



PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

M. PATARÁK¹, M. GROHOL²

¹ II. Psychiatrická klinika SZU, FN sP F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Prednosta: MUDr. Michal Patarák, PhD.

² Psychiatrické oddelenie, NsP Bardejov

Primár: MUDr. Miroslav Grohol

S ú h r n

Symptómy psychických porúch vytvárajú komplexy, ktoré označujeme ako syndrómy. Syndromologická diagnóza je v psychiatrii súčasťou diagnostického procesu, ktorý by mal končiť stanovením nozologickej diagnózy. 10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb však závislosť klasifikuje ako syndróm závislosti, čo je terminológia, ktorá nie je vyhovujúca ani vhodná, pretože závislosť je komplexná a chronická psychosomatická porucha, ktorej charakterizovanie ako syndrómu je krokom späť alebo prepadom na nižšiu diagnostickú úroveň.

K I ť o v é s l o v á : psychopatológia – syndróm – syndróm závislosti – syndromológia – závislosť

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

M. Patarák, M. Grohol: WHY IS DEPENDENCE
A "DEPENDENCE SYNDROME"?

S u m m a r y

The symptoms of mental disorders form complexes indicated as syndromes. Syndromology is part of the diagnostic process in psychiatry, which should end with a nosological diagnosis. But the 10th revision of the International Classification of Diseases classifies dependence as a dependence syndrome, a terminology neither satisfactory nor appropriate because dependence is a complex and chronic psychosomatic disorder whose characterization as a syndrome is a step backwards or a fall to a lower diagnostic level.

Key words: psychopathology – syndrome – dependence syndrome – syndromology – dependence

Konceptualizácia syndrómu

Syndróm je psychopatologický útvar štruktúrne spojených príznakov určitého patologického procesu (Kafka, 1998). Syndróm je komplex príznakov (*Symptomenkomplex*), do ktorého sa jednotlivé príznaky zoskupujú podľa určitých zákonitostí, ako to už v roku 1871 tvrdil Griesinger (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015). Týmito zákonitosťami sa zaoberá syndromológia. To, že určité symptómy nie sú špecifické pre jednotlivé psychické poruchy, platí aj pre syndrómy. Neprihliadajú totiž na etiológiu, patogenézu alebo priebeh psychických porúch. Syndróm je opisný konštrukt, ktorého deskripcia vystihuje psychopatologický obraz jedinca, u ktorého sa diagnostikuje. Diagnostika na úrovni syndrómu, na rozdiel od symptomatickej úrovne, už umožňuje aplikáciu psychofarmák (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015), respektíve špecifickejších liečebných prístupov. V prípade, že u pacienta diagnostikujeme viacero syndrómov, rozlišujeme *primárny syndróm*, ktorý je hlavný, a *sekundárny syndróm*, ktorý je vedľajší a dokresluje klinický obraz (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015). Niektoré symptómy majú takú zložitú stavbu, že by sa mohli pokladať za syndrómy (Kafka, 1998). Ide najmä o poruchy vedomia alebo osobnosti. Termín syndróm sa zväčša používa na označenie psychopatologického obrazu akútneho alebo

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

aktuálneho patologického procesu a nie je určený na charakterizovanie dlhodobých alebo trvalých stavov v psychiatrii (Janík a Dušek, 1987).

