

Geografiniai psichopatologiniai sindromai

D. Survilaitė

Respublikinė Vilniaus
psichiatrijos ligoninė

Santrauka. Straipsnyje, remiantis literatūros duomenimis, surinkti psichopatologiniai sindromai, pavadinti miestų ar valstybių, kuriose jie buvo pastebėti ir aprašyti, ar su tomis vietomis susijusiais įvykiais pavadinimais. Keli iš šių sindromų susiję su kelionėmis (Jeruzalės, Paryžiaus, Indijos), kiti – su nacionaliniu identitetu (Izraelio, Oslo), dar kiti artimi arba atitinka potrauminio streso sutrikimą – PTSS (Vietnamo, Persijos įlankos karo, Stokholmo, Limos). Kai kurie sindromų pavadinimai atsirado dėl tam tikrų politinių ar visuomenės įvykių ir sindromais juos pavadino politikai ar žurnalistai. Pizos sindromas priskiriamas ekstrapiramidiniams reiškiniams ir pavadintas dėl žmogaus kūno lateralinės fleksijos panašumo į Pizos bokštą. Straipsnis iliustruotas dailininkų paveikslais.

Raktažodžiai. Jeruzalės sindromas, Paryžiaus sindromas, Indijos sindromas, potrauminio streso sutrikimas, Vietnamo sindromas, Persijos įlankos karo sindromas, Stokholmo sindromas, Limos sindromas, Izraelio (išsigelbėjimo Izraelyje) sindromas, Oslo sindromas, Pizos sindromas.

Neurologijos seminarai 2010; 14(44): 100–106

Šiame straipsnyje norėčiau supažindinti su keliais psichikos sutrikimų sindromais, pavadintais miestų ar valstybių, kuriose jie buvo pastebėti ir aprašyti, ar su tomis vietomis susijusiais įvykiais pavadinimais. Du iš jų paminėjau, rašydama apie keliautojų psichikos sutrikimus. Tai – Jeruzalės ir Paryžiaus sindromai [1]. Šie sindromai priklauso egzogeninio tipo sutrikimams, pavadinti paskutiniaisiais dešimtmečiais ir pagal jų pavadinimus mažai žinomi net psichiatrams.

Trumpai apie juos priminsiu.

Jeruzalės sindromas

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

Adresas:

Danguolė Regina Survilaitė
Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė
Parko g. 15, LT-11205 Vilnius
Tel. 267 06 13, mob. 8682 68353, faks. 267 15 03
El. paštas: danguoles@club13.lt; www.club13.lt

Pirmą kartą šį sindromą kliniškai aprašė Jeruzalės psichiatras **Heinz Herman 1930 m.**, vienas iš modernių psichiatrijos tyrimų Izraelyje pradininkų. Jis keliems savo pacientams, apsilankiusiems Jeruzalėje ar joje gyvenantiems, stebėjo laikiną psichikos sutrikimą, kuris pasireiškė ūminiais religinio turinio kliedesiais (plačiau – [1]).

Paryžiaus sindromas

Tai – psichikos sutrikimas, atsirandantis tik japonų tautybės žmonėms, dirbantiems ar atostogaujantiems Paryžiuje. Pirmą kartą tokį sutrikimą **2004 m.** aprašė **A. Viala** su bendraautorais prancūzų psichiatrijos žurnale *Nervure*. Sutrikimas priskiriamas Stendalio sindromo atmainai (pranc. *Syndrome du voyageur* – keliautojų sindromas) ir vertinamas kaip „kultūrinis šokas“ (plačiau – [1]).

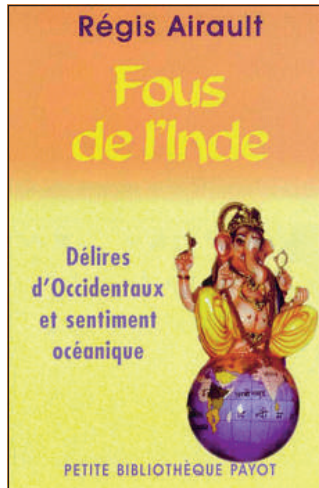
Skaitydama literatūrą ir naršydama internete, suradau dar vieną – Indijos – sindromą, taip pat keliautojų psichikos sutrikimą, savotišką Jeruzalės ar Paryžiaus sindromų variantą.

INDIJOS SINDROMAS

Tai – psichikos sutrikimas, išsivystantis europiečiams Indijoje. Indijos sindromas pasireiškia depresija, paranoja (kliedesiais), haliucinacijomis, ir paprastai praeina, turistui sugrįžus namo. Dėl šviesios odos turistai tampa valkatų

domėjimosi objektu. Kaip ir Jeruzalės sindromui, Indijos sindromui būdingos mistinės temos.

Sindromui pavadinimą davė prancūzų psichiatras **Régis Airault**, dirbęs Prancūzijos konsulate Bombėje ir gydęs jaunos keliautojus, iš Vakarų atvykusius į Indiją „ieškoti savęs“ ir pasimetusius minioje, chaise, karštyje. R. Airault **2000 m.** parašė knygą „Išprotėję dėl Indijos“ (*Fous de l'Inde*). Pagal autorių,



1 pav. Régis Airault knygos viršelis.

yra du žmonių, vykstančių į Indiją, tipai: žmonės, kurie buvo išprotėję dar iki kelionės, ir kiti, kurie išprotėję patekę į Indiją. Kai kurie patiria kraštutinį kultūrinį šoką, panašiai kaip japonų turistai, atvykę į Paryžių. Kitų keliautojų sutrikimai gali pasireikšti haliucinacijomis, pavojingu elgesiu, depresija, bandymais nusižudyti, žudymu. R. Airault klausia: ar Indija padaro žmones bepročiais, ar į Indiją keliauja sutrikę žmonės? Indija jau nebėra hipių kelionių tikslas, kaip buvo septintąjį praėjusio amžiaus dešimtmetį, kadangi Europoje galima lengviau gauti pigių narkotikų (ypač haišišo), o ir įstatymai dėl narkotikų vartojimo Indijoje daug griežtesni.

