

# Научно-практические рекомендации по организации судебно-психологической экспертной оценки разнонаправленной агрессии

*А.С. Калашникова,*

*кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, научный сотрудник Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им.В.П.Сербского kaspsy@mail.ru*

---

Исследование посвящено актуальной проблеме, связанной с теоретическим изучением психологических механизмов разнонаправленной агрессии и их практическим использованием в экспертной практике. С целью разработки интегративных судебно-психологических критериев определения опасности для себя и/или для других лиц были обследованы 38 совершеннолетних обвиняемых в правонарушениях, направленных против жизни и здоровья других лиц, и имеющих в анамнезе суицидальные попытки. На основе проведенного клинико-психологического герменевтического анализа ситуаций правонарушений и совершения суицидальных попыток в совокупности с исследованием индивидуально-психологических особенностей психически здоровых лиц и лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, предложен алгоритм комплексной судебной клинико-психологической оценки разнонаправленной агрессии. Он включает в себя клиническую диагностику, определение личностного симптомокомплекса сочетанной ауто- и гетероагрессии и психологического механизма, по которому разворачивались агрессивные действия, а также учет полученных данных при вынесении решения об общественной опасности и назначении принудительных мер медицинского характера.

**Ключевые слова:** сочетанная ауто- и гетероагрессия, ограниченная вменяемость, личностный симптомокомплекс, психологический механизм разнонаправленной агрессии, клинико-психологическая судебно-экспертная оценка общественной опасности.

---

Рост преступлений против личности и количества самоубийств в нашей стране свидетельствует о несостоятельности имеющихся на сегодняшний день психологических программ по борьбе с данными социальными явлениями. В связи с этим особое значение

приобретает разработка принципов вторичной профилактики убийств и самоубийств в пределах компетенций судебно-экспертных и судебно-исправительных учреждений. Выявление причин совершения преступлений, направленных против жизни и здоровья других лиц, в том числе сопровождаемых причинением самоповреждений, а также выработка судебно-психиатрических и судебно-психологических критериев назначения принудительных мер медицинского характера могут способствовать частичному предупреждению проявлений разнонаправленной агрессии.

Как показывают многочисленные исследования, наличие психопатологии является фактором риска для возникновения ауто- и гетероагрессии, как в отдельности, так и при их сочетании [2; 8; 11]. В настоящее время достаточно разработаны принципы профилактики общественно опасных действий, совершенных лицами с выраженными психическими отклонениями, которые по результатам судебной экспертизы признаны невменяемыми, при этом остается неразрешенным ряд вопросов, касающихся оказания психиатрической и психологической помощи лицам с пограничной психической патологией, не исключающей вменяемости. Вместе с тем, ведущим способом предупреждения гомицидов и суицидов является назначение принудительных мер медицинского характера лицам с психическими расстройствами, которые комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизой признаны ограниченно вменяемыми.

В проведенном нами исследовании приняли участие 38 совершеннолетних лиц, имеющих в анамнезе суицидальные попытки, которые обвинялись в правонарушениях, направленных против жизни и здоровья других граждан. Все испытуемые проходили стационарную экспертизу в Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им.В.П.Сербского и по результатам комплексной судебной психолого-психиатрической или однородной судебно-психиатрической экспертизы были признаны вменяемыми (как психически здоровые, так и лица с психическими расстройствами).

Индивидуально-психологические особенности испытуемых анализировались согласно следующей схеме исследования. На основе психологической типологии криминальной агрессии [4] и типологии механизмов суицидального поведения [5] была построена теоретическая модель психологических механизмов разнонаправленной агрессии, компонентами которой выступают различные стороны личности (проагрессивные, просуицидальные, антисуицидальные и ингибирующие агрессию структуры) и характер ситуации (от относительно нейтральной до психотравмирующей).

Проагрессивные структуры включают в себя общий уровень агрессивности личности, которая рассматривается в трех планах: мотивационная агрессивность (внутреннее побуждение к совершению агрессивных действий), агрессивность как черта личности (в

виде привычного способа реагирования в различных жизненных ситуациях) и реактивная агрессивность (агрессия в ответ на психотравмирующие воздействия). Просуицидальные личностные особенности оценивались в рамках данного исследования как совокупность predispositional суицидальных факторов, т.е. как комплекс «слабых» звеньев психической деятельности, с точки зрения неполноценности их функционирования [1]. Ингибиторы ауто- и гетероагрессии, согласно типологии тормозящих (подавляющих) агрессию личностных структур, предложенной Ф.С.Сафуановым [4], были разделены на социально-нормативные, ценностные, диспозиционные, эмоциональные, коммуникативные, интеллектуальные тормозящие тенденции и механизмы психологической защиты.

