

Дмитрий КОВПАК

*Сам себе  
психолог*

# ТРУДНЫЕ ЛЮДИ

*Как с ними  
общаться?*



 ПИТЕР®

Сам себе психолог (Питер)

Дмитрий Ковпак

**Трудные люди. Как  
с ними общаться?**

«Питер»

2016

УДК 316.47  
ББК 88.53

**Ковпак Д. В.**

Трудные люди. Как с ними общаться? / Д. В. Ковпак — «Питер», 2016 — (Сам себе психолог (Питер))

Неконтактные, неадекватные, неудобные, сложные, колючие, непростые – трудных людей называют по-разному. Это те самые люди, общаться с которыми невозможно, невыносимо, неприятно и крайне утомительно. Группируя их по типам, автор дает конкретные рекомендации по умелому и продуктивному взаимодействию с разнообразными «монстрами общения». Новая книга Дмитрия Ковпака не приводит к исчезновению трудных людей из нашей жизни, но раз и навсегда решает проблему трудностей общения с ними.

УДК 316.47  
ББК 88.53

© Ковпак Д. В., 2016  
© Питер, 2016

## Содержание

Вместо предисловия	6
Глава 1. Выбор собеседника	7
Классификации людей	8
Глава 2. Типы «непростых» личностей	11
Истероидные личности	12
Конец ознакомительного фрагмента.	18

**Дмитрий Ковпак**  
**Трудные люди. Как с ними общаться?**

© ООО Издательство «Питер», 2016

© Серия «Сам себе психолог», 2016

\* \* \*

## **Вместо предисловия**

Большинству людей знакома ситуация, когда родственник, вторая половина, начальник, коллега или клиент выплескивает в общении столько эмоций, что хочется отгородиться от него надежной стеной или сбежать на необитаемый остров. Как только не называют таких людей – от энергетических вампиров до «душных» мизантропов. Но более точно их можно охарактеризовать как трудных собеседников или, если это выражение кажется слишком мягким, как монстров общения. В реальности это люди, которые делают то, что нам не нравится, и не делают того, чего хотелось бы нам же.

Люди склонны сходу отвергать то, в чем им сложно разобраться и быстро понять. Поэтому важно уметь ориентироваться в собеседнике и перестать испытывать проблемы, в создании которых невольно принимает участие и наше незнание, и элементарное непонимание партнера. Как наладить контакт с трудными людьми, от которых вы уже пострадали либо с которыми рано или поздно придется столкнуться, расскажет эта книга.

## Глава 1. Выбор собеседника

*Чтоб мудро жизнь прожить, знать надобно  
немало.*

*Два важных правила запомни для начала:  
Ты лучше голодай, чем что попало есть,  
И лучше будь один, чем вместе с кем попало.*

**Омар Хайям**

Люди отличаются друг от друга не только врожденными индивидуальными чертами, но и особенностями развития, связанными с течением их жизни. Поведение человека зависит от того, в какой семье он рос, как и кто его воспитывал, в какой школе учился, кто он по профессии и какое у него окружение.

Люди разные, независимо от причины возникновения различий. Как внешность одного человека отличается от внешности другого, так и психика каждого отлична от психики других. Однако некоторые схожие черты, по которым человека можно отнести к определенной категории подобных личностей, при желании отслеживаются.

Типологию людей полезно знать в любых обстоятельствах. Это особенно важно в кризисы и критические времена, когда от таких знаний многое зависит. Для качественного и конструктивного общения понимание особенностей характера собеседника – одно из необходимых условий. Какие личности нас окружают? Общение с кем дает наибольшую нагрузку? Разберем типичные категории «непростых» личностей.

Для начала – небольшой экскурс в историю вопроса: как разложить народ «по полочкам» и выделить среди классифицируемых трудоемких товарищей?

## Классификации людей

### Жидкости и телосложение

Одним из первых разобраться в себе подобных решил **Гиппократ**, который распределил встречавшиеся ему экземпляры на четыре типа. За основу распределения он взял связь характеров и известные на то время жидкости организма. Как ни странно, грекам бросались в глаза, прямо скажем, не самые очевидные субстраты – кровь, лимфа, желтая и черная желчь.

Надо отметить, что IV веке до нашей эры многие верили, что характер человека напрямую зависит от жидкости, преобладающей в его организме. На этой, распространенной в древности, гипотезе долго или не сильно подумав, Гиппократ основал до сих пор известную любителям истории классификацию (см. табл. 1).

