

## Принятие решений о выборе способа реагирования в конфликтных ситуациях у лиц с аффективными расстройствами

### *Булыгина В.Г.*

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского»); Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5584-1251>, e-mail: [ver210@yandex.ru](mailto:ver210@yandex.ru)

### *Пеева О.Д.*

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского»), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0461-4830>, e-mail: [olesya.peeva@mail.ru](mailto:olesya.peeva@mail.ru)

### *Лысенко Н.Е.*

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского»), г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6081-0043>, e-mail: [nlisenko@yandex.ru](mailto:nlisenko@yandex.ru)

С целью изучения связи индивидуально-психологических особенностей и процесса принятия решений при восприятии острых конфликтных ситуаций у лиц с аффективными расстройствами было проведено эмпирическое исследование. Обследовано 39 человек в возрасте от 19 до 55 лет ( $M=24$ ;  $SD=10,3$ ), из которых 67% — женского пола. Основную группу составили лица с аффективными расстройствами, группу сравнения — психически здоровые. Исследовались волевая, интеллектуальная регуляция поведения и выбор способа реагирования после предъявления видеозаписей единичной и длительной острых конфликтных ситуаций, а также нейтральной ситуации. Диагностический комплекс включал: методики «Словесно-цветовая интерференция», «Сравнение похожих рисунков», опросники «Стиль саморегуляции поведения», «Способы совладающего поведения», «Мельбурнский опросник принятия решений», «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS). Были выделены стилевые особенности принятия решений, саморегуляции поведения и способов совладающего поведения у лиц с аффективными расстройствами. Выявлено, что они склонны к принятию импульсивных решений, предпочтению стратегий избегания и конфронтации в острых конфликтных ситуациях. Показаны специфические изменения волевой и интеллектуальной регуляции у лиц с аффективными расстройствами в зависимости от предъявленной ситуации. Были сделаны выводы о том, что у лиц с аффективными

Булыгина В.Г., Пеева О.Д., Лысенко Н.Е.  
Принятие решений о выборе способа  
реагирования в конфликтных ситуациях  
у лиц с аффективными расстройствами  
Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 85–98.

*Bulygina V.G., Peeva O.D., Lysenko N.E.*  
Decision-Making on the Choice  
of a Way to Respond to Conflict Situations  
in Persons with Affective Disorders  
Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 2, pp. 85–98.

расстройствами скорость выбора способа реагирования связана со стилевыми особенностями принятия решения, а ригидность когнитивного стиля — со стилевыми особенностями саморегуляции поведения и способами совладающего поведения.

**Ключевые слова:** восприятие конфликтной ситуации, принятие решений, саморегуляция, стратегии совладающего поведения, когнитивный стиль, аффективные расстройства.

**Для цитаты:** Булыгина В.Г., Пеева О.Д., Лысенко Н.Е. Принятие решений о выборе способа реагирования в конфликтных ситуациях у лиц с аффективными расстройствами [Электронный ресурс] // Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 85–98. DOI:10.17759/psylaw.2022120207

## Decision-Making on the Choice of a Way to Respond to Conflict Situations in Persons with Affective Disorders

### *Vera G. Bulygina*

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5584-1251>, e-mail: ver210@yandex.ru

### *Olesya D. Peeva*

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0461-4830>, e-mail: olesya.peeva@mail.ru

### *Nadezhda E. Lysenko*

V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6081-0043>, e-mail: nlisenko@yandex.ru

In order to research the relationship between individual psychological characteristics and the decision-making process in the perception of acute conflict situations in persons with affective disorders, an empirical study was conducted. 39 people aged 19 to 55 years ( $M=24$ ,  $SD=10.3$ ) were examined, of which 67% were females. The main group consisted of persons with affective disorders ( $N=11$ ), the comparison group were mentally healthy. The research looked into volitional, intellectual regulation and the choice of the method of reaction after the subjects were presented some video recordings of single and long-term acute conflict situations, as well as neutral situations. The diagnostic complex included: methods of “Verbal-color interference”, “Comparison of similar patterns”, questionnaires “Style of self-regulation of behavior”, “Methods of coping behavior”, “Melbourne Decision-making Questionnaire”, “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HADS). The stylistic features of decision-making, self-regulation of behavior and ways of coping behavior in persons with affective disorders were highlighted. It was revealed that people with affective disorders tend to make impulsive decisions, prefer avoidance strategies and confrontation in acute conflict

situations. Specific changes of volitional and intellectual regulation in persons with affective disorders depending on the presented situation are shown. It was concluded that in persons with affective disorders, the speed of choosing a response method is associated with the stylistic features of decision-making. The rigidity of cognitive style is associated with the stylistic features of self-regulation of behavior and coping behavior.

**Keywords:** perception of a conflict situation, decision-making, self-regulation, coping strategies, cognitive style, affective disorders.

**For citation:** Bulygina V.G., Peeva O.D., Lysenko N.E. Decision-Making on the Choice of a Way to Respond to Conflict Situations in Persons with Affective Disorders. *Psikhologiya i pravo = Psychology and Law*, 2022. Vol. 12, no. 2, pp. 85–98. DOI:10.17759/psylaw.2022120208 (In Russ.).

## Введение

В судебно-психологической экспертизе оценка процесса принятия решения о способе реагирования имеет особые правовые последствия в контексте исследования влияния эмоционального состояния на поведение подэкспертного лица в юридически значимой ситуации, связанной с межличностным конфликтом [15].

