



В. Ф. Простомолотов

УДК: 616.891-085.851

© Простомолотов Валерій Федорович (Україна) – д.мед.н., професор кафедри клінічної психології, Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, вул. Дворянська, 2, м. Одеса, 65058; e-mail: stomolot@onu.edu.ua.

© Valerii Prostomolotov – (Ukraine) MD, PhD, Professor of the Department of Clinical Psychology, I. I. Mechnikov Odesa National University, 2, Dvorianska Street, Odesa, 65058; e-mail: stomolot@onu.edu.ua.

© Простомолотов Валерій Федорович (Україна) – д.мед.н., професор кафедри клінічної психології, Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, ул. Дворянская, 2, г. Одесса, 65058; e-mail: stomolot@onu.edu.ua.

Том 4, № 8, 2017, стр. 45–53

ИСТЕРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ: ИСТОРИЯ, ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ПСИХОТЕРАПИИ

HISTORICAL DISORDER OF THE PERSON: HISTORY,
CLINIC AND PSYCHOTHERAPY PECULIARITIES

ИСТЕРИЧНИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ: ІСТОРІЯ,
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ПСИХОТЕРАПІЇ

Summary. The article describes hysteria, the oldest of all personality disorders that look different on different social floors. They are many of them among the lower strata of society. But they are also found among the middle class and even the elite. Outstanding hysterics can be found among historical figures, people's idols, heroes, leaders: for example, Joan of Arc. The author considers hysterical personality disorder as a pathological development within the framework of a particular congenital constitution and introduces its specifications for the detection of obligate hysterical symptoms, including dissociative disorders. Methods of psychotherapy in the treatment of hysterical disorders fit into three areas: 1) the patient must understand what and why is happening to him; 2) he / she must learn to possess muscle and emotional-autonomic self-regulation; 3) he / she must learn to live, not to be treated, to realize hi / her potential of person and citizen.

Key words: hysteria, character, personality, development, constitution, stigma, psychotherapy.

Анотація. У статті описано істерію, найдавніший з усіх особистісних розладів, які на різних соціальних поверхах виглядають по-різному. Їх багато серед нижчих верств суспільства. Але зустрічаються вони і серед представників середнього класу і навіть еліти. Видатних істериків можна зустріти серед особистостей історичного масштабу, народних кумирів, героїв, вождів, наприклад, Жанна д'Арк. Автор розглядає істеричний розлад особистості як патологічний розвиток в рамках тієї чи іншої вродженої конституції та вносить свої уточнення для виявлення облігатних симптомів істеричного характеру, серед яких диссоціативні розлади. Методи психотерапії під час лікування істеричних розладів укладаються в три напрямки: 1) пацієнт повинен зрозуміти, що і чому з ним відбувається; 2) він повинен навчитися володіти м'язовою й емоційно-вегетативною саморегуляцією; 3) він повинен навчитися жити, а не лікуватися, реалізувати свій потенціал людини і громадянина.

Ключові слова: істерія, характер, особистість, розвиток, конституція, стигми, психотерапія.

Истерия является самым старым из всех невротических и личностных расстройств. А. Якубик [1] в обстоятельной монографии, посвященной данной теме, указывает на древнеегипетские папирусы Кахун (1900 г. до н. э.) и Эберса (1700 г. до н. э.), сыгравшие существенную роль в развитии различных взглядов на истерию. Именно тогда появилась т. н. маточная модель истерии (от греч. *hystera* – матка), заимствованная и далее развитая в Древней Греции. Наконец, в завершающем периоде эпохи Возрождения французский врач Ш. Лепуа нарушил традицию и выразил твердое убеждение, что истерия – это болезнь мозга, а не матки. А. Якубик остроумно заметил по этому поводу, имея в виду работы Ж. М. Шарко в

парижской клинике Сальпетриер на рубеже XIX–XX вв., что опубликованные в 1618 г. взгляды Ш. Лепуа ждали 300 лет официального признания психиатрами [1].

Позднее «английский Гиппократ» Т. Сиденгам (1624–1689), разделявший взгляды Ш. Лепуа, внес существенный вклад в развитие научных взглядов на истерию. Он писал, имея в виду огромное количество клинических проявлений заболевания: «Истерия – Протей, принимающий бесконечное множество ее различных видов, хамелеон, непрерывно меняющий окраску <...> Очень немногие болезни нашей жалкой культуры не могут быть имитированы ею» [2].

В минувшем столетии значительный вклад в изучение клиники, патогенеза и те-

рапии истерии внесли французские ученые Ж. М. Шарко [3] и его ученики П. Жане [4] и Ж. Бабински [5], а также (и особенно) немецкий психиатр Э. Кречмер [6] и российский нейрофизиолог И. П. Павлов [7].

