УДК 616-009

ДЕЖАВЮ СРЕДИ СТУДЕНТОВ: ЧАСТОТА, ТРИГГЕРЫ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ

Ахатова И.Р.

Студент 4 курс, факультет «лечебный»

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Будылина В.И.

Студент 4 курс, факультет «лечебный»

Ижевская государственная медицинская академия

Россия, г. Ижевск

Пелин А.И.

Кандидат медицинских наук, заведующий отделением неврологии

РКБ №1

Россия, г. Ижевск

Аннотация

Феномен дежавю — одно из самых загадочных и распространённых психических переживаний, при котором человек ощущает, что текущая ситуация уже происходила в прошлом, несмотря на осознание её новизны. В данной статье представлены результаты исследования феномена дежавю, основанного на анкетировании 105 студентов медицинского ВУЗа. Целью работы было изучение частоты возникновения дежавю в зависимости от пола, места жительства (общежитие/квартира), наличия депрессивных симптомов, а также сопутствующих диагнозов — эпилепсии и мигрени. Полученные данные анализировались с применением статистических методов для выявления возможных корреляций. Результаты показали, что частота дежавю значимо связана с некоторыми из рассматриваемых факторов, что позволяет глубже

понять природу этого феномена и его взаимосвязь с неврологическими и психологическими особенностями.

Ключевые слова: дежавю, память, эпилепсия, мигрень, депрессия.

DEJA VU AMONG STUDENTS: FREQUENCY, TRIGGERS, AND SUBJECTIVE EXPERIENCES

Akhatova I.R.

4th year student, Faculty of "Medical"

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Budylina V.I.

4th year student, Faculty of "Medical"

Izhevsk State Medical Academy

Russia, Izhevsk

Pelin A.I.

Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Neurology,

RCB No. 1

Russia, Izhevsk

Annotation

The phenomenon of deja vu is one of the most mysterious and widespread mental experiences in which a person feels that the current situation has already occurred in the past, despite the awareness of its novelty. This article presents the results of a study of the phenomenon of deja vu, based on a survey of 105 medical university students. The aim of the study was to study the frequency of deja vu depending on gender, place of residence (dormitory/apartment), the presence of depressive symptoms, as well as concomitant diagnoses of epilepsy and migraine. The data obtained were analyzed using statistical methods to identify possible correlations. The results showed that the frequency of deja vu is significantly related to some of

the factors under consideration, which allows for a deeper understanding of the nature of this phenomenon and its relationship with neurological and psychological characteristics.

Keywords: deja vu, memory, epilepsy, migraine, depression.

Введение

Практически у каждого человека в жизни возникали моменты, когда возникало чувство, что он снова переживает одно и то же событие, при этом стирались границы между реальностью и вымыслом. Это явление называется эффектом дежа вю (ДВ). Данное явление может указывать как на наличие психологических, неврологических расстройств, таких как синдрома Шарля Бонне, височной эпилепсии (ВЭ), депрессии, шизофрении и являться ранним симптомом объемных образований головного мозга, но при этом дежа вю может являться обычным физиологическим процессом, не влияющим на расстройство личности и встречаться у здоровых людей. По данным ряда крупных исследований, этот феномен в популяции регистрируется у 30—96% населения [3,2]. Особый интерес дежа вю представляет при эпилепсии. ДВ в виде ауры встречается у 10% пациентов с ВЭ. Механизмы, способствующие возникновению дежа вю, и соответствующие структуры мозга, вероятно, аналогичны как у людей с нарушениями нервной системы, так и у здоровых индивидов. Выделяются четыре ключевые области мозга, которые играют роль в формировании дежа вю: миндалевидное тело, верхняя височная извилина, парагиппокампальная извилина и гиппокамп. [3,1] Существует множество теорий, объясняющих появление дежа вю, однако основная концепция связана с нарушениями в процессах памяти и восприятия. На сегодняшний день полагают, что в образовании ДВ играют роль преимущественно структуры правого полушария [3,5].

Изучение дежа вю может помочь в понимании человеческого восприятия мира и памяти. Некоторые исследования связывают дежа вю с теориями о

возможности параллельных вселенных или временных петель. В нашей статье мы изучим феномен дежа вю и влияние его на психическое здоровье человека, связь с сосудистыми и нейрогенными нарушениями.

Также феномен дежа вю особенно актуален среди студентов, поскольку они часто испытывают умственное и физическое утомление из-за высокой нагрузки в учебе. Стресс, недостаток сна и интенсивные занятия могут способствовать возникновению этого явления, когда знакомые ситуации воспринимаются как уже пережитые.

Цели:

Изучить дежа вю в учебной деятельности студентов, его связь с уровнем утомления.

Материалы и методы:

Обследовано 105 студентов медицинской академии (средний возраст 21±4 года; 63,8% женщин и 36,2% мужчин). Исследование проводилось путем анкетирования, на основе разработанных нами анкет для выявления характеристик ДВ.

Задачи:

проанализировать частоту возникновения ДВ

-по полу;

-по месту проживания;

- по успеваемости;

- с учетом семейного анамнеза мигрени и эпилепсии;

- у обучающихся с установленным диагнозом: эпилепсия или мигрень;

-по данным теста Спилберга и Бека;

Введение

Феномен дежа вю (фр. déjá vu - «уже виденное») - расстройство психической деятельности, связанное с восприятием окружающей действительности, при котором кажется, что видимые в первый раз предметы, обстановка, люди на определенное время воспринимаются как уже знакомые.

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 расстройствам относятся «уже пережитое»; «уже испытанное»; «уже слышанное»; «никогда не виденное». Наиболее часто ДВ встречается у молодых людей вне зависимости от пола [2,7], дебютирует в 6-7 лет и имеет несколько возрастных пиков в подростковом возрасте и около 40 лет [2,8]. Связь частоты ДВ с возрастом определяется появлением кризиса идентификации в детском и подростковом возрастах [8]. Найдена положительная корреляция между частотой ДВ, степенью образования испытуемого и социально-экономическим статусом [2]. Значит связь между дежа вю и уровнем образованности человека прямо пропорциональная: чем образованнее человек, тем меньше он застрахован от ощущения того, что «уже было». Самый низкий уровень дежа вю (48%), был зафиксирован у детей начальной школы. Самый высокий (81%) - у докторов и кандидатов наук. Предрасполагающими факторами к появлению ДВ являются переутомление, болезнь, длительный стресс, употребление галлюциногенов и других психоактивных веществ [4]. ДВ, как правило, эмоционально окрашенное состояние с диапазоном чувств от тревоги и беспокойства до эйфории [6].

Значит, можно предположить, что студенты медицинских вузов в связи с высокой умственной нагрузкой склонны к данному феномену. Кроме того существует связь дежа вю с эпилепсией. Большинство авторов склоняются к тому, что ДВ — не психопатологический феномен, а неврологический аналог эпилептического с вовлечением психоассоциированных зон [2]. Основными клиническими характеристиками ДВ у больных эпилепсией в отличие от здоровых являются: частота, страх перед наступлением ДВ и негативная эмоциональная окраска. Важнейшим критерием является динамика характеристик ДВ: удлинение, учащение, появление негативных эмоций. [9]

Результаты и обсуждение.

Анализ анкет показал, что 90,5% респондентов хотя бы раз сталкивались с дежа вю. Такие данные с большой долей вероятности свидетельствуют в пользу того, что ДВ изначально не патологический симптом.

Согласно данным, большинство впервые испытали дежа вю в раннем подростком периоде (11-14 лет), именно в это время наступает созревание центров головного мозга, отвечающие за память и восприятие внешнего мира.

Анализ эмоционального восприятия ДВ демонстрирует, что 61% респондентов испытывают положительные эмоции при его возникновении. Лишь 4% участников отмечают страх перед его наступлением, тогда как 35% не связывают с данным феноменом каких-либо эмоциональных реакций.

