

10. Южаков, А. М. Статистический анализ глазной заболеваемости и инвалидности по РСФСР/А.М. Южаков, Л. Г. Травкин, О. А. Киселева, Л. М. Мазурова // Вестн. офтальмологии. – 1991. – № 2. – С. 5–7.
11. Bielory L. Allergic and immunologic disorders of the eye. Part II: Ocular allergy. // J. Allergy Clin. Immunol. - 2000. - Vol. 106. - P. 1019-1032.
12. Davies R.J., Rusznak C., Devalia J.L.: Why is allergy increasing? Environmental factors // J. Clin. Exp. Allergy - 1998. - Vol. 28. - P. 8-14.
13. Lichtenstein D.R., Park P.D., Lichtenstein G.R. Extraintestinal manifestations of Inflammatory Bowel Disease // Problems in General Surgery - 1999. - Vol. 16. - P. 23-39.
14. Mintz R., Feller E.R., Bahr R.L. Ocular manifestations of Inflammatory Bowel Disease // Inflamm Bowel Dis - 2004. - Vol. 10. - P. 135-139.
15. Smith J. Bacterial conjunctivitis. // Clin. Evid. - 2004. - Vol. 12. - P. 926 - 932.

УДК 616-009.12

© П.Н. Власов, А.В. Червяков, 2011

П.Н. Власов¹, А.В. Червяков² ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У ЗДОРОВЫХ: ФЕНОМЕН ДЕЖА ВЮ

¹ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»

Минздравсоцразвития России, г. Москва

²Научный центр неврологии РАМН, Москва, Россия

Дежа вю (ДВ) (*déjà vu-франц.*) – «уже виденное» - расстройство психической деятельности, связанное с восприятием окружающей действительности, при котором незнакомая, совершенно новая обстановка кажется знакомой, уже когда-то виденной. ДВ может встречаться как у здоровых людей, так и при некоторых неврологических и психических заболеваниях (височно-долевая эпилепсия (ВДЭ), шизофрения, депрессия и др.). *Цель работы:* определить распространенность и особенности феномена ДВ в группе здоровых испытуемых. *Материал и методы:* общая группа исследования – 139 человек (43,2% мужчин; средний возраст 25,2±4,4 года (от 10 до 70)). Испытуемым был предложен опросник для выявления характеристик ДВ – Кембриджский деперсонализационный опросник, проводилось ЭЭГ-исследование. *Результаты.* Феномен ДВ выявлен у 97% опрошиваемых. Определены основные характеристики ДВ у здоровых. *Выводы:* ДВ является широко распространенным симптомом, может появляться у здоровых лиц и у пациентов с психоневрологическими заболеваниями. Выявленные характеристики могут использоваться для дифференцировки нормального и патологического ДВ.

Ключевые слова: дежа вю, дереализация, эпилепсия, психопатология.

P.N. Vlasov, A.V. Chervyakov PSYCHOPATHOLOGY SYMPTOMS IN HEALTHY PEOPLE GROUP: DEJA VU PHENOMENON

Deja vu (DV) - "already seen" – is a mental disorder associated with the reality perception, in which an unknown, completely new situation seems familiar and once seen. DV can occur in both healthy people and in some neurological and psychiatric disorders (temporal lobe epilepsy, schizophrenia, depression, etc.). Aim of the study: To determine the prevalence and DV phenomenon characteristics in a group of healthy subjects. Materials and methods: the total number of participants was 139 people (43.2% men, mean age 25.2 ± 4.4 years (range 10 to 70)). The participants were offered to complete Cambridge Depersonalization Scale, a questionnaire for DV characteristics to be determined. Besides, an EEG was performed. Results: DV phenomenon was detected in 97% of healthy respondents. The principle DV features in healthy individuals were identified. Conclusions: DV is a common symptom that can occur in healthy individuals and patients with psycho-neurological diseases. The revealed characteristics can be applied in normal and abnormal DV differentiation.

Key words: deja vu, derealization, epilepsy, psychopathology.