Koulsoum Hussein, psichiatras iš Mumbajaus, mano, kad dažnai sunku atskirti „kultūrinio šoko“ ir tikros psichikos ligos simptomus. Daugelis žmonių, kurie savo šalyse psichiatrų laikomi ribinėmis asmenybėmis, savo kelionės tikslu pasirenka Indiją, kadangi čia jaučiasi laisvesni.

Privačios Gurgaono ligoninės direktorius Kalyan S. Sachdev susiduria su maždaug 100 tokių atvejų per metus. Pacientai, dažniausiai iš Vakarų, 15–25 metų, patenka į ligoninę dėl tų pačių negalavimų: paranojos, šizofrenijos ar ūmaus delyro. Kasmet Europos ambasados iš Indijos į namus dėl psichikos sutrikimų išsiunčia 10–20 žmonių, tačiau tai yra nedidelis skaičius, kadangi į Indiją kasmet atvyksta apie 4 mln. Vienas pacientas iš Šveicarijos, kur jam buvo diagnozuota šizofrenija, 18 metų gyvenantis Indijoje, sako, kad, grįžęs į tėvynę, jaučiasi „tramdомуosiuose marškiniuose“, o Indijoje jam padeda guru* [2, 3].

Atsiranda ir daugiau sindromų, pavadintų miestų ar valstybių pavadinimais. Medicininius terminus dabar labai plačiai vartoja ne tik medikai. Kai kurie sindromų pavadinimai atsirado dėl tam tikrų politinių ar visuomenės įvykių ir taip juos pavadino politikai ar žurnalistai. Tai – **Vietnamo, Kinijos, Berlyno, Balkanų, Sarajevo, Persijos įlankos karo sindromai** ir kt. Sakysim, „**Kinijos sindromo**“ terminą 1971 m. pavartojo branduolinės fizikos specialistas Ralph Lapp, aprašydamas galimą branduolinio reakto-

riaus sprogimą ir karšto kuro išsiliejimą „iki pačios Kinijos“. Ši hipotezė buvo išpopuliarinta amerikiečių filme „Kinų sindromas“ (1979 m., rež. James Bridges). „**Berlyno sindromu**“ dar 1970 m., beveik prieš 20 m. iki Berlyno sienos griuvimo, žurnalistai pavadino didelį miesto gyventojų savižudybių skaičių – 39,5 100 tūkst. gyventojų [4] (plg. Lietuvoje 2008 m. – 33,1, 2009 m. – 34,3, Statistikos departamento prie LR Vyriausybės duomenys) [5]. Kiti minėti sindromai pavadinti dėl politinių krizių, karų įvairiuose pasaulio regionuose. „**Afrikos sindromu**“ žurnalistai vadina AIDS, skurdo, prostitucijos kamuojamą žemyną, su „**Australijos sindromu**“ sieja vyno prekybos problemas.

VIETNAMO SINDROMAS

„Vietnamo sindromo“ terminas JAV viešose politinėse kalbose ir analizėse vartojamas vertinant JAV užsienio politiką Vietnamo kare (1959–1975 m.). Pirmą kartą jį pavartojo JAV prezidentas **Ronaldas Reiganas 1980 m.** Čikaigoje, veteranų, užsienio karų dalyvių konferencijoje. Reiganas sakė, kad JAV per ilgai gyveno „Vietnamo sindromo“ sąlygomis. Pasibaigus Vietnamo karui, JAV intensyviai buvo diskutuojama apie neigiamus Vietnamo karo padarinius. R. Reiganas „Vietnamo sindromą“ apibūdino ne tik kaip dalies Amerikos visuomenės nenorą remti JAV karines intervencijas, bet ir šiam sindromui priskyrė piliečių kaltės jausmus dėl nusiaubtos šalies ir abejones dėl Amerikos ketinimų bei veiksmų karo metu moralumo [6].

Gydydami Vietnamo karo dalyvius, psichiatrai susidūrė su sutrikimu, kuris buvo vadinamas „Post-Vietnamo sindromu“, arba tiesiog „Vietnamo sindromu“. Po Vietnamo karo psichiatrijoje pradėtas vartoti potrauminio streso sutrikimo (PTSS) terminas.

Potrauminio streso sutrikimo (angl. *Posttraumatic stress disorder* – PTSD) diagnozė rašoma nuo 1980 m., tačiau kitokiais pavadinimais toks sutrikimas žinomas jau nuo Amerikos pilietinio karo (1861–1865 m.), kurio veteranai kentė nuo sutrikimo, vadinamo „kareivio širdis“,



2 pav. Winslow Homer (1836–1910 m.). Chirurgas karo lauke Pilietinio karo metu.

Medžio raižinys iš laikraščio Harper's Weekly (1862).

*guru (sanskrit.) – mokytojas, vedlys, asmuo, pasižymintis žiniomis, išmintimi ir autoritetu tam tikrose srityse.



3 pav. Winslow Homer (1836–1910 m.). Karas už Jungtines Valstijas.

