

**“LOCOS” POR LOS VIAJES**

Marina García Rapún

Ángela González Maiso

Pamela Paredes Carreño

Marina Romance Aladrén

Marta Mota Rivas

Camino Pérez Pemán

marinagrapun@gmail.com

Viajar, alteración mental

RESUMEN

Hoy en día hacer turismo y viajar a lugares lejanos y exóticos es cada vez más frecuente; normalmente nos sirve para enriquecernos en vivencias, descubrir nuevas experiencias, y adquirir conocimientos, pero a veces hay viajes a entornos concretos que pueden generar una alteración psicológica. Estos son los denominados “syndrome du voyageur”. ¿Cómo puede un lugar determinado causarnos patología mental? ¿En qué ciudades o países sucede esto? En el siguiente artículo queremos presentar una revisión de estos síndromes, estudiando los lugares que tienen esta “capacidad” de causar alteración mental, las características clínicas, su diagnóstico y tratamiento, así como su impacto en la cultura popular.

INTRODUCCIÓN

Actualmente viajar es algo muy común gracias al avance de los medios de transporte, el mayor desarrollo de la economía, y vivir cada vez en una sociedad más globalizada. Debido a estos, en los últimos 50 años ha habido un gran auge del turismo, pasando de unos 25 millones de viajeros internacionales en 1950 a unos 1.322 millones de turistas en el mundo en 2017, según datos de la organización mundial del turismo.

En la gran mayoría de las ocasiones, viajar y hacer turismo es una experiencia positiva, que nos aporta conocimientos, nuevas experiencias y enriquecimiento personal. Sin embargo, el hecho de iniciar un viaje también supone un periodo de cambio y estrés, y a menudo nos enfrentamos a una realidad diferente a la imaginada. Todos los viajes están precedidos por un mito, unas ideas preconcebidas, frecuentemente idealizadas de lo que vamos a encontrarnos en nuestro destino.

“LOCOS” POR LOS VIAJES

Cuando el viajero llega a su lugar “soñado”, y descubre que no es tal como lo había imaginado pueden despertarse en él sensaciones de extrañeza, decepción, desrealización, pérdida de la realidad...y en algunos casos llegar a desarrollar patología psiquiátrica. Esto puede sucedernos en cualquier parte del mundo, sin embargo, se han estudiado algunos lugares concretos (Florencia, Jerusalén, París, India, Tahití...), que bien por su simbolismo místico o religioso, su implicación histórica y artística, o los contrastes socioeconómicos encontrados tienen mayor capacidad de generar una patología psiquiátrica en sus visitantes. Estos síndromes, conocidos como “ *syndromes de voyageur*”, tienen en común las características de desencadenarse de manera repentina, a menudo en personas sin antecedentes psiquiátricos que comienzan a presentar síntomas delirantes, vivencias de despersonalización y desrealización, alteraciones del ánimo... y se resuelven igualmente de manera rápida una vez que se regresa al país de origen, en la mayoría de los casos sin dejar secuelas posteriores.

Estas patologías, a pesar de tener una incidencia pequeña, han sido ampliamente estudiadas por la psiquiatría y psicología, y a su vez han despertado una gran curiosidad en la cultura popular, siendo a menudo objeto de películas, libros o series destinados al entretenimiento del público general. A continuación, presentaremos los diferentes síndromes y las características particulares de cada uno de ellos.

SÍNDROME DE STEHNDAL (SÍNDROME DE FLORENCIA)

Este síndrome, quizá el más conocido de todos, fue descrito por primera vez en los años 90 por la Doctora Graciella Magherini, psiquiatra del Hospital Santa Maria Nuova de Florencia. Consiste en la aparición de psicopatología aguda, repentina y breve en turistas al viajar a un lugar con presencia de gran contenido artístico.

El nombre de este síndrome tiene su origen en el libro “Roma, Nápoles, y Florencia” escrito por Stehndal en 1817. En este ensayo el autor describe que al visitar la Iglesia de la Santa Croce y contemplar los frescos de Volterrano, comienza con una sensación vertiginosa, una crisis de angustia, palpitaciones (“fuertes latidos de corazón, acompañados de la sensación de que la vida se había desvanecido, caminando con sensación de caer...”) que le obligan a salir de la Iglesia para encontrar la calma.

Epidemiológicamente este síndrome afecta con mayor frecuencia a europeos occidentales, nunca italianos. Es más común que aparezca en mujeres solteras y menores de 40 años. Se presenta con mayor frecuencia en estudiantes o parados, y en visitantes que hacen turismo en solitario, no en viaje organizado. A menudo las personas afectadas por esta patología, tenían un vivo interés en el arte, y en conocer la capital del Renacimiento.

Magherini describe que la clínica predominante, en un 66 % de los pacientes, es de tipo trastorno del pensamiento, con alteración de percepción sonidos y colores, crisis de identidad, desorientación temporal, sensaciones de despersonalización y desrealización.