Принятие решения (ПР) является одним из компонентов, обеспечивающих произвольную регуляцию поведения человека [8]. В существующих подходах подчеркивается важнейшая роль интеллектуальных, волевых и эмоциональных процессов в принятии решений [4; 19]. Так, к теориям, в которых принятие решения является одним из процессов интеллектуальной сферы личности, относятся теории Ю. Козелецкого, «Теория проспектов» Д. Канемана и А. Тверски. При ПР человек совершает определенную деятельность, которую Ю. Козелецкий представил в виде стадий выбора. Первые три стадии являются предрешениями, когда у человека создается субъективное представление о задаче, происходят оценка последствий выбора и прогнозирование условий, определяющих решение. Затем следует собственно выбор, означающий разрешение ситуации неопределенности [7]. В контексте «Теории полезности» Дж. Фон Неймана и О. Моргенштерна считается, что человек действует рационально. При сравнении двух объектов человек оценивает полезность каждого и выбирает тот, полезность которого выше. В противовес «Теории полезности» Г. Саймон предлагает «Теорию ограниченной рациональности» [25], в соответствии с которой человек стремится достичь максимального успеха, а выбирает тот объект, полезность которого для него удовлетворительна. Автор говорит о том, что не рациональность определяет поведение, а восприятие человека и представление о проблемной ситуации. Выбор носит ценностный характер и определяется установками, стереотипами и т. д. Развитие данная теория получила в работах Д. Канемана и А. Тверски [23; 24; 27]. «Теория проспектов» говорит о существовании двух систем, которые обуславливают принятие решений. Первая включает в себя быстрые когнитивные процессы, которые являются автоматическими, бессознательными, протекающими одновременно. Примером таких процессов служат узнавание лиц, ориентация в пространстве и времени, простые моторные акты и т. п. Вторая система включает в себя когнитивные процессы, которые являются целенаправленными, произвольными, требуют концентрации внимания.

В некоторых системных теориях внимание уделяется как интеллектуальному, так и личностному компонентам ПР. В психологической модели множественной многоуровневой регуляции выбора Т.В. Корниловой акцентируется важность усилий, которые прилагает чело-

век при ПР. Из-за возникающей неопределенности интеллектуальная ориентировка становится невозможной. И тогда человек компенсирует ее за счет личностного компонента, который выражается в ценностях, предпочтениях и т. д. Такие усилия и являются новообразованиями, результатом последовательных актов преодоления субъективной неопределенности.

Несмотря на достаточную теоретическую разработанность и эмпирическую наполненность проблемы ПР и обозначение неопределенности как существенной и неотъемлемой части этого процесса, авторы не рассматривали в качестве самостоятельного предмета исследований характеристики и механизмы ПР в ситуации конфликта, и тем более острого межличностного конфликта, и, в частности, у лиц с психическими расстройствами. И тем более в ситуации острого конфликта, который завершился криминальным деликтом.

Необходимо упомянуть, что конфликтная ситуация сопровождается столкновением интересов и эмоциональным напряжением ее участников, что оказывает влияние на выбор поведения лицом, принимающим решение [13; 18]. Оппоненты строят индивидуальные образы одной и той же ситуации, ставят разные цели выбора и в разной степени личностно включаются в конфликт [9]. На выбор стратегии поведения в ситуации острого конфликта влияют индивидуально-психологические [4; 19], нейрофизиологические [5; 6] и социальные факторы [3]. Острые конфликтные ситуации сопровождаются развитием состояния стресса, который оказывает деструктивное влияние на произвольную регуляцию морального поведения [1; 20].

Исследования показывают, что значительную часть лиц, совершивших агрессивно-насильственные ООД, составляют лица с различными аффективными нарушениями. Существуют данные о связи депрессивного расстройства с различными проявлениями агрессии, которые обусловлены нейрохимическими механизмами, в частности нарушениями обмена серотонина [2; 12; 26]. По данным зарубежных исследований, депрессивные симптомы связаны с повышенным риском насильственных преступлений, а распространенность обвинительных приговоров за насильственные преступления среди лиц с биполярным расстройством составила 8,4%, в то время как этот показатель составил 3,5% в общей контрольной группе населения [21; 22]. На саморегуляцию, совладающее поведение и когнитивный стиль, которые относятся к личностным особенностям потенциальных участников конфликта, оказывает влияние симптоматика аффективных расстройств. Лица с депрессией отличаются сниженным уровнем саморегуляции поведения. Получаемая обратная связь от других трактуется искаженно, что снижает способности регулировать свое состояние и выбирать адаптивную стратегию поведения [11]. Более того, тревожно-депрессивные состояния и негативные эмоции оказывают деструктивное влияние на внимание, память, программирование и контроль своих действий. Когнитивный стиль характеризуется ригидностью когнитивного контроля, связан с нейротизмом, возбудимостью, низкой помехоустойчивостью и лабильностью [16; 17]. Выявлено, что у больных аффективными расстройствами процесс принятия решений нарушен преимущественно на этапе выбора альтернатив. При невротической депрессии к анализу принимаются альтернативы, связанные с кругом болезненных переживаний, однако их значимость сопоставима со значимостью других альтернатив. При психотической депрессии выбор альтернативы непосредственно обусловлен аффективным расстройством [9].