Ощущение дежа вю (ДВ) знакомо многим. По данным ряда крупных исследований этот феномен в популяции регистрируется у 30-96% населения [9, 13]. ДВ – это расстройство психической деятельности, связанное с восприятием окружающей действительности, при котором незнакомая, совершенно новая обстановка кажется знакомой, уже когда-то виденной. Одно из первых научных описаний ДВ принадлежит Джексону и датируется 1888 годом [10].

ДВ входит в понятие дереализации, проявляющейся как расстройство восприятия окружающей действительности, при котором восприятие прежде знакомых явлений и предметов начинает сопровождаться чувством их измененности, неестественности, нереальности. Помимо ДВ к дереализационным рас-

стройствам относятся *Déjà vécu* – «уже пережитое»; *Déjà éprouvé* – «уже испытанное»; *Déjà entendu* – «уже слышанное»; *Jamais vu* – «никогда не виденное» [5].

ДВ может наблюдаться при целом ряде психоневрологических заболеваний, таких как височная эпилепсия (ВЭ), шизофрения, депрессия, синдром Шарля Бонне. ДВ появляется при различных нарушениях сна и может являться ранним диагностическим признаком в клинике объемных образований головного мозга [1, 7, 13, 15]. Однако он встречается и у здоровых людей.

Согласно данным Д.Н.Рыбина: 3,2% опрошиваемых не знакомы ни с одним из описанных феноменов дереализации – «уже виденное», «никогда не виденное», «ложное узнавание людей», «предвосхищение», «виде-

ние себя со стороны». Остальные отмечали ДВ с различной частотой, при этом средняя частота подобных переживаний у 60% опрошенных была около 1 раза в месяц [6].

Наиболее часто ДВ встречается у молодых людей вне зависимости от пола [9, 12], дебютирует в 6-7 лет и имеет несколько возрастных пиков в подростковом возрасте и около 40 лет [6, 9]. Связь частоты ДВ с возрастом определяется появлением кризиса идентификации в детском и подростковых возрастах [6]. Найдена положительная корреляция между частотой ДВ, степенью образования испытуемого и социально-экономическим статусом [9]. Предрасполагающими факторами к появлению ДВ являются переутомление [15], болезнь, длительный стресс, употребление галлюциногенов и других психоактивных веществ [12]. ДВ, как правило, эмоционально окрашенное состояние с диапазоном чувств от тревоги и беспокойства до эйфории [5].

Механизмы развития ДВ и структуры, участвующие в этом, вероятно, сходны как у пациентов с патологией нервной системы, так и у здоровых. Выявлены 4 основные структуры мозга, участвующие в формировании ДВ: миндалевидное тело, верхняя височная извилина, парагиппокампальная извилина, гиппокамп [7, 9]. Сформулировано много теорий образования ДВ, но основная идея заключается в нарушении процессов памяти и перцепции [14]. Сформировано мнение, что в образовании ДВ играют роль преимущественно структуры правого полушария [2, 3, 8].

Представленные данные свидетельствуют об интересе исследователей к данному феномену на протяжении практически 1,5 века, однако, несмотря на столь длительный период изучения, многие аспекты, главным образом патофизиология ДВ, изучены недостаточно. Парадокс заключается в том, что ДВ является одновременно и условно нормальным феноменом и проявлением патологии. В связи с этим очень важным является разграничение патологического ДВ от нормального, а также их дифференцировка. В настоящем исследовании основное внимание было уделено характеристикам феномена ДВ.

Цель работы: определить распространенность и особенности феномена ДВ в группе здоровых испытуемых.

Материал и методы

Общая группа исследования составила 139 человек (43,2% мужчин; средний возраст $25,2 \pm 4,4$ года (от 10 до 70)). Всем испытуемым был предложен опросник для выявления

характеристик ДВ. По опроснику выявлялись такие характеристики ДВ, как частота и длительность феномена, эмоции, сопровождающие ДВ, и пр. 30 испытуемым проводилось годовое проспективное изучение ДВ с регистрацией каждого феномена.

Для выявления истинной частоты ДВ, его длительности, а также эмоций, которые его сопровождают, 30 здоровых испытуемых в течение года заполняли специально разработанный «Дневник дежавю», где они отмечали и описывали каждое дежавю, которое с ними происходило. Для женщин регистрировался день менструального цикла в который происходило ДВ.

