

*Посвящается
нашему учителю и вдохновителю исследований
профессору Владимиру Алексеевичу Карлову*

I speak first of certain highly elaborate mental states, sometimes called “intellectual auras”. I submit that the term “intellectual auras” is not a good one. The state is often like that occasionally experienced by healthy people as a feeling of “reminiscence”, that on which Coleridge, Tennyson, Dickens, and many other have written. It is sometimes called “dreamy feelings” or described as “dreams mixing up with present thoughts”, “double consciousness”, “feeling of being somewhere else”, “as if I went back to all that occurred in my childhood.” Sometimes there is a definite elaborate vision. Very often the patient is sure of some thought but cannot describe it in the least. ...The patient may describe the state vaguely as “silly thoughts”. These are all voluminous mental states and yet of different kinds; no doubt they ought to be classified...

Hughlings-Jackson (1880)

Я говорю в первую очередь о некоторых сложных психических состояниях, которые иногда называют «интеллектуальной аурой». На мой взгляд, термин «интеллектуальная аура» не подходит. Такие состояния, подобные «воспоминаниям» часто испытывают здоровые люди, что было описано в художественных произведениях Кольриджа, Теннисона, Диккенса и многих других. Эти состояния иногда называют «сноподобные чувства» или описываются как «сны, смешанные с реальностью», «двойное сознание», «ощущение того, что это произошло где-то в другом месте», «как если бы я вернулся к тому, что произошло в моем детстве». Очень часто пациент уверен в некоторых ощущениях, но не может описать их. ...Пациент может описывать состояние неопределенно как «глупые мысли». Все эти различные виды психических состояний должны быть классифицированы...

Хьюлит Джексон (1880)

ВВЕДЕНИЕ

Феномен дежа вю (франц. *déjà vu* — уже виденное) — ощущение, при котором незнакомая, совершенно новая обстановка, на мгновение или краткий промежуток времени кажется знакомой, уже когда-то виденной.

Дежа вю, вероятно, является одним из самых загадочных ощущений, испытываемых когда-либо человеком. Особенный интерес к этому феномену связан с тем, что до 96% населения Земли хотя бы раз в жизни переживали дежа вю. С большой долей вероятности можно предположить, что каждый, читающий эту книгу, знаком с феноменом дежа вю не понаслышке.

Столь широкое распространение данного ощущения привело к тому, что дежа вю обросло большим количеством легенд и мистификаций. Предполагалось, что дежа вю — это эпизоды путешествия во времени, воспоминания из прошлых жизней, сновидения наяву. Дежа вю просочилось в кино, музыку и даже в классическую литературу.

А.К. Толстой в одном из своих стихотворений рисует данный феномен приблизительно так:

Близ мельницы старой и шаткой
Сидят на траве мужики;
Телега с разбитой лошадкой
Лениво подвозит мешки...

Мне кажется все так знакомо,
Хоть не был я здесь никогда:
И крыша далекого дома,
И мальчик, и лес, и вода...

А.И. Гончаров в романе «Обломов» замечал: «На человека иногда нисходят редкие и краткие задумчивые мгновения, когда ему кажется, что он переживает в другой раз когда-то и где-то прожитой момент».

Э.М. Ремарк в романе «Черный обелиск»: «Я открываю глаза. Сразу не нахожу перспективы. Все одновременно плоско и округло, далеко и близко и не имеет имени. Потом, завихрившись, оно приближается, останавливается и опять принимает вид, соответствующий обычным названиям. Когда все это уже было? А ведь так уже было! Почему-то я знаю, но откуда знаю, не могу вспомнить».

Чарльз Диккенс в своем автобиографичном романе «Жизнь Дэвида Копперфильда, рассказанная им самим», опубликованным в 1849 г., попытался даже дать определение этого состояния: «Дежавю есть некоторое ощущение, появляющееся время от времени, что сказанное и сделанное нами сейчас уже говорилось и делалось в прошлом. В этом состоянии мы точно знаем, что будет сказано и сделано в следующий момент».