Medžio raizginys iš laikraščio Harper's Weekly (1862).

simptomų. Roxane Cohen Silver ir bendraautorai iš JAV Kalifornijos valstijos Irvino universiteto tyrinėjo JAV pilietinio karo dalyvių medicinos dokumentų archyvus (išliko daugiau kaip 15 tūkst. karo dalyvių, kuriems buvo skiriamos pensijos, dokumentų). Jos duomenimis, jaunesni kareiviai ir tie, kurie daugiau matė žūvančių savo draugų, patyrė daugiau širdies, virškinimo ir nervų sistemos sutrikimų. To meto apibrėžimas „nervų liga“ apėmė tokius simptomus, kurie šiandien priskiriami psichiatrijai ir neurologijai (nuo psichozės, haliucinacijų, depresijos, manijos, isterijos, suicidinių minčių, nerimo iki afazijų, galvos skausmų, paralyžių, epilepsijos ir vertigo). JAV pilietinio karo metais psichiatrai apie psichikos ligas žinojo labai mažai. Tais laikais psichiatrija ir neurologija dar tik gimė [7].

Pirmojo pasaulinio karo metais kareiviai kentė nuo kovos veiksmų padarinių, mūšių stresų (*combat fatigue*, *combat stress*, *shell-shock*). II pasaulinio karo dalyviams buvo diagnozuojama „stipri stresinė reakcija“.

TLK-10 šis sutrikimas aprašomas taip: „**Potrauminio streso sutrikimas (F43.1)** pasireiškia kaip pavėluota arba užsitęsusi reakcija į labai pavojingą ar užsitęsusį stresogeninį įvykį ar situaciją (ilgalaikį ar trumpalaikį), kuri sukeltų stiprų distresą beveik kiekvienam (pvz., gamtos ar žmonių sukeltos katastrofos, karas, rimtas nelaimingas atsitikimas ar avarija, buvimas kitų žmonių mirties liudininku, ar buvimas kankinimų, terorizmo, išprievartavimo ar kitokio nusikaltimo auka)... Tipiški požymiai yra įkyrus ir pasikartojantis stresogeninio įvykio išgyvenimas prisiminimuose (reminiscencijos, angl. „*flashbacks*“) arba sapnuose, pasireiškiantis nepaisant nuolat juntamo emocinio „sustingimo“ ar jausmų blankumo fono, atsiskyrimas nuo kitų žmonių, nejautrumas aplinkos poveikiams, anhedonija* bei vengimas traumą primenančių veiksmų ir situacijų. Dažnai nukentėjęs bijo ir vengia užuominų apie jį ištikusią traumą. Kartais staigus jį traumavusios situacijos primini-

*anhedonija (graik. *an-* - be + *hēdonē* - malonumas) - nesugebėjimas patirti malonumą iš įprastai malonumą suteikiančių gyvenimo įvykių, socialinės ar seksualinės veiklos.

mas, joje atliktų veiksmų pakartojimas ar tuomet pasireiškiosios reakcijos atsiradimas gali sukelti staigių ir drastiškų baimės, panikos ar agresijos prasiveržimų.“ [8].

„Flashback“ (lietuviško atitikmens nėra) pirmą kartą aprašė gydytojai, gydydami Pirmojo pasaulinio karo (1914–1918 m.) kovų dalyvius. Asmuo, išgyvenantis nuolatinius vaizdus, garsus, pojūčius, susijusius su trauma, paprastai jaučiasi taip, lyg vėl dalyvautų tuose įvykiuose.

Vietnamo sindromas sutinkamas 20–60% Vietnamo karo dalyvių. Jo simptomams priskiriami ne tik klasikiniai PTSS simptomai (nerimas, įniršis, depresija, priklausomybės), bet taip pat įkyrios su kovomis susijusios mintys, naktiniai košmarai, „flashbacks“. Vietnamo sindromui būdingas kaltės jausmas. Buvę kareiviai jaučia kaltę ne tik dėl to, kad jie išliko gyvi, kai tuo tarpu jų draugai žuvo, bet taip pat dėl išžudytų vietnamiečių, ypač moterų ir vaikų. PTSS išryškėja civiliniame gyvenime ir manifestuoja kaip disfunkciniai sutrikimai. Šiems sutrikimams gydyti taikomi vaistai, individuali ir grupinė elgesio terapija.

Mūsų psichiatrai su panašiais atvejais susidurdavo, gydydami Afganistano karo dalyvius.

PERSIJOS ĮLANKOS KARO SINDROMAS

Panašus, su karu susijęs, yra Persijos įlankos karo* sindromas (*Gulf War syndrome*, GWS, *Gulf War illness*, GWI). Juo serga veteranai ir civiliai, dalyvavę arba buvę netoliese, kai 1991 m. Persijos įlankos kare buvo panaudotas cheminis ginklas. Nuo 1998 m. JAV kongresas pavedė nacionalinių mokslų akademijų medicinos institutams ištirti 9 pranešimus apie šį sindromą. Išaiškėjo, kad šio karo veteranų ligų vien streso poveikiu mūšiuose paaiškinti negalima. Sindromas randamas vienam iš keturių 697 tūkst. Persijos įlankos karo veteranų. Šį sindromą sukelia: piridostigmino bromidas (acetilcholinesterazės inhibitorius), JAV kariuomenėje vartotas kaip neurotoksinių dujų antidotas, organofosfatiniai pesticidai, zarinas, zomanas, išvalytas uranas. Piridostigmino bromidas nuo 1955 m. po 1500 mg per dieną buvo skiriamas miasthenia gravis gydyti. JAV kariuomenėje kaip antidotą buvo rekomenduojama skirti po 90 mg, tai buvo laikoma saugia doze.

