

Stendalio sindromas ir kiti keliautojų psichikos sutrikimai

D. Survilaitė

Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė

Santrauka. Straipsnyje trumpai aptariamas eponimų, susijusių su menu, literatūra ir istorija, egzistavimas medicinoje ir psichiatrijoje. Remiantis literatūros duomenimis, surinkti psichopatologiniai sindromai, atsirandantys keliaujant, lankantis muziejuose ir žiūrint į meno kūrinius. Tokie sutrikimai aprašyti dar viduramžių laikais, tačiau dalis jų pavadinta ir pradėta sisteminti tik XX a. Autorė surinko literatūros duomenis apie Stendalio, Rubenso, Paryžiaus, Jeruzalės, Siksto koplyčios, Dovydo sindromus, taip pat pateikia du klinikinius pavyzdžius iš savo patirties. Keliamas klausimas, ar daugėja nozologijos vienetų psichiatrijoje.

Raktažodžiai: eponimai psichiatrijoje, „kelionių paranoidai“, „geležinkelio paranoidas“, „oro uosto paranoidas“, Stendalio sindromas, „turistų“ liga, Rubenso sindromas, Jeruzalės sindromas, Paryžiaus sindromas, Dovydo sindromas, Siksto koplyčios sindromas.

Neurologijos seminarai 2008; 12(36): 92–99

EPONIMAI, SUSIJĘ SU MENU, LITERATŪRA IR ISTORIJA, MEDICINOJE

Menas, literatūra, istorija kartais palieka savo pėdsaką ir medicinos terminologijoje. Tai vadinamieji eponimai (gr. *eponymos* – suteikiantis kam nors vardą) – asmens ar daikto vardas, pagal kurį kas nors pavadinama. Daug tokių su Biblijos legendomis, graikų mitais, istorinėmis asmenybėmis susijusių eponimų turi anatomijos terminai (Achilo sausgyslė ir kulnas, Adomo obuolys, stuburo slankstelis Atlasas, Amono ragas galvos smegenyse ir kt.). Ginekologai vartoja terminą „Cezario pjūvis“. Net atskira medicinos disciplina turi romėnų meilės deivės Veneros pavadinimą (venerologija). Iš tos pačios deivės graikiškojo prototipo Afroditės kilo pavadinimas „afrodiziakai“ – įvairios augalinės ir gyvūninės kilmės medžiagos, skatinančios lytinį potraukį ir aktyvumą, potenciją. Graikų sapnų ir miego dievas Morfėjus pasitarnavo morfijaus pavadinimui. Chirurgams pasitaiko operuoti pacientus dėl priapizmo (pavaldinto pagal graikų dievą Priapą). Terapeutai žino „Medūzos galvą“. Apie eponimus neurologijoje rašė V. Budrys [1]. Jis paminėjo 21 eponimą, susijusį su literatūra ir vaizduojamuoju menu. Beje, šis jo straipsnis (taip pat ir apie

Fridą Kahlo) iki šiol išlieka skaitomiausių žurnalo „European Neurology“ straipsnių dešimtuکه.

Medicinos praktikoje pasitaiko sindromų, pavadintų rašytojų, menininkų ar, dažniau, kūrinių veikėjų vardais. Medikai žino Miunhauzeno, Guliverio, Pikviko, Otelo sindromus, retesnis girdėjo apie Baskervilio efektą (staigi mirtis nuo širdies smūgio dėl patirto streso) ir kitus reiškinius. Pastaraisiais metais pasirodo vis daugiau straipsnių, knygų apie kultūros sąsajas su įvairiomis medicinos disciplinomis [2–4]. A. E. Rodin ir J. D. Key 1989 m. išleido enciklopediją apie eponimus, kilusius iš literatūros kūrinių veikėjų, medicinoje [3].

EPONIMAI, SUSIJĘ SU MENU, LITERATŪRA IR ISTORIJA, PSICHIATRIJOJE

Psichiatrijoje yra ypač daug literatūrinių, antikinių ir kitų eponimų. Visada domėjaisi šia sritimi. Šių sindromų nėra priimtose statistinėse ligų ir sutrikimų klasifikacijose. Dalis jų surinkta 1984 m. išleistame V. Bleicherio eponimų žodyne [5]. Interneto puslapyje www.whonamedit.com [6] aptikau 131 simptomų ir sindromų eponimą, tačiau neteko skaityti, kad meniniai ir literatūriniai sindromai psichiatrijoje būtų surinkti ir susisteminti atskirai.

Kai kurie sindromų, kompleksų pavadinimai buvo paimiti iš graikų ir romėnų mitologijos; kiti buvo pavadinti, pasirodžius kokiam nors skandalingam ir populiariam kūriniui. Pasitaiko, kad kūrinio herojaus vardas greitai įgyja

Adresas:

*Danguolė Regina Survilaitė
Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė
Parko g. 15, LT-11205 Vilnius
Tel. (8 5) 267 06 13, faks. 267 15 03, mob. (8 682) 68 353
El. paštas: danguoles@club13.lt; www.club13.lt*

bendrinio žodžio prasmę (pvz., donžuanas, donkichotas, alfonsas, lolita, barbė, pelenė).

Šiame straipsnyje norėčiau supažindinti su dėl literatūros, meno ar istorijos įtakos pavadintais psichikos sutrikimų sindromais, kurie susiję su kelionėmis ir turistų išgyvenimais dėl meno suvokimo. Keli iš šių sindromų pavadinti miestų, kuriuose jie buvo pastebėti ir aprašyti, pavadinimais. Pasirodžius spaudoje tokių sutrikimų aprašymams, juos labai greitai „pasigauna“ pramogų verslo atstovai, kino filmų kūrėjai, kuriami sensacingi filmai, spektakliai, jų pavadinimais vadinamos populiarios muzikos grupės.

