

ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΞΥΠΝΟΥΝ Η ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΩΣ ΕΚΦΟΡΑ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΑΣ ΙΔΙΩΜΑΤΙΣΜΩΝ ΟΔΥΝΗΣ

Μίνα Μαρούγκα

*MSc Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, MSc Κοινωνικής Ανθρωπολογίας
Συνεργάτης Προγράμματος «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς»*

*«Οι άνθρωποι ανακάλυψαν ότι στη ζωή υπάρχει κάτι
πιο αβάσταχτο απ' το θάνατο...
Ο αβάσταχτος πόνος
που δε σε πάει στο θάνατο...»*

*Μενέλαος Λουντέμης
«Οδός Αβύσσου, Αριθμός 0»*

Εισαγωγή

«Στο camp της Μόριας στη Λέσβο, παρακολούθησα τι συμβαίνει όταν ένα παιδί χάνει κάθε ελπίδα για ζωή». Με αυτή τη φράση, η νευρολόγος και συγγραφέας Dr. Jules Montague επιχείρησε να περιγράψει την κωματώδη κατάσταση στην οποία έπεσε η 9χρονη Αϊσα από το Αφγανιστάν κατά τη διάρκεια παραμονής της στο κέντρο φιλοξενίας της Μόριας, στη Μυτιλήνη, τον Οκτώβρη του 2019. Όπως εξήγησε η ίδια, το σύνδρομο απόσυρσης στο οποίο βυθίστηκε η μικρή προσφυγοπούλα, δεν προέκυψε ούτε όταν είδε τον αδερφό της να πέφτει νεκρός από βόμβα λίγα μέτρα δίπλα της, ούτε όταν αναγκάστηκε να υποβληθεί σε χειρουργείο για να σώσει το τραυματισμένο πόδι της, ούτε κατά την ταραχώδη μεταφορά της ίδιας και της οικογένειάς της με αυτοσχέδια βάρκα από τα παράλια της Τουρκίας. Προκλήθηκε έπειτα από το μαχαίρωμα μέχρι θανάτου ενός εφήβου στον καταυλισμό που διέμενε η ίδια (The Guardian, 06/10/2019). Η περίπτωση της Αϊσα, που έκανε το γύρο του κόσμου μέσα από τα ειδησεογραφικά πρακτορεία, είναι μια μόνο, ανάμεσα σε εκατοντάδες που καταγράφονται, κυρίως στη Σουηδία και λιγότερο σε κέντρα υποδοχής προσφύγων της νήσου Νάουρου στην Αυστραλία (Πρίφτη, 14/10/2018), όπου μικρά προσφυγόπουλα πέφτουν σε ένα ιδιότυπο καθεστώς νάρκης, αποσυρόμενα από κάθε δραστηριότητα, εγείροντας τον δημόσιο διάλογο, τόσο σε πολιτικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο. Οι ειδικοί περιγράφουν πώς, από τη μια στιγμή στην άλλη, τα παιδιά που αποσύρονται, χάνουν την ελπίδα τους για ζωή και «κλειδώνονται» έξω από τον κόσμο (Μπέλλου, 06/10/2019).

Σύμφωνα με επίσημες καταγραφές, η μυστηριώδης ασθένεια παρατηρήθηκε πρώτη φορά στη Σουηδία, ξεκινώντας στα τέλη του 1990 και φτάνοντας σε αποκορύφωμα το 2004. Από την 1η Ιανουαρίου του 2003 έως τις 31 Απριλίου του 2005, αναφέρθηκαν 424 περιπτώσεις (Hessle & Ahmadí, 2006) και από τις 6547 αιτήσεις άσυλου που υποβλήθηκαν για παιδιά (0-17 ετών) στη Σουηδία το 2004 (Von Folsach & Montgomery, 2006), 2.8 % διαγνώστηκαν με αυτήν την πάθηση, που προσέλκυσε και συνεχίζει να προσελκύει την προσοχή της διεθνούς κοινότητας.

Η άφιξη περισσότερων από 160.000 μεταναστών αιτούντων άσυλο στη Σουηδία στα τέλη του 2015 αντιστοιχεί στη μεγαλύτερη κατά κεφαλήν αναλογία που έχει καταγραφεί (1,6% του συνολικού πληθυσμού των 10 εκατομμυρίων), σύμφωνα με έκθεση που δημοσιεύτηκε από τον ΟΟΣΑ τον Ιανουάριο του 2017. Την ίδια χρονιά, η Σουηδία δαπάνησε 6.000 εκατομμύρια ευρώ για το προσφυγικό (1,35% του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (Expresso, 2017).

Η κατάσταση απάθειας υπήρξε, αρχικά, ο πιο διαδεδομένος όρος για τη συνθήκη κατά την οποία παιδιά και έφηβοι αιτούντες άσυλο ή υποβαλλόμενοι σε καθεστώς μετανάστευσης παρουσιάζουν σοβαρή έκπτωση βιολογικών και διανοητικών λειτουργιών. Καθώς ο αριθμός των παιδιών που έπεφτε σε αυτό το ιδιότυπο κώμα αυξανόταν ολοένα και περισσότερο, ξέσπασε έντονη συζήτηση αναφορικά με την αιτιολογία και τη διάγνωση στους κύκλους των Σουηδών γιατρών και ψυχιάτρων, λαμβάνοντας υπόψιν διαγνώσεις όπως αυτές της νευρικής ανορεξίας, της επιλεκτικής σίτισης, της κατάθλιψης, τη δυσφορίας και τις διαταραχές μετατροπής και αποσύνδεσης (Sallin et al., 2016).

Την 1η Ιανουαρίου του 2014, το Σουηδικό Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας αναγνώρισε το νέο σύνδρομο παραίτησης ως διαγνωστική οντότητα (Socialstyrelsen, 2013), με την επιφύλαξη ότι απομένει να αποδειχθεί η καταλληλότητα του όρου. Στο παρόν κείμενο χρησιμοποιείται ο όρος, υπό την προϋπόθεση ότι μέχρι σήμερα τα διαγνωστικά κριτήρια είναι απροσδιόριστα, η παθογένεση αβέβαιη και η περιφερειακή κατανομή εγείρει πολλά ερωτηματικά.

Τι είναι το Σύνδρομο Παραίτησης (ΣΠ)- «Uppgiveness syndrome»

Αυτή η συνθήκη, που εμφανίστηκε αρχικά στη Σουηδία κατ' αποκλειστικότητα (στην πορεία στην Αυστραλία και πιο πρόσφατα και στην Μυτιλήνη, στην Ελλάδα), ονομάστηκε σύνδρομο απάθειας ή - κατά κυριολε-

ξία - «σύνδρομο παραίτησης» (uppgivenheits syndrome) (Casadaptada, 22/04/2017). Η σπάνια πάθηση εμφανίζεται σε παιδιά-πρόσφυγες που σταδιακά ξεκινούν να εμφανίζουν συμπτώματα, αποσυρόμενα από τις κοινωνικές δραστηριότητες και μιλώντας λιγότερο, προτού τελικά σφαλίσουν εντελώς το παράθυρο στον γύρω κόσμο. Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το συνειδητό μέρος του εγκεφάλου τους απλώς «κλείνει», αναγκάζοντας τους γονείς τους να τα ταΐζουν μέσω σωλήνων και να τους φορούν πάνες, χωρίς, ωστόσο, να έχει καταγραφεί κανένας θάνατος παιδιού ως αποτέλεσμα της πάθησης (Apostolides, 15/04/2018). Η Elizabeth Hultcrantz, μια γιατρός που περιέθαλψε πάσχοντα παιδιά είπε μιλώντας στη R. Aviv και στο The New Yorker (Aviv, 27/03/2017): «Πιστεύω ότι αυτό το ιδιότυπο κώμα είναι μια μορφή αυτοπροστασίας. Είναι σαν την Ωραία Κοιμωμένη. Απλώς αποσυνδέονται από τον υπόλοιπο κόσμο».

Η διαταραχή εμφανίστηκε σε παιδιά των οποίων οι οικογένειες κόλλησαν σε μια in «limbo» κατάσταση μετανάστευσης, με ορίζοντα μια αβέβαιη έκβαση σχετικά με το αίτημα παροχής ασύλου. Παρατηρήθηκε ότι η επανάκαμψη στην πρότερη υγιή κατάσταση μπορεί να πάρει μήνες ή και χρόνια και συνδέθηκε με την αποκατάσταση του αισθήματος ελπίδας στην οικογένεια, που συνήθως επιτυγχανόταν μέσω της έγκρισης μόνιμης άδειας παραμονής.

Μερικά παιδιά με σύνδρομο παραίτησης παρέμειναν στο κρεβάτι για 4 χρόνια (Aviv, 03/04/2017). Τα, μέχρι σήμερα, διαθέσιμα στοιχεία, δείχνουν ύφεση του συνδρόμου, εάν οι οικογένειες των προσφύγων δεν απελαθούν. Στα παιδιά που επανήλθαν, τα αποτελέσματα των νευρολογικών εξετάσεων είναι φυσιολογικά, χωρίς εμφανή λειτουργικά ελλείμματα (Sallis et al., 2016). Το Σουηδικό Συμβούλιο Μετανάστευσης, ερχόμενο αντιμέτωπο με τη δημόσια κατακραυγή που ξέσπασε με αφορμή τα «απαθή παιδιά», αναγκάστηκε να αναθεωρήσει τις πολιτικές του σχετικά με την παροχή ασύλου, με αποτέλεσμα να μειωθεί η εμφάνιση νέων περιπτώσεων. Αν και η πορεία της υγείας των απελαθέντων παιδιών δεν έχει πρόσωρα μελετηθεί συστηματικά, η Aviv (03/04/2017) αναφέρει ότι ένα παιδί που είχε απελαθεί στη Σερβία βρέθηκε, 6 μήνες αργότερα, ακόμη αναίσθητο.

Κατά κανόνα, η πρόδρομη αγωνία και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, ιδίως ο λήθαργος, εξελίσσεται σε πλήρη έλλειψη συμπεριφοράς απόκρισης, ακόμη και σε οδυνηρό ερέθισμα (Bodegård, 2005a). Σε αυτό το στάδιο, οι ασθενείς είναι φαινομενικά αναίσθητοι και διατηρούν τη ζωή τους μέσω παροχής τροφής με σωλήνα. Μετά από μήνες έως χρόνια, η ύφεση ακολουθεί με σταδιακή επιστροφή σε προηγούμενες φυσιολογικές

λειτουργίες. Το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και η ψηφιακή τομογραφία του κρανίου και του εγκεφάλου δεν αποκάλυψαν αξιοσημείωτες ανωμαλίες, ούτε και εργαστηριακοί τοξικολογικοί έλεγχοι (Sallin et al., 2016).

Η περίπτωση του Georgi: «Είχα παγιδευτεί σε ένα γυάλινο κλουβί»

Η περίπτωση του Georgi, ενός Ρώσου πρόσφυγα, ήρθε πρώτη φορά στο φως της δημοσιότητας με ένα άρθρο που δημοσιεύθηκε στο The New Yorker. Η Avin (27/03/2017) υποστηρίζει ότι μέχρι το 2005 τα παιδιά που προσβλήθηκαν, εμφάνισαν αρχικά απαθή, στη συνέχεια κωματώδη και τέλος κατάσταση απώλειας συνείδησης, ενώ οι περιπτώσεις ξεπερνούσαν τις 400. Τις περισσότερες φορές προέρχονταν από εθνοτικές μειονότητες στις χώρες καταγωγής τους, όπως Ρομά ή Uyghur, ή ήταν αντιμέτωπα με δίωξη εξαιτίας θρησκευτικών πεποιθήσεων της οικογένειας τους (όπως στην περίπτωση του Georgi).

