

# PRACE KAZUISTYCZNE

## CASE REPORTS

Agnieszka Pawełczyk<sup>1</sup>, Natalia Żurner-Szymańska<sup>2</sup>,  
Tomasz Pawełczyk<sup>1</sup>, Jolanta Rabe-Jabłońska<sup>1</sup>

### Zjawiska autoskopiczne – przegląd badań i opis przypadku

Autoscopic phenomena – review of studies and case report

<sup>1</sup> Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych, I Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jolanta Rabe-Jabłońska

<sup>2</sup> Psycholog stażysta w Klinice Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych

Correspondence to: Agnieszka Pawełczyk, Klinika Zaburzeń Afektywnych i Psychotycznych I Katedry Psychiatrii UM w Łodzi,  
ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź, tel.: 42 675 77 38, e-mail: agnieszka.pawelczyk@umed.lodz.pl

Source of financing: Department own sources

#### Streszczenie

Zjawiska autoskopiczne definiowane są jako spostrzeganie własnego ciała w przestrzeni, z perspektywy wewnętrznej (tak jak w lustrze) lub z zewnętrznego punktu widzenia. Mają one różny obraz i w związku z nim zostały obecnie zaklasyfikowane do grup: „bycia poza ciałem”, heautoskopii i halucynacji autoskopicznych. „Bycie poza ciałem” definiowane jest jako wrażenie widzenia świata i własnego ciała z odległości, z podwyższonej wzrokowo-przestrzennej perspektywy, autoskopiczne halucynacje opisuje się jako widzenie swojego sobowtóra w przestrzeni poza własnym ciałem, lecz bez odczucia opuszczenia ciała, a heautoskopię – jako widzenie siebie w przestrzeni poza własnym ciałem, ale z trudnościami w określeniu, gdzie jest zlokalizowane „poczucie siebie” i „własne centrum świadomości”. Analiza danych neurofizjologicznych i neuroobrazowych związanych z doświadczeniem autoskopii sugeruje obecność zakłóceń integracji informacji płynących z układu przedsionkowego i innych receptorów (wzrokowych, proprioceptywnych, dotykowych). W badaniach neuroobrazowych wykazano udział w tych procesach także kory przedczołowej, ciemieniowej i skroniowej, związanych z wyższym poziomem przetwarzania informacji o samym sobie. Deficyty te najprawdopodobniej wiążą się z uszkodzeniami w połączeniach ciemieniowo-skroniowych oraz w sieciach połączeń neuronalnych różnych okolic kory mózgu, w tym przedczołowej, ciemieniowej i skroniowej. W artykule oprócz przeglądu literatury zaprezentowano przypadek pacjenta, u którego w następstwie wstrząsu krwotocznego doszło do hipoksji w ośrodkowym układzie nerwowym. W wyniku niedotlenienia mózgu pacjent przeżył stan bliski śmierci i miał doznania heautoskopiczne. Autorzy przedstawiają opisy jego doświadczeń, zawierające wiele elementów powtarzających się w relacjach osób w podobnym stanie somatycznym. W końcowej części artykułu omówiono możliwe podłoże ich pojawienia się.

**Słowa kluczowe:** zjawiska autoskopiczne, niedotlenienie mózgu, połączenie skroniowo-ciemieniowe, świadomość własnego ciała

#### Summary

Autoscopic phenomena are defined as seeing one's body in space, from internal perspective (as in a mirror) or from external point of view. They have different pictures, therefore they have been presently classified to the groups of: "being out of the body", heautoscopy, and autoscopic hallucinations. "Being out of the body" is defined as an impression of seeing the world and one's own body at a distance, from an enhanced visual-spatial perspective, autoscopic hallucinations are described as seeing one's double in space out of one's body but without a sense of having left the body, and heautoscopy – as seeing oneself in space out of one's body but with difficulty in specifying where "experiencing of one's self" and "one's own centre of awareness" are located. The analysis of neurophysiological and

neuroimaging data associated with experiencing autoscopia implies the presence of disturbances in integration of information flowing from the atrial system and other receptors (visual, proprioceptive, and tactile receptors). Neuroimaging studies indicated also participation of prefrontal, parietal and temporal cortices associated with a higher level of processing the information about oneself. These deficits are most probably associated with damages in temporoparietal junctions and in neuronal junction networks in various regions of the cerebral cortex, including prefrontal, parietal and temporal regions. Apart from the review of literature, the article presents a case of the patient who had the central nervous system's hypoxia due to haemorrhagic shock. Because of his cerebral hypoxia the patient exhibited heautoscopical sensations and was close to death. The authors describe his experiences containing many elements repeated in accounts of people in a similar somatic condition. The final part of the article presents possible causes of their occurrence.