KELIONIŲ PARANOIDAI

Kelionės visada buvo susijusios su tam tikra rizika. Tai stresas, įprastos žmogui aplinkos pakeitimas, lūkesčiai, susiję su kelionės tikslu ir vieta.

Psichiatrai seniai žino „**geležinkelio paranoidą**“. Yra ir eponimas – **Žislino išorinės aplinkos paranoidas**. Pagal rusų psichiatrą Žislina, paprastai toks paranoidas išsivysto staiga, praktiškai iki tol buvusiems sveikiems žmonėms, atsidūrusiems jiems neįprastoje aplinkoje, pervargus ar po ilgalaikės nemigos. Staiga, dažnai be priežasčių, išsivysto persekiojimo kliesdys: ligonis pradeda pastebėti, kad jį seka įtartini žmonės, ruošiasi apiplėšti, užmušti, išmesti iš važiujančio traukinio. Viską, kas vyksta stotyje, traukinyje, ligonis tiesiogiai sieja su savimi. Psichozė trunka trumpai – 1–2 paras, kartais kelias valandas, ji lydi ma ryškios baimės. Neretai ligoniai kreipiasi pagalbos į policijos pareigūnus, medicinos darbuotojus, kartais gali bandyti nusižudyti ar griebtis agresijos. Praėjus psichozei, labai greitai atsiranda kritika. Tokios psichozės panašiose situacijose gali kartotis. Pirmą kartą Žislinas šį paranoidą aprašė 1931 m. („Apie ypatingą ūmaus paranoideo formą“). Pagal Žislina (1940) [5], tokios psichozės išsivysto dėl sancaupos tokių situacinių faktorių, kurių kiekvienas, atskirai paėmus, nereikšmingas, ir neryškiai išreikštos egzogenijos. Autorius išskyrė šią psichozę iš egzogenijų ar psichogenijų kaip savarankišką. Sutrikimas vertinamas kaip patologiškai pakitusio fono reakcija. Išsivystymui turi reikšmės pervargimas, persirgotos ligos, nemiga, alkoholio vartojimas. Dažnai tokia psichozė išsivysto veikiant ypatingoms sąlygoms (kelionėje, kitakalbių aplinkoje ir kt.), todėl ir vadinama „geležinkelio“, „kelionės“ arba situacijos paranoide. Savo knygoje [7] Žislinas pateikė duomenis amerikiečių psichiatrų Flinn, Gaarder ir Smith (1959, 1962), kurie aprašė „praeinančias psichozines reakcijas“ ilgų kelionių metu: autoriai išnagrinėjo 22 kareivius, per 3 metus gydytus karinių oro pajėgų ligoninėje. Kai kuriems pacientams, piktnaudžiaujantiems alkoholiu, be paranoideo klinikos, stebėti ir delyriniai reiškiniai.

Dabar, kai geležinkelio transportas nėra egzotiška susiekimo priemonė, o žmonės retai važiuoja traukiniais, tokių psichozių pasitaiko retai, dažniau jos išsivysto dėl intensyvaus alkoholio vartojimo kelionėse ir pasireiškia delyrine simptomatika.

Aprašytas naujas sutrikimas – **oro uosto sindromas** (S. Shapiro, 1976, 1977, 1982). Autorius aprašė „oro uosto“ ir „pasiklydusių oro uoste“ sindromus. Pagal autorių, buvimas didžiuosiuose oro uostuose nestabiliems asmenims gali išprovokuoti trijų tipų psichikos sutrikimų reakcijas: trumpalaikes, neurozines ir psichozines. Klaidžiojimas oro uoste gali būti psichozės požymis. Žmonės, kuriems pasireiškia tokie sindromai, nesugeba suvokti savo tapatybės, nežino, iš kur ir į kur jie vyksta. Psichozės reiškiniai gali išsivystyti asmenims, menkai susigaudantiems situacijoje, nemokantiems kalbų, patekusiems į neįprastą, triukšmingą aplinką. Tam įtakos turi ir dėl pačios kelionės patiriamas stresas, aplinkos pakeitimas, išsiskyrimas su artimaisiais. Psichozė paprastai praeina spontaniškai, po minimalios pagalbos, kartais net po trumpo poilsio. Kartais oro uostai vilioja psichikos ligonius dėl jų kliesdinių išgyvenimų. Manoma, kad buvimas oro uoste išryškina anksčiau psichikos problemas, provokuoja psichozę [8–11]. Neseniai populiarioje spaudoje teko skaityti, kaip viena psichiškai nesveika kliesdinti moteris su mažamete dukra tris paras gyveno Vilniaus oro uoste, ir niekas į ją nekreipė dėmesio.

STENDALIO SINDROMAS

Tai sutrikimas, pasireiškiantis dažniais širdies plakimais, galvos svaigimu, dusuliu, sumišimu, *déjà vu* fenomenu ar net haliucinacijomis ir kliesdais, kuris atsiranda asmeniui žiūrint į meno kūrinius, ypač kai tie kūriniai yra garsūs, žinomi, stulbinamo grožio, arba kai jų vienu metu stengiamasi pamatyti kuo daugiau. Panaši reakcija gali pasireikšti, kai persisotinama ypatingo gamtos grožio vaizdais.