V jednotlivých knihách a učebniciach, ktoré sú v našom česko-slovenskom prostredí venované psychopatológii a diagnostike psychických porúch, je počet opísaných syndrómov značne variabilný a ich triedenie nie je vôbec ustálené. Prehľad syndrómov sa v rôznych prácach líši, pretože nie je záväzný, pričom závisí aj od zvoleného teoretického konceptu, takže nejde iba o problém deskripcie (Žucha, 2011). Napríklad druhé vydanie učebnice Janíka a Duška z roku 1987 uvádza 44 syndrómov (Janík a Dušek, 1987), učebnica Duška a Večeřovej-Procházkovej z roku 2015 už iba 24 syndrómov (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015), pričom novšia učebnica ponúka aj niektoré syndrómy, ktoré sa nevyskytovali v staršej, čo znamená, že nedošlo iba k skráteniu predchádzajúceho zoznamu syndrómov. Kým staršia učebnica diagnostiky vymenováva jednotlivé syndrómy podľa ich kvality (syndrómy pri poruchách vnímania, syndrómy pri poruchách emotivity a podobne), novšia ich vymenováva abecedne, čo sa autorom zdá vhodnejšie, keďže syndrómy neobsahujú príznaky iba jednej psychickej kvality (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015). Syndróm závislosti ale nie je uvedený ani v jednej z nich. Kolibášova Príručka klinickej psychiatrie venuje závislostiam relatívne veľký priestor, avšak v syndromologickej časti nie je uvedený ani abstinenčný syndróm, ani syndróm závislosti (Kolibáš, 2010). Spojitosť so závislosťami od psychoaktívnych látok tu má *abulický syndróm* ako jeho špecifická podoba pri dlhom užívaní kanabinoídeov, nie neschopnosť vyvinúť úsilie na dosiahnutie abstinencie. *Deliriozny syndróm* sa tu nazýva ako *delirantný syndróm* (odlišnosť medzi „delirantným“ a „delirioznym“ u nás nie je všeobecne prijatá: delirantný = bludný, deliriozny = súvisiaci s delíriom), pričom špecifický obraz sa priznáva alkoholickému delíriu (Kolibáš, 2010). Psychiatria od Höschla, Libigera a Švestku, z ktorej sa na Slovensku často učia lekári na špecializáciu zo psychiatrie, syndromológiu neobsahuje a po časti venovanej psychopatológii nasleduje ihneď kapitola o klasifikácii psychických porúch (Höschl a kol., 2004). V nových zahraničných učebniciach sa syndromológia taktiež zväčša vôbec nenachádza. V súčasnosti sa teda, zdá sa, syndrómovej úrovni psychiatickej diagnostiky neprikladá nejaký zvláštny praktický význam. Dôraz sa kladie na symptomatiku a nozologické zatriedenie. Klasifikácia syndrómov je príliš heterogénna a nesúrodá.

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

Syndrómy súvisiace so závislosťou od psychoaktívnych látok

So závislosťou býva špecificky spojený psychopatologický obraz, ktorý sa označuje ako *abstinenčný syndróm* (*syndroma abstinentialis*) alebo *syndróm z odňatia*. K jeho rozvoju dochádza pri náhlom vynechaní alebo prerušení užívania psychoaktívnej látky, od ktorej je jedinec závislý, a jeho klinické charakteristiky sú dané druhom zneužívanej psychoaktívnej látky, dĺžkou jej užívania a spôsobom jej vynechania (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015). *Deliriózny syndróm* patrí do skupiny kvalitatívnych porúch vedomia, ktoré sa môžu okrem iného rozvíjať aj pri intoxikácii psychoaktívnymi látkami alebo ako komplikácia ich odňatia – explicitne ide o *abstinenčný syndróm s delíriom* (*syndroma abstinentialis cum delirio*). Okrem bohatých psychopatologických prejavov sa pri delirióznom syndróme objavujú aj mnohé somatické a vegetatívne symptómy. *Korsakovov syndróm* síce konceptuálne tiahne k syndrómu demencie a organickému amnestickému syndrómu, ale v prípade závislosti súvisí s okruhom porúch psychiky a správania zapríčinených užívaním psychoaktívnych látok. Jeho súčasťou je okrem príznačného psychopatologického obrazu aj polyneuritída. Charakterizuje sa ako výrazná porucha pamäti, hlavne vo vstiepiivosti, pričom medzery v pamäti sa vyplňajú prostredníctvom konfabulácií, ktoré jedinec napokon taktiež zabúda a nahrádza novými (konfabulácie konfabulácií). Postihnutie pamäti sa pri Korsakovovom syndróme postupne retrográdne šíri na čoraz skoršie udalosti. V prípade jeho výskytu v rámci porúch psychiky a správania zapríčinených užívaním psychoaktívnych látok sa nazýva *amnestický syndróm* (*syndroma amnesticum*), inak sa používa označenie *organický amnestický syndróm* (*syndroma amnesticum organicum*) (World Health Organization, 1992). Keďže syndrómy nemajú špecifický vzťah k nozologickým jednotkám, môže sa pri syndróme závislosti vyskytovať aj celý rad rôznych iných syndrómov, napríklad anxiózný syndróm, depersonalizačný syndróm, depresívny syndróm, halucinačný syndróm či paranoidne-halucinačný syndróm. Jediným syndrómom, ktorý je špecificky spojený so závislosťou od psychoaktívnych látok, je syndróm z odňatia, ktorý je aj súčasťou jeho vymedzenia v oboch aktuálnych klasifikačných systémoch v psychiatrii (Americká psychiatrická asociácia, 2018; World Health Organization, 1992).