Η ιστορία του είναι χαρακτηριστική. Σύμφωνα με τις περιγραφές των παιδικών φίλων και της οικογένειας, ο Georgi ήταν δημοφιλής, αθλητικός και καλά ενσωματωμένος στη σουηδική κοινωνία (έχοντας φτάσει από τη Ρωσία σε ηλικία 5 ετών). Στην ηλικία των 13 ετών, λίγο πριν ξεκινήσει την 7η τάξη, το συμβούλιο μετανάστευσης αρνήθηκε (για δεύτερη φορά) την αίτηση της οικογένειας για άσυλο στη Σουηδία. Το πλήρες ξεκίνημα του συνδρόμου παραίτησής του συνέβη αρκετούς μήνες αργότερα, όταν το διοικητικό συμβούλιο μετανάστευσης ενημέρωσε την οικογένεια για την επερχόμενη απέλαση πίσω στη Ρωσία. Το παιδί σταμάτησε να μιλά, να τρώει και είχε αποσυρθεί σε φαινομενικά βαθύ ύπνο. Μετά από μια σύντομη νοσοκομειακή περίθαλψη, αποπέμφθηκε για φροντίδα στο σπίτι, όπου κοιμόταν συνέχεια, ενώ χρειάστηκε και σίτιση με σωλήνα. Η κατάσταση του Georgi εξακολούθησε να επιδεινώνεται τους επόμενους μήνες, με έναν γιατρό να δηλώνει ότι «το αγόρι παραμένει μετά δυσκολίας ζωντανό» (Avin, 03/04/2017, σ. 74).

Δυο εβδομάδες αφού η οικογένεια έλαβε άδεια μόνιμης παραμονής στη Σουηδία, ο Georgi άνοιξε τα μάτια του, τρεις μέρες μετά ήπια νερό με κουτάλι και τέσσερις μέρες μετά επιχειρήσε να περιστρέψει το σώμα του. Αργότερα, επέστρεψε στη σχολική τάξη και ξεκίνησε να συναναστρέφεται κανονικά με τους συμμαθητές του - ακόμα και αστειευόμενος μαζί τους. Όταν τον επισκέφθηκε η Rachel Avin στο σπίτι του τον Νοέμβριο του 2016, συζήτησε άνετα μαζί της για διάφορα θέματα, όπως τα αθλητικά. Της περιέγραψε ότι η πολύμηνη παραμονή του στο κρεβάτι έμοιαζε σαν να

είχε παγιδευτεί σε ένα «γυάλινο κλουβί» στο βάθος του ωκεανού, το οποίο πίστευε ότι θα έσπαζε αν κουνιόταν ή μιλούσε προξενώντας του πνιγμό (Santiago et al., 2018). Μάλιστα, όταν ρωτήθηκε από την Ανιν αν γνώριζε ότι δόθηκε άδεια παραμονής στην οικογένειά του εξαιτίας της κατάστασής του, απάντησε: «Δε νομίζω ότι ήθελα να το κάνω αυτό. Κυρίως αν σκεφτώ πώς ένοιωθα μέσα στο γυάλινο κλουβί» (Ανιν, 03/04/2017, σ. 77).

Η μόνιμη άδεια παραμονής «κλειδί» στην αποκρυπτογράφηση της αιτιότητας του ΣΠ

Μια παρόμοια καταγραφή σκιαγραφείται γλαφυρά και στο βιβλίο της νευρολόγου Suzanne O'Sullivan (2021), η οποία ταξίδεψε στη Στοκχόλμη για να μελετήσει δυο αδελφές που έπασχαν από το σύνδρομο. Περιγράφοντας τα πρώιμα συμπτώματα, η O'Sullivan υπογραμμίζει ότι τα παιδιά αρχικά ξεκίνησαν να μοιάζουν αγχωμένα και καταθλιπτικά, η συμπεριφορά τους μεταβλήθηκε, σταμάτησαν να παίζουν με άλλα παιδιά και με την πάροδο του χρόνου σταμάτησαν να παίζουν γενικά. Σιγά - σιγά αποσύρθηκαν στον εαυτό τους και σύντομα δεν μπορούσαν να πάνε στο σχολείο. Μιλούσαν όλο και λιγότερο, μέχρι που σταμάτησαν να μιλάνε τελείως. Στο τέλος απομονώθηκαν στο κρεβάτι, ενώ, μπαίνοντας στο πιο βαθύ στάδιο, δεν μπορούσαν να φάνε πλέον ή να ανοίξουν τα μάτια τους. Παρέμεναν απολύτως ακίνητα. Σταμάτησαν να έχουν οποιαδήποτε ενεργή συμμετοχή στον κόσμο.

Τα παιδιά ασθενείς, των οποίων οι ηλικίες κυμαίνονται από τα 7 έως τα 19, σιτίζονται μέσω σωλήνα, φορούν πάνες και οι οικογένειές τους κρατούν τους συνδέσμους του σώματός τους σε κίνηση μέσω φυσιοθεραπειών. Όμως, αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι ότι τα παιδιά αυτά έχουν τραυματιστεί ψυχικά πολύ πριν αρρωστήσουν. Μάλιστα, τα περισσότερα ξεκίνησαν να αποσύρονται κατά τη διάρκεια της διαδικασίας αιτήσεων ασύλου και ενώ έρχονταν αντιμέτωπα με το ενδεχόμενο επιστροφής στις κατακερματισμένες από τον πόλεμο χώρες καταγωγής τους, από τις οποίες έφτασαν στη χώρα υποδοχής.

Έπειτα από μια μακρά περίοδο αντεγκλήσεων σχετικά με τη διάγνωση και ευρισκόμενο μπροστά σε κύμα αντιδράσεων από την κοινότητα, το Σουηδικό Συμβούλιο Υγείας και Πρόνοιας κατέληξε ότι η αιτία βρίσκεται στη μακρά και αγχωτική μεταναστευτική διαδικασία στην οποία υποβάλλονται οι προσφυγικές οικογένειες, εισάγοντας επίσημα τον όρο «σύνδρομο παραίτησης» και δηλώνοντας επισήμως ότι «η άδεια μόνιμης παραμονής θεωρείται μακράν η πιο αποτελεσματική θεραπεία», προσθέτοντας ότι το

σημείο καμψής στην αποθεραπεία «θα είναι συνήθως λίγους μήνες έως μισό χρόνο μετά την παραμονή της οικογένειας σε μόνιμη κατοικία» (όπως αναφέρεται στο Aniv, 03/04/2017, σ. 72). Μάλιστα οι Sallin et al. (2016) προτάσσουν πέραν της θεραπείας με βενζοδιαζεπίνες, μια θεραπευτική προσέγγιση οικογενειακής/συστημικής θεραπείας, δεδομένου ότι το σύνδρομο παραίτησης δεν έχει διαγνωστεί σε ασυνόδευτους ανηλίκους.

Οι ειδικοί εκτιμούν ότι το φαινόμενο είναι μια εκδήλωση φόβου της επιστροφής στις χώρες καταγωγής τους, μια θεωρία που ενισχύεται από επιπλέον καταγραφές που πραγματοποιήθηκαν μήνες αφού οι οικογένειες είχαν λάβει την άδεια να παραμείνουν στη Σουηδία (Visão, 03/04/2017). Μια ομάδα γιατρών που φροντίζουν παιδιά με σύνδρομο παραίτησης, υποστηρίζει πως αναρρώνουν όταν αισθάνονται ασφαλή. Επιπλέον, το μόνιμο δικαίωμα στην κατοικία είναι αυτό που ενεργοποιεί την ανάκαμψη. Κατά κάποιον τρόπο, το παιδί θα πρέπει να αισθανθεί ότι υπάρχει ελπίδα, κάτι για το οποίο αξίζει να ζήσει. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος για να εξηγήσουμε πώς, σε όλες τις περιπτώσεις, η άδεια παραμονής στη χώρα υποδοχής μπορεί να αλλάξει την κλινική κατάσταση (Zap, 28/10/2017).

Επιδημιολογικά στοιχεία - Εκλυτικοί παράγοντες

Οι von Knorring & Hultcrantz μελέτησαν, το 2019, 46 παιδιά που εμφάνιζαν την πιο σοβαρή μορφή της νόσου, κατά την οποία δεν μπορούσαν να δώσουν απολύτως καμία απάντηση, δεν αντιδρούσαν στα ερεθίσματα του πόνου, του κρύου ή της επαφής, δεν μπορούσαν να μείνουν καθιστά ή να σταθούν στα πόδια τους ούτε υποβασταζόμενα, δεν αποκρίνονταν σε καμία εντολή, ενώ στις περισσότερες των περιπτώσεων παρουσίαζαν ενούρηση και ακράτεια. Μια μειοψηφία της τάξης του 8,17%, προερχόταν από εμπόλεμες ζώνες, ενώ η πλειοψηφία της τάξης του 32,7% ανήκε σε εθνική ή θρησκευτική μειονότητα στη χώρα καταγωγής τους. Όλοι τους ήταν είτε μάρτυρες είτε θύματα βιαιοπραγίας ή είχαν δει και ακούσει για περιστατικά βίας σε κοντινά μέλη της οικογένειάς τους. Τα κορίτσια έτειναν να έχουν κατάθλιψη πριν μπουν σε φάση νάρκης, ενώ τα αγόρια έτειναν να υποφέρουν από μετατραυματικό στρες πριν μπουν σε κατάσταση νάρκης. Τέλος, η πλειοψηφία των παιδιών είχαν έναν ή και τους δυο γονείς να υποφέρουν από ψυχική ή σωματική νόσο. Οι συντάκτες της μελέτης καταλήγουν ότι το σύνδρομο παραίτησης συνδέεται, σε όλες τις περιπτώσεις των προσφυγόπουλων που εξέτασαν, με πρώιμο σοβαρό τραύμα, που οδηγεί στην πορεία σε μετατραυματική διαταραχή ή/και κα-

τάθλιψη και έχει πολλά κατατονικά χαρακτηριστικά (Cohen, 2006), ενώ, μάλιστα, το κατατάσσουν ως τον πιο ακραίο και σοβαρό τύπο κατατονίας και προτείνουν θεραπεία με βενζοδιαζεπίνες.

Οι εκλυτικοί παράγοντες εκδήλωσης του συνδρόμου παραίτησης ήταν πολλοί και διαφορετικοί για το κάθε παιδί: ο πιο κοινός ήταν να πέφτουν σε κωματώδη κατάσταση, αφού είχαν παρευρεθεί στη συνάντηση στο Μεταναστευτικό Συμβούλιο και ενημερωθεί για την απόρριψη του αιτήματος διαμονής και την επικείμενη απέλασή τους. Η οξεία έναρξη του συνδρόμου παραίτησης φαίνεται να προκαλείται συχνότερα έπειτα από μια αρνητική απόφαση των μεταναστευτικών αρχών, είτε όταν το παιδί διάβασε μια αρνητική απόφαση σε μια επιστολή (γραμμένη στα σουηδικά) και έπρεπε να μεταφράσει το περιεχόμενο στους γονείς είτε όταν το παιδί έπρεπε να είναι παρόν τη στιγμή που η αρνητική απόφαση μεταφέρθηκε προφορικά στην οικογένεια. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις, το παιδί, που συνήθως καταλάβαινε καλύτερα τα σουηδικά, ήταν το πρώτο που κατάλαβε την αρνητική απόφαση, πριν γίνει η μετάφραση στους γονείς. Μερικά παιδιά αντέδρασαν αμέσως σε αυτό το σημείο με έμετο ή με άλλα φυσιοπαθολογικά συμπτώματα. Εννέα παιδιά (19.6%) είχαν εμφανίσει σοβαρά ψυχικά συμπτώματα, έπειτα από κάποια πράξη βίας που υπέστησαν στη χώρα καταγωγής τους, ενώ τρία παιδιά είδαν τη μητέρα τους να αποπειράται να αυτοκτονήσει. Αυτά τα παιδιά είχαν εμφανίσει άλλα συμπτώματα σταδιακά πριν εμφανίσουν το σύνδρομο απόσυρσης. Τρία κορίτσια (όλα Yezidis), που είχαν ήδη λάβει απόφαση απέλασης, παρακολουθούσαν συστηματικά βίντεο στο YouTube κατά τη διάρκεια του Αυγούστου του 2014 και μετά, σχετικά με το πώς αντιμετωπίζονται αλλόθρησκοι άνθρωποι που δεν πιστεύουν στο Ισλάμ, και κυρίως γυναίκες, στη Συρία και το Ιράκ. Τρία άλλα παιδιά είχαν αδελφό ή αδερφή και μητέρα με σύνδρομο απόσυρσης, τρία είχαν υπάρξει θύματα βίας ή παρενόχλησης στη Σουηδία και δύο είχαν εκτεθεί σε αστυνομική επιδρομή στα σπίτια που διέμεναν στη Σουηδία. Καθώς ήταν επίσης κοινό ότι τόσο οι γονείς όσο και τα αδέρφια υπέφεραν από ψυχική διαταραχή/στρες, η πιθανότητα υποστήριξης στην οικογένεια ήταν περιορισμένη. Το παιδί που αρρώστησε ήταν συνήθως εκείνο που ήταν υπεύθυνο στην οικογένεια, το οποίο συχνά ενεργούσε ως μεταφραστής (ως επί το πλείστον ο μεγαλύτερος ή μοναδικός γιος) ή/και, συχνότερα, αυτό που είχε γίνει μάρτυρας του πιο τραυματικού συμβάντος στη χώρα καταγωγής (βιασμός μητέρας, βασανιστήρια ή δολοφονία πατέρα).