XIX a. prancūzų rašytojas Marie-Henri Beyle, pasaulyje žinomas Stendalio (Stendhal) vardu (1783–1842) (1 pav.), romanų „Raudona ir juoda“ (1830) ir „Parnos vienuolynas“ (1839) autorius, 1817 m. apsilankęs Florencijoje, aprašė svaigulį, apėmusį jį, apžiūrėjus garsiąsias Giotto freskas ir antkapius Šv. Kryžiaus bazilikoje (Basilica di Santa Croce) (2 pav.), kur palaidoti: poetas Vittorio Alfieri, politikas ir filosofas Niccolo Machiavelli, dailininkas ir skulptorius Michelangelo Buonarroti, astronomas Galileo Galilei, kompozitorius Gioachino Rossini, filosofas Giovanni Gentile. Dėl pernelyg didelio įspūdžių kiekio Stendaliui atrodė, kad jis tuoj apalps, kad žemė slysta iš po kojų. Savo knygoje „Neapolis ir Florencija: kelionė iš Milano į Redžiją“ Stendalis rašė: „*Aš patyriau savotišką ekstazę nuo minties, kad esu Florencijoje, greta didžiųjų žmonių, kurių antkapius pamačiau. Pasikendęs apmąstymuose apie stulbinamą grožį... pasiekiau tašką, kuriame netikėtai susiduriama su dangiškais pojūčiais... Viskas taip gyvai kalbėjo mano sielai. O, jei tik galėčiau tai užmiršti. Patyriau smarkų širdies plakimą, tai Berlyne vadina „nervais“.* Mano gyvenybė seko. Aš vaikščiojau bijodamas suklypti.“ (Iš anglų kalbos vertė aut.) [12].



1 pav. Stendalis (1783–1842).
Portreto autorius J. O. Sodemark (1790–1848), 1840, Nacionalinis Versalio pilies muziejus

Dar XIX a. pradžioje buvo aprašyta daug atvejų, kai nuo Florencijos meno žmonės alpdavo ir jiems svaigdavo galva, ypač Uficių (*Uffizi*) galerijoje. Amerikos rašytojas Henry James (1843–1916) ir prancūzų rašytojas Marcel Proust (1871–1922) yra rašę apie susijaudinimą, patirtą Florencijoje [13]. Austrų psichiatras Sigmund Freud (1936) rašė, kad patyrė derealizacijos reiškinių, lankydamasis Atėnų Akropolyje (cit. pagal [11]).

Sindromas Stendalio vardu buvo pradėtas vadinti tik 1979 m. Italų psichiatrė psichoanalitikė Graziella Magherini, Italijos meno ir psichoterapijos asociacijos prezidentė, 1989 m. parašė knygą „Stendalio sindromas“ (*La Sindrome di Stendhal*) ir joje aprašė 106 turistus, kurie 1977–1986 m. buvo priimti į Florencijos Santa Maria Nuova psichiatrijos ligoninę. Šis psichikos sutrikimas kitaip dar vadinamas „turistų liga“. Magherini nuomone, Stendalio sindromas trunka keletą dienų, pradžia gali būti dviejų tipų: psichosomatinė ar psichozinė. Pastaroji paprastai susijusi su latentiniais psichikos sutrikimais, kurie manifestuoja kaip reakcija į paveikslus, ypač vaizduojančius kautynes. Psichosomatinis sutrikimas dažniau išsivysto jautrioms, imlioms įspūdžiams, bet ne intelektualioms asmenybėms, kurioms turi įtakos kelionės rūpesčiai, dažniau keliaujantiems pavieniui ar dviese. Magherini nuomone, italai atsparūs tokiems sutrikimams, nes yra pripratę prie meno ir nuo jo nuvargę; kaip ir japonai – dėl gerai organizuoto turizmo (pastarieji pasirenka trumpalaikius muziejų lankymus). Terminas dažnai vartojamas reakcijoms, ky-



2 pav. Šv. Kryžiaus bazilika Florencijoje.

lančioms klausantis romantiškojo periodo muzikos, aprašyti [11–17].

Stendalio sindromas greitai prigijo tiek medicininėje, tiek populiarioje literatūroje. Pastaraisiais metais tapo populiariu nagrinėti garsių asmenybių patografinas įvairiuose pasaulio kampeliuose, nors, atrodytų, autorius neturi nieko bendra su asmenybės kilmės šalimi ir jo aplinka. Neurochirurgijos rezidentas (*postgraduate student*) iš Brazilijos E. J. Amancio, remdamasis antrosios F. Dostojevskio žmonos atsiminimais (pasirodo, jie išleisti ir italų kalba), daro prielaidą, kad ir Dostojevskis patyrė Stendalio sindromą, žiūrėdamas į Hanso Holbeino paveikslą „Miręs Kristus“ Šveicarijoje Bazelio muziejuje, ir aprašė tai romane „Idiotas“ [17].



3 pav. Memorialinė lenta ant namo Vilniuje, Didžiojoje g. 36 (nuotr. autorės).

1996 m. Italijoje sukurtas psichologinis trileris „Stendalio sindromas“ (rež. D. Argento). Pagerbiant Stendalį, naktinis traukinys iš Paryžiaus į Veneciją buvo pavadintas „Stendalio ekspresu“. Beje, Stendalis yra buvęs ir Lietuvoje. 1812 m. jis dalyvavo Napoleono žygyje į Rusiją. Kaip karo raštininkas nuo vasaros iki gruodžio vidurio lankėsi Lietuvoje, buvo apsistojęs Vilniuje (Didžioji g. 36) (3 pav.).

RUBENSO SINDROMAS

Tai emocinio (seksualinio) susijaudinimo būklė, kylanti žiūrint į meno kūrinius.