**Key words:** autoscopic phenomena, hypoxia, temporoparietal junction, corporal awareness

## WSTĘP

Termin *autoscopia* wywodzi się od dwóch greckich słów: *autos* ('ja', 'self') i *skopeo* ('patrzeć na'). Zjawiska autoskopiczne (*autoscopic phenomena*, AP) definiowane są jako spostrzeganie własnego ciała w przestrzeni, z perspektywy wewnętrznej (tak jak w lustrze) lub z zewnętrznego punktu widzenia. Pierwsze wzmianki dotyczące tych zjawisk mają charakter literacki i można je znaleźć w dziełach filozofów (np. *Metamorfozy* Owidiusza) lub znanych pisarzy (np. *Sobowtór* F. Dostojewskiego, *Portret Doriany Graya* O. Wilde'a).

W XIX wieku zjawiska autoskopiczne były częściej tematem „psychologii ludowej” bądź spirytualizmu, wiązano je zwykle z takimi terminami, jak *projekcja ciała astralnego*, *wędrowka dusz*, *życie po życiu*<sup>(1-3)</sup>, a ich interpretacja była daleka od naukowego opisu doświadczeń spostrzegania własnego ciała.

Na gruncie naukowym zaczęto je opisywać znacznie później. W 1876 roku Henry Maudsley pisał o doświadczeniach uczucia unoszenia w powietrzu i odczuciu oddzielenia od własnego ciała<sup>(4)</sup>. Dopiero jednak w połowie XX wieku zjawiska autoskopiczne zostały przedmiotem badań i opisów naukowych. Menninger-Lerchenthal jako pierwszy próbował połączyć ezoteryczne opisy drugiego ciała z neuropsychiatrycznymi modelami iluzorycznego oddzielenia „ja” od ciała, odnosząc się do pojęcia *schematu ciała*<sup>(5)</sup>.

Brugger jako pierwszy dokonał opisu i klasyfikacji zjawisk autoskopicznych<sup>(6)</sup>. Obecnie nadal można spotkać opisy zjawisk autoskopicznych definiowanych jako doświadczenia „paranormalne”<sup>(7)</sup>, jednakże istnieje coraz więcej badań próbujących wyjaśnić poznawcze mechanizmy powodujące przemijające zakłócenia w odczuwaniu i percepcji własnego ciała.

Autoscopia pojawia się często w opisach osób, które doświadczyły stanów bliskich śmierci. Opowiadają one o objawach dysocjacyjnych (np. depersonalizacja), o nadmiernej czujności, opisują również „mistyczne” stany świadomości<sup>(8)</sup>, mówią o „byciu poza własnym ciałem”, o wrażeniach widzenia własnego ciała z perspektywy przebywania poza nim. Ponadto autoscopia opisywana

jest w przebiegu różnych psychiatrycznych i neurologicznych stanów<sup>(9-11)</sup>, na przykład w przebiegu ciemieniowej i skroniowej padaczki<sup>(12-14)</sup>, migreny<sup>(9,15)</sup>, guza przysadki mózgowej<sup>(16)</sup>, schizofrenii<sup>(17)</sup>, a także u pacjentów po resuscytacji<sup>(18,19)</sup>. Doświadczenie to związane jest także z zaburzeniami mózgowo-naczyniowymi lub chorobami zakaźnymi wpływającymi na funkcjonowanie płatów ciemieniowych<sup>(20)</sup>.

## ZJAWISKA AUTOSKOPICZNE I ICH MECHANIZMY POZNAWCZE

W literaturze opisywane są trzy formy doświadczeń związanych z autoskopią: „bycie poza własnym ciałem”, autoskopiczne halucynacje i heautoskopia.

