

Некоторые вопросы психиатрии и неврологии в повести А.П. Чехова «Скучная история»

Михайленко А.А.¹, Нечипоренко В.В.¹, Попов Ю.В.², Емелин А.Ю.¹, Аношина Е.А.¹, Гусева Н.А.¹

¹ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург;

² Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева

Резюме. Особенности творческого метода А.П. Чехова нашли отражение в причудливом переплетении у литературного персонажа личностных характеристик (демонстративная и педантичная личность), полиморфных клинических синдромов (ипохондрического, депрессивного, соматического заболевания неясного генеза), замысловатых жизненных коллизий (фактического отсутствия семьи, избыточно теплых отношений приемной дочери и опекуна). Дифференциальная диагностика как личностных характеристик персонажа, так и его недуга была сопряжена с серьезными затруднениями и носила вероятностный и дискуссионный характер.

Ключевые слова: эндогенная и реактивная депрессия, ипохондрический синдром, меланхолический раптус, акцентуированная личность, болезнь Альцгеймера.

Some questions of psychiatry and neurology in the story A. P. Chekhov's "Boring story"

Mikhaylenko A.A., Nechiporenko V.V., Popov Yu.V., Yemelin A.Yu., Anoshina E.A., Guseva N.A.

Summary. Features of creative method A.P. Chekhov found its reflection in a bizarre combination of literary characters personal characteristics (a demonstrative and pedantic personality), polymorphic clinical syndromes (a hypochondriac, depressive, somatic disease of uncertain origin), intricate life collisions (actually a lack of family, an excessively warm attitude of the foster daughter and trustee). Differential diagnostics of both personal characteristics of the character, and had probabilistic and debatable nature.

Key words: endogenous and reactive depression, hypochondriac syndrome, melancholic raptus, accented personality, Alzheimers disease.

А.П. Чехов — признанный писатель-импрессионист, способный одним «мазком» дать исчерпывающее представление о предмете, событии, картине внешнего мира: на плотине «блестело звездой горлышко от разбитой бутылки» [21], что «живописало» лунную ночь, а то обстоятельство, что «на лице у старухи не тает снег» [20] означало уход в иной мир.

Подобная предельно лапидарная аттестация проявлений недуга в клинической практике неприемлема. Однако в характеристике болезни литературного персонажа в «Скучной истории» А.П. Чехов пошел именно по пути односложных определений и представления немногочисленных органических знаков.

Из текста однозначно следует, что Николай Степанович очень серьезно болен [22]: «Мне отлично известно, что проживу я еще не больше полугода» (с. 287). Вместе с тем симптоматика недуга представлена весьма невнятно. Профессор надеялся, что он обманывается «насчет белка и сахара, который нахожу у себя, и насчет сердца, и насчет тех отеков, которые уже два раза видел у себя по утрам» (с. 314). И еще один настораживающий симптом — «худеет и худеет». Кроме того, страдает «неизлечимым тиком».

При таком небольшом перечне клинической симптоматики возможны различные, в том числе недостаточные обоснованные и поверхностные этиологические версии. Нельзя исключить преимущественно ранние стадии сахарного диабета или тиреотоксикоза, но такие формы никак

не могут свидетельствовать о печальном исходе в ближайшие месяцы.

В случае летального исхода в ближайшие месяцы болезнь обычно носит манифестный характер и сопровождается существенным ограничением физических и интеллектуальных возможностей. В статусе профессора этого фактически нет.

Да, память ослабела, он быстрее устает. Но профессорские лекции по-прежнему отличаются «страстностью, литературностью изложения, юмором». Николай Степанович продолжает активно общаться с товарищами, принимает экзамены у студентов, обсуждает с доктором — «молодым жрецом науки» — тему научного исследования, читает журналы, диссертации, «что-то пишет», читает художественную литературу, не игнорирует театр. Наконец, физическое состояние позволило ему ехать за тысячу километров для того, чтобы разузнать, что «за человек наш Гнеккер» — жених дочери.

Подобный образ жизни и деятельности мало корреспондирует со смертельно опасным недугом, с неблагоприятным исходом в самое ближайшее время. (Прекрасным образцом катастрофически быстрой (в течение 3-х месяцев) динамики патологического процесса является повесть Л.Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича» [18], по мнению В. Липкова [18] — одно «из высших достижений художественного гения Толстого...»).