Таблица 1. Классификация Гиппократа

Преобладающая жидкость	Тип личности	Свойства
Кровь	Сангвиник	Живой, эмоциональный

Окончание табл. 1

Преобладающая жидкость	Тип личности	Свойства
Лимфа	Флегматик	Медлительный, холодный
Желтая желчь	Холерик	Гневливый, раздражительный
Черная желчь	Меланхолик	Мрачный, пессимист

В дальнейшем ученые не раз пытались улучшить классификацию Гиппократа. Последователей и модернизаторов типологии людей было чуть меньше, чем через одного душеведа и человеколюба. Исследователи проблемы стали обращать внимание не только на жидкости. Так, немецкий психиатр **Эрнст Кречмер** в 1925 году связал характер человека с его телосложением (см. табл. 2).

Таблица 2. Схема Кречмера



Тип	Телосложение	Свойства
Пикнический	Невысокий	Веселый и округлый, экспансивный, непосредственный, реалист
Лептосомный	Высокий	Психосоматический и худой, холодный, мечтатель
Атлетический	Широкоплечий, с развитой мускулатурой	Импульсивный, гневливый
Диспластический	Обладающий разного рода недостатками развития фигуры	Астенический, с комплексом неполноценности

Работы Гиппократа и Кречмера – это попытки «разложить» людей на категории. Существует и другой вариант, основанный на измерительных методах.

### Давайте все измерим!

Психометрию, или количественный подход к личности, можно рассмотреть на примере классификации, созданной американским психологом Р. Б. Кэттеллом, который использовал в психологии статистические методы.

После долгих исследований он предложил для оценки человеческого характера 16 параметров, в том числе эмоциональную устойчивость, склонность к подчинению или, наоборот, доминированию, робость или раскованность, доверчивость или подозрительность, степень зависимости от других, умение владеть собой.

Основанный на данной классификации тест **«Шестнадцать личностных факторов»** (16 PF, или 16 Personality Factors) применяется и в наши дни.

Пожалуй, максимально широко психологи и врачи во всем мире используют так называемый **Миннесотский многоуровневый личностный тест** (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI). Он был разработан в 1930-е годы, сравнительно недавно пересмотрен и исследует десять компонентов личности. Человек должен ответить «да» или «нет» приблизительно на пять сотен вопросов. Ответы пропускают через аппарат интерпретации, снабженный разными поправочными коэффициентами.

Еще одну модель создал английский психолог немецкого происхождения **Ганс Айзенк**. В результате многочисленных наблюдений и статистических исследований он предложил классифицировать человеческие характеры по двум осям: интроверсия – экстраверсия (горизонтальная ось) и стабильность – невротизм, или нейротизм (вертикальная ось).

Экстраверт весел, общителен, ведет себя непосредственно, постоянно ищет поощрения и наград, зависит от внешнего окружения. Интроверт спокоен, сдержан, мало зависит от внешних обстоятельств, заранее планирует свои действия, умеет себя контролировать.

Между этими двумя полюсами можно найти место для любой личности. «Невротик» легко возбудим и часто испытывает печаль, тревогу, чувство вины. Для него характерны отри-

пательные эмоции. «Стабильный тип» эмоционально устойчив и в случае неприятностей, волнений быстро приходит в норму.

Впоследствии Айзенк добавил еще одно измерение личности – психотицизм, или психотизм, включающее холодность, эгоизм, агрессивность, импульсивность. Все названные показатели оцениваются на основании анкеты из 57 простых вопросов.

Однако и эта модель далека от совершенства. В частности, у «проблемных» в общении личностей обнаруживается высокая степень невротизма, что их в определенной степени объединяет, хотя речь идет о совершенно разных типах характера.

### Темперамент + характер

Чтобы разрешить эти проблемы, были предложены новые типы классификаций. Например, **модель** американского психолога **Р. Клонингера**. Объектом его исследований являлись как лабораторные животные, так и люди, в частности однояйцевые и двояйцевые близнецы.

Клонингер выделил семь компонентов личности. Прежде всего, **четыре показателя темперамента**, скорее всего, врожденные, так как они проявляются с ранних лет и передаются по наследству. От них зависят первые жизненные навыки. Это:

1. **Поиск новизны.** Взрослый или младенец, у которого данная черта хорошо развита, активно исследует окружающий мир, с интересом реагирует на все новое и старается избегать разочарований.

