

Є.Ю. Вербицький, Ю.О. Євтушенко

**КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
РЕАКТИВНОЇ ДЕПРЕСІЇ В СТРУКТУРІ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ СТРЕС-
АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ
ІЗ ЗОНИ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В ЛУГАНСЬКІЙ ОБЛАСТІ**Державний заклад «Луганський державний медичний університет», м. Рубіжне
retolerance@gmail.com

Актуальність. Взаємодія і взаємний вплив особливостей пережитої психічної травми, демографічних, клінічних, соціальних, соціально-психологічних та індивідуально-психологічних факторів створюють умови для формування і розвитку афективних розладів у вимушених переселенців із зони АТО. Це насамперед обумовлено тривалими за часом і напруженими за темпом впливу психотравмівними ситуаціями, які пов'язані із загрозою життю індивідів і їх найближчого оточення, руйнуванням житла і соціальної інфраструктури, втратою колишніх життєвих та моральних цінностей і пріоритетів, різкою зміною середовища проживання і способу життя, вимушеною концентрацією на внутрішніх проблемах, страхом перед майбутнім, і, як наслідок – ще більшою самоізоляцією.

Мета дослідження. Визначити клініко-психопатологічні особливості реактивної депресії в структурі непсихотичних психічних стресових розладів у вимушених переселенців із зони АТО в Луганській області.

Матеріали і методи. Ми провели обстеження 249 внутрішньо переміщених осіб (ВПО), в їх числі було 103 чоловіки і 146 жінок у віці 18 – 65 років. Основними методами дослідження були клініко-психопатологічний (МКХ-10) та психодіагностичний (характерологічний тест – опитувальник Г. Шмішека – К. Леонгарда та шкала Гамільтона для оцінки депресії).

Результати. У результаті клініко-психопатологічного та психодіагностичного досліджень 57 пацієнтів, які страждають на психогенно обумовлену реактивну депресію в структурі непсихотичних психічних стрес-асоційованих розладів, встановлені гендерні особливості виникнення та подальшого клінічного перебігу захворювань. Значно більша питома частка хворих на РД виявлена серед жінок. Прослідковується залежність між віком респондентів та частотою захворюваності. У більшості обстежених був діагностований депресивний епізод помірного ступеня тяжкості.

Висновки. Реактивні депресії у вимушених переселенців із зони АТО в Луганській області частіше зустрічались у жінок та осіб у віці від 36 до 65 років. Основну частку обстежених хворих склали особи з гіпотимним та сенситивним типами особистості. У понад половини хворих депресивний епізод мав помірний ступінь тяжкості. Ми виділили 6 основних клінічних типів РД: тривожний, тужний, астенічний, дисфоричний, іпохондричний, істеричний.

Ключові слова:

непсихотичні психічні стресові розлади, преморбідні особистісні особливості, депресивні розлади, реактивна депресія.

Актуальність. Особливості соціально-політичної ситуації в Україні на сучасному етапі характеризуються високим рівнем психосоціальної напруги населення, що значно погіршує стан психічного здоров'я популяції [1, 6]. На сьогодні постійно з'являються нові контингенти осіб, які зазнають впливу психогенних факторів, що сприяє розвитку у них таких психічних порушень, як реактивні депресії (РД) [4, 7].

В умовах локального військового конфлікту проблеми психічних розладів, викликаних екстремальними ситуа-

ціями, стають першочерговими в психіатрії [7]. Об'єктом пильної уваги вчених є стрес-асоційовані депресивні розлади невротичного рівня в структурі непсихотичних психічних стресових розладів.

Літературні джерела висвітлюють результати значної кількості досліджень щодо поширеності, етіології, патогенезу, клініко-динамічних особливостей та терапії вказаної патології [2, 3, 5]. Проте багато аспектів цієї важливої клінічної проблеми досі далекі від вирішення [1, 4, 8].

Мета дослідження – визначити клініко-психопатологічні особливості реактивної депресії в структурі не-психотичних психічних стресових розладів у вимушених переселенців із зони АТО в Луганській області.