Основная сложность данного феномена заключается в том, что он может встречаться как у большинства здоровых людей, так может быть и важным (иногда единственным) симптомом ряда серьезных неврологических и психических заболеваний: эпилепсии, шизофрении, депрессии, объемных образований головного мозга.

Эта проблема побудила авторов данной монографии в период с 2007 по 2012 г. провести серию исследований данного феномена, которые впоследствии легли в основу этой книги. Изучение дежавю интересно не только в плане диагностики заболеваний нервной системы и эпилептологии, но и с точки зрения изучения нормальной физиологии мозга, процессов эпизодической памяти и восприятия. Книга мало касается психологических и психиатрических характеристик данного феномена и включает информацию об определении, классификации дежавю, механизмах образования у здоровых испытуемых и при эпилепсии, а также о дифференциально-диагностическом значении феномена.

Авторы выражают глубокую благодарность всем лицам, причастным к публикации данной монографии, в особенности администрации Московского государственного медико-

стоматологического университета им А.И. Евдокимова и ФГБНУ «Научный центр неврологии»; профессору В.В. Гнездицкому, участвовавшему в описании нейрофизиологических характеристик дежавю; руководителю психиатрической группы НИИ Нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко С.В. Уракову и сотруднице группы А.А. Лукшиной за помощь в анализе пациентов с объемными образованиями головного мозга; врачам-неврологам Т.Ю. Носковой, П.А. Федину, Г.Р. Дрожжиной, Н.В. Ореховой, М.В. Антонюк, Г.В. Калмыковой за содействие в поиске пациентов с данным феноменом; А.С. Кадыкову, М.Я. Киссину, О.В. Воробьевой за анализ работы и ценные замечания по ней, а также всем нашим пациентам и испытуемым за терпение, нашим семьям и друзьям за поддержку.

Москва, 2017

Определение. Классификация

В течение XIX в. исследователи использовали разные определения для описания феномена дежа вю. Наибольшее число таких определений собрано Аланом Брауном в его книге, выпущенной в 2004 г. [Brown, 2004]. Среди таких определений «double memory», «feeling of familiarity in a strange place», «identifying paramnesia», «mental migraine», «illusion of memory», «paradoxical recognition» и другие. Такое разнообразие связано в первую очередь с тем, что не было единой классификации данного симптома и под дежа вю могли понимать самые разные состояния. Серьезные же научные исследования начались с работ Джексона, в 1898 г. зафиксировавшего необычное состояние сознания у лиц, страдающих височной эпилепсией [Jackson et al., 1898]. Пациенты доктора Джексона описывали свое состояние как «очень яркое, мимолетное, приятное, захватывающее воспоминание, воспринимающееся гораздо острее, чем действительность. Во время такого состояния я плохо осознаю, что это все вымышлено и не по-настоящему». Описываемые ощущения были названы dream states — сноподобные состояния. После вышеописанных работ Джексона, первенство в изучении дежа вю заняла французская психиатрическая школа [Janet, 1904; Dugas, Moutier, 1911]. Неппе, один из отцов современного представления о дежа вю, определял это состояние как субъективное ощущение, несоответствующее действительности, «знакомства» с ситуацией, происходящей в настоящий момент [Neppe, 1983].

Ощущение дежа вю может разделено на отдельные два подсимптома:

1. *Собственно дежа вю* (ощущение «уже виденного»).
2. *Симптом предвосхищения* («я знаю, что будет в следующий момент»).

К середине XX в. было описано большое количество случаев дежа вю, как у больных так и у здоровых лиц, и сложилось достаточно ясное представление об этом феномене.

Согласно ведущей версии дежавю относится к таким нарушениям психической деятельности, как дереализация. Сегодня в Международной классификации болезней (МКБ-10) синдром дереализации-деперсонализации отнесен к рубрике F48.1.

