

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

Психические расстройства в детском и подростковом возрасте как фактор девиантного поведения: нарративный обзор

Г.Л. Козунова✉, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев

Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ KozunovaGL@mgppu.ru

Резюме

Значительная часть детей и подростков с девиантным поведением имеет психические расстройства, часто остающиеся без своевременной диагностики и лечения. Наиболее полный и подробный справочник по психическим расстройствам, на который опираются современные зарубежные исследования – DSM-5TR (2022) выделяет шесть психиатрических диагнозов, которые устанавливаются на основании антисоциального поведения в детском или подростковом возрасте: расстройство поведения (кондуктивное расстройство), оппозиционно-вызывающее расстройство, периодическое взрывное расстройство, расстройство с разрушительной дисрегуляцией настроения, клептомания и пиромания. Значительная часть детей с этими диагнозами буквально с младенческого возраста демонстрирует клинически значимые черты раздражительности и/или эмоциональной черствости. Сами по себе эти черты могут не объяснить антисоциальное поведение, однако при его наличии, они предсказывают его интенсивность и частоту. По мере взросления многие из них обнаруживают задержку развития контроля над импульсами. Выявление этих трансдиагностических маркеров до закрепления паттернов деструктивного поведения и оказание персонализированной помощи таким детям может повысить качество профилактики социальной дезадаптации и делинквентности у подростков.

Ключевые слова: девиантное поведение, оппозиционно-вызывающее расстройство, кондуктивное расстройство, расстройство с разрушительной эмоциональной дисрегуляцией, периодическое взрывное расстройство, клептомания, пиромания

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

Для цитирования: Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026). Психические расстройства в детском и подростковом возрасте как фактор девиантного поведения: нарративный обзор *Клиническая и специальная психология*, 15(3), 30—45.
<https://doi.org/10.17759/cpse.2026150302>

Mental disorders in childhood and adolescence as a factor of delinquent behavior: a narrative review

G.L. Kozunova✉, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

✉ KozunovaGL@mgppu.ru

Abstract

A considerable proportion of children and adolescents with deviant behavior present with mental disorders that frequently remain undiagnosed and untreated. According to DSM-5-TR (2022), six psychiatric diagnoses can be distinguished that manifest in childhood and are accompanied by antisocial behavior: conduct disorder, oppositional defiant disorder, intermittent explosive disorder, disruptive mood dysregulation disorder, kleptomania, and pyromania. Fewer than half of children with these diagnoses exhibit clinically significant traits of irritability and/or callous-unemotional traits literally from infancy. These traits alone do not explain antisocial behavior; however, in its presence they predict its intensity and frequency. As they mature, many of them exhibit a delay in the development of impulse control. Early identification of these transdiagnostic markers prior to the learning of disruptive patterns, along with personalized interventions, may contribute to the prevention of social maladjustment and delinquency in adolescents.

Keywords: deviant behavior, oppositional defiant disorder, conduct disorder, disruptive mood dysregulation disorder, intermittent explosive disorder, kleptomania, pyromania

For citation: Kozunova, G.L., Pultsina, K.I., Prokofyev, A.O. (2026). Mental disorders in childhood and adolescence as a factor of delinquent behavior: a narrative review. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 30—45. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2026150302>

Введение

Проявления девиантного поведения в широком смысле — чрезмерные споры с авторитетными фигурами, опоздания, нарушения дисциплины, ложь, буллинг — наблюдаются почти у трети современных подростков (Ломакин и др., 2018). Более серьезные проступки — систематические пропуски уроков, драки, повреждение имущества, употребление психоактивных веществ и угрозы суицида — являются основанием для временной постановки ребенка на внутришкольный учет. Впрочем, такие случаи сравнительно редки: по данным из Новосибирской области, на школьном учете состоят

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

менее 5% учеников (Александрова, Гиренко, 2018). Еще меньший процент подростков попадает в поле зрения комиссий по делам несовершеннолетних. Уровень зарегистрированных преступлений, совершенных подростками, оценивается в 0,052% населения в возрасте 14–17 лет и неуклонно снижается на протяжении последних 20 лет (Позднякова, Брюно, 2022; Маслов, 2024). При таком положении дел возникает необходимость социального и психологического сопровождения растущего числа подростков со все менее острыми проявлениями девиантного поведения, что находится в соответствии с Концепцией развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2036 года и плана мероприятий на 2026 - 2036 годы по её реализации, утвержденной Правительством Российской Федерации 28 мая 2026 г.

Девиантология детского и подросткового возраста претерпевает новый виток развития в связи с исследованиями цифровой социализации (Дозорцева, 2025). Было показано, что подростки, совершающие киберпреступления, не соответствуют стандартному криминологическому портрету: вместо агрессивного мальчика из неблагополучной семьи это часто молодые люди с аффективными расстройствами или страдающие от чувства одиночества (Yoo, 2022). Новое руководство «Навигатор профилактики социальных рисков детства в цифровой среде» предлагает классификацию 56 наименований отклоняющегося поведения в интернет-пространстве (Богданович и др., 2025), в основе которой лежат те же шесть базовых категорий, что описаны вне цифрового пространства: агрессивное, оппозиционное, делинквентное, аддиктивное, рискованное и суицидальное. Разные формы девиантного поведения часто встречаются вместе у одного ребенка: по данным интервьюирования подростков, впервые столкнувшихся с законом, 27% имели мысли о суициде, 68% — эпизоды самоповреждения, почти половина употребляла психоактивные вещества (Kemp et al., 2022).