Завдання дослідження:

1. Провести дослідження гендерних особливостей поширеності реактивних депресивних пов'язаних зі стресом розладів.

2. Дослідити преморбідні особистісні особливості та їх вплив на виникнення реактивних депресивних розладів в структурі стрес-асоційованої не-психотичної патології.

3. Провести дослідження особливостей структури реактивних депресивних пов'язаних зі стресом розладів у вимушених переселенців із зони АТО в Луганській області.

Матеріали та методи дослідження

Ми провели обстеження 249 внутрішньо переміщених осіб (ВПО), у їх числі було 103 чоловіки і 146 жінок у віці 18 – 65 років. Основними методами дослідження були клініко-психопатологічний та психодіагностичний. Обстеження проводили на базах психіатричних поліклінік, стаціонарів, кабінетів міст Рубіжне, Северодонецьк, Лисичанськ, Сватове.

При використанні клініко-психопатологічного методу критерієм оцінки стану пацієнтів служила Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду (МКХ-10), розділи F32-34 – «Депресивні розлади».

Психодіагностичне дослідження здійснювали за допомогою характерологічного тесту-опитувальника Г. Шмішека – К. Леонгарда та шкали Гамільтона для оцінки депресії.

Результати та їх обговорення

Необхідними критеріями відбору та включення у дослідження були вік хворих (від 18 до 65 років); наявність у них в структурі психопатологічного стану депресії невротичного рівня, яка виникла у зв'язку з гострою або хронічною психотравмівною ситуацією. Всі хворі були обстежені до початку психофармако-терапії, психотерапії чи психологічної корекції. Із групи дослідження виключали хворих з депресією психотичного рівня, депресією невротичного рівня ендогенного і соматогенного походження, неврозоподібними розладами в рамках органічного ураження ЦНС і малопрогредієнтної шизофренії, а також осіб з розладами особистості в стадії декомпенсації. При цьому глибина (тяжкість), особливості перебігу та феноменології клінічних проявів афективних розладів не дозволяли віднести їх до того чи іншого варіанту посттравматичного стресового розладу чи розладів адаптації та не відповідали іншим діагностичним рубрикам блоку F40-48.

При проведенні клініко-психопатологічного дослідження виявлено, що в структурі не-психотичних психічних стресових розладів **249** обстежених питома вага клінічних варіантів реактивних депресій склала **22,89%±3,59%** (**57 хворих**). Серед них: жінок – **42 особи (73,68%±5,46%)**, чоловіків – **15 (26,32%±1,95%)**.

Вікова структура досліджених респондентів була наступною (табл. 1).

Таблиця 1. Розподіл обстежених хворих на РД за віком

Вік, роки	Абс. (n)	%
18-25	3	5,26±0,39
26-35	8	14,04±1,041
36-45	21	36,84±2,733
46-65	25	43,86±3,254
Всього	57	100

У результаті використання характерологічного тесту-опитувальника Г. Шмішека – К. Леонгарда ми виявили, що преморбідні типи особистості групи хворих на РД були представлені п'ятьма типами: гіпотимним, сенситивним, гармонічним, тривожно-недовірливим, демонстративним (табл. 2).

Таблиця 2. Розподіл хворих на РД за клініко-типологічними особливостями

Типи особистості	Абс. (n)	%
Гіпотимний	20	35,09±2,602
Сенситивний	14	24,56±1,822
Гармонічний	11	19,30±1,431
Тривожно-недовірливий	8	14,03±1,041
Демонстративний	4	7,02±0,52
Всього	57	100

При обстеженні 57 хворих за допомогою шкали Гамільтона для оцінки депресії (HDRS) ми виявили клінічно виражені розлади та оцінили глибину їх тяжкості, результати представлені в таблиці 3.

