

Syndrom jerozolimski. Objawy, przebieg i kontekst kulturowy

Jerusalem syndrome. Symptoms, course and cultural context

Katarzyna Prochwicz¹, Artur Sobczyk²

¹ Instytut Psychologii UJ

Kierownik: prof. dr hab. n. hum. M. Kossowska

² Instytut Etnologii i Antropologii Kultury

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. n. hum. M. Buchowski

Summary

The Jerusalem syndrome is an acute psychotic state observed in tourists and pilgrims who visit Jerusalem. The main symptom of this disorder is identification with a character from the Bible and exhibiting behaviours which seems to be typical for this character.

The article presents an overview of cultural and demographic factors associated with the appearance of the Jerusalem syndrome. Three main categories of the syndrome were identified with special focus on the category unconjoined to previous psychopathology which can be described as the 'pure' form of the Jerusalem syndrome. The main diagnostic criteria for the 'pure' type and the sequence of seven clinical stages of the Jerusalem syndrome were described. The article contains a review of the hypothesis about the causes of Jerusalem syndrome with special attention given to the role of places of particular meaning for religious tradition.

Słowa kluczowe: syndrom jerozolimski, ostra reakcja psychotyczna, urojenia religijne

Key words: Jerusalem syndrome, acute psychotic disorder, religious delusions

Syndrom jerozolimski to zaburzenie psychiczne występujące u niektórych podróżnych przyjeżdżających do Jerozolimy w celach turystycznych i pielgrzymów odwiedzających Ziemię Świętą z powodów religijnych. Szczególny charakter Jerozolimy, jej znaczenie dla historii i tradycji różnych wyznań może powodować wystąpienie ostrych stanów psychotycznych po przyjeździe do tego miasta. Podstawowym objawem tych zaburzeń jest twierdzenie, że jest się jedną z postaci biblijnych oraz podejmowanie działań właściwych dla tej postaci [1, 2, 3, 4], takich, jak wygłaszanie kazań, śpiewanie psalmów, recytowanie wersetów z Biblii, noszenie ubiorów uważanych za współczesne czasom biblijnym, niekiedy okazywanie wrogości wyznawcom innych religii, a nawet wywoływanie zamieszek religijnych [5, 1]. Objawy syndromu jerozolimskiego zostały po raz pierwszy opisane w 1937 roku przez izraelskiego psychiatrę Halma Hermana [za: 4, 6], natomiast nazwę „syndrom jerozolimski” (Jerusalem syndrome) wprowadził

w 1982 roku Yair Bar-El [za: 1]. Wydaje się jednak, że tego typu zjawiska są obecne w Jerozolimie od czasów, gdy stała się ona celem pielgrzymek [4, 7]. Co najmniej kilka przypadków syndromu jerozolimskiego udokumentowano już w średniowieczu [4], a szczególnie duży wzrost liczby zachorowań przypada na XIX wiek [8]. W ostatnich dziesięcioleciach syndrom jerozolimski ponownie wzbudził zainteresowanie ze względu na próby medycznej analizy tego zjawiska, spektakularność objawów, które przyciągały uwagę mediów, oraz popularną opinię, że liczba jego przypadków znacznie wzrosła w związku z początkiem nowego tysiąclecia [3, 5, 9, 10].

Objawy syndromu jerozolimskiego stwierdza się u 20–50 osób rocznie [3, 11], co stanowi 18% wszystkich hospitalizacji psychiatrycznych osób odwiedzających Jerozolimę [6]. Łagodne postaci tego zaburzenia diagnozuje się u kolejnych 50 pacjentów. W latach 1980–1993 w jerozolimskiej klinice Kfar Szaul udzielono pomocy 1200 osobom, u których wystąpiły objawy psychopatologiczne wywołane przyjazdem do świętego miasta, wśród nich 470 osób wymagało hospitalizacji [5]. Choć stanowi to stosunkowo niewielki procent wszystkich osób odwiedzających Jerozolimę [9], liczba pacjentów leczonych z powodu tego syndromu wyraźnie wzrasta podczas święta Paschy oraz świąt Bożego Narodzenia, kiedy nasila się ruch turystyczny w najczęściej odwiedzanych miejscach kultu.