При таком положении дел возникает необходимость социального и психологического сопровождения растущего числа подростков со все менее острыми проявлениями девиантного поведения. Целью данного обзора является выявление общих трансдиагностических факторов, которые онтогенетически предшествуют развитию деструктивного поведения у детей и подростков с психическими расстройствами и могут сохраняться после успешной терапии поведенческих расстройств. Новизна обзора состоит в акценте на трансдиагностические факторы риска в том числе при редких, новых и мало изученных диагнозах. В этом поиске мы опирались на классификацию DSM-5TR, поскольку на нее опирается подавляющее большинство современных зарубежных исследований нейрокогнитивных и психосоциальных механизмов антисоциального поведения у детей. В отечественной литературе принято использовать МКБ-10, что несколько сужает область поиска; однако в настоящее время работает комитет по гармонизации обеих классификаций.

Психические расстройства как причина девиантного поведения у детей

Прежде чем перейти к характеристике психических расстройств, которые сопровождаются антисоциальным поведением, необходимо разграничить проблемы с поведением и проблемы с психическим здоровьем. По данным зарубежных исследований,

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

лишь 30–50% несовершеннолетних правонарушителей на момент первого конфликта с законом имеют диагностированное психическое расстройство (Tolou-Shams et al., 2019). То есть, в остальных случаях подростковые преступления объяснялись ситуативными или социальными причинами: бедностью, взаимодействием с маргинальными сверстниками, алкоголизацией, безнадзорностью (Abhishek, Balamurugan, 2024). Однако, если включить в область рассмотрения подростков с неоднократными конфликтами с полицией, то среди них доля психически нездоровых значительно выше - 50-80% (Shao et al., 2019). Самая распространенная психиатрическая причина делинквентного поведения – кондуктивное расстройство, для которого нарушение прав является базовым диагностическим симптомом (Livanou et al., 2019). По данным китайского исследования, среди осужденных подростков с кондуктивным расстройством резко преобладал подтип этого расстройства с поздним (после 10 лет) началом первых симптомов, что может указывать на роль маргинальных сверстников в модификации поведения подростка (Xie et al., 2024). Крупный метаобзор (Livanou et al., 2019) показал, что среди несовершеннолетних правонарушителей повышена частота встречаемости посттравматического стрессового расстройства (у 10% мальчиков и 27% девочек), оппозиционно-вызывающего расстройства (у 26% мальчиков и 28% девочек), синдрома гиперактивности с дефицитом внимания (у 19% мальчиков и 27% девочек). Частота нарушений интеллекта и генерализованных трудностей обучения составляет 25–30%, а расстройств злоупотребления психоактивными веществами – 15–30%. При этом уровень тревожного, депрессивного, обсессивно-компульсивного, биполярного расстройства и расстройств психотического спектра у них, хоть и выше, чем в общей популяции, но тем не менее, сравнительно низок и явно недостаточен для объяснения преступного поведения (Livanou et al., 2019). Для сравнения в российской выборке несовершеннолетних преступников-диверсантов эксперты из института им. Сербского диагностировали у половины из них (у 9 из 18) формирующееся расстройство личности, шизофренический спектр и органическое психическое расстройство в приблизительно равных пропорциях (Дозорцева и др., 2026), что может быть обусловлено исторически сложившимися различиями в подготовке специалистов в России и за рубежом.

Систематические проявления диссоциального поведения у детей и подростков являются обязательными диагностическими критериями для шести психиатрических расстройств детского и подросткового возраста в DSM-5TR. К ним относятся оппозиционно-вызывающее расстройство (oppositional defiant disorder), кондуктивное расстройство (conduct disorder – диагноз, который в русскоязычной литературе часто переводится расплывчатым термином «расстройство поведения»), периодическое эксплозивное (взрывное) расстройство (intermittent explosive disorder), мало изученное на сегодняшний день деструктивное расстройство эмоциональной регуляции у детей (disruptive mood dysregulation disorder in children – предвестник униполярной депрессии во взрослом возрасте), пиромания (компульсивное стремление устраивать поджоги) и клептомания (компульсивное воровство). Если диссоциальное поведение сохраняется во взрослом возрасте и является эгосинтонным (т.е., не вызывает у человека никакого сожаления, раскаяния и намерений его прекратить), оно может являться симптомом антисоциального расстройства личности, которое проявляется, по меньшей мере, с 15 лет или раньше, но формально диагностируется с 18 лет

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

(согласно DSM-5). Рассмотрение расстройств личности выходит за рамки этого обзора, потому что он посвящен детской и подростковой психопатологии.

Статьи для обзора выбирались в поисковых системах Google scholar и Pubmed по ключевым словам: «oppositional defiant disorder», «conduct disorder», «disruptive mood dysregulation disorder», «intermittent explosive disorder», «kleptomania», «pyromania», «irritability», «callous-unemotional», «+ review», «+ prevalence», «+ offender» и аналоги на русском языке. Критериями включения статьи было наличие выборки младше 18 лет и публикация в рецензируемом журнале. Однако в случае недостатка исследований в определенной области (например, в разделах про пироманию, kleptomania и периодическое взрывное расстройство) мы также включали работы, выполненные на взрослых участниках с возможным началом в детском возрасте по ретроспективным отчетам.

Далее мы приведем ключевые диагностические симптомы этих расстройств и зарубежные данные о проявлениях девиантного поведения у таких детей.

