
Патохарактерологические особенности психически здоровых лиц, склонных к импульсивной агрессии

Сафуанов Ф.С., доктор психологических наук, профессор, руководитель лаборатории психологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; заведующий кафедрой клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ (safuanovf@rambler.ru)

Телешева К.Ю., младший научный сотрудник лаборатории клинической нейрофизиологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (tel86@inbox.ru)

Мямлин В.В., кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории клинической нейрофизиологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (vad.myamlin@yandex.ru)

Киренская А.В., доктор биологических наук, руководитель лаборатории клинической нейрофизиологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (neuro11@yandex.ru)

Проведено экспериментально-психологическое обследование психически здоровых лиц, обвиняемых в преступлениях, совершенных по механизму импульсивной агрессии. Контрольную группу составили психически здоровые лица, не привлекавшихся к уголовной ответственности. Использована батарея методик, включавшая тест Спилбергера, опросник структуры темперамента Русалова, тест-опросник уровня субъективного контроля Роттера, тест Цукермана, опросник Басса–Дарки. Показано, что основу патохарактерологического комплекса психически здоровых лиц, склонных к импульсивной агрессии, составляют особенности темперамента, связанные с изменениями таких компонентов функциональных систем, как формирование акцептора действия и обратная афферентация. Сравнительное исследование результатов психически здоровых лиц и лиц с пограничными психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, подтвердило гипотезу о том, что в целом механизм импульсивной агрессии не определяется фактором психического расстройства.

Ключевые слова: комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза;

импульсивная агрессия; патохарактерологические особенности; темперамент; враждебность; психические расстройства, не исключающие вменяемость.

Для цитаты:

Сафуанов Ф.С., Телешева К.Ю., Мямлин В.В. и др. Патохарактерологические особенности психически здоровых лиц, склонных к импульсивной агрессии. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2018(8). №3. С. 150-166. doi: 10.17759/psylaw.2018080311

For citation:

Safuanov F.S., Telesheva K.Yu., Myamlin V.V. et al. Pathocharacterological signs of mentally healthy individuals, prone to impulsive aggression. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2018(8), no. 3. pp. 150-166. doi: 10.17759/psylaw.2018080311

Введение

Значительная часть преступлений, совершаемых против жизни и здоровья граждан, совершается под влиянием импульсивной агрессии. В основе этого вида криминальной агрессии лежит склонность к реализации собственных агрессивных намерений или побуждений, которая приобретает самодовлеющее мотивирующее значение вне зависимости от внешних стимулов [13]. Преступные действия при импульсивной агрессии обусловлены не ситуативными факторами, а индивидуально-психологическими особенностями: это агрессия, идущая не «от ситуации», а «от субъекта», она возникает инициативно либо в ответ на самые слабые провоцирующие стимулы.

По мнению Л. Берковица [3], целью импульсивной агрессии является причинение вреда жертве при отсутствии корыстных мотивов; эти агрессивные действия совершаются без планирования в состоянии эмоционального возбуждения, возникающего вследствие генерируемой негативными эмоциональными переживаниями внутренней стимуляции. Такое понимание дает основания полагать, что этот вид криминальной агрессии связан с патохарактерологическими особенностями преступников, которые выступают и как источник агрессии, и как инстанция ее контроля [11]. У лиц с психическими расстройствами импульсивная агрессия сопровождается ослаблением или утратой волевого контроля [14]. Данное обстоятельство чрезвычайно важно для практики комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы (КСППЭ) обвиняемых для решения разнообразных судебно-экспертных вопросов: от выявления существенного влияния их индивидуально-психологических особенностей на криминальные действия до дифференцированного определения способности к осознанно-волевому поведению во время совершения инкриминируемых им деяний (ограниченной вменяемости и невменяемости).

Вместе с тем, в отечественной психологии крайне мало работ, посвященных эмпирическим исследованиям импульсивной агрессии. У вменяемых лиц с органическим психическим расстройством (ОПР), совершивших убийства, по данным опросника структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русалова [9], было выявлено снижение показателей «социальной эргичности» и повышение показателей «социальной эмоциональности» [7], что указывает на изменения таких компонентов функциональных систем (в контексте

теории П.К. Анохина), как афферентный синтез и обратная афферентация. Было показано, что, согласно данным опросника Басса–Дарки, показатели агрессивности у обвиняемых с ОПР не отличаются от правопослушных граждан без психической патологии, но показатели враждебности («обида», «подозрительность») у больных значимо выше. Аналогичные данные были получены и при исследовании обвиняемых с расстройствами личности (РЛ), не исключаяющими вменяемости, совершивших убийства под влиянием импульсивной агрессии [13; 15]. Кроме нарушений афферентного синтеза и обратной афферентации у психопатических личностей выявились и изменения формирования акцептора результатов действия, а также обнаружилось, что показатели, дифференцирующие параметры темперамента у лиц с РЛ, относились к параметрам, связанным не с коммуникативными (как у лиц с ОПР), а с предметными действиями. Агрессивность у них была не выше нормативной, но показатели враждебности превышали аналогичные показатели в норме.