Таким образом, исследование процесса принятия решений о выборе способа реагирования в конфликтных ситуациях у лиц с аффективными расстройствами, а также нарушения интеллектуальной и волевой регуляции в условиях стресса, связанного с межличностным конфликтом, является актуальной научно-практической задачей для клинической и судебной

психологии и судебной психиатрии. Что и определило **цель** настоящего исследования — изучение индивидуально-психологических особенностей принятия решений о способе реагирования в острых конфликтных ситуациях у лиц с аффективными расстройствами. Для решения заявленной цели были поставлены следующие **задачи**: 1) оценка качественных и временных характеристик способов реагирования при восприятии конфликтной ситуации; 2) выявление особенностей индивидуального стиля принятия решений, саморегуляции поведения и способов совладающего поведения у лиц с аффективными расстройствами; 3) определение взаимосвязи между показателями индивидуального стиля принятия решений, волевой, интеллектуальной регуляцией и скоростью принятия решений у лиц с аффективными расстройствами и психически здоровых лиц при восприятии ситуации острого конфликта.

### **Материал, методы и процедура исследования**

Было обследовано 39 человек (26 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 19 до 55 лет. В основную группу вошли лица с аффективными расстройствами (тревожно-депрессивное расстройство, БАР1, БАР2, клинически выраженная тревога и депрессия) в количестве 11 человек, в группу сравнения — здоровые лица.

#### **Диагностический комплекс.**

1. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И., 1999). Опросник направлен на выявление уровня осознанной саморегуляции поведения. Данный опросник позволяет диагностировать индивидуальный профиль саморегуляции, который состоит из следующих процессов: планирование, моделирование, программирование, оценка результатов, гибкость, самостоятельность.

2. «Мельбурнский опросник принятия решений» (в адаптации Т.В. Корниловой, 2013). Опросник направлен на определение индивидуального стиля принятия решений. Индивидуальный стиль определяют следующие паттерны совладания со стрессом при принятии угрожающих и сложных решений: бдительность, избегание, прокрастинация, сверхбдительность.

3. Опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, в адаптации Л.И. Вассермана с соавт., 2010). Опросник направлен на выявление копинг-стратегий. Выделяются следующие способы совладающего поведения с трудными жизненными ситуациями: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

4. «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (в адаптации М.Ю. Дробижева). Шкала направлена на определение уровней тревоги и депрессии. Шкала состоит из 14 утверждений, семь из которых относятся к подшкале «тревога» и еще семь — к подшкале «депрессия».

**Процедура изучения** принятия решений о способе реагирования при восприятии конфликтных ситуаций включала использование визуальных стимулов и методик «Словесно-цветовая интерференция» (Дж. Р. Струп, 1935) и «Сравнение похожих рисунков» (Дж. Каган, 1966).

Визуальные стимулы представляли собой видеозаписи конфликтных ситуаций, отрывки 30—40 секунд из художественных фильмов, выбор которых осуществлялся с использованием метода фокус-групп. Конфликтные ситуации были подобраны на основании следующих параметров: длительность конфликта (продолжительный, единичный) и интенсивность конфликта (угроза физической безопасности).

По окончании видеозаписи обследуемому необходимо было принять решение о способе ответного реагирования. Основанием для квалификации вариантов ответов были выделенные Томасом-Килманном ведущие стратегии поведения в конфликте. В стратегии «конфрон-

тация» были выделены три подтипа: навязывание предпочтительного для себя решения, открытая агрессия, помощь авторитетного третьего.

Далее проводилась диагностика волевой регуляции с помощью методики «Словесно-цветовая интерференция» Дж.Р. Струпа (в адаптации А.П. Бизюка) и интеллектуальной регуляции с помощью методики «Сравнение похожих рисунков» Дж. Кагана.

**Статистическая обработка** данных проводилась с использованием SPSS Version 17.0 и включала в себя следующие методы исследования: непараметрический метод сравнения групп U Манна—Уитни, корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена), кластерный анализ методом k-средних для сегментирования выборки по уровню тревоги и депрессии.

## Результаты

Дескриптивный анализ особенностей способа реагирования при восприятии конфликтной ситуации у лиц с аффективными расстройствами и психически здоровых лиц показал, что в нейтральной ситуации представители обеих групп чаще делали выбор в пользу отстаивания собственной позиции. В сравнении с психически здоровыми, которые были готовы уступить оппоненту, лица с аффективными расстройствами чаще выбирали избегание и компромисс.

В ситуации острого единичного конфликта психически здоровые чаще звали на помощь и были готовы отстаивать свои интересы. Лица с аффективными расстройствами одинаково часто выбирали избегание конфликта, проявление открытой агрессии по отношению к оппоненту и были готовы пойти на компромисс.

В ситуации острого длительного конфликта участники обеих групп предпочитали избегание. Однако лица с аффективными расстройствами также выбирали решение конфликта с помощью авторитетного третьего или проявление агрессии, при этом реагировали более импульсивно, в то время как психически здоровые чаще были готовы настаивать на своей позиции.

Анализ взаимосвязи между показателями индивидуального стиля принятия решений и скоростью принятия решений при восприятии острого конфликта лицами с аффективными расстройствами выявил, что увеличение скорости принятия решений в ситуации острого длительного конфликта (СОДК) связано с защитным избеганием через прокрастинацию ( $-0,653^*$ ), а в ситуации острого единичного конфликта (СОЕК) — с анализом проблемы и ее решения ( $-0,801$ ).