Na syndrom jerozolimski najczęściej zapadają osoby między 20 a 30 rokiem życia, dwukrotnie częściej mężczyźni niż kobiety [3]. Szczególnie podatne na to zaburzenie są osoby z wyższym wykształceniem [3]. Większość osób leczonych z powodu tego syndromu pochodzi z krajów Ameryki Północnej, przede wszystkim z USA [11]. Pozostali to pielgrzymi lub turyści z Europy Zachodniej, głównie Skandynawii [3, 11]. Większość chorych to osoby pochodzące z niewielkich miast. Syndrom jerozolimski najczęściej występuje u protestantów [3, 5], rzadziej u katolików i żydów [5]. Są także dane mówiące o porównywalnej podatności chrześcijan i żydów na ten syndrom [11]. Liczbę muzułmanów zapadających na to zaburzenie trudno oszacować ze względu na brak przypadków hospitalizacji [11].

Osoby, u których wystąpił syndrom jerozolimski, zazwyczaj pochodziły z bardzo religijnych rodzin [5], w których przynajmniej raz w tygodniu wspólnie czytano Biblię i w których stanowiła ona źródło wiedzy o sposobach postępowania w trudnych sytuacjach [5]. Wspólną cechą historii życia tych osób było późniejsze odejście od wiary, najczęściej związane z buntem w okresie adolescencji. Zaniechanie praktyk religijnych w dorosłości powodowało, że ukształtowane w dzieciństwie idealistyczne wyobrażenie Jerozolimy nie zostało zmodyfikowane przez bardziej adekwatną wiedzę nabytą w dorosłym życiu [1, 3, 5]. Te dziecięce wyobrażenia kształtowały oczekiwania co do wyglądu miejsc będących celem podróży. Reprezentacje utworzone na ich podstawie okazały się niezgodne z rzeczywistym wyglądem miasta [5]. Rozczarowanie odkryciem, że współczesna Jerozolima nie odpowiada biblijnym opisom, wywołuje stres przekraczający możliwości adaptacyjne [5, 6, 11]. Osoby te, nie chcąc zrezygnować z wytworzonego w dzieciństwie wyobrażenia, zaprzeczają doświadczeniom, które nabyły w trakcie podróży.

Podkreśla się także rolę negatywnych wydarzeń życiowych w kształtowaniu podatności na syndrom jerozolimski. Dokonana przez Kaliana i Witztuma [4] analiza śred-

niowiecznych biografii pielgrzymów odwiedzających Jerozolimę ujawniła, że osoby, u których wystąpiły objawy syndromu, często wcześniej doświadczały silnego stresu, takiego jak śmierć bliskiej osoby. Związek syndromu jerozolimskiego z doświadczeniem utraty znajduje potwierdzenie także we współczesnych doniesieniach [6].

Objawy syndromu jerozolimskiego pojawiają się zazwyczaj w trakcie pierwszej podróży do Izraela [3]. Większość pacjentów przyjeżdża do Jerozolimy w ramach zorganizowanych wycieczek lub jako członkowie większych grup pielgrzymkowych. Witztum [za: 1, 6], analizując przyczyny występowania tego syndromu, podkreśla znaczenie charakteru podjętej podróży, a co za tym idzie – roli, jaką Ziemia Święta odgrywa w hierarchii wartości odwiedzających ją osób. Wprowadza też rozróżnienie między pielgrzymami a turystami podkreślając, że osoby należące do pierwszej z wymienionych grup są bardziej narażone na wystąpienie objawów. Pielgrzymi to osoby, dla których podróż do Jerozolimy oznacza odwiedzenie miejsca o centralnym znaczeniu dla ich przeżycia religijnego, ich motywacja ma charakter ściśle religijny, a sama podróż stanowi silne przeżycie emocjonalne. Natomiast dla turystów fakt znalezienia się w bezpośredniej bliskości miejsc uznawanych za święte nie ma tak dużego znaczenia emocjonalnego, stąd ich mniejsza podatność na syndrom jerozolimski.

Innymi czynnikami, które wydają się sprzyjać wystąpieniu syndromu jerozolimskiego, są nieznanostwo otoczenia, bliskość nieznanych osób, bezczynność i poczucie izolacji [11,12]. Elementy te uznaje się za uniwersalne dla wywoływania zaburzeń psychicznych u osób podróżujących [5].