2. **Стремление избежать наказания.** Такой человек часто озабочен, старается «не высовываться», боясь неприятных сюрпризов, никогда не идет на риск из страха перед возможными последствиями.

3. **Потребность в вознаграждении.** Человек стремится завоевать одобрение и поддержку других, нуждается в быстром вознаграждении.

4. **Настойчивость.** Люди с такой характеристикой способны упорно продолжать начатое дело, несмотря на трудности и усталость.

Затем Клонингер добавил к своей модели еще три показателя, относящиеся к **характеру**. В отличие от темперамента, он во многом формируется под влиянием среды и воспитания. Это:

1. **Самоконтроль.** Данный показатель обычно сочетается с высокой самооценкой, верой в возможность влиять на ход собственной жизни и ближайшее окружение, со способностью ставить себе определенные цели.

2. **Стремление к сотрудничеству.** Подразумевается умение понимать и принимать других, сочувствие, альтруизм.

3. **Самотрансценденция.** Людям, у которых хорошо развита эта черта, обычно свойственно ощущение, что их жизнь имеет смысл, чувство причастности к миру, высокая духовность.

## **Глава 2. Типы «непростых» личностей**

Когда вы поймете их точку зрения, сможете разобраться и с логикой поведения. А это хороший фундамент для конструктивного и безопасного взаимодействия. Такой подход связан с идеей, лежащей в основе когнитивно-поведенческой психотерапии.

Данное направление исходит из того, что наше отношение к миру и людям, как и собственное поведение, определяется рядом принципиальных убеждений, приобретенных в раннем детстве.

Например, для паранойяльной личности принципиальное убеждение формулируется, скорее всего, так: «Другие хотят мне навредить, им нельзя доверять». Из этого логически вытекает совокупность проявлений подозрительности и поступков, продиктованных враждебностью.

## Истероидные личности

Резкая смена настроения – от оглушительного хохота до визгливого крика из-за любого пустяка, демонстративное поведение и вечное недовольство. «Истеричка!» – говорят за спиной такого человека.

Но чего здесь больше: распушенности, невоспитанности, неуважения к окружающим, отсутствия культуры поведения или чего-то иного? Ведь истерия – не просто однократное неуместное поведение человека, осознанное игнорирование чужих прав и интересов.

Это пример сложного и едва уловимого психического расстройства. В современных классификациях истерия представляет собой целую группу психических расстройств: от так называемой акцентуации характера и расстройства личности до соматоформных и диссоциативных расстройств.

Главной особенностью истероидных личностей, по образному выражению К. Ясперса, является стремление казаться большим, чем они есть на самом деле.

Ядром данного характера является эгоцентризм на фоне дисфункционального инфантилизма. Эгоцентризм характеризуется не всегда осознаваемым стремлением обращать на себя внимание.

Глубокий, талантливый человек, как правило, невольно оказывается в центре внимания, люди сами к нему тянутся в силу значительности личности и высоких творческих достижений. Он же нередко не только не стремится быть в эпицентре, а порой им тяготеет; ему часто претит и мешает популярность, связанная с ней шумиха вокруг его персоны. Для таких людей эффективность важнее популярности.

Популярность – это когда вас все любят, обычно немного и недолго. А эффективность подразумевает ваши качества, способности и навыки. По контрасту с этим легче понять истерического человека, который жаждет быть в центре внимания и при этом не слишком разборчив в средствах и методах его достижения. Главное из них – демонстративность, то есть стремление выставить себя напоказ.

Истерические расстройства представляют собой одну из наиболее аморфных и многоликих форм пограничных нервно-психических расстройств. «Нет более спорного понятия, как по содержанию, так и по объему, чем понятие “истерия”», – писал психиатр Эмиль Крепелин в 1913 году.

Понятие «истерия» имеет долгую историю, охватывающую более чем 4000 лет. Симптомы данного психического расстройства еще в 1700 году до нашей эры были описаны в папирусе Эберса: судорожные припадки, нервозность, чересчур уязвимое самолюбие, обмороки и способность имитировать практически любое заболевание.

Концепция истерии началась с древнеегипетской идеи о том, что если матка не закреплена, она будет блуждать по всему телу и останавливаться в определенном месте, вызывая там истерические симптомы.