Анализ особенностей индивидуального стиля принятия решений показал, что лица с аффективными расстройствами склонны к защитному избеганию через перекалывание ответственности и прокрастинацию, а также к сверхбдительности, включающей импульсивность в принятии решений и панику при выборе альтернатив. Их значимо отличают невысокий общий уровень саморегуляции, а также снижение показателей регуляторной гибкости и несвязанность этапов саморегуляции. Среди способов совладающего поведения значимо чаще преобладали стратегия избегание проблем (табл. 1).

При оценке изменений волевой и интеллектуальной регуляции при восприятии конфликтной ситуации было выявлено, что при выполнении теста «Словесно-цветовая интерференция» Дж.Р. Струпа у лиц с аффективными расстройствами наблюдалось уменьшение количества слов и большее количество ошибок после просмотра СОЕК и нейтральной ситуации (НС) по сравнению с психически здоровыми. Однако, после просмотра СОДК у лиц с аффективными расстройствами было выявлено, что уменьшение количества ошибок и снижение когнитивного контроля было менее выраженным, чем у психически здоровых.

Таблица 1

**Значимые различия показателей стилевых особенностей принятия решений, саморегуляции поведения и способов совладающего поведения (U критерий Манна—Уитни)**

Параметр	Средние ранги		Значимость
	Лица с аффективными расстройствами	Психически здоровые лица	
Стилевые особенности принятия решений			
Избегание ответственности	24,59	16,63	<0,05
Прокрастинация	25,45	16,27	<0,05
Сверхбдительность	26,23	15,94	<0,01
Стилевые особенности саморегуляции поведения			
Общий уровень саморегуляции	12,58	21,59	<0,05
Гибкость	11,73	22,08	<0,01
Самостоятельность	12,50	21,75	<0,05
Способ совладающего поведения			
Бегство-избегание	28,09	15,15	<0,001

При выполнении теста «Сравнение похожих рисунков» Дж. Кагана после просмотра СОЕК лица с аффективными расстройствами в среднем дольше принимали решение и делали больше ошибочных выборов по сравнению с психически здоровыми. После просмотра СОДК лица с аффективными расстройствами также допускали больше ошибочных решений, однако давали ответы за более короткое время, нежели психически здоровые. После просмотра НС в основной группе принятие решения занимало больше времени, при этом было меньше ошибочных выборов по сравнению с группой сравнения.

Необходимо указать, что анализ изменения волевой и интеллектуальной регуляции при восприятии конфликтной ситуации у лиц с аффективными расстройствами и психически здоровых статистически значимых различий не выявил.

Следующим этапом анализа стала оценка взаимосвязи между показателями саморегуляции, способами совладающего поведения и изменениями волевой, интеллектуальной регуляции у больных аффективными расстройствами и психически здоровых. В группе лиц с аффективными расстройствами снижение скорости выдвижения гипотез альтернативного выбора после просмотра НС сопряжено с низким уровнем регуляторной гибкости и несвязанностью этапов саморегуляции, в то время как в группе психически здоровых такое снижение скорости связано со «сцепленностью» между собой этапов саморегуляции.

Помимо этого, в группе лиц с аффективными расстройствами снижение скорости выдвижения гипотез альтернативного выбора после просмотра СОДК также сопряжено со снижением регуляторной гибкости, а у психически здоровых — со снижением способности планирования и оценки результатов своей деятельности (табл. 2).

В группе лиц с аффективными расстройствами снижение скорости выдвижения гипотез альтернативного выбора после просмотра СОДК и СОЕК взаимосвязано с усилиями, направленными на снижение значимости ситуации. Также такое снижение скорости после просмотра СОЕК сопряжено со стратегиями, направленными на избегание проблемы и попытками рационализировать ситуацию (табл. 3).

Таблица 2

**Значимые корреляции показателей когнитивного стиля и стиля саморегуляции поведения (коэффициент корреляции Спирмена)**

Когнитивный стиль	Стиль саморегуляции поведения			
	Лица с аффективными расстройствами		Психически здоровые лица	
Время ответа после просмотра НС	Гибкость	-0,668		
	Самостоятельность	-0,747	Самостоятельность	0,441
Время ответа после просмотра СОДК	Гибкость	-0,831	Оценка результатов	-0,501
Время ответа после просмотра СОЕК			Планирование	-0,395

Таблица 3

**Значимые корреляции показателей когнитивного стиля и способов совладающего поведения (коэффициент корреляции Спирмена)**

Когнитивный стиль	Способ совладающего поведения	
	Лица с аффективными расстройствами	
Время ответа после просмотра СОДК	Дистанцирование	-0,775
Время ответа после просмотра СОЕК	Дистанцирование	-0,606
	Бегство-избегание	-0,711
	Планирование решения проблемы	-0,645

**Обсуждение результатов**

В ходе исследования было выявлено, что лиц с аффективными расстройствами отличают стратегии избегания через прокрастинацию и перекаладывание ответственности, отрицание или игнорирование проблемы с использованием копинг-стратегии «бегство-избегание», импульсивное принятие решений для избавления от проблемной ситуации, сверхбдительность<sup>1</sup> при выборе альтернатив, сниженный уровень саморегуляции поведения, в основном за счет сниженной способности адекватно реагировать на изменения ситуации и зависимости от мнения окружающих.