Истерические личности встречаются повсюду, но на разных социальных этажах они выглядят по-разному. С одной стороны, их много среди людей низших слоев общества – людей примитивных и поверхностных, вымогателей и обманщиков. Столь же часто их можно встретить среди представителей т. н. среднего класса и даже элиты, но обычно – детей и внуков тех, кто различными путями, чаще несправедливыми, добился высокого социального статуса и материального благосостояния. Для истериков этого круга особенно типично демонстративное поведение по типу «казаться, но не быть». С другой стороны, выдающихся истериков можно встретить среди личностей крупного, даже исторического масштаба, среди выдающихся манипуляторов, снискавших славу народных кумиров, героев, вождей, например, Жанна д'Арк, горевшая на костре и одновременно певшая песни и выкрикивавшая лозунги.

Мы рассматриваем истерическое расстройство личности как патологическое развитие в рамках той или иной конституции или характера в соответствии с рассматриваемыми типами по Э. Кречмеру [6], П. Б. Ганнушкину [8], Ф. Минковской [9].

Как известно, в МКБ-10 изъята дефиниция «Истерическое невротическое расстройство», и, на наш взгляд, совершенно справедливо, ибо до каких пор можно было терпеть «маточную теорию» происхождения самого старого из всех неврозов. Но решение это, как видим, половинчатое, ибо одно из наиболее распространенных расстройств личности носит все тот же маточный смысл. Полагаем, настало время внести полную семантическую ясность.

В МКБ-10 [10] дается следующие определение истерическому расстройству личности.

«Истерическое расстройство личности, F 60.4

- А. Должны выявляться общие критерии расстройства личности (F 60).
- Б. Должны присутствовать минимум четыре признака из числа следующих:
- 1) самодраматизация, театральность и преувеличенное выражение эмоций;

- 2) внушаемость (легкая подверженность влиянию других людей или обстоятельств);
- 3) неглубокая и лабильная эмоциональность;
- 4) постоянное стремление к взволнованности и деятельности, во время которых индивидум находится в центре внимания;
- 5) неадекватная обольстительность во внешнем виде и поведении;
- 6) повышенная озабоченность физической привлекательностью.

Примечание.

Завершают клиническую картину, хотя и не являются обязательными для диагноза, эгоцентризм, потворствующее отношение к себе, постоянное желание быть признанным, отсутствие заботы по отношению к другим людям, легкая обидчивость и постоянное манипуляторное поведение».

Отметим, что среди шести названных выше критериев МКБ-10 (из которых минимум четыре должны присутствовать) не названы две облигатные черты характера истериков – ювенильность или инфантильность личности, т. е. **ее незрелость**, а также **лживость**. Предположение, что во всех рекомендуемых шести критериях лживость как бы подразумевается, считаем неубедительным, т. к. облигатный критерий должен быть конкретно определен и назван.

На наш взгляд, критерий второй – «внушаемость» (легкая подверженность влиянию других людей или обстоятельств) – вызывает ряд возражений. Во-первых, уже каждый более-менее опытный специалист убеждается в том, что внушаемость у истериков избирательна: когда по тем или иным соображениям им что-то не подходит, они оказывают упорное сопротивление, мобилизуя все свое инфантильное упрямство, и становятся невнушаемыми (что, заметим, можно отнести к нюансам диагностики). Во-вторых, названный критерий указывает на социальный аспект проблемы, игнорируя и подменяя наиболее важный при истерии психосоматический аспект.

Исторически на всех этапах изучения истерии именно благодаря телесным ее проявлениям (т. н. истерическим стигмам – пресловутому *globus hystericus*, известному каждому врачу), а также истерическим судорогам, анестезии, амнезии, афонии, блефар-

роспазму и множеству других телесных симптомов истерия доказательна. Истерические стигмы, например, судороги или анестезия, легко поддаются объективной проверке, в отличие, скажем, от субъективного описания каждым исследователем черт характера, скажем, той же капризности, театральности, манерности, демонстративности и др. Не потому ли истерия продолжает привлекать внимание ученых?

Что касается самого понятия «внушаемость», то оно в приводимом тексте МКБ носит скорее описательно-бытовой, а не научный характер. Уместно заметить, что до сих пор в этом вопросе нет ясности. На протяжении четверти века мы не перестаем настаивать в научных работах – вопреки сохраняющемуся традиционному мнению со времен И. Бернгейма [11] – на первичности гипноза (точнее, искусственно наведенного измененного сознания) и вторичности внушения. В 1968 г. в статье «Проблемы внушаемости» В. И. Григорьев [12] впервые в литературе сделал попытку внедрения в научную терминологию в области психоневрологии понятия «психосоматическая проводимость», предложив ряд тестов для ее определения. Уверен, в то время на Западе эта работа советского автора осталась без внимания, ибо даже труды нобелевского лауреата по медицине И. П. Павлова по условным рефлексам, второй сигнальной системе у человека и др. (в т. ч. базовая научная статья по истерии «Проба физиологического понимания истерии») также малоизвестны, как, к сожалению, и среди молодого поколения наших врачей и психологов.

Истерическое расстройство личности (F60.4) и акцентуированные характеры встречаются, и не столь редко, на всех без исключения социальных уровнях с преобладанием женщин над мужчинами (10–15/1).