Wśród osób leczonych z powodu syndromu jerozolimskiego najliczniejszą grupę tworzą te, u których objawy tego syndromu nakładają się na, istniejące wcześniej, pierwotne zaburzenie psychiczne, najczęściej schizofrenię lub chorobę afektywną [5]. Osoby te stanowią około 80% wszystkich pacjentów, u których rozpoznano syndrom jerozolimski. Chorzy należący do tej grupy zazwyczaj podejmują decyzję o przyjeździe do Jerozolimy pod wpływem urojeń religijnych i najczęściej podróżują samotnie. W grupie tej Bar-El wyróżnił cztery kategorie. Do pierwszej zaliczył osoby, które albo silnie identyfikują się z postaciami opisanymi w Biblii, albo wypowiedają przekonanie, że same są jedną z takich postaci. Przekonanie to zazwyczaj osiąga nasilenie urojeń. Treść tych urojeń różni się w zależności od płci chorego oraz religii, którą wyznaje. Dla kobiet obiektem identyfikacji są postaci kobiece, dla mężczyzn – mężczyźni. Katolicy i protestanci zazwyczaj utożsamiają się z postaciami z Nowego Testamentu, natomiast Żydzi z osobami opisanymi w Starym Testamencie. Druga kategoria chorych to osoby silnie identyfikujące się z ideą o treści religijnej lub politycznej, które przyjeżdżają do Jerozolimy, aby podjąć tam działania na rzecz tej idei. Występujące u nich poczucie misji niekiedy prowokuje takie zachowania, jak próba zniszczenia określonych miejsc kultu lub dążenie do usunięcia z Jerozolimy wyznawców religii innej niż wyznawana przez nich. Tragiczne w skutkach było zachowanie należącego do tej kategorii pacjentów australijskiego turysty, który w 1969 roku podpalił meczet Al Aksa, czym sprowokował kilkudniowe zamieszki [13]. Trzecia kategoria to osoby, które podejmują podróż pod wpływem magicznych przekonań dotyczących związków między stanem zdrowia a oddziaływaniem miejsc opisanych w Biblii. Kierują się one przeświadczeniem o uzdrawiającej sile Jerozolimy, a podjęta podróż ma być metodą

leczenia różnego typu chorób, na które cierpią. Osoby te odwiedzają święte miejsca, śpiewają psalmy i recytują modlitwy. Zachowania te mają doprowadzić do wyleczenia i zazwyczaj są zgodne z nakazem doznanych wcześniej objawień [5]¹. Do czwartej kategorii należą osoby, u których przyjazd do Jerozolimy zbiegł się z zaostrzeniem objawów wcześniej zdiagnozowanych zaburzeń. Osoby te zazwyczaj przyjeżdżają do świętego miasta wielokrotnie, często pod wpływem urojeń, których tematyka dotyczy relacji rodzinnych. W większości przypadków trudno wykazać bezpośredni wpływ podróży do Jerozolimy na pojawienie się objawów psychotycznych i jej rolę w nasilaniu procesu psychotycznego [5].

Druga grupa osób cierpiących na syndrom jerozolimski to ludzie, dla których pobyt w Ziemi Świętej ma być okazją do odrodzenia wiary. Część z nich odłącza się od głównego nurtu Kościoła, tworząc niewielkie wspólnoty religijne, zazwyczaj nie przekraczające 20 osób. Osoby te osiedlają się na peryferiach lub w centrum miasta tworząc niewielkie obozowiska. Akcentują swoją odrębność poprzez własne obrządki religijne i charakterystyczne stroje, które według ich przekonania były codziennym ubiorem w czasach współczesnych Biblii. Wspólnoty tego typu tworzą zarówno żydzi jak i chrześcijanie. Ich członkowie rzadko poddawani są badaniu psychiatrycznemu, ponieważ sami nie dążą do uzyskania pomocy psychologicznej, nie stwarzają też zagrożenia prowadzącego do przymusowej hospitalizacji. Zazwyczaj nie ujawniają zachowań jednoznacznie wskazujących na obecność zaburzeń psychicznych i poza kilkoma wyjątkami nie otrzymują profesjonalnej pomocy medycznej [5].