Оппозиционно-вызывающее расстройство (ОВР) характеризуется тремя группами симптомов: эмоциональной дисрегуляцией (гневливость, раздражительность, обидчивость), конфликтным поведением (споры, неповиновение, намеренные провокации, обвинение других в своих ошибках) и мстительностью. Условием для постановки диагноза, согласно МКБ-10, является длительный период проблемного поведения (не менее полугода) и его несоответствие культурным нормам, возрасту и уровню интеллектуального развития ребенка. Средневзвешенная популяционная частота ОВР оценивается в 4,8% среди мальчиков и 2,7% среди девочек (Sacco, Camilleri, Umla-Runge, 2021), что близко соответствует данным в других популяциях (Arinde et al., 2024; Mohammadi et al., 2020). Стабильность популяционной частоты в странах с очень разными культурными нормами говорит о биологической природе расстройства, а не только о неразрешенных социальных проблемах. Коэффициент наследуемости ОВР оценивается как умеренно высокий — 0,34–0,73 (цит. по Hawes et al., 2023). Дети с ОВР часто инициируют физический буллинг и сами подвергаются ему — даже в большей степени, чем дети с СДВГ (Fite et al., 2014). В подростковом возрасте они представляют группу риска по развитию игровой зависимости и мыслей о суициде (Keshky, 2024); во взрослом — подвержены аффективным расстройствам и злоупотреблению психоактивными веществами (Leadbeater et al., 2023).

Кондуктивное расстройство (КР), или расстройство поведения, проявляется в частом нарушении прав других людей, социальных норм и закона на протяжении как минимум 1 года. Диагноз ставится при наличии 4 или более симптомов из 10: инициация драк, жестокость к людям и животным, воровство, вымогательство, поджоги, физическое и сексуальное насилие, инструментальная ложь, побеги из дома на ночь до 13 лет, прогулы школы. Большинство современных нейрокогнитивных исследований рассматривает КР как крайнюю степень выраженности ОВР и объединяет их в единый спектр (Hawes et al., 2023). Вместе с тем ОВР лишь в 11,5% случаев прогрессирует в КР (Mohammadi et al., 2020), а во многих случаях КР развивается самостоятельно, минуя или даже предвещая симптомы ОВР (Diamantopoulou, Verhulst, van der Ende, 2011). Популяционная частота КР ожидаемо ниже,

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

чем ОВР: 1–2% у девочек и 3–4% у мальчиков (Fairchild et al., 2019). Она удивительно однородна в разных странах, а ее вариативность больше объясняется способом сбора статистики, чем культурным фактором (Canino et al., 2010). Ядерные симптомы КР, соответствующие классическому прототипу «прирожденного преступника» Ломброзо (Sirgiovanni, 2017), имеют умеренно высокую наследуемость — 40–50%. КР входит в топ-3 ведущих причин отказов детей от школы после депрессии и тревожного расстройства, объясняя 15% прецедентов (Govindan, Devi, 2020). Подростки с КР чаще становятся инициаторами буллинга и кибербуллинга, но также с повышенной вероятностью оказываются и жертвами травли (Baumann et al., 2023). Известно, что они имеют 50% риск развития депрессии или дистимии, причем эта коморбидность ассоциирована с расстройством употребления психоактивных веществ и попытками суицида (Caserini et al., 2023)

Периодическое взрывное расстройство (ПВР) проявляется повторяющимися вспышками вербальной и физической агрессии, не соответствующими по силе провокации или происходящими без очевидного повода. Симптомы могут быть клинически значимыми с 6 лет, но чаще начинаются в подростковом возрасте. Если эпизоды обходятся без травм и поломки вещей, для диагноза их частота должна составлять от двух раз в неделю; при серьезных разрушительных последствиях — достаточно трех раз в год. Непосредственно перед вспышкой человек часто испытывает физические симптомы стресса (сбивчивое дыхание, тахикардия, потливость), а после — облегчение или даже кратковременное удовольствие. Критически важные отличия ПВР от ОВР и КР: отсутствие хронической раздражительности между вспышками, незапланированный характер агрессии, отсутствие мотива или выгоды и искреннее раскаяние в содеянном. Популяционная частота ПВР среди подростков оценивается в 5% (Liu, Yin, 2025). В этиологии известную роль играет опыт жестокого обращения и пренебрежения со стороны опекунов, тяжесть которого коррелирует с уровнем импульсивной агрессии (Puhalla et al., 2020). В контексте подростковой преступности исследований ПВР мало ввиду его сравнительной малочисленности. Одно китайское исследование показало, что подростков с этим расстройством в выборке осужденных мальчиков было 11,4%, и они совершали более тяжелые преступления, нанося своим жертвам прямой физический вред без объяснимого мотива и без воздействия наркотического вещества (Shao et al., 2019).

Расстройство с деструктивной эмоциональной дисрегуляцией (РДЭД) представляет собой хроническую раздражительность у детей в клинической степени. Как и ПВР, РДЭД диагностируется по частым импульсивным вспышкам вербальной и физической агрессии от трех раз в неделю у детей старше 6 лет (или с возрастом психического развития выше 6 лет). Отличие РДЭД от других нозологий состоит в том, что клинически значимая раздражительность наблюдается не только во время вспышек, но и между ними, причем на протяжении большей части дня практически ежедневно в течение как минимум года. РДЭД — сравнительно новый диагноз, введенный в 2013 году в DSM-5 как ответная мера на гипердиагностику биполярного расстройства у детей. Во взрослом возрасте у этих детей часто развивается униполярная депрессия без эпизодов мании. Популяционная частота

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

оценивается в 3,3% (Benarous et al., 2025). Подростки с РДЭД сообщают о повышенном уровне у них девиантного поведения (Freeman et al., 2016); а молодые взрослые с историей РДЭД чаще имеют приводы в полицию, финансовые проблемы, больше курят (Copeland et al., 2014). Тем не менее, среди несовершеннолетних преступников численность РДЭД такая же, как в общей популяции, что характеризует этот диагноз в первую очередь как эмоциональное, а не поведенческое расстройство (Mroczkowski et al., 2018).

Пиромания диагностируется, если человек неоднократно совершал преднамеренные поджоги, испытывая сильное эмоциональное возбуждение перед их осуществлением и чувство удовлетворения во время и после поджога, иногда в сочетании с сексуальным возбуждением. Такие люди могут проявлять необычный интерес к огню, вплоть до одержимости, посвящая просмотру видеозаписей пожаров и планированию поджогов так много времени, что это препятствует их повседневной жизнедеятельности; при этом они не получают от поджогов никакой материальной или иной объяснимой выгоды. Расстройство считается крайне редким: лишь около 3,5% преступников, совершивших неоднократные поджоги, удовлетворяли критериям пиромании, тогда как абсолютное большинство устраивало поджоги по инструментальным мотивам (Lindberg et al., 2005). В одном из исследований пиромания описана у 6,8% подростков с психическими расстройствами, причем только среди девочек (Grant, Williams, Potenza, 2007).

Клептомания — расстройство контроля над импульсами, проявляющееся в неспособности противостоять импульсам к воровству предметов, не нужных ни для личного использования, ни из соображений материальной выгоды. Как и при пиромании, компульсивным актам воровства предшествует сильное эмоциональное напряжение, сменяющееся удовлетворением от содеянного. Расстройство считается крайне редким среди детей и подростков, так как манифестирует в большинстве случаев после 17 лет, хотя описаны единичные случаи и с 8 лет. Частота kleптомании составляет 0,3–0,7% в общей популяции, а среди людей, совершавших магазинные кражи, — не более 5–20% (Asaoka et al., 2025). Люди с kleптоманией часто испытывают стыд и вину, вплоть до депрессии и суицидальных тенденций, при этом продолжают воровать на протяжении многих лет, прежде чем обратятся за помощью. Kleптомания, подобно поведенческим зависимостям, развивается по мере повторения опыта воровства примерно после 8 раза (Asaoka et al., 2025).

Трансдиагностические преморбидные черты детей с расстройствами поведения

Для ОВР и КР DSM-5 предполагает два спецификатора, опционально добавляемых к основному диагнозу: с хронической раздражительностью и с эмоциональной черствостью. Раздражительность определяется как низкая толерантность к фрустрации, повышенная скорость развития гнева, сниженный контроль над эмоциями, не соответствующий возрасту психического развития ребенка. Эмоциональная черствость — собирательный конструкт, включающий четыре взаимосвязанных, но относительно независимых компонента: уплощенный аффект, отсутствие эмпатии, неспособность к чувству вины и безразличие к результатам собственной деятельности. Как раздражительность, так и эмоциональная черствость обычно проявляются с раннего возраста, задолго до манифестации поведенческих

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

нарушений (Finlay-Jones et al., 2024), и могут сохраняться после успешной коррекции проблемного поведения (Chin et al., 2025).

Раздражительность может достигать клинической значимости уже с двухлетнего возраста (Stringaris et al., 2018). Если у маленького ребенка вспышки ярости повторяются ежедневно, сопровождаются травмами и поломкой вещей или продолжаются необычно долго, если возникают в неожиданном контексте — такое поведение выходит за рамки нормативных возрастных кризисов. По мере созревания префронтальной коры к концу подросткового возраста у большинства детей уровень раздражительности снижается, однако у 2–5% детей она не просто сохраняется, но и нарастает (Leibenluft et al., 2024). Помимо ОВР и КР, хроническая раздражительность является ядерным признаком для РДЭД, а острая приступообразная — для ПВР, клептомании и пиромании.

Эмоциональная черствость — устойчивая черта, которая может наблюдаться уже в возрасте 6 месяцев. Это было показано в лонгитюдном исследовании с помощью стандартной процедуры застывшего лица (Willoughby et al., 2011). Шестимесячные младенцы, у которых впоследствии в возрасте 3–5 лет развились первые симптомы ОВР с чертами черствости, демонстрировали сниженный уровень признаков негативного аффекта, когда мать внезапно останавливала привычную игру и оставалась на протяжении 2 минут со спокойным расслабленным лицом. Несмотря на присущую многим из них раздражительность, такие младенцы показали больше признаков позитивного аффекта на этапе восстановления связи, что объясняется меньшей глубиной дистресса.

Большинство накопленных к настоящему времени исследований свидетельствуют о том, что черствость гетерогенна: у части детей она связана с необычно низким уровнем тревожности и, предположительно, наследственными факторами (первичная черствость), у других — сочетается с повышенной тревожностью и чаще связана с неблагоприятным ранним опытом (вторичная черствость). Для первой группы характерны трудности эмоциональной регуляции и реактивная агрессия, вторая группа склонна недооценивать негативные эмоции, их агрессия чаще носит проактивный характер (Gao, Guariguata, Kofler, 2025). В отличие от раздражительности и агрессии, эмоциональная черствость не купируется фармакотерапией, в то время как психотерапия снижает уровень проблемного поведения, оставляя эмоциональную черствость без изменений (Perlstein et al., 2023).

Заключение и выводы

В настоящем обзоре представлена краткая характеристика шести психиатрических диагнозов, которые напрямую связаны с антисоциальным поведением (рис. 1). Симптоматически они различаются по преобладающему типу агрессии: импульсивная (ОВР, ПВР) или проактивная (КР), хроническая (КР, РДЭД) или приступообразная (ПВР), эгосинтонная (ОВР, КР) или эгодистонная (ПВР, пиромания, клептомания), вербальная (ОВР, РДЭД), физическая (КР, ПВР) или предметная (клептомания, пиромания, ПВР). Значительная часть детей с этими расстройствами с очень раннего возраста демонстрирует черты эмоциональной черствости и хронической раздражительности. По мере возрастного развития у многих из них обнаруживается дефицит контроля над импульсами, а по мере

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

повторения эпизодов деструктивного поведения эти паттерны могут закрепляться по механизму поведенческой зависимости. Раннее выявление детей группы риска до манифестации поведенческих симптомов с помощью родительских опросников (например, опросника Ахенбаха (Child Behavior Checklist) в адаптации Т.В. Корниловой и Е.Л. Григоренко (2017), международного Опросника черт черствости и безразличия (Inventory of Callous-Unemotional Traits) (Ray, Frick, 2020), каждый из которых имеет версии для заполнения родителем и самим ребенком, может способствовать эффективной профилактике девиантного поведения у детей. Перспективы исследования лежат в области лонгитюдных работ и разработки экспериментально-психологических методов диагностики и ранней коррекции черт раздражительности и эмоциональной черствости у детей группы риска.

Ограничения исследования

В настоящем обзоре мы ограничились только теми нозологиями, для которых наличие деструктивной агрессии является необходимым диагностическим критерием. При этом в литературе накоплены свидетельства о том, что практически любое психическое расстройство (аутизм, шизофрения, биполярное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, СДВГ, расстройства употребления и другие) у детей и подростков повышает риск диссоциального поведения, однако ни для одного из них агрессия не входит в число ядерных симптомов. В действительности, взаимодействие психического расстройства и девиантного поведения имеет сложную многофакторную природу: не только психопатология может проявляться в девиантном поведении, но и наоборот — сам по себе опыт девиантного поведения может оказывать влияние на психическое развитие и становление личности ребенка по механизму научения и психологической травматизации ребенка. Второе важное ограничение — мы не включили в обзор расстройства личности, которые часто диагностируются у детей с девиантным поведением в отечественной практике. Это решение было продиктовано тем, что согласно DSM, расстройства личности могут быть установлены лишь с 18 лет (кроме антисоциального, которое может быть диагностировано с 15 лет). Третье ограничение — нарративный тип обзора, который по определению характеризуется неполнотой. Однако, мы ссылались на авторитетные зарубежные метаобзоры и крупные эпидемиологические исследования последних лет, что может компенсировать недостаток систематического метода.

Limitations

In the present review, we restricted ourselves to those nosologies for which the presence of destructive aggression is a necessary diagnostic criterion. At the same time, the literature has accumulated evidence that virtually any mental disorder (autism, schizophrenia, bipolar disorder, post-traumatic stress disorder, ADHD, substance use disorders, and others) in children and adolescents increases the risk of dissocial behavior; however, for none of them is aggression among the core symptoms. A second important limitation is that we did not include personality disorders, which are often diagnosed in children with deviant behavior in Russian clinical practice. This decision was dictated by the fact that, according to the DSM, personality disorders can be established only from the age of 18 (except for antisocial personality disorder, which may be

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

diagnosed from the age of 15). A third limitation is the narrative type of the review, which by definition is characterized by incompleteness. However, we referred to authoritative international meta-analyses and epidemiological studies of recent years, which may compensate for the lack of a systematic method.

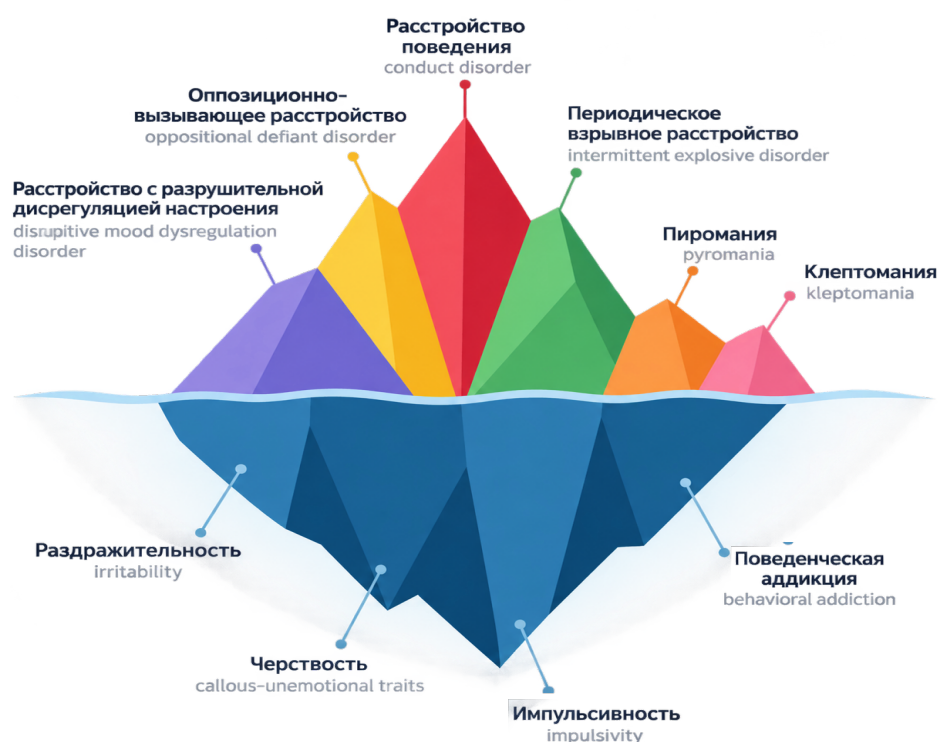


Рис. 1. Психиатрические и психологические аспекты девиантного поведения у детей и подростков.

Fig. 1. Psychiatric and psychological aspects of deviant behavior in children and adolescents

Список источников / References

1. Александрова, Ю.Ю., Гиренко, Л.А. (2018). Социально-психологический статус детей группы риска. Развитие технологий здоровьесбережения в современном обществе: Материалы докладов участников международного студенческого научного конкурса (с. 41–43). Екб: УрФУ.
Aleksandrova, Yu.Yu., Girenko, L.A. Socio-psychological status of children at risk. In Development of health-saving technologies in modern society: Proceedings of the international student research competition (pp. 41–43). Ekaterinburg: UrFU.
2. Богданович, Н.В., Делибалт, В.В., Гурина, Д.Е., Дворянчиков, Н.В. (2025). Навигатор профилактики социальных рисков детства в цифровой среде. Версия 1.0. Методические

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

- материалы и памятки для специалистов по алгоритмам действий, направленных на предупреждение вовлечения несовершеннолетних в деструктивные группы, признаков девиантного поведения онлайн детей и подростков с учетом рисков, выявленных в цифровой среде. URL: https://mgppu.ru/about/publications/prevention_digital_risk
Bogdanovich, N.V., Delibalt, V.V., Gurina, D.E., Dvoryanchikov, N.V. Navigator for the prevention of social risks of childhood in the digital environment. Version 1.0]. URL: https://mgppu.ru/about/publications/prevention_digital_risk
3. Дозорцева, Е.Г. (2025). Комплексная модель формирования опасного поведения подростков в интернет-пространстве. *Психология и право*, 15(3), 3–23.
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150301>
Dozortseva, E.G. A comprehensive model of the formation of dangerous behavior in adolescents in the internet space. *Psychology and Law*, 15(3), 3–23. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150301>
 4. Дозорцева, Е.Г., Бадмаева, В.Д., Кастальская-Бороздина, А.А., Федонкина, А.А., Чибисова, И.А. (2026). Клинико-психологические характеристики подростков, совершивших диверсионные действия. *Психология и право*, 16(1), 83–101.
<https://doi.org/10.23672/SAE.2022.43.26.0010.17759/psylaw.2026160106>
Dozortseva, E.G., Badmaeva, V.D., Kastalskaya-Borozdina, A.A., Fedonkina, A.A., Chibisova, I.A. Clinical and psychological characteristics of adolescents who committed sabotage acts. *Psychology and Law*, 16(1), 83–101.
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2026160106>
 5. Корнилова Т., Смирнов С., Григоренко Е. Подростки групп риска 2-е изд., испр. и доп. – ЛитРес, 2017.
Kornilova, T., Smirnov, S., Grigorenko, E. (2017). *Adolescents at Risk* (2nd ed., revised and expanded). LitRes. 2017.
 6. Ломакин, Д.И., Корнеев, А.А., Курганский, А.В., Мачинская, Р.И. (2018). Склонность к риску и девиантное поведение у подростков. *Российский журнал когнитивной науки*, 5(4), 4–14.
Lomakin, D.I., Korneev, A.A., Kurgansky, A.V., Machinskaya, R.I. Risk-taking propensity and deviant behavior in adolescents. *Russian Journal of Cognitive Science*, 5(4), 4–14.
 7. Маслов, В.А. (2024). Официальная статистика и оценка состояния борьбы с преступностью в 2012–2022 годах. *Lex russica*, 77(1), 67–90.
<https://doi.org/10.17803/1729-5920.2024.206.1.067-090>
Maslov, V.A. Official statistics and assessment of the state of crime control in 2012–2022]. *Lex russica*, 77(1), 67–90. <https://doi.org/10.17803/1729-5920.2024.206.1.067-090>
 8. Позднякова, М.Е., Брюно, В.В. (2022). Деструктивное и криминальное поведение подростков в современной России: основные тенденции. *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*, (12), 76–86.
<https://doi.org/10.23672/SAE.2022.43.26.001>
Pozdnyakova, M.E., Bryuno, V.V. Destructive and criminal behavior of adolescents in

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

- contemporary Russia: Main trends. *Humanities, Social-Economic and Social Sciences*, (12), 76–86. <https://doi.org/10.23672/SAE.2022.43.26.001>
9. Abhishek, R., Balamurugan, J. (2024). Impact of social factors responsible for Juvenile delinquency — A literature review. *J Educ Health Promot*, 13, 102. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_786_23
 10. Arinde, A.V., Ojuawo, A., Adeboye, M.A.N., Tunde-Ayinmode, M.F., Arinde, O.W. (2024). Exploring the Prevalence and Sociodemographic Correlates of Oppositional Defiant Disorder among Junior Secondary School Students in Ilorin. *Asian Pacific Journal of Health Sciences*, 11(1), 5–11. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2024.11.1.012>
 11. Asaoka, Y., Won, M., Lee, Y.-A., Goto, Y. (2025). Neurobehavioral Mechanisms of Kleptomania. In Martin, C.R., Preedy, V.R., Patel, V.B., & Rajendram, R. (Eds.), *Handbook of the Biology and Pathology of Mental Disorders* (pp. 1139–1164). Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-73368-0_41
 12. Baumann, S., Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Herpertz-Dahlmann, B., Freitag, C., Konrad, K., Kohls, G. (2023). Perpetrators and victims of cyberbullying among youth with conduct disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 32(9), 1643–1653. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01973-0>
 13. Benarous, X., Lahaye, H., Consoli, A., Cohen, D., Labelle, R., Guile, J.M. (2025). Prevalence and comorbidity rates of disruptive mood dysregulation disorder in epidemiological and clinical samples: systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*, 68(1), e11. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1813>
 14. Canino, G., Polanczyk, G., Bauermeister, J.J., Rohde, L.A., Frick, P.J. (2010). Does the prevalence of CD and ODD vary across cultures? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45(7), 695–704. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0242-y>
 15. Caserini, C., Ferro, M., Nobile, M., Scaini, S., Michelini, G. (2023). Shared genetic influences between depression and conduct disorder in children and adolescents: A systematic review. *J Affect Disord*, 322, 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.001>
 16. Chin, M., Robson, D.A., Woodbridge, H., Hawes, D.J. (2025). Irritability as a Transdiagnostic Construct Across Childhood and Adolescence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 28(1), 101–124. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00512-4>
 17. Copeland, W.E., Shanahan, L., Egger, H., Angold, A., Costello, E.J. (2014). Adult diagnostic and functional outcomes of DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder. *Am J Psychiatry*, 171(6), 668–674. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13091213>
 18. Diamantopoulou, S., Verhulst, F.C., van der Ende, J. (2011). The parallel development of ODD and CD symptoms from early childhood to adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20(6), 301–309. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0175-3>

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

19. Fairchild, G., Hawes, D.J., Frick, P.J., Copeland, W.E., Odgers, C.L., Franke, B., Freitag, C.M., De Brito, S.A. (2019). Conduct disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 5(1), 43.
<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0095-y>
20. Finlay-Jones, A.L., Ang, J.E., Brook, J., Lucas, J.D., MacNeill, L.A., Mancini, V.O., Kottampally, K., Elliott, C., Smith, J.D., Wakschlag, L.S. (2024). Systematic Review and Meta-Analysis: Early Irritability as a Transdiagnostic Neurodevelopmental Vulnerability to Later Mental Health Problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 63(2), 184–215.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.01.018>
21. Fite, P.J., Evans, S.C., Cooley, J.L., Rubens, S.L. (2014). Further evaluation of associations between attention-deficit/hyperactivity and oppositional defiant disorder symptoms and bullying-victimization in adolescence. *Child Psychiatry Hum Dev*, 45(1), 32–41.
<https://doi.org/10.1007/s10578-013-0376-8>
22. Freeman, A.J., Youngstrom, E.A., Youngstrom, J.K., Findling, R.L. (2016). Disruptive Mood Dysregulation Disorder in a Community Mental Health Clinic: Prevalence, Comorbidity and Correlates. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 26(2), 123–130.
<https://doi.org/10.1089/cap.2015.0061>
23. Gao, Y., Guariguata, I., Kofler, L. (2025). Variants of Callous-Unemotional Traits in Middle Childhood: An Investigation of Emotional Regulation, Externalizing Behaviors, and Psychosocial Risk Factors. *Children (Basel)*, 12(7). <https://doi.org/10.3390/children12070835>
24. Govindan, K., Devi, M. (2020). School refusal — Psychosocial distress or Psychiatric disorder? *Telangana Journal of Psychiatry*, 6, 14. <https://doi.org/10.18231/j.tjp.2020.005>
25. Grant, J.E., Williams, K.A., Potenza, M.N. (2007). Impulse-control disorders in adolescent psychiatric inpatients: co-occurring disorders and sex differences. *J Clin Psychiatry*, 68(10), 1584–1592. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n1018>
26. Hawes, D.J., Gardner, F., Dadds, M.R., Frick, P.J., Kimonis, E.R., Burke, J.D., Fairchild, G. (2023). Oppositional defiant disorder. *Nat Rev Dis Primers*, 9(1), 31.
<https://doi.org/10.1038/s41572-023-00441-6>
27. Kemp, K., Poindexter, B., Ng, M.Y., Correia, V., Marshall, B.D.L., Koinis-Mitchell, D., Tolou-Shams, M. (2022). Early Identification of Suicide Risk Factors among Justice-Involved Youth. *Crim Justice Behav*, 49(5), 730–744. <https://doi.org/10.1177/00938548211059504>
28. Keshky, M. (2024). Oppositional defiant disorder, internet gaming disorder, and suicidal ideation among Saudi adolescents: a moderated mediation model of gender and self-control. *BMC Psychol*, 12(1), 684. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02181-y>
29. Leadbeater, B.J., Merrin, G.J., Contreras, A., Ames, M.E. (2023). Trajectories of oppositional defiant disorder severity from adolescence to young adulthood and substance use, mental health, and behavioral problems. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32(4), 224–235.

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

30. Leibenluft, E., Allen, L.E., Althoff, R.R., Brotman, M.A., Burke, J.D., Carlson, G.A., ... Stringaris, A. (2024). Irritability in Youths: A Critical Integrative Review. *Am J Psychiatry*, 181(4), 275–290. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230256>
31. Lindberg, N., Holli, M.M., Tani, P., Virkkunen, M. (2005). Looking for pyromania: characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. *BMC Psychiatry*, 5, 47. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-5-47>
32. Liu, F., Yin, X. (2025). Angry without Borders: Global prevalence and factors of intermittent explosive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 121, 102643. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102643>
33. Livanou, M., Furtado, V., Winsper, C., Silvester, A., Singh, S.P. (2019). Prevalence of Mental Disorders and Symptoms Among Incarcerated Youth: A Meta-Analysis of 30 Studies. *International Journal of Forensic Mental Health*, 18(4), 400–414. <https://doi.org/10.1080/14999013.2019.1619636>
34. Mohammadi, M.R., Salmanian, M., Hooshyari, Z., et al. (2020). Lifetime prevalence, sociodemographic predictors, and comorbidities of oppositional defiant disorder: the National Epidemiology of Iranian Child and Adolescent Psychiatric disorders (IRCAP). *Braz J Psychiatry*, 42(2), 162–167. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0416>
35. Mroczkowski, M.M., McReynolds, L.S., Fisher, P., Wasserman, G.A. (2018). Disruptive Mood Dysregulation Disorder in Juvenile Justice. *J Am Acad Psychiatry Law*, 46(3), 329–338. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003767-18>
36. Perlstein, S., Fair, M., Hong, E., Waller, R. (2023). Treatment of childhood disruptive behavior disorders and callous-unemotional traits: a systematic review and two multilevel meta-analyses. *J Child Psychol Psychiatry*, 64(9), 1372–1387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13774>
37. Puhalla, A.A., Berman, M.E., Coccaro, E.F., Fahlgren, M.K., McCloskey, M.S. (2020). History of childhood abuse and alcohol use disorder: Relationship with intermittent explosive disorder and intoxicated aggression frequency. *J Psychiatr Res*, 125, 38–44. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.02.025>
38. Ray, J.V. & Frick, P.J. (2020). Assessing callous-unemotional traits using the total score from the Inventory of Callous-Unemotional Traits: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 49, 190–199. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1504297>
39. Sacco, R., Camilleri, N., Umla-Runge, K. (2021). The prevalence of oppositional defiant disorders among young people in Europe: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 64, S639–S640. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1698>
40. Shao, Y., Qiao, Y., Xie, B., Zhou, M. (2019). Intermittent Explosive Disorder in Male Juvenile Delinquents in China. *Front Psychiatry*, 10, 485. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00485>

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

41. Sirgiovanni, E. (2017). Criminal heredity: the influence of Cesare Lombroso's concept of the "born criminal" on contemporary neurogenetics and its forensic applications. *Medicina nei secoli*, 29, 165–188.
42. Stringaris, A., Vidal-Ribas, P., Brotman, M.A., Leibenluft, E. (2018). Practitioner Review: Definition, recognition, and treatment challenges of irritability in young people. *J Child Psychol Psychiatry*, 59(7), 721–739. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12823>
43. Tolou-Shams, M., Brown, L.K., Marshall, B.D.L., Dauria, E., Koinis-Mitchell, D., Kemp, K., Poindexter, B. (2019). The Behavioral Health Needs of First-Time Offending Justice-Involved Youth: Substance Use, Sexual Risk and Mental Health. *J Child Adolesc Subst Abuse*, 28(5), 291–303. <https://doi.org/10.1080/1067828x.2020.1774023>
44. Willoughby, M.T., Waschbusch, D.A., Moore, G.A., Propper, C.B. (2011). Using the ASEBA to Screen for Callous Unemotional Traits in Early Childhood: Factor Structure, Temporal Stability, and Utility. *J Psychopathol Behav Assess*, 33(1), 19–30. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9195-4>
45. Xie, Q., Bi, T., Luo, W., Li, X., Yang, B., Kou, H. (2024). The prevalence and risk factors of conduct disorder among juvenile delinquents in China. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02775-2>
46. Yoo, J.A. (2022). What shapes cyber delinquency in adolescents?: A holistic and comparative analysis of cyber and traditional offline delinquencies. *Children and Youth Services Review*, 136, 106445. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106445>

Информация об авторах

Галина Леонидовна Козунова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра) МГППУ, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1286-8654>, e-mail: KozunovaGL@mgppu.ru

Кристина Игоревна Пульцина, кандидат психологических наук, научный сотрудник центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра) МГППУ, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-2832>, e-mail: PultsinaKI@mgppu.ru

Андрей Олегович Прокофьев, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник центра нейрокогнитивных исследований (МЭГ-центра) МГППУ, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7650-303X>, e-mail: ProkofyevAO@mgppu.ru

Г.Л. Козунова, К.И. Пульцина, А.О. Прокофьев (2026)
Психические расстройства в детском и подростковом
возрасте как фактор девиантного поведения:
нарративный обзор
Клиническая и специальная психология, 15(3), 30—45.

G.L. Kozunova, K.I. Pultsina, A.O. Prokofyev (2026)
Mental disorders in childhood and adolescence as a factor
of delinquent behavior: a narrative review
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 30—45.

Information about the authors

Galina L. Kozunova, PhD (Psychology), Senior Researcher, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1286-8654>, e-mail: KozunovaGL@mgppu.ru

Kristina I. Pultsina, PhD (Psychology), Researcher, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-2832>, e-mail: PultsinaKI@mgppu.ru

Andrey O. Prokofiev, PhD (Psychology), Senior Researcher, Center for Neurocognitive Research (MEG Center), Moscow State University of Psychology and Education (MSUPE), Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7650-303X>, e-mail: ProkofyevAO@mgppu.ru

Вклад авторов

Козунова Г.Л. — идея и написание рукописи.

Пульцина К.И. — обсуждение и редактирование текста.

Прокофьев А.О. — иллюстративный материал, оформление и корректура рукописи.

Contribution of the authors

Kozunova G.L.— conceptualization and drafting of the manuscript.

Pultsina K.I. — discussion and revision of the text.

Prokofiev A.O. — illustrative material, layout, and proofreading of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 01.04.2026
Поступила после рецензирования 16.09.2026
Принята к публикации 25.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2026.04.01
Revised 2026.09.16
Accepted 2026.25.09
Published 2026.09.30