В этих работах данные опросников у вменяемых лиц с психическими расстройствами, обвиняемых в убийстве, сравнивались не с такими же данными, полученными при обследовании лиц с психической патологией, не совершавших правонарушений, а с группой нормы вне следственной или судебной ситуации. Поэтому остается открытым вопрос: насколько полученные результаты обусловлены фактором предрасположенности к импульсивной агрессии и насколько – фактором наличия пограничного психического расстройства? Одним из способов решения данной проблемы является сравнительное исследование психически здоровых лиц, не склонных к девиантному поведению, с психически здоровыми, совершившими преступления против личности и здоровья граждан по механизму импульсивной агрессии.

Таким образом, **целью** настоящего исследования является выявление патохарактерологических особенностей психически здоровых лиц, совершивших убийства под влиянием импульсивной агрессии.

Можно сформулировать *две альтернативные гипотезы*.

1. Если различия результатов у лиц с ОПР и РЛ, совершивших убийства под влиянием импульсивной агрессии, и у психически здоровых, не совершавших правонарушений, определяются фактором психического расстройства, то результаты психически здоровых лиц, совершивших и не совершавших правонарушений, не будут существенно отличаться.

2. Если различия результатов у лиц с ОПР и РЛ, совершивших правонарушения под влиянием импульсивной агрессии, и у психически здоровых, не совершавших правонарушений, определяются фактором предрасположенности к импульсивной агрессии, то результаты психически здоровых обвиняемых будут схожими с данными лиц с психическими расстройствами и при этом отличаться от результатов психически здоровых обвиняемых, не совершавших правонарушений.

Программа исследования

Основную группу (0) обследованных составили 18 человек мужского пола, проходящих стационарную КСППЭ, обвиняемых в убийстве (ст. 105 УК РФ) или умышленном причинении тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ), в возрасте от 22 до 49 лет (средний возраст 33,8 лет ± 2,2). Все подэкспертные были признаны психически здоровыми и

способными во время совершения преступления осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Контрольную группу (К) составили 34 психически здоровых добровольца (мужчин) в возрасте от 21 до 41 года (средний возраст $26,1 \pm 0,7$ лет), не привлекавшихся к уголовной ответственности.

В компьютерном варианте при индивидуальном тестировании всем обследованным предъявлялось 5 методик: Опросник структуры темперамента (ОСТ) [9], методика диагностики потребности в поисках ощущений М.Цукермана [6], опросник «Уровень субъективного контроля (УСК)» [8], опросник Басса–Дарки¹ [4], методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Спилбергера [16].

Результаты и обсуждение

Результаты методики ОСТ

Значимые межгрупповые различия получены только по шкалам «социальной пластичности» и «эмоциональности» (табл. 1). При этом в основной группе шкала «эмоциональность» была заметно выше, а шкала «социальная пластичность», напротив, ниже по сравнению с контрольной группой.

В.М. Русалов [9], рассматривая показатели методики в рамках теории функциональных систем [2], увязывает «пластичность» темперамента со степенью трудности переключения с одних программ поведения на другие. Низкий уровень «социальной пластичности» у обвиняемых указывает на трудности в программировании форм социального взаимодействия, низкий уровень готовности к вступлению в новые и широкие социальные контакты, ригидность в сфере общения. Показатель «эмоциональность» отражает блок обратной связи – эмоциональной чувствительности к несовпадению ожидаемого и полученного результатов. В группе правонарушителей чувствительность к неудачам выражена сильнее, чем у правопослушных граждан. Они ярче переживают негативный результат своих действий, более склонны испытывать негативные эмоции (ощущения неуверенности, тревоги, неполноценности, высокое беспокойство) в связи с неудачами.

Таблица 1

Средние значения шкал теста ОСТ

№/п	Название шкалы	Группа		Уровень значимости
		О n = 18	К n = 34	
1	Эргичность (ЭР)	8,5±0,6	8,2±0,5	p=0,74
2.	Социальная эргичность (СЭР)	7,6±0,6	6,2±0,5	p=0,102

¹ В современных отечественных исследованиях агрессии используется более усовершенствованный вариант методики – опросник Басса–Перри, но мы использовали опросник Басса–Дарки для того, чтобы иметь возможность корректно сравнивать результаты психически здоровых с данными лиц с психическими расстройствами [7; 13].

3	Пластичность (П)	6,7±0,8	6,9±0,5	p=0,818
4	Социальная пластичность (СП)	3,6±0,4	5,0±0,5	p=0,034*
5	Темп (Т)	8,6±0,8	8,4±0,5	p=0,831
6	Социальный темп (СТ)	6,0±0,8	7,0±0,4	p=0,274
7	Эмоциональность (ЭМ)	6,3±0,8	4,2±0,6	p=0,045*
8	Социальная эмоциональность (СЭМ)	5,2±0,8	5,3±0,5	p=0,936

При сравнении результатов психически здоровых лиц, совершивших правонарушения по механизму импульсивной агрессии, с теми же показателями методики у обвиняемых с РЛ и ОПР выявляются следующие различия. Во-первых, у лиц с пограничной психической патологией, в отличие от психически здоровых, страдает звено афферентного синтеза – «эргичность» и «социальная эргичность» (ЭР и СЭР). Показатели ЭР и СЭР и у лиц с РЛ (5,9±0,9 и 3,8±0,9) [13], и у лиц с ОПР (5,2±1,4 и 3.6±1.1) [7] ниже, чем в контрольной группе и в группе психически здоровых обвиняемых. Во-вторых, если у обвиняемых с РЛ обнаруживаются трудности переключения с одного предмета деятельности на другой при изменении способов мышления в процессе взаимодействия с предметной средой («пластичность»), то у психически здоровых правонарушителей ригидность программирования проявляется в коммуникативной сфере («социальная пластичность»). В то же время объединяют все три группы лиц с импульсивной агрессией высокие и значимо отличающиеся от результатов контрольной группы показатели «эмоциональности».

