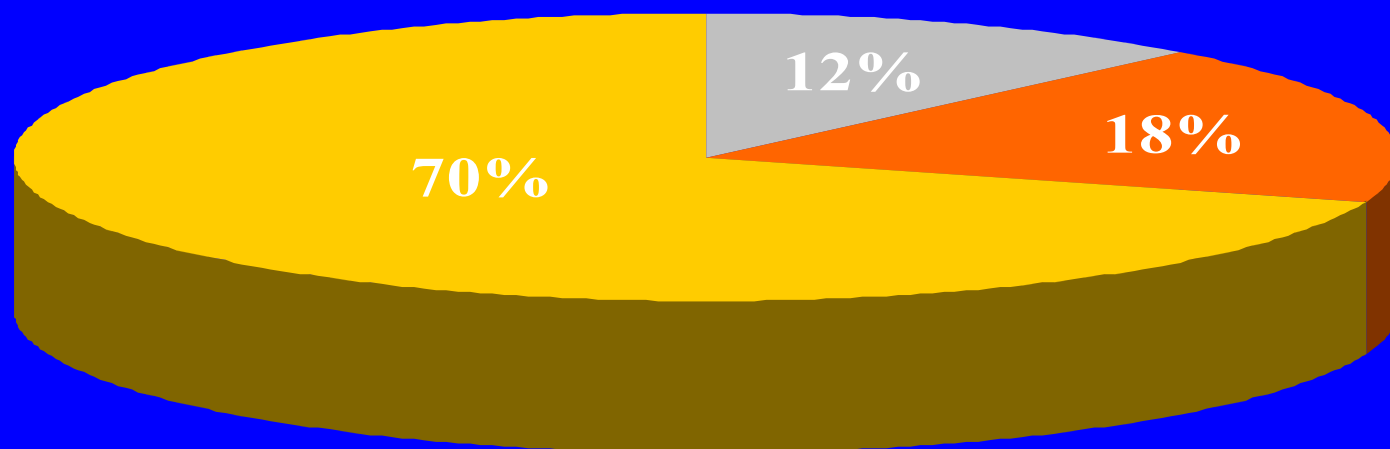
In other rescue and recovery workers, cumulative incidence of

- **depression was 275%** (number at risk: 4200),
- **PTSD** 319% (4342), and
- **panic disorder** 212% (4953).
- 9-year cumulative incidence for spirometric abnormalities was 418% (number at risk: 5769); three-quarters of these abnormalities were low forced vital capacity.
- **Incidence of most disorders was highest in workers with greatest WTC exposure. Extensive comorbidity was reported within and between physical and mental health disorders.**

Komorbiditás: Victoria Burden of Disease Study

<u>Diagnózis</u>	<u>1 diagnózis</u>	<u>komorbiditás</u>
pánik	42%	58%
agorafóbia	26%	74%
szociális fóbia	51%	49%
generalizált szorongás	39%	61%
kényszer	30%	70%
post-traumás stressz zavar	37%	63%
major depresszió	37%	63%
disztimia	16%	84%
alkohol függőség	50%	50%

