

© 1998

Забиров М. В.

## ИСТЕРИЧНОСТЬ ИЛИ ИСТЕРОИДНОСТЬ?

### Системный подход к проблеме

На основе целостной классификации психотипов [7] показано различие истеричности и истероидности как возможной характеристики соответственно ●□ (СЭЭ) и интуитивных этических экстравертов — ▲□ (ИЭЭ) и ■△ (ЭИЭ).

*Ключевые слова:* истерическая психопатия, возбудимая психопатия, холерик.

Об актуальности проблемы свидетельствует ряд последних работ по соционике. Так, в одной из выборок больных истерической психопатией (57 чел.) 31,5% составили ●□ (СЭЭ) и 45,6% — ■△ (ЭИЭ) (ТИМы остальных 13 чел. не указаны) [8]. С другой стороны, предложены различные соционические соответствия известных с античных времен темпераментов. Например, в [9 и 15] к сангвиникам отнесены все *логические экстраверты*, к флегматикам — *логические интроверты*, к холерикам — *этические экстраверты* и к меланхоликам — *этические интроверты*. В [4–6] же приведены иные соответствия<sup>1</sup>: сангвиники — иррациональные экстраверты, флегматики — рациональные интроверты, холерики — рациональные экстраверты и меланхолики — иррациональные интроверты.

Противоречивость приведенных данных (как очевидная, так и неявная) и послужила поводом к написанию настоящей статьи. Отправной точкой анализа принята авторская классификация психотипов (ПТ) [7], созданная на системных принципах и основанная на «гуморальной» классификации темпераментов [17] и классификации психопатий, разработанной московской психиатрической школой [19].

Сначала вкратце уточним основные исходные понятия (подробнее см. [7]). ПТ, или психическая конституция, есть обобщенная качественная характеристика психического ядра индивидуума. Темперамент, акцентуация и психопатия — расположенные в возрастающем порядке количественные характеристики (градации) этого ядра, что позволяет рассматривать психопатии как крайние (и потому наиболее уязвимые) конституциональные варианты нормы и одновременно как патологические состояния [12, 19, 32], а акцентуации [31] — как промежуточные между нормой (т. е. темпераментом) и патологией (т. е. соответствующей психопатией) варианты. Четкая граница между смежными градациями отсутствует [10, 23].

Любой человек характеризуется только одним ПТ, неизменным на протяжении всей его жизни [7]. Однако выраженность ПТ может изменяться — главным образом в соответствии с закономерностями его естественного развития и личными жизненными обстоятельствами, но также и в случае патологии центральной нервной системы. При заострении ПТ говорят о «патохарактерологическом развитии (формировании) личности», о психопатизации индивидуума или о декомпенсированном течении психопатии, а при сглаживании ПТ — о (суб)компенсации психопатии [11, 19, 23, 24].

В [7] выделяется 21 ПТ. В основе их классификации лежит открытое И. П. Павловым разнообразие сочетаний трех основных свойств нервной системы (НС): силы и подвижности возбудительного (ВП) и тормозного (ТП) процессов нервной ткани (НТ) и уравновешенности этих основных нервных процессов (ОНП) по силе [12], — но при этом учитывается и функциональное состояние НТ [3].

В зависимости от абсолютной силы ОНП различают ПТ сильного и слабого круга. ПТ же с преобладанием силы ВП над силой ТП называют *возбудимыми*<sup>2</sup> (экспансивными, экстравертными; их ОНП подвижны), а с обратным соотношением силы ОНП — *тормозимыми* (сенситивными,

<sup>1</sup> Здесь имеются в виду «соционические» темпераменты.

<sup>2</sup> Существуют и иные толкования возбудимости (см. далее).

интровертными; их ОНП инертны) [7, 12, 19]. Уравновешенность ОНП по силе, или относительная сила ОНП, может быть рассчитана по формуле  $C_{отн} = \log C_{ВП}/C_{ТП}$ , где  $C$  — сила, измеряемая в условных единицах [7].

