

# АНТИСОЦИАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ: МЕТОДОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА

**К.В. СЫРОКВАШИНА**

НМИЦ ПН имени В.П. Сербского, г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-6130>,  
e-mail: [syrovkashina@mail.ru](mailto:syrovkashina@mail.ru)

**Е.Г. ДОЗОРЦЕВА**

НМИЦ ПН имени В.П. Сербского, Московский государственный  
психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1309-0485>,  
e-mail: [edozortseva@mail.ru](mailto:edozortseva@mail.ru)

Статья посвящена проблемам понимания и диагностики антисоциального расстройства личности у подростков и юношей. Современные трактовки категорий «антисоциальное расстройство личности» и «психопатия» представлены в двух конкурирующих концептуальных подходах, возглавляемых Р. Хейром и Д. Куком. Применение этих диагнозов по отношению к подросткам остается проблематичным, однако можно выделить некоторые предикторы, указывающие на возможность развития таких видов расстройств личности в будущем. Особую проблему представляет методическая сторона диагностики антисоциального расстройства личности и соответствующих ему индивидуальных черт у подростков. Дальнейшее развитие этой области исследований будет способствовать формированию теоретической базы, методического инструментария и практики диагностики, профилактики и коррекции антисоциального личностного расстройства у подростков и юношей.

**Ключевые слова:** антисоциальное расстройство личности, психопатия, подростковый возраст, предикторы, расстройство поведения, диагностика личностных расстройств.

Для цитаты: Сыроквашина К.В., Дозортцева Е.Г. Антисоциальное расстройство личности у подростков и юношей: методология и диагностика // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 1. С. 49—62. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280104>

## ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER IN ADOLESCENCE: METHODOLOGY AND DIAGNOSTICS

KSENIYA V. SYROKVASHINA

The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry  
and Narcology, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-6130>,  
e-mail: [syrovkashina@mail.ru](mailto:syrovkashina@mail.ru)

ELENA G. DOZORTSEVA

The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology,  
Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1309-0485>,  
e-mail: [edozortseva@mail.ru](mailto:edozortseva@mail.ru)

The paper describes the issues in conceptualization and diagnostics of antisocial personality disorder in adolescents and youths. Modern interpretations of the antisocial personality disorder and psychopathy categories are presented in two competing approaches headed by R. Hare and D. Cooke. The application of these diagnoses to adolescents remains problematic, however, it is possible to single out certain predictors indicating potential development of antisocial personality disorder in the future. The methods of diagnostics of the antisocial personality disorder and corresponding individual traits in adolescents present a special problem. Further development of this research area will contribute to the forming of the theoretical grounds, methods, and inventories, as well as the practice of diagnostics, prevention and correction of antisocial personality disorder in adolescents and youths.

**Keywords:** antisocial personality disorder, psychopathy, adolescence, predictors, conduct disorder, diagnostics of personality disorders.

**For citation:** Syrovkashina K.V., Dozortseva E.G. Antisocial Personality Disorder in Adolescence: Methodology and Diagnostics. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 49—62. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280104>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Человек с психопатией или социопатией, безответственно манипулирующий чувствами других, склонный к риску и не испытывающий вины

за совершенные поступки — труднейший клиент в кабинете психолога. Антисоциальное расстройство личности остается одним из самых обременительных для общества среди психических расстройств, что обусловлено прочной связью с криминальным и насильственным поведением, ранней смертностью, семейными дисфункциями, проблемами трудоустройства, алкоголизмом и наркоманией [22; 32]. Кроме того, лица с антисоциальным расстройством личности тяжело поддаются терапии, как собственно личностных проблем, так и сопутствующих, таких, в частности, как злоупотребление психоактивными веществами [24]. Учитывая, что формирование личности, и, соответственно, личностных аномалий, происходит в подростковом и юношеском возрасте, исследовательский интерес направлен на возможности диагностики и коррекции именно в этих возрастах.

### **Международная диагностика**

Понятие «антисоциальное расстройство личности», принятое в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам DSM-5, подразумевает устойчивый паттерн пренебрежения правами других и нарушения этих прав и включает три или более следующих признаков: несоблюдение социальных норм, в том числе правовых, лживость, импульсивность, раздражительность и агрессивность, пренебрежение безопасностью (своей или других), постоянная безответственность и отсутствие раскаяния. Постановка диагноза возможна в возрасте от 18 лет, причем перечисленные индикаторы должны проявляться с 15 лет, а до этого возраста должны быть зафиксированы признаки расстройства поведения [9]. В параллели с этой диагностической категорией находится категория «диссоциальное личностное расстройство», которая входит в Международную классификацию болезней (МКБ-10) под шифром F60.2 и характеризует лиц, пренебрегающих социальными обязанностями, черствых и равнодушных к окружающим, не соблюдающих социальные нормы, агрессивных, склонных обвинять других и оправдывать себя, конфликтных и труднокорректируемых [3]. Оба приведенных термина ассоциируются также с понятиями «социопатия» и «психопатия». Следует отметить, что в зарубежной клинической психологии, в особенности если речь идет о лицах, нарушающих закон, чаще используется понятие «психопатия». В планируемой к принятию в 2022 г. новой классификации МКБ-11 введен домен «диссоциальность», включающий не только степень выраженности личностных нарушений, но и патологические личностные черты (эгоцентризм и отсутствие эмпатии, выражающиеся в неуважении к правам и чувствам других) и имеющий значительное сходство с основны-

ми чертами антисоциального расстройства. При этом при анализе перехода от МКБ-10 к МКБ-11 отмечено, что диссоциальность как черта может быть также относительно выраженной у лиц с нарциссическим и истерическим расстройством личности [5].

Хотя термин «психопатия» не институционализирован и не является официальным для статистических документов, исторически он предшествовал другим категориям, а в настоящее время очень часто встречается в специальной литературе в качестве аналога антисоциального расстройства личности, поэтому следует уделить ему особое внимание.

Появившись впервые в немецкой психиатрии, понятие «психопатия» хотя и относилось, прежде всего, к асоциальным личностям, было, скорее, связано с представлениями о личностных расстройствах широкого спектра. Именно так его восприняли и российские психиатры, вслед за немецкой традицией до 90-х годов XX века разрабатывавшие концепцию психопатий как личностных дисгармоний, отличающихся тотальностью, стабильностью и ведущих к социальной дезадаптации [2].

В отличие от этого в англоязычных странах акцент в трактовке понятия «психопатия» первоначально делался не столько на личностных чертах, сколько на особенностях поведения, которое имело агрессивный, безответственный и в целом асоциальный характер [1]. Крупный шаг в развитии представлений о психопатии был совершен Херви Клекли (*Hervey Cleckley*), предложившим ввести категорию «психопатической личности» как отдельную клиническую единицу. Ее основными свойствами были дисфункции межличностных отношений и дефицит эмоций. Описание типичного психопата, составленное Х. Клекли, содержало такие признаки, как внешний шарм, эгоцентризм, ненадежность, низкое чувство вины и отсутствие угрызений совести, неспособность учиться на собственном опыте и мало мотивированное антисоциальное поведение [6].

Роберт Хейр (*Robert Hare*) развил концепцию психопатии, опираясь на несколько сфер и базовых характеристик личности. Одной из них, наряду с деструктивными отношениями с окружающими, дефицитом чувства вины и эмпатии, является антисоциальное поведение [16, 17]. Психодиагностический опросник, разработанный на основе этих критериев — Контрольный лист психопатии, обновленная версия (*Psychopathy Checklist — revised; PCL-R*), получил распространение в области оценки риска противоправного поведения [14]. Первоначально Хейр позиционировал двухфакторную структуру методики, оценивающей психопатию, включающую психопатические личностные черты и поведенческий стиль. В более позднем варианте в ней фигурируют четыре основные группы факторов: интерперсональные отношения (склонность к манипулированию и лжи, переоценка Я), аффективные особенности (слабая способность к

эмпатии, низкое чувство вины), жизненный стиль (импульсивность, поиск дополнительной стимуляции) и антисоциальное поведение (подростковая делинквентность, слабый контроль поведения).

Появление в DSM-5 диагностической категории «антисоциальное личностное расстройство» было встречено Хейром критически. Он считал ее не вполне соответствующей «психопатии», слишком широкой и, в отличие от психопатии, оцениваемой с помощью его диагностического инструмента, не имеющей прогностической валидности [15].

Исследователь психопатии психолог Дэвид Кук (*David Cooke*), первоначально сотрудничавший с Хейром, а затем регулярно критиковавший его подход [8; 25], совместно с коллегами разработал собственную концепцию психопатии. Принципиальное различие в их подходах заключается в том, что Хейр включает в свою концептуальную и диагностическую систему трактовки психопатии антисоциальное поведение субъекта в качестве одного из основных критериев, тогда как с точки зрения Кука такое поведение является следствием определенной совокупности личностных черт и не должно фигурировать в самом понятии «психопатия» изначально. Структура психопатической личности была построена Куком и его соавторами на основе опроса специалистов по психическому здоровью, работавших с психопатическими личностями [7]. В результате были выделены шесть основных сфер — когнитивная, эмоциональная, поведенческая, сферы привязанности, доминирования и самооценки. Каждая из сфер имела собственные частные показатели. Была также разработана методика диагностики психопатии — «Всесторонняя оценка психопатической личности» (*The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality, CAPP*), отличающаяся хорошей валидностью и одномерностью субшкал, направленных на разные сферы [20].

### **Антисоциальное расстройство личности и подростково-юношеский возраст**

Вопрос о постановке диагноза «личностное расстройство» в подростковом возрасте всегда был дискуссионным [27]. Большинство личностных аномалий могут фиксироваться с шестнадцати лет, однако именно антисоциальное расстройство личности, как уже говорилось, имеет наиболее жесткое возрастное ограничение «снизу» — восемнадцатилетний возраст. Подростковый возраст предполагает несформированность личностной структуры, что не позволяет еще говорить о наличии личностного расстройства. Кроме того, следует подчеркнуть стремление клиницистов дестигматизировать детей и подростков и использовать для них

альтернативные диагнозы [4]. В DSM-5 указывается, что следует соблюдать осторожность в диагностике детей и подростков с расстройством личности, за исключением сравнительно редких случаев, когда конкретные дезадаптивные черты личности проявляются во всех сферах, постоянно и вряд ли ограничиваются определенной стадией развития [30]. То, что такие случаи все же могут иметь место, демонстрируют работы группы канадских исследователей. Согласно их данным, высокий уровень физической агрессии на протяжении нескольких возрастных периодов сохраняют от 3% до 5% детей и подростков [31].

Проблема применимости понятия психопатии к детско-подростковому возрасту и возможности выявления в детстве черт, свойственных психопатическим личностям, обсуждалась специалистами преимущественно в теоретическом плане. Основное требование для положительного ответа на этот вопрос, с их точки зрения, — обнаружение в детском возрасте целостного синдрома симптомов, свойственных психопатии, а также его стабильность и инвариантность конфигурации в ключевых возрастах [18]. Вместе с тем сама постановка вопроса свидетельствует о наличии нерешенной проблемы в этой области.

В ряде клинических работ рассматривался вопрос об этиологии антисоциального личностного расстройства как мультифакторного конструкта. По данным исследований, в его формировании существенную роль играет наследственность — разные источники оценивают ее вклад от 38% до 69% [9]. Однако социальные факторы и психопатология также играют существенную роль в его становлении.

Одним из главных коррелятов и предикторов антисоциального личностного расстройства является предшествующее расстройство поведения, которое демонстрируют от 80% до 90% лиц с подобным диагнозом [24; 30; 32]. В метаанализе, включавшем пять крупных исследований, Рольф Лебер (*Rolf Loeber*) с коллегами показали, что подростки с расстройством поведения демонстрируют впоследствии антисоциальное личностное расстройство в 17 раз чаще, чем подростки без расстройства поведения [21]. При этом не все симптомы расстройства поведения оказываются одинаково важными предикторами антисоциального расстройства личности. Наибольшие шансы формирования антисоциального личностного расстройства имеют подростки с ранними, устойчивыми и тяжелыми формами антисоциального агрессивного поведения (такими, как грабежи, изнасилования, вооруженные нападения) [21]. Высокий уровень базовой агрессии в подростковом возрасте также служит надежным предиктором высокого риска формирования антисоциального личностного расстройства, повышая его вероятность в 27 раз [33].