Главными особенностями истерического характера, по мнению профессора П. Б. Ганнушкина [9], являются стремление любым способом обратить на себя внимание и отсутствие критической оценки, «правды», по отношению к окружающим и особенно – к собственной персоне.

А. Е. Личко [13], характеризуя истериков, указывает на их «беспредельный эгоцентризм, ненасытную жажду постоянного внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. На худой

конец, предпочитается даже негодование или ненависть окружающих в свой адрес, но только не безразличие и равнодушие, только не перспектива остаться незамеченным». Демонстративное поведение выступает у истериков в качестве средства для удовлетворения эгоцентризма. Истерик, по сути, не живет, а играет всю свою жизнь; это человек позы, жеста, манер, внешности, которая у него, как правило, на первом месте (во всяком случае, он о ней очень заботится, часто и внимательно контролирует свой вид в зеркале, даже если это мужчина). Подчеркивая эти черты характера истериков, К. Ясперс дает меткое определение «той основы, из которой вырастает поведение и характер истеричных» (П. Б. Ганнушкин) – «стремление казаться больше, чем это на самом деле есть» [8].

Лица у истериков, особенно у женщин, чаще смазливые, чем красивые, но бывают, хотя и редко, грубые, отталкивающие. Обильная татуировка на теле мужчин – обычное явление у истериков низших слоев общества, но в связи с модой времени возможна на любом социальном этаже и у обоих полов. И прически, и одежда истериков обычно ультрамодные и яркие, макияж – на пределе возможного. Впрочем, все зависит от того, какая роль играет: «умирающего лебедя», «звезды экрана», «красотки кабаре», «альфонса», «бездомного нищего», «принцессы Турандот», «непонятого гения», «государственного деятеля» и т.д.

Истерические черты часто проявляются с ранних лет, особенно при дефектах воспитания типа «кумира семьи» или «золушки». Весьма способствует формированию истерических черт характера болезненность ребенка в первые годы жизни. С детства у истериков развиваются страсть находиться в центре внимания, любовь к похвалам, восторгам по поводу их внешности, способностей. Они испытывают неудовольствие, когда при них кого-то хвалят или уделяют другим больше внимания. А. Н. Молохов (1932 г.) [14] вообще рассматривал истерический характер только как развитие личности под влиянием среды, с чем трудно не согласиться.

Это поверхностные, нетерпеливые натуры, жаждущие признания и высокой оценки, но при этом, как правило, не любящие незаметного, систематического труда. В то же время они проявляют завидное упорство, чтобы овладеть такой профессией (часто

оригинальной) и работать в таком месте, где можно было бы себя показать; сцена и экран – мечта истерика. Представители художественного типа мышления, истерики обычно и реализуют себя в творчестве, однако при этом они больше любят себя в искусстве, чем само творчество, и, очевидно, поэтому, даже обладая способностями и талантом, не все достигают успеха. Озабоченность тем, какое впечатление они произведут, опережает у истериков сам процесс труда, творчества, отвлекает и расхолаживает, мешает сосредоточить все душевные и физические усилия на выполняемой работе.

Сам по себе процесс труда (на производстве, в квартире, на кухне) их не интересует, часто они испытывают к нему даже отвращение. Свое предназначение истерики связывают с красивой (с их точки зрения) праздничной жизнью, частой сменой развлечений и т. п. Современных чеховских попрыгуний можно встретить повсюду; на разных этажах общества они выглядят по-своему, и только одно делает их похожими – эгоизм. Не считаясь ни с чем, они стремятся удовлетворить свою жажду к наслаждениям. Чрезвычайно чувствительные ко всему, что затрагивает их лично, они одновременно проявляют поразительную невнимательность и бездушную холодность к другим.

Часто они выходят замуж/женятся назло или по расчету, что обрекает их на дисгармоничную супружескую жизнь. Сексуальная неудовлетворенность, в свою очередь, вызывает у истеричек множество аффективно-поведенческих и висцеро-вегетативных расстройств.

Истерики стремятся казаться значительнее, чем они есть на самом деле. Этому благоприятствует их склонность к фантазиям, непостоянству, лжи. Еще ничего не достигнув, они восхваляют себя, рассказывают всякие небылицы столь правдоподобно, что им верят. Не случайно в преступном мире истерики оказываются среди аферистов.

Истерический психопат-псевдолог, увлекаясь ложью, часто теряет чувство меры, подобно барону Мюнхгаузену, и способность к критической оценке действительности, принимает желаемое за действительное. Выдающийся пример в этом отношении – немецкий писатель К. Мей (1842–1912), написавший свыше 50 томов увлекательных, но мало правдоподобных историй из жизни индейцев, героем многих из которых является вождь Виннету.