Проведенное исследование позволило выявить личностный симптомокомплекс, определяющий склонность подэкспертных к реализации сочетанной ауто- и гетероагрессии. Данный симптомокомплекс разнонаправленной агрессии отличают высокие показатели проагрессивных и суицидогенных личностных структур в сочетании с недостаточным количеством ингибиторов ауто- и гетероагрессии. Наиболее эффективным для выявления указанных личностных качеств является комплекс методик, направленных на определение соотношения проагрессивных и ингибирующих агрессию структур: методика «Тест руки» Вагнера, опросник Басса-Дарки, методика «Неоконченные фразы» В.А.Тихоненко и М.З.Дукаревич и 16-факторный личностный опросник Р.Б.Кеттелла. Указанные психодиагностические средства имеют наибольшую информативность по сравнению с другими при исследовании разнонаправленной агрессии, при этом для выявления проагрессивных, суицидогенных и ингибирующих ауто- и гетероагрессию структур может применяться самостоятельный подбор необходимых для указанных целей методик с учетом описанных выше диагностических принципов.

В результате проведенного клинико-психологического герменевтического анализа материалов уголовных дел и медицинской документации были выявлены механизмы криминальной агрессии и особенности суицидального поведения в каждом рассматриваемом случае совершения сочетанной ауто- и гетероагрессии. На основе полученных данных были выделены шесть типов механизмов разнонаправленной агрессии с учетом не только индивидуально-психологических особенностей таких лиц, характера ситуации, в которой совершалась ауто- и гетероагрессия, но и способа реализации агрессии: 1) механизм разрядки аутохтонного напряжения; 2) механизм ауто- и гетероагрессии как результат личностной незрелости; 3) механизм инструментальной ауто- и гетероагрессии; 4) механизм ситуативной ауто- и гетероагрессии; 5) механизм реактивной

(аффективной) разнонаправленной агрессии; б) механизм редукции ингибирующих структур (сдерживающих механизмов).

**Механизм разрядки аутохтонного напряжения** наиболее характерен для лиц с высоким уровнем базовой агрессивности, высокой суицидальностью, низким самоконтролем, неразвитостью антисуицидальных тенденций и недостаточной способностью к опосредованию своих действий, которые совершили правонарушения в относительно нейтральной ситуации. Для таких лиц наиболее универсальным механизмом разнонаправленной агрессии является стремление к реализации собственной агрессивности, которое приобретает самостоятельное мотивирующее значение вне зависимости от внешних стимулов. Их высокая базовая агрессивность либо реализуется прямым путем, непосредственно обращаясь на другой объект, либо, в случае отсутствия такового, обращается на сам субъект поведения. Присущая этим людям личностная агрессивность постоянно требует «разрядки», вследствие чего лица, осуществляющие разнонаправленную агрессию по данному механизму, часто имеют в анамнезе множественные аутоагрессивные (истинные и демонстративно-шантажные суицидальные попытки, а также самоповреждения, совершавшиеся с целью разрядки аутохтонного напряжения) и гетероагрессивные действия (отмечается высокий уровень рецидивных правонарушений, часто предпринимаются меры по сокрытию преступлений). По данным исследования, к лицам, совершившим агрессивные преступления и аутоагрессивные действия по механизму разрядки аутохтонного напряжения, относятся прежде всего лица с расстройством личности (58,3%; причем преобладающей формой является эмоционально-неустойчивое расстройство личности) и лица с органическим психическим расстройством (41,7%). Этот механизм разнонаправленной агрессии, будучи распространен среди лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости, является самым общественно опасным, с точки зрения опасности как для других людей, так и для них самих.

**Механизм ауто- и гетероагрессии как результат личностной незрелости** наиболее характерен для лиц с низкой личностной агрессивностью и высокой суицидальностью при несформированности личностных структур, сдерживающих агрессивные побуждения, которые совершили правонарушения в относительно нейтральной ситуации. На первый план выступает несоответствие личностных ресурсов ситуационным, которое проявляется в недостаточной способности к свободному выбору возможных правомерных и неагрессивных вариантов действий в определенной ситуации. В основе данного механизма разнонаправленной агрессии лежит сочетание довольно низкой самооценки и несформированности смысловой и когнитивной оценки ситуации при формально хорошем представлении о социальных нормах и правилах поведения. В силу личностного