При восприятии нейтральной ситуации им свойственны копинг-стратегии избегания и поиска компромисса, достаточно быстрое принятие решения при низких показателях концентрации внимания, неэффективные стратегии поведения в условиях информационной нагрузки и большая рефлексивность когнитивного стиля по сравнению с группой условной нормы. Невысокий темп выдвижения гипотез в ситуации альтернативного выбора связан с зависимостью от мнения окружающих и недостаточной способностью реагировать на изменения ситуации, возможно, в связи со сцепленностью всех этапов процесса саморегуляции.

При восприятии ситуации острого единичного конфликта лица с аффективными расстройствами чаще выбирали как избегание конфликта, так и агрессивный способ реагирования, делали выбор с большей скоростью и по сравнению с принятием решения в НС, и по сравне-

<sup>1</sup> Т.В. Корнилова определяет сверхбдительность, как поиск выхода из дилеммы, не включающий интеллектуальную ориентировку, импульсивное ПР, обещающее избавление от ситуации; в экстремальных формах — «паника» в выборе между альтернативами.



нию с группой условной нормы. При этом у лиц с аффективными расстройствами происходило снижение когнитивного контроля, выполнение теста Кагана занимало большее количество времени с большим количеством ошибок, чем у психически здоровых лиц. Импульсивность в принятии решения в СОЕК связана с повышением способности к анализу проблемной ситуации. Время принятия решения в СОЕК о способе реагирования связано с бдительностью (уточнение целей и задач решения, рассмотрение альтернатив, связанное с поиском информации, ассимиляцией ее «без предрассудков» и оценки перед выбором — по Корниловой). При этом решения они принимали быстрее по времени, чем в группе психически здоровых лиц. Возможно, бдительность повышается за счет высокого уровня тревоги, увеличивающего восприимчивость к негативным стимулам. Замедленность выдвижения гипотез в ситуации альтернативного выбора у лиц с аффективными расстройствами связана с рационализацией ситуации, усилиями, направленными на снижение эмоциональной вовлеченности в ситуацию и избеганием проблемы. Выбираемые больными копинг-стратегии преимущественно направлены на управление эмоциональным состоянием, а не на решение жизненных трудностей, что согласуется с результатами предыдущих исследований В.Ю. Кудряшовой с соавторами (2017).

При восприятии ситуации острого длительного конфликта лица с аффективными расстройствами чаще, чем психически здоровые, делали выбор в пользу как проявления открытой агрессии, так и выхода из конфликта с помощью авторитетного третьего и компромисса. Значимо чаще принимались импульсивные решения, что, возможно, происходило за счет снижения когнитивного контроля. Увеличение скорости выдвижения гипотез в ситуации альтернативного выбора определялось актуализацией стратегии избегания через прокрастинацию и усилиями, направленными на снижение значимости ситуации, что сопровождалось большим количеством ошибочных решений.

### **Заключение**

В ходе эмпирического исследования были проанализированы качественные и временные характеристики реагирования при восприятии конфликтной ситуации у лиц с аффективными расстройствами. Исследование особенностей индивидуального стиля принятия решений, саморегуляции поведения и способов совладающего поведения, оценки характера изменений волевой и интеллектуальной регуляции выявило взаимосвязь этапов процесса саморегуляции и актуализацией копинг-стратегий с различными составляющими принятия решений.

Анализ показателей саморегуляции, способов совладающего поведения и изменений волевой, интеллектуальной регуляции позволяет прийти к заключению о том, что у больных аффективными расстройствами импульсивность в условиях ситуации острого длительного конфликта сопряжена со снижением регуляторной гибкости и усилиями, направленными на снижение эмоциональной значимости ситуации. При восприятии длительного острого конфликта происходит снижение когнитивного контроля, что связано со стратегиями выбора, направленными на избегание проблемы и попытками рационализации проблемы.

Использование новой процедуры изучения принятия решений о способе реагирования при восприятии конфликтных ситуаций с использованием визуальных стимулов позволило более детально проанализировать взаимосвязи между показателями индивидуального стиля принятия решений, волевой, интеллектуальной регуляцией и скоростью принятия решений, что при дальнейшем эмпирическом наполнении указанной задачи позволит экстраполировать выявленные закономерности и механизмы принятия решений на юридически значимые ситуации.

Безусловно, непосредственная оценка эмоционального состояния человека в период и сразу после криминальных действий позволила бы объективно оценивать причины выбора агрессивного способа реагирования в конфликтной ситуации межличностного взаимодействия. Однако из-за процессуальных особенностей судебно-психологической экспертной деятельности, определяющих значительный временной разрыв между юридически значимым моментом и экспертно-диагностическим исследованием, снижается точность экспертной оценки влияния эмоционального состояния на поведение в юридически значимой ситуации. В связи с этим исследователям приходится экспериментально моделировать аналоги конфликтных ситуаций с контролем различных целевых переменных.

### Ограничения исследования

Для более полного объяснения выявленных закономерностей и валидации эмпирических результатов необходимо увеличение выборки исследования, уравнивание основной группы по половой принадлежности обследуемых, введение более жестких критериев включения и исключения, связанных с верификацией актуального клинико-психопатологического статуса и фармакотерапевтической нагрузки.

