

Kudüs Sendromuna Tekrar Bakış: Mekke Ziyareti Sırasında Kudüs Sendromuna Benzer Belirtilerle Başvuran Bir Olgu

Ferit ŞAHİN¹, Selçuk CANDANSAYAR², Bahadır GENİŞ³

ÖZET

Kudüs sendromu, Kudüs'ü ziyaret eden kişilerde nadiren görülen, saplantılı dini düşünceler, sanrılar, psikotik belirtiler ve bazı karakteristik özelliklerle kendini gösteren bir zihinsel rahatsızlıktır. Klinik uygulamada, Kudüs sendromu semptomları gösteren hastalarla karşılaşmak nadirdir. Bu yazıda, daha önce psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmayan, Mekke ziyareti sonrasında Kudüs sendromuna benzer psikiyatrik belirtiler gösteren orta yaşlı bir kadın olgu sunulmaktadır. Başvuru sırasında yapılan muayenesinde dini hezeyanlar, işitsel ve görsel halüsinasyonlar, fikir uçuşması ve konfüzyon saptanan hasta psikiyatri servisine yatırılmıştır. Beyin görüntüleme ve laboratuvar incelemelerinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın dokuz günlük antipsikotik tedaviden sonra semptomları tamamen ortadan kalkmış ve psikiyatri servisinden taburcu edilmiştir. Antipsikotik tedavisi taburculuğundan iki ay sonra tamamen kesilmiştir. Hasta ve yakınları, devam eden iki yıl boyunca hastanın herhangi bir belirtisinin olmadığını bildirmişlerdir.

Anahtar Sözcükler: Kısa reaktif psikoz, din, seyahat, ayırıcı tanı

SUMMARY

Revisiting Jerusalem Syndrome: A Case Displaying Similar Symptoms to Jerusalem Syndrome During Mecca Visit

Jerusalem syndrome is a mental illness rarely seen in people who visit Jerusalem, manifests itself with obsessive religious thoughts, delusions, psychotic symptoms, and some characteristic features. In clinical practice, it's uncommon to encounter patients displaying symptoms of the Jerusalem syndrome. In this paper, we report a case of a middle-aged woman who manifested psychiatric symptoms similar to the Jerusalem syndrome after a Mecca visit without any previous psychiatric history. After careful examination, religious delusions, auditory and visual hallucinations, racing thoughts, disorganized speech, and confusion were denoted, therefore the patient was hospitalized. Brain imaging and laboratory examination was unremarkable. After nine days of antipsychotic treatment, the patient's symptoms completely dissolved, and she was discharged. Antipsychotic treatment was ceased entirely after two months. The patient and her family members reported that the patient was symptom-free for the following two years.

Keywords: Brief reactive psychosis, religion, travel, differential diagnosis

Geliş Tarihi: 05.10.2021, **Kabul Tarihi:** 09.03.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 11.08.2022

¹Uzm., İznik Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bl., Bursa, ²Prof., Gazi Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara, ³Dr. Öğr. Üyesi, Kocaeli Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Kocaeli.

Dr. Ferit Şahin, e-posta: feritsahin.dr@gmail.com

GİRİŞ

Kudüs sendromu, Kudüs'ü ziyaret eden kişilerde görülen psikotik belirtilerin yanısıra birtakım kendine has belirtilerin de olduğu bir zihinsel rahatsızlıktır (Kalian ve Witztum 2002). İlk defa İsraili bir psikiyatrist olan Heinz Hermann tarafından 1930'larda Kudüs'le ilgili ayrı bir psikiyatrik sendrom olabileceği fikri öne sürülmüştür (Kalian ve ark. 2008). Psikiyatrik bir sendrom olup olmadığı konusunda fikir birliği olmasa da Kudüs'ü ziyaret eden kişilerde birtakım karakteristik özelliklerin olduğu akut bir psikotik tablo olarak literatürde yerine almıştır (Kalian ve Witztum 2000).