Кроме того, антисоциальное личностное расстройство значимо связано с употреблением алкоголя, психоактивных веществ, а также аф-

фективными расстройствами — дистимией, депрессией [21; 30; 32]. При этом тревога играет, напротив, защитную роль в отношении риска формирования антисоциального расстройства и уменьшает его [21].

В то же время исследования связей антисоциального личностного расстройства с такими расстройствами, как синдром гиперактивности и дефицита внимания, а также оппозиционно-вызывающее расстройство дают неоднозначные результаты [9; 11; 23]. Следует отметить, что возможное влияние этих расстройств не имеет непосредственного характера, они способствуют более раннему появлению расстройства поведения, которое, в свою очередь, прочно связывается со становлением антисоциального расстройства личности.

Аналогичным образом негативный социальный (семейный) опыт в детстве, в целом, имеет опосредованную связь с диагностикой антисоциального личностного расстройства через более ранние формы психопатологии и поведенческих девиаций. Однако перенесенное физическое и сексуальное насилие может служить предиктором формирования этого вида расстройств, в особенности его агрессивных проявлений [9].

Ряд исследовательских работ были посвящены обоснованию возможности диагностики антисоциального личностного расстройства именно в подростково-юношеском возрасте [10; 19; 29]. Так, исследование коморбидности расстройства поведения с расстройствами личности у подростков, отбывающих наказание за совершение противоправных действий, показало, что единственным видом личностных расстройств, непосредственно связанным с расстройством поведения, является антисоциальное расстройство. На основании этого Т. Эппрайт (*T. Eppright*) и его коллеги полагают, что критерии расстройств личности необходимо уточнить с учетом возраста, что даст возможность применять их к подросткам, не достигшим 18 лет [10]. В другом исследовании был выделен ряд особенностей, свойственных «подростковому» антисоциальному личностному расстройству: снижение вербального интеллекта, преобладание девиантных подростков среди друзей, склонность к депрессивным реакциям и употреблению психоактивных веществ [29]. Специальная работа была посвящена дифференциации подтипов антисоциальной личности у подростков. Она позволила определить пять таких подтипов, различающихся особенностями адаптации и функционирования, семейной обстановкой в детстве и семейной историей психических заболеваний: психопатоподобный, социально замкнутый, импульсивно-гистрионный, эмоционально дисрегулированный и характеризующийся трудностями контроля внимания. Такая дифференцированная диагностика обладала большой прогностической валидностью при прогнозировании проблем адаптации, числа арестов, поведенческих девиаций и качества отношений со сверстниками [19].

## Проблемы диагностики

Описанные выше исследования особенностей проявления и критериальных характеристик антисоциального личностного расстройства у подростков проводились с помощью методик, ориентированных на диагностику целого спектра личностных расстройств: структурированное клиническое интервью для диагностики расстройств личности по классификации DSM-III-R (*Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders, SCID*) [10], методика оценки личностных расстройств — протокол оценки Шедлера-Вестена для подростков (*Shedler-Westen Assessment Procedure for Adolescents, SWAP-II-A*) [19].

В последние годы распространение получают исследования более комплексных личностных структур, характеризующих диссоциальность человека, первоначально включавших маккиавеллизм, психопатию и нарциссизм и получивших название темной триады (*dark triad*), а в последнее время — после добавления садизма — темной тетрады (*dark tetrad*). Для этих исследований, проводимых также и на подростках, используются краткие опросники, в которых собственно психопатии посвящены лишь несколько вопросов [28].

Вместе с тем существует потребность в специализированных инструментах, ориентированных на специфику расстройств. Классическим вариантом такого инструмента остается разработанный Р. Хейром PCL-R, методика оценки выраженности психопатических черт. Специально для подростков и юношей от 12 до 18 лет была создана модификация этой методики (*Psychopathy Checklist: Youth Version*), в которой учитываются интерперсональный, аффективный и поведенческий факторы [12]. Кроме того в этом же ключе для возраста 6—18 лет была разработана Скрининговая методика для оценки антисоциальной направленности (*Antisocial Process Screening Device*), позволяющая начать раннюю профилактику асоциального развития детей и подростков [13].

Уже упоминавшаяся методика SAPP, разработанная Дэвидом Куком и его коллегами, была первоначально предназначена для внешней оценки признаков психопатии специалистом. Последние разработки этой группы авторов касаются новой версии этого инструмента в виде опросника самоотчета. Методика имеет хорошие психометрические характеристики и, по мнению авторов, пригодна для использования как для взрослых, так и для подростков с нормальным интеллектуальным уровнем [26].

## Выводы

Понятие антисоциального расстройства личности широко применяется в диагностике взрослых лиц, в подростковом возрасте чаще ис-

пользуются диагнозы, ассоциирующиеся с его последующим формированием. Вместе с тем целый ряд специалистов отстаивают возможность диагностики антисоциального расстройства у подростков. Конструкт психопатии для подросткового возраста используется шире, нежели антисоциальное расстройство личности. Аналогом этих категорий в практике, ориентированной на МКБ-10, в том числе отечественной, является понятие диссоциального личностного расстройства. Многие вопросы, касающиеся применения этих диагностических категорий, остаются открытыми. Следует определить четкие концептуальные ориентиры и дефиниции терминов. Необходима новая информация, позволяющая оценить наличие в детском и подростково-юношеском возрасте основных симптомов, или черт, характерных для антисоциального расстройства личности или психопатии, их устойчивость и конфигурацию, динамику формирования и закрепление, фиксацию в стабильные личностные структуры. Потребность в таких сведениях особенно велика в преддверии введения новой системы классификации — МКБ-11, которая предполагает не только качественную диагностику, но и определение степени выраженности тех или иных характеристик личностных аномалий. Все это требует новых исследований, а они, в свою очередь, невозможны без соответствующих надежных психометрических инструментов, которые станут результатом либо адаптации существующих, либо разработки новых валидных и надежных методик. Создание методического аппарата будет способствовать не только адекватной диагностике аномалий личности, но и построению стратегии коррекционно-реабилитационной работы с подростками.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Блэкборн Р.* Психология криминального поведения: пер. с англ. СПб.: Питер, 2004. 495 с.
2. *Ганнушкин П.Б.* Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.: Север, 1933. 141 с.
3. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. URL: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4328> (дата обращения: 02.12.2019).
4. *Adshead G., Brodrick P., Preston J., et al.* Personality disorder in adolescence // *Advances in Psychiatric Treatment*. 2012. Vol. 18 (2). P. 109—118. doi:10.1192/apt.bp.110.008623
5. *Bach B., First M.B.* Application of the ICD-11 classification of personality disorders [Электронный ресурс] // *BMC Psychiatry*. 2018. Vol. 18. URL: <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1908-3#citeas> (дата обращения: 5.11.2019). doi:10.1186/s12888-018-1908-3
6. *Cleckley H.* The Mask of Sanity. St. Louis, MO: Mosby, 1976. 471 p.

7. *Cooke D., Hart S.D., Logan C.* Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality Disorder. Institutional Rating Scale, version 1.1. Glasgow: Glasgow Caledonian University, 2004. 64 p.
8. *Cooke D., Michie C., Skeem J.* Understanding the Structure of Psychopathy Checklist — Revised // *British Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 190. P. 39—50. doi:10.1192/bjp.190.5.s39
9. *DeLisi M., Drury A.J., Elbert M.J.* The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology // *Comprehensive Psychiatry*. 2019. Vol. 92. P. 1—6. doi:10.1016/j.comppsy.2019.04.001
10. *Eppright T.D., Kashani J.H., Robison B.D., et al.* Comorbidity of conduct disorder and personality disorders in an incarcerated juvenile population // *American Journal of Psychiatry*. 1993. Vol. 150 (8). P. 1233—1236.
11. *Fischer M., Barkley R.A., Smallish L., et al.* Young adult follow-up of hyperactive children: self-reported psychiatric disorders, comorbidity, and the role of childhood conduct problems and teen CD // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2002. Vol. 30 (5). P. 463—475.
12. *Forth A., Kosson D., Hare R.D.* Hare Psychopathy Checklist: Youth Version. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 2003. 77 p.
13. *Frick P.J., Hare R.D.* The Antisocial Process Screening Device. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 2002. 72 p.
14. *Hare R.D.* Twenty Years of Experience with the Cleckley Psychopath // *Unmasking the Psychopath: Antisocial personality and related syndromes* / W.H. Reid, D. Dorr, J.I. Walker, et al. (eds.). New York: Norton, 1986. P. 3—27.
15. *Hare R.D.* Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion // *Psychiatric Times*. 1996. Vol. 13 (2). P. 39—40.
16. *Hare R.D.* The Hare Psychopathy Checklist — Revised. Toronto, 2003. 222 p.
17. *Hare R.D., Neumann C.S.* Psychopathy as a clinical and empirical construct // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2008. Vol. 4 (1). P. 217—246. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452
18. *Johnstone L., Cooke D.J.* Psychopathic-Like Traits in Childhood: Conceptual and Measurement Concerns // *Behavioral Sciences and the Law*. 2004. Vol. 22 (1). P. 103—125. doi:10.1002/bsl.577
19. *Jones M., Westen D.* Diagnosis and subtypes of adolescent antisocial personality disorder // *Journal of Personality Disorders*. 2010. Vol. 24 (2). P. 217—243. doi:10.1521/pedi.2010.24.2.217
20. *Kreis M.K., Cooke D.J., Michie C., et al.* The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): Content validation using prototypical analysis // *Journal of Personality Disorders*. 2012. Vol. 26 (3). P. 402—413. doi:10.1521/pedi.2012.26.3.402
21. *Loeber R., Green S.M., Lahey B.B.* Risk factors for adult antisocial personality // *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour* / D.P. Farrington, J.W. Coid (eds). Cambridge, England: Cambridge University Press, 2003. P. 79—108.
22. *Miller T.R., Cohen M.A., Wiersma B.* Victim costs and consequences: A new look. Washington, DC: National Institute of Justice, US Department of Justice, 1996. 28 p.

23. Moffitt T.E., Caspi A., Harrington H., et al. Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years // *Development & Psychopathology*. 2002. Vol. 14 (1). P. 179—207. doi:10.1017/S0954579402001104
24. Myers M.G., Stewart D.G., Brown S.A. Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse // *American Journal of Psychiatry*. 1998. Vol. 155 (4). P. 479—485. doi:10.1176/ajp.155.4.479
25. *Psychopathy: theory, research, and implications for society* / D.J. Cooke, A.E. Forth, R.D. Hare (eds.). Dordrecht: Kluwer, 1998. 428 p.
26. Sellbom M., Cooke D.J., Shou Y. Development and initial validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report (CAPP-SR) // *Psychological Assessment*. 2019. Vol. 31 (7). P. 878—894. doi:10.1037/pas0000714
27. Shiner R.L., Tackett J.L. *Personality Disorders in Children and Adolescents* // *Child psychopathology: 3<sup>rd</sup> ed.* / E.J. Mash, R.A. Barkley (eds.). New York: The Guilford Press, 2014. P. 848—896.
28. Sijtsema J.J., Garofalo C., Jansen K., et al. Disengaging from Evil: Longitudinal Association Between the Dark Triad, Moral Disengagement, and Antisocial Behavior in Adolescence // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2019. Vol. 47 (8). P. 1351—1365. doi:10.1007/s10802-019-00519-4
29. Taylor J., Elkins I.J., Legrand L., et al. Construct validity of adolescent antisocial personality disorder // *Journal of Youth and Adolescence*. 2007. Vol. 36 (8). P. 1048—1057. doi:10.1007/s10964-006-9163-1
30. Teplin L.A., Abram K.M., McClelland G.M., et al. Psychiatric Disorders of Youth in Detention // *Archives of General Psychiatry*. 2002. Vol. 59 (12). P. 1133—1143. doi:10.1001/archpsyc.59.12.1133
31. Tremblay R. Prevention of Youth Violence: Why not Start at the Beginning? // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2006. Vol. 34 (4). P. 481—487. doi:10.1007/s10802-006-9038-7
32. Washburn J.J., Romero E.G., Welty L.J., et al. Development of Antisocial Personality Disorder in Detained Youth: The Predictive Value of Mental Disorders // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2007. Vol. 75 (2). P. 221—231. doi:10.1037/0022-006X.75.2.221
33. Whipp A.M., Korhonen T., Raevuori A., et al. Early adolescent aggression predicts antisocial personality disorder in young adults: a population-based study // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 28 (3). P. 341—350. doi:10.1007/s00787-018-1198-9

## REFERENCES

1. Blackburn R. *Psikhologiya kriminal'nogo povedeniya* [The psychology of criminal conduct]. Saint Petersburg: Piter, 2004. 495 p. (In Russ.).
2. Gannushkin P.B. *Klinika psikhopatii, ikh statika, dinamika, sistematika* [Clinical phenomenology of psychopathic personalities, their statics, dynamics and systematics]. Moscow: Sever, 1933. 141 p.
3. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei 10-go peresmotra (MKB-10)* [International classification of diseases: 10<sup>th</sup> revision (ICD-10)] [Elektronnyi resurs]. Available at: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4328> (Accessed 02.12.2019).

4. Adshad G., Brodrick P., Preston J., et al. Personality disorder in adolescence. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2012. Vol. 18 (2), pp. 109—118. doi:10.1192/apt.bp.110.008623
5. Bach B., First M.B. Application of the ICD-11 classification of personality disorders [Elektronnyi resurs]. *BMC Psychiatry*, 2018. Vol. 18. Available at: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1908-3#citeas> (Accessed 5.11.2019). doi:10.1186/s12888-018-1908-3
6. Cleckley H. *The Mask of Sanity*. St. Louis, MO: Mosby, 1976. 471 p.
7. Cooke D., Hart S.D., Logan C. *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality Disorder. Institutional Rating Scale, version 1.1*. Glasgow: Glasgow Caledonian University, 2004. 64 p.
8. Cooke D., Michie C., Skeem J. Understanding the Structure of Psychopathy Checklist — Revised. *British Journal of Psychiatry*, 2007. Vol. 190, pp. 39—50. doi:10.1192/bjp.190.5.s39
9. DeLisi M., Drury A.J., Elbert M.J. The etiology of antisocial personality disorder: The differential roles of adverse childhood experiences and childhood psychopathology. *Comprehensive Psychiatry*, 2019. Vol. 92, pp. 1—6. doi:10.1016/j.comppsy.2019.04.001
10. Eppright T.D., Kashani J.H., Robison B.D., et al. Comorbidity of conduct disorder and personality disorders in an incarcerated juvenile population. *American Journal of Psychiatry*, 1993. Vol. 150 (8), pp. 1233—1236.
11. Fischer M., Barkley R.A., Smallish L., et al. Young adult follow-up of hyperactive children: self-reported psychiatric disorders, comorbidity, and the role of childhood conduct problems and teen CD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2002. Vol. 30 (5), pp. 463—475.
12. Forth A., Kosson D., Hare R. D. *Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 2003. 77 p.
13. Frick P.J., Hare R.D. *The Antisocial Process Screening Device*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 2002. 72 p.
14. Hare R.D. Twenty Years of Experience with the Cleckley Psychopath. In Reid W.H., Dorr D., Walker J.I., et al (eds.). *Unmasking the Psychopath: Antisocial personality and related syndromes*. New York: Norton, 1986, pp. 3—27.
15. Hare R.D. Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion. *Psychiatric Times*, 1996. Vol. 13 (2), pp. 39—40.
16. Hare R.D. *The Hare Psychopathy Checklist — Revised*. Toronto, 2003. 222 p.
17. Hare R.D., Neumann C.S. Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2008. Vol. 4 (1), pp. 217—246. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452
18. Johnstone L., Cooke D.J. Psychopathic-Like Traits in Childhood: Conceptual and Measurement Concerns. *Behavioral Sciences and the Law*, 2004. Vol. 22 (1), pp. 103—125. doi:10.1002/bsl.577
19. Jones M., Westen D. Diagnosis and subtypes of adolescent antisocial personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 2010. Vol. 24 (2), pp. 217—243. doi:10.1521/pedi.2010.24.2.217
20. Kreis M.K., Cooke D.J., Michie C., et al. The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): content validation using prototypical analysis.