“LOCOS” POR LOS VIAJES

Otros pacientes, aproximadamente un 30%, presentan una clínica en forma de trastorno de tipo afectivo, apareciendo síntomas de tipo depresivo, o bien de exaltación anímica y euforia. Otro pequeño porcentaje, aproximadamente un 5%, padecieron crisis de pánico con importante repercusión somática (hipersudoración, taquicardia, lipotimias, malestar epigástrico...).

Existen tres elementos principales que parece que influyen en la aparición de este síndrome. En primer lugar el choque estético, y abrumador del arte, y en segundo lugar la influencia del factor viaje y el desplazamiento geográfico. Por último, debemos tener en cuenta la historia personal de cada uno (psicobiografía, historia infantil, mitos creados en torno al viaje, circunstancias y motivos para ir a Florencia, mecanismos de defensa...).

Florencia es la ciudad en la que se descubrió por primera vez el Síndrome de Stehndal, y en la que hay más casos documentados y estudiados, pero parece que no es algo exclusivo de este lugar, ya que se han recogido también casos clínicos similares en otras ciudades con gran relevancia artística como Roma, Venecia o Atenas.

SÍNDROME DE JERUSALÉN

Jerusalén es una ciudad con una importante carga histórica, y mística. Es un lugar sagrado para judíos, cristianos y musulmanes. A menudo, cuando la gente piensa en viajar a Jerusalén, sólo imagina el lugar antiguo y santo descrito en las Sagradas escrituras, pero al llegar allí la realidad es diferente, y nos encontramos con una ciudad moderna, cargada de tensiones sociopolíticas.

Desde los años 80, los psiquiatras de Jerusalén observaron un aumento del número de turistas que sufrían una descompensación psicótica aguda al desplazarse a esta ciudad, llegando a crear un servicio de referencia en el Centro de salud mental Kfar Shaul para atender a estos pacientes. El doctor Bar-El y su equipo estudiaron entre 1980 y 1993 a 1200 turistas que presentaron problemas mentales durante su visita a Jerusalén; de los cuales 470 fueron hospitalizados. De media, cada año se atienden un centenar de turistas con este tipo de patología, de estos 40 son hospitalizados. Bar-El y su equipo nombran el síndrome de Jerusalén como una entidad propia y clasifican a los pacientes en tres subgrupos:

Tipo I. Individuos con un diagnóstico de psicosis previo a su viaje a Israel. Se trata de un viaje patológico cuyo destino, siguiendo una idea delirante, es ir a Jerusalén. Se distinguen cuatro subtipos:

- **Tipo I. 1.** Pacientes se identifican con personajes bíblicos. Los judíos a menudo con caracteres del Antiguo Testamento, y los cristianos con personajes del Nuevo Testamento.
- **Tipo I.2.** Fuerte identificación con una idea delirante de tipo religioso, o político, llegando a Jerusalén para actuar de acuerdo a ella.

"LOCOS" POR LOS VIAJES

- **Tipo I.3.** Individuos presentan ideas mágicas sobre salud y enfermedad, y las posibilidades de encontrar la curación en esta ciudad.
- **Tipo I. 4.** Problemas familiares que acaban en una crisis psicótica en Jerusalén.

Tipo II. Afecta a pacientes que no presentan un diagnóstico de tipo psicótico, pero si una fragilidad psíquica en forma de trastorno de personalidad o presencia de ideas obsesivas. Existen dos categorías:

- **Tipo II. 1.** Problemas implican a un grupo entero de individuos. Es el más común.
- **Tipo II.2** Problemas aparecen en individuos aislados.

Tipo III. Síndrome de Jerusalén puro. Consiste en aparición de patología psicótica aguda, en pacientes sin antecedentes psiquiátricos previos, que viajan a Jerusalén por motivos de turismo. La incidencia de este subtipo es pequeña (entre 1980 y 1993 se detectaron 42 casos). Los pacientes afectados por este síndrome, pasan por siete estadios clínicos:

- 1) Ansiedad, agitación, nerviosismo
- 2) Deseo de alejarse del grupo
- 3) Necesidad de limpieza, pureza. Obsesión con ducharse, asearse...
- 4) Preparación de una toga (a menudo utilizan sábanas del hotel)
- 5) Proferir cánticos, gritos e himnos religiosos.
- 6) Ir en procesión a lugares sagrados.
- 7) Dar sermones " apasionado" en lugares sagrados

En la gran mayoría de los casos la recuperación es espontánea en unos 5-7 días, y al abandonar Israel, y regresar a su lugar de origen, vuelven a su estado normal, sin presentar posteriores secuelas. Para facilitar la mejoría, se recomienda alejar a los pacientes de los lugares sagrados. Como tratamiento es fundamental una psicoterapia y psicoeducación, y ofrecer algunos ansiolíticos y melatonina.

Este síndrome, por lo llamativo y curioso, ha sido objeto de varias películas y libros destinados al entretenimiento del público general. Incluso lo presentan varios de los personajes de la famosa serie de televisión Los Simpson en el capítulo "La Historia más grande jamás contada" (temporada 21, capítulo 16), cuando viajan a Israel.