Szuicid kísérlet: komorbiditás



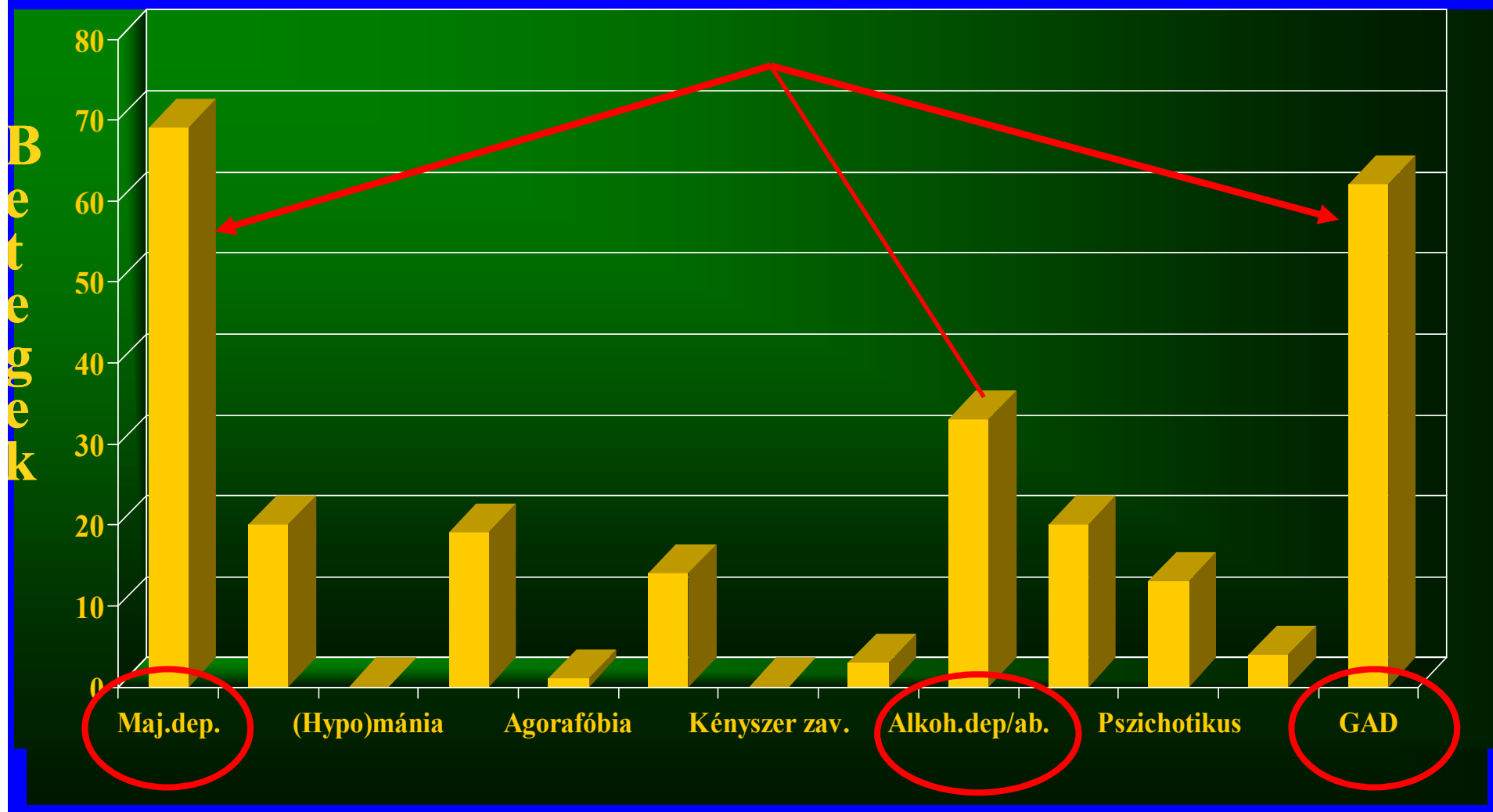
■ 0 JELENLEGI PSZICHIÁTRIAI ZAVAR

■ EGY JELENLEGI PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉG

■ KETTŐ VAGY TÖBB JELENLEGI PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉG

Szuicid kísérlet: jelenlegi zavarok

%



A Suicide Prevention Program in a Region With a Very High Suicide Rate

Katalin Szanto, MD; Sandor Kalmar, MD; Herbert Hendin, MD; Zoltan Rihmer, MD, PhD, DSc; J. John Mann, MD

Context: Suicide is a major cause of mortality worldwide. Rates vary widely within and between countries. A suicide prevention program has never been tested in a region with a very high suicide rate in comparison with control regions without such intervention over the same period.

Objective: To determine the effectiveness of a depression-management educational program for general practitioners (GPs) on the suicide rate in a region with a high suicide rate in Hungary.

Design: Effects were compared with a control region, the larger surrounding county, and Hungary.

Setting: Southwest Hungary.

Sample: Twenty-eight GPs servicing 73 000 inhabitants participated in the educational program.

Intervention: A 5-year depression-management educational program for GPs and their nurses was implemented together with establishment of a Depression Treatment Clinic and psychiatrist telephone consultation service in the intervention region.

Main Outcome Measures: The primary study outcome measure was annual suicide rate. The secondary outcome measure was antidepressant prescription use.

Results: The annual suicide rate in the intervention region decreased from the 5-year preintervention average of 59.7 in 100 000 to 49.9 in 100 000. The decrease was comparable with the control region but greater than both the county and Hungary ($P < .001$ and $P < .001$, respectively). In rural areas, the female suicide rate in the intervention region decreased by 34% and increased by 90% in the control region ($P < .07$). The increase in antidepressant treatment was greater in the intervention region compared with the control region, the county, and Hungary and in women compared with men ($P < .002$).