В тексте повести А.П. Чехова достаточно рельефно представлены симптомы, которые должны были свидетельствовать о наступившей старости

у 62-летнего персонажа. По современным представлениям 60 лет - 74 года - это пожилой возраст. (Ранее существовали иные представления о возрасте: И.С. Тургенев о себе в 36 лет писал — «на старости лет». Фактически эти же слова он вложил в уста Павла Александровича в «Фаусте»: в 35 лет — «свои преклонные годы», «как я постарел и переменялся» [19].

К признакам пожилого возраста у Николая Степановича, видимо, следовало относить весьма многочисленные признаки: лысую голову, вставные зубы, впалую грудь, узкую спину, шею, похожую «на ручку контрабаса», морщины на лице при улыбке, слезливость, склонность к жалобам, брюзжанию и воспоминаниям. Определение «тускл и безобразен» добавляет выразительные краски пожилому возрасту.

Все эти не красящие мужчину свойства и качества присущи фактически всем лицам такого возраста и не могут свидетельствовать о серьезной болезни.

Отдельного рассмотрения и его оценки заслуживает «неизлечимый tic», который сопровождался болью. Во времена А.П. Чехова тригеминальную невралгию иногда определяли как «болевого тика». Однако у Николая Степановича этот патогенетический вариант тика маловероятен. Во-первых, при тригеминальной невралгии боли не «тупые», а острые и приступообразные. Во-вторых, при тригеминальной невралгии не трут ладонью щеку, а боятся прикоснуться к лицу, особенно в области триггерных зон, избегают разговоров, жевания, глотания [13]. В-третьих, гримаса во время тика у профессора избыточно живописна: у всякого, кто видел у него тик, возникала одна мысль: «По-видимому, этот человек скоро умрет» (с.277). Наконец: «... засыпаю и, несмотря на tic, сплю крепко...» (с. 330). Такое поведение маловероятно при тригеминальной невралгии во время болевого пароксизма.

Кроме того, в аттестациях литературного персонажа прослеживаются личностные характеристики, которые определенно ассоциируются с демонстративной личностью. К. Леонгард [8] находил, что люди такого типа благодаря своему упорству нередко имеют успех в реальной жизни. Профессору упорства было не занимать: был «трудолюбив и вынослив, как верблюд». Профессиональные успехи тоже не давали повода для сомнений и сожалений.

Не лишен профессор и артистических способностей, свойственных личностям такого типа: на лекциях - он «дирижер», после лекций — испытывает «сладостное изнеможение». Выраженная эмоциональная лабильность, гиперболизированная оценка событий и ощущений и жалость к себе не выходят за рамки характеристики демонстративной личности.

У таких лиц при возникновении трудностей (семейных, бытовых, профессиональных, возрастных) могут возникать так называемые «переутомление», «истощение нервной системы», что может быть внешним эквивалентом «бегства в болезнь»,

что нельзя полностью исключить и у Николая Степановича. Наконец, у профессора неоднократно возникали реакции и припадки, которые правомерно квалифицировать как истерические.

У Николая Степановича также можно отметить ряд особенностей, которые по К. Леонгарду [8] презентуют педантическую личность. Однако, отдельные разноплановые черты характера не укладываются в достаточно определенные рамки аномального развития личности.