Modern psikiyatrik anlamda Kudüs sendromuyla ilgili en kapsamlı bilgiler, İsraili bir psikiyatrist olan Bar ve arkadaşları (2000) tarafından literatüre kazandırılmıştır (Bar-El ve ark. 2000). 1980-1993 yılları arasında Kudüs'te bulunan Kfar Shaul Ruh Sağlığı merkezine getirilen 1200 hastanın semptomlarının fenomenolojik incelemesi sonucunda Kudüs sendromunun üç ayrı alt tipi ve bunların da kendi arasında alt tipleri tanımlanmıştır. Tip 1'de hastanın Kudüs ziyareti öncesinde psikotik bozukluğu ya da bipolar bozukluğu vardır. Bunlar arasında, kendilerini İncil'den bir karakterle özdeşleştirenler, dini ya da politik bir misyonu olduğunu düşünenler olabilir. Bu kişiler genellikle yalnız kişilerdir. Tip 2'de hastada psikotik bir bozukluk olmamakla birlikte kişilik bozukluğu ya da sabit inanışlar çerçevesinde takıntılı bir dini uğraş ve zaman zaman anormal davranışlar görülebilir. Bu durum tek bir kişide ya da Kudüs'te yer alan gruplarda görülebilir. Tip 3'te ise hastanın daha öncesinde herhangi bir ruhsal bozukluğu yoktur. Ailesiyle ya da bir gezi organizasyonu ile turistik amaçlarla Kudüs'e gelirler ve genellikle 5-7 gün ruhsal bozukluk belirtileri gösterirler (Tablo 1).

Tip 3 Kudüs sendromu tanısı koymak için üç kriter gerekmektedir;

- I. Kişinin Kudüs ziyareti öncesinde herhangi bir ruhsal hastalığı ya da madde kullanımı öyküsü olmamalıdır.
- II. Kudüs'e gelen kişinin zihninde özel bir misyonu tamamlamak gibi bir düşünce olmamalıdır.
- III. Kişiler, Kudüs'e vardktan sonra belli yedi klinik evrenin olduğu akut bir psikotik süreç yaşarlar.

Bu yedi klinik evre ise aşağıda belirtilmiştir;

- Anksiyete, ajitasyon, sinirlilik, gerilim hissi gibi özgül olmayan belirtiler.
- Kişinin bulunduğu gruptan ya da ailesinden ayrılarak tek başına Kudüs'te dolaşma isteği (Rehberler, bu durumun farkındadırlar ve diğer evrelere geçiş olmadan kişiyi psikiyatrik değerlendirme için hastaneye yönlendirebilirler. Bu aşamada müdahale edilmezse genellikle diğer aşamalara geçiş kaçınılmazdır).
- Takıntılı bir temiz olma çabası, sık sık banyo yapma ve tırnak kesme.
- Uzun ve beyaz elbiseler giyme.
- Yoğun bir bağırma, şarkı söyleme isteği, bağırarak kutsal kitaptan parçalar okuma.
- Kudüs'ün kutsal yerlerinden birine doğru törensel yürüyüş yapmak.
- Kutsal bir yerde vaaz verme (vaaz genellikle çok karmaşıktır ve insanlığa daha kapsamlı, ahlaki, basit bir yaşam tarzı benimsemesi için gerçekçi olmayan bir çağrıya dayanır).