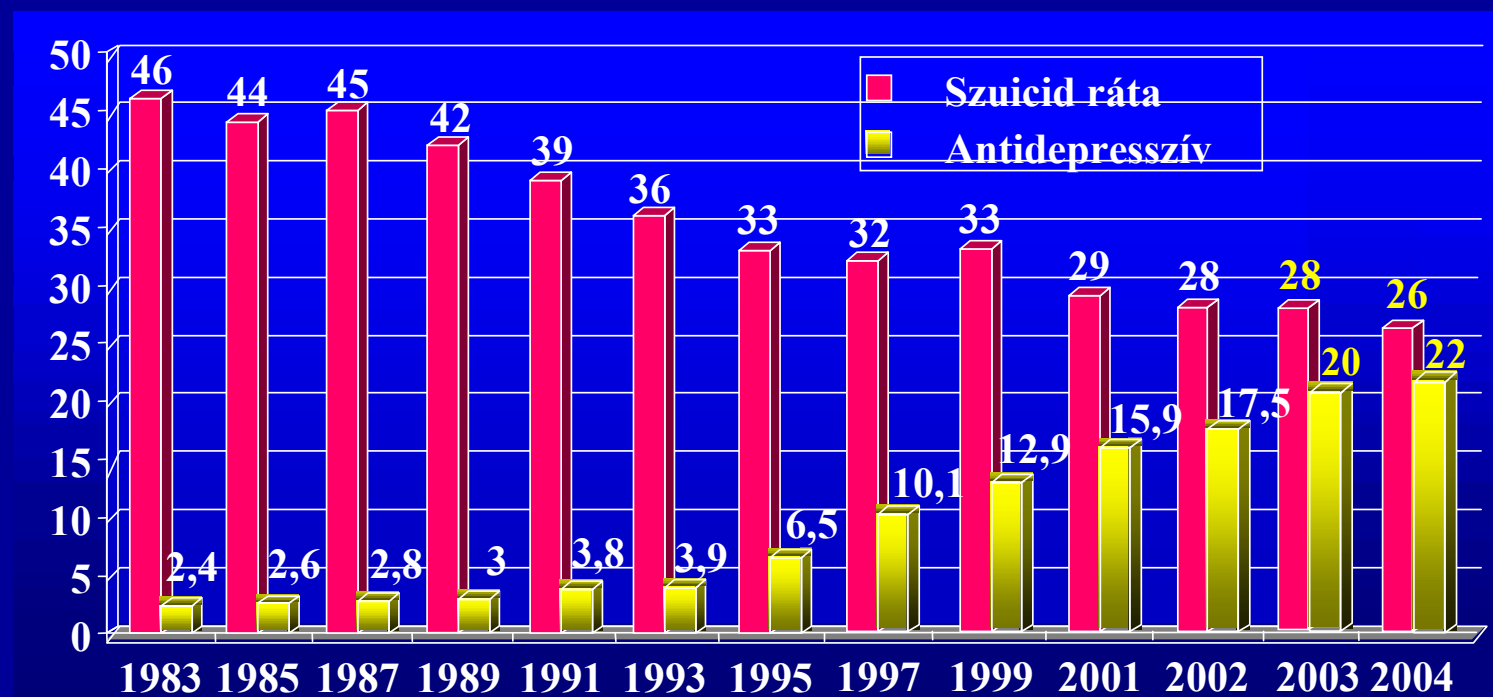
Conclusions: A GP-based intervention produced a greater decline in suicide rates compared with the surrounding county and national rates. Increases in patients with depression treated and of dosing were modest and may require additional measures such as depression-care managers. The importance of alcoholism in local suicides was unanticipated and not addressed. Optimal suicide prevention plans must consider major local risk factors.

Arch Gen Psychiatry. 2007;64(8):914-920

Results: The annual suicide rate in the intervention region decreased from the 5-year preintervention average of 59.7 in 100 000 to 49.9 in 100 000. In rural areas, the female suicide rate in the intervention region decreased by 34% and increased by 90% in the control region ($P<0.07$).

Conclusions: A GP-based intervention produced a greater decline in suicide rates compared with the surrounding county and national rates. The importance of alcoholism in local suicides was unanticipated and not addressed.

Szuicid ráta és az antidepresszív szerek rendelése Magyarországon (1983-2004)



Rihmer, W J Biol Psych 2004; 5: 55-56.

Early Evidence on the Effects of Regulators' Suicidality Warnings on SSRI Prescriptions and Suicide in Children and Adolescents

