



DÉJÀ VU COMO FENÓMENO PSICOPATOLÓGICO

María José Muñoz Algar, Patricia Bernal García.

patriciabernal@hotmail.es

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La experiencia de déjà vu se define como “cualquier impresión subjetiva inapropiada de familiaridad de una experiencia presente con un pasado no definido”(1).

OBJETIVOS: Estudiar el caso de un paciente con esquizofrenia y fenómenos de déjà vu como fenómeno psicopatológico.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo del caso de un paciente diagnosticado de esquizofrenia con fenómenos de déjà vu como síntoma residual. Se realizó un estudio orgánico que incluía tomografía craneal, resonancia magnética nuclear, polisomnografía de sueño, tóxicos en orina y analíticas completas. Posteriormente se analizó la evolución de la sintomatología y su probable relación con sucesivos cambios de tratamiento farmacológico.

RESULTADOS: Desde el primer ingreso se instauró tratamiento antipsicótico que logró una remisión de la sintomatología delirante. Sin embargo, los déjà vus persistieron quedando como síntoma residual, dificultando la mejoría por la suspicacia e interpretaciones delirantes secundarias. Tras varias intervenciones terapéuticas, detectamos que tras instaurar el último tratamiento con dos antipsicóticos de perfil receptorial complementario, se logró una mejoría en los síntomas negativos y descenso en la frecuencia de los déjà vus, permitiendo una óptima recuperación funcional.

CONCLUSIONES: Dado que el fenómeno déjà vu se ha observado en un 70-80%de población no clínica (1), creemos necesario descartar un origen orgánico y analizar la evolución del paciente para discernir si forma parte de un síntoma delirante propio de la esquizofrenia.

DÉJÀ VU COMO FENÓMENO PSICOPATOLÓGICO

1. INTRODUCCIÓN

La experiencia de déjà vu fue definida por Neppe en 1983 y sigue vigente hasta nuestros días como "cualquier impresión subjetiva inapropiada de familiaridad de una experiencia presente con un pasado no definido". (1)(2)

Las experiencias de déjà vu se ha observado en un 70-80% de la población general no clínica. (3). Se ha visto que la incidencia decrece con la edad y aparece con mayor frecuencia bajo condiciones de estrés y fatiga. (1). Por otro lado, algunos estudios de pacientes con epilepsia han encontrado fenómenos de déjà vu asociados con estructuras cerebrales particulares, como el lóbulo temporal, regiones temporoparietales o diferencia hemisférica. (4).

Otros investigadores, sin embargo, han atribuido las experiencias de déjà vu a psicopatología específica, como la disfunción de la memoria, disociaciones o identificación errónea delirante. Para los pacientes con esquizofrenia, que a menudo exhiben esta psicopatología, la experiencia de déjà vu se vió con menos frecuencia que en individuos no clínicos (4). Explorando la psicopatología subyacente en pacientes con esquizofrenia, podrían mostrar su asociación con el desarrollo de experiencias de déjà vu.

Encontramos que existen escasos estudios controlados sobre experiencias de déjà vu de pacientes con esquizofrenia, con un tamaño pequeño de muestras. (3)

A continuación abordaremos el caso de un paciente con esquizofrenia y fenómenos de déjà vu para intentar desentrañar la relación existente entre ambos.

2. METODOLOGÍA

Se expone el caso clínico de un varón de 25 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide.

Antecedentes personales:

- No antecedentes médico-quirúrgicos de interés.
- PSIQUIÁTRICOS: Antecedentes de tres ingresos por descompensaciones motivadas por falta de conciencia de enfermedad y abandono del tratamiento. Realiza seguimiento en su Centro de Salud Mental.
- TRATAMIENTOS PREVIOS: Olanzapina hasta 30mg/día que se suspendió por excesiva sedación, amisulpride hasta 1200mg/día por excesivo aplanamiento afectivo.
- TRATAMIENTO ACTUAL: Paliperidona 12mg/día, Aripiprazol 15mg/día, Escitalopram 10mg/día. Buena adherencia terapéutica.

2.1. Enfermedad actual

El paciente sufrió su primera descompensación psicótica a la edad de 22 años que desembocó en un primer ingreso psiquiátrico por un intento de suicidio. El inicio de la sintomatología unos meses

DÉJÀ VU COMO FENÓMENO PSICOPATOLÓGICO

previos al mismo, comenzó tras un problema con un compañero de su entorno más cercano, como relata a continuación el propio paciente (inicialmente con clínica más inespecífica hasta el desarrollo de franca sintomatología psicótica): “empecé a desconfiar de él, a notar que la gente me seguía, que controlaban mis actos, sabían por donde me movía para agredirme”. “A los pocos meses comencé a oír voces de gente que no conocía, a veces me insultaban y otras solo comentaban sobre mí”. “Sospechaba que podían hacerme daño pero no sabía por qué”. Las voces eran casi constantes, y con el tiempo se tornaron imperativas, “me decían lo que tenía que hacer, por donde debía caminar, las calles que debía evitar...”

“Y más tarde aparecieron los déjà-vus, o se acentuaron más”. “Sentía que tenía que desentrañar algún acertijo al respecto de porqué se sucedían”. “Pensaba que me habían colocado un aparato en la cabeza y que me daba descargas, haciéndome retroceder en el tiempo para vivir una y otra vez los mismos sucesos, pero con pequeñas variaciones”. De este modo, las experiencias eran experimentadas como “ya vividas” en ciclos de un año de duración cada mes de septiembre, experimentado como una alteración en la vivencia del yo.

Progresivamente fue aislándose, con mutismo, hiporexia, dificultades de concentración y apatía. La semana previa al ingreso todo empeoró con ansiedad, perplejidad, risas inmotivadas, insomnio global y el intento autolítico en respuesta a voces imperativas.

2.2. Pruebas complementarias

- Tóxicos en orina negativos. Hemograma, bioquímica, sistemático de orina y hormonas tiroideas normales.
- TAC y RMN craneal (2009): Sin alteraciones.
- Polisomnografía de sueño (2011): Registro normal, se descartan alteraciones de tipo epileptiforme evidentes.

2.3. Evolución

Se sucedieron varios ingresos y cambios de tratamiento, en gran medida por la falta de conciencia de enfermedad y abandonos de tratamiento. Desde el inicio del primer antipsicótico desapareció la sintomatología positiva, persistiendo cierta inhibición, apato-abulia, falta de impulso vital, embotamiento afectivo y los déjà vos acompañados de sensación de suspicacia y extrañeza. Tras varios meses de escasa mejoría de la clínica afectiva posterior al primer brote, se inició tratamiento antidepresivo con escitalopram hasta 15mg/día con importante mejoría de la misma.

Se sucedieron más cambios de tratamiento hasta lograr aquel mejor tolerado. Los déjà-vus, que no habían desaparecido en ningún momento, descendieron notablemente a lo largo de los dos primeros años, en parte por el último tratamiento, con una mejoría sintomática y funcional cercana al funcionamiento premórbido. Con todo ello se ha podido permitir una rehabilitación a nivel psicosocial y laboral progresiva.

DÉJÀ VU COMO FENÓMENO PSICOPATOLÓGICO

3. DISCUSIÓN

Muchos investigadores han atribuido las experiencias de déjà vu a psicopatología específica, como la disfunción de la memoria, disociaciones o identificación errónea delirante. Sin embargo, los pacientes con esquizofrenia, que a menudo exhiben esta psicopatología, la experiencia de déjà vu era menos frecuente (50-65%) que en individuos no clínicos (3). Estos hallazgos apoyan que las experiencias de déjà vu son probables actividades mentales de baja patología porque su frecuencia en pacientes con esquizofrenia es menor que en la población general. Hay exactamente unas pocas diferencias psicopatológicas en las experiencias de déjà vu entre pacientes y sujetos control, entre otras, las reacciones emocionales a las experiencias más que los contenidos de las mismas.

Algunos autores, como Adachi et al (2006), han realizado numerosas investigaciones sobre los déjà vu en pacientes esquizofrénicos. Se ha encontrado que pacientes con esquizofrenia a menudo experimentan déjà vu después de un ataque de ira, miedo, depresión, fatiga y enfermedad física (3). Los hallazgos encontrados son tan solo ideas preliminares que se recomienda que sean ampliadas con más estudios puesto que nos dan unas pinceladas de posibles causas de los mismos.

En el caso que exponemos, nos planteamos la duda de si los déjà vus descritos forman parte de un fenómeno psicopatológico que compone el cuadro esquizofrénico o por el contrario es un síntoma que debemos tratar de forma independiente con un origen, o bien epileptiforme versus idiopático. Detectar la etiología del mismo puede ayudarnos a tratar de forma más eficaz un síntoma que encontramos con poca frecuencia y persiste pese a los tratamientos habituales para la esquizofrenia. La bibliografía describe como estos fenómenos no son exclusivos de la población psiquiátrica, lo que nos lleva a pensar que no hay una base patológica en la producción de los mismos. En nuestro paciente, el síntoma de déjà vu era resistente al tratamiento, quedando como síntoma residual. Esto dificultaba la mejoría dado el incremento de la suspicacia e interpretaciones delirantes en el paciente al no encontrar una causa que justificara el porqué ocurrían estos. Encontramos como antecedentes la publicación de muestras pequeñas de pacientes esquizofrénicos que experimentaron déjà vus, cuya base se consideró delirante, dando como explicación que estos pacientes podrían adoptar cualquier experiencia (como un síntoma de déjà vu) como material de su sistema delirante. Por lo tanto, ¿esto podría explicar la falta de respuesta del déjà vu ante el antipsicótico? Y si esto es así, ¿Cuál sería el abordaje más eficaz?

Tras varias intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas llevadas a cabo en nuestro paciente, detectamos que tras la instauración del último tratamiento se logró una mejoría importante en los síntomas negativos propios de la esquizofrenia, desapareciendo la apato-abulia inicial y con un descenso en la frecuencia de los déjà vus, lo que ha permitido una óptima recuperación funcional. Dado que no podemos afirmar la etiología de los mismos, pensamos que son necesarios estudios adicionales en pacientes con esquizofrenia que podrían ayudar a revelar la verdadera naturaleza de las experiencias de déjà vu. (3)

DÉJÀ VU COMO FENÓMENO PSICOPATOLÓGICO

4. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alan S. Brown. "A review of the déjà vu experience". Psychological Bulletin 2003, Vol. 129, No. 3, 394-413.
- 2) Adachi et al. "Demographic and psychological features of déjà vu experiences in a nonclinical Japanese population". (2006) The journal of nervous and mental disease. Vol 191, No 4.
- 3) Adachi T, Adachi N, Akanuma N, Takekawa Y, Akanuma N, Ito M et al. "Déjà vu experiences in patients with schizophrenia". Comprehensive Psychiatry 47 (2006) 389-393.
- 4) Adachi N, Adachi T, Akanuma N, Matsubara N, Ito M, Takekawa Y et al. "Déjà vu experiences in schizophrenia: relations in psychopathology and antipsychotic medication". Comprehensive Psychiatry 48 (2007) 592-596.