Sindromas pasižymi plačiu ūmių ir lėtinių simptomų spektru: nuovargiu, raumenų silpnumu, galvos, raumenų ir sąnarių skausmais, pykinimu, pusiausvyros sutrikimu, virškinimo sutrikimais, odos pakenkimu, imuninės sistemos sutrikimais ir poveikiu reprodukcijai (kūdikų apsigimimais). Psichikos sutrikimai būdingi PTSS (2–9%), pasi- taiko atminties sutrikimų [9].

*Persijos įlankos karas, arba Pirmasis Persijos įlankos karas - karinis konfliktas, prasidėjęs 1990 m. rugpjūčio 2 d., Irakui užpuolus Kuveitą, ir pasibaigęs Irako sutriuškinimu po tarptautinės koalicijos pajėgų puolimo 1991 m. žiemą. JTO Irakui paskelbė ultimatumą iki 1991 m. sausio 15 d. išvesti karius iš Kuveito, pasibaigus ultimatumu skiriam laikui, po dviejų dienų prasidėjo tarptautinių pajėgų karinė operacija - Irako bombardavimas ir puolimas prieš Iraką sausumoje.



Pav. 4. Winslow Homer (1836–1910 m.). Golfo srovė (1899). Metropoliteno meno muziejus, Niujorkas.

PTSS priskiriami dar du naujausiųjų laikų politikos dariniai – su įkaitų grobimu susiję sutrikimai – Stokholmo ir Limos sindromai.

STOKHOLMO SINDROMAS

„... apskritai pripažinta, kad plėšikams geriausia iš karto nužudyti savo aukas. Tačiau kai kuriuos galima atgabenti į urvą ir laikyti, kol juos kada nors išpirks...“

– O moteris mes irgi žudysim?

– Benai Rodžersai, jeigu aš būčiau toks neišmanėlis, kaip tu, jau geriau tylėčiau. Žudyti moteris? Ne, niekas tokių dalykų knygoje nėra aptikęs. Moteris reikia atgabenti į urvą ir būti su jomis mandagiam kaip šarkai; po kurio laiko jos tave įsimylės ir už jokių pinigų nenorės grįžti namo.“ (Tomas Sojeris)

Markas Tvenas.

Tomo Sojerio ir Heklberio Fino nuotykių [10]

Terminas vartojamas apibrėžti paradoksalų psichologijos reiškinių, kai įkaitas ima jausti teigiamus jausmus pagrobėjui. Tai gynybinė pasąmonės reakcija, kylanti tarp aukos ir agresoriaus, esant prievartos grėsmei. Stipraus šoko sąlygomis įkaitai pradeda užjausti savo pagrobėjus, ima teisinti jų veiksmus, susitapatina su jais, perima jų idėjas ir pradeda laikyti savo auką būtina tam, kad būtų pasiektas bendras tikslas. Išvaduoti išgyvenę įkaitai gali aktyviai bendrauti su pagrobėjais, rūpintis sumažinti jų bausmes, lankyti juos įkalinimo vietose. JAV Federalinių tyrimų biuro (FBI) duomenimis, įkaitų pagrobimų bylose apie 27% aukų patiria Stokholmo sindromą. Pagal kitus duomenis, FBI, ištyręs 1200 įkaitų, nustatė, kad net 92% Stokholmo sindromas neišsivystė.

„Stokholmo sindromo“ terminą 1973 m. sugalvojo švedų kriminalistas ir psichiatras Nils Bejerot, analizuodamas ir padėdamas policijai spręsti situaciją, kilusią Stokholme rugpjūčio 23–28 dienomis. Psichiatras Frank Ochberg, kuriam priskiriama sindromo psichiatrinė definicija, išsamiai aprašė sindromą ir įkaitų situacijų sprendimo priemones.

1973 m. rugpjūčio 23 d., pabėgęs iš kalėjimo, Jan Erik Ulsson užgrobė Stokholmo banką Kreditbanken ir paėmė keturis įkaitus: tris moteris ir vieną vyrą. Ulssonui reika-

laujant, policija į įvykio vietą atgabeno jo kameros draugą Clark Olofsson. Po 5 dienų per dujų ataką įkaitus pavyko išvaduoti. Buvę įkaitai pareiškė, kad bijojo ne pagrobėjų, kurie nieko bloga jiems nedarė, o policijos. Ulssonas buvo nuteistas 10-čiai metų, o jo bendrininkas paleistas. Susižavėjusios moterys nusikaltėliui ir kalėjimą rašydavo laiškus, o viena iš įkaičių susidraugavo su nenuteistu pagrobėju.

Kitas žinomas Stokholmo sindromo pavyzdys – Patricijos Hearst pagrobimas JAV. 1974 m. Symbionistinė išsilaisvinimo armija (SLA) pagrobė milijonieriaus dukrą, tėvas sumokėjo 6 mln. dolerių, tačiau mergina negrįžo. Paaikškėjo, kad ji įstojo į SLA gretas. 2006 m. laikraščiai daug rašė apie atvejį Austrijoje – istoriją apie Natashą Kampusch, kurią pagrobėjas laikė nelaisvėje net 8 metus. Mergina turėjo galimybių pabėgti, bet, kaip sakė policijos tyrėjai, jai, matyt, pasireiškė Stokholmo sindromas.