Результаты

После обработки анкет оказалось, что $97,0 \pm 2,8\%$ ($\chi^2=88,36$; $p=0,00001$) всех опрошенных хотя бы раз в жизни испытывали ДВ. Такие данные с большой долей вероятности свидетельствуют в пользу того, что ДВ изначально не патологический симптом. В то же время в литературе нет никаких объяснений, почему встречаются здоровые люди, у которых ни разу не было ДВ.

Согласно анкетированию большинство респондентов отмечает, что ДВ возникло у них в возрасте $12,0 [9,0; 16,0]$ года. Указанные значения нельзя назвать адекватно оценивающими реальную картину, так как при опросе детей 10-12 лет выяснилось, что ДВ у них впервые появилось несколько раньше – $8,0 [7,0; 10,0]$ года.

Второй показатель, который оценивался нами, – частота появления ДВ (рис. 1). Более чем половина респондентов (52,2%) отмечают появление симптома «несколько раз в год». Данный показатель достоверно превосходил остальные ($p=0,009$). Второй по частоте ответ «1-2 раза в жизни» составил 22,2%.

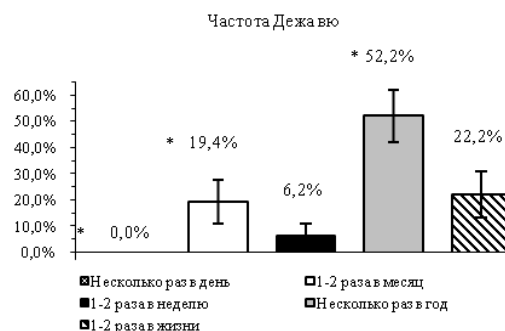


Рис 1. Частоты появления ДВ у здоровых испытуемых. Метод доверительных интервалов (* - $p \leq 0,05$)

Частота появления ДВ зависит от возраста опрошиваемых. Были выявлены возрастные периоды 21-25 лет, 31-35 лет и 46-50 лет, когда ДВ появляется наиболее часто.

На рис. 2 отражена длительность ДВ. Испытуемые одинаково часто отмечали ($p < 0,05$) длительность состояния 1-2 секунды (26,2%) и 5-10 секунд (38,3%). Таким образом, у 64,5% здоровых респондентов длительность ДВ не превышала 10 секунд, что достоверно отличалось от частоты встречаемости других ответов (от 20 секунд до нескольких минут) ($p = 0,01$). (рис. 2).

У подавляющего числа респондентов ($85,0 \pm 6,0\%$) ДВ появлялся спонтанно, но мог отмечаться при сильной усталости ($8,4 \pm 5,1\%$), депривации сна ($2,8 \pm 1,0\%$) и приеме алкоголя ($1,9 \pm 0,8\%$) (рис. 3).

Что касается эмоциональной окраски ДВ и страха перед его наступлением показано, что у здоровых людей в 66% случаев ДВ вызывает положительные эмоции и лишь 4% респондентов боятся появления этого феномена ($p \leq 0,05$). Наиболее часто ДВ вызывает отрицательные эмоции у лиц с измененной моторной асимметрией, левшей и амбидекстров ($r = 0,247$, $p = 0,01$).

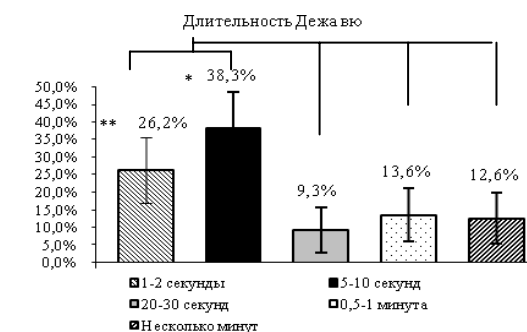


Рис. 2. Длительность ДВ у здоровых испытуемых. Метод доверительных интервалов (* - $p \leq 0,01$; ** - $p \leq 0,05$)



Рис. 3. Ситуация ДВ у здоровых испытуемых. Метод доверительных интервалов (* - $p \leq 0,05$)

Что касается также других дереализационных расстройств («уже слышанное», «уже пережитое»), как отмечали здоровые респонденты в $73,5 \pm 5,8\%$ случаев, все три состояния («уже виденное», «уже слышанное», «уже испытанное») сочетались, что говорит о высокой коморбидности дереализационных расстройств ($\chi^2 = 82,73$, $p = 0,00001$).