К. Леонгард [15], раскрывая сущность истерической личности, пишет:

«До начала писательской деятельности Карл Мей более семи лет отсидел в тюрьме, отбывая наказание за кражи, грабежи со взломом и различные жульнические махинации. В 38 лет он в последний раз был в тюремном заключении. Мей, став уже писателем, продолжал свои авантюристические выходки, правда, теперь в них не было уголовного элемента. Например, к своему литературному псевдониму он присоединил громко звучащие имена с дворянскими титулами. Эти псевдонимы он увенчал званием доктора наук, которое впоследствии даже, так сказать, материализовал, приобретя за деньги диплом доктора в одном из американских университетов. Он выдавал себя за Old Chatterhand (Старого Болтуна), т. е. идентифицировал себя с одним из персонажей своих романов. На его визитных карточках было напечатано: «“Карл Мей по прозвищу Old Chatterhand”». В письма он вкладывал свои фотографии, где был снят на фоне разных экзотических пейзажей...

Вершиной наглого обмана Мей можно считать цитируемое Бемом письмо. В нем, после сообщения о смерти на 32-м году жизни его друга, Виннету, сказано:

«“Я говорю и пишу по-французски, английски, итальянски, испански, гречески, латински, еврейски, румынски, по-арабски 48 – на 6 диалектах, по-персидски, по-курдски – на 2 диалектах, по-китайски – на 6 диалектах, по-малайски, на языке нанаква, на нескольких наречиях сиу, апачей, команчей, суаки, ута, киова, а также кечумани, затем на трех южно-американских диалектах. О лапландском вспоминать не стану. Сколько рабочих ночей это мне стоило? Я и сейчас не сплю по 3 ночи в неделю: с 6 часов вечера в понедельник до 12 во вторник, точно так же со среды на четверг и с пятницы на субботу. Кому бог дал один фунт разума, тот должен приумножать его, ибо с него спросится...» Он вообще охотно переписывался с читателями, но, кроме того, создавал себе рекламу, публикуя читательские письма, которые **сам же сочинял** (В. П.). Письма эти издавались в виде отдельных брошюр под названием «“От благодарных читателей”». Карл Мей представал в них воспитателем, пастырем, а его противники ни спровергались».

Конечно, Карл Мей – явление экстраординарное, но лунов меньшего калибра среди истерических личностей предостаточно. Фальшивость истериков далеко не всегда и не всем заметна. При знакомстве они могут произвести впечатление непосредственных, искренне отзывчивых, обворожительных и радушных людей. Только постепенно, особенно при пересечении их интересов с интересами других людей, становятся заметны их завистливость, ревнивость, черствый эгоизм, за которыми нередко обнаруживаются убогость внутреннего мира и душевная пустота.

Высокая внушаемость и самовнушаемость истериков (повторим, часто избирательные) – обычное явление. Это и слепое следование моде (на прическу, одежду, профессию, словечки, стиль поведения, даже, как это ни покажется странным, на веру или безверие); и их нередко болезненная мнительность; и высокая, подчас феноменальная, психосоматическая проводимость; и подверженность психическим эпидемиям. Конверсионные, псевдосоматические истерические расстройства широко известны: это и «удушающий» ком в горле; и «страшное сердцебиение» с трясучкой всего тела, онемением и сведением рук, когда близкие должны их растирать (хотя при этом пульс лишь соответствует эмоциональному состоянию больного, а нередко бывает нормальным); это и нервные рвоты, расстройства стула, диуреза и т. п. Примеры высокой психосоматической проводимости у истериков, в т. ч. т. н. «христовы знаки», иногда поражают.

Среди многообразия истерических реакций Э. Кречмер [6] подметил две группы: тип двигательной бури и тип мнимой смерти.

У истерических демонстративных личностей часто обнаруживаются вкрапление таких психастенических симптомов, как повышенная тревожность, неуверенность, сомнения, навязчивые фобии, обычно ипохондрического содержания.

После вышеперечисленных особенностей характера истериков заметим, что единого типичного для них психологического портрета не существует. Нам это стало понятно спустя два десятка лет работы в практической психотерапии, когда, вопреки традиционному рассмотрению многими корифеями истерической психопатии как конституциональной, мы склонились к мнению профессора А. Н. Молохова [14] о том, что

истерический характер является результатом развития. Но на какой почве?

В зависимости от конституциональной почвы, из которой вырастает истерический характер (по нашему мнению – из аффективной, шизоидной, эпилептоидной или их смешения), личностный рисунок, клинические проявления и динамика аномалии будут выглядеть по-разному.

Так, например, **истеро-аффективные личности**, общительные (и в известных пределах синтонные), в зависимости от знака аффекта будут либо искриться демонстративным счастьем, успехом, гиперсексуальностью в гипертимной фазе, либо вызывать к себе жалость плаксиво-пасмурным видом в гипотимной. При всем этом букет истерических проявлений, основанных на жажде внимания, демонстративности, стремлении казаться, но не быть, эгоцентризме и др., цветет, хотя и с разными оттенками, во всех случаях. В то же время замечено, что аффективная конституция привносит в характер истерической личности, по сравнению с двумя вышеотмеченными, определенную мягкость и эмоциональную неустойчивость.