2000 m. Romos psichologijos institutas paskelbė apie studiją, kurią atliko Romos muziejuose. Studijos duomenimis, iš 2000 lankytojų apie 20% patyrė erotinių nuotykių muziejuose. Seksologė Serenella Salomoni padarė išvadą, kad kai kuriems save slopinantiems estetams nuostabūs paveikslai sukelia seksualinius pojūčius. Erotinis susijaudinimas kyla tiesiogiai žiūrint į paveikslus ar tuoj po to, ypač į kūrinius, vaizduojančius kūnus, o ne abstrakcijas. Caravaggio paveikslai ar graikų skulptūros labiau stimuliuoja seksualinį elgesį, nei Veronese ar Tiepolo. Tokio emocinio susijaudinimo būseną „Rubenso sindromu“ buvo pavadinta dėl dailininko pomėgio savo paveiksluose vaizduoti jausmingas subrendusias nuogas moteris. S. Salomoni mano, kad toks sindromas dažniau stebimas užsieniečiams, kadangi italai iš prigimties yra ekspresyvūs ir mažiau užslopinti. Labiau susivaldantiems užsieniečiams gražus meno kūrinys gali sukelti stiprių seksualinių pojūčių. Psichologas Willy Pasini iš Romos sako, kad gundymas kultūra egzistavo nuo Antikos laikų, o menas visada stipriai aktyvuoja erotiką. Pirmąsias vietas Italijoje tarp erotiškai stimuliuojančių muziejų užima Palazzo Doria Genujoje, Pinacoteca di Biera Milane ir Modernaus meno galerija Turine. Šie muziejai populiariausi ne todėl, kad juose daugiausia erotiškų meno kūrinių, o todėl, kad juose mažiau lankytojų nei kituose, ir seksualinis lankytojų elgesys labiau pastebimas (!). Statistika rodo, kad muziejai – labiau tinkamos pažintims vietos, nei naktiniai klubai, kuriuose susipažįsta 18%, ir nusileidžia tik traukiniams (22%) bei paplūdimiams (43%). Populiarioje italų spaudoje pasipylė ironiški straipsniai apie tai, kad Sandro Botticelli „Pavasario“ poveikis gali būti labiau stimuliuojantis nei „Viagra“. Rašoma, kad skirtumas tarp Stendalio ir Rubenso sindromų yra tas, kad „Stendalis priverčia apalpti, o Rubensas verčia išeiti ir veikti“ [15, 18].

Žymus XVII a. baroko laikotarpio flamandų dailininkas Peter Paul Rubens (1577–1640) išgarsėjo altorių tapyba, portretais, peizažais ir istoriniais mitologinių bei alegorinių būtybių paveikslais. Vienas iš žymiausių Rubenso erotinių paveikslų – „Trys gracijos“ (1638) yra Prado muziejuje Madride, tačiau Madrido muziejuose niekas nestebėjo panašaus psichikos sutrikimo. Rubenso paveiksluose T. Appelboom randa reumatoidinio artrito požymių ir mano, kad pats dailininkas juo sirgo [19] (4 pav.).

Ypatingu potraukiu skulptūroms pasireiškia **Pigmaliono sindromas** (pigmalionizmas, agalmatofilija), bet jis priskiriamas kitokiems psichikos sutrikimams (lytinio gyvenimo anomalijoms, arba perversijoms), tai – jau kito straipsnio tema.

JERUZALĖS SINDROMAS

Tai psichikos sutrikimas, pasireiškiantis įkyriomis religinio turinio mintimis (obsesijomis), iliuzijomis, haliucinacijomis ar kitais psichoziniais simptomais, kuriuos sukelia ar išprovokuoja apsilankymas Jeruzalėje. Atvykus į Jeruzalę, psichozė dažnai ūmiai išsivysto asmenybėms, kurios anksčiau atrodė visiškai pusiausviros. Psichopatologijoje intensyviai atsispindi religinė tematika, paprastai po kelių savaičių visiškai pasveikstama. Religinė tema skiria šį sindromą nuo kitų panašių (Stendalio, Rubenso, Paryžiaus).

1930 m. pirmą kartą šį sindromą kliniškai aprašė Jeruzalės psichiatras Heinz Herman, vienas iš modernių psichiatrijos tyrimų Izraelyje pradininkų [20]. Jis keliems savo pacientams, apsilankiusiems Jeruzalėje ar joje gyvenantiems, stebėjo laikiną psichikos sutrikimą, kuris pasireiškė ūmiai religinio turinio kliesdais. Psichozė nėra būdinga kurios nors vienos religijos atstovui, tačiau nestebėtų musulmonams, išsivysto žydams ar krikščionims, tarp kurių vyrauja protestantai (97%).

Žinoma, kad tokie sutrikimai buvo žinomi jau viduramžiais. Aprašyti isterijos ar psichozės pasireiškimai įvairiose šventose vietose: Mekoje, Indijoje, Lurde, Me-



4 pav. Peter Paul Rubens „Trys gracijos“ (1636–1638). Prado muziejus, Madridas.



5 pav. Jeruzalė, Al-Aksos mečetė.

džiugorjėje (Hercegovinoje) ir kitose Švč. Mergelės Marijos garbinimo vietose bei kt. Vokiečių vienuolis dominikonas Felix Fabri iš Ulmo (1441 ar 1442–1502), du kartus kaip piligrimas keliavęs į Izraelį ir Sinajaus kalną, kelionės užrašuose aprašė savo sutrikimo, panašaus į Jeruzalės sindromą, požymius. Panašius reiškinius savo knygoje „Mardžeri Kempės knyga“ (*The Book of Margery Kempe*) aprašė Margery Kempe iš Anglijos (~ 1373–po 1438). Ši knyga buvo viena pirmųjų biografijų pasaulyje, parašytų anglų kalba. Joje Margery aprašė savo piligrimines keliones į Europą ir Aziją, aplankė Romą, Jeruzalę, Santjago de Kompostelą. Susipažinus su jos biografija, aiškėja, kad moteris sirgo psichikos liga. Ji buvo ištekėjusi, turėjo 14 vaikų. Gimus pirmajam vaikui, Margery susirgo, savo ligą ji pati aprašo kaip išprotėjimą. Ji paskelbė, kad matė regėjimą – Jėzų Kristų ir kalbėjosi su juo. Jėzus kvietė Margery atsiskirti pasaulio tuštybės, tuomet ji ir pradėjo piligrimines keliones [13].