„Bycie poza własnym ciałem” definiuje się jako wrażenie widzenia świata i własnego ciała z odległości, z podwyższonej wzrokowo-przestrzennej perspektywy (zewnętrzno-cieleśna egocentryczna perspektywa). Osoba wydaje się świadoma „siebie”, choć „swoje centrum samoświadomości” lokalizuje poza fizycznym ciałem – nieznacznie uniesione w stosunku do niego.

**Autoskopiczne halucynacje** opisuje się jako widzenie swojego sobowtóra w przestrzeni poza własnym ciałem, lecz bez odczucia opuszczenia ciała. Osoba opisuje postrzeganie świata z perspektywy fizycznego ciała, doświadczenie „siebie” i „swojego centrum samoświadomości” lokalizuje w swoim fizycznym ciele.

Trzecim rodzajem doświadczeń autoskopicznych jest **heautoskopia**. Osoba opisuje widzenie siebie w przestrzeni poza własnym ciałem, ale ma trudności z określeniem, gdzie jest zlokalizowane „poczucie siebie” i „własne centrum świadomości”<sup>(9,21-23)</sup>. Niektóre osoby lokalizują oba te doświadczenia we własnym ciele fizycznym, inne poza ciałem fizycznym (w tzw. ciele autoskopicznym), a czasami w obu pozycjach ciała jednocześnie (bilokacja). W opisach tego zjawiska, dokonanych przez specjalistów niebędących psychiatrami, pojawiają się różne, często błędnie stosowane terminy opisujące psychopatologię<sup>(24)</sup>. Wydaje się jednak, że doświadczenia „bycia poza własnym ciałem” opisywane są jako bardzo realistyczne przeżycia,

	„Doświadczenie bycia poza ciałem”	Heautoskopia	Autoskopiczne halucynacje
„Halucynacje przedsionkowe”*	+	+	
„Halucynacje” wzrokowe			+ (po stronie niedowidzenia połowiczego)
„Halucynacje” słuchowe	+		
Zaburzenia schematu ciała	+	+	
Niedowidzenie połowicze (hemianopsja)			+
Obraz ciała autoskopicznego	Całe	Fragmentaryczne (głowa, szyja, górna część tułowia, rzadko ręce)	Fragmentaryczne (głowa, szyja, górna część tułowia, rzadko ręce)
Lokalizacja ciała autoskopicznego	W centralnej części pola widzenia	W centralnej części pola widzenia	Po stronie halucynacji wzrokowych i niedowidzenia połowiczego
Pozycja ciała autoskopicznego	Leżące na plecach	Stojące lub siedzące	Stojące lub siedzące
Perspektywa widzenia ciała autoskopicznego	Od przodu	Od boku lub od pleców	Od przodu
Autoskopiczne ciało porusza się i wykonuje działania		+	
Słyszenie mowy autoskopicznego ciała		+	
Bilokacja i rozszczepienie „ja”		+	
Perspektywa wzrokowo-przestrzenna	Jednolita	Zmienna	Jednolita

\* Jako „halucynacje przedsionkowe” określa się wrażenia pływania, unoszenia się, latania, opadania i wirowania<sup>(9,21,27)</sup>.

Tabela 1. Zestawienie doświadczeń opisywanych przez pacjentów z autoskopią

natomiast inne zaburzenia mają charakter halucynoidów lub iluzji<sup>(9,25,26)</sup>.

Blanke i Mohr<sup>(22)</sup> zanalizowali opisywane przez pacjentów doświadczenia AP. Według autorów doznania pacjentów doświadczających „bycia poza własnym ciałem”, heautoskopii lub halucynacji autoskopicznych mają różny obraz (tabela 1), a analiza opisów podawanych przez pacjentów pozwala na odróżnianie autoskopicznych zjawisk.