Результаты теста Цукермана

Значимые межгрупповые различия, обусловленные более высокими значениями шкал в контрольной группе, выявлены для всех шкал теста (табл. 2). Эти данные подтверждают результаты опросника ОСТ о трудностях (в силу сниженной «социальной пластичности») к смене социальной обстановки, переключению видов деятельности: практически все показатели активности, связанные с риском, расширением сфер деятельности (ES), стремлением к преодолению социальных ограничений (Dys) у обвиняемых в агрессивных преступлениях достоверно ниже, чем в норме.

Таблица 2

Средние значения шкал теста Цукермана

№/ п	Название шкалы	Группа		Уровень значимости
		О n=16	К N=23	
1	Поиск риска и приключений (TAS)	40,8±3,2	47,1±2,7	p=0,146

2	Поиск опыта (ES)	46,0±2,1	58,0±2,5	p=0,0007***
3	Расторможенность (Dys)	39,1±2,1	45,7±2,3	p=0,042*
4	Чувствительность к скуке (BS)	42,6±1,9	52,1±2,1	p=0,002**
5	Общая шкала (Tot)	37,3±2,1	50,6±2,9	p=0,0007***

Результаты теста Спилбергера

Тревожность в группе психически здоровых лиц, совершивших агрессивные правонарушения, выше по обеим шкалам теста (табл. 3). Достаточно высокой уровень значимости различий обнаружен по шкале ситуативная тревожность. На наш взгляд, это ожидаемый результат: низкие показатели «социальной пластичности» и шкал методики «Поиск ощущений» определяют доминирование мотивации избегания неуспеха и консерватизм в выборе круга и способов общения, а высокие показатели «эмоциональности» – неуверенность в себе, чувство неполноценности, тревогу при столкновении с неудачами.

Таблица 3

Средние значения шкал теста Спилбергера

Шкала	Группа		Уровень значимости
	О n=18	К n=30	
Ситуативная тревожность	43,2±2,4	40,4±1,5	p=0,337
Личностная тревожность	53,3±3,5	35,2±1,1	p=0,000

Похожие данные были получены у лиц с РЛ [13], но у них, в отличие от психически здоровых обвиняемых, были выявлены и высокие, значимо отличающиеся от данных контрольной группы, показатели ситуативной тревожности.

Результаты опросника уровня субъективного контроля

Таблица 4

Средние значения шкал опросника УСК

№/п	Название шкалы	Группа		Уровень значимости
		О n =16	К n =32	
1	Общая	47,2±2,6	53,4 ± 2,2	p=0,079
2	В области достижений	55,3 ± 2,7	55,3 ± 2,5	p=0,999
3	В области неудач	44,0 ± 2,8	51,8 ± 2,0	p=0,032*
4	В семье	54,1 ±2,2	50,5 ± 2,4	p=0,273
5	В производственных отношениях	45,7 ± 2,1	49,8 ±1,4	p=0,106
6	В межличностных отношениях	51,1 ± 2,2	55,7 ± 1,7	p=0,104
7	В области здоровья	44,9 ± 3,1	47,1 ±1,8	p=0,557

Сравнительный анализ шкал УСК показал межгрупповые различия по шкале локуса контроля в сфере неудач – уровень интернальности в основной группе существенно ниже (табл. 4). Лица из контрольной группы, не совершавшие правонарушений, в большей степени склонны брать на себя ответственность за неудачи. В то же время, по результатам ОСТ, они менее эмоционально переживают свои неудачи и, при их возникновении, берут ответственность на себя и могут осознанно и произвольно осуществлять коррекцию своего поведения. Психически здоровые лица, склонные к импульсивной агрессии, напротив, возлагают ответственность за причины своих неудач на внешние факторы (поведение других людей, судьба, случай и т. п.), что затрудняет способность контроля и коррекции своих поступков.

Интересно, что в группе обвиняемых с РЛ [13] экстернальность достоверно выше, чем у контрольной группы, практически по всем показателям УСК, тогда как у психически здоровых правонарушителей значимые различия выявились по уровню субъективного контроля только в области неудач.

Результаты теста Басса-Дарки

По большинству шкал, отражающих уровень агрессивных влечений, показатели в основной группе ниже по сравнению с контрольной (табл. 5), при отсутствии, однако, значимых различий. Исключение составляет шкала «подозрительность», значение которого выше в группе подэкспертных лиц. Соответственно, в основной группе заметно выше и «индекс враждебности».

