Л. Р. Кадис

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ

Анализируются результаты донозологической диагностики предболезненных психогенных нарушений у психически здоровых подростков, интернированных в Центр временной изоляции для несовершеннолетних правонарушителей ГУ МВД России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Установлена значительная распространенность дистимических, тревожных, астенических и соматовегетативных проявлений донозологического уровня у обследованного контингента.

Ключевые слова: *донозологическая диагностика, предболезнь, подростки, социальная изоляция.*

L. Kadis

PRENOSOLOGICAL DIAGNOSTICS IN THE PRACTICE OF MEDICO-PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN JUVENILE WARD

Results of the prenosological diagnostics of premorbid psychogenic disturbances in mentally healthy adolescents interned in the Center for Transitory Isolation of Juvenile Delinquents are analyzed. Considerable prevalence of dysthymic, anxiety-related, asthenic, and somato-vegetative manifestations is detected in the examined sample.

Keywords: prenosological diagnostics, premorbidity, adolescents, social isolation.

Текущий этап развития психиатрии и медицинской психологии характеризуется признанием стадийного течения пограничных психических расстройств [1; 2; 15]. Первичной фазой их формирования является донозологическая стадия, проявляющаяся преходящими, маловыраженными и «психологически понятными» (Ясперс) психическими нарушениями. Интерес к субклиническим психогенно-обусловленным состояниям и реакциям связан прежде всего с необходимостью решения практических задач психопрофилактики, осуществление которой возможно лишь посредством раннего распознавания и коррекции «легких», «ситуационных» нарушений психической деятельности. Актуальность своевременного проведения профилактических мероприятий значительно возрастает в непривычных условиях существования, разновидностью которых являются условия социальной изоляции. Последние представляют собой сочетанный физиологический и психоэмоциональный стрессор, выступая в качестве причинного (этиологического) фактора многочисленных стертых ситуационных нарушений адаптации.

Еще М. И. Затуловский описывал так называемые «легкие реактивные состояния» или «легкие реакции подследственных заключенных», под которыми автор понимал «…наблюдаемые у них обычные, естественные и адекватные травматизирующей ситуации внутренние переживания и внешнее поведение» [9, с. 191]. По мнению Затуловского, легкие психогенные реакции «…не нуждаются для своего развития в каких-либо патологических предпосылках и отмечаются у людей психически вполне здоровых» [9, с. 193].

Современные эпидемиологические исследования [5; 11; 17; 19; 21; 22] в полной мере подтверждают значение социальной изоляции как фактора этиопатогенеза пограничных

психических расстройств. Вместе с тем, указанные работы освещают закономерности формирования и развития клинически очерченных психогений, достигших уровня верифицируемых психических расстройств и возникающих преимущественно в период отбывания наказания. Остаются неизученными предпатологические психогенные реакции, возникающие у психически здоровых лиц на начальном этапе адаптации к условиям социальной изоляции. В настоящее время актуальность исследования ситуационных психогенно-обусловленных нарушений у подростков связана также с развитием системы ювенальной юстиции в России и планируемым созданием специальных реабилитационных учреждений для несовершеннолетних правонарушителей.

Выявление и анализ причин такого рода реакций относится к области донозологической диагностики, состоящей в обследовании практически здоровых лиц с целью установления факторов повышенного риска развития тех или иных патологических состояний [4; 6; 10]. Донозологическая диагностика как средство выявления признаков предболезненных психических нарушений (не относимых в равной мере ни к «норме», ни к «патологии») входит в компетенцию медицинского психолога. По мнению А. Н. Алёхина [3, с. 27], «…нарушения психического здоровья донозологического регистра являются предметом *медицинской психологии*» (курсив автора).

Целью настоящего исследования является медико-психологический анализ результатов донозологической диагностики предболезненных психогенных нарушений у подростков на начальном этапе адаптации к условиям социальной изоляции.