Do trzeciej grupy zalicza się osoby, u których objawy syndromu jerozolimskiego występują mimo braku wcześniejszych zaburzeń psychicznych. U osób tych objawy psychopatologiczne pojawiają się w trakcie pobytu w Jerozolimie i zazwyczaj ustępują spontanicznie po wyjeździe z Izraela. Chorzy z tej grupy stanowią niewielki procent pacjentów leczonych z powodu syndromu jerozolimskiego: w latach 1980–1993 odnotowano jedynie 42 tego rodzaju przypadki [5]. Według niektórych autorów jedynie ten typ zaburzenia powinien być rozpoznawany jako prawdziwy lub „czysty” syndrom jerozolimski [5]. Wśród kryteriów diagnostycznych dla tej odmiany syndromu wymienia się brak wcześniejszej historii zaburzeń psychicznych oraz brak znaczących problemów w życiu zawodowym i rodzinnym. Zaburzenie to nie może być także wynikiem nadużywania substancji psychoaktywnych. Osoby cierpiące na tę odmianę syndromu zazwyczaj przyjeżdżają do Jerozolimy jako turyści, bez szczególnej misji czy wcześniej określonego celu, zwykle w towarzystwie przyjaciół lub rodziny, najczęściej jako członkowie zorganizowanej wycieczki, której trasa obejmuje także inne kraje basenu Morza Śródziemnego. Po przyjeździe występuje u nich ostra reakcja psychotyczna, której rozwój obejmuje kilka stadiów. Pierwszymi objawami są lęk, uczucie napięcia, poirytowanie [1, 5]. Potem deklarowana jest chęć oddzielenia się od grupy i zwiedzania miasta w pojedynkę. Kolejny etap rozwoju syndromu to potrzeba czystości. Chorzy

¹ Najbardziej znanym przykładem osoby należącej do tej kategorii był Mikołaj Gogol, który przyjechał do Jerozolimy w 1848 roku pod wpływem objawienia, że pielgrzymka do świętego miasta spowoduje jego wyleczenie z choroby afektywnej i powrót talentu pisarskiego [5]. Kalian i Witztum [9] są jednak zdania, że przypadku Mikołaja Gogola nie należy traktować jako przykładu syndromu jerozolimskiego.

odczuwają przymus mycia się i obcinania paznokci. Następnie zakładają białe togi zrobione z hotelowych prześcieradeł i wychodzą na ulice miasta. Kolejne stadium to potrzeba śpiewania psalmów i recytowania wersetów z Biblii. Ostatni etap rozwoju syndromu jerozolimskiego obejmuje publiczne wygłaszanie kazań. Chory udaje się do jednego ze świętych miejsc, gdzie zaczyna przemawiać do tłumu, zazwyczaj apelując o odmianę stylu życia i wyrzeczenie się grzechów [1, 5]. U osób cierpiących na ten typ syndromu zwykle nie stwierdza się omamów słuchowych i wzrokowych, zachowują one także świadomość swojej prawdziwej tożsamości i posługują się swoim własnym nazwiskiem [5].

Stan osób, u których oprócz syndromu jerozolimskiego nie potwierdzono występowania innego zaburzenia psychicznego, zazwyczaj poprawia się spontanicznie po 5–7 dniach [1, 5], w trakcie których pacjent przechodzi przez wszystkie stadia choroby. Po upływie tego okresu objawy zazwyczaj ustępują bez konieczności leczenia farmakologicznego [3, 5]. Decydującym czynnikiem sprzyjającym leczeniu jest wyjazd z Jerozolimy, fizyczny dystans dzielący pacjenta od miasta zazwyczaj przyspiesza leczenie, a często jest koniecznym warunkiem powrotu do zdrowia [1, 5]. Ważną rolę pełni także powrót do rodziny i znajomego środowiska [2, 3, 5], a w niektórych przypadkach rozmowa z osobą duchowną [5].