### Литература

1. Арутюнова К.Р. Психофизиологический анализ закономерностей актуализации индивидуального опыта при моральной оценке действий: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М.: Институт психологии Российской академии наук, 2017. 28 с.
2. Бардеништейн Л.М., Можгинский Ю.Б. Патологическое гетероагрессивное поведение у подростков. М.: ООО «Зеркало М», 2002.
3. Гришина Н.В. Психология конфликта. 2-е изд. СПб: Питер, 2008. 544 с.
4. Индина Т.А. Регуляторно-личностные механизмы принятия решений в чрезвычайных ситуациях // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2010. № 124. С. 336–347.
5. Карabanов А.П. Современные направления исследования аффективных механизмов принятия решений // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2017. № 3 (9). С. 167–182.
6. Ключарев В.А., Шмидт А., Шестакова А.Н. Нейроэкономика: нейробиология принятия решений [Электронный ресурс] // Экспериментальная психология. 2011. Том 4. № 2. С. 14–35. URL: <https://psyjournals.ru/exp/2011/n2/41980.shtml> (дата обращения: 14.03.2022).
7. Козелецкий Ю. Человек многомерный: Психологическое эссе. Киев: Лыбидь, 1991. 285 с.
8. Конопкин О.А. Осознанная саморегуляция как критерий субъектности // Вопросы психологии. 2008. № 3. С. 22–34.
9. Корзун Д.Н., Ткаченко А.А. Психопатологические механизмы принятия юридически значимых решений [Электронный ресурс] // Российский психиатрический журнал. 2013. № 2. С. 11–19. doi:10.24411/1560-957X-2013-11317
10. Корнилова Т.В., Тихомиров О.К. Принятие интеллектуальных решений в диалоге с компьютером. М.: МГУ, 1990. 192 с.
11. Кудряшова В.Ю., Сарайкин Д.М., Иванов М.В. Копинг-стратегии и саморегуляция поведения у больных шизофренией и аффективными расстройствами // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2017. № 2. С. 33–39.

Булыгина В.Г., Пеева О.Д., Лысенко Н.Е.  
Принятие решений о выборе способа  
реагирования в конфликтных ситуациях  
у лиц с аффективными расстройствами  
Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 85–98.

*Bulygina V.G., Peeva O.D., Lysenko N.E.*  
Decision-Making on the Choice  
of a Way to Respond to Conflict Situations  
in Persons with Affective Disorders  
Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 2, pp. 85–98.

12. Кузнецова С.О., Абрамова А.А., Ениколопов С.Н., Разумова А.В. Психологические особенности враждебности у больных с шизофренией, шизоаффективными и аффективными расстройствами // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2014. № 3. С. 92–103.
13. Леонтьев Д.А. Овчинникова Е.Ю. Рассказова Е.И. Фам А.Х. Психология выбора. М.: Смысл, 2019.
14. Леонтьев Д.А. Проблема выбора в науках о человеке: от рациональных моделей к экзистенциальным // Человек перед выбором в современном мире: проблемы, возможности, решения: материалы Всерос. науч. конф., 27—28 окт. 2015 г., ИФ РАН: В 3 т. Т. 1. М.: Научная мысль, 2015. С. 18–33.
15. Лысенко Н.Е., Булыгина В.Г. Проблема исследования принятия решений у лиц, совершивших общественно опасные действия в конфликтных ситуациях [Электронный ресурс] // Российский психиатрический журнал. 2021. № 3. С. 56–66. doi:10.47877/1560-957X-2021-10306
16. Падун М.А. Когнитивный стиль и депрессия [Электронный ресурс] // Экспериментальная психология. 2009. Том 2. № 4. С. 81–90. URL: <https://psyjournals.ru/exp/2009/n4/26609.shtml> (дата обращения: 11.02.2022).
17. Плужников И.В. Нарушения эмоционального интеллекта при расстройствах аффективного спектра и шизофрении // Вестник Томского государственного университета. 2009. № 329. С. 211–213.
18. Солнцева Г.Н., Смолян Г.Л. Принятие решений в ситуации неопределенности и риска (психологический аспект) // Труды Института системного анализа РАН. Том 41. 2009. С. 266–280.
19. Чумакова М.А. Личностные предпосылки рационального выбора в условиях неопределенности: Автореф. ... дисс. кан. психол. наук. М., 2010. 31 с.
20. Яцык Г.Г., Воробьева Е.В. Современные психофизиологические исследования решения когнитивных задач в условиях стресса // Северо-Кавказский психологический вестник. 2017. № 15/2. С. 39–49.
21. Fazel S., Wolf A., Chang Zh., Larsson H., Goodwin G.M., Lichtenstein P. Depression and violence: a Swedish population study // The Lancet. 2015. Vol. 2(3). P. 224–232. doi:10.1016/S2215-0366(14)00128-X
22. Fazel S., Lichtenstein P., Grann M., Goodwin G.M., Långström N. Bipolar Disorder and Violent Crime: New Evidence from Population-Based Longitudinal Studies and Systematic Review // Arch Gen Psychiatry. 2010. Vol. 67(9). P. 931–938. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.97
23. Kahneman D. Thinking, fast and slow. Farrar, Straus and Giroux, 2011. 512 p.
24. Kahneman D., Tversky A. Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk // Econometrica. 1979. Vol. XLVII. P. 263–291.
25. Simon H.A. Rationality as Process and as Product of Thought. Richard T. Ely Lecture // American Economic Review. 1978. Vol. 68(2). P. 1–16.
26. Srikumar M.A., Gruber-Baldini A.L., Richard J.H. Relationship between aggressive behaviors and depression among nursing home residents with dementia // International Journal of Geriatric Psychiatry. 2001. Vol. 16(2). P. 139–146. doi:10.1002/1099-1166(200102)16:2<139::aid-gps284>3.0.co;2-5
27. Tversky A., Kahneman D. Judgement Under Uncertainty: Heuristics and Biases // Science. 1974. Vol. 185. P. 1124–1131.