Tablo 1. Kudüs Sendromunun Tiplerine Göre Sınıflandırılması

Tipler	Kudüs'e geliş nedeni	Seyahat şekli	Geçmiş Psikiyatrik öykü	Alt tipler
Tip 1	Sanırsal düzeyde dini düşünceler ve bir görevi tamamlama ihtiyacı	Genellikle yalnız	Şizofreni ya da bipolar bozukluk gibi bilinen bir hastalık öncesinde de var	(i) İncil'den bir karakterle kendini özdeşleştirme (ii) Dini veya siyasi bir fikirle özdeşim kurma (iii) Kudüs ile bağlantılı sağlık/hastalık/şifa olanakları ile ilgili büyüsel düşünceler (iv) Ailevi sorunlar
Tip 2	Büyük bir merakın yanında garip ama psikotik olmayan düşünceler ve bir görevi tamamlama fikri, sıra dışı fikirler	Genellikle toplu seyahatlerde, bazen de yalnız	Psikotik olmayan ruhsal bozukluklar, kişilik bozukluğu, sabit fikirler	(i) Gruplarda görülür (ii) Tek bir kişide görülür
Tip 3	Kudüs sendromunun saf formu, aynı bir tipidir. Sıradan turistlerde görülür. Arka planda dini inançlar vardır.	Arkadaşlarla veya aileyle; genellikle organize turun bir parçası olarak	Öncesinde psikopatoloji yok	Alt tipleri yoktur. Yedi klinik evreden oluşur.

OLGU

39 yaşında, ilkokul mezunu, evli ve üç çocuk annesi olan kadın hasta, yakınları tarafından acil servise getirilmiştir. Psikiyatri servisine yatışı yapılan hastanın ilk anamnezi hastanın umre ziyareti sırasında yanında olan eşinden alınmıştır. Hastada ve hastanın birinci, ikinci ve üçüncü derece akrabalarında bilinen psikiyatrik bir hastalık olmadığı, hastanın alkol ya da madde kullanımının olmadığı öğrenilmiştir. Hastanın şikayetlerinin altı gün önce umre ziyareti için gittikleri Mekke'de Müslümanlar için kutsal sayılan Arafat Dağı'na ziyaret ettikleri sırada başladığı öğrenilmiştir. Arafat Dağı'na gitmeden önce hastanın heyecanlı ve huzurlu görüldüğü, ziyaret sırasında anlamsız konuşmaya başladığı, tuhaf davranışlar sergilediği öğrenilmiştir. Hastanın son altı günde toplam uyuma süresinin 10 saati geçmediği, yerinde durmadığı ve devamlı hareket halinde olduğu, konuşurken konudan konuya atladığı, genellikle bağırarak ve basınçlı konuştuğu, küfür içeren sözcükler kullandığı, bazen de ayetler okuduğu, vaaz vermesine yüksek bir yere çıkıp insanlara seslenmeye çalıştığı, elbiselerini çıkartmaya çalıştığı, garip el kol hareketleri yaptığı, zaman zaman kahkahayla gülerken birden ağlamaya başladığı öğrenilmiştir. Sık sık Arafat Dağı'na gitmek için girişimde bulunan hastanın yakınları tarafından engellendiği öğrenilmiştir. Zaman zaman da yakınlarına tokat atma, saç çekme, hırpalama gibi şiddet içeren davranışlar gösterdiği bilgisi alınmıştır. Bunun üzerine hasta yakınları hastayı Türkiye'ye getirmiştir. Hastanın ilk muayenesinde genel görünümü ajite, öz bakımı azalmış ve psikomotor aktivitesi ileri derecede artmıştı. Düşünce akışı ileri derecede hızlanmış, konuşması da düşünce akışıyla uyumlu olarak hızlanmıştı. Düşünce akışındaki hızlanmayla çağrışımlarında çözümler olduğu ve yer yer kelime salatası tarzında konuştuğu saptandı. Düşünce içeriğinde kendisinin kutsal bir mertebede olduğu, çevresinin evliyaların ruhlarıyla dolu olduğuna dair düşünceler olduğu anlaşıldı. Bunlar grandiyöz sanrı olarak değerlendirildi. Hastanın konuşmalarından ve davranışlarından görsel ve işitsel halüsinasyonlarının olduğu anlaşıldı. Hastanın ajitasyonunu gidermek için 10 mg haloperidol ve 5 mg biperiden kas içi enjeksiyonu yapıldı. Hasta kısa süreli psikotik bozukluk ve psikotik özellikli manik atak ön tanıları ile psikiyatri servisine yatırıldı. İlk planda kısa psikotik atak ve psikotik özellikli manik atak ayrımı yapılamadı. Hastanın hemogram, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B12 ve folik asit düzeyleri normal olarak değerlendirildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemesi tamamen normaldi. Hastaya 200 mg/gün ketiapin başlandı ve yatışının ilk üç gününde 800 mg/gün'e titre edildi. Mani semptomları (uyku ihtiyacında azalma, aşırı enerjik hissetme, yorgunluk hissini olmaması, çağrışımlarda hızlanma) beşinci günde ortadan kalktı. Hastanın ketiyapine bağlı aşırı iştah artışının olması, gününün büyük kısmını uyuyarak geçirmesi, sanrı ve varsanılarının devam etmesi nedeniyle ketiapin tedavisi 3