“LOCOS” POR LOS VIAJES

SÍNDROME DE LA INDIA

Este término es introducido en los años 80 por Régis Airault, psiquiatra de la embajada de Francia en Bombay. Durante el ejercicio de su trabajo, observa la frecuencia de episodios psiquiátricos que se desencadenan en jóvenes occidentales, sin antecedentes de salud mental, que viajan a la India. Recoge sus reflexiones y las particularidades psicopatológicas de este síndrome en el libro *Fous de l'Inde. Délires d'occidentaux et sentiment océanique*.

La clínica que presentan estos pacientes se desencadena unas semanas después de la llegada a la India. Al comienzo suelen aparecer sentimientos de extrañeza, despersonalización y repercusión del humor. En algunos casos puede llegar a presentarse también clínica de tipo psicótico, con ideas de persecución o temática mesiánica.

Los posibles desencadenantes de esta clínica, según Airault, son por un lado la pérdida del lugar conocido al viajar a la India, las características culturales propias de este país (grandes contrastes, omnipresencia de la muerte, diferente concepción del tiempo...), y por último los mitos que los occidentales hemos creado respecto a Oriente. Sin embargo, otros autores como Sauteraud, en su artículo "Voyage: Les psychotiques préfèrent l'Asie " defiende que existe una relación entre las características personales del viajero, y el lugar elegido, siendo la India, con sus especificidades culturales, un factor de atracción para el que serían más sensibles los psicóticos.

SÍNDROME DE PARÍS

Paris es una de las ciudades que más turistas del mundo. Uno de los principales grupos de viajeros que acuden a la Ciudad de la Luz son los asiáticos, quienes han imaginado un Paris irreal, tal como el que se nos muestra en las películas, libros, publicidad o redes sociales. Esta idealización no corresponde con la realidad, y puede llegar a producir un choque emocional en estos turistas; es el denominado Síndrome de Paris.

Este trastorno fue descrito a finales de los 80 por el Doctor Hiroaki Ota, médico psiquiatra en el Hospital Hôtel de Dieu de la capital francesa. Este síndrome afecta mayoritariamente a asiáticos, con más frecuencia a japoneses. Lo sufren más las mujeres, menores de 30 años y cuyo motivo para viajar a Paris es académico (universidad, prácticas, estancias lingüísticas...) o profesional. A menudo las personas afectas por esta patología tienen una personalidad premórbida vulnerable.

La clínica suele comenzar unos tres meses después de la llegada a la ciudad. Puede aparecer una afectación del humor, con un estado depresivo grave con apatía, anhedonia, clinofilia, incluso ideación autolesiva con riesgo de pasaje al acto. Otros pacientes sufren una pérdida de realidad, llegando a padecer un estado psicótico con ideación delirante de persecución, mística, o erotomaníaca.

"LOCOS" POR LOS VIAJES

Estos pacientes pueden presentar importantes alteraciones del comportamiento. Es necesario identificar la patología e iniciar un pronto tratamiento sintomático psicofarmacológico y terapéutico que permita una mejoría y recuperación.

CONCLUSIONES

Como hemos visto los viajes y la psiquiatría están estrechamente unidos. Hay lugares que tienen esta capacidad de sugestionarnos, influir de tal modo en los viajeros que pueden generarnos una reacción psiquiátrica inesperada.

Nos parece importante conocer estos síndromes por sus características únicas, y su creciente importancia, ya que cada vez viajar es algo más frecuente. Como profesionales de la salud mental, debemos conocer que un viaje puede suponer un estresor y por tanto una posible descompensación en nuestros pacientes. Es importante que podamos ayudarles a elegir cual sería el momento adecuado para realizar un viaje, así como ayudarle en la preparación psicológica e informarles de posibles síntomas de alarma. Igualmente ante un paciente que regresa de un viaje y presenta algún tipo de clínica, lo primero que debemos hacer es descartar organicidad, y realizar un correcto diagnóstico diferencial.

Como conclusión, nos gustaría remarcar que a pesar de que en algunos casos un viaje puede despertar en nosotros estas alteraciones descritas, en la gran mayoría de las ocasiones viajar supone una experiencia altamente positiva, que nos ayuda a aprender, vivir nuevas experiencias y enriquecer nuestra mente.

BIOGRAFÍA

- Bar-El, Y., Durst, R., Katz, G., Zislin, J., Strauss, Z. y Knobler H.Y. (2000). *Jerusalem síndrome. British Journal of Psychiatry.* 176. 86-90
- Guerrero, A.L., Barceló, A. y Ezpeleta, D (2010) Síndrome de Stendhal: origen, naturaleza y presentación en un grupo de neurólogos. *Neurología.* 25(6). 349-356.
- Caro F. (2005). *Voyage pathologique: Historique et diagnostics différentiels* (Memoire de DEA: Medecine scientifique). Université Paris VII.
- Blanché, H. (2016). *Le voyage, entre occasion pathologique et outil thérapeutique en psychiatrie: approches historique, clinique et psychopathologique.* (These). UFR des Sciences de la Santé de Dijon.
- Airault, R..(2000). *Fous de l`Inde, Délires d`occidentaux et sentiment océanique.* Paris (Francia). Payot & Rivages