- Journal of Personality Disorders*, 2012. Vol. 26 (3), pp. 402—413. doi:10.1521/pedi.2012.26.3.402
21. Loeber R., Green S.M., Lahey B.B. Risk factors for adult antisocial personality. In Farrington D.P., Coid J.W. (eds.). *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour*. Cambridge, England: Cambridge University Press, 2003, pp. 79—108.
  22. Miller T.R., Cohen M.A., Wiersema B. Victim costs and consequences: a new look. Washington, DC: National Institute of Justice, US Department of Justice, 1996. 28 p.
  23. Moffitt T.E., Caspi A., Harrington H., et al. Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development & Psychopathology*, 2002. Vol. 14 (1), pp. 179—207. doi:10.1017/S0954579402001104
  24. Myers M.G., Stewart D.G., Brown S.A. Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse. *American Journal of Psychiatry*, 1998. Vol. 155 (4), pp. 479—485. doi:10.1176/ajp.155.4.479
  25. Cooke D.J., Forth A.E., Hare R.D. (eds.). *Psychopathy: theory, research, and implications for society*. Dordrecht: Kluwer, 1998. 428 p.
  26. Sellbom M., Cooke D.J., Shou Y. Development and initial validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Self-Report (CAPP-SR). *Psychological Assessment*, 2019. Vol. 31 (7), pp. 878—894. doi:10.1037/pas0000714
  27. Shiner R.L., Tackett J.L. Personality Disorders in Children and Adolescents. In Mash E.J., Barkley R.A. (eds.). *Child psychopathology: 3<sup>rd</sup> ed.* New York: The Guilford Press, 2014, pp. 848—896.
  28. Sijtsema J.J., Garofalo C., Jansen K., et al. Disengaging from Evil: Longitudinal Association Between the Dark Triad, Moral Disengagement, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2019. Vol. 47 (8), pp. 1351—1365. doi:10.1007/s10802-019-00519-4
  29. Taylor J., Elkins I.J., Legrand L., et al. Construct validity of adolescent antisocial personality disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 2007. Vol. 36 (8), pp. 1048—1057. doi:10.1007/s10964-006-9163-1
  30. Teplin L.A., Abram K.M., McClelland G.M., et al. Psychiatric Disorders of Youth in Detention. *Archives of General Psychiatry*, 2002. Vol. 59 (12), pp. 1133—1143. doi:10.1001/archpsyc.59.12.1133
  31. Tremblay R. Prevention of Youth Violence: Why not Start at the Beginning? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2006. Vol. 34 (4), pp. 481—487. doi:10.1007/s10802-006-9038-7
  32. Washburn J.J., Romero E.G., Welty L.J., et al. Development of Antisocial Personality Disorder in Detained Youth: The Predictive Value of Mental Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007. Vol. 75 (2), pp. 221—231. doi:10.1037/0022-006X.75.2.221
  33. Whipp A.M., Korhonen T., Raevuori A., et al. Early adolescent aggression predicts antisocial personality disorder in young adults: a population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2019. Vol. 28 (3), pp. 341—350. doi:10.1007/s00787-018-1198-9

**Информация об авторах**

*Сыроквашина Ксения Валерьевна*, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-6130>, e-mail: [syrovkashina@mail.ru](mailto:syrovkashina@mail.ru)

*Дозорцева Елена Георгиевна*, доктор психологических наук, профессор, главный научный сотрудник, ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России; профессор кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-6130>, e-mail: [edozortseva@mail.ru](mailto:edozortseva@mail.ru)

**Information about the authors**

*Kseniya V. Syrovkashina*, Ph.D. (Psychology), Assistant Professor, Senior Researcher, The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-6130>, e-mail: [syrovkashina@mail.ru](mailto:syrovkashina@mail.ru)

*Elena G. Dozortseva*, Doctor in Psychology, Professor, Chief Researcher, The Serbsky Federal Medical Research Center for Psychiatry and Narcology; Professor, Chair of Legal Psychology, Faculty of Legal and Forensic Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1309-0485>, e-mail: [edozortseva@mail.ru](mailto:edozortseva@mail.ru)

Получена 30.12.2019

Received 30.12.2019

Принята в печать 29.01.2020

Accepted 29.01.2020