В соответствии с поставленной целью были выделены следующие **задачи**:

1) провести медико-психологическое обследование несовершеннолетних мужского пола, пребывающих в условиях социальной изоляции;

2) выявить основные формы, распространенность и структуру предболезненных психогенных ситуационных нарушений у подростков на начальном этапе адаптации к условиям социальной изоляции.

Материал и методы исследования

Проведено медико-психологическое обследование 40 психически здоровых лиц мужского пола в возрасте от 12 до 17 лет, содержащихся в Центре временной изоляции для несовершеннолетних правонарушителей ГУ МВД России по СПб и ЛО (далее — ЦВСНП). Все воспитанники ежедневно наблюдались сотрудниками медико-санитарной части (МСЧ) и по заключению врача не нуждались в психиатрической помощи. Обследование производилось нами на 6–9 сутки после помещения несовершеннолетнего в ЦВСНП.

В основу эмпирической части работы положены клиническое наблюдение и структурированная беседа, направленная на сбор клинико-анамнестических сведений и формализацию психического состояния (клинико-психологический метод). Экспериментально-психологическое обследование проводилось с использованием методик, направленных на изучение нарушений приспособления у испытуемых: многомерной шкалы нервно-психической адаптации НПА [8], шкалы депрессии DEPS [12], шкалы Гамильтона для оценки тревоги HARS.

Шкала НПА, сконструированная И. Н. Гурвичем [7], используется для категориальной оценки состояния психического здоровья в континууме «здоровье — болезнь». Она не является инструментом клинической (нозологической) диагностики и применяется для установления условно-»количественного» уровня нервно-психической адаптации.

Шкала депрессии DEPS, разработанная группой финских исследователей под руководством Р. Салокангаса [20] и адаптированная С. Г. Пакриевым с соавт. [14], предназна-

чена для скрининговой оценки депрессивной симптоматики. DEPS демонстрирует высокую чувствительность к проявлениям депрессии даже на субклиническом уровне.

HARS — клиническая шкала для выявления признаков тревоги, предложенная М. Гамильтоном [18]. Данный инструмент позволяет разграничивать психические и соматические признаки тревоги на основе субъективных переживаний и ощущений испытуемых.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ предболезненных реакций, возникающих в условиях социальной изоляции, предполагает предварительное выявление распространенности активных жалоб и приравненных к ним положительных ответов на вопросы симптоматических шкал. Большую ценность в этом отношении представляют результаты многоуровневой оценки состояния нервно-психической адаптации (НПА). Конструкция НПА охватывает психические, соматические и поведенческие феномены нарушений адаптации, имевшиеся у обследуемых в прошлом, поэтому особый интерес представляет анализ ответов испытуемых в графе «появилось в последнее время». При предъявлении шкалы испытуемым разъяснялось, что положительные ответы в данной графе следует давать лишь в случае появления того или иного феномена непосредственно в условиях изоляции. Обследованием установлено следующее.

14 испытуемых (35%) жаловались на бессонницу (включая трудности засыпания и частые пробуждения), столько же — на сниженное настроение; 13 человек (32,5%) отмечали появившуюся в условиях изоляции плаксивость, 12 (30%) — тревогу в отношении ближайшего будущего («предчувствие, что может произойти что-то неприятное»).

Также в обследованном контингенте значительно распространены жалобы на беспричинные изменения настроения — у 11 (27,5%) подростков. Кроме того, 9 (22,5%) несовершеннолетних испытывали в непривычных условиях быструю утомляемость, сопровождавшуюся выраженным ощущением усталости, в стольких же случаях имели место жалобы на повышенную раздражительность и вспыльчивость, не свойственные в период, предшествовавший интернированию. Широко представлены жалобы на гипергидроз, а также субъективные ощущения, что окружающие люди относятся к испытуемым недоброжелательно — по 8 (20%) наблюдений. Наконец, нередко подростки отмечали ощущение комка в горле, неуверенность в себе, переживания относительно того, что субъективно они «стали хуже других», сильное чувство вины — по 7 (17,5%) случаев соответственно.