Таблиця 3. Розподіл обстежених хворих за глибиною депресії за шкалою Гамільтона

Тяжкість депресії	Середній бал (m)	Абс. (n)		%	
		Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Легкий депресивний епізод	13,11	8	7	14,04±0,6768	12,28±0,8092
Помірний депресивний епізод	21,65	5	27	8,77±2,205	47,36±0,7086
Тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів	28,38	2	8	3,51±3,4941	14,04±2,6993

Примітка. Середній бал за шкалою Гамільтона (див. табл. 3, друга колонка): $m=21,05\pm1,43\%$.

У ході обстеження зазначеного контингенту осіб ми виділили 6 основних клінічних варіантів (типів) депресії: тривожний, тужний, астеничний, дисфоричний, іпохондричний, істеричний. Детальний клінічний аналіз показав певні феноменологічні особливості кожного з них.

Тривожний тип. Психогенна тривожна депресія характеризувалася почуттям тривоги на фоні пригніченого настрою, внутрішнього хвилювання, напруги. У переважній більшості випадків тривога **безпосередньо** пов'язувалася з **психотравмівною ситуацією**. Найбільш значущі переживання для обстежених з психогенною

тривожною депресією – відсутність реальних перспектив щодо працевлаштування та придбання житла. Хворі висловлювали реальні побоювання за своє майбутнє, свою долю, долю близьких та їх безпеку, відчували постійний внутрішній дискомфорт через втрату сталих соціальних зв'язків та непередбачуваність ситуації, що склалася. Значно рідше відзначалася «вільно плаваюча тривога», обстежувані не в силах були зрозуміти і пояснити, що саме їх турбує. Тривога в одних випадках поєднувалася з підвищеною дратівливістю, а в інших – з почуттям туги. Слід підкреслити, що саме для тривожного варіанту депресії була характерна найбільша динамічність: тривога то наростала, то слабшала.

Тужний тип. Цей тип депресії найчастіше спостерігався у осіб з конституційним нахилом до афективних розладів. У клінічній картині переважали пригніченість, тужливий настрій, а іноді й епізоди туги, яку хворі відчували як болісне фізичне страждання. Майбутнє вони уявляли винятково в похмурих тонах. Іноді на перший план виступали ідеї винності. Хворі дорікали собі в тому, що не вжили необхідних заходів для запобігання нещастю, не забезпечили кваліфікованої допомоги пораненому або помираючому під час перебування в зоні активних бойових дій. Протягом депресії виникали короткочасні загострення, які супроводжувалися відчуттям безвиході. У деяких випадках виявлялася тенденція до затяжного перебігу (до 8–10 міс) з віталізацією афективних проявів.

Астенічний тип. У цих випадках клінічна картина відповідала «депресії виснаження». Астенічні депресії найчастіше виникали в ситуації тривалого емоційного напруження, болісної тривожної невизначеності (соціально-економічний статус, професійна діяльність, сімейний стан тощо). Переважали астенічні порушення (розбитість, постійна фізична втома, дратівливість, гіперестезія, головний біль), тривожні побоювання з приводу свого фізичного благополуччя, різноманіття вегетативних розладів і тілесних відчуттів. Сон поверхневий, з млявістю і розбитістю вранці, сонливістю впродовж дня. Серед афективних розладів домінували відчуття тяжкого безсилля, власної неспроможності, нездатності вирішити проблеми, які виникли. Психогенний комплекс співіснував із зовнішньою байдужістю, загальною повільністю, загальмованістю. Перебіг, як правило, затяжний, вихід – з поступовим відновленням психічної і фізичної активності.

Дисфоричний тип. У клінічній картині пацієнтів цієї підгрупи провідними були емоційні розлади: настрої характеризувалися поєднанням пригніченості і туги зі злісним афектом у вигляді похмурості, гнівливості. Водночас нерідко були присутні тривожні компоненти з напругою і страхом. Підвищена вразливість поєднувалася з вибуховістю, іноді брутальністю. Ці обстежувані привертати увагу негативно злісним ставленням до оточуючих, вступаючи з ними в часті конфлікти.