Дереализация — отчуждение мировосприятия, расстройство перцепции (восприятия) окружающей действительности, при котором восприятие прежде знакомых явлений и предметов, живых существ, пространственных отношений начинает сопровождаться чувством их измененности, чуждости, неестественности, нереальности. При этом больным чаще всего даже трудно определить, каким образом изменилось все вокруг. Именно поэтому при описании своих необычных переживаний они употребляют такие слова, как: «будто бы», «вроде», «наподобие», «как бы», «дома какие-то далекие-далекие», «как будто все подернулось какой-то дымкой», «деревья, как нарисованные, хотя я знаю, что они настоящие», «все кругом какое-то мертвое», «все и такое и не такое, как будто бы я видела все это во сне», «все вижу, как через толстое, мутное стекло», «звук доходит приглушенно, как будто бы мои уши заткнуты ватой», «все воспринимается как бы через пленку тумана» и т.д.

Дереализованное восприятие окружающего может касаться как нескольких анализаторов одновременно (изменение зрительных, слуховых, тактильных, вкусовых и других впечатлений), так и какого-то одного из них (преимущественно зрительного или слухового): пациент не может на ощупь определить, какого предмета он касается — деревянного или железного; не может различить вкус пищи («все, как трава»).

Нарушения восприятия при дереализации могут касаться также пространственных взаимоотношений («все куда-то отодвинулось и стало каким-то плоским, как бы нарисованным») и измененного восприятия времени («время течет слишком медленно», «как бы остановилось, или, наоборот, «за этот краткий миг мне показалось, что надо мной пронесли века»).

При выраженных дереализационных явлениях может исчезнуть чувство действительности: больная не знает, ела она сегодня или нет, была ли у нее на свидании мать и существует ли она вообще, не может представить себе свою домашнюю обстановку и т.д. Де-

реализация нередко комбинируется с деперсонализацией, особенно в виде аутодеперсонализации.

Помимо *Déjà vu* (уже виденное) к дереализационным расстройствам относят:

- *Dreamy state* — сноподобные состояния [Jackson, 1889].
- *Déjà vecu* — «уже пережитое».
- *Déjà éprouvé* — «уже испытанное» [Richardson, Winokur, 1967].
- *Déjà entendu* — «уже слышанное».
- *Jamais vu* — «никогда не виденное», привычная, хорошо знакомая, много раз виденная, эмоционально значимая ситуация вдруг воспринимается больным как незнакомая, чуждая, никогда не виденная; «синдром гибели мира» — все рушится, «валится и гибнет, как будто буря кругом» [Короленок, 1961; Шмарьян, 1940].

Состояния дереализации часто сопровождают макropsии, микropsии — увеличение или уменьшение видимого сейчас больными («ирреальный мир лилипутов»); метаморфозии — внешние объекты колеблются, искажаются их форма и размеры.

Одной из важных характеристик дереализации является наличие критического отношения к происходящему [Коркина, 2006].

Дереализация и деперсонализация — частые симптомы в клинике патологических расстройств и у здоровых людей. Данный факт делает изучение данной проблемы чрезвычайно актуальным. По данным эпидемиологических исследований преходящие симптомы дереализации и деперсонализации в популяции не редки, распространенность колеблется от 26 до 74% и от 31 до 66% у пациентов, перенесших травму. В структуре патологических состояний наиболее часто деперсонализация и дереализация встречаются при посттравматическом стрессовом расстройстве (у ветеранов войн) — 60% и при униполярной депрессии. Также довольно высокие показатели встречаемости при панических расстройствах — от 7,8 до 82,6%. Дереализация и деперсонализация могут являться симптомом эпилепсии, шизофрении и других расстройств, но могут встречаться и у здоровых [Hunter et al., 2004].

Многие дереализационные расстройства характеризуются нарушениями восприятия времени, сочетающиеся с изменением вос-

приятия реального мира: ситуация уже исчезла как реальность, но она мелькает в сознании больного вновь и вновь, будто она еще есть в настоящем времени и пространстве. Палинопсия — «визуальная персеверация»; этот феномен близок к предыдущему: уже отсутствующая ситуация как бы задерживается в поле зрения больного; может сочетаться с игнорированием происходящего слева от больного [Доброхотова, 2006].