Vienas iš Jeruzalės sindromo atvejų laikomas 1969 m. įvykis, kai Michael Rohan, turistas iš Australijos, paskelbęs, kad vykdo dieviškąją misiją, padegė Al Aksos (Al-Aqsa) mečetę (5 pav.). Po šio įvykio kilo visą miestą apėmusios riaušės.

Nuo 1980 m. Jeruzalės psichiatrai pastebėjo psichozijų, susijusių su apsilankymu Šventojoje žemėje, gausėjimą, todėl nusprendė visus tokius pacientus hospitalizuoti į vieną psichiatrijos ligoninę – Kfar Shaul psichikos sveikatos centrą. Per 13 metų (1980–1993) į psichiatrus kreipėsi 1200 turistų su ryškiais psichikos sutrikimais, iš jų 470 buvo hospitalizuoti. Vidutiniškai per metus stebima apie 100 tokių atvejų, o 40-čiai iš jų reikalinga hospitalizacija.

Y. Bar-El su bendrautoriais [11] išskyrė 3 pagrindinius Jeruzalės sindromo tipus: 1) tai asmenys, kurie anksčiau sirgo psichikos ligomis; 2) pacientai, turintys asmenybės sutrikimų ar įkyrumų, bet be aiškios psichikos ligos ir 3) anksčiau buvę psichiškai sveiki, kuriems psichozės epizodas išsivystė, atvykus į Jeruzalę, o išvykus iš šalies, daugiau nesikartojo. Paprastai trumpalaikiai psichozės epizodai pasireiškia tokiais simptomais: 1) nerimu, sujaudinimu, nervingumu ir įtampa; 2) troškimu atsiskirti nuo gru-

pės ar šeimos ir keliauti po Jeruzalę vienam; 3) poreikiu būti švariam ir tyram (įkyrus nuolatinis maudymasis, kompulsyvus kojų ir rankų nagų kirpimas); 4) pasirodymu specialaus apdaro (ilgo, iki kulkšnių, panašaus į togą, dažniausiai balto, dažnai padaryto iš viešbučio patalynės); 5) psalmių ar citatų iš Biblijos šūkavimu ar garsiu religinių himnų giedojimu. Tokie požymiai jau verčia viešbučių darbuotojus ar gidus nukreipti turistus profesionaliam gydymui; jeigu nepavyksta – vystosi du paskutiniai požymiai: 6) žygiavimas į vieną iš Jeruzalės šventų vietų; 7) pamokslas sakyamas šventoje vietoje. Pamokslas paprastai būna labai painus ir pagrįstas prašymu, kad žmonija sveikiau, moraliau ir paprasčiau gyventų.

Y. Bar-El per 13 metų stebėjo 42 tokius atvejus, bet nė vienu atveju negalėjo patvirtinti, kad tokios psichozės iš tiesų yra laikino pobūdžio. Kiti autoriai (M. Kalian, E. Witzum) neigia Jeruzalės patogenezinį faktorių psichozės išsivystymui ir teigia, kad šį sutrikimą reikia vertinti kaip lėtinės psichikos ligos paūmėjimą. Jų duomenimis, psichikos ligonių patekimas į psichiatrijos ligoninę nesiskiria nuo kitų didžiųjų miestų duomenų (apie 50 iš daugiau kaip 2 mln. turistų per metus) [21, 22].

1988 m. žydų rašytojas Džoša Sobolis (Joshua Sobol) parašė pjesę „Jeruzalės sindromas“. Šis rašytojas žinomas ir Lietuvos skaitytojams: pagal jo pjesę „Getas“ 1990 m. Nacionaliniame dramos teatre (rež. J. Vaitkus) buvo pastatytas spektaklis, o 2006 m. sukurtas meninis filmas „Vilniaus getas“ (rež. A. Juzėnas).

PARYŽIAUS SINDROMAS

Tai psichikos sutrikimas, atsirandantis tik japonų tautybės žmonėms, dirbantiems ar atostogaujantiems Paryžiuje.

Pirmą kartą tokį sutrikimą 2004 m. aprašė A. Viala su bendrautoriais prancūzų psichiatrijos žurnale *Nervure*. Sutrikimas priskiriamas Stendalio sindromo atmainai (pranc. *syndrome du voyageur* – keliautojų sindromas) [23] ir vertinamas kaip „kultūrinis šokas“. Vienas straipsnio bendraautorių – japonas Hiroaki Ota specializuojasi gydant depresija sergančius japonus ir dirba Šv. Onos psichiatrijos ligoninėje, pagrindinėje miesto psichiatrijos įstaigoje (joje man teko būti) (6 pav.).

Kiek asmenų suseraga šiuo sutrikimu? Remiantis prancūzų spauda, Paryžiuje gyvena apie 30 tūkst. japonų, o iš kasmet Paryžiuje apsilankančio vieno milijono turistų sindromas pasireiškia apie tuzinui. Dalis keliautojų priversti grįžti į Japoniją, kitiems reikalinga psichiatrinė pagalba. Sutrikimas prasideda dažniausiai po 3 mėn. atvykus į Paryžių. Autoriai mano, kad sutrikimo atsiradimą lemia: 1) kalbos barjeras – mažai japonų kalba prancūziškai, ir atvirkščiai; 2) kultūriniai skirtumai – dėl bendravimo būdo (japonų bendravimo būdas yra gana formalus ir rigidiškas); 3) neatitikimas tarp idealizuoto Paryžiaus įvaizdžio ir tikrovės; 4) pervargimas, kelionės rūpesčiai, laiko juostos pasikeitimas. Daugiausia sutrikimas atsiranda jaunos moterims. Japonai mano, kad jie yra jautresni nei kinai ar korėjiečiai.



