

---

# Антисоциальное расстройство личности у подростков с делинквентным поведением (обзор зарубежной литературы)

*Сыроквашина К.В., кандидат психологических наук, доцент кафедры юридической психологии и права факультета юридической психологии Московского городского психолого-педагогического университета, старший научный сотрудник Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им В.П.Сербского (syrokvashina@mail.ru)*

---

Статья посвящена обзору зарубежного опыта оценки антисоциального расстройства личности у подростков с делинквентным поведением. Рассмотрены такие понятия, как антисоциальное расстройство личности и психопатия. Приводятся основные клинические и клинико-психологические концепции зарубежных исследователей в данной области, включая дискуссионные вопросы. В рамках концепций изложены базовые характеристики антисоциального личностного расстройства и психопатии. Описаны основные диагностические методики, оценивающие антисоциальное расстройство личности как у взрослых, так и у подростков. Изложены результаты исследований проблемы формирования антисоциального расстройства личности в подростковом возрасте, в том числе в возрастном аспекте. Перечислены основные диагностические категории, ассоциирующиеся с последующим формированием антисоциального расстройства личности. Обозначены вопросы, встающие перед отечественным специалистом, сталкивающимся с проблемой диагностики антисоциального расстройства личности у подростков с делинквентным и противоправным поведением.

**Ключевые слова:** антисоциальное расстройство личности, психопатия, формирование, подростковый возраст, делинквентное поведение, расстройство поведения.

---

В зарубежной литературе антисоциальное расстройство личности прочно связывается с тяжелым бременем для общества [17]. Оно ассоциируется с такими медицинскими и социальными проблемами, как криминальное и насильственное поведение, ранняя смертность, разводы, безработица, злоупотребление психоактивными веществами [22]. В значительной степени внимание специалистов привлечено вопросом оценки предикторов антисоциального расстройства личности в подростковом и детском возрасте. Выявление ранних факторов, влияющих на формирование антисоциального личностного расстройства, способствует нахождению мишеней профилактики и коррекции.

Становление самого понятия «антисоциальное расстройство личности» прошло несколько стадий, включавших в себя такие понятия, как «социопатия», «психопатия», «диссоциальное личностное расстройство». В международной классификации болезней используется понятие «диссоциальное расстройство личности», в то время как в профессиональной клинико-психологической литературе чаще говорят о «психопатии».

Понятие «психопатия» со времени его первого упоминания в психиатрической и клинико-психологической литературе было прочно связано с категорией лиц, совершающих криминальные или антисоциальные поступки. Однако К.Шнайдер толковал это понятие более широко, описывая психопатических личностей как личностей, наносящих вред себе или окружающим, и исключив из его критериев антисоциальное поведение. Таким образом, его концепция психопатических личностей скорее связана с общим классом личностных расстройств в современном их понимании. Отечественные психиатры, традиционно сильно методологически связанные с немецкими клиницистами, также разрабатывали концепцию психопатий как личностных дисгармоний, носящих тотальный и стабильный характер, а также приводящих к социальной дезадаптации [2].

Блэкборн подчеркивает, что в британской традиции термин «психопатический», хотя и имеет корни в немецком языке, вместе с тем, понимается совершенно иначе [1]. Суть определения психопатии из Закона о психическом здоровье («стойкое нарушение психической деятельности...которое проявляется в аномально агрессивном или безответственном поведении») не описывает личностные характеристики, а в основном ссылается на проблемы в поведении.

В американской клинической традиции термин «психопатический» закрепился за лицами, демонстрирующими асоциальные формы поведения, таким образом сместив фокус с личностной структуры на внешние проявления. Карпман, отрицая концепцию психопатических личностей, разработанную в немецкой психиатрической школе, предложил собственную классификацию. Считая психопатами тех, кто демонстрирует антисоциальное поведение, он выдвинул гипотезу о наличии первичных психопатов, то есть тех, чья «специфическая личностная организация», включающая низкое чувство вины, эгоизм, неспособность к переживанию эмоций и преобладание инстинктивных желаний, отражается в поведении. Кроме того, Карпман выделил группу вторичных психопатов, чье антисоциальное поведение есть лишь симптом их основных психиатрических проблем, как невротического, так и психотического уровня [14].

Один из наиболее влиятельных исследователей психопатии Харви Клекли развивает концепцию Карпмана и предлагает рассматривать отдельно расстройства личности, невротического или психотического уровня, и «отдельную клиническую категорию» психопатической личности. «Психопат» описывается Клекли шестнадцатью критериями, среди которых - внешний шарм, низкое чувство вины, отсутствие угрызений совести, ненадежность, эгоцентризм, невосприимчивость к опыту, а также слабо мотивированное антисоциальное поведение [3]. В своем описании Клекли прежде всего ориентируется на интерперсональные отношения и эмоциональный дефицит как основные черты психопатической личности.

Идеи Клекли были восприняты другими исследователями, в том числе в клинико-психологическом направлении. Так, один из них, Роберт Хейр, на основе выдвинутых Клекли критериев, разработал психодиагностический метод, наиболее широко распространенный в области оценки риска противоправного поведения [10]. Хейр описывает человека с психопатией, опираясь на несколько сфер и базовых характеристик. Помимо деструктивных отношений с окружающими и дефицита чувства вины и эмпатии, важной характеристикой для него является поведенческий стиль в виде антисоциального поведения, включенный в диагностические материалы в качестве критерия [12].

Первоначально Хейр позиционировал двухфакторную структуру методики, оценивающей психопатию (PCL-R) – психопатические личностные черты и поведенческий стиль. Однако в более поздних работах он выделяет четыре основных группы факторов: интерперсональные отношения (склонность к манипулированию и лжи, переоценка Я и др.), аффективные особенности (слабая способность к эмпатии, низкое чувство вины и др.), антисоциальное поведение (подростковая делинквентность, слабый контроль поведения и др.) и жизненный стиль (импульсивность, поиск дополнительной стимуляции и др.).

Ориентируясь прежде всего на клинические признаки, один из ведущих специалистов по расстройствам личности, руководивший группой психиатров при разработке этой части DSM-IV и МКБ-10, Теодор Миллон, предлагает следующие основные характеристики для антисоциального личностного расстройства: импульсивность, игнорирование социальных норм, алчность, склонность к риску, недоброжелательность, отсутствие устойчивого образа жизни при стремлении сохранить лицо [18].

Хейр критически воспринял появление в Международной классификации болезней диагноза «антисоциальное личностное расстройство», считая его неравноценной заменой «психопатии». По его словам, «большинство психопатов соответствуют критериям антисоциального расстройства личности, однако большинство лиц с антисоциальным личностным расстройством не являются психопатами» [11]. Хейр отмечает прежде всего низкую прогностическую валидность асоциального расстройства, в отличие от психопатии, автором основного современного инструмента диагностики которой он является [11].

Исследователь психопатии Дэвид Кук, первоначально работавший с Хейром, а затем ставший его последовательным критиком [7], совместно с коллегами разработал собственную концепцию, а также предложил новую методику диагностики (CAPP) [4]. Кук с соавторами предлагает рассматривать шесть основных сфер – когнитивная, эмоциональная, поведенческая сферы, сфера привязанности, сфера самооценки и сфера доминирования. Последние исследования показали хорошую валидность методики и линейную структуру указанных сфер [15].

Для подросткового возраста оценка личностных аномалий имеет свои специфические особенности. С одной стороны, несформированность личностной структуры не позволяет еще говорить о наличии личностного расстройства. Это же подтверждается клиническими подходами, для которых возможность диагностики расстройства личности предполагается с 18 лет, в крайнем случае – с 16. В

клинических оценках множества исследований подростков с делинквентным поведением, попавших в поле зрения полиции и надзорных органов, преобладают такие диагнозы, как расстройство поведения, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами, тревожные расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство, расстройства настроения и сна, а также синдром гиперактивности и дефицита внимания [21]. Вместе с тем, следует отметить, что исследователями групп девиантных подростков редко ставится задача оценки именно личностных аномалий, и методы, используемые ими, не включают критерии расстройств личности.

С другой стороны, существуют исследования, выявляющие множество предикторов антисоциального расстройства личности в детском и подростковом возрасте. В связи с тем, что антисоциальное расстройство личности является чрезвычайно стойким и слабо поддается коррекции, исследователи направляют свое внимание на подростков в надежде обнаружить расстройства, способствующие его формированию. Уошборн с соавторами в течение трех лет наблюдал более тысячи подростков, находящихся в системе ювенального правосудия, и выявил сильные связи между такими расстройствами и проблемами поведения у подростков, как расстройство поведения, употребление алкоголя, дистимия, и формированием у них в будущем антисоциального личностного расстройства [22].

Наиболее частым психиатрическим диагнозом, который ассоциируется с последующим формированием антисоциального расстройства, является расстройство поведения. Используя мета-анализ для сопоставления результатов пяти исследований, Лебер с коллегами показал, что подростки с расстройством поведения демонстрируют впоследствии антисоциальное личностное расстройство в 17 раз чаще, чем подростки без расстройства поведения [16]. 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 поведения (такими, как грабежи, изнасилования, вооруженные нападения) [16].

Формированию антисоциального личностного расстройства способствуют также такие формы поведенческих нарушений у подростков, как оппозиционное расстройство и синдром гиперактивности и дефицита внимания [7, 19]. Вместе с тем, влияние этих расстройств опосредовано, они способствуют раннему появлению расстройства поведения, которое, в свою очередь, связано со становлением антисоциального расстройства личности.

С возрастанием риска формирования антисоциального личностного расстройства ассоциируются также злоупотребление алкоголем и марихуаной, а также такое аффективное расстройство, как депрессия [16]. В то же время уменьшение риска формирования антисоциального расстройства связывается с тревогой, которая выполняет защитную роль.

Несмотря на преобладание диагностирования в популяции девиантных подростков иных, нежели расстройства личности, нозологий, существуют исследования, показывающие валидность этого конструкта для подростков. Так, Эппрайт с соавторами осуществил исследование, посвященное изучению

коморбидности расстройства поведения с расстройствами личности у подростков, находящихся в заключении [6]. Авторы применили Структурированное клиническое интервью для диагностики расстройств личности (SCID) и получили данные, свидетельствующие о наличии единственного личностного расстройства, коморбидного расстройством поведения – антисоциального. Был сделан вывод о возможности применения критериев для расстройства личности для подростков, не достигших 18 лет, а также поставлен вопрос о необходимости уточнения возрастных критериев при диагностике личностных расстройств [6].

Крупное направление исследований подростков развивается также в русле понятия «психопатия» или «психопатическое расстройство личности». Хейр с коллегами адаптировал свое полуструктурированное интервью для оценки психопатии (PCL-R) для оценки подростков и юношей от 12 до 18 лет (PCL:YV), основываясь на собственном представлении о психопатии и соответствующих группах факторов (интерперсональный, аффективный, поведенческий) [8]. Кроме того, при участии Хейра были разработаны методы оценки антисоциальных поведенческих характеристик для ранних возрастов, например Скрининговый инструмент для оценки антисоциальной направленности (APSD), разработанный для возраста 6-18 лет, однако чаще всего используемый от 6 до 13 лет. Опросник включает в себя следующие шкалы – шкала безразличия, шкала нарциссизма, шкала импульсивности [9].

Анализируя представленный материал, необходимо отметить, что в зарубежной литературе понятие антисоциального расстройства личности широко применяется в диагностике взрослых лиц, в подростковом возрасте чаще используются диагнозы, ассоциирующиеся с его последующим формированием. Конструкт «психопатии» для подросткового возраста используется шире, нежели «антисоциальное расстройство личности», он хорошо разработан, поддержан диагностическим инструментарием.

Перед отечественными исследователями, сталкивающимися с делинквентным поведением подростков, в том числе подростков с клиническими проблемами (учитывая необходимость оценки этих проблем при помощи международных диагностических стандартов), встает несколько важных вопросов. Можно ли говорить о формировании антисоциального личностного расстройства (психопатии) в подростковом возрасте? Какая зарубежная концепция представляется наиболее содержательной? Какая методика представляется наиболее валидной? На какой базе (отечественной, зарубежной) следует разрабатывать подход к антисоциальному личностному расстройству, в том числе в подростковом возрасте?

## Литература

1. *Блэкборн Р.* Психология криминального поведения. М.-СПб., Питер, 2004. 496 с.
2. *Ганнушкин П.Б.* Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М, 1933. 576 с.
3. *Cleckley H.* The Mask of Sanity. C.V. Mosby, 1976. 596 p.

4. *Cooke D., Hart S.D., Logan C.* Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality Disorder. Institutional Rating Scale, version 1.1. 2004. Unpublished Manuscript. 64 p.
5. *Cooke D., Michie C., Skeem J.* Understanding the Structure of Psychopathy Checklist – Revised. *British Journal of Psychiatry*, 2007, 190, P. 39-50.
6. *Eppright, T.D., Kashani, J.H., Robison, B.D., and Reid, J.C.* Comorbidity of conduct disorder and personality disorders in an incarcerated juvenile population. *American Journal of Psychiatry*, 1993. Vol.150. №8. P.1233-1236.
7. *Fischer M., Barkley R.A., Smallish L., Fletcher K.* 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, 30. P.463–475.
8. *Forth A., Kosson D., Hare R. D.* Hare Psychopathy Checklist: Youth Version. Toronto, MHS, 2003. 94 p.
9. *Frick P. J., Hare R. D.* The Antisocial Process Screening Device. Toronto, MHS, 2002. 83 p.
10. *Hare R. D.* Twenty Years of Experience with the Cleckley Psychopath.// *Unmasking the Psychopath*. Ed. by W.H.Reid, D.Dorr, J.I.Walker and W.D.Bonner. N.-Y., 1986. P. 3-27.
11. *Hare R. D.* Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion. *Psychiatric Times*. 1996. Vol. 13 No. 2. P.39-40.
12. *Hare R.D.* The Hare Psychopathy Checklist – Revised. Toronto, MHS, 2003.
13. *Hare, R. D., Neumann, C. S.* Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2008, 4, P. 217-246.
14. *Karpman B.* The Myth of Psychopathic Personality. *American Journal of Psychiatry*, 104, March, 1948. P. 523-534.
15. *Kreis M.K., Cooke D., Michie C., Hoff H.A., Logan C.* The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): content validation using prototypical analysis. *Journal of Personality Disorders*, 2012. 26, P. 402-413.
16. *Loeber R., Green S.M., Lahey B.B.* Risk factors for adult antisocial personality. In: *Farrington DP, Coid JW*, editors. *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour*. Cambridge, England: Cambridge University Press; 2003. P. 79–108.

17. *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. 35 p.
18. *Millon Th., Millon C. M., Meagher S., Grossman S., Ramnath R.* Personality Disorders in Modern Life. NJ, John Wiley&Sons, 2004. 627 p.
19. *Moffitt T.E., Caspi A., Harrington H., Milne B.J.* Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development & Psychopathology*. 2002. 14. P.179–207.
20. *Psychopathy: theory, research, and implications for society.* By David J. Cooke, Adelle E. Forth, Robert D. Hare. Dordrecht, Springer, 1998. 428 p.
21. *Teplin L. A., Abram K. M., McClelland G. M., Mericle A.A., Dulcan M.A., Washburn J. J.* Psychiatric Disorders of Youth in Detention. *Juvenile Justice Bulletin*, April 2006. 16 p.
22. *Washburn J. J., Romero E. G., Welty L. J., Abram K. M., Teplin L. A., McClelland G. M., and Paskar L. D.* Development of Antisocial Personality Disorder in Detained Youth: The Predictive Value of Mental Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2007 April; 75(2). P. 221–231.

# Antisocial personality disorder in adolescents with delinquent behavior (a review of foreign literature)

*K.V.Syrovashina, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Legal Psychology and Law, Department of Legal Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Senior Research Associate, V.P. Serbskiy State Research Center of Social and Forensic Psychiatry (syrovashina@mail.ru)*

---

The article reviews the international experience of antisocial personality disorder assessment in adolescents with delinquent behavior. We discuss concepts such as antisocial personality disorder and psychopathy. We provide the basic clinical and clinical-psychological concepts of foreign researchers in this area, including discussion questions. Within the concepts, we outlined the basic characteristics of antisocial personality disorder and psychopathy. We discuss the basic diagnostic techniques, evaluating antisocial personality disorder in adults and adolescents. We present the results of research into the problem of formation of antisocial personality disorder in adolescence, including the age aspect. We list the major diagnostic categories associated with the subsequent formation of antisocial personality disorder and put the main issues a Russian specialist is faced with during diagnostics of antisocial personality disorder in adolescents with delinquent and illegal behavior.

**Keywords:** antisocial personality disorder, psychopathy, formation, adolescence, delinquent behavior, behavior disorder.

---

## References

1. *Bljeborn R.* Psihologija kriminal'nogo povedenija. M.-Spb., Piter, 2004. 496 s.
2. *Gannushkin P.B.* Klinika psihopatij, ih statika, dinamika, sistematika. M, 1933. 576 s.
3. *Cleckley H.* The Mask of Sanity. C.V. Mosby, 1976. 596 p.
4. *Cooke D., Hart S.D., Logan C.* Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality Disorder. Institutional Rating Scale, version 1.1. 2004. Unpublished Manuscript. 64 p.
5. *Cooke D., Michie C., Skeem J.* Understanding the Structure of Psychopathy Checklist – Revised. British Journal of Psychiatry, 2007, 190, P. 39-50.



6. *Eppright, T.D., Kashani, J.H., Robison, B.D., and Reid, J.C.* Comorbidity of conduct disorder and personality disorders in an incarcerated juvenile population. *American Journal of Psychiatry*, 1993. Vol.150. №8. P.1233-1236.
7. *Fischer M., Barkley R.A., Smallish L., Fletcher K.* 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, 30. P.463–475.
8. *Forth A., Kosson D., Hare R. D.* Hare Psychopathy Checklist: Youth Version. Toronto, MHS, 2003. 94 p.
9. *Frick P. J., Hare R. D.* The Antisocial Process Screening Device. Toronto, MHS, 2002. 83 p.
10. *Hare R. D.* Twenty Years of Experience with the Cleckley Psychopath.// *Unmasking the Psychopath*. Ed. by W.H.Reid, D.Dorr, J.I.Walker and W.D.Bonner. N.-Y., 1986. P. 3-27.
11. *Hare R. D.* Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion. *Psychiatric Times*. 1996. Vol. 13 No. 2. P.39-40.
12. *Hare R.D.* The Hare Psychopathy Checklist – Revised. Toronto, MHS, 2003.
13. *Hare, R. D., Neumann, C. S.* Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2008, 4, P. 217-246.
14. *Karpman B.* The Myth of Psychopathic Personality. *American Journal of Psychiatry*, 104, March, 1948. P. 523-534.
15. *Kreis M.K., Cooke D., Michie C., Hoff H.A., Logan C.* The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): content validation using prototypical analysis. *Journal of Personality Disorders*, 2012. 26, P. 402-413.
16. *Loeber R., Green S.M., Lahey B.B.* Risk factors for adult antisocial personality. In: Farrington DP, Coid JW, editors. *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour*. Cambridge, England: Cambridge University Press; 2003. P. 79–108.
17. *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. 35 p.
18. *Millon Th., Millon C. M., Meagher S., Grossman S., Ramnath R.* *Personality Disorders in Modern Life*. NJ, John Wiley&Sons, 2004. 627 p.

19. *Moffitt T.E., Caspi A., Harrington H., Milne B.J.* Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development & Psychopathology*. 2002. 14. P.179–207.
20. *Psychopathy: theory, research, and implications for society.* By David J. Cooke, Adelle E. Forth, Robert D. Hare. Dordrecht, Springer, 1998. 428 p.
21. *Teplin L. A., Abram K. M., McClelland G. M., Mericle A.A., Dulcan M.A., Washburn J. J.* Psychiatric Disorders of Youth in Detention. *Juvenile Justice Bulletin*, April 2006. 16 p.
22. *Washburn J. J., Romero E. G., Welty L. J., Abram K. M., Teplin L. A., McClelland G. M., and Paskar L. D.* Development of Antisocial Personality Disorder in Detained Youth: The Predictive Value of Mental Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2007 April; 75(2). P. 221–231.