На втором этапе работы, как описывалось выше, нами была предпринята попытка

оценить реальную частоту ДВ в здоровой популяции. Данный эксперимент также произведен для определения адекватности оценки состояния ДВ при одномоментном анкетировании.

В течение года средняя частота ДВ составила $3,2 \pm 4,7$, что полностью соответствует указанному ответу «несколько раз в год». Неизменна оказалась и длительность ДВ, которая по данным дневников не превышала 10 секунд у всех испытуемых, а у $13,3 \pm 3,6\%$ не превышало 2-х секунд. При этом каждый случай ДВ, как правило, является индуцируемым феноменом, т.е. наблюдался при стрессовой ситуации, депривации сна (более 20 часов), приеме алкоголя и лишь в 20% случаев появлялся спонтанно ($p < 0,001$). Напомним, что при анонимном одномоментном анкетировании здоровые респонденты давали противоположные ответы и указали, что более чем в 80% случаев ДВ – спонтанный феномен. Представленные результаты свидетельствуют о неадекватной самооценке респондентов, а феномен ДВ, как и описано в литературе, индуцируемый симптом и чаще появляется при психо-эмоциональных нагрузках и при применении «психоактивных» препаратов.

Проспективное исследование позволило выявить ещё одну важную закономерность. При оценке частоты появления феномена ДВ в соответствии с днем менструального цикла оказалось, что большинство ДВ ($60,6 \pm 5,8\%$) происходит в фолликулярную фазу менструального цикла и приходится на $11,5 [5,0; 13,0]$ дня менструального цикла, что приблизительно соответствует максимальной концентрации эстрогенов в крови ($\chi^2 = 4,00$; $p = 0,04$). Второй пик ДВ – $39,4 \pm 4,5\%$ – приходится на $24,0 [19,0; 29,0]$ дня менструального цикла, что соответствует окончанию лютеиновой фазы. Также тенденция к повышению частоты ДВ была отмечена непосредственно перед менструацией.

Обсуждение

В нижеследующей таблице приведено сравнение полученных результатов (колонка №1) с данными литературы по здоровым испытуемым и пациентам с ВЭ. Стоит отметить, что, несмотря на столь широкое распространение (97%), у здоровых испытуемых ДВ является чрезвычайно редким симптомом («несколько раз в год»). При этом достоверных отличий в психическом статусе лиц регулярно испытывающих ДВ и ни разу не ощущающих данный феномен, не выявлено. Возрастная динамика ДВ, найденная нами, также подтверждена данными литературы [9]. Напро-

тив, у пациентов с ВЭ такой зависимости нет, и частота ДВ, как правило, соответствует частоте припадков. Возрастные пики в частоте ДВ у взрослых психологи объясняют наличием критических периодов в психологическом развитии индивида и учащением стрессов [7].

Таблица

Отличие характеристик ДВ
у здоровых испытуемых и пациентов с ВДЭ

Признак	Норма	Норма (литература)	ВЭ (литература)
Дебют	4-6 лет	6-7 лет [13]	С началом заболевания
Асимметрия	Есть	?	Правая доля [2, 3]
Частота	Несколько раз в год	?	= частоте припадков
Возрастной пик	21-25 л., 31-35 л., 46-50 л.	Половое созревание [6]	-
Длительность	1-10 секунд	?	Более минуты [10]
Ситуация	Спонтанно, при психоэмоциональных нагрузках; в первую фазу менструального цикла	Спонтанно, стресс [15]	Иктакльное р-во [3]
Эмоции	Положительные	Положительные [6]	Отриц-е [12]
Страх перед ДВ	Отсутствует	?	Присутствует [12]

Длительность ДВ в норме не превышает 10 секунд, при ВЭ и других патологических состояниях может достигать нескольких десятков минут [15]. Найденные корреляцион-

ные зависимости между длительностью и страхом ДВ с индивидуальным профилем асимметрии испытуемых могут подтверждать теорию о неодинаковом вовлечении полушарий в генерацию феномена [3].

