

Door: Ingrid Daey Ouwens (idaeyouwens@sein.nl), Neurologie, Stichting Epilepsie Instellingen Nederland, Heemstede.

Een kijk op de geschiedenis van déjà vu

Herkent u dat, dat u iets voor het eerst ziet of meemaakt terwijl u het gevoel heeft dat u het eerder heeft beleefd? Bijvoorbeeld dat u op uw vakantie-bestemming arriveert in een stad waar u nog nooit bent geweest en toch het gevoel krijgt alsof u dat plein met die kerk precies zo eerder heeft gezien? De kans is groot dat u zo'n déjà vu (letterlijk vertaald: 'eerder gezien') ervaring heeft doorgemaakt.

Meer dan de helft van de volwassenen in de Westerse wereld beleeft minstens één keer in het leven een déjà vu (Brown, 2003). Door het plotselinge optreden, de korte duur en de overweldigende sensatie van een déjà vu zoekt de mensheid al heel lang naar de verklaring en de betekenis van dit fenomeen. Er wordt dan ook veel over gepubliceerd in de populaire literatuur. De zoekterm 'déjà vu' in een Google-zoekopdracht levert bijna 100 miljoen hits op.

Déjà vu's komen bij gezonde mensen voor, maar kunnen ook een uiting zijn van epilepsie of van een psychiatrische aandoening. Daarom is in de epilepsiezorg het onderscheid tussen een déjà vu als een uiting van een epileptische aanval en een 'gewone' déjà vu zowel klinisch als wetenschappelijk van groot belang.

De eerste beschrijvingen van déjà vu

Eén van de eerste gepubliceerde beschrijvingen van een déjà vu is van de hand van Charles Dickens, één van de belangrijkste Engelse schrijvers uit het Victoriaanse tijdperk (Neppe, 2015).

"We have all some experience of a feeling that comes over us occasionally of what we are saying and doing having been said and done before, in a remote time - of our having been surrounded, dim ages ago, by the same faces, objects, and circumstances - of our knowing perfectly what will be said next, as if we suddenly remembered it."

Dickens gaf deze omschrijving in zijn deels autobiografische werk 'David Copperfield', dat oorspronkelijk in 1849–1850 als feuilleton en later als roman verscheen. Overigens gebruikte Dickens daarbij niet de term déjà vu.

In tegenstelling tot de grote hoeveelheid informatie over déjà vu in de populaire literatuur is de omvang van de

wetenschappelijke literatuur over dit fenomeen zeer beperkt.

Wetenschappelijke publicaties over déjà vu

Eén van de eerste auteurs die de term déjà vu gebruikte in een wetenschappelijke publicatie was Arnaud. Arnaud beschreef in 1896 het ziektebeeld van een 34 jarige officier genaamd Louis (Brown, 2003). Louis werd opgenomen in een psychiatrische inrichting in een buitenwijk van Parijs. Zodra Louis, voor het eerst in zijn leven, arriveerde bij deze instelling meende hij alles te herkennen als iets dat hij een jaar eerder ook had gezien: het gebouw, de salon met zijn stoelen en gordijnen en de mensen die hem ontvingen. Bovendien maakten deze mensen dezelfde gebaren, spraken dezelfde woorden en reageerden op dezelfde manier als een jaar eerder. Hijzelf zag, hoorde en deed niet alleen dezelfde dingen als het voorgaande jaar, maar hij beleefde ook dezelfde gevoelens en droomde dezelfde dromen. Hij vatte deze uitzonderlijke en langdurige beleving samen met de woorden: "Ik leef twee parallelle jaren." Louis geloofde zelfs dat hij voor de derde keer in de inrichting was opgenomen, doordat de herinnering aan zijn verblijf in het voorgaande jaar zich aan zijn geest ook voordeed als een herinnering aan een eerdere ervaring.

Louis had langdurig niet alleen het gevoel dat wat hij zag, maar ook wat hij hoorde, voelde en dacht al eerder te hebben beleefd. Bij Louis was er duidelijk sprake van een pathologische déjà vu gecombineerd met verminderde realiteitszin. Wellicht kan de ervaring van Louis met de hedendaagse medische terminologie het beste omschreven worden als een reduplicatieve paramnesie, een geheugenprobleem dat deel kan uitmaken van een psychose waarbij de betrokkenen het heden ervaart als een duplicaat van het verleden (Brown, 2003).