## References

1. Arutyunova K.R. Psikhofiziologicheskii analiz zakonomernostei aktualizatsii individual'nogo opyta pri moral'noi otsenke deistvii: Avtoref. diss. kand. psikhol. nauk. Moscow: Institut psikhologii Rossiiskoi akademii nauk, 2017. 28 p. (In Russ.).
2. Bardenshtein L.M., Mozhginskiy Yu.B. Patologicheskoe geteroagressivnoe povedenie u podrostkov. Moscow: OOO "Zerkalo M", 2002. (In Russ.).
3. Grishina N.V. Psikhologiya konflikta. 2 ed. Saint Petersburg: Piter, 2008. 544 p. (In Russ.).
4. Indina T.A. Regulyatorno-lichnostnye mekhanizmy prinyatiya reshenii v chrezvychainykh situatsiyakh [Regulation personality mechanisms of decision making in emergency situations]. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I. Gertsena = Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*, 2010, no. 124, pp. 336–347. (In Russ.).
5. Karabanov A.P. Sovremennye napravleniya issledovaniya affektivnykh mekhanizmov prinyatiya reshenii [Modern trends in the study of affective mechanisms of decision-making]. *Vestnik RGGU. Seriya "Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovanie" = RSUH / RGGU Bulletin. "Psychology. Pedagogics. Education" Series*, 2017, no. 3 (9), pp. 167–182. (In Russ.).
6. Klyucharev V.A., Shmids A., Shestakova A.N. Neuroekonomika: neurobiologiya prinyatiya reshenii [Neuroeconomics: the neurobiology of decision-making] [Elektronnyi resurs]. *Ekspierimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2011. Vol. 4, no. 2, pp. 14–35. URL: <https://psyjournals.ru/exp/2011/n2/41980.shtml> (Accessed 14.03.2022). (In Russ.).
7. Kozeletskii Yu. Chelovek mnogomernyi: Psikhologicheskoe esse. Kiev: Lybid', 1991. 285 p. (In Russ.).
8. Konopkin O.A. Osoznannaya samoregulyatsiya kak kriterii sub'ektnosti [Conscious self-regulation as a criterion of subjectness]. *Voprosy psikhologii = Voprosy psikhologii*, 2008, no. 3, pp. 22–34. (In Russ.).
9. Korzun D.N., Tkachenko A.A. Psikhopatologicheskie mekhanizmy prinyatiya yuridicheski znachimykh reshenii [Psychopathological mechanisms of making legally valid decisions] [Elektronnyi resurs]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2013, no. 2, pp. 11–19. doi:10.24411/1560-957X-2013-11317 (In Russ.).
10. Kornilova T.V., Tikhomirov O.K. Prinyatie intellektual'nykh reshenii v dialoge s komp'yuterom. Moscow: MGU Publ., 1990. 192 p. (In Russ.).
11. Kudryashova V.Yu., Saraikin D.M., Ivanov M.V. Koping-strategii i samoregulyatsiya povedeniya u bol'nykh shizofreniei i affektivnymi rasstroistvami [Coping and self-regulation of behavior in patients with schizophrenia and affective disorders]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii imeni V.M. Bekhtereva = V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, 2017, no. 2, pp. 33–39. (In Russ.).
12. Kuznetsova S.O., Abramova A.A., Enikolopov S.N., Razumova A.V. Psikhologicheskie osobennosti vrazhdebnosti u bol'nykh s shizofreniei, shizoaffektivnymi i affektivnymi rasstroistvami [Psychological characteristics of hostility in patients with schizophrenia, schizo affective and affective disorders]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin*, 2014, no. 3, pp. 92–103. (In Russ.).
13. Leontiev D.A. Ovchinnikova E.Yu. Rasskazova E.I. Fam A.Kh. Psikhologiya vybora. Moscow: Smysl, 2019. (In Russ.).
14. Leontiev D.A. Problema vybora v naukakh o cheloveke: ot ratsional'nykh modelei k ekzistentzial'nym. *Chelovek pered vyborom v sovremennom mire: problemy, vozmozhnosti, resheniya:*

Бulygina B.Г., Peeva O.Д., Lysenko H.E.  
Принятие решений о выборе способа  
реагирования в конфликтных ситуациях  
у лиц с аффективными расстройствами  
Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 85–98.

Bulygina V.G., Peeva O.D., Lysenko N.E.  
Decision-Making on the Choice  
of a Way to Respond to Conflict Situations  
in Persons with Affective Disorders  
Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 2, pp. 85–98.

*materialy Vseros. nauch. konf., 27–28 okt. 2015 g., IF RAN: V 3 t. T. 1. Moscow: Nauchnaya mysl', 2015, pp. 18–33. (In Russ.).*

15. Lysenko N.E., Bulygina V.G. Problema issledovaniya prinyatiya reshenii u lits, sovershivshikh obshchestvenno opasnye deistviya v konfliktnykh situatsiyakh [The problem of studying decision-making in persons who have committed socially dangerous actions in conflict situations] [Elektronnyi resurs]. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal = Russian Journal of Psychiatry*, 2021, no. 3, pp. 56–66. doi:10.47877/1560-957X-2021-10306 (In Russ.).