Состояние торможения НТ в ответ на сильные раздражения называется парабиозом (в случае деполяризации НТ) либо антипарабиозом (при гиперполяризации НТ). Их фазы [3]:

- I. **Примум.** Характеризуется снижением возбудимости и повышением лабильности НТ.
- II. **Оптимум.** Возбудимость НТ растет до максимума, а лабильность начинает снижаться.
- III. **Пессимум.** Возбудимость и лабильность НТ снижаются параллельно и постадийно.

Последовательные стадии таковы:

1. Уравнительная. Ответы НТ на сильные, частые и умеренные раздражения выравниваются.
2. Парадоксальная. Сильные раздражения вызывают меньший эффект, чем умеренные.
3. Ультрапарадоксальная. Положительные раздражения вызывают отрицательный эффект, а отрицательные — положительный.
4. Тормозная. Сильные или умеренные раздражения не вызывают видимой реакции НТ, однако слабые раздражения в начале этой стадии могут вызывать небольшие ответы.

Деполяризация НТ — следствие ее перевозбуждения, что имеет место, если ВП сильнее ТП. Поэтому парабиоз развивается у представителей экспансивных ПТ. Гиперполяризация, напротив, означает развитие рефрактерности к возбуждению, что наблюдается, когда ТП сильнее ВП. Следовательно, антипарабиоз развивается у представителей сенситивных ПТ.

Каждый экспансивный ПТ служит основой экстратимных ТИМов, а каждый сенситивный ПТ — основой интротимных ТИМов. То есть любой экспансивный ПТ отображается [1] во множество *экстратимных* ТИМов, а любой сенситивный — во множество *интротимных* ТИМов. В то же время любой *экстратимный* ТИМ отображается во множество экспансивных ПТ, а любой *интротимный* — во множество сенситивных. Однако спектр любого такого отображения в общем случае содержит пробелы. Покажем это на примере истерического и возбудимого ПТ, используя описания этих ПТ [10, 19, 21, 23, 24 и др.] и соответствующих им ТИМов [2, 18, 20, 25 и др.]<sup>3</sup>, а также данные собственных наблюдений. Изложение построим по схеме, разработанной в рамках системного подхода к изучению информационного метаболизма [27] у человека: нейротип (тип высшей нервной деятельности — ВНД) — ПТ — социотип (ТИМ)<sup>4</sup> [7].

С точки зрения ВНД, **истерик** «имеет очень слабые корковые клетки, легко переходящие в различные степени хронического тормозного состояния» [11, с. 323]. Точнее, его ОНП слабы, подвижны и неуравновешенны, причем их относительная сила составляет 3–4 усл. ед., так что ему свойственны ультрапарадоксальные психические реакции [7].

В силу ультрапарадоксального реагирования «реальный мир для человека с истерической психикой приобретает своеобразные причудливые очертания; объективный критерий для него утрачен, что часто дает повод окружающим обвинить такого человека в лучшем случае во лжи и притворстве. Так же превратно истерик воспринимает и процессы в собственном организме и собственной психике. Одни переживания совершенно ускользают от его внимания, а другие, напротив, оцениваются чрезвычайно тонко. Из-за яркости одних образов и представлений и бледности других человек с истерическим складом психики сплошь и рядом не делает разницы между фантазией и действительностью, между происшедшим наяву и виденным во сне или, вернее говоря, не в состоянии ее сделать» [19, с. 411].

---

<sup>3</sup> Несколько затрудняет проведение соционических параллелей ПТ то, что в литературе по соционике, несмотря на стремление к сбалансированному описанию ТИМов (с указанием их сильных и слабых сторон), все же преобладают их положительные характеристики. Особенно заметно это в американском типоведении [28–30]. (Причины этого, в общем-то, достаточно прозрачны и пока не вызывают активных возражений.) Психиатрия же изучает психическую патологию и потому акцентирует отрицательные стороны ПТ.

<sup>4</sup> Описания нейротипов даем сжато (подробнее см. [7]), а психологические портреты ТИМов опускаем как общеизвестные.

Именно этим во многом объясняются главные особенности его поведения [10, 16, 19, 21, 23, 24]: истерик — человек экстравагантный, демонстративный, эгоцентричный и капризный, но внутренне пустой и незрелый. Поверхностность его переживаний не соответствует театральной яркости их проявлений: громким крикам, плачу, мнимым обморокам, выразительным жестам по поводу незначительных, на деле мало его волнующих событий. За показной доброжелательностью скрывается эмоциональная холодность. Он неорганизован, ленив, лжив, склонен к авантюрам и обожает праздную помпезную жизнь, заполненную чередой развлечений и острых ощущений. Цель большинства его поступков — манипулирование окружающими, и ради этого он готов на все, но чаще действует хвастовством, обманом, лестью, скандалами, кляузными, (само)оговором и шантажом, в том числе «бегством в болезнь». При резкой выраженности ПТ «легко возникают истеро-невротические картины: бурные аффективные реакции с демонстративными рыданиями, криками, нанесением себе неопасных повреждений, агрессией в отношении окружающих и истерическими припадками... (истерический мутизм, сурдомутизм, астазия-абазия и нарушения чувствительности по типу «чулок» и т. п.)» [24, с.311].

Весьма показательное отношение истериков к еде. Нередко они во всеуслышание заявляют о своем голоде и готовности чуть ли не «быка проглотить». Однако для утоления их «зверского аппетита» бывает достаточно буквально нескольких кусков (или глотков). (В результате они редко переедают и в любом возрасте отличаются стройной фигурой.) Столь же легко удовлетворяются и остальные их «острые» потребности. И причина здесь — не столько «игра на публику», сколько ультрапарадоксальное психическое реагирование. Оно же объясняет и неадекватно высокую самооценку истерических субъектов (при отсутствии у них подлинных достоинств и наличии множества несомненных пороков), и их потребность в отрицательных стимулах (почему они и пополняют ряды мазохистов и садомазохистов), и декомпенсацию их поведения в ответ на хорошее к ним отношение.

Опытные психиатры конечно же учитывают такие особенности истерических пациентов, однако окружающие, как правило, оценивают истерика обычными мерками и поначалу довольно легко уступают ему в расчете на взаимность. Истерик же негативно оценивает свои «завоевания» и требует все новых уступок. И если окружающие не в состоянии твердо отказать его непомерным претензиям, то в конце концов им приходится буквально носить его на руках, что мы нередко и наблюдаем.

Все эти черты, вместе взятые, независимо от множества клинических вариантов данного ПТ, свойственны, на наш взгляд, в первую очередь ●□ (СЭЭ). Но никак не ■△ (ЭИЭ) либо ▲□ (ИЭЭ), которых при всем желании невозможно упрекнуть во внутренней пустоте и незрелости [2, 18, 20, 25 и др.]. Другое дело, что истерический ПТ наблюдается только у некоторой части представителей ●□ (СЭЭ), и потому их описания совпадают лишь частично.

**Холерик**, или **возбудимый** ПТ [13], характеризуется сильным подвижным неуравновешенным (безудержным) типом ВНД [12] с относительной силой ОНП 1–2 усл. ед. и уравнивающим психическим реагированием, так что чрезмерное психологическое давление на холерика дает тот же результат, что и спокойное общение, а ответы на умеренные раздражители могут быть не только адекватными, но и чрезмерными [7].

Отсюда и вытекают главные особенности поведения холерика: высокий уровень психической активности и эмоциональной возбудимости, энергичность действий, сила и порывистость движений. Это человек с чрезмерными реакциями, отдающийся делу с исключительной страстностью, но нетерпеливый, склонный к резким сменам настроения и эмоциональным срывам, вспыльчивый и иногда агрессивный [14, 16, 17]. Обычно вслед за вспышкой гнева, спровоцированной зачастую ничтожным поводом, холерик сожалеет о своей несдержанности, однако удержаться от повторного срыва не в состоянии. По словам И. П. Павлова, «...он, увлекшись каким-нибудь делом, чересчур налегает на свои средства и силы и в конце концов рвется, истощается больше, чем следует, он дорабатывается до того, что ему все нелегко, наступает чрезвычайно длительный период восстановления. ...Я возбудимый тип..., постоянно переживаю периоды сильного возбуждения, непременно сменяющиеся слюнявым настроением, неверием в себя, сомнениями» [13, с.533].

Как видим, в теории ВНД и в психологической литературе холерик описывается как клинически однородный и тождественный возбудимому ПТ. Однако, во-первых, свойственные холерику черты мы находим в описаниях двух ТИМов: ■△ (ЭИЭ) (наибольшее сходство) и ▲□ (ИЭЭ) (достаточное

сходство) [2, 18, 20, 24 и др.], — что свидетельствует о его неоднородности. Во-вторых, в психиатрической литературе [10, 19, 21] выделяют два варианта возбудимого ПТ<sup>5</sup>: истероидный и эксплозивный.

1. **Истероидный** подтип (т.е. с отдельными истерическими признаками, на границе с истерическим ПТ) по клиническому описанию совпадает с холериком и потому соответствует **■△** (ЭИЭ) и **▲□** (ИЭЭ). Сходство с истерическим ПТ ему придают преобладание ВП и первой сигнальной системы [12], трансформирующиеся соответственно в *экстраверсию* и *этику* [7], а также истерические реакции (стигмы, обмороки и т. п.) и другие признаки истерического поведения (экстравагантность, демонстративность, театральность, утрированность, стремление быть в центре внимания, склонность драматизировать тривиальные ситуации), особенно заметные во время аффекта.

Однако, если истерик стремится к явному управлению ситуацией, то истероидный субъект манипулирует окружающими тайно (но столь же охотно), яркий пример чему — советы Д. Карнеги, одного из самых известных сегодня представителей **▲□** (ИЭЭ) [2, 18, 20], об искусстве общения. Кроме того, **■△** (ЭИЭ) и **▲□** (ИЭЭ) явно превосходят истериков в духовности и эрудиции, а сильная **△** [2, 18, 20, 25 и др.] помогает им сохранять самообладание даже в состоянии внешне крайне выраженного аффекта. Так, А. Гитлер<sup>6</sup>, наводя на окружающих страх своими эмоциональными вспышками, никогда не терял контроль над ситуацией и своим поведением [22, 26 и др.].

2. **Эксплозивный** подтип характеризуется [10, 11, 19, 21, 23, 24] резкой эмоциональной возбудимостью и неконтролируемыми вспышками ярости по малейшему поводу, обычно сопровождающимися агрессивно-разрушительными действиями и самоповреждениями на фоне аффективно суженного сознания. Настроение постоянно колеблется, но обычно плохое, а если и повышено, то радости жизнь все равно не приносит.

Дети с таким психическим складом отличаются крикливостью, злобностью, бурными реакциями протеста с агрессией в ответ на любые ограничения и наказания. В семье и школе они считаются «трудными»: излишне подвижны, необузданно шаловливы, капризны, обидчивы, вспыльчивы, жестоки и неуживчивы. В общении упрямы и эгоистичны, всегда претендуют на лидерство и стараются всюду установить свои порядки, не считаясь с мнением других, чем вызывают конфликты. Учеба (а затем и работа) их интересует мало и не удерживает.

В любом возрасте это весьма активные, но нетерпеливые, не способные к длительной целенаправленной деятельности люди. Они придиричивы и неуступчивы. Жестоки, имеют садистские наклонности. Ведут беспорядочную жизнь, любят рискованные предприятия и острые ощущения, а в силу расторможенности влечений склонны к бродяжничеству и половым эксцессам и извращениям, злоупотребляют азартными играми и психоактивными веществами (алкоголем, наркотиками и др.). В то же время, в силу недостаточной самокритичности, они неадекватно высоко оценивают свои весьма посредственные интеллектуальные способности<sup>7</sup>. На фоне каждодневных конфликтов это нередко наводит их на мысль, что окружающие незаслуженно недооценивают их и потому сами не достойны ни уважения, ни снисхождения. В случае резкой выраженности психотипических особенностей такие натуры способны на безудержную враждебность и агрессивность ко всем без разбора и, как правило, претупают закон.

Этот вариант ПТ, на наш взгляд, встречается прежде всего у ряда представителей **●□** (СЭЭ). Однако в приведенном здесь описании обобщены случаи крайние, характерные лишь для лиц с психопатией. В более мягких же своих проявлениях (как темперамент или акцентуация) эксплозивный подтип возбудимого ПТ может, по нашим наблюдениям, быть основой любого *сенсорного экстравертного* ТИМа, а также **▲□** (ИЛЭ) и **■△** (ЛИЭ).

<sup>5</sup> \* Третий вариант - эпилептоидный - мы квалифицируем как отдельный ПТ [7].

<sup>6</sup> Этот яркий представитель **■△** (ЭИЭ) [2, 18] описывается как несомненно психопатологический индивидум [22, 26 и др.], однако в доступной нам литературе точное и однозначное определение его ПТ отсутствует. Мы же, на основании его психологического портрета, квалифицируем А. Гитлера как истероидного, или холерического, психопата. В качестве же известных представителей истероидных **▲□** (ИЭЭ) назовем российского эстрадного певца Ф.Киркорова и американскую кинозвезду Б.Мидлер.

<sup>7</sup> Очевидно, в основе завышенной самооценки лежит уравнилельное психическое реагирование - чрезмерная реакция не только на сильные, но и на умеренные раздражители.

Таким образом, поведение  $\blacksquare\Delta$  (ЭИЭ) во многом объясняется свойственными холерику сильными подвижными неуравновешенными ОНП и уравнивающим психическим реагированием. Наш клинический опыт позволяет утверждать, что представители этого ТИМа действительно могут иметь лишь истероидный (холерический) подтип возбудимого ПТ, но никак не истерический либо какой-то иной ПТ. Спектр же ПТ, соответствующих  $\blacktriangle\sqcup$  (ИЭЭ), судя по их описаниям и по нашим наблюдениям, более широк, и потому психологические портреты холерика и  $\blacktriangle\sqcup$  (ИЭЭ) совпадают лишь частично,

В связи с этим упомянутая в начале статьи выборка больных истерической психопатией [8] представляется нам неоднородной: истерическими психопатами в ней были, очевидно, лишь  $\bullet\sqcup$  (СЭЭ), тогда как  $\blacksquare\Delta$  (ЭИЭ) и, предположительно,  $\blacktriangle\sqcup$  (ИЭЭ) страдали истероидной психопатией. Холериками же могут быть отнюдь не все *этические* либо *рациональные экстраверты* [4–6, 15], а лишь  $\blacksquare\Delta$  (ЭИЭ) и  $\blacktriangle\sqcup$  (ИЭЭ). Но в любом случае холерики не являются психологически однородной группой. Кроме того, холерик не тождествен возбудимому ПТ, а представляет собой один из двух его подтипов.

Теперь проверим, могут ли иметь истерический либо истероидный психический склад другие ТИМы, кроме  $\bullet\sqcup$  (СЭЭ),  $\blacksquare\Delta$  (ЭИЭ) и  $\blacktriangle\sqcup$  (ИЭЭ). Если да, то у соответствующих им нейротипов должны преобладать ВП и первая сигнальная система [12]. Но таковы лишь *экстравертные этические* ТИМы. Кроме трех вышеназванных, к ним относится только  $\blacksquare\circ$  (ЭСЭ).

Представители  $\blacksquare\circ$  (ЭСЭ) действительно характеризуются [2, 18, 20, 25 и др.] как открытые, общительные и очень эмоциональные люди. Однако они миролюбивы, доверчивы и независтливы, а эмоции их, в отличие от истерических индивидуумов, глубоки и искренни и проявляются адекватно. От истериков  $\blacksquare\circ$  (ЭСЭ) отличаются также высокой духовностью и любовью к труду и порядку. В отличие же от истероидных субъектов,  $\blacksquare\circ$  (ЭСЭ) предпочитают открыто манипулировать своим окружением, а в состоянии аффекта легко теряют контроль над ситуацией и собственным поведением (сказывается слабость  $\Delta$ ). Кроме того, у  $\blacksquare\circ$  (ЭСЭ), по нашим наблюдениям, никогда не бывает истерических реакций, а невротизация идет только по неврастеническому типу. Если же у  $\blacksquare\circ$  (ЭСЭ) обнаруживается возбудимый ПТ, то это всегда взрывной его вариант.

Напоследок отметим, что манипулятивное и демонстративное поведение можно наблюдать у представителей любого ТИМа и ПТ. Но лишь для экстравертных этических ТИМов оно является определяющим, достигая крайних форм у истероидных и особенно у истерических субъектов. Представители же остальных ТИМов и ПТ прибегают к нему только в случае целесообразности. Надежным разграничительным критерием выступает здесь поведение в состоянии аффекта: при суженном сознании способность к самоконтролю резко ослабевает, и человек ведет себя так, как это присуще именно его ТИМу и ПТ.

## Выводы:

1. Системный подход позволяет адекватно установить и обосновать взаимные соответствия разноуровневых характеристик индивидуума.
2. Особенности информационного метаболизма личности, пусть и в неявной форме и не во всех случаях, но уже давно учитываются психиатрами как клинические варианты ПТ. Соционика же позволяет переосмыслить и обогатить этот опыт на качественно новом уровне.
3. Спектры взаимных отображений исследованных ПТ и ТИМов обычно содержат пробелы: а) возбудимый ПТ — основа любых экстравертных ТИМов, а истерический — основа только  $\bullet\sqcup$  (СЭЭ); б) подтипы возбудимого ПТ: истероидный (он же холерик), соответствующий  $\blacksquare\Delta$  (ЭИЭ) и  $\blacktriangle\sqcup$  (ИЭЭ), и взрывной, соответствующий остальным экстравертным ТИМам; в)  $\blacksquare\Delta$  (ЭИЭ) свойствен только истероидный подтип возбудимого ПТ,  $\blacktriangle\sqcup$  (ИЭЭ) — то же плюс ряд других экспансивных ПТ, а  $\bullet\sqcup$  (СЭЭ) — взрывной подтип возбудимого ПТ, истерический ПТ и другие экспансивные ПТ.
4. Несмотря на бесспорное внешнее сходство, истеричность и истероидность различаются коренным образом — и соответствующими им нейротипами, и ПТ, и ТИМами.

**Л и т е р а т у р а :**

1. Александров П. С. Введение в теорию групп. — М. Наука, 1980. — 144 с.
2. Букалов А. В., Бойко А. Г. Соционика: тайна человеческих отношений и биоэнергетика. — К. «Соборна Україна», 1992. — 80 с.
3. Воронов Ю. А. Парабиоз // Большая медицинская энциклопедия: В 30-ти т. 3-е изд. — М. Сов.энциклопедия, 1982. — Т.18. — С.288–289.
4. Гуленко В. В. Типологическая целостность социона //Соционика, ментология и психология личности. № 5. 1996. — С.25–34.
5. Гуленко В. В. Гарантии продуктивного обучения: Темпераментные и стимульные группы //Соционика, ментология и психология личности. № 6. 1996. — С.12–18.
6. Гуленко В. В. Почерк личности в социуме: Социодиагностика через наблюдение //Соционика, ментология и психология личности. № 3. 1997. — С.25–33.
7. Забиров М. В. Целостная классификация психотипов и ее возможные соционические соответствия //Соционика, ментология и психология личности. № 3. 1998. — С.34–42.
8. Иванов Д. А. Особенности высшей нервной деятельности у соционических типов в рамках истерической психопатии и психастении //Соционика, ментология и психология личности. № 1. 1998. — С.32–38.
9. Каминский В. Р., Шульман Г. А. Интертипные отношения в социуме и семье (или иной длительно изолированной малой группе — ДИМГе). //Соционика, ментология и психология личности. № 5. 1997. — С. 54–61.
10. Клиническая психиатрия / Под ред. Н. Е. Бачерикова. — К. Здоров'я, 1989. — 512 с.
11. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. — М. Медицина, 1979. — 607 с.
12. Павлов И. П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. — М. Наука. 1973. — 660 с.
13. Павловские среды : Протоколы и стенограммы физиологических бесед / Отв. ред. Л. А. Орбели : В 3-х т. — М., Л. Изд-во АН СССР, 1949. — Т. 2. — 625 с.
14. Платонов К. К. Краткий словарь системы психологических понятий. 2-е изд. — М. Высшая шк., 1984. — 174 с.
15. Прохорова А. В. Морфей–соционик. //Соционика, ментология и психология личности. № 4. 1996. — С.54–58.
16. Психологический словарь / Под ред. В. В. Давыдова и др. — М. Педагогика, 1983. — 448 с.
17. Психология. Словарь / Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. 2-е изд. — М. Политиздат, 1990. — 494 с.
18. Слинко О. Б. Люди в вашем деле : Энциклопедия соционического менеджмента. — К. Трамвай, 1996. — 219 с.
19. Смулевич А. Б. Психопатии // Руководство по психиатрии. В 2-х т. — М. Медицина, 1983. — Т. 2. — С.387-441.
20. Стратиевская В. И. Как сделать, чтобы мы не расставались. — М. МСП, 1997. — 496 с.
21. Фелинская Н. И., Чибисов Ю. Г. Глоссарий. Стандартизованные психопатологические синдромы для унифицированной клинической оценки психопатий. — М. МЗ СССР, 1975. — 57 с.
22. Черепанова И. Ю. Дом колдуньи. Суггестивная лингвистика. — СПб. Лань, 1996. — 208 с.
23. Шмаонова Л. М. Психопатии // Справочник по психиатрии. 2-е изд. — М. Медицина, 1985. — С.239-249.
24. Шостакович Б. В., Матвеев В. Ф. Психопатии и патохарактерологические развития // Руководство по психиатрии : В 2-х т. — М. Медицина, 1988. — Т.2. — С.301-349.
25. Энциклопедия практического самопознания / Сост. А.И.Красило. — М. Междунар.пед.академия, 1994. — 352 с.
26. (Fest J.K., 1973) Фест И. К. Гитлер : Биография : В 3-х т. — Пермь : Алетейа, 1993.
27. (Kępiński A.) Кемпински А. Психопатология неврозов. — Варшава. Польское мед.изд-во, 1975. — 400 с.

28. (Kroeger O., Thuesen J.M., 1988) Креггер О., Тьюсон Дж. М. Типы людей. — М. Персей, Вече, АСТ, 1995. — 544 с.
29. (Kroeger O., Thuesen J.M., 1992) Креггер О., Тьюсон Дж. М. Типы людей и бизнес. — М. Персей, Вече, АСТ, 1995. — 560 с.
30. (Kroeger O., Thuesen J.M., 1994) Креггер О., Тьюсон Дж. М. 16 дорог любви. — М. Персей, Вече, АСТ, 1995. — 432 с.
31. (Leonhard K.) Леонгард К. Акцентуированные личности. — К. Вища шк. 1981. — 390 с.
32. Schneider K. Klinische Psychopathologie. — 12. Aufl. — Stuttgart : Thieme, 1980. — 174 S.