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

Charakteristika syndrómu závislosti od psychoaktívnych látok

Závislosť od psychoaktívnych látok môže byť podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) diagnostikovaná len vtedy, ak boli u daného jedinca za posledný rok prítomné tri alebo viaceré z nasledovných príznakov (World Health Organization, 1992):

- a) silná túžba alebo pocit pudenia užiť psychoaktívnu látku;
- b) ťažkosti v kontrolovaní užívania psychoaktívnej látky vo vzťahu k začiatku užívania, ukončeniu užívania alebo množstvu užitej látky;
- c) somatický stav z odňatia po vynechaní alebo znížení dávky psychoaktívnej látky;
- d) dôkaz tolerancie ako vyžadovanie vyšších dávok psychoaktívnej látky, aby bol dosiahnutý účinok pôvodne vyvolaný nižšími dávkami;
- e) postupné zanedbávanie iných potešení alebo záujmov kvôli užívaniu psychoaktívnej látky;
- f) pokračovanie v užívaní psychoaktívnej látky napriek jasným dôkazom jeho zjavne škodlivých následkov.

Syndrómovo je z vyššie zmienených kníh závislosť uvedená iba v Kafkovej učebnici psychiatrie, a to ako *syndróm toxikomanickej závislosti*, ktorý charakterizuje potreba zneužívania nejakej látky, jej zvyšujúce sa užívanie a vznik abstinенčných príznakov po jej odňatí (Kafka, 1998).

Kritériá závislosti podľa MKCH-10 však závislosť charakterizujú ako komplex komplexných symptómov, ak nie syndrómov. Mnohé z týchto príznakov sú totiž tak zložité, že by mohli byť pokladané za syndrómy. Okrem abstinенčného syndrómu by tak teoreticky mohlo ísť o *syndróm narušenej kontroly*, *syndróm zvýšenej tolerancie* alebo *syndróm prioritizácie psychoaktívnej látky*.

Kritika označovania závislosti od psychoaktívnych látok ako syndrómu

Každá psychická porucha má svoje viac či menej definované symptómy a v rámci psychopatológie aj svoje syndromologické aspekty. Psychické poruchy nie sú vytýčené dostatočne presne v zmysle etiológie, patogenézy, priebehu a prognózy, a mnohé z nich majú čo do klinického fenotypu značne heterogénny charakter. Ich deskripcia nemá ďaleko od deskripcie syndró-

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

mu. Napriek tomu sú definované a klasifikované ako nozologické kategórie. V MKCH-10 je však uvedených niekoľko porúch, ktoré nie sú explicitne označené ako poruchy, ale ako syndrómy (World Health Organization, 1992):

Organický amnestický syndróm nezapríčený alkoholom alebo inými psychoaktívnymi látkami (F04)

Postencefalitický syndróm (F07.1)

Postkomočný syndróm (F07.2)

Syndróm závislosti v rámci porúch psychiky a správania zapríčených užívaním psychoaktívnych látok (F1x.2)

Abstinenčný syndróm v rámci porúch psychiky a správania zapríčených užívaním psychoaktívnych látok (F1x.3)