Согласно точке зрения М.Я. Киссина и других исследователей феномен дежа вю следует относить к дисмнестическим расстройствам (нарушения памяти). По данным автора, наиболее частыми из данных расстройств психических функций являются «уже виденное», «уже слышанное», «уже пережитое» (на них приходится 26,4%), причем нередко данные симптомы сочетаются.

Как отмечалось выше, феномен дежа вю может встречаться как у здоровых, так и сопутствовать таким заболеваниям, как височно-долевая эпилепсия, шизофрения, поражение теменно-затылочной области различной этиологии, ситуационные психозы и многое другое. В последующих главах будет описан феномен дежа вю у здоровых, при объемных образованиях головного мозга, при эпилепсии, а также представлены основные механизмы развития разных видов дежа вю.

Клинические и нейрофизиологические характеристики дежа вю у здоровых

По данным ряда крупных исследований дежа вю (ДВ) переживали от 30 до 96% здоровых опрашиваемых [Neppe, 1983; Bohbot et al., 1998; Brown, 2003]. Согласно данным Рыбина только 3,2% опрашиваемых не знакомы ни с одним из описанных феноменов дереализации — «уже виденное», «никогда не виденное», «ложное узнавание людей», «предвосхищение», «видение себя со стороны». Средней частотой подобных переживаний была названа «примерно 1 раз в месяц» — у 60% опрошенных [Рыбин, 2005].

В табл. 1 приведены суммарные данные по частоте встречаемости ДВ у здоровых.

Таблица 1

Исследования встречаемости ДВ в течение жизни у здоровых испытуемых

Исследование	% встречаемости	Число испытуемых	Возраст, лет (диапазон (среднее))	Специфика группы
Osborn, 1884	50*			
Bernard-Leroy, 1898	50*	500		Комбинация личной беседы и почтовой рассылки анкет
Heymans, 1904	40	42	20—25	Учащиеся колледжа
Heymans, 1906	63	88		Учащиеся колледжей
McKellar, Simpson, 1954	71	110		Студенты

Таблица 1 (продолжение)

Исследование	% встре- чаемости	Число испы- туемых	Возраст, лет (диапазон (среднее))	Специфика группы
McKellar, 1957	69	182		Студенты
Green, 1966	82	112		Студенты
Buck, Geers, 1967	96	91		Студенты
Harper, 1969	63	91	18—65	Служащие депар- тамента здравооо- хранения
Buck, 1970	98	49		Студенты
Myers, Grant, 1972	80	60		Студенты
Myers, Grant, 1972	51	109		Студенты
Rhine, 1973	75			Свободный опрос на улицах
McCready, Greeley, 1976	59	1467		Данные NORC от 1973 года
Palmer, 1979	68	354	41	Жители городов штата Вирджиния
Kohr, 1980	83	406	45	Почтовая рассылка анкет доброволь- цам
Neppe, 1981	68	28		
Neppe, 1983	69	16		
Lalande, 1983	30	100		
NORC, 1984	67	1439	18+	Рандомизирован- ное исследование главной социоло- гической службой США

Таблица 1 (окончание)

Исследование	% встре- чаемости	Число испы- туемых	Возраст, лет (диапазон (среднее))	Специфика группы
Siberman et al., 1985	63	30	43	Амбулаторные больные клини- ки по лечению гипертонической болезни
McClenon, 1988	64	314		Учащиеся коллед- жей
NORC, 1989	67	1456	18+	
NORC, 1989	64	990	18+	
Gallup, Newport, 1991	57	1236	18+	Рандомизирован- ное телефонное интервью
Ross, Joshi, 1992	55	502	45	Рандомизирован- ное телефонное интервью
Gaynard, 1992	48	340		Учащиеся коллед- жа
McClenon, 1994	80	391		Студенты
McClenon, 1994	59	339	55	Сотрудники аме- риканской ассо- циации исследова- телей
Adachi et al., 2001	77	73	35	Жители городов Японии
Adachi et al., 2001	76	386	38	Жители городов Японии

* Дежа вю фиксировалось более 1 раза в год.