6 pav. Šv. Onos psichiatrijos ligoninė Paryžiuje (nuotr. autorės).

Labai greitai į pasirodžiusią spaudoje informaciją apie sutrikimą sureagavo menininkai – 2008 m. sausio mėn. Paryžiuje buvo pastatytas šokio spektaklis *Paris Syndrome*, kurį sukūrė moderniojo šokio grupė *Ex.Pgirl*.

SIKSTO KOPLYČIOS SINDROMAS

Nors literatūroje neteko surasti duomenų apie tokį sindromą, jį 2006 m. gegužės 19 d. per konferenciją „Neurologija ir psichiatrija pasaulio mene“ savo pranešime paminėjo neurologas J. Fišas. Gydytojo nuomone, toks sutrikimas gali pasireikšti žmonėms, ilgai apžiūrinėjantiems užvertus galvą Siksto koplyčios freskas. Dėl sutrikusios kraujotakos galvos smegenyse žiūrovas gali apalpti. Kadangi tai – neurologinis sutrikimas, plačiau ties juo neapsistosisiu.

Brian Sewell, meno kritikas, sakė puikiai suprantąs, kad Siksto koplyčioje kažkas galėtų susirgti, bet niekas niekada nepastebėjo, kad kas nors alptų Šv. Povilo bazilikoje Romoje [23].

DOVYDO SINDROMAS

Psichikos sutrikimas, pasireiškiantis būsena, panašia į panikos priepuolį (dažnai širdies plakimais, pykinimu, skrandžio skausmais, galvos svaigimu) ar net haliucinacijomis, kartu su agresija ir noru sunaikinti meno kūrinį.

1991 m. išprotėjęs dailininkas Piero Cannata Florencijoje plaktuku sudaužė vienos iš garsiausių pasaulyje skulptūrų – Michelangelo Buonarroti „Dovydo“ – pėdą. (7 pav.). 2005 m. spaudoje pasirodė žinia apie naują psichikos sutrikimų sindromą. Graziella Magherini pradėjo studiją apie emocinį poveikį, kuris ištinka žmogų, žiūrintį į daugiau kaip 500 metų senumo kūrinį. Dovydo skulptūrą per metus aplanko apie milijonas žmonių. Magherini įsitikinusi, kad dalis žiūrinčiųjų į skulptūrą patiria tiesioginį ryšį su skulptūra, ir žavėjimasis skulptūra gali sukelti psichikos sutrikimų. Tokią būseną ji pavadino „Dovydo sindromu“. Tai gali atsitikti jautriems, kūrybiškiems asme-



7 pav. Michelangelo Buonarroti „Dovydas“ (1501–1504). Florencija.

nims, dažniausiai keliaujantiems pavieniui ar poromis. Pacientai paprastai yra europiečiai ar amerikiečiai, kurie, atvykę į Florenciją, patiria kultūrinį šoką [13, 24, 25].

„Dovydą“ Michelangelo sukūrė iš baltojo Kararos marmuro 1501–1504 m. Greta „Pietos“ (1499) ji laikoma vienu žymiausių skulptoriaus kūrinų. 4,1 metro skulptūra vaizduoja jauną Izraelio karalių, besiruošiantį kautis su Galijotu. Skulptūra stovi Akademijos galerijoje (*Galleria dell'Accademia*), jos kopija – Florencijos aikštėje priešais Vekiją (*Palazzo Vecchio*).

Su meno kūrinų naikinimu susijęs ir **Herostrato sindromas**, kurio esmė ir priežastys visiškai kitokios, todėl tai – taip pat kito straipsnio tema.

KLINIKINIAI ATVEJAI, SUSIJĘ SU KELIONĖMIS

Mes neturime tokių didelių muziejų ir tokių stulbinančių meno pavyzdžių, nuo žiūrėjimo į kuriuos galima būtų tikėtis psichikos sutrikimų. Tačiau atsivėrus sienoms, vis daugiau žmonių keliauja į visas puses. Daug mūsų psichikos ligonių keliauja po pasaulį, dažnai užsienyje dirba sunkiomis sąlygomis. Pasitaiko, kad ir į Lietuvą atvažiuoja psichikos sutrikimų turintys asmenys, kurių psichikos būklė dėl kelionės, pasikeitusių gyvenimo sąlygų, aplinkos, klimato, įtampas, dažnai dėl didelio suvartoto alkoholio kiekio gali sutrikti.

Pateiksiu du pavyzdžius iš savo klinikinės praktikos. Pirmasis galėtų būti priskirtas anksčiau aprašytam „oro uosto sindromui“, antrasis – situacinės kilmės, bet stebėtas psichikos ligoniui; abiem atvejais psichozei išsivystyti aki-vaizdžiai turėjo įtakos pacientų kelionės.