Истеро-шизоидные личности отличаются болезненной капризностью, отстраненностью, холодностью. Часто именно эти варианты смотрятся наиболее истеричными, манерными, театральными. Сенситивные и экспансивные шизоидные черты придают таким истерикам свои характерные оттенки: сверхчувствительность, мимозоподобие, ранимость в пышном обрамлении конверсионных расстройств в первом случае (*hysteria mimosa*) и высокомерие, холодный эгоцентризм, демонстративную деятельность – во втором.

Истеро-эпилептоидные личности отличаются высокой стеничностью, экспрессивностью, властностью. Их претенциозность и застреваемость лежат в основе борьбы за власть, за «справедливость», при этом они, истинные интриганы, не брезгуют ничем из арсенала истерических личностей (ложь, наговоры, сплетни, анонимки и т. д.). Определение «стервозная истерия» (*hysteria stervosa*) старых психиатров касается в первую очередь этого варианта истерического расстройства личности. Грубые диссоциативные и конверсионные расстройства (сумеречное помрачение сознания, фуги, истерические параличи, судороги и др.) здесь часты.

Впрочем, наложение истерических черт на основные и смешанные конституциональные типы может придать самые разнообразные оттенки личности с учетом той или иной художественной, интеллектуальной одаренности или посредственности и других индивидуальных особенностей.

В динамике развития и становления истерической личности одним из типичных (но, конечно, не столь частых) представляется следующий вариант. Еще с ранних детских лет впечатлительный, капризный и эгоцентричный ребенок любит не только находиться в центре внимания, но и проявляет тенденцию к лидерству. Вначале он лидер детских, подростковых, молодежных организаций, затем и более серьезных. Но из-за капризности, непереносимости критики со временем ему становится все труднее удерживаться на высших командных постах. Однако благодаря личной привлекательности, артистизму и интуиции (и более всего – за счет таких качеств эпилептоидного конституционального радикала, как упорство, воля, умение вести двойную игру и интриги, а также в силу других внутренних и внешних обстоятельств) судьба может вознести его высоко, подчас очень высоко. Но и на вершинах власти истерик продолжает оставаться жаждущей признания незрелой личностью и испытывает истинное удовлетворение от нескончаемого потока наград и званий, оставаясь слепым к подобному гротеску, ибо высшими воинскими орденами (неприлично, но он этого не замечает) обвешан весь мундир, едва ли не ниже пояса.

При этом в мемуарах Брежнева находим весьма характерные следующие воспоминания, записанные писателем и пропущенные редакторами на всех уровнях. Автор мемуаров оказался в передовых окопах на Малой земле, когда противник внезапно жестоко атаковал позиции. Он, полковник, начальник политотдела армии, непременно пожелал лично принять участие в жестоком бою в качестве пулеметчика на передовой (забыв известное всем кинозрителям страны со времен кинофильма «Чапаев» обязательное правило: при отражении атаки противника командир находится сзади, чтобы все происходящее видеть и управлять боем и резервами, а при наступлении – впереди). После отражения атаки фашистов оказалось, что из-за судорог он не смог самостоятельно разнять пальцы

рук, сжимавшие рукоятки пулемета «Максим», из которого вел огонь, и таким образом оказался как бы прикован к пулемету; солдатам пулеметного расчета пришлось силой разжимать ему пальцы. И из-за этого редакторского упущения мы имеем возможность правильно трактовать/оценить описанный эпизод.

Ни один из ответственных за издание мемуаров генсека Л. И. Брежнева не владел знаниями в области психиатрии и, конечно, не знал об истерической диссоциации сознания и конвульсиях. Поэтому описываемые судороги в руках рассматривались как естественное проявление высокой эмоциональности воина на поле боя, что само по себе заслуживает высокой оценки. Но в действительности это не так. При истерическом характере и истерических реакциях из-за диссоциации сознания личность теряет контроль над происходящим вокруг и в своем теле, концентрируясь и суживаясь сознанием на чем-то одном, например, в данном случае – на грохоте пулеметных очередей, вибрации и тряске пулемета, рукоятки которого надо все сильнее и сильнее сжимать руками, вытесняя все остальное, пока на высоте эмоции судорога не охватывает руки, и они не выходят из подчинения сознанию. Вот и они – истерические стигмы, о которых мы писали выше, объективирующие портрет истерической личности.

Во всех других случаях, когда у личностей имеются врожденные и воспитанные нейрофизиологические защитные механизмы против диссоциации сознания истерического типа и вытеснения, этого не произойдет, что и продемонстрировали окружающие высокого начальника бойцы и младшие командиры пулеметного расчета, оказавшиеся рядом. Отбив атаку гитлеровцев, они стали тут же приводить оружие и позицию в порядок, при этом все в полной мере владели своими руками, хотя так же, как и их высокий начальник, были эмоционально и физически возбуждены прошедшим кровопролитным боем.