Po ustąpieniu zaburzenia pacjenci zazwyczaj pamiętają, w jaki sposób zachowywali się podczas jego trwania. Świadomość irracjonalności i ekscentryczności tych zachowań zwykle wywołuje u nich poczucie zawstydzenia [5]. Osoby, które przeszły epizod syndromu jerozolimskiego, często porównują to doświadczenie do stanu wywołanego działaniem środków odurzających [5]. Większość pacjentów unika jednak rozmów na ten temat, co znacznie utrudnia dokładne opisanie zjawiska i zmusza do rozpatrywania go na poziomie opisów dokonywanych przez klinicystów w trakcie hospitalizacji [5]. Znane są także przypadki, w których pacjent nie potrafi przypomnieć sobie tego, co robił w trakcie trwania epizodu.

Sformułowano do tej pory kilka hipotez dotyczących powstawania syndromu jerozolimskiego i jego miejsca wśród innych zaburzeń psychicznych. Część autorów jest zdania, że syndrom jerozolimski nie powinien być rozważany jako odrębna jednostka diagnostyczna, a jedynie jako manifestacja zaburzeń istniejących przed przyjazdem do świętego miasta [6], podważają oni także rolę Jerozolimy w wywoływaniu zaburzenia [7]. Stanowisko to wydaje się potwierdzać fakt, że większość udokumentowanych przypadków syndromu jerozolimskiego, w tym także tych opisywanych w źródłach średniowiecznych, miało swój początek poza granicami świętego miasta, zazwyczaj w kraju pochodzenia osoby chorej [4, 7, 9]. Większość turystów dotkniętych tym syndromem przyjeżdża do Jerozolimy pod wpływem już istniejących urojeń lub pragnienia realizowania religijnej misji, Jerozolima dostarcza jedynie odpowiednio dramatycznej scenarii do działań zaplanowanych pod wpływem zaburzeń myślenia. W związku z tym syndrom jerozolimski powinien być rozumiany jako zaostrzenie się objawów już istniejącej chronicznej choroby psychicznej, najczęściej schizofrenii paranoidalnej lub choroby afektywnej, a nie jako odrębny, krótkotrwały epizod psychotyczny [7, 9]. Zgodnie z tym stanowiskiem pobyt w Jerozolimie kształtuje jedynie treść urojeń, powodując pojawianie się w nich wątków religijnych [10]. Ekscentryczne zachowania

osób chorych mogą zyskiwać na wyrazistości w chwili przyjazdu do świętego miasta, które stanowi centrum ich religijnego świata, sama Jerozolima nie powinna być jednak traktowana jako czynnik patogenetyczny [9], a jedynie jako okoliczność wzmacniająca wcześniejsze zaburzenia [7, 9]. W tym kontekście unikalność syndromu jerozolimskiego powinna być rozpatrywana jedynie w kategoriach kulturowych ze względu na szczególny charakter manifestowania się tego zaburzenia i jego teatralny charakter [7, 9]. Część autorów traktuje syndrom jerozolimski jako odrębne zaburzenie psychiczne i przyznaje Jerozolimie rolę czynnika patogenetycznego. Ich zdaniem to bliskość świętych miejsc wyzwała pełną sekwencję objawów u osób, u których przed przyjazdem do Jerozolimy nie rozpoznano zaburzeń psychicznych. Wydaje się jednak, że dotyczy to jedynie „czystych” postaci syndromu nie powikłanych innymi zaburzeniami [13]. Zdaniem Bar-Ela syndrom jerozolimski nie powinien być traktowany jako typowe zaburzenie psychiczne, gdyż powstaje na podłożu doświadczeń religijnych i dotyczy osób, które znalazły się zbyt blisko miejsca o centralnym znaczeniu dla ich wiary [za: 1].

Ponieważ opisy przypadków syndromu jerozolimskiego opierają się prawie wyłącznie na obserwacjach klinicystów, nie jest możliwe jednoznaczne określenie, czy szczególna atmosfera Jerozolimy indukuje objawy syndromu i jaką rolę w tym procesie odgrywa podatność na zaburzenia psychiczne. Kalian i Witztum [za: 13] podkreślają jednak, że istnieje wyraźna korelacja między myśleniem o Jerozolimie, jako miejscu centralnym dla doświadczenia religijnego, a naturą epizodu psychotycznego doświadczanego w świętym mieście. Obawa przed nawrotem syndromu jest także ważną okolicznością powstrzymującą osoby, u których wystąpił on w przeszłości, przed ponowną podróżą do Jerozolimy, ponieważ one same uznają oddziaływanie miasta za główną przyczynę zaburzeń [1].