Іпохондричний тип. На фоні зниженого настрою було виражене домінування реактивних тривожних побоювань з приводу свого здоров'я при відсутності для цього достатніх підстав. Приводом для появи іпохондричних ідей часто були вегетативні порушення (тахікардія, пітливість, зміна артеріального тиску, зниження апетиту, запори). Фіксація на цих відчуттях, при-

слухування до них призводили до думки про наявність тяжкого захворювання, через що настрої знижувалися ще більше. Втеча у хворобу відволікала обстежених від складної життєвої ситуації, вони активно шукали співчуття; заявляли, що з таким слабким здоров'ям не перенесуть таку тяжку долю. Тема психотравмивної ситуації у висловлюваннях, як правило, не звучить, але можна відзначити посилення іпохондричних скарг під впливом зміни ситуації в несприятливу сторону.

Істеричний тип. Депресивний афект неглибокий і непостійний, знижений настрої з тужливим відтінком нерідко змінювався тривожним. Характерною особливістю було посилення афективної симптоматики під час бесіди на психогенно-травматичну тему, при якій хворі починали ридати, тремтіти всім тілом. У висловлюваннях були відсутні ідеї самозвинувачення; більше того, хворі були схильні в усьому звинувачувати навколишніх, виправдовуючи при цьому себе. Депресія відрізнялася іронією, іноді набувала відтінку навмисності і карикатурності. Хворі відкрито говорили, що оточуючі явно недооцінюють їх «муки» або не розуміють «трагізму» пережитої ними ситуації. Одні скаржилися на те, що туга «ломить» їм душу, печаль «каменем лежить на серці», інші, навпаки, говорили про болісну бездушність, нездатність отримувати задоволення, відчувати позитивні емоції і вимагали при цьому уваги оточуючих. У висловлюваннях хворих переважали мотиви жалю до себе, незаслуженого нещастя, яке на них звалилося. До клінічних особливостей відносилися також вираженість соматовегетативних проявів, розлади апетиту, сну, ендокринних функцій. Сон, як правило, був поверхневий.

Висновки

1. При дослідженні гендерних особливостей поширеності реактивних депресій у вимушених переселенців із зони АТО в Луганській області виявлено, що жінки хворіли значно частіше: **42 особи (73,68%±5,46%)**.
2. При дослідженні вікових особливостей хворих виявлено, що значно частіше хворіли особи у віці від 36 до 65 років: **46 осіб (80,70%±4,25%)**.
3. Виявлено, що основну частку обстежених хворих склали особи з гіпотимним та сенситивним типами особистості: **20 (35,09±2,602%)** та **14 (24,56±1,822%)** осіб відповідно, і це, ймовірно, впливало на появу, розвиток та особливості клінічного перебігу афективних розладів.
4. У результаті клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів дослідження виявлено, що більше, ніж у половини хворих (**32 особи, – 56,13%±3,53%**) депресивний епізод мав помірний ступінь тяжкості. Середній бал за шкалою Гамільтона склав **m = 21,05±1,43%**.
5. При дослідженні особливостей структури реактивних депресивних пов'язаних зі стресом розладів ми виділили 6 основних клінічних типів депресії: тривожний, тужний, астенічний, дисфоричний, іпохондричний, істеричний.

Список використаної літератури

1. *Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рекомендації*. / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова [та ін.]. – Харків, 2014. – 67 с.
2. *Психиатрия – национальное руководство* / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1000 с.