недоразвития в мотивации суицидальных попыток и агрессивных правонарушений проявляется, в первую очередь, недостаточность сдерживающих агрессию структур. Совершенные общественно опасные деяния характеризуются, как правило, нелепостью и отсутствием сознательного желания причинить вред жизни и здоровью другого человека. Сами агрессивные побуждения могут возникать как реакция на смысл нейтральных ситуаций, субъективно понятой как угрожающей, или как итог неправильной когнитивной и смысловой оценки ситуации. В то же время суицидальные попытки носят характер демонстративно-шантажных и совершаются чаще всего для привлечения внимания (мотив призыва), однако истинная несерьезность таких попыток осуществляемыми их лицами чаще всего не осознается вследствие их личностной и эмоциональной незрелости, в связи с чем такие попытки могут заканчиваться смертью по неосторожности. По данным исследования, к лицам, совершившим агрессивные преступления и аутоагрессивные действия по указанному механизму, относятся прежде всего лица с истерическим расстройством личности, с органическим психическим расстройством – инфантилизмом, олигофренией.

**Механизм инструментальной ауто- и гетероагрессии** характерен для лиц с низкой личностной агрессивностью и суицидальностью при наличии личностных структур, сдерживающих агрессивные побуждения, и развитых антисуицидальных тенденций, для которых в целом не свойственно совершать ауто- и гетероагрессивные действия. Тормозящие агрессию тенденции не позволяют совершать импульсивные действия в ситуациях, носящих нейтральный характер, следовательно, агрессия в данных случаях является осознанной и реализует определенные намерения, в том числе и неагрессивные. В большинстве случаев правонарушения имели заказной характер, и их целью было получение денежного вознаграждения. По данным исследования, аутоагрессивные действия данной группы лиц также имели цель, отличную от намерения лишиться себя жизни, они совершались для получения определенной выгоды преимущественно после совершения правонарушений. Таким образом, лица, действующие по механизму инструментальной ауто- и гетероагрессии, склонны к реализации «неагрессивных» мотивов через достижение агрессивных целей. В таком случае агрессия и суицидальная попытка выступают в роли инструмента для реализации определенных намерений. Следует отметить, что ауто- и гетероагрессивные действия таких лиц совершались преимущественно психически здоровыми людьми в трезвом состоянии, что косвенно указывает на осознанный и запланированный характер их поступков.

**Механизм ситуативной ауто- и гетероагрессии** наиболее характерен для лиц с высокой реактивной агрессивностью, высокой суицидальностью, низким самоконтролем и

неразвитостью антисуицидальных тенденций, которые совершили общественно опасные деяния в ответ на психотравмирующее воздействие. Данный механизм обусловлен взаимодействием личности с фрустрирующей ситуацией. Актуализацию агрессивных действий в ответ на психотравмирующие воздействия (как реальные, так и субъективно воспринимаемые таковыми) облегчает наличие высокой реактивной агрессивности и суицидальности в сочетании с невыраженностью тормозящих агрессию личностных структур и антисуицидальных факторов. Согласно полученным данным, механизм ситуативной ауто- и гетероагрессии характерен преимущественно для лиц с расстройством личности. Исследование Ю.М.Антоняна и В.В.Гульдана [2] показало, что психопатические личности в силу дисгармоничной структуры своей психики склонны воспринимать в качестве психотравмирующих большее количество разнообразных воздействий, нежели психически здоровые лица. Среди аффектогенных ситуаций авторы отмечают, прежде всего, те внешние воздействия, которые затрагивают завышенную самооценку и уровень притязаний лиц с расстройством личности. Реализацию агрессивных побуждений в ответ на психотравмирующее воздействие облегчает отсутствие сформированных ингибирующих агрессию структур как в контексте совершения агрессивных поступков, так и при реализации суицидальных намерений. Ощущение собственной неполноценности часто приводит таких лиц к совершению ими суицидальных попыток в ответ на обстоятельства, субъективно воспринимаемые как фрустрирующие, реже – в ответ на реальные психотравмирующие воздействия.

**Механизм реактивной (аффективной) разнонаправленной** агрессии наиболее характерен для лиц с низким уровнем агрессивности и суицидальности при наличии антисуицидальных факторов и недостаточно развитых структур, сдерживающих агрессию. В ходе реализации агрессии по указанному механизму ведущая роль отводится редуцированным тормозящим агрессию структурам, которые при столкновении с психотравмирующей ситуацией определяют аффективный характер агрессивных реакций в ответ на противоправные действия потерпевшего. Данные реакции эмоционального возбуждения могут иметь разную глубину – достигать по степени выраженности аффекта и не достигать такового. Для таких лиц характерно непосредственное отреагирование эмоционального возбуждения без дальнейшего его накопления. В основном подобные эмоциональные реакции в психотравмирующих ситуациях возникают у ПСИХИЧЕСКИ здоровых людей и у лиц с органическим психическим расстройством.