Abstinenčný syndróm s delíriom v rámci porúch psychiky a správania zapríčených užívaním psychoaktívnych látok (F1x.4)

Amnestický syndróm v rámci porúch psychiky a správania zapríčených užívaním psychoaktívnych látok (F1x.6)

Ganserov syndróm (F44.80)

Syndróm depersonalizácie a derealizácie (F48.0)

Rettov syndróm (F84.2)

Aspergerov syndróm (F84.5)

Syndróm de la Tourette (F95.2) – ide o alternatívny názov poruchy uvedený v zátvorke; celý názov poruchy je zložito opisný: zmiešaná hlasová a rôznorodá pohybová tiková porucha – čo je zrejme aj dôvod, prečo sa v tomto prípade preferuje jej kratšie a prítlačlivejšie syndrómové pomenovanie.

Na prvý pohľad je zřejmé, že syndrómy sú kumulované najmä v rámci porúch psychiky a správania zapríčených užívaním psychoaktívnych látok, ako aj to, že komplexnosť jednotlivých porúch v MKCH-10 explicitne označených za syndrómy v žiadnom prípade nie je ekvivalentná. Syndróm depersonalizácie a derealizácie je v podstate združením dvoch symptómov, ktoré sú navyše diagnosticky značne nešpecifické a môžu sa vyskytovať pri psychotických, afektívnych, úzkostných či disociatívnych poruchách, ako aj pri intoxikáciách rôznymi psychoaktívnymi látkami. Ganserov syndróm je syndróm približných odpovedí, ktorý má psychogénny charakter a príslušnosť k disociatívnym poruchám, ale chýba mu nozologická špecifickosť

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

a komplexnosť, takisto ako organickému amnestickému syndrómu, ktorý je opísaný iba vyslovene syndromologicky. Kafkova učebnica psychiatrie Ganserov syndróm dokonca uvádza vo svojej syndromologickej časti a tým mu vlastne priznáva miesto medzi syndrómami (Kafka, 1998). Postencefalitický a postkomočný syndróm sú nešpecifickými komplexmi symptómov, ktoré sa môžu vyskytovať u jedincov po encefalitíde a po otrase mozgu, čo sú kľúčové anamnestické údaje pre ich diagnostiku v praxi.

Z tohto porovnania špecifickosti a komplexnosti jednotlivých v MKCH-10 uvedených syndrómov vychádza syndróm závislosti od psychoaktívnych látok (*syndroma dependentiae*) ako syndróm vyššej úrovne, syndróm, ktorý si nezaslужuje syndrómovú, ale vyslovene nozologickú konceptualizáciu, keďže v jeho prípade je na rozdiel od mnohých iných psychických porúch známa a presne opísaná etiopatogenéza, ako aj priebeh a štádiá závislosti, či jej jednotlivé typy, jej klinické charakteristiky i prognóza. Napokon, samotná MKCH-10 ponúka 6 veľmi diferencovaných znakov, na základe ktorých je možné závislosť diagnostikovať, pričom ide o súbor fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, ktorých centrálnou opisnou charakteristikou je craving (World Health Organization, 1992). To zďaleka nie je opis syndrómu, ale definovanie jadra plnohodnotnej nozologickej jednotky, komplexnej psychickej poruchy. Navyše, súčasťou tohto syndrómu je vlastne iný syndróm, a to abstinenčný syndróm, ktorý by tak bol syndrómom ukrytým v syndróme, čo sa javí ako koncepcne scestné. Ak zoberieme do úvahy aj to, že syndróm označuje skôr akútny, respektíve aktuálny stav a nie chronický psychopatologický obraz, zdá sa diagnostikovanie závislosti ako syndrómu vyslovene nevhodné.