Если у большинства здоровых ДВ вызывает положительные эмоции (удовольствие, интерес) и не характеризуется страхом, то, по данным литературы, патологическое ДВ сопровождается резко отрицательными эмоциями, и, как правило, пациенты боятся его наступления. Некоторые пациенты описывают своё состояние при ДВ «как самый страшный фильм ужасов, который им приходилось видеть» [15].

Выводы

ДВ встречается у 97% здоровых испытуемых и характеризуется наибольшей встречаемостью в возрасте 21-25 лет; частотой – несколько раз в год; длительностью – до 10 секунд; характеризуется положительной эмоциональной окраской и отсутствием страха; возникает при повышенных психоэмоциональных нагрузках и в первую фазу менструального цикла. Данные критерии могут быть использованы для дифференцирования патологического и нормального ДВ.

Сведения об авторах статьи:

П.Н. Власов – д.м.н., профессор кафедры нервных болезней л/ф МГМСУ;

Адрес: 127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1. тел. (495) 681-65-13

А.В. Червяков – врач-невролог отделения нейрореабилитации и физиотерапии НЦН РАМН;

Адрес: 125367, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.80. тел. (495) 490-20-09, e-mail: center@neurology.ru

ЛИТЕРАТУРА

- Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. –М., 1977. – 359 с.
- Калинин, В.В. Мозговая асимметрия и психопатологическая симптоматика. Попытка нейropsychиатрического подхода. Функциональная межполушарная асимметрия/ под ред. Н.Н. Боголепова, В.Ф. Фокина. –М.: Научный мир, 2004. –С. 546-570.
- Карлов, В.А. Расстройства психики при эпилепсии// Анналы неврологии. – 2007. – Т.1, №2. – С. 9-16.
- Карсон Р., Батчер Дж., Минке С. Аномальная психология. – СПб.: Питер, 2004. –1167с.
- Макаров, И.В. Деперсонализация// Социальная и клиническая психиатрия. –1999. – Т.9. – Вып 3. – С. 91-95.
- Рыбин, Д.Н. Ценностно-смысловая детерминация феномена дереализации: дис. ... канд. психол. наук. – Барнаул, 2005. – 156 с.
- Adachi N., Koutroumanidis M., Elwes R.D.C. Interictal 18 FDG PET Findings in Temporal Lobe Epilepsy With De'ja' vu. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 1999, 11: 380-386.
- Bogen J. The other side of the brain II: An oppositional mind. Bull. Los Angeles Neurol. Soc. 1969; 32: 135 – 162
- Brown A.S. A review of the déjà vu experience. Psychologic Bull, 2003; 129: 394–413.
- Jackson J.H., Colman W.S. Case of epilepsy with tasting movements and "dreamy state": very small patch of softening in the left uncinate gyrus. Brain 1898; 21: 580-590
- Mayer-Gross W. On depersonalization. Br J Med Psychol. 1935; 15:103–126.
- Neppe V.M. The concept of déjà vu. Parapsychology Journal of South Africa 1983; 4:1-10.
- Sno H.N., Linszen D.H. The déjà experience: remembrance of things past? Am J Psychiatry 1990; 147: 1587-1595
- Spatt J. Déjà Vu: Possible Parahippocampal Mechanisms. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2002; 14: 6-10
- Warren-Gash C., Zeman A. Déjà vu. Practical Neurology. 2003; 3: 106-109.

УДК 616.1/4-053.7]-073.759

© А.В. Галкин, Ш.С. Мусин, О.С. Усатова, 2011

А.В. Галкин¹, Ш.С. Мусин², О.С. Усатова² УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

¹ООО Медико-консультативный центр «Военврач», г. Уфа

²Городская клиническая больница № 21 ГО г. Уфа