В связи с тем, что лица, имеющие недостаточно развитые личностные структуры, тормозящие проявления агрессии, склонны импульсивно реагировать на психотравмирующие обстоятельства, не накапливая эмоциональное напряжение, они не

способны долго находиться в состоянии фрустрации. Их действия имеют цель разрешить сложившуюся ситуацию, пусть и не всегда социально приемлемым способом. Стремление разрешить ситуацию наиболее быстрым способом, с одной стороны, и наличие таких антисуицидальных факторов, которые препятствуют возникновению осознанного и детально продуманного способа уйти из жизни, с другой стороны, делают возможным совершение суицидальной попытки, носящей аффективный характер. Как показали данные исследования, лица, совершившие правонарушения по механизму реализации эмоционального возбуждения, склонны совершать однократные, «случайные» демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия.

Совершение разнонаправленной агрессии по **механизму редукции ингибирующих структур (сдерживающих механизмов)** характерно для лиц с низким уровнем агрессивности, но при этом с высоким уровнем суицидальности и наличием структур, тормозящих проявления как гетеро-, так и аутоагрессии. Для неагрессивных лиц с наличием структур, тормозящих проявления агрессии, совершающих криминальные действия в ответ на фрустрирующие воздействия, свойственно длительное накопление эмоционального напряжения с последующей его разрядкой в противоправных действиях. Степень напряженности постоянно возрастает вследствие повторяющихся противоправных действий потерпевшего и неудачных копинг-стратегий обвиняемого. Анализ аутоагрессивного поведения данной группы лиц показал, что суицидальное поведение также проявляется в качестве разрядки накопленного эмоционального напряжения в структуре личностного конфликта, развившегося в условиях длительной психотравмирующей ситуации. Конфликт имеет место в сфере самосознания и представляет собой столкновение двух или более равнозначных по силе, но разнонаправленных тенденций. Во многих случаях личностный конфликт сопровождается субъективным ощущением его неразрешимости, чему способствуют как определенные индивидуально-психологические особенности, препятствующие разрешению внутренних противоречий, так и интерперсональный характер конфликта. В условиях длительной фрустрации изначально развитые антисуицидальные структуры постепенно становятся неэффективными и внезапно редуцируются, вследствие чего оказывается возможным проявление ранее сдерживаемой высокой базовой суицидальности. Как показало исследование, в большинстве случаев ауто- и гетероагрессия возникала в одних и тех же психотравмирующих ситуациях. В связи с тем, что у лиц данной категории уровень суицидальности выше уровня агрессивности, аутоагрессия проявлялась раньше гетероагрессии. Следует отметить, что 80% всех обследуемых лиц с разнонаправленной агрессией обнаружили суицидальное поведение непосредственно в период совершения

общественно опасного деяния, что свидетельствует о «поломке» сдерживающих механизмов в ответ на очередное психотравмирующее воздействие. На момент обследования у лиц с данным механизмом разнонаправленной агрессии наряду с высоким уровнем суицидальности отмечалось наличие определенного диапазона антисуицидальных структур: от редуцированных до широко развитых. Полученные данные говорят о возможности восстановления имевшихся ранее антисуицидальных структур после исчезновения фрустрирующего внешнего стимула. При этом индивидуальные различия субъектов и характер психотравмирующей ситуации определяют временные границы восстановительного периода.

Результаты исследования имеют большое практическое значение и могут быть использованы в первую очередь при психолого-психиатрической оценке общественной опасности лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, особенно при решении вопроса о назначении принудительных мер медицинского характера, сопряженного с исполнением наказания.

Следует отметить, что определяя степень общественной опасности обвиняемых с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, судебно-экспертные комиссии преимущественно ограничиваются оценкой только их опасности для других, в редких случаях – только опасности для себя. Между тем результаты нашего исследования показывают, что оценка риска совершения самоубийства и убийства должна осуществляться совместно.

Таким образом, алгоритм комплексной судебной клинико-психологической оценки разнонаправленной агрессии у обвиняемых в правонарушениях, направленных против жизни и здоровья граждан, можно представить в виде последовательности следующих этапов.