Stanislav Kunda dal vo svojej Klinike alkoholizmu (Kunda a kol., 1988) veľmi sofistikovane najavo, že termín syndróm závislosti od alkoholu je zo strany WHO skôr krokom späť, pri ktorom je psychiater akoby nútený sadnúť si za čisto prestretý stôl, pretože to, čo o závislosti od alkoholu vedel dovtedy, musel z nového obrusu zmiest. Ide o vopred skonštruovaný termín, ktorému sa až neskôr hľadala obsahová náplň, pričom nozologický aspekt niekdajšieho alkoholizmu nahradil syndromologický prístup (Kunda, 2014). Keďže „akútny alkoholizmus“ neexistuje a *chronický alkoholizmus* je skôr tautológiou, konzistentne uprednostňoval pojem *alkoholizmus*, ktorý je u nás aj spoločensky, aj odborne zaužívaný (Kunda a kol., 1988). Pojem

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

syndróm závislosti od alkoholu môže byť vnímaný skôr ako atavizmus než ako niečo pozitívne v konceptuálnom vývoji nahliadania na alkoholizmus. V diagnostike Kunda preferoval klinickú charakteristiku alkoholizmu, čiže snahu nielen identifikovať závislosť, ale aj jej klinický subtyp ako *habituálny etylizmus, alkoholickú toxikomániu* či *chronický etylizmus*. V rámci alkoholizmu potom rozlišoval štyri rôzne symptómové komplexy: *primárny symptómový komplex, abstinenčný symptómový komplex, symptómový komplex psychoorganických zmien* a *alkoholickú depraváciu* (Grohol, 2016; Kunda a kol., 1988; Kunda, 2014). Keďže aj samotný autor potvrdil, že primárny symptómový komplex možno pokladať za (pomocný) syndróm (Kunda, 2014), sú menované symptómové komplexy paradoxne vlastne syndrómy v rámci syndrómu závislosti od alkoholu, ktoré by bolo možné analogicky opísať aj pri iných závislostiach. Z tohto pohľadu je použitie termínu syndróm závislosti vyslovene nadbytočné, nezodpovedajúce klinickej realite komplexnej psychobiologickej poruchy, akou závislosť bezpochyby je. Jeho používanie má počiatok v roku 1976, keď Edwards a Gross publikovali predbežný opis klinického syndrómu alkoholovej závislosti (Edwards a Gross, 1976), ktorá sa v podobe syndrómu napokon dostala aj do deviatej revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-9). MKCH-10 tak nielen zdedila predchádzajúce syndrómové ponímanie závislosti, ale v ňom aj naďalej pokračovala a pokračuje. Vzhľadom na súčasné poznatky však už nie sme odkázaní na jej syndrómovú konceptualizáciu.

Už nie syndróm, ale porucha

V 11. revízii Medzinárodnej klasifikácie chorôb (ICD-11; *International Classification of Diseases 11th Revision for Mortality and Morbidity Statistics*), ktorá má onedlho vstúpiť do platnosti, už v prípade závislostí mizne terminológia či koncepcia syndrómu. Závislosti nie sú umiestnené pod kategóriu *Poruchy psychiky a správania zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok*, ale pod kategóriu *Poruchy v dôsledku užívania látok alebo adiktívneho správania (Disorders due to substance use or addictive behaviours)*, v rámci ktorej sa objavuje pojem závislosť (*dependence*) namiesto syndrómu závislosti (*dependence syndrome*) (Pečeňák a Turček, 2018; World Health Organization, 2021). Charakteristickými znakmi dependencie sú túžba po užívaní psychoaktívnej látky, uprednostňovanie užívania psychoaktívnej látky pred inými činnosťami a pokračovanie v užívaní napriek jeho škod-

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

livým následkom. Pre jej diagnostiku sú dôležité aj fyziologické znaky ako tolerancia a stav z odňatia. Jadro konceptu závislosti sa teda v ICD-11 zásadnejšie nemení, ale vypúšťa sa to, čo malo byť podľa autorov článku vypustené už dávno – syndrómové pomenovanie jednej z najčastejších a zároveň najzávažnejších chronických psychických porúch.

