

Umením a kultúrou indukované psychiatrické syndrómy

MUDr. Ján Nespál

Neurologické oddelenie, Nemocnica Zvolen, a. s.

V posledných rokoch sa v populárnych časopisoch a blogoch, ale aj v psychiatrických odborných zdrojoch, začali objavovať zmienky o takzvanom Stendhalovom syndróme. Ide o zvláštnu reverzibilnú psychosomatickú, niekedy aj psychotickú odozvu na mimoriadne umelecky silné dielo, ktoré sa typicky rozvíja u turistov navštevujúcich Florenciu. Podobné prejavy sa objavujú u japonských turistov pri návšteve Paríža. Intenzívna duchovná atmosféra Jeruzalemu môže zas spôsobiť Jeruzalemský syndróm. Vzhľadom na zvyšujúci sa turizmus začínajú byť tieto syndrómy stále aktuálnejšie, preto prinášame krátky prehľad sumarizujúci najdôležitejšie fakty o ich histórii a klinických prejavoch.

Kľúčové slová: Stendhal, Stendhalov syndróm, Parížsky syndróm, Jeruzalemský syndróm

Art and culture induced psychiatric syndromes

In the recent past years, in magazines and blogs as well as psychiatric journals, reports about the so called Stendhal syndrome started to appear. It is an curious reversible psychosomatic and sometimes even psychotic reaction to extraordinary artistic work, which evolves typically in tourists in Florence. Similar features appear in several Japanese tourists visiting Paris. An intensive spiritual atmosphere can also cause Jerusalem syndrome. With increasing tourism are these syndromes still more and more actual. Therefore, we bring a short review which summarizes the most important facts about their history and clinics.

Key words: Stendhal, Stendhal syndrome, Paris syndrome, Jerusalem syndrome

Psychiatr. prax; 2017; 18(1): 17–19

Historický úvod

Marie-Henri Beyle, známy pod pseudonymom **Stendhal** (obrázok 1), sa narodil v Grenobli roku 1783. Počas života horlivo sympatizoval s revolučnými myšlienkami Napoleona, čo dokazoval aj na bojovom poli. Po páde cisárstva sa presťahoval do Milána, kde žil sedem rokov. V Taliansku sa vo veľkej miere venoval tomu, čo ho najviac preslávilo – písaniu. Medzi jeho najznámejšie diela patria romány Červený a čierny, Lucien Leuwen, Kartúza parmská ale-

Obrázok 1. Marie-Henri Beyle (Stendhal) (1783 – 1842) (prevzaté z wikipedia.org)



bo autobiografia Život Henryho Brularda (1). 22. januára 1817 pri návšteve Florencie bol istým mníchom zavedený do interiéru františkánskeho kostola Basilica di Santa Croce (obrázok 2), kde mohol nerušene obdivovať všetku umeleckú krásu vrátane priam mystického miesta, kde boli pochovaní veľkí umelci a myslitelia, ako je Michelangelo, Dante alebo Galilei (2). Pokľakol na stoličku a so zaklonenou hlavou vnímal na kupole fresku Sibylly od florentského maliara Volterrana (obrázok 3). Jeho estetické nadšenie hraničilo s kontempláciou a stupňovalo sa až do extázy, čo opisuje vlastnými slovami: „*Bol som už v istom druhu extázy... dosiahol som stupeň emócie, kde sa nebeské vnemy jemných malieb stretávali s vášnivými pocitmi. Keď som odchádzal zo Santa Croce, mal som búšenie srdca, život šiel mimo mňa, kráčal som v strachu, že spadnem*“ (3, 4). Stendhal umrel náhle v marci 1842 a pochovaný je na cintoríne v Montmarte v Paríži (5).