В статусе персонажа также представлена широкая палитра функциональных (эмоциональных) расстройств. Профессора буквально все и вся раздражает: внешний вид и выражение лица у жены (старой, очень полной, неуклюжей, непричесанной женщины с «затуманенным взглядом» и тупым выражением мелочной заботы и страха); швейцары, которые «важны, надменны и величаво невежливы»; студенты, которые «пиво и оперу любят больше, чем науку», и университетские строения (ветхие, мрачные, закопченные, унылые, серые, с дверями, обитыми «рваной клеенкой»); приживалы в науке и искусстве; свой прозектор (трудолюбивый и скромный, но «ломовой конь ... ученый тупица»); молодой докторант («напишет никому ненужную диссертацию» и получит «ненужную ему ученую степень»); многолетний товарищ, который пытается быть необычайно вежливым и чрезвычайно довольным встречей; актеры, которые обыкновенный монолог «Быть или не быть» читают не просто, а «непременно с шипением и с судорогами во всем теле» (так, в частности, с криком, «на разрыв аорты» и с вращением вокруг своей оси на 360 градусов читал этот монолог один наш очень популярный современник); нынешняя литература - «кустарный промысел» («умно, благородно, но не талантливо; талантливо, благородно, но не умно, наконец-талантливо, умно, но не благородно»); жених дочери, рассказывающий «истории, наводящие уныние на всех...»; голоса в гостиной, свет своей лампы, книги и тени. Его раздражали «семейные дразги, немилосердие кредиторов, грубость железнодорожной прислуги, неудобства паспортной системы, дорогая и нездоровая пища в буфетах, всеобщее невежество и грубость в отношениях...».

Таким образом, профессора раздражала жизнь фактически во всех ее бесконечно разнообразных проявлениях и практически все подвергалось уничижительной критике.

У персонажа наблюдаются совершенно очевидные проявления ипохондрического синдрома (неадекватного отношения к своему здоровью), которые находят выражение в чрезмерном страхе за свое здоровье, в сосредоточении внимания на представлениях, относящихся к собственному здоровью, в наклонности приписывать себе болезни, которых нет.

Особое внимание привлекает развитие у персонажа некоторых своеобразных эпизодов. В частности, «обморока», который весьма мало напоминает клинику классического обморока: внезапно (на фоне ссоры с женой) возникает онемение ног

(«точно их нет совсем»); падение (но!) «на чьи-то руки»; «утрата сознания» («погружаюсь в обморок»), которая длилась часа 2-3; выздоровление после пробуждения.

Выразителен неожиданный ночной эпизод на даче: «тело дрожит, все внутренности в движении, на лице и на лысине такое ощущение, как будто на них садится паутина».

Красноречивы эпизоды, возникающие во время лекций: вследствие мучительной бессонницы и борьбы со слабостью «... к горлу вдруг подступают слезы... и я чувствую страстное, истерическое желание протянуть руки вперед и громко пожаловаться».

Вышеприведенные эпизоды очень напоминают истерические реакции. В рамках представленных особенностей поведения нельзя исключить в качестве одной из этиологических версий функциональную природу «неизлечимого тика».

Литературные критики с первых лет публикаций произведения обращали внимание еще на одну проблему, которая очевидно просматривается в повести: «Скучная история» есть порождение «тусклой действительности», тоски потому, что называется «общей идеей» [12]

Человек разумный не может не задумываться о «безмолвии громадных пространств», которое, как и Б. Паскаля, пугает нас, о смысле жизни, о том, как, по выражению Л.Н. Толстого, «обезвредить старость и смерть» и т. д.

Однозначного ответа на эти вопросы нет. «Каждый выбирает по себе женщину, религию, дорогу» (Дементьев А.): служит близким или ученикам, «униженным и оскорбленным» или богу, профессии или науке и т. д. Все эти варианты интеллектуально-философских мировоззренческих взглядов на жизнь и ее смысл объединяет краугольная идеологическая парадигма-служение людям (богу), жизнь для других.

Л.Н. Толстой полагал, что [9] общепринятые взгляды «на брак, семью, любовь, жизнь» являются «предрасудками» и «заблуждением» (с. 438), что «жить для себя одного нельзя. Это смерть», что корень жизненной трагедии многих людей — «в эгоистической сущности жизни».

В значительной мере аналогичной позиции придерживался и А.П. Чехов [24]: «...если в жизни есть смысл и цель, то смысл этот и цель вовсе не в нашем счастье, а в чем-то более разумном и великом. Делайте добро!».

В окружающей жизни А.П. Чехов несомненно неоднократно мог наблюдать тех, кто не нашел «общей идеи» и «проглядел жизнь». В том числе и в собственной семье: безусловно талантливые старшие братья Александр, журналист беллетрист, и Николай, художник, не реализовали себя из-за хронического алкоголизма. Поэтому остается загадкой, почему субъектом, который ищет и не находит смысла прожитой жизни, был избран знаменитый и заслуженный профессор-медик, тайный советник, кавалер многих русских и иностранных орденов («иконостас»), член всех русских и трех заграничных университетов, корот-

ко знакомый со всеми знаменитыми учеными последних 25-30 лет.