Таблица 5

Средние значения шкал теста Басса-Дарки

№/п	Шкала	Группа		Уровень значимости
		О n=17	К n= 32	
1	Физическая агрессия (ФА)	52,4±5,9	56,7±3,9	p=0,539
2	Косвенная агрессия (КА)	47,1±5,4	54,5±3,4	p=0,266
3	Раздражение (Р)	31,4±6,3	41,2 ± 4,4	p=0,210
4	Негативизм (Н)	40,0±6,1	47,3±5,2	p=0,468
5	Обида (О)	49,6±6,1	49,6 ± 4,2	p=0,996
6	Подозрительность (П)	45,9±6,3	30,0±3,6	p=0,036*
7	Вербальная агрессия (ВА)	44,3±4,1	48,5±3,8	p=0,453
8	Чувство вины (ЧВ)	69,9±5,8	57,7±4,2	p=0,096
9	Общий индекс агрессивности (ОИА=ФА+КА+ВА)	47,5±4,3	52,8±3,0	p=0,321
10	Индекс враждебности (ИВ=О+П)	48,7±4,8	39,0±3,4	p=0,113

Показатели опросника, связанные с разными видами агрессивности, в основной группе значимо не отличаются от данных контрольной группы. Более того, если сравнивать абсолютные цифры, то видно, что они у лиц, совершивших агрессивные преступления, даже ниже, включая общий уровень агрессивности (табл. 5). Согласно типологии криминальной агрессии Ф.С. Сафуанова [10; 12], в генезе противоправного агрессивного поведения большее значение имеет не высокий уровень агрессивности, а уровень сформированности личностных структур (ценностных, коммуникативных, эмоциональных, диспозиционных, интеллектуальных), оказывающих тормозящее влияние на агрессивные побуждения и намерения. Такая закономерность, к примеру, была выявлена у страдающих алкоголизмом: уровень агрессивности у тех больных, кто совершил агрессивные преступления, оказался достоверно ниже, чем у тех, кто не совершал правонарушений, однако последние отличались относительной сохранностью личностных ингибиторов агрессии [11].

Различия между группами касаются не уровня агрессивности, а показателей опросника, связанных с враждебностью. Враждебность, в отличие от агрессивности, отражает не готовность к инициативному агрессивному поведению или агрессивному реагированию на психотравмирующие воздействия, а общее эмоциональное и рационализируемое отношение к объектам, явлениям, другим людям, которые в специфичной картине мира субъекта наделяются негативными характеристиками [5]. Враждебность связана не столько с мотивацией поступков, как агрессивность, сколько с системой отношений человека, с его социальными установками, в структуре которых, как показано еще Р. Ла-Пьером [1], эмоционально-когнитивные аспекты могут противоречить поведенческим. В то же время, как было показано в предыдущих исследованиях, высокая враждебность тесно связана именно с импульсивной агрессией, и у лиц с РЛ [13], и у больных ОПР [7].

Корреляционный анализ взаимосвязей показателей методик

Интересными представляются данные о своеобразии корреляций между различными психометрическими шкалами в исследуемых группах. В корреляционных плеядах (рис.1, 2) представлены только корреляции с высоким уровнем значимости ($p < 0,001$).

В контрольной группе (рис. 1) показатели практически всех использованных методик оказались достаточно взаимосвязанными. Выделяется блок шкал, отражающих особенности темперамента («эмоциональность» и «социальная эмоциональность»), склонность к агрессии («косвенная агрессия», «раздражение», «подозрительность», «обида») и тревожность. Наличие отрицательных корреляций большинства параметров уровня субъективного контроля с этим блоком (через шкалу «обида», как компонента враждебности) показывает, что склонность к внешнеобвиняющим реакциям вследствие несовпадения ожидаемого результата действия с реальным у психически здоровых правопослушных граждан блокируется высоким уровнем их интернальности в разнообразных сферах. «Интернальность в области здоровья», в свою очередь, является ингибитором поиска ощущений и склонности к риску, связанных с «пластичностью», т. е. гибкостью программирования, готовностью к переключению с одних программ поведения на другие.

Как видно из рис. 2, основной корреляционный блок в группе психически здоровых правонарушителей представлен шкалами «эмоциональность», «социальная эмоциональность», «раздражение», «чувство вины», «личностная тревожность» и «косвенная агрессия», т. е. показателями тестов, связанных с предвосхищением результата и соотношением ожидаемого результата с полученным, а также последующей преимущественно агрессивной реакцией при их несоответствии. Положительная корреляционная связь шкалы «чувство вины» с этими показателями показывает, что в основной группе чувство вины не является фактором, тормозящим агрессивные побуждения.