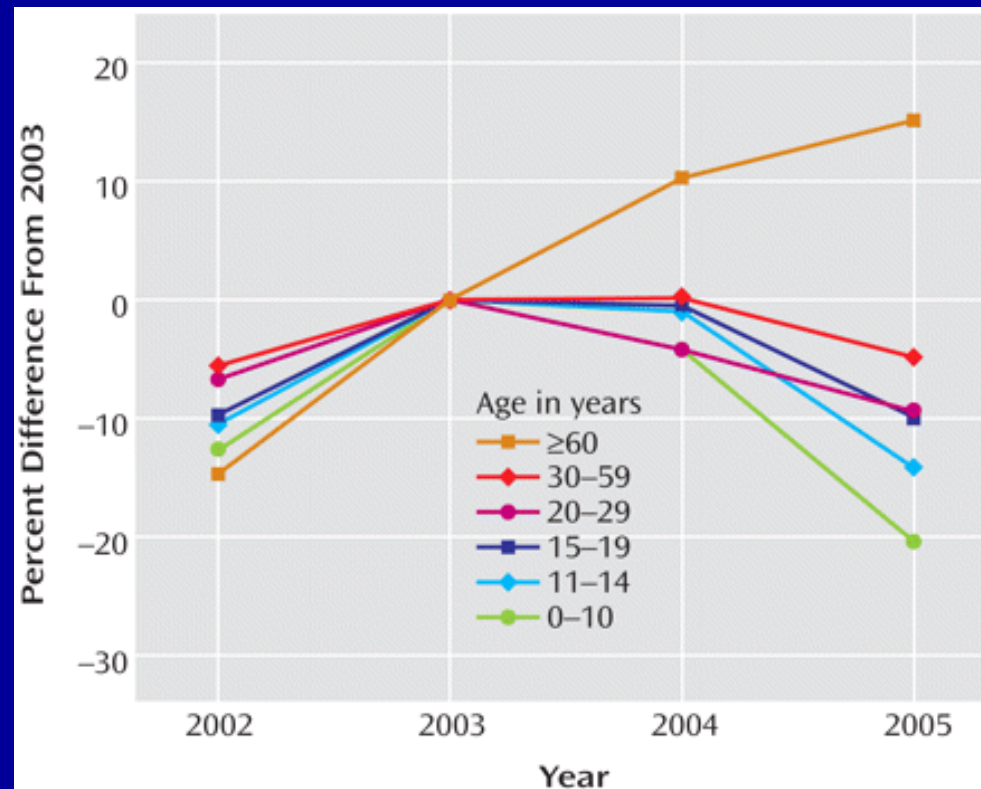
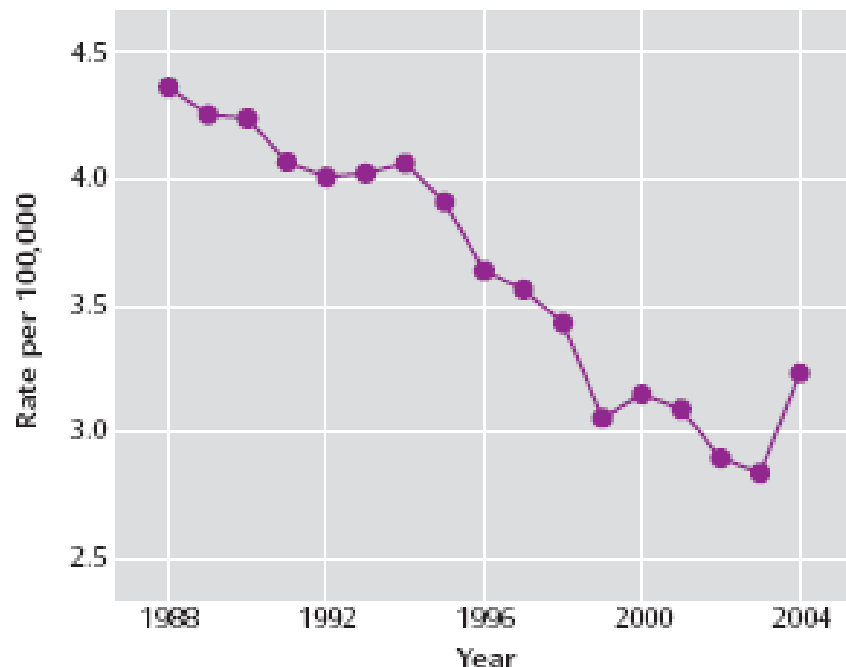


Figure 1. SSRI Prescription Rates in the United States, 2002–2005, Stratified by Age Group and Expressed as a Percentage of the 2003 Rate

Az antidepresszív kezelés csökkenése növekvő öngyilkossági rátát eredményez

FIGURE 2. Suicide Rate in Children and Adolescents (Ages 5–19 Years) in the United States, 1988–2004



As noted earlier, CDC data on suicide rates for 2005 will not be available until December 2007. In children and adolescents (ages 5 to 19 years), 1,737 suicides were recorded in 2003 in a population of 61,447,723 (2.83/100,000) and 1,985 suicides were recorded in 2004 in a population of 61,469,792 (3.23/100,000); this represents a 14% increase in the suicide rate from 2003 to 2004 ($p < 0.0001$). As shown

Early Evidence on the Effects of Regulators'
Suicidality Warnings on SSRI Prescriptions
and Suicide in Children and Adolescents