В.Л. Минутко [11] полагал, что профессор попал в жизненную ловушку потому, что изначально неверно выбрал жизненный путь, ограничился служением исключительно науке, закрыл для себя «духовные, в частности религиозные, горизонты».

Весьма проблематично жизнь, посвященную пациентам, страдающим людям, студентам-медикам, медицинским «жрецам науки», считать «бездуховной» и «безидейной». У В.И. Даля [2] один из вариантов понятия «духовный» определяется так: «все умственные и нравственные силы его, ум и воля». Но эти качества во врачебной профессии востребованы постоянно и повсеместно.

Добросовестный и порядочный врач в силу профессии уже изначально обречен служить людям, проявлять участие к страждущему человеку — в этом его предназначение. Поэтому трудно себе представить, что такая жизнь была «бесцельно прожита» и в ней доминировали эгоистические мотивы, что профессор «проглядел жизнь». Его откровенные признания свидетельствуют об обратном.

Николай Степанович удовлетворенно констатировал: «Никакие споры, никакие развлечения и игры не доставляли мне такого удовольствия, как чтение лекций». Хорошего лектора профессор справедливо сравнивал с дирижером, который «делает сразу двадцать дел». Далее следовало примечательное умозаключение: «И я думаю, что Геркулес после самого пикантного из своих подвигов не чувствовал такого сладостного изнеможения, какое переживал я всякий раз после лекций». Именно на лекциях профессор понял, что «вдохновение не выдумка поэтов».

Всю жизнь занимаясь наукой, в конце пути профессор пришел к убеждению, что «наука — самое важное, самое прекрасное и нужное в жизни человека». Профессор понимал, что он всю жизнь с увлечением занимался интересным и нужным, разнообразным и важным делом. Поэтому подводя итоги прожитой жизни, профессор уверенно и с удовлетворением декларировал: «...мечты мои сбылись... если оглянуться назад, то вся моя жизнь представляется красивой, талантливо сделанной композицией».

Николай Степанович был явно доволен собой и своей жизнью: «...с моим именем тесно связано понятие о человеке знаменитом, богато одаренном и несомненно полезном. Я трудолюбив и вынослив... и талантлив... Я воспитанный, скромный и честный малый... на моем ученом имени нет ни одного пятна... Оно счастливо».

Рассказывают, что выдающийся отечественный дирижер Е.А. Мравинский, мечтавший быть биологом, в конце жизни с сожалением признавался в том, что «жизнь прошла не на своем материале». У Николая Степановича жизнь прошла на «своем материале». У него не могло быть сожалений о том, что «возымев только мысль благую и не возмощи ее исполнить» (Радищев А.Н.). Он многое «возмощи исполнить».

Для А.П. Чехова основное предназначение человека, согласно воспоминаниям Н.З. Панова [14], заключалось в том, что «надо много работать, постоянно работать, не покладая рук».

Сходную мысль он высказывал А.М. Горькому [1]: «Чтобы хорошо жить, по-человечески — надо же работать! Работать с любовью, с верой».

По воле А.П. Чехова для Николая Степановича творческая работа прежде всего означала жить [4].

После приведенных выше содержательных умозаключений и аттестаций профессором себя, своих достижений, своей жизни представляется маловероятным, чтобы персонаж вдруг с ужасом ощутил «тоску и тоскливость действительности» из-за отсутствия «общей идеи».

Не отсутствие понимания смысла жизни и общей идеи, а не совсем удачно сложившаяся семейная жизнь, которую усугубляет развивающаяся нервно-психическая болезнь, являются прежде всего причиной «скудной истории», тоски, раздражительности и других патологических феноменов.