Ελάχιστα παιδιά προέρχονταν από ζώνες πολέμου. Οι οικογένειες προσφύγων από ζώνες πολέμου είχαν λάβει μέχρι στιγμής άσυλο στη

Σουηδία χωρίς εκτεταμένη καθυστέρηση και, επομένως, τα παιδιά τους ήταν σε θέση να ξεκινήσουν να αναρρώνουν νωρίτερα από τα τραύματα που είχαν βιώσει, χωρίς περαιτέρω τραυματικές προκλήσεις.

Σύμφωνα με στοιχεία έκθεσης που δημοσίευσαν οι Times, οι οικογένειες που επιζητούν άσυλο στη Σουηδία περισσότερο ανακρίνονται παρά ακούγονται ή εξετάζονται, ενώ τα παιδιά, πολλές φορές, υποχρεούνται να βρίσκονται παρόντα στην ψυχικά φορτισμένη διαδικασία των ακροάσεων. Και παρά τις κατηγορίες ότι οι ασθενείς προσποιούνται την ασθένεια, οι γιατροί που είναι εξοικειωμένοι με την κατάσταση, επιμένουν ότι τα παιδιά ηλικίας έως επτά δεν μπορούν να διατηρήσουν μια τόσο παρατεταμένη κατάσταση μη ανταπόκρισης. Ένα κορίτσι, που ξύπνησε μετά από χρόνια από τη φαινομενικά κωματώδη κατάσταση, περιέγραψε ότι ένοιωθε «σαν να βρισκόταν σε ένα όνειρο από το οποίο δεν ήθελε να ξυπνήσει», ενώ Σουηδός ψυχολόγος, που συμμετείχε στην έρευνα, επιβεβαιώνει ότι τα παιδιά «συνήθως ξυπνούν» αφού έχει εγκριθεί η άδεια παραμονής στις οικογένειές τους, αν και όχι το ίδιο βράδυ.

Κάποιος θα μπορούσε να υποθέσει ότι η πάθηση των παιδιών αυτών είναι απάντηση στον ψυχικό τους τραυματισμό, αλλά, όπως σημειώνει η O'Sullivan στο βιβλίο της «The Sleeping Beauties: And Other Stories of Mystery Illness» (2021), υπάρχουν τραυματισμένα παιδιά σε ολόκληρο τον κόσμο. Και, ενώ το ισχυρό στρες και επιγενετικοί παράγοντες αναμφίβολα διαδραματίζουν ρόλο, αυτοί οι παράγοντες δεν αρκούν για να διηγηθούν όλη την ιστορία. Δεν επαρκούν, για να εξηγήσουν γιατί ήταν παιδιά αιτούντες άσυλο, κυρίως στη Σουηδία, που επηρεάστηκαν από την αρρώστια, η οποία τα βύθισε σε ύπνο. Το παρελθόν τραύμα μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο, ωστόσο δεν είναι από μόνο του αρκετό να δικαιολογήσει τη γεωγραφική κατανομή του φαινομένου.

Η ασθένεια δεν αφορά μόνο την ιατρική, η πολιτική και ο πολιτισμός μπορούν να έχουν σημαντική επιρροή (Santiago et al., 2019). Στην ίδια γραμμή, η νευρολόγος O'Sullivan εκτιμά ότι το κομμάτι που λείπει από την κατανόηση του συνδρόμου βρίσκεται στο περιβάλλον τους και στην επίγνωση των παιδιών ότι υπάρχουν και άλλα παιδιά που έχουν βρεθεί σε αυτή τη συνθήκη, αυτής της ιδιότυπης βύθισης σε διαρκή ύπνο. Όπως εξηγεί η ίδια στο βιβλίο της, τα παιδιά αντιδρούν ασυνείδητα απέναντι στο ισχυρό πλήγμα της απέλασης μιμούμενα τον ρόλο του ασθενούς που έχει παρεισφρήσει στο folklore της μικρής τους κοινότητας - έναν ρόλο που είχε κωδικοποιηθεί στον εγκέφαλο τους από τα ερεθίσματα του κοινωνικού τους περίγυρου.

Η λέξη κλειδί είναι «το ασυνείδητο» εξηγεί η ίδια: όσοι πάσχουν από

ψυχοσωματικές ασθένειες δεν έχουν περισσότερο έλεγχο πάνω στα συμπτώματά τους από οποιονδήποτε άλλο. Ωστόσο, όσο η δοκιμασία τους δεν αποτυπώνεται σε εγκεφαλικές εξετάσεις ή εξετάσεις αίματος τόσο πιο πιθανό είναι να μη ληφθεί υπόψιν ως «δόκιμη». Οι ασθενείς καθίστανται με αυτό τον τρόπο ύποπτοι και αναγκάζονται να υπερασπιστούν τον εαυτό τους ενάντια στις κατηγορίες ότι «το προσποιούνται». Η O'Sullivan καταδεικνύει δυνατά πόσο λάθος είναι αυτό. Και προτάσσει ότι κάθε ιατρικό πρόβλημα θα πρέπει να αντιμετωπίζεται κλινικά ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο, στο οποίο συμμετέχουν οι βιολογικές, οι ψυχολογικές και οι κοινωνικές παράμετροι ταυτόχρονα.

Η ψυχοδυναμική και συστημική οπτική κάποιων ειδικών εισφέρει δύο ακόμα ερμηνείες αναφορικά με τον πρόδρομο τραυματισμό των παιδιών αυτών. Η πρώτη εξηγεί ότι είναι πιθανό οι δοκιμασίες που υπέστησαν οι γονείς στη διαδρομή της αποικεισίας να έχουν επηρεάσει δυσμενώς την άσκηση των γονεϊκών τους καθηκόντων, κάτι που με τη σειρά του επηρέασε τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών αυτών. Η δεύτερη υποθέτει ότι οι ψυχικά τραυματισμένες μητέρες προβάλλουν τη μοιρολατρική τους αγωνία στα παιδιά τους, σε αυτό που ένας γιατρός περιέγραψε ως πράξη «θανατηφόρας μητρότητας» (lethal mothering).

Κατατονία ή Σύνδρομο Παραίτησης (ΣΠ);

Οι Knorring & Hultcrantz (2019) συζητούν διεξοδικά εάν το σύνδρομο παραίτησης είναι μια ξεχωριστή, νέα οντότητα ή εάν η κατάσταση πρέπει να θεωρηθεί ως παραλλαγή του συνδρόμου διάχυτης απόρριψης (pervasiveresusal syndrome), αποσυνδεδετικής νάρκης, καταθλιπτικής νάρκης ή κατατονίας (Bodegård, 2005b· Sallin et al., 2016). Σύμφωνα με τον ορισμό του συνδρόμου διάχυτης απόρριψης από τον Jaspers, οι ασθενείς αρνούνται ενεργά και με θυμό πράξεις βοήθειας και ενθάρρυνσης και καμία άλλη ψυχιατρική κατάσταση δεν μπορεί να εξηγήσει καλύτερα τα συμπτώματα (Ngo & Hodes, 2019). Οι ασθενείς με σύνδρομο παραίτησης είναι υποτονικοί, και σύμφωνα με το ICD-10, το αποσυνδεδετικό καθεστώς ύπνωσης στο οποίο περιέρχονται περιλαμβάνει φυσιολογικό μυϊκό τόνο και κανονική αντίδραση στον δυνατό θόρυβο και την αφή. Ωστόσο, τα παιδιά με σύνδρομο παραίτησης δεν αντιδρούν σε καμία αισθητηριακή διέγερση, ούτε καν στον πόνο, ενώ μόνο μερικά αρνήθηκαν για μικρό χρονικό διάστημα ενεργά και θυμωμένα πράξεις βοήθειας στο αρχικό στάδιο του συνδρόμου παραίτησης, προτού βυθιστούν στον απόλυτο ύπνο.

Στο νέο ICD-11, τόσο η αποσυνδεδετική όσο και η καταθλιπτική δια-

ταραχή δε διαχωρίζονται ως ξεχωριστές διαγνωστικές οντότητες (World Health Organization, 2018). Αντ' αυτού, η διάγνωση ονομάζεται κατατονία σχετιζόμενη με άλλη ψυχική διαταραχή, όπως στο DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Χωρίς αμφιβολία, τα παιδιά με σύνδρομο παραίτησης πληρούν τα κριτήρια κατά το DSM-5 για κατατονία. Παρουσιάζουν 3 από τα 12 καθορισμένα κριτήρια, δηλαδή κατάσταση νάρκης (απουσία ψυχοκινητικής δραστηριότητας, απουσία αντιδραστικότητας στο περιβάλλον), βουβαμάρα (πλήρης απουσία ή ελάχιστη λεκτική απόκριση) και αρνητισμό (δεν ανταποκρίνονται σε εξωτερικά ερεθίσματα ή οδηγίες). Ωστόσο, τα άλλα εννέα καθορισμένα κριτήρια, η καταληψία, η εύπλαστη κινητικότητα, η στάση του σώματος, ο τρόπος συμπεριφοράς, η στερεοτυπία, η διέγερση, ο μορφασμός, η ηχολαλία ή η ηχοπραξία, δε βρέθηκαν σε καμία από τις περιπτώσεις, ούτε είχαν προηγηθεί ως συμπτώματα.

Η κατατονία ως έννοια εισήχθη αρχικά από τον Kahlbaum και θεωρήθηκε εκείνη την εποχή ως ξεχωριστή οντότητα που συνδέεται με μανιακές, καταθλιπτικές και ψυχωτικές διαταραχές (1874). Αργότερα, ο Kraepelin (1913) συνέδεσε την κατατονία με την άνοια praecox και ο Bleuler περιέγραψε την κατατονία ως υπότυπο της σχιζοφρένειας (1911). Στις προηγούμενες εκδόσεις των συστημάτων ταξινόμησης ICD και DSM, η κατατονία συνδέονταν συνήθως με τη σχιζοφρένεια. Το 1997, οι Peralta et al. παρουσίασαν δεδομένα ενισχυτικά της υπόθεσης ότι η κατατονία είναι μια παραλλαγή της διαταραχής της διάθεσης ή μια ξεχωριστή οντότητα. Αυτή η άποψη εισήχθη αργότερα στο DSM-5. Η διαδικασία έχει περιγραφεί από τους Luchini et al. (2015). Έχει επίσης αποδειχθεί ότι η κατατονία είναι μάλλον συχνή σε παιδιά και εφήβους (Dhrossche et al., 2010).

Εντούτοις, ακόμη και αν το σύνδρομο παραίτησης θεωρείται ειδική παραλλαγή της κατατονίας, πολλά ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα. Ακόμα και στην περίπτωση που η κατατονία λογισθεί ως ξεχωριστή κλινική οντότητα, ορισμένες ιατρικές ή νευρολογικές διαταραχές είναι δυνατό να εμφανιστούν με παρόμοια εικόνα ή μπορεί να αλληλεπικαλύπτουν τη διάγνωση της κατατονίας (Rasmussen et al., 2016). Όλα τα παιδιά με σύνδρομο παραίτησης που μελετήθηκαν έδειξαν σχεδόν την ίδια κλινική εικόνα. Οι ασθενείς που περιλαμβάνονται στις μελέτες δε διαγνώστηκαν με ιατρικές ή νευρολογικές διαταραχές και κανένας από αυτούς δεν παρουσίαζε συμπτώματα σχιζοφρένειας.