Wielu autorów<sup>(9,21,22,28,29)</sup> uważa, że za autoskopiczne doświadczenia odpowiadają patologiczne procesy przetwarzania informacji dotykowych i proprioceptywnych oraz ich nieprawidłowa integracja z informacjami o modalności wzrokowej i płynącej z układu przedsionkowego. Blanke i Arzy<sup>(21)</sup> wiążą powyższe procesy ze zjawiskiem dezintegracji przestrzeni osobistej (zakłócenia orientacji co do położenia swojego ciała i jego części) oraz dezintegracji pomiędzy przestrzenią osobistą a zewnątrz-osobistą (zmiana położenia własnego ciała względem innych obiektów w przestrzeni zewnętrznej). Przyczyn pierwszego zjawiska upatrują w sprzecznych informacjach dotykowych, proprioceptywnych, kinestetycznych oraz wzrokowych. Z kolei drugi proces wiążą z niespójnymi informacjami wzrokowymi i z układu przedsionkowego. Wyniki ich analizy sugerują nieco inne mechanizmy prowadzące do powstawania autoskopicznych doświadczeń w trzech ich podgrupach. Najsilniejsze zaburzenia przedsionkowe (wrażenie unoszenia się, opadania) występują u osób doświadczających „bycia poza ciałem”, nieco słabsze u doświadczających heautoskopii, a najslabsze (lub wcale) u opisujących autoskopiczne halucynacje. Ponadto występowanie halucynacji wzrokowych, a także hemianopsji w autoskopicznych halucynacjach wskazuje raczej na deficyty w przetwarzaniu informacji wzrokowych niż przedsionkowych i ten właśnie

proces uważany jest za przyczynę dezintegracji przestrzeni osobistej i zewnątrz-osobistej u pacjentów z autoskopicznymi halucynacjami. Z kolei różnice pomiędzy heautoskopią i „byciem poza ciałem”, związane u osób z heautoskopią z szerszą gamą wrażeń ciała autoskopicznego oraz doświadczania myśli, głosów, aktywności zarówno w ciele autoskopicznym, jak i fizycznym, mogą być wywołane przez silniejszy i bardziej różnorodny wpływ niewłaściwego przetwarzania informacji kinestetycznych i proprioceptywnych u pacjentów z heautoskopią<sup>(22)</sup>. U pacjentów doświadczających „bycia poza ciałem”, których autoskopiczne ciało pozostaje milczące, w bezruchu, uniesione i odsunięte, doznania są raczej związane z zakłóceniami przedsionkowymi<sup>(9)</sup>. Różnice pomiędzy heautoskopią i „byciem poza ciałem” dotyczą także emocji doświadczanych przez pacjentów. Pierwsi z nich, w przeciwieństwie do pacjentów z „byciem poza ciałem”, nie doświadczają pozytywnych emocji. Różnice dotyczą także neuroanatomicznego podłoża opisywanych zjawisk.

## NEUROBIOLOGICZNE MECHANIZMY W ZJAWISKU AUTOSKOPII

Neuroanatomiczne podłoże opisywanych zjawisk AP nie jest, jak dotąd, dokładnie poznane. Menninger-Lerchenthal<sup>(30)</sup> przypuszczał, że autoskopiczne halucynacje związane są z połączeniem ciemieniowo-potylicznym, heautoskopia z zakrętem kątowym i nadbrzeżnym, a poczucie „bycia poza ciałem” z górną częścią płata ciemieniowego. Blanke i Mohr<sup>(22)</sup> na podstawie analiz przypadków wskazali połączenie płatów ciemieniowego i skroniowego lewej półkuli jako odpowiedzialne za heautoskopię, a prawej półkuli – za wrażenie „bycia poza ciałem”.

Blanke i Arzy<sup>(21)</sup>, wykorzystując elektromagnetyczną stymulację połączenia skroniowo-ciemieniowego lewej półkuli, uzyskali u badanej osoby doświadczenie „drugiego ja”. Ich zdaniem heautoskopia i „bycie poza ciałem” prawdopodobnie wiążą się z hamowaniem połączenia skroniowo-ciemieniowego, a autoskopiczne halucynacje – ze stymulacją kory ciemieniowo-potylicznej.