gün içerisinde tedricen azaltılarak kesildi ve eş zamanlı olarak daha güçlü antipampanerjik etkisi olduğu bilinen amisülpirid 400 mg/gün tedavisi başlandı. Yatışının dokuzuncu gününde hastanın tüm semptomları ortadan kalkmış ve iletişim kurulabilir bir duruma gelmişti. Hasta, Mekke'deyken ne olduğunu hatırlayamadığını, sadece büyük bir coşku hissettiğini hatırladığını ifade etti. Belirtilerinde önemli düzelme sağlanan hasta taburcu edildi. Taburculuk sonrası birinci ayda 200 mg/güne düşürülen amisülpirid ilacı ikinci aydan sonra tamamen kesildi. Hasta, iki yıl aradan sonra tekrar görüşmeye çağırıldı. Bu iki sene zarfında herhangi bir psikiyatrik probleminin olmadığı öğrenildi. Hasta yakınları da bunu teyit etti. Bu olgu yayınlanmadan önce hastadan yazılı olarak gerekli izinler alınmıştır.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda bahsedilen olgunun semptomları Tip 3 Kudüs sendromu ile benzerlik göstermektedir. İlk değerlendirmede semptomları psikotik mani ile uyumlu görünse de, bu hastanın semptomlarının Kudüs sendromuna benzerliği nedeniyle kısa süreli bir psikotik atak geçirdiğinden şüphelenilmiştir. Hastanın öncesinde psikiyatrik bir bozukluğunun olmamasının yanında semptomları başladıktan sonra sık sık temizlenme için yoğun bir çaba göstermesi, Müslümanlar için kutsal sayılan Arafat Dağı'na sık sık gitme çabası, vaaz verme davranışları, yoğun bir ajitasyon ve zihinsel karmaşa yaşaması akla Kudüs sendromunu getirmektedir. Her ne kadar hastanın semptomlarının başladığı yer Mekke olsa da hastanın semptomlarının Tip 3 Kudüs sendromu ile çok benzer olması hastanın tedavisini düzenlemede Kudüs sendromuyla ilgili literatür bilgilerinden yararlanmamızı sağlamıştır. Bu sayede hastanın bipolar bozukluk tanısı ile uzun süreli duygudurum düzenleyici tedavi almasının önüne geçilmiştir.

Bunun yanında Mekke'yi ziyaret eden hacılarda akut psikotik bozukluk görülebilmektedir. Örneğin Mekke'de psikiyatri hastanelerine başvuran 182 Hint hacının 18'inin kısa psikotik atak tanısı aldığı bildirilmiştir (Khan ve ark. 2016). Bu hastalarda semptomların ani başladığı, zarar görme ve alınma sanrılarının yanında duygusal karmaşa, uykusuzluk, şaşkınlık hali ve ajitasyon olduğu bildirilmiştir. 2010 yılında Mekke'de bir aylık süre içerisinde bir Türk hastanesine başvuran 294 hacının beş tanesinin kısa psikotik atak tanısı aldığı bildirilmiştir (Özen 2010). Bugüne kadar Mekke sendromu adında özel bir sendrom tanımlanmamıştır. Bu hastaların fenomenolojik olarak benzer yanlarının olup olmadığı bilinmemektedir. Yine de bir literatür bilgisi olarak bildiğimiz Kudüs sendromu, hastaya tanısal yaklaşımda ve tedavisinin düzenlenmesinde yol gösterici olmuştur.