**Древнегреческие врачи** Гален и Гиппократ тоже полагали, что драматические перемены эмоционального состояния таких пациентов и их смутные жалобы на физическое самочувствие вызваны заболеванием, сопровождающимся смещением матки (от греч. *hystera* – матка).

Лечение заключалось в процедурах, способствовавших возвращению матки в нормальное положение. Основные методики включали окуривание или смазывание влагалища благовониями либо применение дурно пахнущих ядовитых веществ на «пораженном» участке.

Предписания Гиппократа часто включали регулярную половую жизнь, брак и рождение ребенка (рекомендации врачей, чаще всего даваемые истеричным пациенткам и сегодня).

**В Средние века** истерию воспринимали как одержимость бесами и нередко пытались лечить с помощью экзорцизма. Для этого применяли разные специфические процедуры: от небезызвестных поныне «отчиток», ссылки в монастырь или дом умалишенных до сжигания на кострах в случае дополнительных обвинений в колдовстве и сношениях с дьяволом.

Намного позднее с назначением, подобным гиппократовскому, столкнулся **Зигмунд Фрейд**. Среди его первых пациенток была Лиза Пуфендорф, болевшая истерией. Оказалось, из-за того, что муж Лизы был импотентом, она, прожив 18 лет в браке, оставалась девственницей.

Фрейд спросил у знакомого гинеколога, как помочь больной, и тот цинично ответил: «Единственное средство, которое можно прописать в данном случае, слишком хорошо нам известно, но его нельзя выписать в рецепте. Оно должно выглядеть так: «*Penis normalis dosim repetatur!*» («Нормальный пенис в повторных дозах!»)».

Фрейд был шокирован, противился мысли о преимущественно сексуальной природе человека. Однако факты, подтверждающие значение сексуальности, буквально преследовали его, и в итоге он признал влияние либидо на человеческую психику.

Хотя психоаналитическая теория происходит из объяснения Фрейдом симптомов истерии, его первичный интерес фокусировался на конверсионной истерии (телесных проявлениях истерии – истероидных дугах, псевдопараличах и множестве других вариантов), а не на истерических чертах личности.

В ранних психодинамических описаниях он уделял особое внимание нерешенным эдиповым конфликтам как первичной причине расстройства. Подавление рассматривается как наиболее характерный тип защиты.

Основываясь на убеждении, что разрядка подавляемых сексуальных эмоций приведет к излечению, психоаналитическая терапия истерии сначала состояла из суггестивных воздействий и гипноза для отреагирования эмоций и облегчения состояния больной.

Позже Фрейд модифицировал свой метод, включив в него использование свободной ассоциации, интерпретации сопротивления и переноса. Это должно было облегчить достижение так называемого инсайта (прояснения, просветления), который, как ошибочно полагал отец психоанализа, автоматически вызывает катарсис (очищение, освобождение). Хотя лечение истерии считалось основой психоаналитического метода, было опубликовано крайне мало точно описанных контролируемых исследований.

Конверсия в психологии означает защитный механизм психики, проявляющийся в тенденции переводить психоэмоциональный стресс в телесные (соматические) реакции и дисфункции. При этом имеются в виду функциональные расстройства чувствительно-двигательной сферы и деятельности внутренних органов, не обнаруживающие органической основы, характеризующиеся необычностью и причудливостью локализации болезненных расстройств.

Поскольку трансформация происходит неосознанно, пациенты обычно искренне верят в свое тяжелое заболевание. Эта вера создает основу клинической картины, поскольку изнутри задает характер дисфункции, отражающий представления человека о том, как заболевание «должно» себя проявлять.

Обычно «поражения» соответствуют обывательским представлениям об анатомии и функции органов, а не реальным зонам иннервации и механизмам функционирования. Наиболее характерно такое проявление у личностей истероидного склада.

Наглядным примером конверсии на уровне симптома является так называемый глобус истерикус (лат. *globus hystericus*), когда человека беспокоит ощущение инородного тела (комка) в горле, чувство давления в области шеи, обычно несколько ослабевающее во время еды. Порой одним комом дело не обходится, и при высокой силе психоэмоционального напряжения телесные симптомы превращаются в выраженное расстройство, вызывающее серьезные нарушения функционирования.

Одним из примеров такого расстройства является **история, произошедшая с Гитлером**. 15 октября 1918 года ефрейтор Адольф Гитлер потерял зрение во время газовой атаки противника. Лечение в баварском полевом лазарете в Уде-нардe не дало результата.