Blanke i wsp.<sup>(28)</sup> opisali pacjentkę, u której poprzez elektryczną stymulację połączenia skroniowo-ciemieniowego prawej półkuli mózgu uzyskali wzrokowe złudzenia dotyczące części jej ciała. Powtarzająca się stymulacja miała miejsce, gdy pacjentka patrzyła na wprost. Podczas patrzenia na swoje wyprostowane ręce lub nogi miała wrażenie ich skracania, podczas obserwacji zgiętych kończyn – ich poruszania, a gdy zamknęła oczy, odczuwała przesuwanie się górnej części ciała w kierunku kończyn. Zebrane przez cytowanych autorów dane wskazują na powiązanie heautoskopii z uszkodzeniem połączenia skroniowo-ciemieniowego lewej półkuli mózgu, „bycia poza ciałem” z uszkodzeniem połączenia skroniowo-ciemieniowego prawej półkuli mózgu<sup>(21,22)</sup>, a autoskopicznych halucynacji z uszkodzeniem ciemieniowo-potylicznej kory prawej półkuli mózgu<sup>(28)</sup>. Z kolei świadomość własnego ciała i doświadczenie jego posiadania badacze wiążą bardziej z prawą półkulą mózgu<sup>(31)</sup>, z korą przedczołową, skroniowo-ciemieniową i połączeniami tych trzech okolic<sup>(32)</sup>. Asymetria półkulowa opisywanych autoskopicznych zjawisk nie została jednak jednoznacznie ustalona.

Blanke wraz z innymi badaczami łączy zjawiska autoskopiczne z zakłóceniami w układzie przedsionkowym. Anzellotti i wsp.<sup>(30)</sup> przypuszczają, że integracja bodźców proprioceptywnych, dotykowych i wzrokowych w połączeniu z informacjami z układu przedsionkowego jest niezbędna do bieżącej oceny ruchu, położenia całego ciała i jego elementów. Mózg musi więc połączyć ze sobą różne dane. Badania neuroobrazowe i neurofizjologiczne<sup>(33-35)</sup> wskazują, że odbywa się to w korze przedsionkowej (zakręt skroniowy górny, wyspa i płat ciemieniowy), która odbiera i łączy nie tylko informacje z układu przedsionkowego, ale także informacje wzrokowe, proprioceptywne i dotykowe płynące z całego ciała, a służące do oceny położenia i ruchów ciała. W badaniach neuroobrazowych wykazano udział w tych procesach także kory przedczołowej, ciemieniowej i skroniowej<sup>(36,37)</sup>. Można więc przypuszczać, że za opisywane zjawiska autoskopiczne są odpowiedzialne zakłócenia nie tylko w połączeniach ciemieniowo-skroniowych, ale także w sieciach połączeń neuronalnych z innymi okolicami kory mózgu. Weryfikacja tych hipotez wymaga jednak dalszych badań.

## PODSUMOWANIE

Zjawiska autoskopiczne mają różny obraz i w związku z nim zostały obecnie zaklasyfikowane do grup: „bycie poza ciałem”, heautoskopii i halucynacji autoskopicznych.

Analiza danych neurofizjologicznych i neuroobrazowych związanych z doświadczeniem autoskopii sugeruje obecność zakłóceń integracji danych płynących z układu przedsionkowego i różnych innych receptorów z wyższym poziomem przetwarzania informacji o samym sobie (tzn. egocentryczną wzrokowo-przestrzenną perspektywą spostrzegania, umiejscowieniem poczucia „siebie”, subiektywną świadomością inicjowania, wykonywania i kontrolowania własnych dowolnych czynności). Opisane deficyty integracji informacji najprawdopodobniej związane są z uszkodzeniami w połączeniach ciemieniowo-skroniowych oraz w sieciach połączeń neuronalnych różnych okolic kory mózgu, w tym przedczołowej, ciemieniowej i skroniowej.

## OPIS PRZYPADKU

Mężczyzna, lat 39, z wyższym wykształceniem. Dwa lata wcześniej uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w którym doznał obrażeń wielonarządowych i wstrząsu krwotocznego. W wyniku utraty krwi u chorego doszło do rozwoju hipoksji skutkującej poważnym niedotlenieniem mózgu. Z dokumentacji medycznej wynika, że przez 27 dni wymagał utrzymywania w śpiączce farmakologicznej. Subiektywne poczucie pacjenta bycia w śpiączce jest krótsze – około 3-4 dni. Mężczyzna podał, że bardzo dobrze pamięta wypadek oraz to, co działo się do momentu odzyskania przez niego świadomości w szpitalu. Opisuując swoje doświadczenia, zaznaczał, że była to niezwykła przygoda, że bardzo się cieszy z tego doświadczenia; jest spokojniejszy o to, co będzie po śmierci.