Второй из описанных в мемуарах случаев произошел на пленуме ЦК: когда на автора обрушился с руганью и угрозами «железный Лазарь» (Л. М. Коганович, член сталинского ЦК), у Брежнева стало плохо с сердцем.

Завершить вышеописанный психологический портрет можно указанием на перманентную ревность истерической личности к успехам других, склонность к интригам

и предательству. В. В. Карпов в трилогии «Маршал Жуков: его соратники и противники в дни войны и мира» [16] рассказывает, как, будучи приближенным к еще всесильному Н.С.Хрущеву, Л.И.Брежнев надувал в уши «дорогому Никите Сергеевичу» о министре обороны страны и плел против него интриги. Все было так подобострастно преподнесено, что тогда Н. С. Хрущев поверил лицедею и интригану, и начались гонения достойного маршала.

Л. И. Брежнева как своего доверенного человека Н. С. Хрущев постоянно выдвигал, не видя первоклассной актерской игры и не предполагая, что тот в удобный момент его предаст. Затем, став генсеком, Л. И. Брежнев, ревнуя к популярности Г. К. Жукова в народе, препятствовал изданию его мемуаров, а позже настойчиво высказывал пожелание, чтобы тот (маршал) упомянул в своей книге, будто хотел с Л. И. Брежневым (полковником) посоветоваться [16]. Со временем он сделал себя маршалом и «догнал» Г. К. Жукова, заместителя Верховного главнокомандующего в период Великой Отечественной войны (следует заметить, сыгравшего важную роль в победах Красной Армии под Ленинградом, Москвой, Сталинградом, Курском, Киевом, в Западной Украине, а также в освобождении Белоруссии, в разгроме неприятеля на Одере и, наконец, в захвате Берлина) по числу золотых звезд Героя Советского Союза – у Брежнева их было 4 (1966, 1976, 1978, 1981 гг.).

Обладая страстью к лихому вождению автомобиля, Л. И. Брежнев не преминул уже в пожилые годы выразительно продемонстрировать его с визгом резины и тормозов на большой скорости и крутых поворотах госсекретарю США Г. Киссинджеру, у которого, по его воспоминаниям, во время этой недолгой, но «жуткой» поездки сердце замирало от страха и мыслей о нелепой кончине в машине генсека. Следует, однако, заметить, что факт мастерского вождения автомобиля по типу спортивных гонок полностью дезавуирует распространявшиеся слухи о якобы психическом маразме у Брежнева – его не было и в помине. Зато во всей красе было представлено демонстративное поведение, которое, если внимательно просмотреть кинохронику тех лет, проявлялась в его высокой пластичности, театральности поз, жестов, мимики, улыбок. Вообще, уместно вспомнить, что истерическая личность всегда переигрывает: если такой человек

весел – то веселее всех, если хромает – то это заметит и слепой. И Брежнев, безусловно, не был исключением. Даже в последние годы, уже плохо владеющий и телом, и речью старец, которого всюду сопровождал и поддерживал адъютант в чине генерал-майора, сев за руль, он забывал о немощи и целиком отдавался азарту.

Высокая эмоциональность, внушаемость, психосоматическая проводимость у истерических личностей объясняются преобладанием у них подкорковой, подсознательной психической деятельности над корковой, сознательной, и такие больные нуждаются в коррекции и лечении. Суть последних сводится к разъяснению, обучению, воспитанию, что достигается посредством познавательно-поведенческой психотерапии, психоанализа, гипноза, ауто-тренинга и др.

Принятое среди психиатров и психологов мнение (берущее начало во времена патриархов зарождающихся пограничной психиатрии и психотерапии), что истерические пациенты тяготеют к гипносуггестивным методам (как бы более простым), а психастенические – к рациональным, познавательным, аналитическим (как бы более сложным), на мой взгляд, должно быть пересмотрено. За 176 лет развития научной психотерапии стало ясно, что простых пациентов не бывает.

Как правило, в каждом пациенте намешано множество соматических (в т. ч. церебрально-органических) неблагополучий и предрасположенностей с психическими факторами и наследственностью, болезненным и сложным характером, дефектами воспитания, окружения, травматическим жизненным путем и многое, многое другое. Часто простое на вид невротическое расстройство при профессионально внимательном и глубоком исследовании оказывается сложным сочетанием тяжелого органического поражения головного мозга с функционально-невротическим расстройством у личности со смешанной структурой характера и неблагоприятным социальным окружением.

Если при обнаружении тяжелой органической патологии у пациента с функционально-невротическим фасадом психотерапевт отправляет его к врачу (неврологу, онкологу, др.), не продолжая психологически помогать такому больному, это будет не правильно, я бы сказал, не профессиональ-

но. Чаще бывает наоборот – ориентируясь только на внешние признаки, не углубляясь в нюансы диагностики, врачи тут же приступают к лечению истерических расстройств, за фасадом которых остается все еще не распознанная серьезная органическая или эндогенная патология.