Врачи пришли к выводу, что сетчатка, зрительный нерв и зрительный анализатор не были повреждены, однако, несмотря на здоровый орган зрения и сохранные проводниковые пути с исправным анализатором в затылочной коре, пациент продолжал оставаться слепым. Его переправили в психиатрическое отделение прусского тылового лазарета в Пазевальке.

Гитлер не мог передвигаться без помощи медицинской сестры. Его глаза были закрыты повязкой. Он полагал, что ослеп до конца своих дней, и был поглощен постигшей его бедой. В лазарет поступил раздавленный несчастьем инвалид, которому довелось попасть в руки пытливого врача – Эдмунда Форстера, немецкого психиатра, впоследствии ставшего профессором.

Адольф Гитлер не подозревал, что через месяц выйдет из лазарета другим человеком, и не только зрячим. Как неуверенный в себе ефрейтор, которого однополчане считали малопримечательным, во всех характеристиках проходивший как «слабо инициативный и ведомый», вдруг стал ярким оратором, гипнотически действовавшим на толпу, политическим лидером и в 1934 году фюрером, вождем нации?

Британский историк и писатель Дэвид Льюис в своей книге «Человек, который создал Гитлера» утверждает, что на самом деле будущего фюрера пришлось лечить не от физической слепоты, а от нарушения психики, заключавшегося в конверсионном нарушении зрения. Побочным эффектом от необычного лечения, предложенного доктором Форстером, по мнению Льюиса, стала трансформация личности Адольфа Гитлера и его психическая инициация.

Немецким психиатрам были хорошо знакомы симптомы истерии. Во время Первой мировой войны она косила ряды немецких солдат, попадавших в психиатрические клиники из обычных госпиталей с псевдопараличами, псевдослепотой, псевдоглухотой, астазией и абазией (потерей способности ходить и стоять без поражений головного мозга), другими вариантами конверсии.

Правительство поставило задачу как можно быстрее возвращать в строй «симулянтов поневоле». Технология их скорейшего излечения в прямом и переносном смысле ковалась энтузиастами врачебного дела на прибывающих фронтовиках.

В чем суть технологии и эффективного налаживания коммуникации с истероидным клиентом? Сегодня мы, скорее всего, назвали бы этот метод эриксоновским гипнозом. Хотя самому Милтону Хайленду Эриксону на тот момент было чуть меньше семнадцати лет, и на следующий год ему предстояло перенести полиомиелит, со временем приковавший ученого к инвалидному креслу.

Свой вариант гипноза, получивший впоследствии его имя, Эриксон создал лишь 20 лет спустя. Однако техники подстройки, раппорта, наведения транса и метафор Эдмунд Форстер использовал гораздо раньше.

Благодаря богатому опыту общения с такими пациентами он прекрасно знал их особенности, «открытые места» и ведущие мотивы. Свой «танец удава» честолюбивый психиатр начал с надежного выстрела: пригласил прямо к себе в кабинет немощного ефрейтора и огорошил словами, что якобы сразу выделил его как весьма необычную и многозначительную личность.

«Случившееся с вами – не обычная слепота, – продолжал Форстер, присматриваясь к малейшим невербальным реакциям Гитлера. – Это знак свыше!»

И амбициозный Адольф, в детстве часами рассматривавший религиозную символику в церкви, а за секунды до этого разговора веривший в свое предназначение менее всего за всю сознательную жизнь, пересохшими губами переспросил, что уважаемый доктор имеет в виду? И доктор объяснил, что раз у высших сил, пославших воину такой знак, есть на него реальные

виды, лечение обречено на успех. «Приходите ко мне завтра, и мы раскроем ваши глаза», – пообещал психотерапевт-экспериментатор.

На следующий день Эдмунд Форстер вновь издалека начал беседу с несколько возбужденным Адольфом Гитлером. На столе, за которым восседал психиатр, стояли две горящие свечи, по понятным причинам недоступные взору собеседника. Доктор снова мягко прошелся по всем ключевым фибрам личности ефрейтора, целеустремленно готовя его к апофеозу гипнотической суггестии.

«Небеса, – продолжая вчерашнюю тему, задушевым голосом вещал Форстер, – могут дать настоящий сигнал прямо здесь. Если вам суждено повлиять на судьбы множества людей на этой планете, ваши глаза обязательно откроются именно сейчас».