В увлечении медицинской наукой и медицинской педагогикой, обеспечившими профессору творческий взлет, он полностью устранился от решения бесконечного числа хозяйственных, бытовых, материальных, семейных и воспитательных забот и обязанностей и возложил их на хрупкие женские плечи супруги. Это естественно в значительной мере остановило ее интеллектуальное эволюционирование, расширение умственного кругозора, а предметами ее «эрудиции» стали хозяйственные хлопоты о расходах, о дешевизне товаров и услуг, о куске хлеба, об образовании дочери и жалованьи сына, о прислуге. И только спустя десятилетия супруг вдруг случайно обнаружил, что «сырая, неуклюжая старуха» — это женщина, которая «была когда-то той самой тоненькой Варей, которую я страстно полюбил...» (с. 279). С недоумением и брезгливостью муж отмечает, как его жена всегда входит в кабинет «будто нечаянно», «всякий раз говорит одно и то же», от прошлого уцелела только «манера мое жалованье называть нашим жалованьем, мою шапку — нашей шапкой».

Он не заметил, как «внутренняя жизнь» жены и дочери ускользнула от его внимания и «произошла в обеих резкая перемена». Дети выросли эгоистами: зная о материальных затруднениях у родителей, дочь не отказывается от занятий музыкой, а сын не оставляет военную службу и не нанимается в работники. У Николая Степановича «такое чувство, как будто когда-то я жил дома с настоящей семьей, и теперь обедаю в гостях у не настоящей жены и вижу не настоящую Лизу»; «я чувствую, что у меня уже нет семьи и нет желания вернуть ее». Того же мнения придерживалась Катя: профессор не любит семью, а семья его не замечает. Отец в отношении к дочери стал «холоден как мороженое», а необходимость ежемесячно высылать деньги сыну вызывает раздражение и недовольство. Он с недоумением и досадой обнаружил фактическое отсутствие друзей, озадачен тем, что «теперь дружить ему не с кем...».

В подобных обстоятельствах вполне достаточно «хорошего насморка», чтобы «потерять равновесие и начать видеть в каждой птице сову, в каждом звуке слышать собачий лай».

Достаточно быстро наступающая старость с облигатным сокращением физических и интеллектуальных потенций, отсутствие взаимопонимания и взаимных интересов с женой и дочерью, неудовлетворенность успехами сына и увлечением дочери, утрата друзей — все это одновременно сочеталось с постоянным общением с молодой, красивой, любопытной, гордой, эксцентричной и любящей 25-летней женщиной, дочерью друга, опекуном которой профессор состоял с ее 7 лет. В гостях у Кати он был обеспечен теплом, уютной обстановкой, присутствием «симпатичного человека».

Остается некая недоговоренность о характере отношений Николая Степановича и Кати, о характере испытываемых чувств. Единичные и несколько формальные признания Кати («Я любила вас как отца и единственного моего друга») и Николая Степановича («Я заменил ей родного отца и любил ее, как дочь») не кажутся очень убедительными. В. Ермилов [4] уверенно заявлял: «Профессор любит Катю больше, чем свою дочь, любит больше всего на свете».

Катя всячески пытается оторвать Николая Степановича от семьи, советует все бросить и уехать за границу, предлагает свои деньги. В своей квартире она устроила для его ежедневных занятий очень уютную комнату, так как дома ему только мешают. Когда профессор с семьей уезжают на дачу, она снимает для себя дачу рядом и ежедневно приезжает за профессором и устраивает совместные катания на шарабанах. После отъезда профессора в Харьков, Катя бросилась следом, пришла к нему в гостиничный номер за советом. Убедившись в его нерешительности, организовала ему сцену с истерической реакцией: «она падает на стул и начинает рыдать. Она закинула назад голову, ломает руки, топчет ногами; шляпка ее свалилась с головы... прическа растрепалась».

Отношение Кати к Николаю Степановичу сложно уложить в «прокрустово ложе» взаимоотношений приемной дочери с опекуном. Приемная дочь определенно испытывала более серьезные чувства. В отличие от Николая Степановича, чьи чувства отнюдь не из разряда тех, которые овладевали мужчинами творческих профессий на этапах позднего онтогенеза и были представлены И.И. Мечниковым в «Этюдах оптимизма» [10]: поздняя влюбленность И. Гете, В. Гюго, Г. Ибсена, Р. Вагнера, Ф. Тютчева и даже математика Вейер-Штрасса в избыточно молодых и юных женщин.