Для дальнейшего исследования мы взяли студентов, у которых дежа вю наблюдалось часто (один раз в месяц, несколько раз в месяц, раз в несколько дней).

Исследование показало гендерные различия в частоте дежа вю: среди женщин регулярные случаи отмечают 40% респондентов, тогда как среди мужчин - 34,19% .

Анализ влияния места проживания показал, что среди студентов, проживающих в общежитии, 43,72% часто сталкиваются с дежа вю, тогда как среди жителей квартир этот показатель составляет 32,62%, что свидетельствует о более высокой частоте феномена в студенческих общежитиях. Обнаруженная закономерность может объясняться однородностью среды в общежитиях - типовыми помещениями, повторяющимися маршрутами и общими зонами, что способствует возникновению ощущения повторяемости ситуаций. Кроме того, менее комфортные условия проживания по сравнению с квартирами могут выступать дополнительным фактором.

Исследование выявило обратную зависимость между академической успеваемостью и частотой дежа вю. Среди студентов с оценками «отлично» лишь 21,4% сообщают о регулярных эпизодах, тогда как среди учащихся на

«хорошо» этот показатель составляет 39,1%, а среди успевающих на «удовлетворительно» достигает 43,29%. Полученные данные противоречат существующим литературным источникам, согласно которым частота дежа вю коррелирует с более высоким уровнем образования. Можем предположить, что студенты, которые учатся на «удовлетворительно» чаще склонны к стрессу из-за низкой успеваемости.

Исследование выявило корреляцию между семейным анамнезом мигрени и частотой дежа вю: среди студентов, чьи родственники страдают мигренью, 44,34% сообщают о регулярных эпизодах, тогда как в группе без наследственной отягощенности этот показатель составляет 39,21%. Таким образом, наличие мигрени в семейном анамнезе ассоциировано с более высокой частотой ДВ. Дежа вю связано с активностью височной доли, в частности гиппокампа — ключевой структуры, отвечающей за формирование памяти. Известно, что при височной эпилепсии дежавю нередко возникает в качестве ауры перед приступом. Можно предположить, что при мигрени также происходит воздействие на височные отделы, провоцирующее этот феномен. Кроме того, корковая распространяющаяся депрессия, характерная для мигрени, может модулировать активность зон, связанных с восприятием и памятью, тем самым способствуя возникновению дежа вю.

Согласно данным опроса, студенты, чьи родственники страдают эпилепсией, несколько чаще испытывают дежа вю по сравнению с теми, у кого в семье нет этого диагноза. Так, 40% респондентов с эпилепсией у родственников отметили частые случаи дежа вю, тогда как среди студентов без семейной истории эпилепсии такой ответ дали 38,87%.

Согласно результатам опроса, студенты с диагнозами эпилепсия и мигрень значительно чаще испытывают дежа вю, чем их сверстники без этих заболеваний. Среди студентов с эпилепсией 75% отметили частые случаи дежа вю, а среди страдающих мигренью — 71,4%. Это свидетельствует о том, что

оба заболевания могут быть связаны с более частым возникновением данного феномена.

Согласно шкале Спилберга, обнаружена четкая зависимость между частотой возникновения дежа вю и уровнем личностной тревожности: у студентов, часто испытывающих дежа вю, средний показатель тревожности составляет 45 ± 2 балла. А у тех, кто сталкивается с этим феноменом редко, тревожность значительно выше —34 ± 3 балла. Таким образом, чем выше уровень личностной тревожности, тем чаще возникает дежа вю.

Анализ по шкале ситуативной тревожности Спилберга выявил интересную закономерность: студенты, часто испытывающие дежа вю, демонстрируют несколько более высокий уровень ситуативной тревожности 38±2 балла. Те, кто сталкивается с этим феноменом редко, показывают чуть более низкий показатель 36±1 балла. Хотя разница невелика, она позволяет предположить, что состояние дежа вю может быть связано с повышенной ситуативной тревогой. При этом важно отметить, что оба значения находятся в близком диапазоне, что указывает на тонкую природу этой взаимосвязи.