16. Padun M.A. Kognitivnyi stil' i depressiya [Cognitive Style and Depression] [Elektronnyi resurs]. *Ekspierimental'naya psikhologiya = Experimental Psychology (Russia)*, 2009. Vol. 2, no. 4, pp. 81–90. URL: <https://psyjournals.ru/exp/2009/n4/26609.shtml> (Accessed 11.02.2022). (In Russ.).

17. Pluzhnikov I.V. Narusheniya emotsional'nogo intellekta pri rasstroistvakh affektivnogo spektra i shizofrenii [Emotional intelligence impairments in affective spectrum disorders and schizophrenia]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta = Tomsk State University Journal*, 2009, no. 329, pp. 211–213. (In Russ.).

18. Solntseva G.N., Smolyan G.L. Prinyatie reshenii v situatsii neopredelennosti i riska (psikhologicheskii aspekt). *Trudy Instituta sistemnogo analiza RAN. Tom 41*. 2009, pp. 266–280. (In Russ.).

19. Chumakova M.A. Lichnostnye predposylki ratsional'nogo vybora v usloviyakh neopredelennosti: Avtoref. diss. kan. psikhol. nauk. Moscow, 2010. 31 p. (In Russ.).

20. Yatsyk G.G., Vorobyeva E.V. Sovremennye psikhofiziologicheskie issledovaniya resheniya kognitivnykh zadach v usloviyakh stressa [Modern psychophysiological studies of solving cognitive tasks in the stress state]. *Severo-Kavkazskii psikhologicheskii vestnik = North-Caucasian Psychological Bulletin*, 2017, no. 15/2, pp. 39–49. (In Russ.).

21. Fazel S., Wolf A., Chang Zh., Larsson H., Goodwin G.M., Lichtenstein P. Depression and violence: a Swedish population study. *The Lancet*, 2015. Vol. 2, no. 3, pp. 224–232. doi:10.1016/S2215-0366(14)00128-X

22. Fazel S., Lichtenstein P., Grann M., Goodwin G.M., Långström N. Bipolar Disorder and Violent Crime: New Evidence from Population-Based Longitudinal Studies and Systematic Review. *Arch Gen Psychiatry*, 2010. Vol. 67, no. 9, pp. 931–938. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.97

23. Kahneman D. Thinking, fast and slow. Farrar, Straus and Giroux, 2011. 512 p.

24. Kahneman D., Tversky A. Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica*, 1979. Vol. XLVII, pp. 263–291.

25. Simon H.A. Rationality as Process and as Product of Thought. Richard T. Ely Lecture. *American Economic Review*, 1978. Vol. 68, no. 2, pp. 1–16.

26. Srikumar M.A., Gruber-Baldini A.L., Richard J.H. Relationship between aggressive behaviors and depression among nursing home residents with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2001. Vol. 16, no. 2, pp. 139–146. doi:10.1002/1099-1166(200102)16:2<139::aid-gps284>3.0.co;2-5

27. Tversky A., Kahneman D. Judgement Under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science*, 1974, Vol. 185, pp. 1124–1131.

Булыгина В.Г., Пеева О.Д., Лысенко Н.Е.  
Принятие решений о выборе способа  
реагирования в конфликтных ситуациях  
у лиц с аффективными расстройствами  
Психология и право. 2022. Том 12. № 2. С. 85–98.

*Bulygina V.G., Peeva O.D., Lysenko N.E.*  
Decision-Making on the Choice  
of a Way to Respond to Conflict Situations  
in Persons with Affective Disorders  
Psychology and Law. 2022. Vol. 12, no. 2, pp. 85–98.

### **Информация об авторах**

*Булыгина Вера Геннадьевна*, доктор психологических наук, руководитель, лаборатория психогигиены и психопрофилактики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского»); профессор, кафедра клинической и судебной психологии, факультет юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5584-1251>, e-mail: [ver210@yandex.ru](mailto:ver210@yandex.ru)

*Пеева Олеся Дмитриевна*, лаборант-исследователь лаборатории психогигиены и психопрофилактики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0461-4830>, e-mail: [olesya.peeva@mail.ru](mailto:olesya.peeva@mail.ru)

*Лысенко Надежда Евгеньевна*, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, лаборатория психогигиены и психопрофилактики, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6081-0043>, e-mail: [nlisenko@yandex.ru](mailto:nlisenko@yandex.ru)

### **Information about the authors**

*Vera G. Bulygina*, Doctor of Psychology, Head, Laboratory of Psychohygiene and Psychoprophylaxis, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation; Professor, Department of Clinical and Forensic Psychology, Faculty of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5584-1251>, e-mail: [ver210@yandex.ru](mailto:ver210@yandex.ru)

*Olesya D. Peeva*, Laboratory Assistant, Laboratory of Psychohygiene and Psychoprophylaxis, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0461-4830>, e-mail: [olesya.peeva@mail.ru](mailto:olesya.peeva@mail.ru)

*Nadezhda E. Lysenko* Senior Researcher, Laboratory of Psychohygiene and Psychoprophylaxis, V.P. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6081-0043>, e-mail: [nlisenko@yandex.ru](mailto:nlisenko@yandex.ru)

Получена 15.03.2022  
Принята в печать 15.05.2022

Received 15.03.2022  
Accepted 15.05.2022