Исследований, посвященных изучению ДВ у здоровых лиц не много. Связанно это с тем, что несмотря на данные, представленные в табл. 1, его достаточно сложно «поймать». Наиболее часто ДВ встречается у молодых людей вне зависимости от пола [Neppe, 1983; Кискер и соавт., 1999], дебютирует в 6—7 лет [Janet, 1904] и имеет несколько возрастных пиков в подростковом возрасте и около 40 лет [Brown, 2003; Рыбин, 2005]. Связь частоты ДВ с возрастом определяется появлением кризиса идентификации в детском и подростковых возрастах [Рыбин, 2005]. Выявлено, что 57% ощущают ДВ в течение нескольких секунд, 23% менее 0,5 минуты, 14% около минуты и более 1 минуты — 7%. При появлении ДВ 54% испытывали удивление, 12% тревогу, неудобство, благоговение — 6%, страх, «странные ощущения» — 4% и «шок» — 3%. 8% не испытывали никаких эмоций [Brown, 2003].

Найдена положительная корреляция между частотой ДВ, степенью образования испытуемого и социально-экономическим статусом [Brown, 2003]. Предрасполагающими факторами к появлению ДВ является переутомление [Платонов, 1997], болезнь, длительный стресс, употребление галлюциногенов и других психоактивных веществ [Neppe, 1983]. ДВ, как правило, эмоционально окрашенное состояние: диапазон чувств от тревоги и беспокойства до эйфории [Макаров, 1999].

ДВ может встречаться не только у пациентов с височной эпилепсией (ВЭ) и здоровых людей, но и являться симптомом ряда психоневрологических заболеваний, таких как шизофрения, депрессия, синдром Шарля Бонне. ДВ появляется при различных нарушениях сна и может являться ранним диагностическим признаком в клинике объемных образований головного мозга. Поэтому возникает необходимость разграничения состояний ДВ, наблюдающихся при норме и патологии центральной нервной системы (ЦНС).

Нейрофизиологических, биохимических и других различий между здоровыми лицами, испытывавшими ДВ и никогда его не ощущавшими, пока не найдено.

Наши собственные данные получены при обследовании 139 здоровых испытуемых, у которых в анамнезе исключались пароксизмальные проявления различного генеза (синкопальные состояния,

вегетативные пароксизмы, психогенные припадки, эпилептические припадки, фебрильные припадки и др.) на протяжении всей жизни.

Основные результаты были получены в ходе одномоментного анонимного анкетирования, а также при проведении проспективного годового исследования ДВ.

Одномоментное анонимное анкетирование. Все испытуемые были опрошены специально разработанным оригинальным опросником для выявления характеристик ДВ (приложение 1). Опросник создан на основании данных литературы и направлен на выявление фактов наличия ДВ, его частоты, длительности, эмоций, его сопровождающих, и страха перед наступлением данного состояния дереализации.

В первую очередь оценивался спектр дереализационных расстройств, встречающихся у здоровых испытуемых. В опросник был включен специальный вопрос, в котором респондентов спрашивали о наличии у них наиболее распространенных дереализаций: «уже виденное», «уже слышанное», «уже пережитое, испытанное». В 73,5% случаев все три состояния происходили одновременно, что говорит о высокой сочетанности дереализационных расстройств ($\chi^2 = 82,73$; $p = 0,00001$). Сочетанность появления дереализаций позволяет использовать для их классификации и описания наиболее опознаваемый из них — феномен ДВ.

После обработки анкет оказалось, что 97,0% ($\chi^2 = 88,36$; $p = 0,00001$) всех опрошиваемых 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 отмечали, что первое ДВ возникло у них в возрасте 12,0 (9,0; 16,0) лет.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru