

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

Т.Д. Гиленко, Д.В. Самылкин

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва

С расстройством личности (РЛ) традиционно связывают высокий риск совершения агрессивных действий [1–4]. Статистические исследования показывают, что в местах лишения свободы распространенность личностной патологии достигает 35–40% от общего числа осужденных с психическими расстройствами [5]. Из-за высокой криминогенности лиц с РЛ их доля в судебно-экспертной практике остается стабильно высокой – 16,8% [6].

Планируемое введение Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) требует значительной ревизии существующих подходов к диагностике РЛ. В МКБ-11 исключены типы РЛ и введен дименсиональный подход с оценкой выраженности дезадаптивных личностных доменов и степени тяжести, которую предполагается ранжировать в зависимости от того, как много областей функционирования личности и ее социальных ролей нарушено, а также в зависимости от риска причинения вреда себе или другим людям [7]. При этом дифференциально-диагностическим критерием является степень такого вреда: наличие или отсутствие долгосрочного ущерба или угрозы жизни [8–10].

Несмотря на то что дименсиональный подход МКБ-11 предполагает в первую очередь оценку тяжести РЛ, а личностные домены только указывают на характерные неадаптивные черты, именно благодаря введению личностных доменов появляется возможность более тщательного изучения механизмов формирования агрессивного поведения лиц с РЛ. Решение новой диагностической задачи, отражающей переход от типологической дифференциации к определению степени выраженности (глубины) РЛ и ведущих личностных черт, смещает акцент на изучение влияния индивидуальных осо-

бенностей на степень дезадаптации лиц с РЛ, в том числе и риск совершения агрессивных правонарушений, и определяет актуальность исследований, направленных на разработку методического комплекса, способов и критериев, позволяющих повысить доказательность диагностики РЛ.

Цель настоящего исследования – выявление индивидуально-типологических и патохарактерологических особенностей обвиняемых с РЛ и их взаимосвязей с агрессивным противоправным поведением.

Материал и методы

Проведено ретроспективное одномоментное исследование 65 мужчин, проходивших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, обвиняемых в совершении агрессивных противоправных деяний.

Критериями включения в исследование являлись мужской пол, возраст на момент обследования старше 18 лет, агрессивные противоправные деяния, установленные при настоящей экспертизе диагноза специфического и смешанного расстройства личности (F60, F61 по МКБ-10), акцентированные личностные черты и психическое здоровье.

Критерии исключения: наличие иной психической патологии, в том числе коморбидной, а также состояние интоксикации психоактивными веществами в период, относящийся к инкриминируемому деянию.

На первом этапе выборка была разделена на 2 группы в соответствии с наличием/отсутствием диагноза «расстройство личности» согласно критериям МКБ-10. Из них 38 человек (*основная группа*) было с установленным диагнозом «расстройство

зрелой личности» (F60, F61 по МКБ-10). В представленной группе 16 человек были с ведущим эмоционально неустойчивым радикалом (40,5%), 10 – с истерическим (27%), по 3 наблюдения (8,1%) – с диссоциальным и шизоидным ведущими радикалами, по 2 (5,4%) – с инфантильным и параноидным радикалами, у 1 (2,7%) обследованного ведущим радикалом был тревожный и еще у 1 подэкспертного ведущий радикал выделить не представлялось возможным – смешанное РЛ (2,7%).

Группа сравнения включала 27 психически здоровых обвиняемых, совершивших агрессивные правонарушения (у 7 человек никакого диагноза в соответствии с МКБ-10 установлено не было, 10 человек имели акцентуированные личностные черты).

Группа контроля – 20 психически здоровых лиц, не совершавших противоправных деяний.

Средний возраст в группах составил (Me (Q1–Q3)): 36,0 (24,0–46,0) в группе РЛ; 39,0 (32,0–51,0) в группе психически здоровых с криминальным поведением и 33,0 (29,0–40,0) в группе психически здоровых с нормативным поведением.

Основным методом исследования являлся клинико-психопатологический. Также применялся ряд психометрических методов. Для объективизации личностных черт использовались опросники: NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) в адаптации В.Е. Орла и И.Г. Сенина в 2008 г. и личностный самоопросник, рекомендованный для оценки дезадаптивных личностных черт в МКБ-11, – Personality Inventory for ICD-11 (PiCD). Склонность к агрессии оценивалась с помощью опросника А. Баса – М. Перри, разработанного в 1992 г. и являющегося продолжением операционализации склонности к агрессии, которая была начата в опроснике уровня агрессивности Баса–Дарки. На русском языке опросник адаптирован и валидизирован в 2002–2004 гг. С.Н. Ениколоповым и Н.П. Цибульским.

Статистический анализ эмпирических данных проводился с помощью метода дескриптивной статистики и частотного анализа; для сравнения показателей использовались непараметрические критерии (*U*-критерий Манна–Уитни, критерий Краскела–Уоллиса). Для изучения связей между показателями применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Анализ данных производился с помощью программ Jamovi и Microsoft Office Excel 2010. За уровень статистической значимости принято $p \leq 0,05$.

Этический аспект. Протокол исследования и текст информированного согласия были одобрены локальным этическим комитетом ФГБУ «Нацио-

нальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (протокол № 34/3 от 29 марта 2021 г.) и соответствуют принципам Хельсинкской декларации. Все участники предоставили письменное информированное согласие на участие в исследовании.

Результаты и обсуждение

Еще на начальных этапах разработки МКБ-11 предполагалось, что все разнообразие адаптивного и неадаптивного поведения у лиц с личностными расстройствами может быть описано с помощью уже существующих дименсиональных моделей, например пятифакторной модели личности, уже давно известной в психологии. «Большая пятерка» – таксономия черт личности, которая характеризует человека с помощью таких пяти факторов, как *нейротизм* (показатель эмоциональной стабильности, склонность испытывать негативные эмоции), *экстраверсия* (коммуникабельность, общительность, вовлеченность во внешний мир), *открытость опыту* (готов и нравятся ли человеку постигать что-то новое, предрасположен ли он к фантазиям, креативности), *добросовестность* (контролирование, способность откладывать сиюминутные удовольствия для достижения глобальной цели, надежность, ответственность, организованность), *конформность* (показывает, насколько гармонично человек существует в социуме, привязанность, готовность к сотрудничеству, противопоставляет просоциальную и коллективную ориентацию эгоцентризму) [11]. Уровень выраженности пяти факторов и их сочетание обеспечивают индивидуальность личности и определяют способность к адаптации. Иными словами, каждый из пяти доменов встречается абсолютно у всех в популяции, однако только при РЛ они выражены настолько, что приводят к социальной дезадаптации.

Если в МКБ-10 личностные расстройства рассматриваются как качественно отличающиеся друг от друга, то в МКБ-11 РЛ определяется как совокупность дезадаптивных личностных черт, где каждая черта – это отдельный вариативный континуум. Опросник личности для МКБ-11 был разработан для самооценки пятимерной модели черт [12]. Согласно МКБ-11, дезадаптивные личностные черты характеризуются с помощью пяти доменов: *негативной аффективности* (тенденция испытывать широкий спектр отрицательных эмоций); *отчужденности* (тенденция к поддержанию социальной и межличностной дистанции от других);

диссоциальности (игнорирование прав и чувств других людей, включая эгоцентризм и отсутствие эмпатии); *расторженности* (тенденция действовать импульсивно в ответ на непосредственные внутренние или внешние стимулы без учета более долгосрочных последствий); *ананкастности* (узкий акцент на стандарте совершенства, правильного и неправильного, и на контроле над тем, чтобы собственное и чужое поведение полностью соответствовало этим стандартам) [13, 14].

Исследования доказывают, что структура дезадаптирующих личностных доменов, представленная в МКБ-11, согласуется с пятифакторной моделью (FFM) личности таким образом: негативная аффективность (PiCD) соответствует нейротизму (FFM), отчужденность (PiCD) является противоположностью экстраверсии (FFM), диссоциальность – противоположный полюс конформности (FFM), ананкастность (PiCD) соответствует высоким баллам добросовестности (FFM), а расторможенность – низким баллам добросовестности [15].

Структура опросника Баса–Перри соответствует теоретическим представлениям А. Басса о трехкомпонентной структуре агрессии с выделением когнитивного (враждебность), аффективного (гнев) и инструментального (вербальная и физическая агрессия) компонентов [16].

В ходе обследования подэкспертным основной группы и групп сопоставления (сравнения и контроля) были проведены описанные выше психометрические методики.

При сравнении результатов в трех группах были обнаружены значимые различия баллов по доменам PiCD по шкалам «негативная аффективность» (основная группа – 40,9±8,98; группа сравнения – 32,6±9,97; группа контроля – 30,8±9,18; $p=0,039$) и «отчужденность» (основная группа – 39,9±6,84; группа сравнения – 330,6±10,1; группа контроля – 31,1±5,89; $p=0,002$).

При попарном сравнении показателей в группах по опроснику NEO-FFI в основной группе значения по шкале «конформность» были значимо выше ($U=264$; $p=0,045$).

При попарном сравнении групп по доменам PiCD было выявлено, что лица, совершившие агрессивные противоправные деяния (основная группа и группа сравнения), отличались от группы контроля более высокими баллами по шкалам «негативная аффективность» ($U=126,0$; $p=0,028$) и «отчужденность» ($U=110,0$; $p=0,010$). Основная группа от группы контроля отличалась более высокими баллами по шкале «отчужденность» ($U=38,0$; $p<0,001$) и «негативная аффективность» ($U=62,0$; $p=0,007$).

При этом в основной группе показатели отчужденности ($U=25,5$; $p=0,014$) были значимо выше, чем в группе сравнения.

При межгрупповом сравнении результатов по шкалам опросника Баса–Перри выявлены различия по шкалам «физическая агрессия» (основная группа – 28,6±8,14; группа сравнения – 21,6±9,17; группа контроля – 23,7±7,14; $p=0,012$), «враждебность» (основная группа – 26,2±8,46; группа сравнения – 20,9±9,27; группа контроля – 20,0±5,86; $p=0,032$) и общей сумме баллов (основная группа – 92,4±24,7; группа сравнения – 71,4±32,3; группа контроля – 77,1±16,8; $p=0,032$).

При попарном сравнении по показателям опросника Баса–Перри в основной группе, в отличие от группы сравнения, баллы были значимо выше по всем компонентам агрессии: физической агрессии ($U=195,0$; $p=0,003$), гневу ($U=254,0$; $p=0,043$), враждебности ($U=233,0$; $p=0,018$), вербальной агрессии ($U=243,0$; $p=0,027$), а также группы различались общей суммой баллов ($U=219,0$; $p=0,010$).

Выявленные с помощью корреляционного анализа связи между показателями психометрических шкал продемонстрировали своеобразие исследуемых групп, позволяющее определить личностные особенности, в большей степени связанные с формированием агрессивного поведения.

Корреляционный анализ показателей шкал опросников NEO-FFI и методики Баса–Перри в основной группе показал, что нейротизм имеет прямую корреляционную связь с враждебностью ($r=0,559$; $p<0,001$); экстраверсия – с физической агрессией ($r=0,436$; $p=0,013$), гневом ($r=0,499$; $p=0,004$) и общей суммой баллов ($r=0,426$; $p=0,015$); конформность – с физической агрессией ($r=0,375$; $p=0,035$) и общей суммой баллов ($r=0,397$; $p=0,024$); добросовестность – с физической агрессией ($r=0,520$; $p=0,002$), враждебностью ($r=0,432$; $p=0,013$) и общей суммой баллов по агрессии ($r=0,461$; $p=0,008$). Результаты корреляций представлены в табл. 1.

В группе сравнения нейротизм коррелировал с физической агрессией ($r=0,567$; $p=0,006$), гневом ($r=0,650$; $p=0,001$), враждебностью ($r=0,647$; $p=0,001$), вербальной агрессией ($r=0,477$; $p=0,025$) и общей суммой баллов ($r=0,624$; $p=0,002$); открытость опыту – с физической агрессией ($r=0,519$; $p=0,013$), гневом ($r=0,602$; $p=0,003$), враждебностью ($r=0,495$; $p=0,019$); конформность – с гневом ($r=0,445$; $p=0,038$), вербальной агрессией ($r=0,460$; $p=0,031$) и общим баллом агрессивности ($r=0,425$; $p=0,049$).

В группе контроля нейротизм имеет прямую корреляционную связь с враждебностью ($r=0,547$; $p=0,023$) и гневом ($r=0,481$; $p=0,050$); экстраверсия обратно коррелирует с враждебностью ($r=-0,523$; $p=0,031$); конформность – с враждебностью ($r=0,713$; $p=0,001$) и общим баллом ($r=0,581$; $p=0,014$). Результаты корреляций представлены в табл. 2.

Корреляционный анализ показателей шкал опросников РiCD и Баса–Перри в основной группе показал, что гнев имеет прямую корреляцию с негативной аффективностью ($r=0,628$; $p=0,016$) и расторможенностью ($r=0,684$; $p=0,007$). Результаты корреляций представлены в табл. 3.

В группе сравнения негативная аффективность коррелирует с враждебностью ($r=0,795$; $p=0,018$)

и общей суммой баллов ($r=0,731$; $p=0,040$); отчужденность – с враждебностью ($r=0,370$; $p=0,021$); диссоциальность – с вербальной агрессией ($r=0,728$; $p=0,040$); расторможенность – с физической агрессией ($r=0,826$; $p=0,011$), гневом ($r=0,805$; $p=0,016$), враждебностью ($r=0,707$; $p=0,050$) и общим баллом агрессивности ($r=0,833$; $p=0,015$); ананкастность имеет обратную корреляционную связь с общей суммой баллов по шкалам агрессии ($r=-0,324$; $p=0,044$).

В группе контроля негативная аффективность имеет прямую корреляционную связь с враждебностью ($r=0,502$; $p=0,040$); отчужденность – с враждебностью ($r=0,517$; $p=0,034$), гневом ($r=0,682$; $p=0,003$) и общим баллом агрессивности ($r=0,500$; $p=0,041$); диссоциальность – с вербальной агрес-

Таблица 1

Корреляционные связи между показателями NEO-FFI и Баса–Перри у лиц основной группы

| Баса–Перри | NEO-FFI | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|------------------|
| | нейротизм | экстраверсия | открытость опыту | конформность | добросовестность |
| Физическая агрессия | 0,237 | 0,436 | 0,226 | 0,375 | 0,520 |
| Гнев | 0,229 | 0,499 | 0,091 | 0,216 | 0,306 |
| Враждебность | 0,559 | 0,280 | 0,244 | 0,321 | 0,432 |
| Вербальная агрессия | -0,094 | 0,076 | 0,183 | 0,324 | 0,264 |
| Общий балл | 0,333 | 0,426 | 0,221 | 0,397 | 0,461 |

Примечание. Жирным шрифтом выделены корреляции с уровнем значимости $p<0,05$.

Таблица 2

Корреляционные связи между показателями NEO-FFI и Баса–Перри у лиц групп сравнения и контроля

| Баса–Перри | NEO-FFI | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|------------------|--------|--------------|--------------|------------------|--------|
| | нейротизм | | экстраверсия | | открытость опыту | | конформность | | добросовестность | |
| | С | К | С | К | С | К | С | К | С | К |
| Физическая агрессия | 0,567 | 0,135 | -0,023 | -0,173 | 0,519 | 0,167 | 0,361 | 0,455 | 0,146 | 0,198 |
| Гнев | 0,650 | 0,481 | 0,194 | -0,227 | 0,602 | 0,429 | 0,445 | 0,355 | 0,322 | -0,191 |
| Враждебность | 0,647 | 0,547 | 0,050 | -0,523 | 0,495 | 0,179 | 0,347 | 0,713 | 0,034 | -0,177 |
| Вербальная агрессия | 0,477 | -0,212 | 0,260 | -0,172 | 0,419 | -0,031 | 0,460 | 0,366 | -0,038 | -0,266 |
| Общий балл | 0,624 | 0,420 | -0,045 | -0,269 | 0,407 | 0,386 | 0,425 | 0,581 | 0,154 | -0,040 |

Примечание. Жирным шрифтом выделены корреляции с уровнем значимости $p<0,05$. К – группа контроля; С – группа сравнения.

Таблица 3

Корреляционные связи между показателями РiCD и Баса–Перри у лиц основной группы

| РiCD | Баса–Перри | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------|--------------|---------------------|-------------|
| | физическая агрессия | гнев | враждебность | вербальная агрессия | общая сумма |
| Негативная аффективность | 0,299 | 0,628 | 0,512 | -0,162 | 0,382 |
| Отчужденность | -0,263 | -0,318 | -0,362 | -0,106 | -0,306 |
| Диссоциальность | -0,106 | 0,124 | -0,341 | -0,165 | -0,095 |
| Расторможенность | 0,306 | 0,684 | 0,474 | -0,392 | 0,425 |
| Ананкастность | 0,069 | -0,103 | -0,318 | 0,340 | -0,063 |

Примечание. Жирным шрифтом выделены корреляции с уровнем значимости $p<0,05$.

сией ($r=0,548$; $p=0,023$) и общим баллом агрессивности ($r=0,634$; $p=0,006$). Результаты корреляций представлены в табл. 4.

Полученные в настоящем исследовании данные о значимой положительной связи нейротизма с различными компонентами агрессии во всех обследованных группах согласуются с рядом исследований [17–20].

Обращает на себя внимание тот факт, что во всех группах конформность имела прямую корреляционную связь с диссоциальностью и различными компонентами агрессии. Полученные результаты противоречат данным многочисленных исследований, согласно которым конформность косвенно снижает агрессию, подкрепляя просоциальное поведение [21, 22], в то время как низкая конформность свидетельствует о склонности к меньшему сочувствию и сопереживанию по отношению к другим, может усилить межличностный конфликт, приводит к тому, что человек быстрее и легче действует в соответствии со своими агрессивными импульсами [15, 17]. Можно предположить, что даже при наличии агрессивности выраженная конформность, являясь сдерживающим фактором (тормозящей агрессию личностной структурой), препятствовала их реализации агрессивных действий. Это могло бы объяснить подобную корреляцию у лиц, не совершавших противоправных деяний (группа контроля). В группах же подэкспертных (сравнения и основной) понимание подобных связей, по-видимому, невозможно без анализа криминальной ситуации через призму контроля и внутренних процессов саморегуляции, что требует дополнительного изучения.

К ограничениям данного исследования следует отнести изучение индивидуально-типологических и патохарактерологических особенностей обвиня-

емых с РЛ и их взаимосвязей с агрессивным противоправным поведением только у мужчин, проходивших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России с 2020 по 2022 г.

Заключение

Требования по объективизации структуры и выраженности личностных черт в связи с переходом к новой классификации напрямую связаны с необходимостью применения инструментария, не использовавшегося ранее для постановки диагноза «личностное расстройство». Проведенное исследование показывает, что для лиц с РЛ характерна высокая базовая агрессивность, которая находит свое отражение как в доменах «Большой пятерки», так и в дезадаптирующих чертах опросника для МКБ-11, в частности связана с показателями нейротизма, экстраверсии, конформности, добросовестности, негативной аффективности и расторможенности. Выраженность некоторых дезадаптивных черт у лиц с РЛ, которые в теории должны обуславливать агрессивное поведение, могут сглаживаться личностными структурами, ингибирующими агрессию, формирующимися как компенсация свойств личности, приводящих к дезадаптации. Таким образом, анализ патохарактерологических особенностей не может в полной мере объяснить механизм совершения агрессивных противоправных действий лицами с РЛ. Для этого необходим комплексный подход, в котором будет учитываться также влияние патохарактерологических особенностей на регуляцию деятельности в криминальной ситуации.

Таблица 4

Корреляционные связи между показателями PiCD и Баса–Перри у лиц групп сравнения и контроля

| PiCD | Баса–Перри | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| | физическая агрессия | | гнев | | враждебность | | вербальная агрессия | | общая сумма | |
| | С | К | С | К | С | К | С | К | С | К |
| Негативная аффективность | 0,639 | 0,025 | 0,589 | 0,426 | 0,795 | 0,502 | 0,061 | 0,012 | 0,731 | 0,329 |
| Отчужденность | 0,515 | 0,221 | 0,512 | 0,682 | 0,635 | 0,517 | –0,181 | 0,223 | 0,667 | 0,500 |
| Диссоциальность | 0,540 | 0,460 | 0,650 | 0,421 | 0,279 | 0,333 | 0,728 | 0,548 | 0,512 | 0,634 |
| Расторможенность | 0,826 | 0,159 | 0,805 | 0,460 | 0,707 | 0,470 | 0,554 | 0,040 | 0,833 | 0,423 |
| Ананкастность | –0,681 | –0,308 | –0,650 | –0,289 | –0,572 | –0,092 | –0,661 | –0,122 | –0,659 | –0,308 |

Примечание. Жирным шрифтом выделены корреляции с уровнем значимости $p < 0,05$. К – группа контроля; С – группа сравнения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудрявцев И.А., Лапшина Е.Н. Психологические механизмы и эффекты влияния патологии характера на саморегуляцию общественно опасных действий // Российский психиатрический журнал. 2008. № 3. С. 29–35.
2. Пережогин Л.О. Расстройства личности у подростков-правонарушителей как прогностический показатель криминальной активности // Психическое здоровье. 2011. Т. 9, № 2. С. 50–52.
3. Hare R.D., Neumann C.S. Psychopathy: Assessment and forensic implications // Can. J. Psychiatry. 2009. Vol. 54, No 12. P. 791–802. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674370905401202>
4. Skeem J.L., Cooke D.J. Is Criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate // Psychol. Assess. 2010. Vol. 22, No 2. P. 433–445. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0008512>
5. Диденко А.В. Расстройства личности у осужденных в условиях исправительных учреждений (социокультуральный и адаптационный аспекты): Автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.06 / ФГБУ «Науч.-исслед. ин-т психического здоровья». М., 2012. 49 с.
6. Мохонько А.Р., Макушкин Е.В., Муганцева Л.А. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической службы Российской Федерации в 2020 году: Аналитический обзор / Под ред. Е.В. Макушкина. М., 2021. 203 с.
7. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11-th Revision). 2018. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (дата доступа: 30.03.2023).
8. Горинов В.В., Корзун Д.Н., Васюков С.А. и др. Судебно-психиатрические аспекты расстройств личности в уголовном процессе: Аналитический обзор. М.: ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. 55 с.
9. Кудрявцев И.А. Доказательные возможности применения ICD-11 при производстве комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы лиц с расстройствами личности (проспективный теоретическо-методологический анализ) // Российский психиатрический журнал. 2021. № 2. С. 31–42. DOI: <https://doi.org/10.47877/1560-957X-2021-10204>
10. Tyrer P.C., Mulder R., Kim Y.R., Crawford M.J. The development of the ICD-11 classification of personality disorders: An amalgam of science, pragmatism, and politics // Ann. Rev. Clin. Psychol. 2019. Vol. 15. P. 481–502. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095736>
11. Воронкова Я.Ю., Радюк О.М., Басинская И.В. «Большая пятерка», или Пятифакторная модель личности // Смысл, функции и значение разных народов практической психологии в обществе: сборник научных трудов / Под ред. Е.Н. Ткач. Хабаровск: Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. С. 39–45.
12. Oltmanns J.R., Widiger T.A. A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: The personality inventory for ICD-11 // Psychol. Assess. 2018. Vol. 30, No 2. P. 154–169. DOI: <https://doi.org/10.1037/pas0000459>
13. Mulder E., Brand E., Bullens R., van Marle H. Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders // Offender Ther. Comp. Criminol. 2011. Vol. 55, No 1. P. 118–135. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624X09356683>
14. Tyrer P., Reed G.M., Crawford M.J. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder // Lancet. 2015. Vol. 21, No 385 (9969). P. 717–726. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61995-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61995-4)
15. Bach B., Sellbom M., Kongerslev M. et al. Deriving ICD-11 personality disorder domains from dsm-5 traits: initial attempt to harmonize two diagnostic systems // Acta. Psychiatr. Scand. 2017. Vol. 136, No 1. P. 108–117. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.12748>
16. Buss A.H. The psychology of aggression. New York: Wiley, 1961. 307 p.
17. Bettencourt B.A., Talley A., Benjamin A.J., Valentine J. Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: a meta-analytic review // Psychol. Bull. 2006. Vol. 132, No 5. P. 751–777. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.751>
18. Dam V.H., Hjordt L.V., da Cunha-Bang S. et al. Trait aggression is associated with five-factor personality traits in males // Brain. Behav. 2021. Vol. 11, No 7. P. e02175. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.2175>
19. Jones S.E., Miller J.D., Lynam D.R. Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review // J. Criminal. Justice. 2011. Vol. 39, No 4. P. 329–337. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.03.004>
20. Zajenkowska A., Jankowski K.S., Lawrence C., Zajenkowski M. Personality and individual differences in responses to aggression triggering events among prisoners and non-prisoners // Pers. Individ. Dif. 2013. Vol. 55, No 8. P. 947–951. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.467>
21. Aidt T., Rauh C. The Big Five personality traits and partisanship // England, Electoral Studies. 2018. Vol. 54. P. 1–21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.electstud.2018.04.017>
22. Costa P.T.Jr., McCrae R.R. A Five-Factor Model Perspective on Personality Disorders // Handbook of Personality and Psychopathology. 2005. P. 257–270.

REFERENCES

1. Kudrjavcev IA, Lapshina EN. Psychological mechanisms and effects of the influence of character pathology on self-regulation of socially dangerous actions. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]. 2008;(3):29–35. (In Russ.)
2. Perezhogin LO. Personality disorders in adolescent delinquents as a predictor of criminal activity. Psihicheskoe zdorov'e [Mental health]. 2011;9(2):50–2. (In Russ.)
3. Hare RD, Neumann CS. Psychopathy: Assessment and forensic implications. Can J Psychiatry. 2009;54(12):791–802. DOI: <https://doi.org/10.1177/070674370905401202>
4. Skeem JL, Cooke DJ. Is Criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. Psychol Assess. 2010;22(2):433–45. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0008512>
5. Didenko AV. Rasstrojstva lichnosti u osuzhdennyh v uslovijah ispravitel'nyh uchrezhdenij (sociokul'tural'nyj i adaptacionnyj aspekty) [PhD thesis]. [Moscow (Russia)]: Federal'noe gosudarstvennoe byudzhetnoe uchrezhdenie "Nauchnyi tsentr psikhicheskogo zdorov'ya". 2012. 49 p. (In Russ.)
6. Mohon'ko AR, Makushkin EV, Muganceva LA, Tarasov VG. Osnovnye pokazateli dejatel'nosti sudбно-psihiatricheskoi jekspertnoj sluzhby Rossijskoj Federacii v 2020 godu: Analiticheskij obzor. EV Makushkin, editor. Moscow; 2021. 203 p. (In Russ.)
7. World Health Organization. International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11-th Revision). 2018. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (accessed on: 30.03.2023).
8. Gorinov VV, Korzun DN, Vasjukov SA, et al. Sudebno-psihiatricheskije aspekty rasstrojstv lichnosti v ugovolovnom processe: Analiticheskij obzor. Moscow; 2018. 55 p. (In Russ.)
9. Kudrjavcev IA. Evidence-based possibilities of using ICD-11 in the course of forensic psychological and psychiatric examination of persons with personality disorders (prospective theoretical and methodological analysis). Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]. 2021;(2):31–42. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.47877/1560-957X-2021-10204>
10. Tyrer PC. The development of the ICD-11 classification of personality disorders: An amalgam of science, pragmatism, and politics. Ann Rev Clin Psychol. 2019;15:481–502. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095736>
11. Voronkova JaJu, Radjuk OM, Basinskaja IV. "Bol'shaja pjatjorka", ili pjatifaktornaja model' lichnosti. In: Smysl, funkcii i zhanenie raznyh narodovprakticheskoi psihologii v obshhestve: sbornik nauchnyh trudov. EN Tkach, editor. Habarovsk: Izd-vo Tihooken. gos. un-ta; 2017. p. 39–45 (In Russ.)
12. Oltmanns JR, Widiger TA. A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: The personality inventory for ICD-11. Psychol Assess. 2018;30(2):154–69. DOI: <https://doi.org/10.1037/pas0000459>
13. Mulder E, Brand E, Bullens R, van Marle H. Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. Offender Ther Comp Criminol. 2011;55(1):118–35. DOI: <https://doi.org/10.1177/0306624X09356683>

14. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet*. 2015;21(385(9969)):717–26. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61995-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61995-4)
15. Bach B, Sellbom M, Kongerslev M, et al. Deriving ICD-11 personality disorder domains from dsm-5 traits: initial attempt to harmonize two diagnostic systems. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;136(1):108–17. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.12748>
16. Buss AH. *The psychology of aggression*. New York: Wiley; 1961. 307 p.
17. Bettencourt BA, Talley A, Benjamin AJ, Valentine J. Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2006;132(5):751–77. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.751>
18. Dam VH, Hjordt LV, da Cunha-Bang S, Sestoft D, et al. Trait aggression is associated with five-factor personality traits in males. *Brain Behav*. 2021;11(7):e02175. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.2175>
19. Jones SE, Miller JD, Lynam DR. Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *J Criminal Justice*. 2011;39(4):329–37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.03.004>
20. Zajenkovska A, Jankowski KS, Lawrence C, Zajenkowski M. Personality and individual differences in responses to aggression triggering events among prisoners and non-prisoners. *Pers Individ Dif*. 2013;55(8):947–51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.07.467>
21. Aidt T, Rauh C. *The Big Five personality traits and partisanship*. England, Electoral Studies. 2018;54:1–21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.electstud.2018.04.017>
22. Costa PT Jr, McCrae RR. *A Five-Factor Model Perspective on Personality Disorders*. Handbook of personality and psychopathology. 2005. p. 257–70.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

Т.Д. Гиленко, Д.В. Самылкин

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва

В статье с целью выявления индивидуально-типологических и патохарактерологических особенностей обвиняемых с расстройствами личности и их взаимосвязей с агрессивным противоправным поведением представлены результаты сравнительного исследования, проведенного с применением психометрических методик. Данное исследование показывает, что для обвиняемых с расстройством личности характерна высокая базовая агрессивность, кото-

рая находит свое отражение как в доменах «Большой пятерки», так и в дезадаптирующих чертах опросника для МКБ-11, в частности связана с показателями нейротизма, экстраверсии, конформности, добросовестности, негативной аффективности и расторможенности.

Ключевые слова: расстройство личности, дименсиональный подход, МКБ-11, агрессивность, психометрия.

RELATIONSHIP OF PATHOCHARACTEROLOGICAL FEATURES AND AGGRESSIVE BEHAVIOR IN PERSONS WITH PERSONALITY DISORDER

TD Gilenko, DV Samylnkin

V. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow

This article presents the results of a comparative study conducted with the use of psychometric methods. The study shows that defendants with a personality disorder are characterized by high basic aggressiveness, which is reflected both in the Big Five domains and in the maladaptive features of the ICD-11 questionnaire, in particular,

it is associated with indicators of neuroticism, extraversion, conformity, conscientiousness, negative affectivity, and disinhibition.

Keywords: personality disorder, dimensional approach, ICD-11, aggressiveness, psychometry.

Гиленко Татьяна Денисовна – младший научный сотрудник отделения психогений и расстройств личности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; e-mail: gilenkot94@gmail.com

Самылкин Денис Викторович – кандидат медицинских наук, руководитель отделения психогений и расстройств личности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; e-mail: i@samykind.ru (автор для корреспонденции)