2,83/100000



3,23/100000

Az antidepresszív kezelés növekedése: csökkenő öngyilkossági ráta

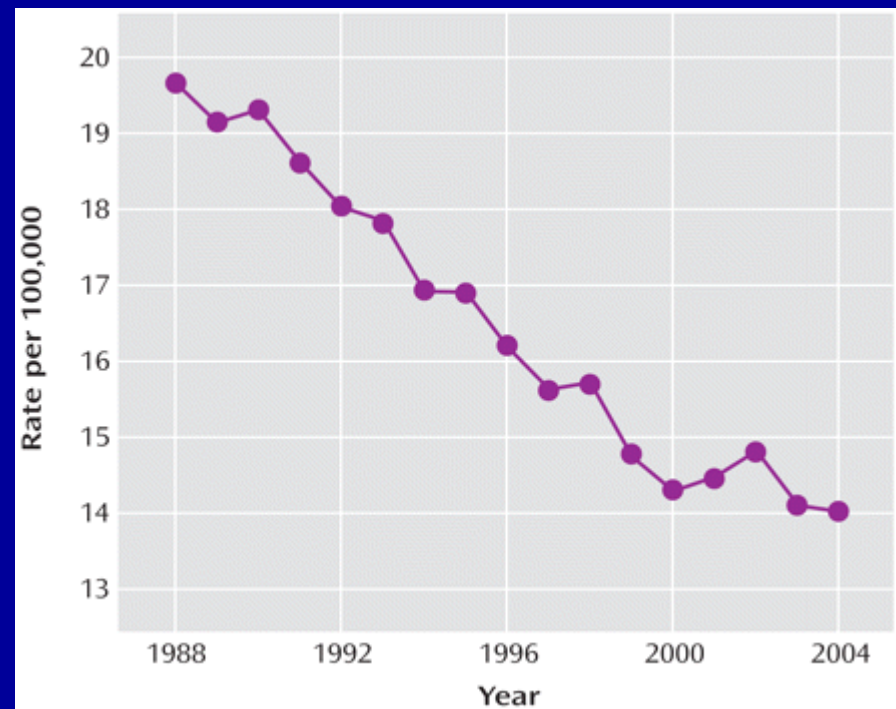
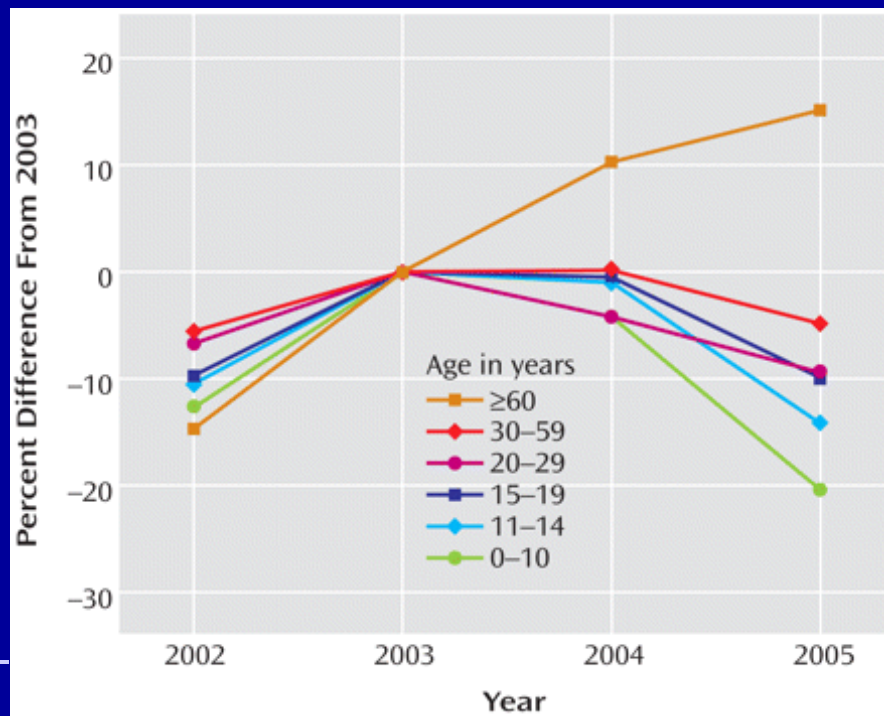
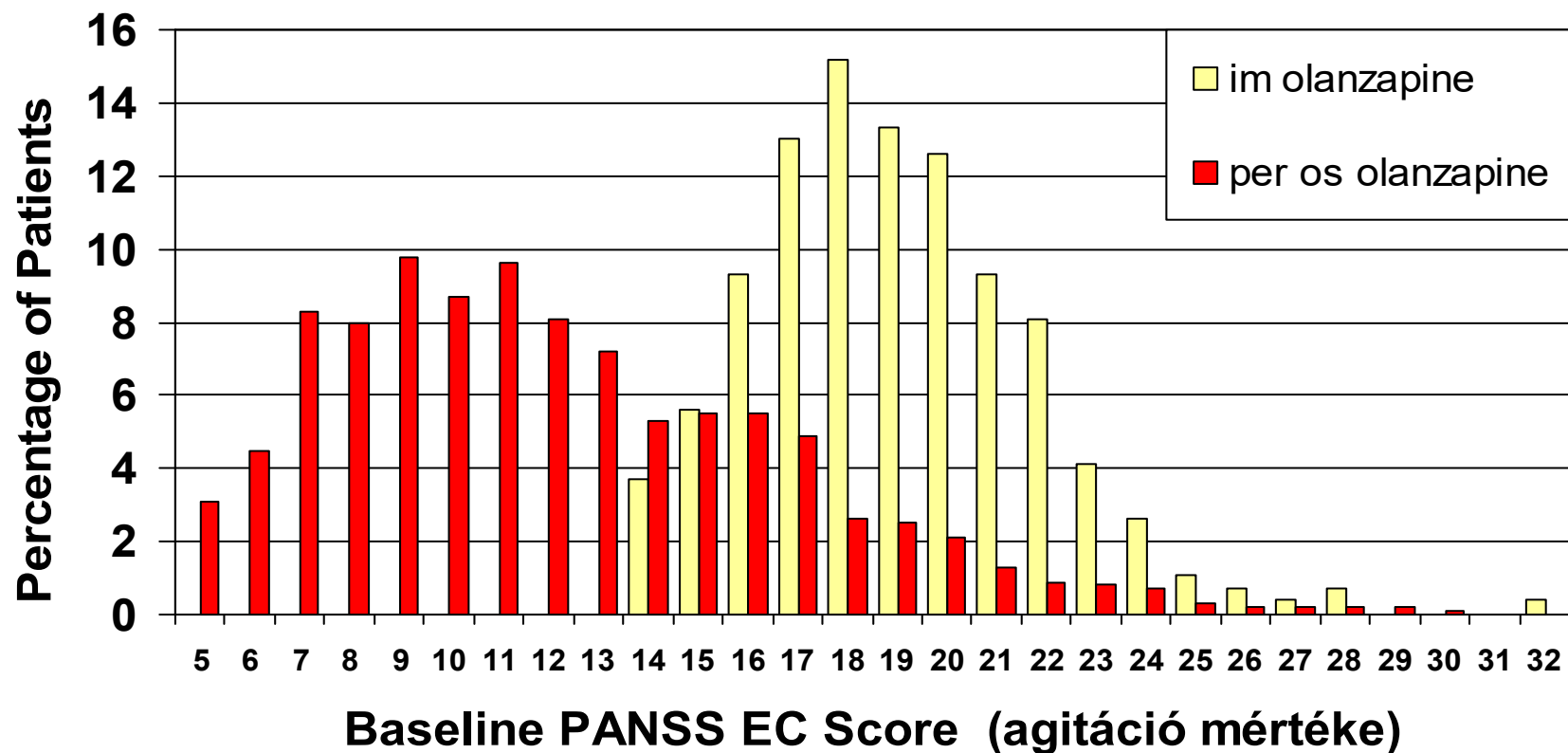