3. Критерії діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки у дорослих: клінічний посібник / за ред. П. В. Волошин, В. М. Пономаренко та ін. – Харків: Арсіс, 2000. – 303 с.
4. Мішиев В. Д. Сучасні депресивні розлади: керівництво для лікарів / В. Д. Мішиев. – Львів, МС, 2004. – 208 с.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Клинические описания и указания по диагностике. – К.: Сфера, 2005. – С. 145–151.
6. Психолого-психіатрична допомога постраждалим у збройних конфліктах: Метод. Рекомендації / О. К. Напреевко, О. Г. Сиропятов, О. В. Друзь [та ін.]. – К.: Націон. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця, 2014. – 26 с.
7. Психиатрия войн и катастроф: учебное пособие / В. К. Смирнов, В. К. Шамрей, В. В. Нечипоренко [и др.]. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 431 с.
8. Соснин В. А. Психология современного терроризма: учебное пособие / В. А. Соснин. – М.: Форум, 2010. – 160 с.
2. Dmitrieva T.B., Krasnov V.N., Neznanov N.G. Psikhiiatriia – natsionalnoe rukovodstvo [Psychiatry - national guidance] Moscow, GEOTAR-Media, 2010. 1 000 p. (In Russian).
3. Voloshyn P.V., Ponomarenko V.M. Kryteriyyi diagnostyky i likuvannya psykhhichnyh rozladiv ta rozladiv povedinky u doroslyh: Klinichnyy posibnyk. [Criteria for the diagnosis and treatment of mental disorders and behavior disorders in adults: Clinical Manual.] Kharkiv, Arsis, 2000. 303 p.
4. Mishyev V.D. Suchasni depresyvni rozlady: Kerivnyctvo dlya likariv. [Modern depressive disorders: a guide for physicians] Lviv, MS, 2004. 208 p.
5. Mezhdunarodnaia klassifikatsiia boleznei (10-i peresmotr). Klinicheskie opisaniia i ukazaniia po diagnostike [International Classification of Diseases (10th revision). [Clinical descriptions and guidelines for diagnosis.] Kiev, Sfera, 2005. pp. 145-151 (In Russian).
6. Napreyenko O.K., Syropyatov O.G., Druz' O.V. Psyhologo-psyhiatrychna dopomoga postrazhdalym u zbroynyh konflikтах: Metod. Rekomendatsiyi. [Psychological and psychiatric assistance to victims of armed conflicts: Guidelines.] Kiev, Bohomolets National medical university, 2014. 26 p.
7. Smirnov V.K., Shamrej V.K., Nechy' porenko V.V. Psyhyatryia voyн i katastrof: uchebnoe posobiye [Psychiatry of wars and disasters: a tutorial.], St. Petersburg, SpetsLit, 2015. 431 p.
8. Sosnin V.A. Psikhologiya sovremennogo terrorizma: uchebnoe posobie [Psychology of modern terrorism: a tutorial] Moscow, Forum, 2010. 160 p.

References

1. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F. Lins' kyj I.V., Pidkorytov V.S. Lipatov I.I. Buchok Y.S. Zavorotnyj V.I. Diagnostyka, terapiya ta profilaktyka medyko-psykhologichnyh naslidkiv bojovuh dij v suchasnyh umovah: Metodychni rekomendatsiyi [Diagnosis, treatment and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern terms: Guidelines] Kharkiv, 2014. 67 p.
7. Smirnov V.K., Shamrej V.K., Nechy' porenko V.V. Psyhyatryia voyн i katastrof: uchebnoe posobiye [Psychiatry of wars and disasters: a tutorial.], St. Petersburg, SpetsLit, 2015. 431 p.
8. Sosnin V.A. Psikhologiya sovremennogo terrorizma: uchebnoe posobie [Psychology of modern terrorism: a tutorial] Moscow, Forum, 2010. 160 p.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАКТИВНОЙ ДЕПРЕССИИ В СТРУКТУРЕ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ СТРЕСС-АССОЦИИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ У ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ ИЗ ЗОНЫ АНТИТЕРОРИСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.Ю. Вербицкий, Ю.А. Евтушенко

Актуальность. Взаимодействие и взаимное влияние особенностей пережитой психической травмы, демографических, клинических, социальных, социально-психологических и индивидуально-психологических факторов создают условия для формирования и развития аффективных расстройств у вынужденных переселенцев из зоны АТО. Это, в первую очередь, обусловлено длительным по времени и напряженным по темпу воздействием психотравмирующих ситуаций, связанных с угрозой жизни индивидов и их ближайшего окружения, разрушением жилья и социальной инфраструктуры, утратой прежних жизненных и нравственных ценностей и приоритетов, резким изменением среды и образа жизни, вынужденной концентрацией на внутренних проблемах, страхом перед будущим, и, как следствие, – еще большей самоизоляцией.