Например, пациентка демонстрирует студенчески классическую картину истерического гиперкинеза (афонии, пареза, икоты и т. д.) в сопровождении соответствующего камуфляжа поведения, в т. ч. рыданий, чередующихся со смехом. Каждому специалисту, мало-мальски знакомому с невротическими расстройствами, тут же становится ясно, что перед ним истерическая пациентка, поэтому, не задумываясь, приступают к лечению. Опыт показывает, что те случаи, когда каждому участковому терапевту, каждой медсестре из-за демонстрируемой больной шаржированной истерической симптоматики тут же становится ясно, что это истерия, всегда необходимо особенно тщательно исследовать пациентку.

Шаржированная истерия, как правило (и это подтверждено в последние десятилетия благодаря высоко объективирующей патологические нарушения технике, например, компьютерной томографии, и тщательному анализу семейного анамнеза), не бывает без церебрально-органического или наследственного психического отягощения. Однако, обнаружив органику или эндогенную психическую патологию, психотерапевт, если он психиатр, назначает лекарственную терапию или советуется с коллегой о назначении более эффективного препарата, при этом параллельно продолжая и углубляя психотерапию. Психотерапевт-психолог должен направить больную к психиатру, с которым работает в контакте (лучше, если присутствует на консультации), продолжая оказывать психотерапевтическую помощь.

Что касается методов психотерапии, применяемых при лечении истерических расстройств, то они все те же, что применяются в отношении пациентов с остальными невротическими расстройствами, и укладываются в несколько направлений: 1) пациент должен понять, что и почему с ним (и с другими людьми в подобных ситуациях) происходит; 2) пациент должен научиться владеть мышечной, эмоциональной и вегетативной саморегуляцией (для этого

вовсе не обязательно применять стандартный аутотренинг или гипноз); 3) пациент должен научиться жить, а не лечиться и суметь реализовать свой потенциал человека и гражданина в контексте общечеловеческих ценностей.

Все это невозможно реализовать вне добротного, близкого, теплого психотерапевтического контакта, установлению и поддержанию которого нужно уделить максимум внимания. С истерической пациенткой необходима большая эмоциональность с обязательным учетом ее конституциональных особенностей. Так, например:

- **при аффективной/циклоидной основе**, учитывая общительность, реализм, склонность к юмору пациента, уместны шутки, цитирование стихов, быстрая смена темы обсуждения, обращение к здравому смыслу;
- **при шизоидной основе** никоим образом нельзя разрывать ту дистанцию, на которой держит вас пациентка. Тон и темп беседы заметно ниже. Здесь уместно обсуждение философских проблем, вопросов психологии и парапсихологии, некоторая теоретичность обсуждения вообще;
- **при эпилептоидной основе** вообще нужно больше слушать и соглашаться на первых порах, и только затем солидно, со ссылкой на толстые книги на полках обосновывать свои объяснения вопросов этиопатогенеза и психотерапии.

Мешать установлению продуктивного контакта может испытываемое некоторыми психотерапевтами неприятие, небрежение или даже отвращение к демонстративному, фальшивому поведению истеричек. Высоко интуитивные пациентки и пациенты обязательно почувствуют это, даже если профессиональным вниманием и вежливостью попытаться скрыть свое личное негативное отношение к ним.

Если контакт установлен и сложились теплые доверительные отношения с пациенткой, необходимо в доступной и принимаемой ею форме развенчать истерию как проявление слабости, незрелости, компрометирующей ее в обществе. В ряде случаев этому может способствовать суггестивное провоцирование у пациентки истерических расстройств (по предварительному согласованию с ней).

Литература

1. Якубик А. Истерия / А. Якубик ; пер. с польск. – Москва : Медицина, 1982. – 344 с.
2. Ушаков Г.К. Пограничные психические расстройства / Г. К. Ушаков. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : Медицина, 1987. – 304 с.
3. Шарко Ж. М. Болезни нервной системы / Ж. М. Шарко ; пер.с франц. – Санкт-Петербург, 1876. – 343 с.
4. Жане П. Неврозы / П. Жане ; пер. с франц. – М. : Космос, 1911. – 315 с.
5. Babinski J. Demeubrement de l'hysterie traditionnel pithiatisme / J. Babinski. – Paris, 1909. – 30 p.
6. Кречмер Э. Об истерии / Э. Кречмер ; пер. с нем. – Москва ; Ленинград : Госиздат, 1928. – 160 с.
7. Павлов И. П. Проба физиологического понимания истерии / И. П. Павлов // Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. – Москва : Наука, 1973. – 508 с.
8. Ганнушкин П. Б. Избранные труды / П. Б. Ганнушкин ; под ред. О. В. Кербикова. – Москва : Медицина, 1964. – 292 с. – С. 158–163.
9. Minkowska F. Recherches genealogiques et problems touchant aux caracteres (en particulier a celui de l'epyleptoide) / F. Minkowska // Ann. med. Psychol. – Paris, 1923. – Vol. 81, № 2. – P. 149–170.
10. МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (Исследовательские диагностические критерии). – ВОЗ, Женева, 1996. – 208 с.
11. Bernheim I. De la suggestion dans l'etat hypnotique et dans l'etat de veille. – Paris : Octave Doin, 1884. – 110 p.
12. Григорьев В. И. К проблеме внушаемости / В. И. Григорьев // Вопросы психотерапии в общей медицине и психоневрологии. – Харьков, 1968. – С. 26–28.
13. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – 2-е изд., доп. и перераб. – Ленинград : Медицина, 1983. – 256 с.
14. Молохов А. Н. Об истерическом развитии личности / А. Н. Молохов // Советская невропатологии, психиатрия и психогигиена. – 1932. – Т. 1, № 12. – С. 829–832.
15. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард ; пер. с нем. – Киев : Вища школа, 1981. – 392 с.
16. Карпов В. В. Маршал Жуков: его соратники и противники в дни войны и мира / В. В. Карпов. – М. : Вече, 2012. – 576 с.