Olegas, 27 m., vilnietis, Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje (RVPL) 2004 m. gydytas 74 dienas, jam diagnozuotas šizoafektinis sutrikimas. Tarp giminių iš motinos pusės yra psichikos sutrikimų turinčių asmenų, nors ir negydytų psichiatrijos įstaigose. Motina – savotiška asmenybė, ekonomistė, pastaruoju metu labai susidomėjo netradiciniais gydymo būdais, bioenergetika, ekstrasensorika; klimakteriniu laikotarpiu patyrė psichikos sutrikimų (baimę, nerimą). Ligonis baigė vidurinę mokyklą, nuo brendimo periodo pasižymėjo asocialiu elgesiu, nuo 16 iki 24 m. intensyviai piktnaudžiavo alkoholiu, dažnai keitė darbovietes. 1998 m. 8 d. buvo gydomas RVPL dėl ūmios stresinės reakcijos, nes, susibaręs su motina, susipjaustė ranką. 2004 m. rudenį 3 mėn. dirbo Škotijoje žuvų perdirbimo fabrike. Psichozė išsivystė staiga, išvykus į Škotiją. Išlipęs iš lėktuvo, ligonis turėjo ilgai laukti savo draugų oro uoste. Belaukiant po 6 val. pasijuto labai blogai – ėmė trūkti oro, atsirado dusulys, vėliau ligonis ėmė nesuprasti, kas jam darosi – pasijuto kaip sapne, aplinka buvo pasikeitusi, galvoje atsirado minčių antplūdžiai, skambėjo priverstinės mintys, net galvojęs nusižudyti, kad viskas kuo greičiau užsibaigtų. Nepaisant blogos savijautos, ligonis atidirbo Škotijoje 3 mėn., ir tik grįžęs į Lietuvą, kreipėsi į psichiatrus. Priimant į ligoninę ligonis buvo ūmios psichozės būsenos – įtemptas, baimingas, sensitivityvus: „*Jaučiu, kad prarandu kontrolę, važiuoja stogas, nieko nesuprantu, visai nebemiegu, galvoje įkyrūs keisti pojūčiai ir mintys.*“ Pasaakojo, kad bijo žmonių, jie atrodo nenatūralūs, buvo išprotėjimo baimė, galva atrodė tarsi rūgštis pripilta. Naktimis bijojęs miegoti, kad nesustotų kvėpavimas ir jis nenumirtų. Konstatuota ūmi psichozė, pasireiškianti bloga nuotaika, mentizmu, derealizacija, depersonalizacija, ideatorinio automatizmo reiškiniais. Psichoziniai reiškiniai truko apie 3 sav., vėliau ėmė ryškėti hipomanija: ligonis tapo labai aktyvus, sakė, kad „*energija veržiasi per kraštus*“. Diferencijuota tarp ūmaus psichozinio sutrikimo ir šizofrenijos, daugiau duomenų buvo už procesinį susirgimą, kadangi psichozinis sutrikimas užsitęsė ilgiau kaip 3 mėn., o nuo 14–15 m. ligoniui stebėtas pseudopsichopatinis sindromas (alkoholizacija, dažna darboviečių kaita, demonstratyvus suicidinis bandymas). Praėjus psichozei, stebėta hipomanija leido diagnozuoti šizoafektinį sutrikimą.

Miguelis, 41 m., ispanas iš Barselonos, 2005 m. rugpjūčio mėn. buvo gydomas RVPL 4 d. dėl paūmėjusios šizofrenijos. Į stacionarą pateko iš Vilniaus oro uosto, kur neadekvačiai elgėsi. Nuo 1990 m. serga šizofrenija, keletą kartų gydytas psichiatrijos ligoninėje; 1996 m. bandė žudyti. Paskutinį kartą stacionare gydytas 2001 m. Nuo tada reguliariai vartoja 100 mg leponekso nakčiai. Kartu su turistų grupėmis keliauja, yra aplankęs kelias Europos šalis, buvęs JAV. Prieš kelias dienas atvyko į Lietuvą. Dvi pastarąsias naktis blogai miegojo, o besiruošiant vykti namo, atsirado baimė, įtampa, ligonis oro uosto išvykimo salėje nu-

stoj kalbėti, žiūrėjo į vieną tašką, nėjo į lėktuvą. Priimant į ligoninę buvo įtarus, baimingas, prasarė, kad dar viešbutyje bijojo, kad kas nors neatsitiktų bendrakeleiviams, kad turys daug daiktų, kurių gali nepaimti į lėktuvą. Skundėsi nemaloniais jūtimais pilve, kurie gali būti nuo vandens iš čiaupo. Skyriuje buvo įsitempęs, žiūrėjo į vieną tašką, priešinosi vedamas į palatą, bandė įkasti slaugytojai. Kalbėdamasis su gydytoja buvo įtarus, baimingas, blogo kontakto. Net ir padedant ispanų kalbos vertėjai, nepavyko surinkti išsamesnių anamnezės duomenų. Laike, vietoje, situacijoje orientavosi pakankamai. Kategoriskai paneigė balsus. Pareiškė, kad bijojo, jog turi daug daiktų. Prisipirko suvenyrų, o mikroautobusas, kuris vežė į oro uostą, buvo mažas, todėl ligonis buvo išsigandęs, kad daiktai netilps ir jam reikės pasilikti. Kalbantis labiausiai bijojo mirti, bet apie savižudybę negalvojo. Vakaraus tapdavo baimingesnis, prašydavo slaugytojos arba gydytojos palaikyti jį už rankos.

Gydant psichikos būklė greitai pagerėjo. Atvykus sese-riai iš Barselonos, ligonis buvo išleistas namo.

AR DAUGĖJA NOZOLOGINIŲ VIENETŲ PSICHIATRIJOJE?