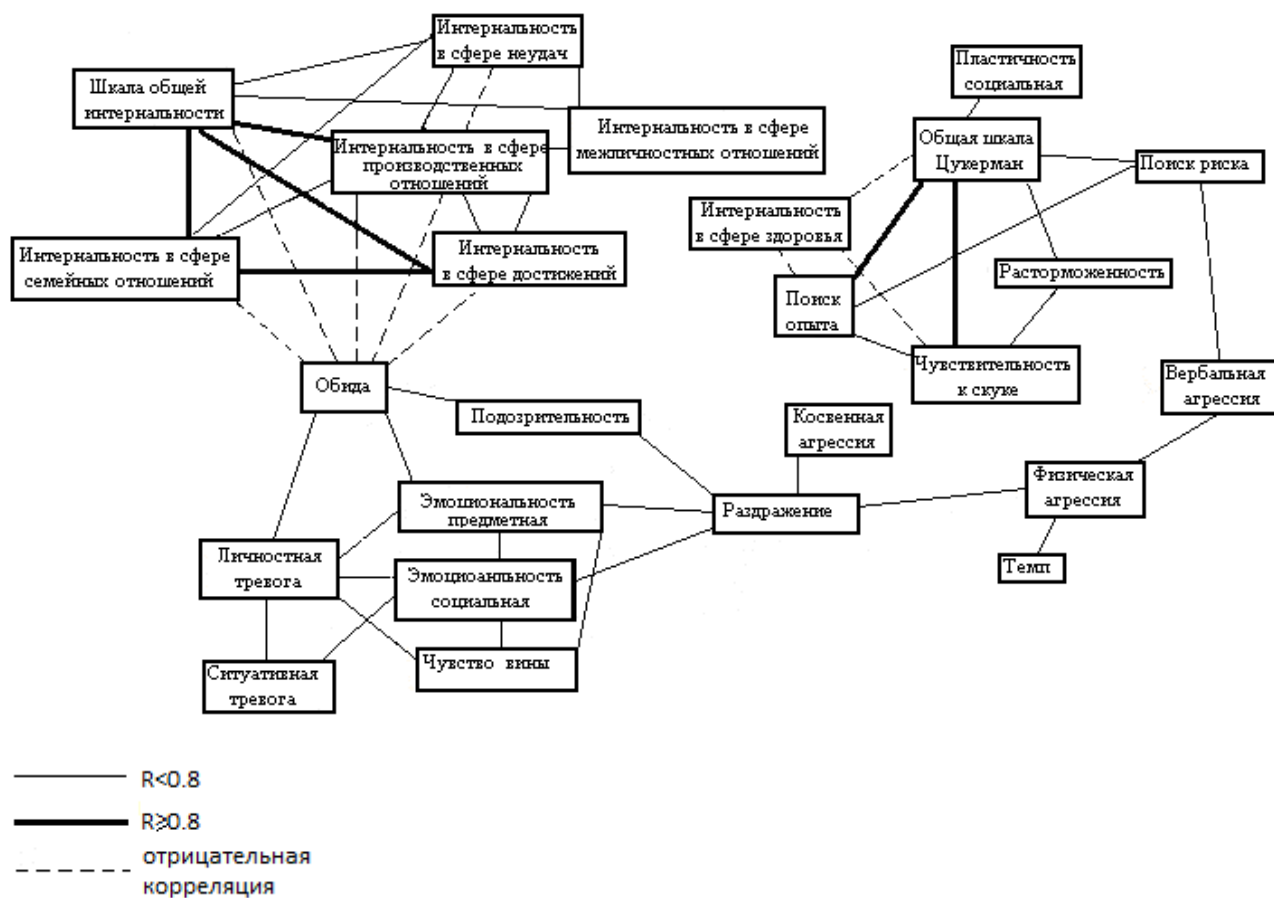


Рис. 1. Корреляционные связи ($p < 0,001$) между психометрическими шкалами в контрольной группе. R – коэффициент корреляции

В отличие от контрольной группы, шкалы теста Цукермана и опросника УСК располагаются отдельно, не связаны с основным фрагментом корреляционной плеяды ни положительными, ни отрицательными связями. Отсутствие отрицательных корреляционных связей свидетельствует о том, что интернальный локус контроля в основной группе не выполняет роль личностных структур, оказывающих тормозящее влияние на агрессивные побуждения или намерения.

Анализ корреляционных связей, уникальных для основной и контрольной групп, указывает на еще одно важное отличие: следствием эмоциональной чувствительности к несовпадению ожидаемого и полученного результатов у психически здоровых лиц, не совершавших правонарушений, является усиление враждебности («эмоциональность–обида»), а у правонарушителей – агрессивные реакции («эмоциональность–раздражение», «эмоциональность– вербальная агрессия», «эмоциональность– косвенная агрессия»). При этом в контрольной группе враждебность блокируется интернальным локусом контроля, а агрессивные реакции в основной группе – нет.