Záver

Závislosť je multifaktoriálna psychosomatická porucha, pri ktorej vzniku a vývoji dochádza k súbehu mnohých genetických, biologických, osobnostných, kognitívnych, behaviorálnych a skúsenostných či kontextuálnych premenných. Jej označenie za syndróm síce môže poukazovať na heterogénnosť a mnohorakosť jej typov či priebehov, ale to ešte neneguje to, že je prepadom z nozologickej úrovne na úroveň deskriptívnej psychopatológie, ktorú si závislosť práve pre svoju nesmiernu komplexnosť nezaslужuje. Klinickým záverom tohto krátkeho článku by nemalo byť len uvedomenie si tohto problému, ale aj jeho praktická reflexia pri diagnostike závislosti, v ktorej sa používanie syndrómového konceptu javí ako nedostatočné a nevhodné. Závislosť by sme mali nielen identifikovať, ale aj ďalej presnejšie určovať a typologicky vymedzovať, čo v konkrétnom prípade závislosti od alkoholu implikuje oprášenie starších klasifikácií, napríklad od Elvina Mortona Jellinaka (Grohol, 2013, 2016), alebo klasifikácií, s ktorými nie sme napriek ich slovenskému pôvodu stále dostatočne oboznámení a zžití, akou je napríklad diagnostická koncepcia Stanislava Kunda (Kunda a kol., 1988; Kunda, 2014).

Vyhlásenie autorov o konflikte záujmov:

Žiaden deklarovateľný potenciálny konflikt záujmov vo vzťahu k tejto publikácii.

L i t e r a t ú r a

- Americká psychiatrická asociácia:* Príručka k diagnostickým kritériám DSM-5. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2018. 450 s.
- Dušek, K. – Večeřová-Procházková, A.:* Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. 648 s.
- Edwards, G. – Gross, M. M.:* Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. Br Med J, 1, 1976, 6017, s. 1058 – 1061

M. PATARÁK, M. GROHOL / PREČO JE ZÁVISLOSŤ „SYNDRÓMOM ZÁVISLOSTI“?

- Grohol, M.*: Čítanie z Jellineka. Alkohol Drog Záv Protialkohol Obz, 48, 2013, 4, s. 193 – 207
- Grohol, M.*: Klinický manažment závislosti od alkoholu. Podklady pre štruktúrovanú diagnostiku a terapiu. Bratislava: Zuzana Čičelová, 2016. 126 s.
- Höschl, C. – Libiger, J. – Švestka, J.*: Psychiatrie. Druhé, doplnené a opravené vydání. Praha: Tigris, 2004. 883 s.
- Janík, A. – Dušek, K.*: Diagnostika duševných poruch. 2. Vydání. Praha: Avicenum, 1987. 404 s.
- Kafka, J.*: Psychopatológia porúch vedomia a osobnosti. Kafka, J.: Psychiatria. Martin: Osveta, 1998. s. 68 – 83
- Kolibáš, E.*: Príručka klinickej psychiatrie. Nové Zámky: Psychoprof, 2010. 304 s.
- Kunda, S.*: Klinická diagnostika alkoholizmu. Súčasnosť a perspektívy. Martin: Osveta, 2014. 103 s.
- Kunda, S. – a kolektív*: Klinika alkoholizmu. Martin: Osveta, 1988. 256 s.
- Pečenák, J. – Turček, M.*: Adiktológia v nových klasifikáciách ICD-11 a DSM-5. Alkohol Drog Záv Protialkohol Obz, 53, 2018, 4, s. 171 – 180
- World Health Organization*: ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. World Health Organization, 1992. 374 s.
- World Health Organization*: International Classification of Diseases 11th Revision for Mortality and Morbidity Statistics. 2021. Dostupné na: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Žucha, I.*: Psychiatrická syndromológia. Všeobecná psychiatria. Univerzita Komenského v Bratislave, 2011. s. 105 – 111

Doručené do redakcie: 2. 7. 2021

Prijaté na publikovanie: 29. 8. 2021

Adresa autora: MUDr. Michal Patarák, PhD.

II. Psychiatrická klinika SZU, FNŠP F. D. Roosevelta
Banská Bystrica
Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica
e-mail: mpatarak@nspbb.sk