С целью дифференцированной оценки распространенности различных форм предболезненных нарушений жалобы НПА были сгруппированы в 5 синдромально-ориентированных регистров: дистимии, тревоги и страхов, астенизации, соматовегетативных нарушений, изменений самоотношения и общения (по [13] с изменениями). Понятия «дистимия», «астенизация» и др. использовались нами в значении «аналогов симптомов» [16]. Распространенность жалоб представлена в таблице.

В беседах испытуемые жаловались на подавленное настроение, плаксивость, ангедонию, многие плакали на приеме: «обстановка угнетает», «тоскливо», «плачу по ночам», «очень скучаю по маме», «вспомнишь дом — и не по себе», «ничего не радует» и т. д.

Тревожные проявления охватывали психические феномены ожидания наихудшего, опасений за будущее: «представляю стены, проволоку», «боюсь, что меня бить будут», «не знаю, как буду без мамы» и т. д. Также наблюдались преходящие нарушения концентрации внимания («не могу сосредоточиться», «постоянно отвлекаюсь, думаю о доме»), стра-

хи («не знаю, кого привозят, боюсь с ними оставаться», «боюсь ночью в спальне находиться»), не свойственные подросткам до помещения в ЦВСНП.

№	*Жалобы (НПА)*	*Распространенность*	
		Абс. число наблюдений	*Процент наблюдений*
	Дистимия		
1	Сниженное, плохое или подавленное настроение	14	35
2	Плаксивость, склонность к слезам	13	32,5
3	Изменение настроения без видимых причин	11	27,5
4	Чувство, что ты стал хуже других людей	7	17,5
5	Сильное чувство вины	7	17,5
	Тревога и страхи		
6	Беспричинная, необоснованная тревога, предчувствие, что может произойти что-то неприятное	12	30
7	Беспричинный, необоснованный страх за себя, за других людей, боязнь каких-либо ситуаций	7	17,5
8	Опасение по поводу возможного возникновения тяжелого заболевания	5	12,5
9	Опасение покраснеть «на людях»	4	10
10	Боязнь темноты	2	5
11	Боязнь находиться одному в помещении или на улице	1	2,5
12	Боязнь высоты	1	2,5
	Астенизация		
13	Быстрая утомляемость, чувство усталости	9	22,5
14	Повышенная раздражительность, вспыльчивость	9	22,5
15	Чувство общей слабости, вялости	6	15
16	Невозможность сдерживать проявления своих чувств	5	12,5
17	Безразличие ко всему происходящему	4	10
	Соматовегетативные нарушения		
18	Бессонница, расстройства сна	14	35
19	Повышенная потливость	8	20
20	Ощущение «комка» в горле	7	17,5
21	Учащенное сердцебиение	4	10
22	Головные боли	3	7,5
23	Дрожание рук, ног, всего тела	2	5
	Изменения самоотношения и общения		
24	Ощущение, что окружающие люди относятся к тебе недоброжелательно	8	20
25	Неуверенность в себе, в своих силах	7	17,5
26	Трудности в общении с людьми	2	5

Явления астенизации заключались в наличии у испытуемых признаков как гипо-, так и гиперстенических состояний: нарастающей к вечеру утомляемости («даже чашку от стола не оторвать», «устаю очень, хоть днем ничего и не делаю»), вялости и анэнергии («сил совсем нет», «ничего делать не хочется»), а также раздражительности в сочетании с аффективной лабильностью («стал здесь вспыльчивым, раньше не было такого», «то одно настроение, то другое» и т. д.).

Соматовегетативные нарушения были представлены в первую очередь преходящими сенсорными (звон в ушах, нарушения зрения), сердечно-сосудистыми (мимолет-

ные боли в сердце, тахикардия), желудочно-кишечными (снижение аппетита, запоры) симптомами, головными болями с чувством напряжения, гипергидрозом. Многие подростки предъявляли активные жалобы на трудности засыпания, прерывистый сон, при этом ранних пробуждений (за час и более до подъема) в нашем исследовании не отмечалось. Необходимо отметить, что испытуемые не обращались за врачебной помощью к персоналу МСЧ. Предъявляемые жалобы, как правило, редуцировались в течение нескольких суток.