Οι Shorter και Fink (2018, σ. 157) απέδειξαν ότι η κατατονία σχετίζεται με τα συναισθήματα φόβου και κατάστασης συναγερμού, που προκαλούνται από τραύμα και συνέδεσαν το φαινόμενο με την ακινησία που

παρουσιάζουν ζώα, ως μορφή προστασίας, όταν βρίσκονται σε ένα κυνηγετικό περιβάλλον. Εξάλλου, οι αντιδράσεις των παιδιών, όπως ακολούθησαν έπειτα από το στρεσογόνο περιστατικό (π.χ. διάβασαν το γράμμα απέλασης), ήταν παρόμοιες με το μοντέλο της μαθημένης αβοηθητότητας, όπως έχει καταγραφεί σε μελέτη με πιθήκους (Maier & Seligman, 2016). Όταν κάθε ελπίδα για ασφαλή διαβίωση μοιάζει να ναυαγεί, το άτομο, ευρισκόμενο σε μια συνθήκη άγχους/στρες, περνά σε κατατονική φάση, η οποία μπορεί να είναι μη αναστρέψιμη, εάν δε ληφθεί εντατική υποστήριξη.

Έτερη κοινή πρακτική ανάμεσα σε πιθηκοειδή και πτηνά είναι η αντίδραση απέναντι στον οξύ φόβο, που εκφράζεται μέσω του «παγώματος» ή της «προσοπίησης θανάτου» («freezing» or «play dead reaction»), (Moskowitz, 2004· Porges, 2009). Οι νευροφυσιολογικοί μηχανισμοί πίσω από το ΣΠ μένει να μελετηθούν περαιτέρω, κάτι που βρίσκεται υπό σχεδιασμό (Shorter & Fink, 2018). Στα παιδιά που εμφανίζουν το σύνδρομο, συμπτώματα όπως η συναισθηματική ταραχή, ο φόβος και άλλες σοβαρές διαταραχές που σχετίζονται με τραύμα είναι συχνές (Dhrosche et al., 2012). Οι ιστορίες των παιδιών στην παρούσα μελέτη ευθυγραμμίζονται με μια τέτοια άποψη. Μια παρόμοια θέση έχει επίσης παρουσιαστεί στην Αυστραλία, όπου μια διαταραχή με το ίδιο υπόβαθρο έχει αναλυθεί, με το χαρακτηρισμό «σύνδρομο τραυματικής απόσυρσης» (Sainty, 12/08/2018).

Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν σταθμισμένες μελέτες επιλογών θεραπείας της κατατονίας σε παιδιά, αν και έχουν δημοσιευτεί κάποιες μελέτες περιπτώσεων, που δείχνουν ότι οι βενζοδιαζεπίνες μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα (Raffin et al., 2015). Η παροχή φροντίδας από τους γονείς στο σπίτι με την υποστήριξη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, αλλά χωρίς λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ήταν τον πρώτο καιρό αρκετή, ωστόσο ο χρόνος που μεσολαβούσε από τη νόσηση μέχρι τη λήψη απόφασης για μόνιμη εγκατάσταση στη χώρα υποδοχής ήταν πολύμηνη (Socialstyrelsen, 2013). Παρ' όλα αυτά, τώρα που πολλά παιδιά έχουν τεθεί σε αυτήν την κατάσταση για περισσότερα από 3 χρόνια, κερδίζει έδαφος μια πιο ενεργή πολιτική ιατρικής περίθαλψης. Το θεραπευτικό σχήμα που προτάσσει λήψη βενζοδιαζεπινών προτείνεται να δοκιμαστεί στο πλαίσιο συστηματικής μελέτης, ειδικά στην αρχική φάση εκδήλωσης, όπου το παιδί νοσηλεύεται ούτως ή άλλως στο νοσοκομείο.

Οι Sallin et al. (2016) αμφισβητούν ότι η κατάσταση είναι πραγματικά νέα, επισημαίνοντας ότι τα χαρακτηριστικά της ταιριάζουν με την κατατονία. Η κλινική εικόνα του συνδρόμου είναι συμβατή με τα βασικά συμπτώματα της παιδιατρικής κατατονίας (ακινησία, σίγαση, απόσυρση, άρνηση

κατάποσης). Υποστηρίζουν, επίσης, τη διάγνωση της πολιτισμικά συνδεδεμένης ψυχογένεσης, καθώς το σύνδρομο έχει εντοπιστεί κυρίως σε παιδιά πρόσφυγες στη Σουηδία, των οποίων οι οικογένειες αντιμετωπίζουν απέλαση. Συγκρίσεις μπορούν να γίνουν με κορίτσια Amish που εμφανίζουν συμπτωματολογία διαταραχής μετατροπής και με απελπισμένους κρατούμενους στρατοπέδων συγκέντρωσης που παρουσίασαν παρόμοια συμπεριφορά παραίτησης.

Κλινικά ευρήματα μελετών συσχετίζουν το φαινόμενο με μια πολυπαραγοντική συνθήκη που περιλαμβάνει ψυχογενή παραγωγή κατατονίας, ενώ σχετικές αναφορές αποδίδουν την κατατονία σε διαταραχή μετατροπής (Jensen, 1984· Shah et al., 2012). Ο Shorter (2006, 2012) αποδίδει στην κατατονία ένα χαρακτηριστικό που θεωρείται γενικά αντιπροσωπευτικό της διαταραχής μετατροπής. Πιο αναλυτικά, ισχυρίζεται πως είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η εκάστοτε ισχύουσα πολιτιστική πρόταση/συνθήκη είναι δυνατό να προκαλέσει στους ασθενείς εκδήλωση κατατονικών συμπτωμάτων σε ορισμένες εποχές/συνθήκες, αλλά όχι σε άλλες. Αντιθέτως, οι αλλαγές στον διαγνωστικό κώδικα, όπως διαμορφώνονται στο πέρας του χρόνου με βάση τα επικρατούντα σχήματα και τις τάσεις κάθε χρονικής περιόδου, στις οποίες στηρίζονται οι γιατροί για να εφαρμόσουν το θεραπευτικό τους πρωτόκολλο, καθορίζουν το αν οι γιατροί θα καταλήξουν ή όχι σε συγκεκριμένη διάγνωση. Με τον τρόπο αυτό, δε φαντάζει απίθανο ο εγκέφαλος, επηρεασμένος από την «πολιτιστική πρόταση», να προκαλεί κατατονικά συμπτώματα. Επιπρόσθετα, το μοντέλο που προτείνει ο Shorter παρέχει μια μηχανιστική περιγραφή του πώς μπορεί η διάγνωση να τεκμηριωθεί.

Η πολιτισμικά εξαρτώμενη ψυχογένεση (culture-bound psychogenesis) ως απάντηση στον γρίφο της γεωγραφικής κατανομής του ΣΠ

Επίσημη μελέτη των Hessle και Ahmadi (2006), καθώς και μια επιτροπή εμπειρογνομόνων (Rydellius, 2006), πρότειναν πολυπαραγοντικά επεξηγηματικά μοντέλα, που περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη διαπίστωση ότι παράγοντες όπως η ατομική ευαλωτότητα, ο βαθμός τραυματισμού, οι συνθήκες μετανάστευσης, τα πολιτισμικά προσαρμοσμένα πρότυπα αντίδρασης και η γονική δυσλειτουργία ή η παθολογική προσαρμογή στις προσδοκίες ενός φροντιστή φαίνεται να είναι ικανά να αλληλεπιδρούν ως προς την εκδήλωση της παθογένεσης. Διαγνωστικές προσεγγίσεις, όπως η σοβαρή κατάθλιψη ή η διαταραχή μετατροπής (Rydellius, 2006) και η

κακοποίηση ή η πλασματική διαταραχή, παραμένουν μη υποστηριζόμενα (Aronsson et al., 2009).

Τα λεγόμενα «απαθή παιδιά» γίνονται αντικείμενο πολιτικής αντιπαράθεσης εν μέσω μιας εντεινόμενης συζήτησης αναφορικά με τις συνέπειες της μετανάστευσης στη Σουηδία, όπου, σύμφωνα με την απογραφή του 2010, περίπου το 15% του πληθυσμού είναι μετανάστες (G1, 2017). Με βάση το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ευεξίας (Socialstyrelsen), 68 ανήλικοι προσπάθησαν να αυτοκτονήσουν μεταξύ του 2016 και του 2017, ένας υπερβολικά μεγάλος αριθμός (Espresso, 2017).

Έκθεση της σουηδικής κυβέρνησης κατέδειξε ότι τα τραυματισμένα παιδιά μπορεί να ενεργούν σύμφωνα με τους ανειδίκετους κανόνες της κοινωνίας τους, εγκαταλείποντας υποσυνείδητα τη βούληση να ζήσουν δίχως καμία άμεση ενθάρρυνση, με την ασυνείδητη ελπίδα πως κάτι τέτοιο ίσως σώσει την οικογένειά τους. Εξαιτίας αυτού, και χωρίς προφανή ιατρική θεραπεία, πολλοί ψυχολόγοι πιστεύουν ότι μόνο η ασφάλεια της μόνιμης κατοικίας είναι ικανή να φέρει τα παιδιά πίσω (Apostolides, 15/04/2018). Μολαταύτα, πολλές φωνές της ιατρικής κοινότητας πιέζουν προς την κατεύθυνση λήψης θεραπείας, ώστε να μην παραμένουν τα παιδιά σε κώμα για εννέα και πλέον μήνες, έως ότου δοθεί στην οικογένεια κατοικία.

Ως απάντηση στην εθνική οργή με την οποία ήρθε αντιμέτωπο το κράτος, η Σουηδία άλλαξε τους κανόνες για να βεβαιώσει ότι δε θα απελαθούν απαθή παιδιά, διασφαλίζοντας το καθεστώς εκατοντάδων προσφύγων αιτούντων άσυλο.

Μελέτη των Sandiágo et al. (2018) τονίζει ότι το παράδοξο της εντοπιότητας βρίσκει κάποιες απαντήσεις, αν ρίξει κανείς μια ματιά στην επιδημιολογία. Με εξαίρεση κάποια περιστατικά στη Μυτιλήνη, εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως όλες οι περιπτώσεις αυτού του συνδρόμου καταγράφονται στη Σουηδία. Παρόλο που, όπως προαναφέρθηκε, το 15% του πληθυσμού της χώρας απαρτίζεται από μετανάστες - σύμφωνα με την απογραφή του 2010 - η μεγαλύτερη ροή προσφύγων προς την Ευρώπη δε σημειώθηκε στη Σουηδία, αλλά στη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ισπανία και τη Γαλλία.

Επιπλέον, αξιοσημείωτο παραμένει το γεγονός πως το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών με το σύνδρομο ζουν ήδη στη Σουηδία εδώ και μερικά χρόνια και είναι, θεωρητικά, πιο προσαρμοσμένοι στην τοπική κουλτούρα και γλώσσα. Εντούτοις, τα περισσότερα από τα παιδιά που έχουν προσβληθεί, τείνουν να κατάγονται από την παλιά επικράτεια της ΕΣΣΔ (Ενωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών) ή έχουν τσιγγάνικες ρίζες καταγωγής. Τα παιδιά με αφρικανική και ασιατική καταγωγή ή αυτά που

έφτασαν ασυνόδευτα σε ευρωπαϊκές χώρες επηρεάζονται λιγότερο. Οι γιατροί που μελετούν τη σπάνια κατάσταση αποφαίνονται ότι τείνει να επηρεάζει μόνο πρόσφυγες από την Ανατολική Ευρώπη, οι οποίοι, εγκαταλείποντας τις «ολιστικές» τους κοινωνίες, όπου η οικογενειακή μονάδα και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον καθίστανται πάντα υπέρμαχοι των αναγκών του ατόμου, έρχονται αντιμέτωποι με την αντίφαση να προσέρχονται σε χώρες υποδοχής με πιο προσωποκεντρικά οργανωμένα κοινωνικά σύνολα.

Εκτός της χώρας προέλευσης, φαίνεται πως η πλέον κοινή παράμετρος ανάμεσα στα παιδιά που πέφτουν σε αυτό το ιδιότυπο κόμμα είναι ότι μεταξύ της πρότερης υγιούς κατάστασης και του καθεστώτος απάθειας στο οποίο βυθίζονται, μεσολαβεί η ειδοποίηση απέλασης (Visão, 03/04/2017). Οι γιατροί που ασχολούνται με τη θεραπεία των παιδιών τονίζουν τη σημασία της χρονικής ακολουθίας, το πώς, δηλαδή, από τη μια στιγμή στην άλλη, αφού έλαβαν την ειδοποίηση απέλασης, τα παιδιά βυθίστηκαν στην κατάσταση αυτή, χωρίς να μπορούν να φάνε ή να κινηθούν, την ίδια ώρα που οι ιατρικές εξετάσεις αποκαλύπτουν ότι δεν έχουν υποστεί εγκεφαλικές αλλοιώσεις (O Jornal Económico, 2017).