Stokholmo sindromo esmėje glūdi psichologinės gynybos mechanizmas. Pirmą kartą 1936 m. jį savo knygoje „Ego ir gynybos mechanizmai“ aprašė psichoanalitikė Anna Freud, jauniausia Sigmundo Freudo duktė, ir pavadino „identifikacija su agresoriumi“. Stokholmo sindromas formuojasi po 3–4 laisvės atėmimo dienų ir stiprėja esant belaisvių izoliacijai. Kai kuriais atvejais (jei šeimoje buvo prievarta, jei žmonės buvo grobiami tam, kad patektų į vergiją) nukentėjusieji savanoriškai atsisako laisvės net ir tada, kai gali pabėgti.

Stokholmo sindromas gali išsivystyti, kai:

- vykdomi politiniai ir kriminaliniai teroro aktai (įkaitų užgrobimas);
- vykdomos baudžiamosios karinės operacijos (pvz., imant belaisvius);
- teismo procedūrose;



5 pav. Anna Freud su savo tėvu Sigmundu Freudu 1913 m.

- vystosi autoritariniai tarpasmeniniai santykiai politinių grupuočių ar religinių sektų viduje;
- realizuojamos kai kurios nacionalinės apeigos (pvz., nuotakų grobimas);
- grobiami žmonės, siekiant paversti juos vergais, šantažuojant ar siekiant išpirkos;
- vyksta šeiminės, buitinės ar seksualinės prievartos proveržiai.

Psichologai Stokholmo sindromą aiškina tuo, kad iš pradžių veikia gynybos mechanizmas, dažnai paremtas nesąmoninga idėja, kad nusikaltėlis nepakenks aukai, jeigu bus veikiami kartu. Belaisvis nuoširdžiai stengiasi siekti pagrobėjo globos. Vėliau, esant visiškai fizinei priklausomybei nuo agresyviai nusiteikusių pagrobėjų, įkaitai ima bijoti pastatų šturmo ir valdžios operacijų labiau nei teroristų grėsmės. Frank Ochberg nuomone, Stokholmo sindromas – tai „primityvus dėkingumas už gyvybės dovaną“ [11].

Psichologas Joseph M. Carver iš JAV 2004 m. straipsnyje „Meilė ir Stokholmo sindromas: meilės prievartautojui paslaptis“ išsamiai aiškino psichologines šio sindromo formavimosi priežastis ir labai išplėtė jo ribas. Autorius teigia, kad Stokholmo sindromas gali būti sutinkamas šeimos, romantiškuose ir tarpasmeniniuose santykiuose. Piktnaudžiautojas ar prievartautojas gali būti vyras ar žmona, draugas ar draugė, tėvas ar motina, ar bet kuris asmuo, kuris skriaudžiamajam yra autoritetas arba jį kontroliuojantis [12]. Remiantis autoriaus logika, bet kurią vyro mušamą žmoną, jei ji toliau su tuo vyru gyvena, galima būtų pavadinti sergančia Stokholmo sindromu. Iš tiesų, „Stokholmo sindromas“ terminas šiandien plačiai vartojamas ne tiek medicinine, kiek daugiau visuomenine politine prasme, kartais norint pabrėžti tautų nuolankumą ir susitaikymą, pvz., lietuvių nuolankumą rusams sovietmečiu, kartais net šeimine buitine prasme. Be šios „mados“ neapsiėjo ir lietuvių literatūra. R. Kašauskas savo romane aprašo „lietuvišką“ Stokholmo sindromo variantą [13]. Reikia pasakyti, kad romanas neturi itin didelės literatūrinės vertės, ir 2006 m. „Šiaurės Atėnuose“ labai taikliai apibūdintas kaip „bandito ir davatkos plepalai apie gėrį ir blogį“ [14].

Rimčiausias šia tema, mano nuomone, straipsnis, 2007 m. išspausdintas *Acta Psychiatrica Scandinavica* (kaip ir derėtų pagal sindromo kilmės vietą). M. Namnyak iš Londono su 5 bendraautoriais nuo Stokholmo įvykio iki 2007 m. sausio 31 d. sistemingai analizavo 8 medicinos duomenų bazes (PubMed, EMBASE, PsyINFO, CINAHL, The Cochrane Library ir kt.), ieškodami įrodymais pagrįstų Stokholmo sindromo aprašymų. Buvo taip pat tiriamos bendro pobūdžio duomenų bazės (LIBRIS, Google, Jungtinės Karalystės ir JAV žiniasklaidos archyvai ir kt.). Autoriai rado tik 12 straipsnių, kuriuose buvo nurodyti sindromo kriterijai. Labiausiai pripažįstami D. L. Graham (1995) kriterijai. Graham nurodo 4 priešženklis (prekursorius) išsivystyti Stokholmo sindromui: 1) egzistuoja suvokiama išlikimo grėsmė ir tikėjimas, kad grėsmė gali būti realizuota; 2) esant teroro situacijai, belaisvis patiria nedidelį geranoriškumą iš pagrobėjo; 3) įkaito patiriama izoliacija yra kitokia nei pagrobėjo; 4) įkaitas suvokia (sąmoningai supranta), kad negali išsigelbėti.

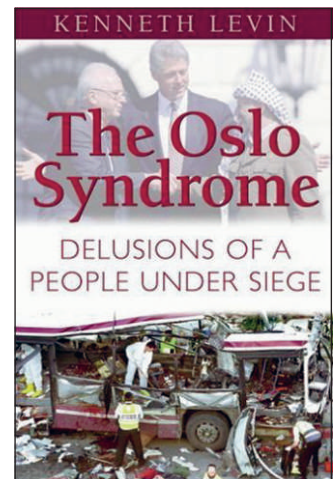


6 pav. Nicolas Poussin (1594–1665 m.). Sabinių pagrobimas (1637–1638).