Z relacji pacjenta wynika, że do wypadku doszło między godziną 24:00 a 1:00. Jednym z ostatnich wspomnień poprzedzających wypadek jest kolacja, którą jadł z kolegami w niewielkim barze obok trasy. Mężczyzna przyznał, że są to jedynie urywki wspomnień i o wiele lepiej pamięta to, co działo się później. Pacjent bardzo dokładnie opisywał przeżycie z pogranicza śmierci. Relacjonował doznania wzrokowe o charakterze złożonych obrazów, były to sceny rozgrywane przed nim, zarówno z jego udziałem, jak i udziałem innych. Opisywał także doświadczenie doznań słuchowych – głosów należących do znajomych mu osób, ratowników oraz ludzi dotychczas nieznanymi. Doświadczył także wrażenia „przeniesienia do innego świata”. Pierwsze wspomnienie mężczyzny dotyczy chwili wypadku: „pamiętam, jak jechaliśmy samochodem osobowym i uderzyła w nasz bok naczepa tira jadącego z przeciwka, potem ja (moja dusza), taki lekki, wyciągałem ręce w stronę szyby i wyszedłem z samochodu”. Pacjent opowiadał także: „stojąc przed wrakiem pojazdu, obserwowałem scenę rozgrywaną się wewnątrz samochodu, widziałem kolegę, który wysiadł i wzywał pogotowie, widziałem też siebie nieprzytomnego”. Mężczyzna podał, że słyszał znajomy głos kolegi, z którym jechał: „mówił do mnie, żebym otworzył oczy, pytał, czy nic mi nie jest”. Podczas relacji tych zdarzeń

badany opowiadał również o towarzyszących emocjach: „nie bałem się w ogóle tego, co się dzieje, dziwiłem się tylko, że nie mogę wyjść z samochodu i odpowiedzieć koleźce, że nic mi nie jest”. Pasażer siedzący obok kierowcy nie doznał żadnych obrażeń, dlatego wezwał pogotowie (potwierdzają to relacje najbliższych). Pacjent opisywał, że widział, jak przyjechała karetka, widział czynności ratowników na miejscu zdarzenia: „mam wyraźne i mocne wspomnienia, teraz też przypominam sobie, że wszedłem na barierkę, usiadłem na niej i obserwowałem samochód. Widziałem też, jak wkładają mnie do karetki”. Kolejne wspomnienie pacjenta było z innego miejsca – ze szpitala. Mężczyzna podawał, że „bardzo szybko poruszały się obrazy i zmieniały okoliczności zdarzeń”. „Po obejrzeniu akcji ratunkowej z perspektywy świadka znalazłem się w szpitalu, do którego nagle się przenieśliśmy, widziałem tam siebie leżącego na łóżku w czerwonym podkoszulk, pomyślałem, że to dziwne, bo miałem na sobie granatową, i wówczas zdałem sobie sprawę, że to krew – że jestem cały we krwi”. Pacjent wspominał, że nie miał „ani odczucia czasu, ani przestrzeni”, mówił o „ludziach, którzy byli ubrani na biało” i że szpitala zabrali go „na pole”. Mówił, że usłyszał od nich następujące słowa: „ty już umarłeś, ty nie żyjesz”. Powiedział, że po usłyszeniu tych słów znalazł się przed drzwiami mieszkania swojej dziewczyny. Relacjonuje: „zapukałem do niej, otworzyła mi i chciała, żebym wszedł, ale ja nie mogłem przekroczyć progu. Później ona wybiegła za mną, ale mnie już nie było”. Podczas wywiadu pacjent podał, że po wypadku dowiedział się od najbliższych, że jego dziewczyna miała sen, w którym pacjent przyszedł do niej i pukał do drzwi. Po przebudzeniu zadzwoniła do niego, ale telefon nie odpowiadał. Według badanego nieodbieranie przez niego telefonu zbiegło się w czasie z wypadkiem samochodowym. Kolejne doświadczenie pacjenta dotyczyło spotkania nieznanymi ludźmi na polu. Podał, że „nagle zobaczył piękny ogród, gdzie wszyscy porozumiewają się telepatycznie, zmysły są wyostrzone i wszystko działa bardzo precyzyjnie”. Mężczyzna opowiadał, że nie był sam w tym ogrodzie, „byli ze mną znowu ci ludzie ubrani na biało i mówili do mnie, że jestem już w drugim świecie”. Pacjent relacjonował, że czuł się przez nich nakłaniany do „przejścia na drugą stronę; oni pokazywali mi korzenie drzewa, za które miałem wejść, bo tam było drugie życie”. W doznaniu pacjenta osobą, która miała przeprowadzić go na drugą stronę, była jego dziewczyna. Mężczyzna w swoim przeżyciu nie chciał ani umrzeć, ani iść bez niej. Badany twierdził, że usiłował się podnieść, lecz nie mógł wstać, mówi o tym wrażeniu: „poczułem, jak wracam do swojego ciała”. Podał, że na kilka sekund „wybudził się ze śpiączki” po opisanym doświadczeniu „bycia poza ciałem”.