Manau, ateityje galime sulaukti vis daugiau naujų sindromų, pavadintų miestų, tautų, visuomenės reiškiniių pavadinimais, kaip ir naujų veikėjų vardais. Kaip rašo E. Bilavsky su bendraautorais, gal netrukus sulauksime Hario Poterio sindromo ar Šreko simptomo [4]. Žmogaus psichika, kartu ir psichiatrija, labai greitai reaguoja į visuomeninio gyvenimo pokyčius. Irwin Savodnik iš Los Andželo antipsichiatriniam straipsnyje rašė, kad psichiatrai per pastaruosius 50 metų tik „išradinėja“ psichikos ligas, nes statistiniame ligų žinyne DSM-IV 1952 m. buvo įrašytos 107 diagnozės, o 1994 m. jų jau buvo 365, t. y. ligų skaičius per 42 m. padidėjo 340% [26]. Vieni psichikos sutrikimai išnyksta, sakysim, iš klasifikacijos išbraukti kai kurie lytinio gyvenimo variantai, kurie dabar jau nebelaikomi patologija, o vadinami „kitokiu seksualiniu elgesiu“. Kazuistika tapo klasikų aprašyta isterija, sifilio sukeltos psichozės, tačiau atsirado AIDS psychopatologija. Naujos ligos papildė ir naujų psichikos sutrikimų skaičių. Iš esmės straipsnyje surinkti psichikos sutrikimai atitinka egzogeninio tipo reakcijas ir psichozes, kurias aprašė dar psichiatrijos klasikai. Populiariai skambančius sindromų eponimus lengviau įsiminti ne tik studentams, bet ir profesionalams.

Gauta:
2008 04 10

Priimta spaudai:
2008 05 18

Literatūra

1. Budrys V. Neurological eponyms derived from literature and visual art. *European Neurology* 2005; 53: 171–8.
2. Rodin AE, Key JD. The influence of literary legends on medicine. *Y* 1985; 1: 8–11.

3. Rodin AE, Key JD. Encyclopedia of medical eponyms derived from literary characters. Melbourne, Florida: Kirger, 1989.
4. Bilavsky E, Yarden-Bilavsky H, Ashkenazy S. Literature names for pediatric medical conditions. *Acta Paediatrica* 2007; 96: 975–8.
5. Блейхер В. Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и психологии. Словарь. Киев, 1984.
6. <http://www.whonamedit.com/>
7. Жислин С. Очерки клинической психиатрии. Москва, 1965; 113–20.
8. Shapiro S. A study of psychiatric syndromes manifested at an international airport. *Comprehensive Psychiatry* 1976; 17(3): 453–6.
9. Shapiro S. Psychiatric syndromes and the airport. *Aviations Space and Environmental Medicine* 1977; 48(6): 555–7.
10. Shapiro S. Airport wandering as a psychotic symptom. *Psychiatr Clin (Basel)* 1982; 15(4): 173–6.
11. Bar-El Y, et al. Jerusalem syndrome. *British Journal of Psychiatry* 2000; 176: 86–90.
12. <http://www.wordspy.com/words/Stendhalssyndrome.asp>
13. Pisa N, Humble C. Now culture shock has an official name: David Syndrome. 2005. www.telgraph.co.uk
14. Magherini G. La Sindrome di Stendhal. Firenze, Ponte Alle Grazie, 1989.
15. Guy M. The shock of the old. „Frieze Magazine“, London, 2003, Nr. 72, Jan-Feb. http://www.frieze.com/issue/article/the_shock_of_the_old/
16. http://en.wikipedia.org/wiki/Stendhal_syndrome
17. Amâncio EJ. Dostojevsky and Stendal's syndrome. *Arq Neuropsiquiatr* 2005; 63(4): 1099–103.
18. Turner J. Museum visitors in Italy list the works most likely to inspire an “erotic adventure”. *Art News* 2001; 100(9).
19. Appelboom T. Hypothesis: Rubens – one of the first victims of an epidemic of rheumatoid arthritis that started in the 16th-17th century? *Rheumatology* 2005; 44(5): 681–3.
20. http://en.wikipedia.org/wiki/Jeruzalem_syndrome
21. Kalian M, Witzum E. Comments on Jerusalem syndrome. *British Journal of Psychiatry* 2000; 176: 492.
22. Kalian M, Witzum E. Jerusalem syndrome or paranoid schizophrenia? *Psychiatric Services* 2000; 51: 1454.
23. http://en.wikipedia.org/wiki/Paris_syndrome
<http://www.here.org/who/artists/parissyndrome/>
<http://search.japantimes.co.jp/cgi-bin/ed20061029a1.html>
24. Lorenzi R. Art lovers go nuts over dishy David. 2005. <http://www.abc.net.au/science/news/health/HealthRepublsh>
25. <http://www.cbc.ca/arts/story/2005/11/20/Davidsyndrome>
26. Sawodnik I. Ydinga psichiatrijos praktika žmonių silpnybes ir trūkumus paversti diagnozuotomis ligomis. *Psichiatrijos žinios* 2006; 2(39): 25.

D. Survilaitė

STENDHAL SYNDROME AND OTHER TRAVELLER'S PSYCHIATRIC DISORDERS

Summary

Eponyms in medicine and especially in psychiatry that take names from art and literature as well as from the Bible, Greek and Roman mythology and even more often from the names of heroes of books and stories are shortly discussed in this study. The author collected data about psychopathological syndromes connected with travels and with viewing some of the world's most beautiful paintings and sculptures. Some of these psychiatric disorders were noticed and described even in the Middle Ages however their systematization started only in the 20th century. They are the following: travellers' psychoses, railway paranoid, airport syndrome, airport wandering syndrome, Stendhal syndrome, Rubens syndrome, Jerusalem syndrome, Paris syndrome, Sistine Capella syndrome, David syndrome. Two cases provoked by travels and treated for psychoses by the author are presented in the article.

Keywords: eponyms in psychiatry, travellers' psychoses, railway paranoid, airport syndrome, airport wandering syndrome, Stendhal syndrome, Rubens syndrome, Jerusalem syndrome, Paris syndrome, Sistine Capella syndrome, David syndrome.