Daha önceleri yapılan gözlem ve çalışmalar sonucunda seyahat edilen yerin ismiyle anılan Stendhal sendromu, Paris sendromu, Tokyo sendromu ve Hawaii sendromu gibi

KAYNAKLAR

çeşitli psikiyatrik bozukluklar da bildirilmiştir (Airault ve Valk 2018). Örneğin Stendhal sendromu ya da diğer adıyla Floransa sendromu, İtalyan psikiyatrist Magherini (1989) tarafından Floransa'da sanat eserleriyle karşılaşan turistlerde aniden gelişen geçici anksiyete, panik atağı, melankoli ve psikoz gibi semptomlardan biri ya da birkaçını içeren geçici bir psikiyatrik sendrom olarak tanımlanmıştır (Bamforth 2010, Palacios-Sánchez ve ark. 2018).

Yukarıda bahsedilen literatür bilgileri ışığında duygusal önem atfedilen bir ortam ya da uzun bir seyahatin psikiyatrik belirtileri tetikleyebileceği bilinmektedir. Kudüs gibi belirli bir yere özgü gelişen ruhsal bozuklukların tedavisinde erken müdahale önemlidir ve o yerin terk edilmesi gerekir (Poleszczyk ve Swiecicki 2013). Günlük rutin yaşama dönüşle birlikte semptomlar genellikle hızla düzelir. Semptomların şiddetli olduğu durumlarda olgumuzda olduğu gibi ilaç tedavisi ve yatarak tedavi gerekebilir. Bu olgularda belirtiler mevcut olguda olduğu gibi mani ile karışabilir. Olgumuzdan yola çıkarak daha önce ziyaret edilen yerle ilgili bazı özel sendromların varlığının bilinmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. İlginç olan bir diğer nokta ise birtakım çevresel özelliklerin etkisi altında ne tür nörobiyolojik mekanizmaların bu duruma yol açabileceğidir. Beyin ve çevre etkileşiminde bu denli dramatik bir değişim nasıl ortaya çıkmaktadır? Bu gibi olgulardan öğreneceklerimiz belki de psikotik bozuklukların psikopatolojisini anlamada yeni ufuklar açabilir.

- Airault R, Valk T H (2018) Travel-related psychosis (TrP): a landscape analysis. *J Travel Med* 25: 1-7.
- Bamforth I (2010) Stendhal's Syndrome. *Br J Gen Pract* 60: 945-6.
- Bar-El Y, Durst R, Katz G ve ark. (2000) Jerusalem syndrome. *Br J Psychiatry*, 176: 86-90.
- Kalian M, Catinari S, Heresco-Levi U ve ark. (2008) "Spiritual Starvation" in a Holy Space—a Form of "Jerusalem Syndrome". *Ment Health Relig Cult*. 11: 161-72.
- Kalian M, Witztum E (2000) Jerusalem syndrome or paranoid schizophrenia? *Psychiatr Serv* 51: 1453-4.
- Kalian M, Witztum E (2002) Jerusalem Syndrome as reflected in the pilgrimage and biographies of four extraordinary women from the 14th century to the end of the second millennium. *Ment Health Relig Cult* 5: 1-16.
- Khan S, Chauhan V, Timothy A ve ark. (2016) Mental health in mass gatherings. *Ind Psychiatry J* 25: 216-21.
- Özen S (2010) Sociodemographic characteristics and frequency of psychiatric disorders in Turkish pilgrims attending psychiatric outpatient clinics during Hajj. *Dicle Medical Journal* 37: 8.
- Palacios-Sánchez L, Botero-Meneses JS, Pachón RP ve ark. (2018) Stendhal syndrome: a clinical and historical overview. *Arq Neuropsiquiatr* 76: 120-3.
- Poleszczyk A, Swiecicki Ł (2013) Jerusalem syndrome - a case report. *Psychiatr Pol* 47: 353-7.