De meeste wetenschappelijke informatie over déjà vu komt voort uit wetenschappelijk onderzoek op het gebied van

epilepsie. Het onderzoek naar déjà vu-ervaringen bij epileptische aanvallen waarbij de temporaalkwab is betrokken, kent een lange geschiedenis. Reeds in 1876 publiceerde Hughlings-Jacksons zijn beschrijving van de 'droomtoestand' als uiting van een temporale aanval. Hij bedacht de term 'droomtoestand' om de verwarring te beschrijven die een patiënt ervaart als onderdeel van een temporale aanval. Hoewel Hughlings-Jackson de term déjà vu niet noemde in zijn beschrijving van zo'n droomtoestand, is het duidelijk dat déjà vu daar onderdeel van uitmaakt (Illman et al., 2012).

Uit recent onderzoek waarbij déjà vu-ervaringen bij epilepsiepatiënten werden vergeleken met die van gezonde proefpersonen bleek dat de epilepsiepatiënten vaker voorafgaand aan de déjà vu klachten hadden ervaren. Die klachten betroffen vermoeidheid en/of een periode van intense concentratie met daarmee samenhangende gevoelens van de-realisatie, reuk- en smaakhallucinaties, angst en lichamelijke symptomen zoals hoofdpijn of buikpijn (Warren-Gash & Zeman, 2014).

Déjà vu onderzoek met behulp van vragenlijsten

Een groot deel van de gepubliceerde onderzoek aan het einde van de negentiende eeuw en de eerste helft van de twintigste eeuw aangaande déjà vu is verricht vanuit psychodynamisch en parapsychologisch perspectief. Vooral in parapsychologische literatuur kreeg de term langzamerhand de betekenis van een onjuist gevoel van herkenning.

Op zoek naar epidemiologische en fenomenologische aspecten van déjà vu-ervaringen verrichtte men in de eerste helft van de twintigste eeuw vooral retrospectief onderzoek met behulp van vragenlijsten. De resultaten van deze studies suggereren dat deze ervaringen vooral optreden bij jonge, hoog opgeleide mensen, geprovoceerd worden door visuele informatie, slechts enkele seconden duren en niet gepaard gaan met belangrijke veranderingen in denken (zoals achteruitgang van cognitieve vaardigheden) of stemming (Brown, 2003). Weliswaar kan er ten tijde van een déjà vu een licht gevoel van stress of angst optreden, maar gevoelens van verrassing en van vertraging van de tijd staan op de voorgrond. Het gebruik van deze retrospectieve vragenlijsten bracht verschillende beperkingen mee. Want het is moeilijk voor de geïnterviewde om zich details te herinneren en deze te reproduceren met betrekking tot een kortdurende ervaring die maanden of jaren geleden heeft plaatsgevonden. En het is nog lastiger om zich de exacte lichamelijke en geestelijke omstandigheden van dat moment voor de geest te halen. Verder ontbreekt bij deze studies eventuele informatie van omstanders, waardoor er geen gegevens beschikbaar zijn aangaande de eventuele aanwezigheid van verminderde gewaarwording en motorische automatismen bij de betrokkene.

Deze beperkingen werden deels opgeheven door prospectief onderzoek met vragenlijsten. Uit deze onderzoeken kwam naar voren dat de meeste déjà vu-ervaringen plaatsvonden in de avonden terwijl mensen luisterden naar anderen, vermoeid waren en na een onaangename of verwarrende ervaring en/of overmatig alcoholgebruik (Brown, 2003). Desondanks is de rol van externe factoren, zoals visuele, auditieve en geurkenmerken van de omgeving waarin de déjà vu optreedt nog grotendeels onopgelost.



Fotografie: Ingrid Daey Onwens

Experimenteel uitgelokte déjà vu's

Halverwege de twintigste eeuw verrichtten Penfield en Perot baanbrekend onderzoek naar de aard van déjà vu-ervaringen bij mensen met epilepsie (Penfield & Perot, 1963). Penfield en Perot maakten gebruik van informatie verkregen door elektrische stimulatie van de hersenschors bij mensen met farmacotherapie-resistente epilepsie. Zij noteerden de subjectieve ervaringen die patiënten beschreven op het moment dat een aanval optrad. Penfield en Perot hanteerden daarbij een duidelijk omschreven definitie van het onderzochte fenomeen, te weten een interpre-

tatieve illusie van vertrouwdheid die geprovoceerd kan worden door elektrische stimulatie van de laterale temporale hersenschors.

Hoewel Penfield en Perot een duidelijke omschrijving van het door hun onderzochte fenomeen hanteerden, werd het wetenschappelijk onderzoek naar déjà vu tot 1981 belemmerd door het ontbreken van een eenduidige definitie (Neppe, 2015). In 1981 formuleerde Neppe de later universeel erkende wetenschappelijke definitie van déjà vu: “Déjà vu is elke subjectief onjuiste indruk van bekendheid van een huidige ervaring met een ongedefinieerd verleden.” Het is opmerkelijk dat in deze beschrijving geen voorwaarden zijn opgenomen ten aanzien van de gezondheidstoestand van de persoon die een déjà vu heeft en aan de context waarin deze ervaring optreedt (spontaan of experimenteel geprovoceerd).