Luvras, Paryžius.

Nagrinėtuose straipsniuose daugiausia buvo aprašomi atvejai. Autoriai pažymi, kad visais atvejais aukų amžius buvo santykinai jaunas (10–30 metų). Rastuose straipsniuose nėra apibrėžtumo vartojant Stokholmo sindromo terminą. Apibrėžimas įvairuoja nuo prieraišumo, kurį slaugos namų darbuotojas gali jausti savo klientui, iki tarpusavio santykių tarp vaikų seksualinės prievartos ar smurto namuose aukų aprašymų. M. Namnyak ir bendraautorių duomenimis, žiniasklaida plačiai vartoja šio sindromo terminą, bet diagnozė nėra aprašyta jokiame medicininėje klasifikacijoje, termino nepripažįsta MeSH (*Medical Subject Heading*). Nėra jokių patvirtintų diagnozės kriterijų. Taigi daugiausia Stokholmo sindromo diagnozių „užrašė“ žiniasklaida, nesant jokių medicininio tyrimo duomenų. Autorių nuomone, įkaitams žurnalistų „uždedamos“ psichiatrinės diagnozės etiketės populiarūs straipsniai padaro dar labiau skaitomais, nes visuomenei yra patrauklus psichikos ligų kilmės paslaptis [15].

Stokholmo sindromas aiškinamas ir evoliuciniu požiūriu. Istoriskai nuotakų grobimas buvo plačiai praktikuojamas (kai kuriose šalyse išliko iki šiol). Sabinių pagrobimas – vienas iš istorinių ankstyvosios Romos legendų. 753 pr. Kr. Romą įkūrusiems kariaus, vadovaujamiems Romulo, nepavyko susitarti su sabinių gentimi, kuri gyveno ant Kapitolijaus kalvos, kad ši leistų savo moterims tekėti už romiečių. Tuomet Romulus surengė šventę, per kurią pagrobė sabinių moteris ir nužudė genties vyrus. Legendą savo kūriniuose vaizdavo daug dailininkų: Giambologna, Pietro da Cortona, Nicolas Poussin, Peter Paul Rubens, Jacques-Louis David, Johann Heinrich Schönfeld, John Leech, Pablo Picasso ir kt.



7 pav. Keneth Levin knygos viršelis.

LIMOS SINDROMAS

Tai priešingas Stokholmo sindromui variantas – pagrobėjai ima jausti simpatijas užgrobtiesiems. Sindromas taip buvo pavadintas po didžiausio pasaulyje aukštų pareigūnų užgrobimo Limoje, Peru sostinėje.

1996 m. gruodžio 17 d. teroristai, Peru ekstremistinės grupuotės nariai, persirengę padavėjais, užgrobė japonų ambasadoriaus Limoje rezidenciją su joje esančiais 500 svečių, kurie buvo susirinkę į priėmimą Japonijos imperatoriaus Akihito gimtadienio proga. Teroristai reikalavo, kad valdžia išleistų apie 500 jų šalininkų, esančių kalėjimuose. Užgrobimas truko ilgai. Po 2 savaičių teroristai išleido 220 įkaitų, tuo palengvindami sau užduotį kontroliuoti mažesnę pagrobtųjų skaičių. Išleisti įkaičiai savo elgesiu nustebino Peru valdžios organus: jie ėmė skelbti pareiškimus apie teroristų teises ir jų kovos teisėtumą. Praleidę ilgą laiką nelaisvėje, nukentėjusieji ėmė jausti simpatijas savo užgrobėjams, kartu neapykantą ir baimę tiems, kurie prievarta bandytų juos išlaisvinti [11].

Stokholmo ir Limos sindromų apraiškos aptinkamos daugelyje kino filmų, dažnai vaizduojančių skirtingų politinių pažiūrų žmonių meilę nelaisvėje. Tarp jų – senas tarybinis filmas „Keturiadešimt pirmasis“ (1956 m., rež. Grigorijus Čiuchrajus), kuriame pilietinio karo dalyvė įsimyli belaisvį baltagvardietį; „Naktinis portjė“ (1974 m., italų rež. Liliana Cavani) – apie buvusio nacistų ir koncentracijos stovyklos kalinės meilę.

IZRAELIO (IŠSIGELBĖJIMO IZRAELYJE) SINDROMAS

Sindromui būdinga tendencija idealizuoti gyvenimą Izraelyje. Tai – savotiškas „geografinio gydymo“ variantas, kai žmogus tikisi išspręsti savo asmenines problemas, pakeičęs gyvenamąją vietą.

Sindromą **1985 m.** aprašė Izraelio psichologas **Eric Moss**, sistemingai bendravęs su pacientais, psichikos sveikatos darbuotojais, imigracijos pareigūnais ir sionistų lyderiais. Jis pateikė koncepciją apie mąstymo ir elgesio modelį, būdingą žydų tautybės imigrantams. Kai kurie žydų tautybės žmonės, svajoję patekti į Pažadėtąją žemę, atvykę į Izraelį, patiria šoką ir didelę traumą, kai jų lūkesčiai neišsipildo. Trokšdami vykti į Izraelį, jie įsivaizduoja, kad tai – „medaus ir pieno šalis“. Susidūrę su gyvenimo realybe, imigrantai patiria frustraciją [16]. Iš tiesų, 2008 m. 2 savaites praleidus Izraelyje, man teko matyti daug imigrantų iš Rusijos, nusivylusių, nelaimingų žmonių, dirbančių menkai apmokamą nekvalifikuotą darbą, taip ir neišmokusių hebrajų kalbos, nuolat išgyvenančių nostalgiją. Nežinau, ar juos galima laikyti patiriančiais Izraelio sindromą. Tuomet gal ir tarp kitose šalyse gyvenančių lietuvių pasitaiko „Lietuvos sindromas“.