Συνεπώς, οι Santiago et al. (2019) προτείνουν ότι το σύνδρομο παράιτησης (ΣΠ) μπορεί να γίνει αντιληπτό εντός ενός πλαισίου προγνωστικής κωδικοποίησης, ως μια διαδικασία κατά την οποία οι προδιαθεσικοί παράγοντες και οι περιβαλλοντικές παράμετροι γεννούν αρνητικές προσδοκίες και πεποιθήσεις, δομημένες σε σταθερά παγιωμένες προηγούμενες εικόνες, οδηγώντας αυτά τα παιδιά σε συγκεκριμένα ομοιοστατικά και συμπεριφορικά αποτελέσματα, καθώς και σε συγκεκριμένη αυτοαντίληψη αβοηθητότητας. Μια τέτοια αυτοαντίληψη, που ελαχιστοποιεί μεν το σφάλμα πρόβλεψης («θα απελαθώ»), εμπεριέχει, από την άλλη πλευρά, το κόστος της ώθησης της φυσιολογικής, γνωστικής και συναισθηματικής τους κατάστασης μακριά από μια πεποίθηση που στηρίζει τόσο την ίδια τη ζωή όσο και την ελπίδα για ζωή. Η προκύπτουσα συμπεριφορά - που περιγράφεται με όρους απάθειας, ΣΠ ή κατατονίας - μπορεί να ερμηνευτεί, στο πλαίσιο αυτό, ως μια εκπροσώπηση που εκπέμπεται εξωτερικά, προβάλλοντας ταυτόχρονα στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο την παρεμποδισμένη κατάσταση (της προσωρινότητας, του μη τύπου που ενέχει η προσφυγική συνθήκη) προκειμένου να το επηρεάσει ανάλογα, ως μια συμπεριφορά που εξυπηρετεί την υποστήριξη από τον περιβάλλοντα χώρο και, εν τέλει, ως μια κραυγή-κάλεσμα σε βοήθεια.

Σε κάθε περίπτωση, η συγκεκριμένη συμπεριφορά, που εξυπηρετεί έναν καθορισμένο σκοπό, είναι πιθανώς μία που αντιστοιχεί στις πολιτισμικά επιβεβλημένες προσδοκίες για το τι συνεπάγεται αυτή η συμπεριφο-

ρά. Κατά συνέπεια, τα μοντέλα αντίδρασης της χώρας υποδοχής που συνδέονται με την καλλιέργεια αυτής της συμπεριφοράς προβλέπονται από το κοινωνικοοικολογικό μοντέλο που προτείνουν οι Sallin et al. (2016), σύμφωνα με το οποίο κοινωνικοί και κλινικοί συσχετισμοί αποτελούν μέρος του προβλήματος αλλά και παράγοντα «διαϊωνισής» του. Η πιο λογική εξήγηση είναι ότι υπάρχουν ορισμένοι τύποι απαραίτητων κοινωνικοπολιτιστικών παραγόντων για την ανάπτυξη αυτής της κατάστασης. Επομένως, παρόλο που δε γνωρίζουμε τον μηχανισμό και τον ακριβή λόγο αυτού που συμβαίνει στη Σουηδία, ο τύπος των συμπτωμάτων που εμφανίζουν τα παιδιά εξηγείται πολιτισμικά: ενδέχεται να είναι ένας τρόπος για τα παιδιά να εκφράσουν το τραύμα και την αγωνία τους (Zap, 28/10/2017).

«Εξωτικές ψυχώσεις»

Με τον όρο ασθένειες συνδεόμενες με την κουλτούρα (culture-bound) αναγνωρίζουμε την επίδραση που ασκούν οι κοινωνικοπολιτισμικά μεταδιδόμενες πεποιθήσεις και αξιώσεις σε ένα άτομο ή σε έναν πληθυσμό ατόμων.

Από τους πρώτους ο Yarp (1962) επιχειρήσει να ενοποιήσει και να διατηρήσει την παραδοσιακή νοσολογία, προτείνοντας την κατάταξη «άτυπες ψυχογενείς ψυχώσεις που συνδέονται με την κουλτούρα» (μεταγενέστερα «σύνδρομα που συνδέονται με την κουλτούρα»), αναγνωρίζοντας την «παθολογική επιρροή» που μπορεί να έχει ο πολιτισμός ως προς τη δημιουργία αυτού που αποκάλεσε «εξωτικές ψυχώσεις». Κατά συνέπεια, σύνδρομα και παθήσεις όπως το Latah (Μαλαισία), το Susto (Λατινική Αμερική) το Koro (Αφρική, Ασία, Ευρώπη), το Dhat (N. Ασία) κ.ά., κατατάχθηκαν ανάμεσα στις «αντιδραστικές ψυχώσεις (ψυχογενείς αντιδράσεις)». Μιλώντας για άτυπες ψυχογενείς ψυχώσεις που συνδέονται με την κουλτούρα, ο Yarp κατέληξε ότι οι αιτίες εκδήλωσής τους θα πρέπει να αναζητούνται περισσότερο στο κοινωνικοψυχοκοινωνικό επίπεδο, παρά σε τομείς όπως η ανατομία και η βιοχημεία (1967).

Αν και οι διαπολιτισμικές διαφορές στην ψυχιατρική είναι αμφιλεγόμενες (Kleinman, 1987· Prince & Tcheng-Laroche, 1987· Keshavan, 2014· Ventriglio et al., 2015), παραμένουν πάντως εμφανείς. Παραδείγματος χάριν, τα συμπτώματα, η πορεία και τα αποτελέσματα στη θεραπεία της σχιζοφρένειας (Myers, 2011), η κλινική εικόνα της κατάθλιψης και του άγχους (Kirmayer, 2001), καθώς και τα συμπτώματα, η αυτοαντίληψη, η τάση αναζήτησης βοήθειας και η θεραπεία σε σχέση με το τραύμα του πολέμου (Miller et al., 2009· Hinton & Lewis-Fernández, 2010· Shannon et al., 2015) ποικίλλουν μεταξύ των πολιτισμών.

Προς αυτήν την κατεύθυνση, η ψυχική δυσφορία θεωρείται στο DSM-5 πολιτισμικά συναρτώμενη και οι πληθυσμοί αναμένεται να εμφανίζουν πολιτισμικά καθορισμένες διαφορές στην επικοινωνία της δυσφορίας, καθώς και σε σχέση με τις ερμηνείες της αιτιότητας, τις μεθόδους αντιμετώπισης και τους τρόπους αναζήτησης βοήθειας (American Psychiatric Association, 2013). Κατά συνέπεια, τα σύνδρομα που συνδέονται με τον πολιτισμό αναγνωρίζονται και ομαδοποιούνται εντός των πολιτιστικών εννοιών της δυσφορίας που ορίζονται ως «τρόποι που οι πολιτιστικές ομάδες βιώνουν, κατανοούν και επικοινωνούν τα βάσανα, τα προβλήματα συμπεριφοράς ή τις ανησυχητικές σκέψεις και συναισθήματα» (American Psychiatric Association, 2013).

Η O'Sullivan επεξηγεί τους τρόπους με τους οποίους οι ασθένειες με ψυχολογικές ή κοινωνικές απαρχές εξακολουθούν να ενημερώνονται από ασυνείδητες νοητικές διεργασίες. Τέτοιου είδους καταγραφές αναδεικνύουν την πιθανότητα το σύνδρομο παραίτησης να συνδέεται με ιδιαίτερα πολιτιστικά ιδιώματα και αγωνίες.

Η νευρολόγος ταξιδεύει στον κόσμο συλλέγοντας συναρπαστικές ιστορίες συνδρόμων που συνδέονται με τον πολιτισμό, τις οποίες μεταβιβάζει με προσοχή στην απόδοση των συναρτημένων σε κάθε αξιακό σύστημα από το οποίο προέρχονται λεπτομερειών, ενσυναισθητικά και με ευαισθησία. Για παράδειγμα, μεταξύ των Μισκίτο της Νικαράγουας, οι νέοι, κυρίως τα κορίτσια, που πάσχουν από «Grisi Siknis» βιώνουν ζάλη, σπασμούς και τρομακτικά οράματα του διαβόλου. Οι ντόπιοι πιστεύουν ότι - εάν δεν συγκρατηθούν και τα κακά πνεύματα δεν εξορκισθούν τελετουργικά - ενδέχεται να υποκύψουν σε βίαιη συμπεριφορά και αυτοτραυματισμό.

Σε άλλη περίπτωση, σε μια τροπική πόλη της Γουιάνας, έφηβες άρχισαν να καταρρέουν μαζικά και ξεκίνησαν να ανακάμπτουν μόνο όταν έφυγαν από το οικοτροφείο τους και επέστρεψαν στις οικογένειές τους. Η επιδημία σπασμών που απλώθηκε στο οικοτροφείο στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, επιλύθηκε μόνο αφότου τα τηλεοπτικά συνεργεία και οι δημοσιογράφοι - μερικοί από τους οποίους επέμεναν ότι τα παιδιά είχαν δηλητηριαστεί από τα κατάλοιπα μιας πολύ παλιά χημικής διαρροής - τελικά έφυγαν.

Σε μια μικρή πόλη στο Καζακστάν, μια μεταδοτική ασθένεια ύπνου έπληξε τους ντόπιους πριν από λίγα χρόνια. Οι πληγέντες ήταν σίγουροι ότι είχαν δηλητηριαστεί, παρόλο που σε καμία εξέταση δεν ανιχνεύθηκε δηλητήριο. Οι ιατρικές εξετάσεις πρότειναν επίμονα μια ψυχοσωματική αιτία, μια διατύπωση που η πόλη απέρριψε μαζικά. Όταν το 2019 η O'Sullivan επισκέφτηκε αυτήν την κοινότητα, άκουσε με έκπληξη τους ντόπιους να

της αφηγούνται μια ζωντανή ιστορία για τη μοναδική τους ζωή, που τη βοήθησε να καταλήξει «ότι η ασθένεια του ύπνου ήταν στην πραγματικότητα μια απίστευτα εξελιγμένη λύση σε ένα περίπλοκο κοινωνικό πρόβλημα. Είχαν ενσωματώσει μια αφήγηση. Η ζωντανή νοητική εικόνα ενός συνδυαστικού δίσκου που κόβει το νωτιαίο μυελό τους μπορεί να είναι αρκετή για να δημιουργήσει αναπηρία» (thepsychologist.bps.org.uk, 2021).

Στόματα βουβά, Σώματα ομιλούντα: Δυισμός στη δυτική κλινική πρακτική vs ολιστικών/οικολογικών μοντέλων

Η Ψυχοσωματική συνιστά ένα ερευνητικό πεδίο που γεννιέται από τον δυϊσμό νου - σώματος. Πρόκειται για μια σιωπηρή οντολογία της δυτικής ιατρικής που αντιμετωπίζει την ψυχική και σωματική ασθένεια ως δύο πολύ διαφορετικά είδη οντοτήτων, τα οποία δικαιολογούσαν τη δημιουργία ενός ειδικού πεδίου με σκοπό την εξήγηση του γρίφου που δημιουργεί η «στεγνή» διχοτόμηση ανάμεσα σε μυαλό και σώμα (Deutsch, 1959). Από τη σκοπιά άλλων πολιτιστικών οντολογιών ή ιατρικών συστημάτων, που αντιλαμβάνονται την ψυχή και το σώμα ως δύο όψεις του ίδιου συνόλου διαδικασιών, δεν υπάρχει άλμα, καμία διακριτική κατηγορία ασθένειας και καμία ειδική οικογένεια ψυχοσωματικών μηχανισμών - αν και εξακολουθεί να υπάρχει αρκετό μυστήριο ως προς το πώς οι κοινωνικές και ψυχολογικές διαδικασίες διαμορφώνουν την εμπειρία στην υγεία και την ασθένεια (Kirmayer & Carrillo, 2019).