References

1. Jakubik A. Histeria [Hysteria]. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1979. (In Polish) (Jakubik A. Histeria [Hysteria] (Trans. from Polish). Moscow, Medicine Publ., 1982, 344 p. (In Russ.)).
2. Ushakov G. K. Pogranichnye psikhicheskie rasstroystva (2-e izd., dop. i pererab.) [Borderline mental disorders (2nd ed. and revised)]. Moscow, Medicine Publ., 1987, 304 p. (In Russ.)
3. Charcot J. M. Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la salpêtrière. Paris, Delahaye, 1872, 381. (In French) (Charcot J. M. Bolezni nervnoy sistemy [Diseases of the nervous system] (Trans. from French). St. Petersburg, 1876, 343 p. (In Russ.))
4. Janet P. Névroses et idées fixes. Paris, Alcan, 1898, vol. 2. (In French) (Janet P. Nevrozy (Per. s frants.) [Neuroses (Translated from French)]. Moscow, Space Publ., 1911, 315 p. (In Russ.))
5. Babinski J. Demeubrement de l'hysterie traditionnel pithiatisme. Paris, 1909, 30 p.
6. Kretschmer E. Hysterie, Reflex und Instinkt. Thieme, Leipzig 1923. (In German) (Kretschmer E. Ob isterii (Per. s nem.) [Hysteria (Trans. From German.)]. Moscow, Leningrad, State Publishing House, 1928, 160 p. (In Russ.))
7. Pavlov I. P. Proba fiziologicheskogo ponimaniya isterii [A sample of physiological understanding of hysteria]. Dvadsatiletniy opyt ob"ektivnogo izucheniya vysshey nervnoy deyatel'nosti (povedeniya) zhivotnykh [Twenty-year experience of objective study of higher nervous activity (behavior) of animals]. Moscow, Science Publ., 1973, 508 p. (In Russ.)
8. Gannushkin P. B. Izbrannye trudy (Pod red. O. V. Kerbikova) [Selected Works (Edited by O. V. Kerbikov)]. Moscow, Medicine Publ., 1964, 292 p., pp.158-163. (In Russ.)
9. Minkowska F. Recherches genealogiques et problems touchant aux caracteres (en particulier a celui de l'epyleptoide). Ann. med. Psychol. Paris, 1923, vol. 81, no. 2, pp. 149-170.
10. МКБ-10: Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv (Issledovatel'skie diagnosticheskie kriterii) [ICD-10. Classification of Mental and Behavioral Disorders (Research Diagnostic Criteria)]. WHO, Geneva, 1996, 208 p. (In Russ.)
11. Bernheim I. De la suggestion dans l'etat hypnotique et dans l'etat de veille. Paris, Octave Doin, 1884, 110 p.
12. Grigor'ev V. I. K probleme vnushaemosti [To the suggestibility problem]. Voprosy psikhoterapii v obshchey meditsine i psikhonevrologii [Questions of psychotherapy in general medicine and psychoneurology]. Kharkov, 1968, pp. 26-28. (In Russ.)
13. Lichko A. E. Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov (2-e izd., dop. i pererab.) [Psychopathy and the accentuation of character in adolescents (2nd ed., ext. And rev.)]. Leningrad, Medicine Publ., 1983, 256 p. (In Russ.)
14. Molokhov A. N. Ob istericheskom razvitiu lichnosti [Hysterical personality development]. Sovetskaja nevropatologii, psichiatrija i psihogigiena [Soviet neuropathology, psychiatry and psychohygiene], 1932, vol. 1, no. 12, pp. 829-832. (In Russ.)
15. Leonhard K. Betreute Personen. (In German) (Leonhard K. Akcentuirovannye lichnosti (Per. s nem.) [Accentuated persons (Translated from German)]). Kiev, High School Publ., 1981, 392 p. (In Russ.)
16. Karpov V. V. Marshal Zhukov. Ego soratniki i protivniki v dni vojny i mira [Marshal Zhukov. His companions and opponents in the days of war and peace]. Moscow, Vech Publ., 2012, 576 p. (In Russ.)