OSLO SINDROMAS

Kenneth Levin, žydų kilmės JAV psichiatras, psichoanalitikas ir istorikas, **2005 m.** parašė knygą „Oslo sindromas: apgultųjų žmonių iliuzijos“ (*The Oslo Syndrome: Delusions of a People Under Siege*). Tai – savotiškas žydų menkavertiškumo kompleksas. Žydams būdinga save nuvertinti, juodinti. Pagal Levin, Oslo sindromas būdingas visai žydų tautai, tai – Stokholmo sindromo padarinys. Nuo išsilaisvinimo (nepriklausomybės) žydai gyvena lyg apsiausulyje, priversti konfrontuoti su negailestinga egzistencine aplinkinių neapykanta. Kai kurie individai su tuo gali susidoroti, kiti – ne. Tie, kurie savyje neranda būtinos vidinės tvirtybės, mėgina išspręsti problemas, įvairiais laipsniais identifikuodamiesi su savo persekiotojais. Kiti aktyviai dalyvauja žydų bendruomenės gyvenime, tiki, kad žydai gali kontroliuoti savo gyvenimą, ir patenkina savo troškimus, tapdami aktyviais sionistais*. Knyga sulaukė daug palankių vertinimų, o autorius tapo Vidurio Rytų reikalų apžvalgininku [17].

1993 m. Osle buvo pasirašyta sutartis tarp Izraelio ir Palestinos išsilaisvinimo organizacijos. Ji laikoma „siaubinga Izraelio klaida“, kadangi leido Palestinos vadovui Jasirui Arafatui kontroliuoti Palestinos teritorijas: Gazos ruožą ir Vakarų Krantą.

PIZOS SINDROMAS

Sindromas priskiriamas ūmiems ekstrapiramidiniams sutrikimams, kurie atsiranda vyresnio amžiaus pacientams, vartojantiems įvairius vaistus, dažniausiai neuroleptikus ar Alzheimerio ligai gydyti skirtus anticholinesterazės preparatus. Tai – kūno toninė fleksija į šoną ir nedidelė sagitalinė kūno rotacija. Einant rotacija didėja ir tuomet pacientai linkę sukintis priešinga ėjimo kryptimi. Ligonio poza primena Pizos bokštą. Terminą „Pizos sindromas“ **1972 m.** sugalvojo švedų psichiatras **Karl Ekblom** su bendraautoriais. Psichiatrai aprašė ūmų distonijos sindromą trims vyresnio amžiaus moterims, kurios dėl priešsenatvinės demencijos buvo gydytos butirofenonais (haloperidoliu ar buroniliu). Sutrikimas buvo grįžtamas ir pagerėjo gydant vaistais nuo Parkinsono ligos [18]. Sutrikimas kitaip dar vadinamas *Pleurothotonus*, pabrėžiant, kad tai yra tetanus atmaina (tetanus, kurio metu kūnas krypsta lateraliai).

Literatūroje aprašyta labai daug atvejų, kai išsivysto Pizos sindromas (PS) [19–24]. Aprašyti Pizos sindromo atvejai vyresniems žmonėms vartojant clozapinę, donepezilį, galantaminą, haloperidolį, olanzapiną, pegintenterferoną, ametiapiną, risperidoną, sertralinę, tramadolį, valproatą, ziprazidoną (vaistai surašyti abėcėlės tvarka) ir kt. Taip pat aprašyti Pizos sindromo atvejai sergantiesiems Parkinsono liga [25–26]. Pasitaiko ir idiopatinis PS. S. Deshmukh su

*sionizmas (pagal Siono kalną Jeruzalėje) – žydų nacionalinis judėjimas, siekiantis suvienyti žydų tautą jų istorinėje tėvynėje Izraelio žemėje, teritorijoje tarp Jordano upės ir Viduržemio jūros krantų.

bendrautoriais iš Jungtinės Karalystės aprašė ūmų Pizos sindromą, išsivysčiusį seniau buvusiam sveikam 68 m. kalnų keliautojui, per 12 valandų nuėjusiam 20 mylių. Vėliau šiam pacientui PS požymius provokavo ir trumpesnių distancijų kelionės [27] (plačiau – [28]).

Piza – daugiau kaip 90 tūkst. gyventojų turintis miestas Toskanoje, centrinėje Italijoje, dešinėje pusėje prie Arno upės žiočių į Ligūrijos jūrą. Piza įtraukta į Pasaulio paveldo sąrašą. Svyrantis bokštas (it. *Torre Pendente*) pradėtas statyti 1173 m. ant smėlingo, dumblėto podirvio. Dar nebaigus mūryti trečio aukšto, 1274 m. jis ėmė svirti. Nors pamatai buvo negilūs, statybos vyko toliau ir 1350 m. buvo baigtos. Pizoje gyveno mokslininkas Galilėjus Galilėjus, kuris lipdavo į bokštą daryti savo garsiųjų eksperimentų krintančių kūnų greičiui tirti. Dar visai neseniai bokšto pasvirimo kampas nuo vertikalės buvo nukrypęs daugiau nei 5 metrus.

Baigiant reikėtų pasakyti, kad sindromas vis dėlto yra medicininė kategorija, apibrėžiama kaip simptomų, turinčių griežtus kriterijus, derinys, todėl turėtų būti medikų, o ne žiniasklaidos ar politikos, prerogatyva. Galbūt kai kurie geografiniai eponimai ir neprišis medicinos literatūroje, bet jų žinojimas praplės kiekvieno mediko akiratį.