Η ψυχοσωματική ιατρική αναπτύχθηκε ως υποειδικότητα της ψυχιατρικής, σε μια εποχή που η ψυχοδυναμική σκέψη κυριαρχούσε στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά έχει καθιερωθεί ως συμπεριληπτικός όρος για ένα ευρύ φάσμα ερευνητικών και κλινικών δραστηριοτήτων στη συμπεριφορική ιατρική, την ψυχολογία της υγείας και τη διασυνδυατική ψυχιατρική. Με την εξασθένιση της ψυχοδυναμικής θεωρίας και πρακτικής στην ψυχιατρική, οι τρόποι με τους οποίους διαμορφώνουμε τους θεωρητικούς μας γρίφους έχουν αλλάξει. Οι προκλήσεις σήμερα αφορούν στις αλληλεπιδράσεις εγκεφάλου - γονιδίου - περιβάλλοντος, της επιγενετικής, της νευροπλαστικότητας και ιατρικής ακριβείας. Ένα διευρυμένο και ταχέως αναπτυσσόμενο σώμα ερευνών παρέχει μοντέλα ασθενειών όσον αφορά πολυεπίπεδες αλληλεπιδραστικές διαδικασίες.

Στην παρούσα μελέτη καθίσταται σαφές ότι τόσο η εμπειρία της ασθένειας όσο και οι μηχανισμοί της νόσου καθοδηγούνται όχι μόνο από την παθοφυσιολογία, αλλά εξίσου από ψυχολογικές και κοινωνικές αλληλεπιδραστικές διαδικασίες. Ωστόσο, παρά την παρουσία αυτών των εξελίξεων,

εξακολουθούν να υφίστανται ορισμένες θεμελιακές εντάσεις που βασίζονται στις κοινωνικοηθικές διαστάσεις της εμπειρίας της ασθένειας.

Πολλοί θεωρούν τον διϋσμό μια ξεπερασμένη μεταφυσική βάση για την ψυχιατρική (Shorter, 2006). Και όμως, στη γνωστική νευροεπιστήμη, η σύνδεση μεταξύ ψυχολογίας, φυσιολογίας του εγκεφάλου και συμπεριφοράς είναι αδιαμφισβήτητη, ενώ η καθημερινή ζωή, καθώς και η κλινική εμπειρία ενημερώνουν για τη σύνδεση των ψυχολογικών διαδικασιών με τη συμπεριφορά.

Στη Δυτική ιατρική, ο ρόλος της κοινωνίας τείνει πολλές φορές να παραγνωρίζεται. Εντούτοις, υπάρχει, αναντίρρητα, αντίκτυπος της κυρίαρχης κουλτούρας και της κοινότητας, στην οποία ζει κανείς, στην ασθένεια και στο μυαλό. Βρισκόμαστε συνεχώς εκτεθειμένοι σε τεράστια ροή πληροφοριών, αλλά ο εγκέφαλος τις θεωρεί άσχετες και τις απορρίπτει, εστιάζοντας αντ' αυτού στις εισροές που, με βάση τις προσδοκίες, όπως ορίζονται από τις κοινωνικές κατασκευές και την προηγούμενη εμπειρία, θα έπρεπε να έχουν μεγαλύτερη σημασία. Με την πάροδο του χρόνου, αυτές οι συνδέσεις ενισχύονται και οι προκαταλήψεις - μερικές φορές υγιείς, μερικές φορές όχι - μετριάζονται.

Η γλώσσα ως μεταφορά – Σωματοποιώντας ένα διαδεδομένο αφήγημα

Η Ο'Sullivan παρατηρεί ότι αυτού του είδους οι ασθένειες, συχνά, εξυπηρετούν έναν σκοπό: αφυπνίζουν την κοινωνία να προσανατολιστεί στις ανάγκες του ασθενούς για βοήθεια ή παρέχουν έναν τρόπο για να επικοινωνηθεί ο ψυχικός πόνος. Έτσι, αναφέρεται σε πολιτισμικά σύνδρομα που δρουν ως μεταφορά για κάτι που μια συγκεκριμένη κοινότητα δεν έχει άλλο τρόπο να εκφράσει, «αν μάλιστα ληφθεί υπόψιν ότι οι ψυχοσωματικές ασθένειες είναι πιο κοινές στις γυναίκες, γεγονός που, πιθανώς, εν μέρει οφείλεται στη θέση σιγής την οποία εξακολουθούν να έχουν οι γυναίκες, κυρίως, σε κάποιες κοινωνίες (2021)». Υπ' αυτήν την έννοια, το σύνδρομο της απόσυρσης «δίνει φωνή στους άφωνους».

Εξηγήσεις που βγάζουν εκτός εικόνας τον πολιτισμικό και ευρύτερο κοινωνικοψυχολογικό παράγοντα, τείνουν να διχοτομούν την εμπειρία σε γεγονότα που μπορούμε να ελέγξουμε και, ως εκ τούτου, είναι υπεύθυνα, σε αντιδιαστολή με εκείνα που είναι πέρα από τον έλεγχό μας - για ατυχήματα ή ατυχή αποτελέσματα δυνάμεων, πολύ μεγάλων ή πολύ μικρών για να είναι εντός της αρμοδιότητας του ανθρώπινου ελέγχου. Φυσικά, οι νέες γνώσεις και τεχνολογίες κατορθώνουν να επεκτείνουν την εμβέλεια

της αντιπροσώπευσης (με την έννοια των δρώντων υποκειμένων) και να αλλάξουν την κοινωνική, ηθική και ψυχολογική σημασία συγκεκριμένων μορφών οδύνης. Επιπλέον, υπάρχουν πολλές πιθανές μορφές ελέγχου και αντίστοιχες ποικίλες πρακτικές ή διαβαθμίσεις στη διαδικασία αντιπροσώπευσης των ασθενών. Παρόλα αυτά, τόσο η παραδοσιακή ψυχολογία όσο και η κωδικοποιημένη συλλογιστική στην κλινική πρακτική, τείνουν να χρησιμοποιούν απλούστερα, αρκετές φορές, διχοτομικά μοντέλα για την εξήγηση της ασθένειας και της νόσου (Kirmayer & Carrillo, 2019).

Μελετώντας πληθυσμούς σε όλα τα μήκη και πλάτη του κόσμου, η O'Sullivan (2021) επισημαίνει την κεντρική σημασία της χρήσης της γλώσσας σε σχέση με τη στιγματιστική πλευρά ψυχοσωματικών φαινομένων, πολυπαραγοντικής αιτιότητας. Στη Νικαράγουα, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, υπάρχει ένα σύνδρομο, συνδεδεμένο με τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά και την κουλτούρα των ντόπιων, που ονομάζεται Grisi Siknis (τρελή ασθένεια) και εκδηλώνεται με κρίση αποσύνδεσης και μανιακή συμπεριφορά. Παρά τη στιγματιστική ονομασία, η συνθήκη συνοδεύεται από σχετικά ήπια αποδοκιμασία εντός της κοινότητας. Οι επιληπτικές κρίσεις δε θεωρούνται λάθος του επηρεαζόμενου ατόμου, επομένως επιφέρουν συμπόνια και υποστήριξη από την κοινότητα παρά επίκριση. «Συναντώντας άτομα της Νικαράγουας που επλήγησαν από αυτή τη διαταραχή, δεν άκουσα ούτε μια αντίρρηση σχετικά με την ονομασία της διάγνωσης. Νομίζω ότι η δυτική ιατρική θα μπορούσε να μάθει από αυτό». Η ορολογία που χρησιμοποιείται για τις ψυχοσωματικές διαταραχές αλλάζει συνεχώς. Ολοένα και πιο μετριοπαθείς ετικέτες χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία κοινωνικής αποδοχής. «Θα πρότεινα ότι η απομυθοποίηση της αλληλεπίδρασης του σώματος - περιβάλλοντος και το να καταστήσουμε την ασθένεια μια συνθήκη στην οποία δε φταίει ο ασθενής που νοσεί, θα συντελούσε καθοριστικά ως προς την εξάλειψη του στίγματος σε σχέση με την πρακτική αλλαγής του ονόματος της ασθένειας, με μια λογική "απολύμανσης" από το βάρος της ψυχικής νόσου. Συγκεκριμένα, ανησυχώ ότι ο "καθαρισμός" των ψυχοσωματικών διαταραχών από λέξεις που αναφέρονται στην ψυχολογία, στην πραγματικότητα προσθέτει σίγμα υποδηλώνοντας ότι οι διαταραχές που συνδέονται με το μυαλό και την ψυχή πρέπει να κρυφτούν» καταλήγει η O'Sullivan (thepsychologist.bps.org.uk, 2021).

Η O'Sullivan καθιστά σαφές ότι η υποβάθμιση των λειτουργικών και ψυχοσωματικών διαταραχών σε διαταραχές «προκαλούμενες από το στρες» ή σε «διαταραχές μετατροπής», αφαιρεί όλες τις ενδιάμεσες αποχρώσεις της μοναδικής προσωπικής ιστορίας ενός ασθενούς και κινδυνεύει να τη θέσει στο περιθώριο, αποξενώνοντας τον πάσχοντα. Όμως το

συνεχιζόμενο παιχνίδι λέξεων γύρω από τη διαταραχή δεν είναι η απάντηση. «Εάν ένα άτομο αισθάνεται κατανοητό και πιστεύει ότι ακούγεται, ενδιαφέρεται πολύ λιγότερο για τις ταμπέλες που δίνουμε στην πάθησή του».

Παράλληλα, παρά τις αυξανόμενες συζητήσεις σχετικά με την αποφυγή του δεισιμότου νοσίου - σώματος, αυτός ο διαχωρισμός εξακολουθεί να επηρεάζει την κλινική πρακτική. Τα ιατρικά προβλήματα περιορίζονται σε ως επί το πλείστον βιολογικά ή ως επί το πλείστον ψυχολογικά, γεγονός που δημιουργεί μια πορεία θεραπείας η οποία καλύπτει μόνο μία πτυχή του προβλήματος, καθιστώντας την ίαση ελλιπή.

Η προβληματική αφορά στο πώς αντιμετωπίζουμε το σύνολο των κοινωνικών παραμέτρων, ως συντελεστών της ψυχοσωματικής ασθένειας. Η παραδοσιακή ιατρική «αισθάνεται ασφαλέστερα να αντιληφθεί τον πόνο ενός ατόμου μέσω των νευροδιαβιβαστών, των συνδετικών και των γνωστικών μηχανισμών παρά να τον προσεγγίσει ως κοινωνική διαταραχή» σημειώνει η O'Sullivan (thepsychologist.bps.org.uk, 2021). Κάτι τέτοιο, όμως, μπορεί να βάλει τον ασθενή σε θέση «υπαίτιου» για το πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Τα περισσότερα κοινωνικά προβλήματα είναι, απλώς, πολύ εκτεταμένα και σύνθετα για να τα αντιμετωπίσει ένας επαγγελματίας, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του το σύνολο των αφηγήσεων, των χρωροχρικών παραγόντων και των πολιτικών συνθηκών που επηρεάζουν τους πάσχοντες. Τα μέσα ενημέρωσης, τα εκπαιδευτικά συστήματα, οι φίλοι, η οικογένεια, οι πνευματικές πεποιθήσεις βρίσκονται εκτός του πεδίου της κλασικής ιατρικής. «Έτσι, η πλειοψηφία της προσοχής δίνεται στις εσωτερικές διαδικασίες, αλλά, με αυτό, φοβάμαι ότι παραβλέπονται σημαντικές συζητήσεις», καταλήγει η νευρολόγος.

Ηθικοί Προβληματισμοί

Η φύση και ο επιπολασμός της πάθησης αποτέλεσαν και συνεχίζουν να αποτελούν αντικείμενο έντονης δημόσιας διαβούλευσης, τόσο σε πολιτικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο. Αρχικά προτάθηκαν έντονα η προσποίηση (*malingering*) ή το σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου. Ωστόσο, οι αντίθετες απόψεις επεσήμαναν ότι τέτοιου είδους υποθέσεις έχουν ρατσιστικό και ξενοφοβικό υπόβαθρο και αντέτειναν ότι η έμφαση θα πρέπει να δοθεί στον κοινό παρανομαστή των νοσούντων, που δεν είναι άλλος από τη μεταναστευτική διαδικασία, η οποία, ως απρόβλεπτη, τραυματική και μακρά, επιταχύνει την ούτως ή άλλως στρεσογόνα κατάσταση παροχής ασύλου σε ήδη τραυματισμένους πληθυσμούς. Η παγίωση ενός ισχυρισμού, κυρίως εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης,

σύμφωνα με τον οποίο πρόκειται για «αμφίβολη συμπεριφορά», μπορεί να αποτελέσει έναν «διαϊωνιζόμενο επανατραυματισμό, που πιθανώς εξηγεί και την ενδημική κατανομή» (Bodegård, 2004).