Stendhalov syndróm

Psychiatricka Graziella Magherini z Florencie opísala svoju niekoľkoročnú skúsenosť z nemocnice Santa Nuova, kde pozorovala celkom 106 návštevníkov Florencie, ktorí boli liečení alebo hospitalizovaní po tom, ako bola väčšina z nich prijatá do nemocnice priamo z miestnych galérií alebo múzeí. Vo všetkých prípadoch išlo o náhly vznik ťažkostí trvajúcich od dvoch do ôsmich

Obrázok 2. Basilica di Santa Croce, Florencia (prevzaté z britannica.com)



Obrázok 3. Baldassare Franceschini (Il Volterrano): Incoronazione della Vergine e Sibille (1653 – 1661), Cappella Niccolini, Basilica di Santa Croce, Florencia (prevzaté z pinterest.com)



dní. Zahŕňali poruchy myslenia, halucinácie, bludy prenasledovania, poruchy nálady, najmä anxiózne prejavy a panické ataky, zmätenosť, tachykardiu, bolesti na hrudi, potenie a slabosť. V niek-

Obázok 4. Film režiséra Daria Argenta z roku 1996 – La Sindrome di Stendhal (prevzaté z wikipedia.org)



torých predmetoch bola prítomná agitovanosť s tendenciami zničiť dané umelecké predmety. Pacienti boli rozdelení všeobecne na tri typy: **1. typ** (najčastejší) – s predominantne psychotickými príznakmi, **2. typ** – s predominantne afektívnymi príznakmi, **3. typ** – s predominantne somatizačnými prejavmi úzkosti (panickými atakmi). Kvôli podobnosti so Stendhalovými prejavmi a identickým miestom vzniku vo Florencii nazvala Magherini túto entitu **Stendhalovým syndrómom** (SS), rovnako ako aj knihu, v ktorom o ňom píše. Zaujímavé bolo zistenie, že všetci turisti boli Európania a že postihnutí nikdy neboli Ázijci, Američania alebo Taliani (domáci Taliani môžu byť akosi adaptáciou na vznik ochorenia „imúnny“). Identifikovaných bolo niekoľko miest a významných diel, ktoré sú typickým „spúšťačom“ SS (Botticelliho Zrodenie Venuše v galérii Uffizi, Michelangelova socha Dávida, Giottove fresky v Santa Croce a iné) (6). SS bol pod rovnomeným názvom spopularizovaný vďaka filmovej hororovej podobe talianskeho režiséra Argenta z roku 1996 (obrázok 4).

Uniformnosť výskytu SS vo Florencii vysvetľuje Magherini najväčšou koncentráciou renesančného umenia na svete v tomto meste (7). Nicholson sa domnieva, že podkladom SS je kultúrne preťaženie vedúce k autonómnym reakciám (8). Sporadicky sa v tejto súvislosti môžeme stretnúť aj s pojmom **hyperkulturémia**, ktorý je však pomerne všeobecný a takisto terminologicky nesprávny. Podľa Magherini sú pacienti, u ktorých sa rozvinul SS, skôr neintelektuálni, senzitivní a ľahko podliehajúci emóciám (7). Veľmi pravdepodobným a možno aj základným

Obrazok 5. Hans Holbein ml. (1521): Kristus v hrobe (30,5 x 200 cm, olej na dreve), Kunstmuseum, Öffentliche Kunstsammlung, Bazilej (prevzaté z wikipedia.org)



patofyziologickým činiteľom je vlastná vnímavosť na estetickú stránku umenia a teda akési individuálne nastavenie hĺbky estetických citov, pričom dôležitú úlohu zohráva, ako bolo zistené, aj etnická predispozícia.

Prejavy SS sú opisované aj u postavy z románu Hľadanie strateného času od francúzskeho spisovateľa Marcela Prousta (pri pohľade na Vermeerov obraz Pohľad na Delft) (2). Podobne u **Fjodora Michajloviča Dostojevského**, veľkána ruského realizmu, sa zachovali indicie na prejavy SS. Pri prehliadke obrazu Kristus v hrobe od Hansa Holbeina v Bazilei (obrázok 5) zanechalo toto unikátne realistické, až naturalistické zachytenie Ježiša Krista po jeho ukrižovaní na Dostojevského tak silný dojem, že mal opresie na hrudi, bol rozrušený, mal strach a pocit, že ide dostať epileptický záchvat (na ktoré, ako je známe, trpel). Tento dojem opísal aj v románe Idiot (ktorý mimochodom písal v Ženeve a Florencii), kde spomína, že pri pohľade na tento obraz môže človek stratiť vieru (4).