Gauta:
2010 05 03

Priimta spaudai:
2010 05 17

Literatūra

1. Survilaitė D. Stendalio sindromas ir kiti keliautojų psichikos sutrikimai. Neurologijos seminarai 2008; 12(36): 92–9.
2. http://www.tehelka.com/story_main28.asp?filename=hub140407Doctor_I_.asp
3. http://india-outside-my-window.blogspot.com/2008_02_01_archive.html
4. <http://www.time.com/time/printout/0,8816,942252,00.html>
5. www.vpsc.lt
6. http://en.wikipedia.org/wiki/Vietnam_Syndrome
7. Levin A. Civil war trauma led to combination of nervous and physical disease. Psychiatric News 2006; 41(8): 2.
8. TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai. LPA 1992; 116–7.
9. http://en.wikipedia.org/wiki/Gulf_War_syndrome
10. Tvenas M. Tomo Sojerio ir Heklberio Fino nuotykių. V, Vytyrys, 1988; 205–6.
11. http://en.wikipedia.org/wiki/Stockholm_syndrome
12. Carver JM. Love and Stockholm syndrome: the mystery of loving an abuser. 2004. http://drjoecarver.makeswebsites.com/clients/49355/File/love_and_stockholm_syndrome.html
13. Kašauskas R. Milijoną! arba Stokholmo sindromas. Vaga, 2006.
14. Castor&Polux. Raimondas Kašauskas. Milijoną! arba Stokholmo sindromas. „Šiaurės Atėnai“; 2006-09-03. http://www.culture.lt/satenai/?leid_id=810&kas=straipsnis&st_id=4488
15. Namnyak M, et al. “Stockholm syndrome”: psychiatric diagnosis or urban myth? Acta Psychiatr Scand 2008; 117(1): 4–11.
16. Moss E. The Escape-to-Israel syndrome: variations on the geographic cure. J of Religion and Health 1985; 24(4): 294–9.
17. Fishman J. A historical analysis of the Jewish condition after Oslo. Jewish Political Studies Revue 2005; 17: 3–4.
18. Ekblom K, Lindholm H, Ljungberg L. New dystonic syndrome associated with butyrophenone therapy. J Neurol 1972; 202(2): 94–103.
19. Suzuki T, Matsuzaka H. Drug-induced Pisa syndrome (pleurothotonus): epidemiology and management. CNS Drugs 2002; 16(3): 165–74.
20. Arora M, Prahara SK, Sarkar S. Clozapine effective in olanzapine-induced Pisa syndrome. Ann Pharmacother 2006; 40(12): 2273–5.
21. Rota E, Bergesio G, Dettoni E, Demichelli CM. Pisa syndrome during aripiprazole treatment: a case report. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2007; 31(1): 286–7.
22. Hung TH, Lee Y, Chang YY, Chong MY, Lin PY. Reversible Pisa syndrome induced by clozapine: a case report. Clin Neuropharmacol 2007; 30(6): 370–2.
23. Huang YC, Lee Y, Lin PY. Reversible Pisa syndrome associated with switching from haloperidol to aripiprazole during lithium treatment. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2009; 33(7): 1284–5.
24. Stübner S, Padberg F, Grohmann R, et al. Pisa syndrome (pleurothotonus): report of a multicenter drug safety surveillance project. <http://www.curehunter.com/public/pubmed/10982199.do>
25. Warrenburg van de BPC, Bhatia KP, Quinn NP. Pisa syndrome after unilateral pallidotomy in Parkinson’s disease: an unrecognised, delayed adverse event? J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007; 78: 329–30.
26. Solla P, Cannas A, Tacconi P, Marossu MG. Lateral trunk flexion and Pisa syndrome in Parkinson’s disease. Are they really always different conditions although denoting similar features? J Neurol 2008; 225: 450–1.
27. Deshmukh S, Amar K, Allen SC. Pisa syndrome in an elderly elite mountain walker: an exceptional mode of presentation of extrapyramidal disease. Age and Ageing 2008; 37(6): 721.
28. Survilaitė D. Ką bendro turi Pizos bokštas su psichiatrija? Nervų ir psichikos ligos 2010; Nr.1 (45): 8–9.

D. Survilaitė

THE GEOGRAPHICAL PSYCHOPATHOLOGICAL SYNDROMES

Summary

The psychopathological syndromes named after cities and states where the syndromes were observed or described as well as some incidents happened are collected in this study based on literature. Some of these syndromes such as *Jerusalem syndrome*, *Paris syndrome*, and *Indian syndrome* are related to travels. Other syndromes are related to the national identity as *Israel* or *Escape to Israel syndrome*, or *Oslo syndrome*. Some syndromes are close or paralleled to posttraumatic stress disorder such as *Vietnam syndrome*, *Gulf War syndrome*, *Stockholm syndrome* or *Lima syndrome*. Some names of syndromes were derived from political or public events and were named after politicians or journalists. *Pisa syndrome* is classified as extrapyramidal phenomenon and is named after a tonic flexion of a trunk to the side and the similarity of human posture to Pisa tower. The paper is illustrated by paintings of artists.

Keywords: Jerusalem syndrome, Paris syndrome, Indian syndrome, posttraumatic stress disorder, Vietnam syndrome, Gulf War syndrome, Stockholm syndrome, Lima syndrome, Israel (Escape to Israel) syndrome, Oslo syndrome, Pisa syndrome.