Nierozstrzygnięta pozostaje także kwestia, czy objawy właściwe dla syndromu jerozolimskiego występują wyłącznie u osób podróżujących do Jerozolimy, czy też ich pojawienie się możliwe jest także w innych miejscach uznawanych za święte lub wzbudzających szczególnie silne emocje [5]. Pytanie to odnosi się przede wszystkim do wyszczególnionej wcześniej trzeciej grupy osób, u których objawy tego syndromu występują mimo braku wcześniejszych zaburzeń psychicznych i ustępują bezpośrednio po opuszczeniu miasta. Według niektórych autorów podobnych reakcji psychotycznych można oczekiwać u osób odwiedzających inne miejsca kultu religijnego, w tym Mekkę i święte miejsca hinduizmu [5]. Hipoteza ta nie została jednak do tej pory potwierdzona ze względu na brak udokumentowanych obserwacji takich zaburzeń poza Jerozolimą [5].

Syndrom jerozolimski może być także rozpatrywany w kontekście innych zaburzeń psychicznych wyzwalanych przez sam fakt odbywania podróży [5]. Przyczyn tego stanu upatruje się w zmianie rutyny codziennych zachowań wymuszanej przez podróż. Zmiana ta, w połączeniu z poczuciem izolacji w nieznanym otoczeniu i silnymi emocjami wywołanymi bliskością świętych miejsc, może wyzwać ostre epizody psychotyczne [5]. Shapiro [14] opisuje przypadki krótkotrwałych stanów psychotycznych występujących u osób zagubionych na lotniskach (airport wondering syndrome). Mimo że w przeciwieństwie do ofiar „czystego” syndromu jerozolimskiego osoby te tracą świadomość własnej tożsamości i nie potrafią podać celu rozpoczętej podróży [5], u podłoża tych zjawisk mogą znajdować się podobne przyczyny [5]. In-

nym zaburzeniem, w przypadku którego wskazuje się na podobieństwa z syndromem jerozolimskim, jest syndrom florencki, definiowany jako ostra reakcja psychotyczna występująca u turystów odwiedzających florenckie galerie i muzea. Reakcja ta pojawia się pod wpływem emocji wywołanych bliskością słynnych dzieł sztuki i objawia się występowaniem silnego lęku [5]. Inne typowe objawy to zawroty głowy, poczucie dezorientacji, a niekiedy omamy. Podobnie jak w przypadku syndromu jerozolimskiego reakcja ta pojawia się przede wszystkim u osób, u których wcześniej potwierdzono występowanie zaburzeń psychicznych [5].

Йеросалимский синдром. Симптомы, течение, культурный контекст

Содержание

Йеросалимский синдром – это острая психотическая реакция, появляющаяся у паломников и туристов, посещающих Иеросалим. Главным симптомом является идентификация с одной из персонажей Библии и предпринятие действий, отвечающих этому образу. В статье представлены демографические и культурные факторы, помогающими появлению иерусалимского синдрома. Описаны три главные типы синдрома, с особым учетом „чистого” типа, т.е. у пациентов, у которых кроме симптомов иерусалимского синдрома не присутствуют иные психические нарушения. Представлены диагностические критерии, синдромы и течение „чистого” типа, а также главные стадии его развития. В статье обсуждены также гипотезы на тему причин появления иерусалимского синдрома с учетом роли, которая играет в появлении таких симптомов, а именно само место с особым значением для религиозной традиции.