Figure 3. Suicide Rate in Older Adults (Age 60 Years and Over) in the United States, 1988–2004

**Amit az egyetemen tanítunk, az is csak
valószínűségekről szól...**

**Bizonyítékokon alapuló orvostudomány: példa a
korlátokra**



Az „evidence based medicine” korlátai

BMJ 2003;327:1459-1461 (20 December),
doi:10.1136/bmj.327.7429.1459

Hazardous journey

Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials

Előítélet és diszkrimináció

Náci programok – Nürnbergi per

- ◆ Sterilizálás
- ◆ Mentálisan retardált gyermekek meggyilkolása
- ◆ Pszichiátriai betegek meggyilkolása



Shorter: Pszichiátria történet



- ◆ Ferenczy Sándor: Freud munkatársa, a „Budapesti iskola” alapító tagja, rövid ideig egyetemi tanár

Meduna and the origins of convulsive therapy.

Fink M.

Am J Psychiatry. 1984,

Sep;141(9):1034-41.

A konvulzív kezelések története

BJPsych

The British Journal of Psychiatry (2009)
194, 387–388. doi: 10.1192/bjp.bp.108.062547

Editorial

Convulsive therapy turns 75

Gabor Gazdag, Istvan Bitter, Gabor S. Ungvari and Brigitta Baran



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com



ScienceDirect

European Psychiatry 23 (2008) 449–456

EUROPEAN
PSYCHIATRY

<http://france.elsevier.com/direct/EURPSY/>

Original article

Károly Schaffer and his school: The birth of biological psychiatry in
Hungary, 1890–1940

Brigitta Baran^a, István Bitter^a, Max Fink^b, Gábor Gazdag^c, Edward Shorter^{d,*}

Meduna László: Az első konvulzív kezelés (kámfor)

1934 január 23



- Antagonistic findings in the pathology of glia cells in schizophrenia & epilepsy
- clinical observations about the antagonism between schizophrenia and epilepsy (Nyírő and Jablonsky)
- Emigration to the USA (President, Association for Biological Psychiatry)

Meduna and the origins of convulsive therapy.
Fink M.
Am J Psychiatry. 1984, Sep;141(9):1034-41

Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci (2008) 258:434–440

DOI 10.1007/s00406-008-0816-9

ORIGINAL PAPER

Brigitta Baran · István Bitter · Gabor S. Ungvari · Zoltán Nagy · Gábor Gazdag

The beginnings of modern psychiatric treatment in Europe

Lessons from an early account of convulsive therapy

2016. 10. 19.