При всем при этом последние слова Николая Степановича, мысленно обращенные к Кате («Прощай, мое сокровище»), совершенно очевидно переключаются со знаменитым чеховским печально-щемящим «криком души»: «Мисюсь, где ты?» [23].

Не лишена оснований следующая последовательность событий. Старейший мужчина в значи-

тельной степени неожиданно для себя обнаруживает полное разочарование в жене и детях, фактическое отсутствие семьи и друзей. На этом фоне к определенной органической симптоматике и признакам постепенного возрастного увядания легко присоединились многочисленные патологические знаки функциональной природы, которые стали доминирующими и определяющими в формировании клинической картины недуга и ипохондрического «расположения духа»: «Все гадко, не для чего жить...»; профессор перечитывает учебники и «ежедневно меняет лекарства»; полагает, что он «утопает» и одной ногою уже стоит в могиле.

Однако трудно избавиться от ощущения, что речь идет о более серьезном заболевании, нежели невротическое состояние, хотя у профессора можно проследить воздействие неблагоприятной комбинации факторов, которые могли бы послужить причиной психогении: очевидные симптомы старения; наличие соматического заболевания, причина которого остается нераспознанной; фактическое отсутствие семьи.

Возникает необходимость дифференциации недуга у Николая Степановича с болезнью Альцгеймера. Последней свойственен поступательный распад психической деятельности, прогрессирующая амнезия, быстрое появление признаков атаксии, агнозии, афазии. У профессора же нарушения памяти, речи, письма отражают скорее неорганический характер изменений: трудности возникали при написании писем, докладных записок, которые у автора не вызывали особого интереса, в то время как за научной статьей он чувствовал себя «свободнее и умнее». Любопытно, что писать по-немецки или по-английски ему было легче, чем по-русски.

Подобные характеристики когнитивных сдвигов определенно сопрягаются с функциональным характером нарушений и корреспондируют с эмоциональными расстройствами.

У персонажа прослеживаются достаточно определенные проявления депрессии. Международная классификация болезней (МКБ — 10) предполагает правомочным диагноз депрессии в случае наличия минимум двух из следующих симптомов: обычно сниженное настроение на протяжении всего дня или большей его части; повышенная утомляемость и чувство утраты энергии; утрата способности получать удовольствие от того, что ранее радовало, снижение или потеря интереса к событиям окружающего мира. Кроме того, существует значительное число дополнительных признаков депрессии, для констатации которой необходима продолжительность недомогания не менее двух недель [5, 11].

У Николая Степановича можно проследить в разной степени выраженные клинические проявления всех групп симптомов, рекомендуемых МКБ — 10. Он стал строг, вспыльчив, раздражителен, нелюбезен, груб, угрюм, подозрителен, со «злыми мыслями» в голове; отмечались сниженное настроение, тоскливость, пессимизм, неуверенность в будущем, бессонница. Ему были в

той или иной мере свойственны такие признаки депрессии, как снижение аппетита и похудание, утомляемость и снижение активности, низкая самооценка, потеря интереса к жизни и мрачные мысли, тревожность, смутное беспокойство. Страдающий профессор постоянно живет в ожидании несчастья.

Стремление к ретроспективному анализу событий минувших лет и многочисленных ошибок, к рассуждениям о собственной смерти, о бессмысленности жизни дополняют характеристику депрессии.

Одно из психиатрических умозаключений в научной литературе о здоровье Николая Степановича сформулировано следующим образом [11]: «Кажется, ничто не спасает человека от реальности страшного опыта болезни (постоянная бессонница, и он «каждый день теряет в весе»), сделавшего его ипохондриком, едва ли не ежедневно переживающим мучительные приступы страха перед смертью и параллельно испытывающим отвращение к жизни, которая в эти моменты кажется бессмысленной. Свои «новые мысли» он определяет, как «злые», пугаясь, что они...заставляют видеть в окружающих людях одни только недостатки, раздражаться на них и злословить по их поводу».

Совокупность семиотики, представленной в повести, допускает предположительное распознавание эндогенной депрессии — начальной стадии и стадии нарастающей депрессии со свойственными для них расстройствами: нарушение сна, сниженное (угнетенное) настроение, чувство тревоги, астенические проявления и сниженная работоспособность, преобладание пессимистической внутренней установки и снижение интереса к окружающему, ангедония, пониженная самооценка и ипохондричность, обращение вины на себя, самоосуждение, полиморфные вегетативные и соматические феномены, снижение критической оценки болезни [11; 17].