Ανεξάρτητα από τη σχέση μεταξύ κατατονίας και ΣΠ, το ερώτημα παραμένει το πώς δύναται να εξηγηθεί η γεωγραφική κατανομή του. Οι εκφράσεις της δυσφορίας περιορίζονται από τη λειτουργία του εγκεφάλου, η οποία επηρεάζεται από επικρατούσες πεποιθήσεις και προσδοκίες. Η εξέλιξη και η εκδήλωση πεποιθήσεων και προσδοκιών μέσα σε συγκεκριμένα πολιτιστικά περιβάλλοντα, ενεργοποιούνται σχεδόν ανατακλαστικά ως φορείς «ιδιωματισμών αγωνίας». Ως εκ τούτου, η ψυχογένεση που συνδέεται με τα πολιτισμικά ιδιώματα μπορεί να εξηγήσει την περιφερειακή/χωροταξική κατανομή του ΣΠ. Ωστόσο, γενετικοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψιν, όταν επιχειρούμε να συνθέσουμε το πάζλ τόσο πολυπαραγοντικών ιατρικών φαινομένων.

Η επίκληση στην ψυχοπαθολογία που συνδέεται με τον πολιτισμό δημιουργεί ένα ηθικό δίλημμα. Το επιχείρημα που επικαλεστήκαμε, σύμφωνα με το οποίο η πολιτιστική επιβολή κυρώσεων συμβάλλει στη δημιουργία συγκεκριμένων ειδών συμπεριφορών, υποδηλώνει ότι προσφέροντας θεραπεία, στην οποία δεν υπάρχει εναλλακτική λύση, προκαλούμε επίσης, σε άλλο επίπεδο, νέες περιπτώσεις.

Επίλογος

Το σύνδρομο παραίτησης σχετίζεται πάντα με προηγούμενα σοβαρά τραύματα που οδηγούν σε PTSD ή/και κατάθλιψη και συμπεριλαμβάνει πολλά κατατονικά χαρακτηριστικά. Εάν ταξινομηθεί ως ο πλέον ακραίος τύπος κατατονίας, προτείνεται δοκιμή θεραπείας με βενζοδιαζεπίνες.

Η περιφερειακή κατανομή του συνδρόμου, όπως υποστηρίξαμε, εξηγείται καλύτερα με την αντίληψη του ΣΠ ως εξαρτώμενου από πολιτισμικές παραμέτρους (culture-bound syndrome). Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αυτό δεν αποκλείει άλλους παράγοντες αλληλεπίδρασης στην παθογένεση. Αντιθέτως, ενδεχομένως να εμπλέκονται ατομικοί προδιαθεσιακοί παράγοντες, ενεργή κατάθλιψη, διαταραχή μετατραυματικού στρες, σε συνδυασμό με εγκλωπωμένες πολιτισμικά αποδεκτές πεποιθήσεις και προσδοκίες.

Ένα καλό παράδειγμα επεξήγησης του συνδρόμου παραίτησης είναι η ομοιοστατική/οικολογική ερμηνεία που αποτυπώνεται από τον Hacking (2010), οποίος, παίρνοντας ως παράδειγμα την αμνησία φούγκα που έπληξε τη Γαλλία ως «παροδική ψυχική διαταραχή» στα τέλη του 1800,

προτείνει ένα μοντέλο «μίμησης και εσωτερικοποίησης». Σύμφωνα με αυτό, ο Hacking βασίζεται στην υπόθεση ότι, έπειτα από την εμφάνιση του σπάνιου συνδρόμου, ο ντόρος που ακολούθησε και η υψηλή κάλυψη από την πλευρά των μέσων μαζικής ενημέρωσης, σε συνδυασμό με την κοινωνική συνοχή μεταξύ των ομάδων προσφύγων, είναι δυνατό να έχουν οδηγήσει σε μια διαδικασία μίμησης μεταξύ των παιδιών με κοινό πρόβλημα.

Ακολούθως, αυτό που ξεκίνησε ως μίμηση ενσωματώθηκε σε ορισμένες περιπτώσεις, σε τέτοιο βαθμό, ώστε να γίνει αναπόσπαστο μέρος της ψυχοφυσικής και κοινωνικής κατάστασης των παιδιών. Αυτή η ερμηνεία είναι σύμφωνη με το επιχείρημα του Shorter (1994) ότι κάθε ιστορικό πλαίσιο καθιστά εμφανή ορισμένα συμπτώματα και ενθαρρύνει τη μιμητική πρόσληψη, παρουσιάζοντας ζωντανά μοντέλα με τα οποία τα άτομα μπορούν να ταυτιστούν, συνειδητά και μη συνειδητά, επικυρώνοντας ταυτόχρονα τις εμπειρίες τους μέσω διαφόρων κοινωνικών πρακτικών, συμπεριλαμβανομένων συγκεκριμένων ενεργειών για αναζήτηση βοήθειας, ορίζοντας τρόπους διάγνωσης, παρέμβασης και επανόρθωσης.

Η ακριβής κατανόηση οποιασδήποτε μορφής ψυχοπαθολογίας θα απαιτήσει μια οικοκοινωνική προοπτική που ενσωματώνει τη νευροβιολογία και την ατομική εμπειρία με ευρύτερα κοινωνικές και πολιτιστικές επιρροές, όπως διαμορφώνονται με την πάροδο του χρόνου (Kirmayer & Gold, 2012). Οι κοινωνικοί και κλινικοί συσχετισμοί στο φαινόμενο ΣΠ αναγνωρίζονται ως μέρος του προβλήματος και ως παράγοντες «διαίω-νισής» του, κάτι που θα μπορούσε επομένως να αποτελεί και το κλειδί για την επίλυσή του (Sallin et al., 2016). Η αποσυμφόρηση των συμπτωμάτων που εμπλέκονται στη χρόνια παθολογία αξιώνει τον εντοπισμό των κοινωνικών και κλινικών συνισταμένων που ενισχύουν ή επιδεινώνουν το σύνδρομο παραίτησης. Τέτοια συμπτώματα δεν είναι μοναδικά στο εν λόγω σύνδρομο, ως εκ τούτου, μια δομημένη οικοκοινωνική ανάλυση των αλληλεπιδράσεων σε τοπικά οικοσυστήματα (οικογένειες, κοινότητες, συστήματα υγειονομικής περίθαλψης) δύναται να διευκολύνει την αποκωδικοποίηση και την εις βάθος κατανόηση τέτοιου είδους ψυχοσωματικών εκδηλώσεων του πόνου και της οδύνης (Kirmayer & Sartorius, 2007).

Ο ψυχοσωματικός λόγος είναι πάντα εγγεγραμμένος μέσα σε συγκεκριμένες έννοιες της προσωπικότητας και της αντιπροσώπευσης, οι οποίες διαίω-νίζονται με την κυκλοφορία αφηγήσεων, θεσμών και κοινωνικών αντιλήψεων. Η πολιτισμική κριτική της ψυχοσωματικής εξήγησης και της κλινικής πρακτικής μπορεί να τεκμηριώσει τα συγκεκριμένα αποτελέσματα των δυαδικών μορφών σκέψης και πρακτικής. Η ενασχόληση με άλλα εννοιολογικά συστήματα και μορφές πρακτικής, που συνυπάρχουν με τη

βιοϊατρική, μπορεί να μας επιτρέψει να βρούμε εναλλακτικούς τρόπους, ώστε να συλλάβουμε παθογένειες του νου και του σώματος, διαφορετικές από τις κυρίαρχες ιστορίες, που δεν αποτυπώνουν τη ζωντανή εμπειρία των ασθενών, την περίπλοκη δυναμική της ασθένειας ή τις πιθανές διαδρομές προς την αναπροσαρμογή, τη θεραπεία και εν τέλει την ανάκαμψη (Kirmayer & Carrillo, 2019).

Παρ' όλα αυτά, η υπόθεση ότι η συμπεριφορά που χαρακτηρίζει το ΣΠ είναι μια κοινωνική επέκταση των αντιληπτικών προβλέψεων, η οποία χρησιμεύει είτε για να κρούσει τον συναγερμό μιας νέας έκφασής του και μιας νέας κοινωνικής πρόκλησης είτε για να δειωνίσει ακατάλληλα προγενέστερα, η μμηπτική συμπεριφορά είναι δυνατόν να αντικατοπτρίζει σε κάποιο επίπεδο μια στρατηγική που επιλέγεται σε ένα κοινωνικό πλαίσιο, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι γίνεται συνειδητά από τους πάσχοντες. Εάν αυτή η λογική είναι σωστή, πράγμα που υπαινίσσεται το ολιστικό μοντέλο, το οποίο λαμβάνει υπόψιν τα εμπόδια που αφορούν τη γλώσσα, τον πολιτισμό, την εθνικότητα και τα εθνικά σύνορα, πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα που αποσκοπούν στην πρόληψη της ατυχούς στρατηγικής. Σίγουρα, μια βαθύτερη κατανόηση της ιστορίας, της κουλτούρας και της κατάστασης των ατόμων των ομάδων κινδύνου θα ήταν απαραίτητη, προκειμένου να προσεγγιστούν ολιστικά αυτοί οι πληθυσμοί.

Αυτή η οπτική που προτάσσει ένα πολιτισμικά εγκεκριμένο ιδίωμα της δυσφορίας μπορεί να τεκμηριωθεί, με την προϋπόθεση ότι πλαισιώνεται από ένα προγνωστικό κωδικοποιητικό πλαίσιο. Η κατανόηση των κανόνων λειτουργίας των υπό μελέτη κοινωνιών μπορεί να προσδώσει μια αναλυτική ματιά στην αποκωδικοποίηση πολυσύνθετων ψυχοσωματικών γρίφων, μια θεώρηση που περιλαμβάνει την εκτεταμένη και πολυεπίπεδη συμμετοχή ομοιοστατικών, γνωστικών και συναισθηματικών συστημάτων, ως έχουσα βαθύ αντίκτυπο στη συμπεριφορά που επηρεάζεται από τις πολιτισμικές προσδοκίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Apostolides, Z. (15/04/2018). BED-BOUND, tube-fed and completely unresponsive: Meet the Swedish children with the medical anomaly 'Resignation Syndrome'. *The Sun*. Ανακτήθηκε από <https://www.news.com.au/lifestyle/health/world-press-photographer-captures-the-intriguing-resignation-syndrome/news-story/4d8c775eba189b3630471a120e6e49e6>
- Aronsson, B., Wiberg, C., Sandstedt, P. & Hjern, A. (2009). Asylum-seeking children with severe loss of activities of daily living:

- clinical signs and course during rehabilitation. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 98(12), 1977–1981. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2009.01499.x>
- Aviv, R. (27/03/2017). The trauma of facing deportation. *The New Yorker*. Ανακτήθηκε από https://www.newyorker.com/magazine/2017/04/03/the-trauma-of-facing-deportation?irgwc=1&source=affiliate_impactpmx_12f6tote_desktop_Skimbit%20Ltd.&mbid=affiliate_impactpmx_12f6tote_desktop_Skimbit%20Ltd
- Aviv, R. (03/04/2017). Letter from Sweden: The apathetic. *The New Yorker*, σ. 68–77.
- Bleuler, E. (1911). Dementia præcox oder die Gruppe der Schizophrenien. Στο G. Aschaffenburgs (Επιμ.), *Handbuch der Psychiatrie*, Spezieller Teil, 4. Abt., 1. Hälfte. Leipzig-Wien.
- Bodegård, G. (2004). Fallbeskrivning av depressiv devitalisering. Asylsökande flyktingbarn utvecklar livshotande funktionsbortfall [Case reports of devitalization because of depression. Refugee children seeking asylum develop life-threatening losses of function]. *Lakartidningen*, 101(19), 1696–1699.
- Bodegård, G. (2005a). Pervasive loss of function in asylum-seeking children in Sweden. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 94(12), 1706–1707. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb01841.x>
- Bodegård, G. (2005b). Life-threatening Loss of Function in Refugee Children: Another Expression of Pervasive Refusal Syndrome? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(3), 337–350. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/1359104505053753>
- Casadaptada (22/04/2017). Desire to death: syndrome that makes refugees children in coma spreads in Sweden. Redação *Casadaptada* Ανακτήθηκε από <http://www.casadaptada.com.br/2017/04/vontade-de-morrer-sindrome-que-deixa-criancas-refugiadas-em-estado-de-coma-se-alastra-pela-suecia/>
- Cohen, D. (2006). Towards a valid nosography and psychopathology of catatonia in children and adolescents. *International review of neurobiology*, 72, 131–147. Ανακτήθηκε από [https://doi.org/10.1016/S0074-7742\(05\)72008-0](https://doi.org/10.1016/S0074-7742(05)72008-0)
- Deutsch, F. (1959). *On the Mysterious Leap from the Mind to the Body: A Workshop Study on the Theory of Conversion*. New York: International Universities Press.
- Dhossche, D., Cohen, D., Ghaziuddin, N., Wilson, C. & Wachtel, L. E. (2010). The study of pediatric catatonia supports a home of its own for catatonia in DSM-5. *Medical hypotheses*, 75(6), 558–560. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2010.07.029>.
- Dhossche, D. M., Ross, C. A. & Stoppelbein, L. (2012). The role of deprivation, abuse, and trauma in pediatric catatonia without a clear medical cause. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 125(1), 25–32. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01779.x>
- Expresso (2017). Resignation syndrome. *Expresso*. Ανακτήθηκε από <http://cdn.impressa.pt/f1a/5d0/10828944/>
- G1 (2017). What is the Resignation syndrome, the mysterious disease that only happens in Sweden. *G1*. Ανακτήθηκε από <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/oque-e-a-sindrome-da-resignacao-a-misteriosa-doenca-que-so-ocorre-na-suecia.ghtml>
- Hacking, I. (2010). Pathological withdrawal of refugee children seeking asylum in Sweden. *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences*, 41(4),

- 309–317. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.shpsc.2010.10.001>
- Hessle, M. & Ahmadi, N. (2006). Asylsökande Barn med Uppgivenessymptom - Trauma, Kultur, Asylprocess. *SOU (Statens Offentliga Utredningar)*, 49, 1-136.
- Hinton, D. E. & Lewis-Fernández, R. (2010). Idioms of distress among trauma survivors: subtypes and clinical utility. *Culture, medicine and psychiatry*, 34(2), 209-218. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9175-x>
- Kahlbaum, K. (1874). *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*. Verlag von August Hirschwald. Berlin.
- Keshavan, M. S. (2014). Culture bound syndromes: disease entities or simply concepts of distress? *Asian journal of psychiatry*, 12, 1-2. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.11.003>
- Kirmayer, L. J. (2001). Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *The Journal of clinical psychiatry*, 62 Suppl 13, 22–30.
- Kirmayer, L. J. & Gold, I. (2012). Critical neuroscience and the limits of reductionism. Στο S. Choudhury and J. Slaby (Blackwell) (Επιμ.), *Critical Neuroscience: A Handbook of the Social and Cultural Contexts of Neuroscience* (σ. 307-330). Wiley - Blackwell.
- Kirmayer, L. J. & Gómez-Carrillo, A. (2019). Agency, embodiment and enactment in psychosomatic theory and practice. *Medical Humanities*, 45(2), 169-182. doi:10.1136/medhum-2018-011618
- Kirmayer, L. J. & Ramstead, M. J. D. (2017). Embodiment and enactment in cultural psychiatry. Στο C. Durt, T. Fuchs & C. Tewes (Επιμ.), *Embodiment, enaction, and culture: Investigating the constitution of the shared world* (σ. 397-422). MIT Press.
- Kirmayer, L. J. & Sartorius, N. (2007). Cultural models and somatic syndromes. *Psychosomatic medicine*, 69(9), 832-840. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b002c>
- Kleinman, A. (1987). Anthropology and Psychiatry: The Role of Culture in Cross-Cultural Research on Illness. *British Journal of Psychiatry*, 151(4), 447-454. doi:10.1192/bjp.151.4.447
- Kräpelin, E. (1913). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig.
- Luchini, F., Bartolommei, N., Benvenuti, M., Mauri, M. & Lattanzi, L. (2015). Catatonia from the first descriptions to DSM 5. *Journal of Psychopathology*, 21, 145-151.
- Maier, S. F. & Seligman, M. E. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological review*, 123(4), 349-367. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1037/rev0000033>
- Miller, K. E., Omidian, P., Kulkarni, M., Yaqubi, A., Daudzai, H. & Rasmussen, A. (2009). The Validity and Clinical Utility of Post-traumatic Stress Disorder in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry* 46(2), 219-237. doi:10.1177/1363461509105813
- Montague, J. (06/10/2019). In Lesbos's Moria camp, I see what happens when a child loses all hope. *The Guardian*. Ανακτήθηκε από <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/oct/06/moria-refugee-camp-lesbos-traumatised-children>
- Moskowitz, A. K. (2004). Scared stiff: catatonia as an evolutionary-based fear response. *Psychological review*, 111(4), 984-1002. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.4.984>

- org/10.1037/0033-295X.111.4.984
- Μπιέλλου, Ε. (06/10/2019). Το «σύνδρομο παραίτησης» χτυπά τα παιδιά στη Μόρια. *Tvxs*. Ανακτήθηκε από <https://tvxs.gr/news/ellada/syndromo-paraitisis-xytpa-ta-paidia-sti-moria>
- Myers, N. L. (2011). Update: schizophrenia across cultures. *Current psychiatry reports*, 13(4), 305-311. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0208-0>
- Ngo, T. & Hodes, M. (2020). Pervasive refusal syndrome in asylum-seeking children: Review of the current evidence. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(1), 227-241. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/1359104519846580>
- O Jornal Económico (2017). Sweden: afraid of deportation makes Syrian children in coma. *O Jornal Económico*. Ανακτήθηκε από <http://www.jornaleconomico.sapo.pt/noticias/suecia-medo-de-deportacao-deixa-criancas-sirias-em-coma-143343>
- O'Sullivan, S. (2021). *The Sleeping Beauties: And Other Stories of the Social Life of Illness*. UK: Pan Macmillan.
- Peralta, V., Cuesta, M. J., Serrano, J. F. & Mata, I. (1997). The Kahlbaum syndrome: a study of its clinical validity, nosological status, and relationship with schizophrenia and mood disorder. *Comprehensive psychiatry*, 38(1), 61-67. Ανακτήθηκε από [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(97\)90055-9](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(97)90055-9)
- Porges, S. W. (2009). The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 76 Suppl 2(Suppl 2), S86-S90. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.3949/ccjm.76.s2.17>
- Prince, R. & Tchong-Laroche, F. (1987). Culture-bound syndromes and international disease classifications. *Culture, medicine and psychiatry*, 11(1), 3-52. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1007/BF00055003>
- Πρίφτη, Κ. (14/10/2018). Η ντροπή της Αυστραλίας: Τα παιδιά κατάδικοι στο Ναουρού που λένε μόνο «έχω ανάγκη τον θάνατο». *Huffington Post*. Ανακτήθηκε από https://www.huffingtonpost.gr/entry/ta-paidia-toe-naoeroe-lene-xana-echo-anayke-ton-thanato-e-istoria-toe-nesioe-tes-charas-opoe-semera-ta-paidia-adenatoen-na-fane-na-pioen-kai-na-milesoen_gr_5bbf13f7e4b054d7ddefc3b8
- Raffin, M., Zugaj-Bensaou, L., Bodeau, N., Milhiet, V., Laurent, C., Cohen, D. & Consooli, A. (2015). Treatment use in a prospective naturalistic cohort of children and adolescents with catatonia. *European child & adolescent psychiatry*, 24(4), 441-449. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0595-y>
- Rasmussen, S. A., Mazurek, M. F. & Rosebush, P. I. (2016). Catatonia: Our current understanding of its diagnosis, treatment and pathophysiology. *World journal of psychiatry*, 6(4), 391-398. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i4.391>
- Rydellius, P. A. (2006). Rapport om de s. k. Apatiska Barnen. *Research Report*, 25. ISSN 1403-607X. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Sainty, L. (12/08/2018). Australia's child refugees are suffering a rare psychological illness where they withdraw from the world. *BuzzfeedNews*. Ανακτήθηκε από www.buzzfeed.com/lanesainty/australias-child-refugees-are-being-diagnosed-with-swedens?utm_term=.gw4xE99XmZ#.ko1DXjvB3
- Sallin, K., Lagercrantz, H., Evers, K., Engström, I., Hjern, A. & Petrovic, P. (2016). Resignation Syndrome: Catatonia? Culture-Bound? *Frontiers in behavioral neuroscience*, 10, 7. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00007>

- Santiago, I. S. D., Freitas Neta, M. S. B. de, de Barros, J. C. D., Landim, J. M. M., Arrais, T. M. S. N., de Sousa, D. F., Cruz, T. O., de Freitas Cintra Júnior, D., Dias, J. B., Lima, N. N. R. & Rolim Neto, M. L. (2019). Resignation syndrome in hidden tears and silences. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(1), 80-82. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/0020764018792595>
- Shannon, P. J., Wieling, E., McCleary, J. S. & Becher, E. (2015). Exploring the mental health effects of political trauma with newly arrived refugees. *Qualitative health research*, 25(4), 443-457. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/1049732314549475>
- Shorter, E. (1994). *From the mind into the body: The cultural origins of psychosomatic symptoms*. Free Press.
- Shorter, E. (2006). Hysteria and catatonia as motor disorders in historical context. *History of psychiatry*, 17(68 Pt 4), 461-468. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/0957154X06073012>
- Shorter, E. & Fink, M. (2018). *The madness of fear: a history of catatonia*. Oxford University Press, New York.
- Socialstyrelsen, B. (2013). *Barn Med Uppgivenesssyndrom. En vägledning för Personal inom Socialtjänst och Hälso - och Sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Thomas, S. P. (2017). Resignation Syndrome: Is it a New Phenomenon or is it Catatonia? *Issues in mental health nursing*, 38(7), 531-532. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1341229>
- Ventriglio, A., Ayonrinde, O. & Bhugra, D. (2016). Relevance of culture-bound syndromes in the 21st century. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 70(1), 3-6. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1111/pcn.12359>
- Visão (03/04/2017). Children refugees in Sweden are falling in a state similar to coma and may be afraid of the deportation. *Visão*. Ανακτήθηκε από <http://visao.sapo.pt/actualidade/mundo/2017-04-03-Crianças-refugiadas-na-Suecia-estao-a-cair-num-estado-parecido-com-o-coma-e-pode-ser-por-medo-da-deportacao>
- Von Folsach, L. L. & Montgomery, E. (2006). Pervasive refusal syndrome among asylum-seeking children. *Clinical child psychology and psychiatry*, 11(3), 457-473. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1177/1359104506064988>
- Von Knorring, A. L. & Hultcrantz, E. (2020). Asylum-seeking children with resignation syndrome: catatonia or traumatic withdrawal syndrome? *European child & adolescent psychiatry*, 29(8), 1103-1109. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01427-0>
- World Health Organization (2018). *ICD-11*. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. Ανακτήθηκε από <https://icd.who.int>.
- Yap, P. M. (1962). Transcultural studies panel discussion at the third world congress of psychiatry June 10, 1961. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 38, 157-169. doi: 10.1111/j.1600-0447.1962.tb01790.x
- Yap, P. M. (1967). Classification of the Culture-Bound Reactive Syndromes. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1(4), 172-179. Ανακτήθηκε από <https://doi.org/10.3109/00048676709159191>
- Zap (28/10/2017). Resignation syndrome: mysterious childhood illness that only happens in Sweden. *Zap.aeiou*. Ανακτήθηκε από <https://zap.aeiou.pt/sindrome-da-res>

ignacao-misteriosa-doenca-so-ocorre-na-suecia-178377
<https://thepsychologist.bps.org.uk/they-had-embodied-narrative>. Ανακτήθηκε 05/03/2021.
<https://www.tovima.gr/2020/02/20/society/syndromo-paraitisis-gia-pol-la-apo-ta-6-000-prosfygoroula-tis-moria/>. Ανακτήθηκε 20/2/2020.