## OMÓWIENIE

Przedstawiony przez nas przypadek pacjenta, najprawdopodobniej po ciężkim pourazowym niedotlenieniu mózgu,

można uznać za przykład heautoskopii. Mimo że pacjent opisywał swe doznania po upływie 2 lat i mogły one ulec zniekształceniu, opis zjawisk autoskopicznych wydaje się wiarygodny. Zawiera wiele elementów, które powtarzają się w relacjach osób w podobnym stanie somatycznym. W podanym przez badanego opisie autoskopicznych doświadczeń ulegała zmianie perspektywa widzenia autoskopicznego ciała (tzn. własnego ciała spostrzeganego poza własnym ciałem fizycznym), najczęściej przebywało ono w pozycji stojącej lub siedzącej. Autoskopiczne ciało unosiło i poruszało się, pacjent relacjonował słyszenie rozmów, wymianę myśli, nie wspominał przeżywania emocji. Można przypuszczać, że doznania pacjenta były spowodowane dezintegracją informacji dochodzących do kory przedciosaowej z obszarów skroniowo-ciemieniowych, układu przedciosaowego oraz kory przedczołowej podczas poważnego niedotlenienia mózgu.

## PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. Fischer R.: *Raumfahrt der Seele*. Hermann Bauer, Freiburg 1975.
2. Fox O.: *Astral Projection*. University Books, New York 1962.
3. Moody R.A.: *Życie po życiu*. Zysk i S-ka, Poznań 2001 (pierwsze wydanie: 1975).
4. Maudsley H.: *The Philosophy of Mind*. MacMillan and Co., London 1876.
5. Brugger P., Mohr C.: Out of the body, but not out of mind. *Cortex* 2009; 45: 137-140.
6. Brugger P., Regard M., Landis T.: Illusory reduplication of one's own body: phenomenology and classification of autoscopic phenomena. *Cogn. Neuropsychiatry* 1997; 2: 19-38.
7. Brugger P., Mohr C.: The paranormal mind: how the study of anomalous experiences and beliefs may inform cognitive neuroscience. *Cortex* 2008; 44: 1291-1298.
8. Sims A.: *Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psychopathology*. Saunders, London 2003.
9. Blanke O., Landis T., Spinelli L., Seeck M.: Out-of-body experience and autoscopia of neurological origin. *Brain* 2004; 127: 243-258.
10. Dening T.R., Berrios G.E.: Autoscopic phenomena. *Br. J. Psychiatry* 1994; 165: 808-817.
11. Dewhurst K., Pearson J.: Visual hallucinations of the self in organic disease. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 1955; 18: 53-57.
12. Collacott R.A., Deb S.: Autoscopia, mental handicap and epilepsy. A case report. *Br. J. Psychiatry* 1988; 153: 825-827.
13. Devinsky O., Feldmann E., Burrows K., Bromfield E.: Autoscopic phenomena with seizures. *Arch. Neurol.* 1989; 46: 1080-1088.
14. Salanova V., Andermann F., Rasmussen T. i wsp.: Parietal lobe epilepsy. Clinical manifestations and outcome in 82 patients treated surgically between 1929 and 1988. *Brain* 1995; 118: 607-627.
15. Lukianowicz N.: Autoscopic phenomena. *AMA Arch. Neurol. Psychiatry* 1958; 80: 199-220.
16. Conrad K.: An unusual mirror-phantom; the autoscopic phenomenon as a permanent state in tumor of the hypophysis. *Nervenarzt* 1953; 24: 265-270.
17. Klimkeit E., Bradshaw J.L.: Processes and mechanisms in neuropsychiatry: sensory-perceptual. W: Wood S.J., Allen N.B., Pantelis C. (red.): *The Neuropsychology of Mental Illness*. Cambridge University Press, 2009: 15-24.
18. Lopez U., Forster A., Annoni J.M. i wsp.: Near-death experience in a boy undergoing uneventful elective surgery under general anesthesia. *Paediatr. Anaesth.* 2006; 16: 85-88.