Das Jerusalem Syndrom. Symptome, Verlauf und kultureller Kontext

Zusammenfassung

Das Jerusalem – Syndrom ist eine akute vorübergehende psychotische Störung, von der Pilger und Touristen der Stadt Jerusalem betroffen sind. Die Hauptsymptome kann man daran erkennen, dass sich der Betroffene vollständig mit einer biblischen Person identifiziert und gibt sich als diese aus. Im Artikel wurden die demografischen und kulturellen Faktoren besprochen, die das Jerusalem-Syndrom begleiten. Es wurden drei Typen des Syndroms mit besonderer Berücksichtigung des „reinen“ Typs beschrieben, also Patienten, bei denen außer den Symptomen des Jerusalem-Syndroms keine anderen psychischen Störungen diagnostiziert wurden. Man beschrieb die diagnostischen Kriterien, Symptome und Verlauf des „reinen“ Typs und Hauptstadien seiner Entwicklung. Im Artikel wurden auch die Hypothesen zu den Ursachen der Entstehung des Syndroms mit Berücksichtigung der Rolle besprochen, die bei der Entstehung seiner Symptome die Wirkung der Orte spielen kann, die eine besondere Bedeutung für die religiöse Tradition haben.

Le syndrome de Jérusalem. Les symptômes, le cours et le contexte culturel

Résumé

Le syndrome de Jérusalem c'est une réaction psychotique aigue des pèlerins et des touristes visitant Jérusalem dont le symptôme principal consiste à s'identifier avec un des personnages de la Bible et à agir comme ce personnage. L'article présente les facteurs démographiques et culturels favorisant le développement de ce trouble. Les auteurs décrivent trois types principaux de ce syndrome en présentant surtout le type « pur », c'est à dire les patients qui n'ont pas d'autres troubles psychiques, sauf ce syndrome de Jérusalem. Ils parlent aussi des critères diagnostiques, des symptômes, du cours de ce syndrome « pur » ainsi que des étapes de son développement. Cet article contient encore les hypothèses touchant les causes de ce syndrome de Jérusalem en soulignant le rôle spécifique des endroits particuliers pour la tradition religieuse.

Piśmiennictwo

1. Lee R. *The Jerusalem syndrome*. Religion 1995; 24–38.
2. Beyer L, Adams K. *Crazy? Hey, you never know*. Time 1995; 4 (17) 16: 22.
3. Kezwer G. *Jerusalem's history overwhelms some visitors*. CMAJ 1998; 158 (9): 1124.
4. Kalian M, Witztum E. *Jerusalem syndrome as reflected in pilgrimage and biographies of four extraordinary women from the 14th century to the end of the second millennium*. Ment. Health Relig. Cult. 2002; 5 (1): 1–16.
5. Bar-El Y, Durst R, Katz G, Zislin J, Strauss Z, Knobler HY. *Jerusalem syndrome*. Brit. J. Psychiatry 2000; 176: 86–90.
6. Kalian M, Catinari S, Heresco-Levi U, Witztum E. *Spiritual starvation in a Holy Space – a form of Jerusalem syndrome*. Ment. Health Relig. Cult. 2008; 11 (2): 161–172.
7. Kalian M, Witztum E. *Jerusalem syndrome or paranoid schizophrenia ?* Psychiatr. Serv. 2000; 51 (11): 1453.
8. Witztum E, Kalian M. *The Jerusalem syndrome – fantasy and reality. A survey of accounts from the 19th century to the end of the second millennium*. Israel J. Psychiatry 1999; 36, 260–271.
9. Kalian M, Witztum E. *Comments on Jerusalem syndrome*. Brit. J. Psychiatry 2000; 176: 492.
10. Hellewell JSE, Haddad PM. *Further comments on Jerusalem syndrome*. Brit. J. Psychiatry 2000; 176: 594.
11. Flinn DB. *Transient psychotic reactions during travel*. Am. J. Psychiatry 1962; 119: 173–174.
12. Singh HA. *A case of psychosis precipitated by confinement in long distance travel by train*. Am. J. Psychiatry 1961; 117: 936–937.
13. Fastovsky N, Teitelbaum A, Zislin J, Katz G, Durst R. *Jerusalem syndrome or paranoid schizophrenia. In reply*. Psychiatr. Serv. 2000; 51 (11): 1454.
14. Shapiro S. *Airport wondering as a psychotic symptom*. Psychiatr. Clin. 1982; 15: 173–176.

Adres: Katarzyna Prochwicz
Instytut Psychologii UJ
31–120 Kraków, al. A. Mickiewicza 3

Otrzymano: 26.05.2010
Zrecenzowano: 30.09.2010
Otrzymano po poprawie: 17.11.2010
Przyjęto do druku: 10.01.2011