Первый этап составляет клиническая диагностика, позволяющая установить наличие или отсутствие у подэкспертного психического расстройства и его глубины. Выявление склонности к разнонаправленной агрессии имеет значение только при наличии психического расстройства, не исключающего вменяемости, в связи с необходимостью определения общественной опасности подэкспертных.

На втором этапе, в случае если диагностировано отсутствие выраженных психических расстройств, предполагается выявление у подэкспертного личностного симптомокомплекса разнонаправленной агрессии при помощи обозначенного выше набора методических средств.

На третьем этапе с помощью анализа медицинской документации, материалов уголовного дела, результатов направленной клинико-психологической беседы и данных,



полученных при диагностике личностного симптомокомплекса сочетанной ауто- и гетероагрессии, определяется механизм разнонаправленной агрессии, по которому разворачивались ауто- и гетероагрессивные действия подэкспертного. Согласно полученным данным, не все психологические механизмы разнонаправленной агрессии являются в равной степени общественно опасными, вследствие чего они могут не влечь за собой назначение принудительных мер медицинского характера. К психологическим механизмам разнонаправленной агрессии, которые необходимо учитывать при назначении принудительных мер медицинского характера лицам с психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости, относятся, прежде всего, механизм ауто- и гетероагрессии как разрядки аутохтонного напряжения и механизм ситуативной ауто- и гетероагрессии.

Ч е т в е р т ы й этап предполагает учет повышенной склонности обвиняемого к ауто- и гетероагрессивным действиям (опасность для себя и для окружающих), выявленной на основе соотнесения показателей личностного симптомокомплекса разнонаправленной агрессии и особенностей диагностированного механизма ауто- и гетероагрессии, при вынесении решения об его ограниченной вменяемости и назначении принудительных мер медицинского характера в рамках комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы.

В заключении следует отметить, что выделение дифференцированных психологических механизмов разнонаправленной агрессии позволило проанализировать имеющиеся на сегодняшний день теоретические представления о генезе сочетанной ауто- и гетероагрессии. Разнонаправленная агрессия реализуется не по универсальному механизму, а может осуществляться на основе различной мотивации и способов. Существование по крайней мере шести типов психологических механизмов сочетанной ауто- и гетероагрессии позволяет сделать вывод о правомерности сосуществования различных взглядов на природу разнонаправленной агрессии (они находят подтверждение при реализации различных вариантов ауто- и гетероагрессии): в одних механизмах отражается прямая связь между ауто- и гетероагрессией (например, механизм разрядки аутохтонного напряжения и др.), признаваемая многими исследователями [6, 7, 8, 10; 12], в других механизмах – реципрокные взаимоотношения ауто- и гетероагрессии (например, механизм инструментальной ауто- и гетероагрессии и др.), идея, нашедшая отражение в работах R.E.Kendell [9], В.Ф.Войцех, Е.М.Холодовой, В.Е.Цупрун, М.В.Пак [3].

Таким образом, рассматривавшиеся ранее в качестве противоположных точки зрения на природу разнонаправленной агрессии нашли отражение в различных психологических механизмах ауто- и гетероагрессии, которые легли в основу определения общественной опасности лиц с психическими расстройствами, не исключаяющими

вменяемости. Данное направление изучения, на наш взгляд, является наиболее перспективным и обогащающим теоретические и методологические основы работы с лицами, совершившими уголовно наказуемые действия, на различных этапах судебно-следственного периода.

### Литература

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. М., 1980.
2. Антонян Ю.М., Гульдан В.В. Криминальная патопсихология. М., 1991.
3. Войцех В.Ф., Холодова Е.М., Цупрун В.Е., Пак М.В. Соотношение суицидальности и криминальной агрессии в амбулаторной психиатрической практике // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. №3.
4. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии. М., 2003.
5. Тихоненко В.А., Сафуанов Ф.С. Введение в суицидологию // Медицинская и судебная психология. Курс лекций: Учеб. пособие / Под ред. Т.Б.Дмитриевой, Ф.С.Сафуанова. М., 2004.
6. Чуркин А.А., Дикий И.П., Кулагина Н.Е. Клинико-профилактические аспекты аутоагрессивного поведения после совершенного правонарушения // Психическое здоровье населения России: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. М. –Ижевск, 1994.
7. Apter A., Kotler M., Sevy S., Plutchik R., Brown S.L., Foster H., Hillbrand M., Korn M.L., van Praag H. Correlates of Risk of Suicide in Violent and Nonviolent Psychiatric Patients// American Journ. of Psychiatry. 1991. Vol.148.
8. Hillbrand M. Aggression Against Self and Aggression Against Others in Violent Psychiatric Patients // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1995. Vol. 63. No. 4.
9. Kendell R.E. Relationship between Aggression and Depression // Arch. Gen. Psychiatry. 1970. Vol. 22.
10. Maris R. Pathways to Suicide. Baltimore, M.D., 1981.
11. Marzuk P.M., Tardiff K., Hirsch C.S. The Epidemiology of Murder-suicide. //Journ. of the American Medical Association. 1992. Vol. 267.
12. Plutchik R., van Praag H.M., Conte H.R. Correlates of Suicide and Violence Risk: A Two-stage Model of Countervailing Forces // Psychiatry Research. 1989. Vol. 28.