Распространенной реактивной (психогенной, невротической) депрессии свойственны иные характеристики:

1. Возникает при воздействии психогении, после тяжелой психической травмы и отражает психотравмирующую ситуацию и находит выражение в соответствующих переживаниях;
2. Наблюдается сниженный фон настроения, не достигающий степени тоски, часто — слезы и плач;
3. Пессимизм носит не генерализованный характер, а ограничивается зоной конфликтной ситуации;
4. Больной понимает связь состояния с психотравмой и активно борется с болезнью;
5. Отсутствует психическая и моторная заторможенность;
6. Симптомы обычно не носят выраженного характера;
7. Поиски виновного во внешней среде.

Выход из депрессии обычно завершается выздоровлением.

В повести представлена яркая картина меланхолического рапгуса: «перед вечером мое нервное возбуждение достигает своего высшего градуса. Я начинаю без причины плакать и прячу голову под подушку. В это время я боюсь, чтобы кто-нибудь не вошел, боюсь внезапно умереть...в общем получается в душе нечто нестерпимое. Какая-то невидимая и непонятная сила грубо толкает меня вон из моей квартиры»; «Я просыпаюсь после полуночи и вдруг вскакиваю с постели. Мне почему-то кажется, что я сейчас внезапно умру... мою душу гнетет такой ужас... Мне кажется, что все смотрят на меня, и прислушиваются, как я буду умирать... жутко...такое у меня чувство, как будто смерть подойдет ко мне непременно сзади, потихоньку... Ужас у меня безотчетный, животный, и я никак не могу понять, отчего мне страшно...» .

Таким образом, неистовое возбуждение, внезапно прерывающее депрессию, сопровождается витальной тревогой, растерянностью, предчувствием надвигающейся катастрофы.

При дифференциации настоящего клинического феномена с панической атакой следует помнить, что последнем случае страху, тревоге, боязни смерти сопутствуют массивные и полиморфные вегетативные проявления, а клинический эквивалент недуга определенно связан с конкретными обстоятельствами.

Таким образом, у акцентуированной личности на фоне признаков старения, соматического недуга и семейного неблагополучия формируется синдром эндогенной депрессии, которая, как более тяжелое состояние, поглощает акцентуацию. Что касается полиморфизма личностных характеристик, нервно-психической семиотики и их причудливого переплетения, то К. Леонгард [8] справедливо замечал: писатели, будучи весьма наблюдательными, «обладают способностью проникновения во внутренний мир человека», но «порой причины поведения того или иного персонажа так и остаются нераскрытыми». Объяснение последнему может быть сопряжено с особенностями творческого почерка автора.