Meduna munkásságának helyszínei



A black and white photograph of a middle-aged man with a receding hairline, wearing a dark suit, white shirt, and dark tie. He is looking down intently at a document or book he is holding in his hands. The background is dark and out of focus, suggesting an office or library setting.

Early description of degenerative changes of the fronto-parieto-temporal cortex in schizophrenia (1933)

„the first serious proponent of the concept of psychosis as a disorder of H. sapiens-specific association cortex (photo courtesy of Professor Zoltan Janka, University of Szeged).”

**T.J. Crow / Progress in Neuro-Psychopharmacology
& Biological Psychiatry 30 (2006) 785–796**

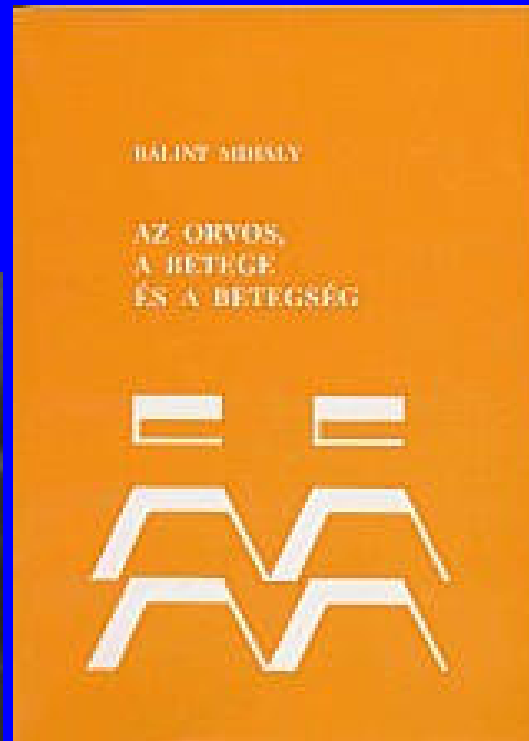
T.J. Crow / Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry 30 (2006) 782–791

A black and white portrait of a middle-aged man with a receding hairline, wearing a dark suit, white shirt, and dark tie. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a plain, light color.

Fig. 6. D. Miskolczy, 1894–1978, the first serious proponent of the concept of psychosis as a disorder of *H. sapiens*-specific association cortex (photo courtesy of Professor Zoltan Janka, University of Szeged).