# Scientific and Practical Recommendations on the Organization of Forensic Psychological Expert Evaluation of Multidirectional Aggression

*A.S. Kalashnikova,*

*Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Clinical and Forensic Psychology Department, Faculty of Legal Psychology, MSUPE, Researcher, V.P. Serbsky State Research Centre for Social and Forensic Psychiatry, kaspsy@mail.ru*

---

The study is devoted to the problem of theoretical research on psychological mechanisms of multidirectional aggression and their practical use in the expertise practice. In order to develop integrative forensic psychological criteria for determining the danger for own self and / or other individuals 38 adults accused of offenses against life and health of others and with a history of suicide attempts were examined. An algorithm of integrated clinical and forensic psychological evaluation of multidirectional aggression was proposed on the basis of clinical and psychological hermeneutic analysis of violations and suicide attempts together with the investigation of individual psychological characteristics of mentally healthy people and individuals with mental disorders, but still competent to stand trial. This algorithm includes clinical diagnostics, determination of personal symptom cluster of combined auto- and hetero-aggression and the psychological mechanism according to which the aggressive actions were unfolding, as well as taking into account the findings when making decisions about the public danger and the appointment of compulsory medical measures.

**Keywords:** combined auto- and hetero-aggression, diminished responsibility, personality symptom cluster, psychological mechanism of multidirectional aggression, clinical and forensic psychiatric expert evaluation of social danger.

---

## References

1. Ambrumova A.G., Tihonenko V.A. Diagnostika suicidal'nogo povedeniya. Metodicheskie rekomendacii. M., 1980.
2. Antonyan Yu.M., Gul'dan V.V. Kriminal'naya patopsihologiya. M., 1991.
3. Voiceh V.F., Holodova E.M., Cuprun V.E., Pak M.V. Sootnoshenie suicidal'nosti i kriminal'noi agressii v ambulatornoi psihiatricheskoi praktike // Social'naya i klinicheskaya psihiatriya. 2008. №3.
4. Safuanov F.S. Psihologiya kriminal'noi agressii. M., 2003.

5. Tihonenko V.A., Safuanov F.S. Vvedenie v suikidologiyu // Medicinskaya i sudebnaya psihologiya. Kurs lekcii: Ucheb. posobie / Pod red. T.B.Dmitrievoi, F.S.Safuanova. M., 2004.
6. Churkin A.A., Dikii I.P., Kulagina N.E. Kliniko - profilakticheskie aspekty autoagressivnogo povedeniya posle sovershennogo pravonarusheniya // Psihicheskoe zdorov'e naseleniya Rossii: Materialy Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferencii. M., Izhevsk, 1994.
7. Apter A., Kotler M., Sevy S., Plutchik R., Brown S.L., Foster H., Hillbrand M., Korn M.L., van Praag H. Correlates of Risk of Suicide in Violent and Nonviolent Psychiatric Patients// American Journ. of Psychiatry. 1991. Vol.148.
8. Hillbrand M. Aggression Against Self and Aggression Against Others in Violent Psychiatric Patients // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1995. Vol. 63. No. 4.
9. Kendell R.E. Relationship between Aggression and Depression // Arch. Gen. Psychiatry. 1970. Vol. 22.
10. Maris R. Pathways to Suicide. Baltimore, M.D., 1981.
11. Marzuk P.M., Tardiff K., Hirsch C.S. The Epidemiology of Murder-suicide. //Journ. of the American Medical Association. 1992. Vol. 267.
12. Plutchik R., van Praag H.M., Conte H.R. Correlates of Suicide and Violence Risk: A Two-stage Model of Countervailing Forces // Psychiatry Research. 1989. Vol. 28.