Литература

1. Горький М. А.П. Чехов / М. Горький // А.П. Чехов в воспоминаниях современников. — М.: Гос. изд-во худ. лит. — 1960. — С. 493-511.
2. Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка. Т. 1-4. — М.: Русский язык. — 1978. — Т.1. — 699 с. — 1979. — Т. 2 — 79 с. — 1980. — Т.3. — 555 с. — Т. 4. — 683 с.
3. Достоевский Ф.М. Идиот // Собрание сочинений в 15 томах. — СПб: Наука. — 1996. — Т.6. — С. 5-616.
4. Ермилов В. Антон Павлович Чехов. — М.: Молодая гвардия. — 1949. — 440 с.
5. Краснов В.Н. Аффективные расстройства // Психиатрия: национальное руководство. Под ред. Т.Б. Дмитриевой [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2009. — С. 490-524.
6. Ланна Е. Комментарии / Е. Ланна // Ч. Диккенс. Избранные сочинения в 30 томах. — М.: Гос. Изд-во худ. лит. — 1959. — Т. 15. — С. 517-524.
7. Левин О.С. Депрессия и деменция у пожилых пациентов / О.С. Левин // Современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2012 — №4 — С. 39-44.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев: «Вища школа». — 1981. — 392 с.
9. Линков В. Комментарии / В. Линков // Л.Н. Толстой. Собрание сочинений в 22 томах. — М.: Худ. Лит. — 1982. — Т. 12. — С. 437-477.
10. Мечников И.И. Этюды оптимизма. — М.: Наука. — 1964. — 340 с.
11. Минутко В.Л. Депрессия. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2006. — 320 с.
12. Михайловский Н.К. Письма о разных разностях / Н.К. Михайловский // Русские ведомости. — 1890. — № 104. — С. 2-3
13. Михеев В.В. Стоматоневрологические синдромы / В.В. Михеев, Л.Р. Рубин. — М.: Медицина. — 1966. — 264 с.
14. Панов Н.З. Сеанс. А.П. Чехов в воспоминаниях современников. — М.: Гос. Изд-во худ. лит. — 1960. — С. 677-679.
15. Пирсон Х. Диккенс. — М.: Молодая гвардия. — 1963. — 512 с.
16. Россомимо Г.И. Воспоминания о Чехове // А.П. Чехов в воспоминаниях современников. — М.: Гос. изд-во худ. лит. — 1960. — С. 661-672.
17. Сметанников П.П. Психиатрия: рук-во для врачей. — Изд. 4-е, перераб. и доп. — СПб.: СПб МАПО. — 1997. — 632 с.
18. Толстой Л.Н. Смерть Ивана Ильича / Л.Н. Толстой // Собрания сочинений в 22 томах. — М.: Худ. Лит. — 1982. — Т. 12 — С. 54-107.
19. Тургенев И.С. Фауст // Полное собрание сочинений в 28 томах. — М.-Л.: Наука. — 1964. — Т. 7. — С. 7-50.
20. Чехов А.П. Горе // Собрание сочинений в 8 томах. — М.: Изд-во «Правда». — 1970. — Т. 2 — С. 152-157.
21. Чехов А.П. Волк. Собрание сочинений в 8 томах. — М.: изд-во «Правда». — 1970. — Т. 2. — С. 518-525.
22. Чехов А.П. Скучная история // Собрание сочинений в 8 томах. — М.: изд-во «Правда». — 1970. — Т. 4 — С. 276-334.
23. Чехов А.П. Дом с мезонином // Собрание сочинений в 8 томах. — М.: изд-во «Правда». — 1970. — Т. 6. — С. 86-104.
24. Чехов А.П. Крыжовник // Собрание сочинений в 8 томах. — М.: изд-во «Правда». — 1970. — Т. 6. — С. 272-281.

Сведения об авторах

Михайленко Анатолий Андреевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры нервных болезней ВМедА им. С.М. Кирова. E-mail: a.shustra@yandex.ru

Нечипоренко Валерий Владимирович — доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии ВМедА им. С.М. Кирова. E-mail: a.shustra@yandex.ru

Попов Юрий Васильевич — заместитель директора СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук. E-mail: a.shustra@yandex.ru

Емелин Андрей Юрьевич — заместитель начальника кафедры нервных болезней ВМедА им. С.М. Кирова, доктор медицинских наук. E-mail: a.shustra@yandex.ru

Аношина Елена Алексеевна — кандидат медицинских наук, заведующая физиотерапевтическим отделением клиники нервных болезней ВМедА им. С.М. Кирова. E-mail: a.shustra@yandex.ru

Гусева Наталья Александровна — кандидат медицинских наук, врач функциональной диагностики клиники нервных болезней ВМедА им. С.М. Кирова. E-mail: naguseva@yandex.ru

ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПОДПИСКА

на научно-практический рецензируемый журнал

«Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева»

Учредителем журнала, основанного в 1896 году Владимиром Михайловичем Бехтеревым, является ФГБУ «НИПНИ им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Издание входит в рекомендованный ВАК РФ перечень научных журналов для опубликования основных научных результатов диссертаций. Выходит 4 раза в год.

В редакционный совет журнала входят известные российские ученые, врачи-психиатры и психологи, а также представители ведущих научных учреждений в области психиатрии и психологии из стран дальнего и ближнего зарубежья.

Подписаться на журнал можно в любом почтовом отделении.
Подписной индекс по каталогу агентства «Роспечать» —

70232 (полугодовая подписка)