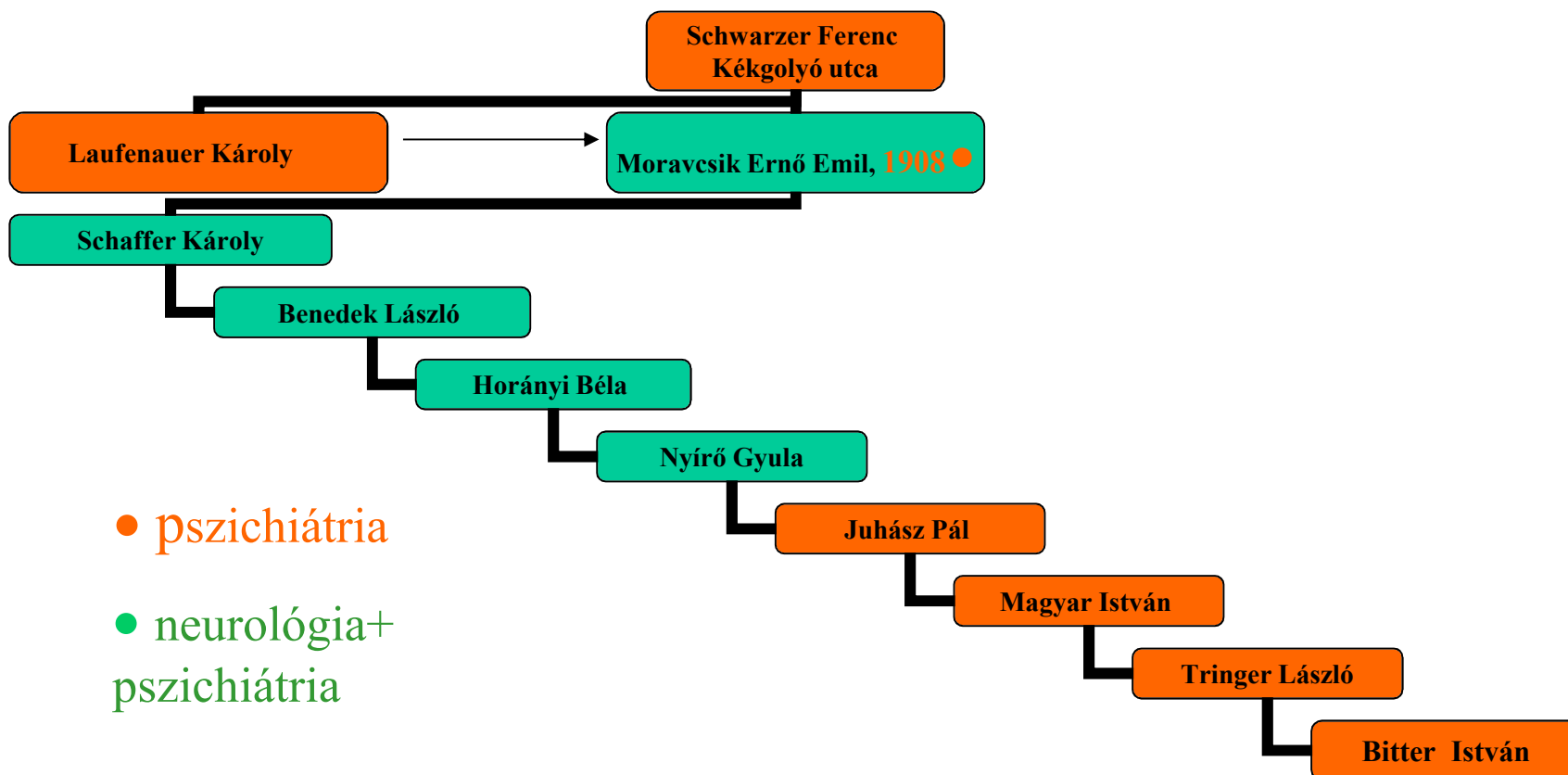


Bálint Mihály



Bálint csoportok

Balassa utcai Pszichiátriai Klinika: 1908



Pszichiátriai Klinia

1882: Pszichiátriai Tanszék a Szt. Rókus Kórházban: 50 ágy 2 kórteremben, mint a Belgyógyászati és Neurológiai Osztály részlege



1908: Új épület a Balassa utcában



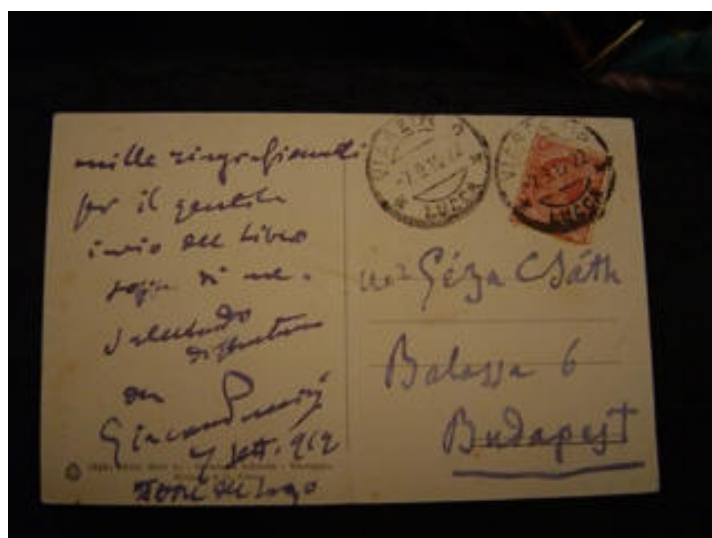
100 évesek a Balassa utcai Klinikák



Budapesti Királyi Magyar Tudomány-
Egyetem
Ideg- és elme kórtani Klinika 1908.



Semmelweis Egyetem
Pszichiátriai és Pszichoterápiás
Klinika ÉS Neurológiai Klinika 2008.



Feladó:
Puccini

- Építészmérnök? Mit akar az itt?

Janó szippantott egyet a pipából.

- Építeni fognak.

- Itt?

- Igen. Hétfőn gyűnnek munkások, felássák grundot... csinálnak pince... fundamentum...

- Mi?! - kiáltott Boka. - Ide házat építenek?

- Házat - mondta egykedvűen a tót -, nagy, háromemeletes házat... akié a grund, az csináltatja házat.

És bement a kunyhóba.

Bokával fordult egyet a világ. Most már előtörtek a szeméből a könnyek. Sietett, aztán rohanvást futott a kapu felé. Menekült innen, erről a hűtlen darab földről, amelyet ők annyi szenvedéssel, annyi hősiességgel védtek meg, s amely most hűtlenül elhagyja őket, hogy egy nagy bérkaszányát vegyen a hátára örök időkre.



Neurológiai Klinika + Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika

