

AUTOSCOPIA

Dr. Ramiro Coello-Cortés'



SUMARIO

Con frecuencia, la autoscopía es indicativa de una disfunción cerebral de los lóbulos temporoparietales. Sin embargo, se observa en otros trastornos. En pacientes psiquiátricos sin alteraciones de la memoria, de la orientación o del estado de conciencia, el fenómeno autoscópico se asocia con la esquizofrenia o trastornos afectivos mayores.

DESCRIPCIÓN

En esta extraña experiencia el paciente se alucina a sí mismo como si se viera en un espejo - y sabe que es él. Es una compleja alucinación psicosenso-rial del

cuerpo que se proyecta en el espacio visual externo (5). No es solamente una alucinación visual ya que sensaciones somáticas y cinestésicas deben estar presentes para darle al sujeto la impresión de que la alucinación es él. En 1934, Coleman (1) escribió la descripción moderna más completa sobre autoscopía, llamándola "doble fantasma". Anteriormente, Aristóteles, Goethe, Maupassant y Poe describieron experiencias autoscópicas. Desde entonces poco se ha escrito sobre ellas.

VARIEDADES CLÍNICAS

Se conocen varios tipos: la autoscopía simple (1,4,5,8); la autos-

copía dobe (2); la autoscopía interna (3) y la autoscopía negativa (3). En la forma típica, parte del cuerpo - generalmente la cara o el busto - aparece como en un espejo. El espectro, aunque nítido, es incoloro y transparente, aparece súbitamente - sobre todo al anochecer - e imita los movimientos, maneras, conversación, expresión facial y vestimenta del paciente. La aparición dura unos pocos segundos durante los cuales hay otras percepciones alucinatorias simultáneas. El paciente

* Profesor de Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

se da cuenta de la irrealidad de la experiencia y reacciona emocionalmente. Algunos enfermos la tienen una vez en la vida mientras otros repetidamente. Cuando se debe a lesión orgánica la imagen aparece en el campo visual contralateral.

Graske y Sachs (2) reportaron un caso de autoscopia doble en una paciente con depresión, durante el puerperio, que creía estar embarazada. El caso era algo atípico ya que las dos imágenes de la paciente aparecían de cuerpo entero, el fenómeno ocurría en el día y en color.

En la autoscopia interna los sujetos alucinan sus propios órganos internos. La descripción de estos últimos es similar a la esperada de un lego que ha visto vísceras de los animales. Algunos pacientes cuando se ven ante un espejo no miran su imagen. Esta es la autoscopia negativa. Stoker describió este fenómeno en el personaje principal de su novela "Drácula".

PSICOPATOLOGIA

El síntoma puede ocurrir ocasionalmente en pacientes normales bajo stress emocional intenso o exhaustos. Sin embargo, en estos individuos siempre hay alteración del estado de la consciencia. Puede observarse como síntoma conversivo en el síndrome de Bríquet. McConnel (7) ha reportado el único caso durante el embarazo.

Las alucinaciones autoscópicas son más frecuentes en los estados delirantes - cuadros agudos con alteraciones del sensorio - causa-

dos por la epilepsia, lesiones focales de los lóbulos temporoparietales u occipito-parietales y en estados infecciosos, tóxicos, traumáticos o vasculares que afecten dichas regiones. En estos casos el mecanismo patogénico más frecuente es una irritación de las áreas temporo-parietales con proyección contralateral de trazos de la memoria visual y estimulación somestésica concomitante.

Los diferentes trastornos de la imagen corporal son comunes en pacientes psiquiátricos. Lukianowicz (6) encontró una frecuencia de 250/o. El enfermo esquizofrénico parece ser el más susceptible. Se ha dicho que sujetos que sufren de autoscopia posee "rasgos narcisísticos" (2,7,8) aunque los autores *no* describen con claridad dichos rasgos. Lhermitte (4) ha publicado una asociación del fenómeno autoscópico con la enfermedad depresiva mayor.

También se ha sugerido una relación con la migraña (3), las alucinaciones hipnagógicas y los miembros fantasmas (5). No parece haber conexión directa entre la autoscopia y la psicosis, el sexo, la edad, la inteligencia o factores hereditarios.

Todos los pacientes con autoscopia deben hospitalizarse. El tratamiento está dirigido al manejo del desorden neurológico o psiquiátrico causal.

SUMMARY

Autoscopy is suggestive of a combined cerebral dysfunction of the temporal and parietal lobes. However, it is not exclusive-

ly seen in this disorder. In psychiatric patients whose memory, orientation and state of consciousness remain intact, the autoscopic phenomenon is associated with schizophrenia and major affective disease.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COLEMAN, SM: Phantom double. Its psychological significance. Brit. J. Med. Psychol 14:254-273, 1934.
2. CRASKE S, SACKS BI: A case of "Double Autoscopy". Brit. J. Psychiatry 115:343-345, 1969.
3. HAMILTON, M: Fish's Clinical Psychopathology. Bristol John Wright & Sons Ltd. 1974
4. LHERMITTE, J: Visual hallucinations of the Self. Brit. Med. J. i: 431-439, 1951.
5. LUKIANOWICZ, N: Autoscopic phenomena. A.M.A. Arch. Neurol. Psychiat. 80:199-205, 1958.
6. LUKIANOWICZ, N: Body image disturbances in Psychiatric disorders. Brit. J. Psychiatry 113:31-47, 1967.
7. McCONNEL, WB: The phantom double in Pregnancy. Brit. J. Psychiatry 111:67-69, 1965.
8. TODD J, DEWHURST K: The double: its psycho-pathology and psycho-physiology. J. Ner. Ment. Dis 122:47-55, 1955.