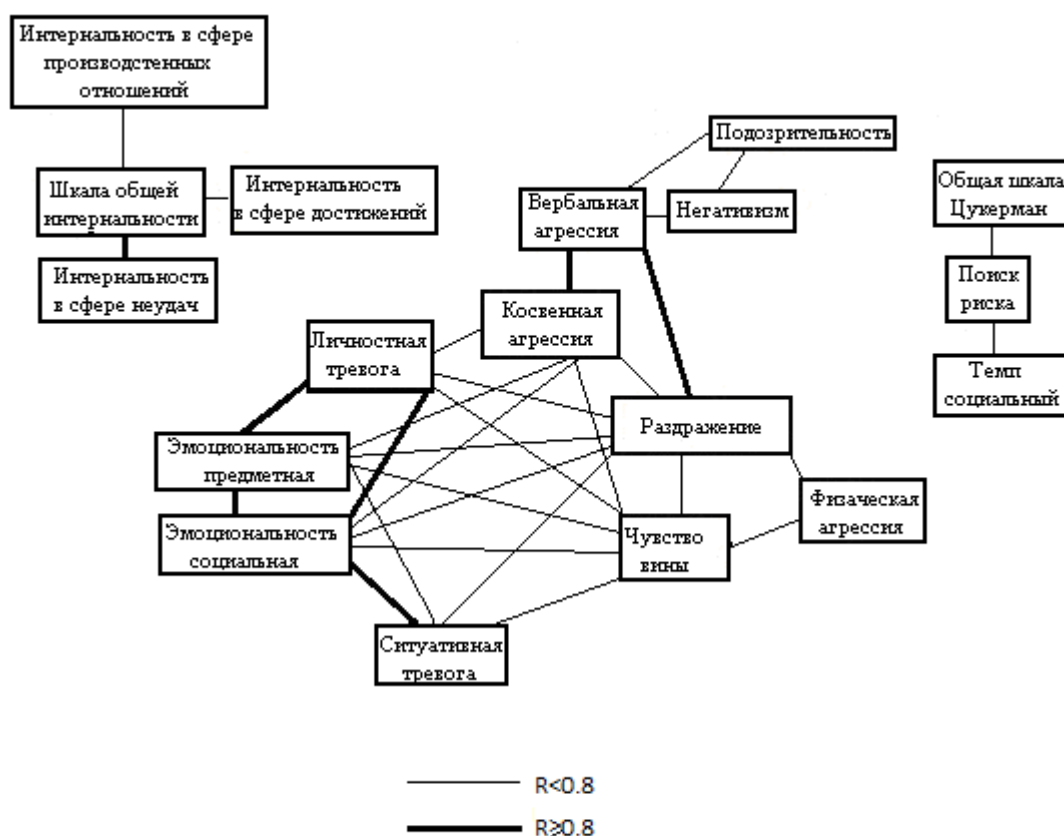


Рис. 2. Корреляционные связи ($p < 0,001$) между психометрическими шкалами в основной группе. R – коэффициент корреляции

Заклучение

Исследование показало, что врожденные особенности протекания нервных процессов и патохарактерологические свойства человека личности могут относиться к предикторам импульсивной агрессии у психически здоровых людей. В частности, можно утверждать, что психически здоровые лица, склонные к импульсивной агрессии, испытывают затруднения в регуляции своих действий в звене программирования социального взаимодействия, у них обнаруживается низкий уровень готовности вступать в социальные контакты, они ригидны в общении («социальная пластичность»). Трудности смены социальной обстановки, переключения видов деятельности обуславливают у них снижение видов активности, связанных с риском, расширением сфер деятельности, стремлением к преодолению социальных ограничений (низкие показатели шкал поиска ощущений).

У обвиняемых в агрессивных преступлениях выявляются и особенности блока обратной связи: у них выше, чем в контрольной группе, чувствительность к несовпадению ожидаемого и полученного результатов («эмоциональность»). Вследствие этого они склонны испытывать, особенно в связи с неудачами, отрицательные переживания, связанные с перекладыванием ответственности на других («низкий уровень интернальности локуса контроля в области неудач»), усилением враждебности и возникновением агрессивных реакций (по результатам корреляционного анализа – высокая положительная связь шкалы «эмоциональность» с показателями «раздражение»,

«косвенная агрессия», «вербальная агрессия»), которые, в отличие от результатов в контрольной группе, не оттормаживаются личностными структурами, преградными по отношению к агрессивным импульсам или враждебности (в частности, интернальным локусом контроля).

Таблица 6

Наличие нарушений в регуляции поведенческого акта

Группы	Стадии действия			Враждебность	Реакция на обратную афферентацию
	Афферентный синтез	Программирование	Обратная афферентация		
Контрольная группа	-	-	-	-	Нет агрессии
Психически здоровые обвиняемые	-	Социальная пластичность	Эмоциональность	Подозрительность	Импульсивная агрессия
Обвиняемые с органическим психическим расстройством	Эргичность Социальная эргичность	-	Социальная эмоциональность	Подозрительность Обида	
Обвиняемые с расстройством личности	Эргичность	Пластичность	Эмоциональность Социальная эмоциональность	Подозрительность Обида	

Сравнение результатов психически здоровых лиц, склонных к импульсивной агрессии, с аналогичными данными лиц с пограничными психическими расстройствами, не исключая вменяемости [7; 13], показывает (табл. 6), что наиболее общее нарушение регуляции действия при импульсивной агрессии проявляется на стадии обратной афферентации, при сравнении ожидаемого результата действия с реальным. Кроме того, у психически здоровых и у лиц с РЛ страдает звено программирования, формирования акцептора результата действия (у здоровых – в сфере социальных действий, у психопатических личностей – предметных). И у лиц с ОПР, и у лиц с РЛ дефектность регуляции проявляется уже на начальной стадии поведенческого акта, на стадии афферентного синтеза. У всех групп подэкспертных выявляется враждебность (у

психически здоровых более редуцированная, проявляющаяся в показателе «подозрительность») как важное условие формирования импульсивной агрессии.

Результаты исследования в большей мере подтверждают вторую из сформулированных нами гипотез: и у психически здоровых, и у лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, в основе импульсивной агрессии лежат нарушения различных звеньев функциональной системы, особенно на стадии обратной афферентации. В генезе импульсивной агрессии более значимую роль играет высокий уровень враждебности, а не агрессивности. В то же время, как видно из полученных данных, фактор психического расстройства все же вносит свой вклад в механизм импульсивной агрессии, определяя увеличение нарушенных звеньев саморегуляции и их нозологическое своеобразие.

Литература

1. Андреева, Г.М. Социальная психология. М.: Аспект пресс, 2015. 368 с.
2. Анохин П.К. Избранные труды: Системные механизмы высшей нервной деятельности. М.: Наука, 1979. 453 с.
3. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. 516 с.
4. Ениколопов С.Н. Опросник Басса–Дарки // Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции. М.: Моск. гос. университет, 1990. С. 6.
5. Ениколопов С.Н. Понятие агрессии в современной психологии // Прикладная психология. 2001. № 1. С. 60–72.
6. Иващенко О.И., Берус А.В., Журавлев А.Б., Мямлин В.В. Индивидуально-типологические особенности базовых свойств личности (темперамента) в норме и их ЭЭГ-корреляты // Физиология человека. 1999. № 2. С. 46–55.
7. Киренская-Берус А.В., Журавлев А.Б., Мямлин В.В. Взаимосвязь спектральных характеристик ЭЭГ и психологических аспектов predisпозиции к гомицидному поведению у лиц с органическим поражением мозга // Российский психиатрический журнал. 2001. №. 6. С. 32–38.
8. Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы / Под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Моск. гос. университет, 1988. С. 135–140.
9. Русалов В.М. Опросник структуры темперамента: метод. пособие. М.: Смысл, 1992. 36 с.
10. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии. М.: Смысл, 2003. 300 с.
11. Сафуанов Ф.С., Иконникова Е.Ю., Филимонова Т.Н., Игонин А.Л. Психологические механизмы агрессивных действий, совершенных в состоянии алкогольного опьянения больными алкоголизмом // Российский психиатрический журнал.

1997. № 3. С.34–37.

12. Сафуанов Ф.С., Калашникова А.С., Царьков А.Е. Клинико-психологические факторы криминальной агрессии [Электронный ресурс] // *Психология и право*. 2017. Т. 7. № 4. С. 44–58. doi:10.17759/psylaw.2017070405
13. Сафуанов Ф.С., Киренская А.В., Ткаченко А.А., Телешева К.Ю., Корнилова С.В., Мямлин В.В. Патохарактерологические особенности лиц с психическими расстройствами, склонных к импульсивной агрессии [Электронный ресурс] // *Психологические исследования*. 2013. Т. 6. № 29. С. 6. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 21.05.2018).
14. Снедков Е.В. Импульсивная агрессия: распознавание и выбор фармакотерапии // *Неврологический вестник. Журнал имени В.М. Бехтерева*. 2018. Т. L. № 1. С. 77–91.
15. Сторожева З.И., Киренская А.В., Телешева К.Ю., Ткаченко А.А., Усюкина М.В. Особенности фильтрации сенсорной и сенсомоторной информации у лиц с импульсивным агрессивным поведением // *Психическое здоровье – фактор социальной стабильности и гармоничного развития общества: Материалы Пятого национального конгресса по социальной и клинической психиатрии: тезисы участников*. М.: ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 2013. С. 60.
16. Ханин Ю.Л. Стандартный алгоритм адаптации зарубежных опросных методов // *Психологические проблемы предсоревновательной подготовки квалифицированных спортсменов*. Л.: ЛНИИФК, 1977. С.129–135.

Pathocharacterological signs of mentally healthy individuals, prone to impulsive aggression

Safuanov F.S., *Dr.Sci. (Psychology), Professor, Head of the Chair of Clinical and Forensic Psychology, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Head of the Laboratory of Psychology, National Medical Research Center for Psychiatry and Addiction of the Ministry of Health of the Russian Federation (safuanovf@rambler.ru)*

Telesheva K.Yu., *Junior Researcher of Laboratory of Clinical Neurophysiology, National Medical Research Center for Psychiatry and Addiction of the Ministry of Health of the Russian Federation (tel86@inbox.ru)*

Myamlin V.V., *Ph.D. (Psychology), Senior Researcher of Laboratory of Clinical Neurophysiology, National Medical Research Center for Psychiatry and Addiction of the Ministry of Health of the Russian Federation (vad.myamlin@yandex.ru)*

Kirenskaya A.V., *Dr.Sci. (Biology), Head of the Laboratory of Clinical Neurophysiology, National Medical Research Center for Psychiatry and Addiction of the Ministry of Health of the Russian Federation (neuro11@yandex.ru)*

The experimental psychological study of mentally healthy offenders accused of crimes committed by the mechanism of impulsive aggression was provided. The control group consisted of healthy male volunteers who did not commit offenses. The battery of psychometric techniques was applied, notably questionnaires of Spielberger, Rusalov's structure of temperament questionnaire, Rotter's modified version of the subjective control level assessment, Zuckerman and Buss-Durkee questionnaires. It was shown that the core of pathocharacterological complex of healthy individuals prone to impulsive aggression is temperamental features associated with changes in such components of functional system as afferent synthesis, acceptor of action results, and feedback afferentation. A comparative analysis of the results of mentally healthy persons and persons with borderline psychiatric disorders (that do not exclude responsibility) confirmed the hypothesis that, on the whole, the mechanism of impulsive aggression is not determined by the factor of mental disorder.

Key words: a comprehensive forensic psychological and psychiatric examination, impulsive aggression, pathocharacterological signs, temperament, hostility, psychiatric disorders not excluding responsibility.