С учетом специфики личности Гитлера, на такое соблазнительное предложение его неосознанная сфера психики просто не могла не отреагировать. «И тогда вы увидите мой силуэт и белый халат», – уже всюю используя свой натренированный голос, вещал Форстер, облекая в его тягучие формы ловушек внушения.

О, чудо! Гитлер впервые со времени ранения в бою заметил смутные разводы в глазах, а потом обнаружил, что способен различить контуры собеседника и белое пятно его халата. «Сколько свечей вы видите на моем столе?» – задал контрольный вопрос психиатр. Чуть помедлив и дав глазам привыкнуть к рези вновь вспыхнувшего света спустя долгие недели тьмы, Адольф прошептал: «Две».

Следующие дни, быстро идя на поправку и восстанавливая зрение, Гитлер предавался глубоким раздумьям. Выводы, к которым он тогда пришел, вместе с ним канули в Лету, но их последствия узнал весь мир.

Этот сеанс гипноза и краткосрочная терапия дорого обошлись человечеству и, в том числе, самому врачу, когда его подопечный пришел к власти. Теперь в роли кролика выступал гипнотизер.

Когда в 1933 году Форстер попытался опубликовать информацию о ходе лечения своего пациента, к тому моменту ставшего канцлером Германии, ему начали угрожать. В понедельник 11 сентября 1933 года, в 8 часов утра (наиболее суицидоопасное время – утро понедельника) доктор был найден своей супругой мертвым в ванной.

Эдмунда Форстера застрелили с близкого расстояния, рядом с ним лежал пистолет, о котором в семье никто ничего не знал. Возникло подозрение, что это не суицид, а ликвидация слишком хорошо осведомленного врача.

Ушел Форстер из жизни сам, опасаясь грядущей расплаты, или ему помогли профессионалы, устранявшие личных врагов фюрера, доподлинно не известно. Но очевидно, что финал его жизни был тесно связан с роковой терапией.

Несмотря на то что психоаналитические теории истерической личности были более известны, чем любая другая концепция, они не оказали сильного влияния на **официальные классификации**.

Долгие годы типовым являлось выделение в американской Классификации психических болезней 1968 года (DSM-II) так называемого истерического невроза (включая конверсионную реакцию и диссоциативную реакцию) и истерической личности.

Термин «истерия» использовался для обозначения таких разнородных явлений, как временная потеря контроля вследствие сильного стресса, конверсионное расстройство, синдром Брике, расстройство личности и черта личности.

Чаще всего он использовался для описания легковозбудимых пациенток, которые с трудом поддавались лечению. К. Шнайдер предлагал называть людей данного типа «требующими признания».

Стремясь уменьшить путаницу (и возможные сексистские коннотации) относительно использования термина «истерия», Американская психиатрическая ассоциация не включила

данный термин в классификацию третьего пересмотра (DSM-III) 1980 года. Вместо этого обозначили отдельные категории соматизации, конверсионного расстройства, ипохондрии, диссоциативного и истерического расстройства личности (ИРЛ).

В последней, 10-й попытке пересмотра Международной классификации болезней также обозначены отдельные категории диссоциативных (конверсионных) расстройств, соматоформных расстройств и истерического расстройства личности.

Согласно ей человек, страдающий истерией, характеризуется чрезмерной эмоциональностью, самодраматизацией, театральностью и желанием привлечь к себе внимание. Такие люди постоянно ищут или требуют поддержки, одобрения или похвалы от других.

Истерики активно добиваются внимания других через яркое, привлекающее поведение. Они чрезмерно обеспокоены своим внешним видом, часто привлекательны и чувствуют себя наиболее комфортно, находясь в центре внимания.

Их эмоциональность кажется неадекватно преувеличенной, лабильной и поверхностной. Они склонны к общим высказываниям, имеют импрессивный стиль речи и поведения; чрезмерно, до навязчивости, инициативны, интенсивны и напористы, эмоционально возбудимы и жаждут стимуляции, часто отвечая на незначительные раздражители (как отрицательные, так и положительные) неоправданно сильными эмоциональными вспышками.

Их речь часто энергична, эмоционально насыщена, театральна, сопровождается драматической жестикуляцией и включает много преувеличений. Истерики склонны делать всеобъемлющие заявления типа: «Это всегда случается именно со мной!» Часто говорят о своих симптомах, мыслях и действиях так, будто это внешние объекты, навязанные им помимо их воли.