Изменения самоотношения и общения проявлялись переживаниями неуверенности в своих силах («не знаю, смогу ли справиться», «боюсь, что не выдержу в спецшколе»), субъективным восприятием окружающих (других воспитанников и личного состава ЦВСНП) как отрицательно относящихся к испытуемым («косо на меня смотрят», «постоянно придираются» и проч.), а также трудностями в установлении отношений с другими интернированными несовершеннолетними («не хочу с ним на группе находиться», «неприятно в одной комнате сидеть»).

Приведенные данные соответствуют результатам скрининговой оценки депрессивных и тревожных состояний в контингенте обследованных лиц. Так, депрессивные проявления (DEPS) отмечались у 23 (57,5%) подростков, тревожные (HARS) — у 22 подростков (55%). Следует обратить внимание, что проявления комбинированной психической и соматической тревоги наблюдались в 6 (15%) случаях, «чистой» психической — в 15 (37,5%), соматическая тревога обнаружена лишь в одном случае. Это свидетельствует о том, что механизмы соматизации тревоги в подростковом возрасте распространяются лишь на протрагированные психотравмирующие ситуации и нечасто актуализируются при воздействии кратковременных стрессоров.

У 5 (12,5%) обследованных несовершеннолетних не было выявлено тревожной симптоматики при наличии депрессивной, что может обусловливаться фиксацией переживаний на текущей ситуации без опережающей негативной оценки будущего. Обратное соотношение (наличие тревожной симптоматики при отсутствии депрессивной) наблюдалось лишь в 2 (5%) случаях.

Подвижность раскрываемых подростками жалоб и переживаний обусловливает необходимость объединения отмечаемых проявлений в группу ситуационных тревожно-депрессивных реакций с астенизацей, соматовегетативными нарушениями и без них.

Выводы

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1) донозологическая диагностика является необходимым элементом профилактических обследований лиц, находящихся в условиях социальной изоляции;

2) более чем у половины обследованных подростков, интернированных в ЦВСНП, установлены депрессивные (57,5%) и тревожные (55%) проявления донозологического уровня, сочетающиеся с астенизацией, соматовегетативными нарушениями, изменениями самоотношения и общения;

3) основной задачей медико-психологической помощи в условиях социальной изоляции является коррекция сниженного настроения, тревоги в отношении ближайшего будущего, нарушений сна, аффективной лабильности и явлений утомляемости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Александровский Ю. А.* Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. 2-е изд. Ростов н/Д: Феникс, 1996. 112 с.

2. *Александровский Ю. А.* Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). М.: Литтерра, 2010. 272 с.

3. *Алёхин А. Н.* Адаптация как концепт в медико-психологическом исследовании // Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ им. А. И. Герцена). СПб.: НП «Стратегия будущего», 2010. С. 27–32.

4. *Баевский Р. М., Берсенева А. П.* Введение в донозологическую диагностику. М.: Слово, 2008. 176 с.

5. *Бохан Н. А., Буторина Н. Е., Кривулин Е. Н.* Депрессивные реакции при пенитенциарной дезадаптации у подростков. Челябинск: ПИРС, 2006. 264 с.

6. *Великанова Л. П.* Донозологическая диагностика и профилактика пограничных нервно-психических расстройств. Сравнительно-возрастной аспект: Автореф. дис. … д-ра мед. наук. М.: Московский государственный медико-стоматологический университет, 2008. 44 с.

7. *Гурвич И. Н.* Тест нервно-психической адаптации // Вестник гипнологии и психотерапии. 1992. № 3. С. 46–53.

8. *Дьяконов И. Ф., Овчинников Б. В.* Психологическая диагностика в практике врача. СПб.: СпецЛит, 2008. 143 с.

9. *Затуловский М. И.* Легкие реактивные состояния у подследственных заключенных и их значение при судебно-психиатрической экспертизе // Проблемы судебной психиатрии: Сборник статей / Под ред. Ц. М. Фейнберг. М.: Юридическое издательство НКЮ СССР, 1938. С. 189–214.