References

1. Andreeva, G. M. Social'naya psihologiya [Social psychology]. Moscow: Aspekt press, 2015. 368 P.
2. Anohin P.K. Izbrannye trudy: Sistemnye mekhanizmy vysshej nervnoj deyatel'nosti [Selected works: System mechanisms of higher nervous activity]. Moscow: Nauka, 1979, 453 p.
3. Berkovic L. Agressiya: prichiny, posledstviya i kontrol' [Aggression: causes, consequences and control]. Saint-Petersburg: Prajm-Evroznak, 2001, 516 p.
4. Enikolopov S.N. Oprosnik Bassa-Durkee [Bass-Durkee questionnaire]. Praktikum po psihodiagnostike. Psihodiagnostika motivacii i samoregulyacii [Workshop on psychodiagnosics. Psychodiagnosics of motivation and self-regulation]. Moscow: Mosk. gos. universitet, 1990, p. 6.
5. Enikolopov S.N. Ponyatie agressii v sovremennoj psihologii [The concept of aggression in modern psychology]. *Prikladnaya psihologiya [Applied psychology]*. 2001, no. 1, pp. 60–72.
6. Ivashchenko O.I., Berus A.V., Zhuravlev A.B., Myamlin V.V. Individual'no-tipologicheskie osobennosti bazovyh svojstv lichnosti (temperamenta) v norme i ih EEG-korrelyaty [Individual-typological features of the basic properties of personality (temperament) in the norm and their EEG-correlates]. *Fiziologiya cheloveka [Human physiology]*. 1999, no. 2, pp. 46–55.
7. Kirenskaya-Berus A.V., Zhuravlev A.B., Myamlin V.V. Vzaimosvyaz' spektral'nyh karakteristik EEG i psihologicheskikh aspektov predispozicii k gomicidnomu povedeniyu u lic s organicheskim porazheniem mozga [Interrelation of spectral characteristics of EEG and psychological aspects of predisposition to suicidal behavior in persons with organic brain damage]. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian journal of psychiatry]*. 2001, no. 6, pp. 32–38.
8. Praktikum po psihodiagnostike: Psihodiagnosticheskie materialy [Workshop on psychological diagnostics: Psychodiagnostic materials]. Moscow: Mosk. gos. universitet, 1988, pp. 135–140.
9. Rusalov V.M. Oprosnik struktury temperamenta: metodicheskoe posobie [The questionnaire structure of temperament: a methodological guide]. Moscow: Smysl, 1992, 36 p.
10. Safuanov F.S. Psihologiya kriminal'noj agressii [Psychology of criminal aggression]. Moscow: Smysl, 2003, 300 p.
11. Safuanov F.S., Ikonnikova E.YU., Filimonova T.N., Igonin A.L. Psihologicheskie mekhanizmy agressivnyh dejstvij, sovershennyh v sostoyanii alkogol'nogo op'yaneniya bol'nymi alkogolizmom [Psychological mechanisms of aggressive actions committed in the state of alcoholic intoxication by patients with alcoholism]. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian journal of psychiatry]*. 1997, no. 3, pp.34-37.

12. Safuanov F.S., Kalashnikova A.S., Car'kov A.E. Kliniko-psihologicheskie faktory kriminal'noj agressii [Elektronnyj resurs] [Clinical and psychological factors of criminal aggression]. *Psihologiya i pravo [Psychology and law]*. 2017, no. 4, pp. 44–58. doi:10.17759/psylaw.2017070405.
13. Safuanov F.S., Kirenskaya A.V., Tkachenko A.A., Telesheva K.YU., Kornilova S.V., Myamlin V.V. Patoharakterologicheskie osobennosti lic s psihicheskimi rasstrojstvami, sklonnyh k impul'sivnoj agressii [Patoharakterologicheskie characteristics of persons with mental disorders are prone to impulsive aggression]. *Psihologicheskie issledovaniya [Psychological research]*. 2013, no. 29, pp. 6. URL: <http://psystudy.ru> (data obrashcheniya: 21.05.2018).
14. Snedkov E.V. Impul'sivnaya agressiya: raspoznvanie i vybor farmakoterapii [Impulsive aggression: recognition and choice of pharmacotherapy]. *Nevrologicheskij vestnik. Zhurnal im. V.M. Bekhtereva [Neurological Bulletin. Magazine named after V. M. Bekhterev]*. 2018, no. 1, pp. 77-91.
15. Storozheva Z.I., Kirenskaya A.V., Telesheva K.YU., Tkachenko A.A., Usyukina M.V. Osobennosti fil'tracii sensornoj i sensomotornoj informacii u lic s impul'sivnym agressivnym povedeniem [Features of filtering sensory and sensorimotor information in persons with impulsive aggressive behavior]. *Psihicheskoe zdorov'e – faktor social'noj stabil'nosti i garmonichnogo razvitiya obshchestva. Materialy Pyatogo nacional'nogo kongressa po social'noj i klinicheskoy psihiatrii: tezisy uchastnikov [Mental health is a factor of social stability and harmonious development of society. Proceedings of the Fifth national Congress of social and clinical psychiatry]*. 2013, pp. 60.
16. Hanin YU.L. Standartnyj algoritm adaptacii zarubezhnyh oprosnyh metodov [Standard algorithm of adaptation of foreign survey methods]. *Psihologicheskie problemy pedsorevnovatel'noj podgotovki kvalificirovannyh sportsmenov [Psychological problems of pre-competition training of qualified athletes]*. Leningrad: LNIIFK, 1977, pp.129-135.