Parížsky syndróm

V 80. rokoch japonský psychiater pracujúci v Paríži Hiroaki Ota opísal ďalší – Parížsky syndróm (PS), ktorým bývajú postihnutí veľmi typicky Japonci pri návšteve Paríža. Paríž pre nich predstavuje takmer magické mesto symbolizujúce všetky aspekty európskej kultúry. Turisti doň často prichádzajú s až romantickými predstavami, niekedy po mnohých rokoch očakávania. Predpokladá sa, že tento prechodný syndróm môže vzniknúť v dôsledku kultúrnej odlišnosti, jazykovej bariéry a napokon tiež objavenia reálneho obrazu Paríža a tak nesplnenia jeho romantických očakávaní. Uvádžajú sa dva typy PS: **typ 1** – klasický, s náhlym vznikom, pri ktorom majú pacienti anamnézu psychiatrickej morbidity a **typ 2** – s oneskoreným vznikom (až troch mesiacov), u pacientov bez predchozej psychiatrickej anamnézy. Všeobecne medzi prejavy PS patria ataky úzkosti, násillia, suicidálne ideácie a pokusy, paranoidné, megalomanské, či erotomanické bludy (9, 10). Podľa správ BBC sa ročne zaznamená priemerne 12 prípadov PS. Prevažne ide o ženy – tridsiatničky. Japonská ambasáda v Paríži zriadila pre takéto prípady 24-hodinovú horúcu linku (11).

Jeruzalemský syndróm

Približne u sto turistov ročne, ktorí navštívia Jeruzalem, sa rozvinie psychiatrická symptomatika, ktorá súvisí s touto duchovne a kultúrne významnou metropolou. V rokoch 1980 – 1993 bolo v špeciálne zriadenom centre Kfar Shaul Mental Health Centre vyšetrených 1 200 turistov, pričom 470 z nich bolo hospitalizovaných. Na základe skúseností z tohto centra boli títo pacienti rozdelení do troch typov tzv. Jeruzalemského syndrómu (JS):

Typ I – pacienti, ktorí už mali diagnostikovanú psychózu pred návštevou Jeruzalemu. Motivácia ich príchodu priamo súvisí s náboženskými ideami. Často prichádzajú, aby dosiahli istú bludnú kvalitu myslenia. Autori delia túto skupinu na štyri podskupiny – na tých, ktorí sa vplyvom psychózy stotožňujú s biblickými postavami, tých, ktorí sa stotožňujú s nejakou religióznou ideou, ďalej tých, ktorí veria v uzdravujúce schopnosti svätých miest Jeruzalemu a nakoniec tých, ktorých rodinné problémy kulminujú v psychózu.

Typ II – pacienti bez jasnej psychotickej symptomatiky, avšak napríklad s poruchou osobnosti či obsedantnou poruchou, u ktorých sa vplyvom pobytu v Jeruzaleme rozvíja psychóza.

Typ III (čistá forma) – pacienti bez akejkoľvek predchádzajúcej mentálnej poruchy, ktorí prichádzajú do Jeruzalemu ako bežní turisti, bez zvláštneho religiózneho cieľu. Z hľadiska psychiatrického ide o najatraktívnejšiu formu JS. V rokoch 1980 – 1993 bolo identifikovaných 42 takýchto prípadov (zaujímavé je, že z nich 40 tvorili protestanti). Klinický obraz zahŕňa sedem veľmi charakteristických štádií: 1. úzkosť, agitovanosť, nervozita, 2. tendencia oddeliť sa od turistickú skupiny (miestni turistickí sprievodcovia sú naučení podozrivé prípady identifikovať), 3. obsedantná potreba telesnej čistoty, 4. príprava – často využitie hotelovej posteľnej bielizne na účely vlastnej výroby dlhých bielych talárov, 5. potreba vykrikovať alebo nahlas spievať žalmy alebo biblické citáty, 6. procesia na jedno zo svätých miest, 7. prednes náboženskej reči – sermonu.