Behalve corticale stimulatie zijn ook andere onderzoeksmethoden toegepast om déjà vu's te provoceren waaronder hypnose, experimenteel neuropsychologisch onderzoek en functionele *Magnetic Resonance Imaging* (fMRI). Bij deze onderzoeken wordt materiaal aangeboden (vaak visuele informatie) dat voor een deel overeenkomt met eerder aangeboden informatie en voor een deel bestaat uit nieuwe informatie die al dan niet sterk lijkt op de eerder aangeboden informatie. De resultaten van een recent fMRI-onderzoek bij gezonde proefpersonen suggereerden dat tijdens een geprovoceerde déjà vu vooral activatie optrad in hersengebieden die geassocieerd zijn met het onderscheid maken tussen nieuwe en bekende informatie, waaronder de cingularis anterior-, de mediale prefrontale - en de pariëtale cortex (Urquhart et al., 2021). Of deze hersengebieden ook betrokken zijn bij spontaan optredende déjà vu's bij mensen met en mensen zonder epilepsie is nog de vraag. Het is immers nog niet bekend welke invloed de experimentele context heeft op de waarneming, de emotionele conditie en het functioneren van het geheugensysteem bij spontaan optredende déjà vu's. Bovendien is het mogelijk dat deze processen bij mensen met epilepsie anders verlopen, afhankelijk van de oorzaak van de epilepsie.

Samenvatting en conclusie

Het wetenschappelijk onderzoek naar déjà vu bestrijkt bijna 150 jaar en is uitgevoerd door een verscheidenheid aan disciplines, vanuit verschillende perspectieven en met behulp van diverse onderzoeksmethoden en aanvankelijk ook met gebruik van uiteenlopende definities. Hoewel déjà vu's frequent voorkomen zijn het juist de meest intrigerende aspecten van deze ervaring, zoals het onverwachte optreden en het kortdurende karakter ervan, die een belemmering vormen voor systematisch onderzoek. Vooralsnog lijkt het erop dat een déjà vu ervaring geïnterpreteerd kan worden als een mismatch in het geheugen-

systeem, waarbij epileptische déjà vu's zich onderscheiden doordat er tijdens een epileptische aanval ook andere verschijnselen door de patiënt worden opgemerkt.

Referenties

- Penfield W & Perot P (1963). The brain's record of auditory and visual experience: a final summary and discussion. *Brain* 86, 595–696.
- Illman NA, Butler CR, Souchay C et al. (2012) Déjà experiences in temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Res Treat* vol 2012, <http://dx.doi.org/10.1155/2012/539567> Article ID 539567.
- Urquhart JA, Sivakurmaran MH, Macfarlane JA, & O'Connor A et al. (2018). fMRI evidence supporting the role of memory conflict in the déjà vu experience. *Memory*. 10.1080/09658211.2018.1524496.
- Brown AS. A review of the déjà vu experience. *Psychol Bull.* 2003;129(3):394–413.
- Warren-Gash C, Zeman A (2014). Is there anything distinctive about epileptic déjà vu? *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 85, 143–147.
- Neppe VM: An Overview Perspective on what Déjà Vu is (Part 1). *J Psychol Clin Psychiatry* 2015; 2:00111

ONS ABCDE

Alarmering | Bediening | Communicatie | Dementie | Epilepsie

Met een breed assortiment aan hulpmiddelen voor epilepsiesignalering helpen we bij het creëren van een veiliger en geruststellender slaap-, woon-, werk- of recreatiesituatie:



- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Alert-It bedsensor | bij afwijkende activiteit in bed |
| Emfit Abilia bedmat | bij clonieën in bed |
| Epi-Care bedsensor | bij clonieën in bed |
| Epi-Care mobile polssensor | bij clonieën, binnen-/buitenshuis |
| Wisbi bedmat | bij vochtverlies (braken/urineren) |

Ook hebben we diverse oplossingen voor doorgifte van de melding naar een mantelzorger / professional / oproepsysteem / ...

Wij denken mee om een totaaloplossing te maken!

QuoVadis Nederland (QVN) zorgt voor implementatie van hulpmiddelen voor het compenseren van lichamelijke, cognitieve en spraak handicaps, waarbij de MENS centraal staat

035 548 87 01 • Postbus 171 • 3740 AD Baarn • www.qvn.nl