Эмоции интенсивно выражены, но воспринимаются преувеличенными или необидительными, словно пациент играет роль. В одежде таких людей преобладает провокационный стиль, яркие или необычные цветовые гаммы. Они злоупотребляют косметикой, парфюмерией и окраской волос.

Их межличностные отношения нарушены, из-за чего здоровые окружающие люди часто воспринимают их как ограниченных, неискренних, прихотливых и чрезмерно зависимых. Именно из-за зависимости от внимания других личности с истерией склонны к тревоге расставания, могут идти на разные уловки и манипуляции, едва почувствовав угрозу.

В 1984 году американские исследователи К. Стандидж, К. Билсбери, С. Джейн и Д. Смит обнаружили, что у женщин с диагнозом «истерия» нарушена способность чувствовать и оценивать собственное поведение так, как оно воспринимается и оценивается другими в той же самой культуре. Женщина с истерическим расстройством личности определяется скорее как карикатура на то, что принято считать женственностью: тщеславие, поверхностность, демонстративность, незрелость, чрезмерная зависимость и эгоцентризм.

**Истерию чаще всего диагностируют у женщин.** Когда такое происходит с мужчинами, часто шаблонно кивают на гомосексуальность. Однако эта поло-ролевая специфика в большей мере является следствием наших социальных ожиданий, нежели истинных различий.

Истерию более адекватно рассматривать как карикатуру на сексуальные роли вообще, относя к ней не только крайне выраженную женственность, но и такую же мужественность, как, например, образ «мачо», который ищет острых ощущений, поверхностен, тщеславен и эгоцентричен. У мужчин характерными масками истероидности часто выступают антисоциальные тенденции, а у женщин истерия в наше время часто прячется за психосоматическими реакциями и болезнями.

Одна из основных идей пациента с истерией: «Я неадекватен и не способен жить самостоятельно». Такое допущение и ложная мыслительная схема характерны и для других расстройств личности.



Истерик отличается от других тем, как пытается справляться с проблемой. Например, депрессивные люди с таким убеждением будут фиксировать свое внимание на негативных аспектах собственной личности, чувствуя себя никчемными и безнадежными. Истероидные же личности придерживаются более прагматичного подхода, ничего не оставляя на волю случая.

Они приходят к выводу, что поскольку не способны заботиться о себе, должны найти способ устроиться так, чтобы другие заботились о них. Затем они начинают активно искать внимания и одобрения, чтобы убедиться, что окружающие достаточно удовлетворяют их потребности. Убеждение, что для их выживания все должны их любить, приводит к сильному страху быть отверженными.

Необходимость искать одобрения часто выражается в чрезмерном проявлении своей сексуальной роли. Истероидные женщины с раннего возраста вознаграждались за изящность, физическую привлекательность и обаяние, а не за компетентность или любые усилия, требующие систематического мышления, планирования, терпения.

Истероидные мужчины научились играть крайне маскулинную роль, получая вознаграждение за мужество, крутость нрава и силу, а не за фактическую компетентность или способность решать проблемы.

Со времен Э. Кречмера представления о демонстративности (невольной наигранности, эпитимности) поведения рассматриваются в свете учения об истерии. Женская истероидность – преимущественно экстравертирована и болезненно адресована внешнему миру, окружающим свидетелям. Мужская истероидность чаще интровертирована и обращена на самого себя: «Без вас обойдусь!» (укрытие в демонстративной пассивности). Или характеризуется внутренней бравадой: «Я вас всех!..» (выход в представление о своей активности). Это уже героизирующая истероидность.

Стремление нравиться само по себе не обязательно патологично. Однако истероидные личности настолько увлечены этой стратегией, что используют ее неэффективно. Увлеченные своей ролью и привлечением внимания, они теряют из вида реальную цель, начинают искать возбуждения и драматизации ради них самих: путь от идеи понравиться до привычки демонстрировать себя.

Истероиды считают себя личностями общительными, дружелюбными и приятными. Они действительно легко сходятся с людьми, умеют прекрасно подстраиваться и находить общий язык на первых порах. В начале отношений их часто воспринимают как очень обаятельных. Но затем большинству собеседников становится заметно, что действия истероидных личностей картинны, эмоции яркие и преувеличенные, но поверхностные.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.