19. Parnia S., Fenwick P.: Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. *Resuscitation* 2002; 52: 5-11.
20. Hamilton M. (red.): *Fish's Clinical Psychopathology: Signs and Symptoms in Psychiatry*. John Wright & Sons, Bristol 1985.
21. Blanke O., Arzy S.: The out-of-body experience: disturbed self-processing at the temporo-parietal junction. *Neuroscientist* 2005; 11: 16-24.
22. Blanke O., Mohr C.: Out-of-body experience, heautoscopy, and autoscopic hallucination of neurological origin implications for neurocognitive mechanisms of corporeal awareness and self-consciousness. *Brain Res. Brain Res. Rev.* 2005; 50: 184-199.
23. Brugger P., Blanke O., Regard M. i wsp.: Polyopic heautoscopy: case report and review of the literature. *Cortex* 2006; 42: 666-674.
24. Blanke O.: Perception and experience of the self in autoscopic phenomena and self-portraiture. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiatr.* 2005; 156: 173-188.
25. Brugger P.: Reflective mirrors: perspective-taking in autoscopic phenomena. *Cogn. Neuropsychiatry* 2002; 7: 179-194.
26. Brugger P., Agosti R., Regard M. i wsp.: Heautoscopy, epilepsy, and suicide. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* 1994; 57: 838-839.
27. Cheyne J.A., Girard T.A.: The body unbound: vestibular-motor hallucinations and out-of-body experiences. *Cortex* 2009; 45: 201-215.
28. Blanke O., Ortigue S., Landis T., Seeck M.: Stimulating illusory own-body perceptions. *Nature* 2002; 419: 269-270.
29. Bünning S., Blanke O.: The out-of body experience: precipitating factors and neural correlates. *Prog. Brain Res.* 2005; 150: 331-350.
30. Anzellotti F., Onofrij V., Maruotti V. i wsp.: Autoscopic phenomena: case report and review of literature. *Behav. Brain Funct.* 2011; 7: 2.
31. Berlucchi G., Aglioti S.: The body in the brain: neural bases of corporeal awareness. *Trends Neurosci.* 1997; 20: 560-564.
32. Easton S., Blanke O., Mohr C.: A putative implication for fronto-parietal connectivity in out-of-body experiences. *Cortex* 2009; 45: 216-227.
33. Bense S., Stephan T., Yousry T.A. i wsp.: Multisensory cortical signal increases and decreases during vestibular galvanic stimulation (fMRI). *J. Neurophysiol.* 2001; 85: 886-899.
34. Bottini G., Karnath H.O., Vallar G. i wsp.: Cerebral representations for egocentric space: functional-anatomical evidence from caloric vestibular stimulation and neck vibration. *Brain* 2001; 124: 1182-1196.
35. Guldin W.O., Grüsser O.J.: Is there a vestibular cortex? *Trends Neurosci.* 1998; 21: 254-259.
36. Vokeley K., Fink G.R.: Neural correlates of the first-person-perspective. *Trends Cogn. Sci.* 2003; 7: 38-42.
37. Zacks J.M., Ollinger J.M., Sheridan M.A., Tversky B.: A parametric study of mental spatial transformations of bodies. *Neuroimage* 2002; 16: 857-872.