Ochorenie trvá typicky päť až sedem dní, pričom uzdravenie je vždy kompletne, často

spontánne. Využívajú sa aj psychofarmaká, no ukázalo sa, že „liekom“ voľby JS býva premiestnenie pacienta z Jeruzalema ako spúšťacieho miesta psychózy (12). O tom, že sa v týchto časoch turizmu môžeme teoreticky aj my stretnúť s JS, svedčí kazuistika prípadu zo susedného Poľska (13).

Záver

Všetky uvedené syndrómy, niekde súborne nazývané ako **mestské syndrómy** (10), sú špecifické jednak miestom, kde vznikajú, a jednak samotným faktom, že sú spúšťané istým triggerom, či už kultúrnym, umeleckým alebo spirituálnym. Klinickú symptomatiku týchto „orphan diseases“ v psychiatrii zahŕňajú najmä nešpecifické psychosomatické ale aj psychotické prejavy. V prípade tretieho typu JS má klinický obraz dokonca veľmi charakteristický až patognomický vývoj. Napriek zvyšujúcemu

sa povedomiu v laickej verejnosti a médiách, v psychiatrii sú tieto jednotky málo prebádané a možno povedať ešte úplne neprijímané (v poslednom vydaní DSM-5 nie je o nich žiadnej zmienky). Snáď bude otázkou času, či (ak vôbec) sa začnú objavovať v štandardných učebniciach, či sa zaklasifikujú a či dostanú vôbec jednotné pomenovanie.

Literatúra

1. <https://sk.wikipedia.org/wiki/Stendhal>
2. Teive HAG, Munhoz RP, Cardoso F. Proust, Neurology and Stendhal's Syndrome. *Eur Neurol.* 2014;71:296–298.
3. Bamforth I. Stendhal's Syndrome. *Br J Gen Pract.* 2010;Dec 1;60(581):945–946.
4. Amancio EJ. Dostoevsky and Stendal's syndrome. *Arq Neuropsiquiatr.* 2005;63(4):1099–1103.
5. Bamforth I. Henri Beyle (Stendhal). *Br J Gen Pract.* 2010; 60(581):944.
6. Magherini G. *La Sindrome di Stendhal.* Firenze, Ponte Alle Grazie, 1989.
7. Barnas M. Confrontations: An Interview with Florentine psychiatrist Graziella Magherini. In: *Metropolis M.* Issue N° 4

(August/September, 2008). <http://www.metropolism.com/magazine/2008-no4/confrontaties/english>

8. Nicholson TRJ, Pariante C, McLoughlin D. Stendal syndrome: a case of cultural overload. *BMJ Case Rep.* 2009 Epub Feb 20 doi:10.1136/bcr.06.2008.0317
9. Viala A, Ota H, Vacheron MN, Martin P, Caroli F (June 2004). „Japanese pathological trip to Paris: an original model of cross-cultural management [in French]“. *Nervure Supplément.* 17(5):31–34. Retrieved 11 July 2016.
10. Halim N. Mad tourists: The “vectors” and meanings of city-syndromes. In: White K. (ed.) *Configuring Madness.* Oxford, Inter-Disciplinary Press; 2009.
11. “Paris syndrome” strikes Japanese. *BBC.* Retrieved 2 August 2014.
12. Bar-el Y, Durst R, Katz G, Zislin J, Strauss Z, Knobler HY. Jerusalem syndrome. *Br J Psychiatry.* 2000 Jan;176:86–90.
13. Poleszczyk A, Swiecicki L. Jerusalem syndrome – a case report. *Psychiatr Pol.* 2013 Mar-Apr;47(2):353–60.

MUDr. Ján Necpál

Neurologické oddelenie,
Nemocnica Zvolen, a. s.
Kuzmányho nábrežie 28, 960 01 Zvolen
necpal.neuro@gmail.com