10. *Казначеев В. П., Баевский Р. М., Берсенева А. П.* Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения. Л.: Медицина, 1980. 207 с.

11. *Калистратов В. Б.* Психогенные расстройства у осужденных мужчин в исправительных колониях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.: ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского», 2003. 23 с.

12. *Ковалёв Ю. В., Золотухина О. Н.* Депрессия. Клинический аспект. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. 140 с.

13. *Краснов А. А.* Расстройства адаптации у военнослужащих с предболезненными психическими нарушениями, проходящих военную службу по призыву: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.: ВМА им. С. М. Кирова, 2004. 21 с.

14. *Пакриев С. Г., Лекомцев В. Т., Васар В. Э., Алуойя А., Саарма М. М., Шлик Я. Х.* ДЕПС — шкала для оценки депрессий // Культуральные и этнические проблемы психического здоровья / Под ред. Б. С. Положего, А. А. Чуркина. М.; Ижевск: Ижевский полиграфкомбинат, 1997. С. 253–258.

15. *Семичов С. Б.* Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 184 с.

16. *Смирнов В. К.* Психогигиена и психическое здоровье (некоторые направления исследований) // Психическое здоровье и пограничные состояния: Сборник научных трудов / Под ред. В. К. Смирнова. Горький: Горьковский медицинский институт им. С. М. Кирова. С. 38–58.

17. *Чибисова И. А.* Психогенные расстройства у подростков в судебно-следственной ситуации и ассоциированные с пенитенциарным стрессом (клиническая динамика, возрастные особенности и судебно-психиатрическое значение): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.: ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского», 2006. 29 с.

18. *Hamilton M.* The assessment of anxiety states by rating // The British journal of medical psychology. 1959. Vol. 32. № 1. P. 50–55.

19. *James D. J., Glaze L. E.* Mental health problems of prison and jail inmates. Washington: Bureau of justice statistics, 2006. 12 p.

20. *Salokangas R. K., Poutanen O., Stengård E.* Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression // Acta psychiatrica Scandinavica. 1995. Vol. 92. № 1. P. 10–16.

21. *Steadman H. J., Osher F. C., Robbins P. C., Case B., Samuels S.* Prevalence of serious mental illness among jail inmates // Psychiatric services. 2009. Vol. 60. № 6. P. 761–765.

22. *Trestman R. L., Ford J., Zhang W., Wiesbrock V.* Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails // Journal of the American academy of psychiatry and the law. 2007. Vol. 35. № 4. P. 490–500.

REFERENCES

1. *Aleksandrovskij Ju. A.* Pogranichnaja psihiatrija i sovremennye social'nye problemy. 2-e izd. Rostov n/Du: Feniks, 1996. 112 s.

2. *Aleksandrovskij Ju. A.* Predboleznennye sostojanija i pogranichnye psihicheskie rasstrojstva (jetiologija, patogenez, specificheskie i nespecificheskie simptomy, terapija). M.: Litterra, 2010. 272 s.

3. *Aljohin A. N.* Adaptacija kak koncept v mediko-psihologicheskom issledovanii // Jubilejnyj sbornik nauchnyh trudov (k 10-letiju kafedry klinicheskoj psihologii RGPU im. A. I. Gercena). SPb.: NP «Strategija budushchego», 2010. S. 27–32.

4. *Baevskij R. M., Berseneva A. P.* Vvedenie v donozologicheskuju diagnostiku. M.: Slovo, 2008. 176 s.

5. *Bohan N. A., Butorina N. E., Krivulin E. N.* Depressivnye reakcii pri penitenciarnoj dezadaptacii u podrostkov. Cheljabinsk: PIRS, 2006. 264 s.

6. *Velikanova L. P.* Donozologicheskaja diagnostika i profilaktika pogranichnyh nervno-psihicheskih rasstrojstv. Sravnitel'no-vozrastnoj aspekt: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M.: Moskovskij gosudarstvennyj mediko-stomatologicheskij universitet, 2008. 44 s.

7. *Gurvich I. N.* Test nervno-psihicheskoj adaptacii // Vestnik gipnologii i psihoterapii. 1992. № 3. S. 46–53.

8. *D'jakonov I. F., Ovchinnikov B. V.* Psihologicheskaja diagnostika v praktike vracha. SPb.: SpecLit, 2008. 143 s.

9. *Zatulovskij M. I.* Legkie reaktivnye sostojanija u podsledstvennyh zakljuchennyh i ih znachenie pri sudebno-psihiatricheskoj jekspertize // Problemy sudebnoj psihiatrii: Sbornik statej / Pod red. C. M. Fejnberg. M.: Juridicheskoe izdatel'stvo NKJu SSSR, 1938. S. 189–214.

10. *Kaznacheev V. P., Baevskij R. M., Berseneva A. P.* Donozologicheskaja diagnostika v praktike massovyh obsledovanij naselenija. L.: Medicina, 1980. 207 s.

11. *Kalistratov V. B.* Psihogennye rasstrojstva u osuzhdjonnyh muzhchin v ispravitel'nyh kolonijah: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M.: FGU «Gosudarstvennyj nauchnyj centr social'noj i sudebnoj psihiatrii im. V. P. Serbskogo», 2003. 23 s.

12. *Kovaljov Ju. V., Zolotuhina O. N.* Depressija. Klinicheskij aspekt. M.: Medicinskaja kniga; N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2001. 140 s.

13. *Krasnov A. A.* Rasstrojstva adaptacii u voennosluzhashhih s predboleznennymi psihicheskimi narushenijami, prohodjashhih voennuju sluzhbu po prizyvu: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. SPb.: VMA im. S. M. Kirova, 2004. 21 s.

14. *Pakriev S. G., Lekomcev V. T., Vasar V. Je., Aluojja A., Saarma M. M., Shlik Ja. H.* DEPS — shkala dlja ocenki depressij // Kul'tural'nye i jetnicheskie problemy psihicheskogo zdorov'ja / Pod red. B. S. Polozhego, A. A. Churkina. M.; Izhevsk: Izhevskij poligrafkombinat, 1997. S. 253–258.

15. *Semichov S. B.* Predboleznennye psihicheskie rasstrojstva. L.: Medicina, 1987. 184 s.

16. *Smirnov V. K.* Psihogigiena i psihicheskoe zdorov'e (nekotorye napravlenija issledovanij) // Psihicheskoe zdorov'e i pogranichnye sostojanija: Sbornik nauchnyh trudov / Pod red. V. K. Smirnova. Gor'kij: Gor'kovskij medicinskij institut im. S. M. Kirova. S. 38–58.

17. *Chibisova I. A.* Psihogennye rasstrojstva u podrostkov v sudebno-sledstvennoj situacii i associirovannye s penitenciarnym stressom (klinicheskaja dinamika, vozrastnye osobennosti i sudebno-psihiatricheskoe znachenie): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M.: FGU «Gosudarstvennyj nauchnyj centr social'noj i sudebnoj psihiatrii im. V. P. Serbskogo», 2006. 29 s.

18. *Hamilton M.* The assessment of anxiety states by rating // The British journal of medical psychology. 1959. Vol. 32. № 1. P. 50–55.

19. *James D. J., Glaze L. E.* Mental health problems of prison and jail inmates. Washington: Bureau of justice statistics, 2006. 12 p.

20. *Salokangas R. K., Poutanen O., Stengård E.* Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression // Acta psychiatrica Scandinavica. 1995. Vol. 92. № 1. P. 10–16.

21. *Steadman H. J., Osher F. C., Robbins P. C., Case B., Samuels S.* Prevalence of serious mental illness among jail inmates // Psychiatric services. 2009. Vol. 60. № 6. P. 761–765.

22. *Trestman R. L., Ford J., Zhang W., Wiesbrock V.* Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails // Journal of the American academy of psychiatry and the law. 2007. Vol. 35. № 4. P. 490–500.