Согласно шкале депрессии Бека, исследование выявило любопытную закономерность в связи между дежа вю и эмоциональным состоянием: у студентов, часто испытывающих дежа вю, средний уровень депрессивных симптомов составляет 20 баллов. У тех, кто сталкивается с этим феноменом редко, показатель практически идентичен 19.34 ± 1 балл .

Хотя разница минимальна, она позволяет предположить, что склонность к дежа вю может несколько чаще проявляться у людей с более выраженными депрессивными симптомами.

Заключение:

Таким образом, феномен дежа вю в молодом возрасте проявляется достаточно часто, и многие люди переживают его регулярно. Наиболее склонны к этому состоянию женщины. Возникает данный феномен у тех, кто живёт вне дома. Среди студентов дежа вю чаще возникает у тех, кто имеет

низкую успеваемость. Чаще появляется у тех, чьи родственники страдают мигренью или эпилепсией.

Интересно, что частота дежа вю тесно связана с психоэмоциональным состоянием: чем выше уровень личностной тревожности, тем чаще человек испытывает это явление. В то же время высокая ситуативная тревожность и склонность к депрессии также увеличивают вероятность возникновения дежа вю. Эти данные позволяют предположить, что данный феномен отражает сложное взаимодействие когнитивных процессов, наследственных факторов и эмоционального состояния личности.

Список литературы:

1. Адачи, Кутруманидис, Элвис, Полки, Бинни, Рейнольдс, Баррингтон, Мэйси, Миннесота, Панайотопулос. Результаты интериктальной ПЭТ 18FDG при височной эпилепсии с дежавю // Клиника нейропсихиатрии и неврологии. Лето 1999 г.;11(3):380-6. doi: 10.1176/jnp.11.3.380. Идентификационный номер: 10440015

2.Браун А.С. Обзор переживания дежавю // Психологический бюллетень, 2003; 129:394-413. doi: 10.1037/0033-2909.129.3.394. PMID: 12784936

3.Власов П.Н., Червяков А.В. Значение феномена дежа вю у здоровых // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2009. [Электронный ресурс]. Режим доступа - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/znachenie-fenomena-dezha-vyu-u-zdorovy

4.Гаш-Гаш К., Земан А. Дежавю // Практическая неврология. 2003; 3: 106-109. [Электронный ресурс]. Режим доступа - URL: https://doi.org/10.1046/j.1474-7766.2003.11136.x

5.Калинин В.В. Мозговая асимметрия и психопатологическая симптоматика. Попытка нейропсихиатрического подхода. Функциональная межполушарная асимметрия. Под ред. Н.Н. Боголепова, В.Ф. Фокина. - М.: Научный мир, 2004; 546—70.

6.Макаров, И.В. Деперсонализация// Социальная и клиническая психиатрия. –1999. – Т.9. – Вып 3. – С. 91-95.

7.Неппе В.М. Концепция дежавю // Парапсихология Южной Африки,1983;4:1-10. [Электронный ресурс]. Режим доступа - URL: https://web.archive.org/web/20210125003405/http://www.pni.org/books/deja_vu_info.html

8.Рыбин, Д.Н. Ценностно-смысловая детерминация феномена дереализации: дис. канд. психол. наук. – Барнаул, 2005. – 156 с.

9. Червяков А В., Власов П.Н., Дрожжина Г.Р. , Антонюк М.В., Орехова Н.В., Гнездицкий В.В., Носкова Т.Ю., Федин П.А. Клинические и нейрофизиологические характеристики феномена дежа вю при эпилепсии // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа - URL: №S1.https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskie-i-neyrofiziologicheskie-harakteristiki-fenomena-dezha-vyu-pri-epilepsii

Оригинальность 75%