Цель исследования. Определить клинико-психопатологические особенности реактивной депрессии в структуре непсихотических психических стрессовых расстройств у вынужденных переселенцев из зоны АТО в Луганской области.

Материалы и методы. Мы провели обследование 249 внутренне перемещенных лиц (ВПЛ). В их числе было 103 мужчины и 146 женщин в возрасте 18 – 65 лет. Основными методами исследования были клинико-психопатологический (МКБ-10) и психодиагностический (характерологический тест-опросник Г. Шмишека – К. Леонгарда и шкала Гамильтона для оценки депрессии).

Результаты. В результате клинико-психопатологического и психодиагностического исследования 57 пациентов, страдающих психогенно обусловленной реактивной депрессией в структуре непсихотических психических стресс-ассоциированных расстройств установлены гендерные особенности возникновения и дальнейшего клинического течения заболевания. Значительно больший удельный вес больных РД обнаружен среди женщин. Прослеживается зависимость между возрастом респондентов и частотой заболеваемости. У большинства обследованных был диагностирован депрессивный эпизод средней степени тяжести.

Выводы. Реактивные депрессии у вынужденных переселенцев из зоны АТО в Луганской области чаще встречались у женщин и лиц в возрасте 36-65 лет. Основную долю обследованных больных составили пациенты с гипотимным и сенситивным типами личности. Более чем у половины больных депрессивный эпизод имел умеренную степень тяжести. Мы выделили 6 основных клинических типов РД: тревожный, тоскливый, астенический, дисфорический, ипохондрический, истерический.

Ключевые слова: непсихотические психические стрессовые расстройства, преморбидные личностные особенности, депрессивные расстройства, реактивная депрессия.

CLINICAL, PSYCHOPATHOLOGICAL AND PATHOPSYCHOLOGICAL FEATURE OF REACTIVE DEPRESSION IN THE STRUCTURE OF NON-PSYCHOTIC MENTAL STRESS-ASSOCIATED DISORDERS IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS FROM THE AREA ANTITERRORIST OPERATIONS IN LUGANSK REGION

E.J. Verbitsky, J.O. Evtushenko

Background. The interaction and mutual influence of the features of the experienced trauma, demographic, clinical, social, socio-psychological and individual psychological factors create conditions for the formation and development of affective disorders in internally displaced persons from the area of ATO. This is due to prolonged and intense exposure to stressful situations involving a threat to the life of individuals and their immediate environment, the destruction of housing and social infrastructure, the loss of the old life and moral values and priorities, a sharp change of environment and lifestyle, forced concentration on internal problems, fear of the future, and as a result – more self-isolation.

Objective. Determine clinical-psychopathological features of reactive depression in the structure of non-psychotic mental disorders in stressful IDPs from the area of ATO in Lugansk region.

Methods and materials. We examined 249 internally displaced persons (IDPs). These included men 103 and women 146 aged 18 – 65 years. The main methods of investigation were clinical-psychopathological (ICD-10), and psychodiagnostic (characterological test-questionnaire of G. Shmishchek – K. Leongard and Hamilton Scale for Depression).

Results. As a result of clinical, psychopathological and psychodiagnostic research of 57 patients which suffering from psychogenic reactive depression was established gender-specific features and the further clinical course of the disease. Significantly higher proportion of patients with RD was found among women. We found a correlation between the age of the respondents and morbidity rate. Depressive episode of moderate severity was diagnosed in the majority of the surveyed.

Conclusions. Reactive depression in internally displaced persons from the zone ATO in Lugansk region were more common among women and those aged 36-65 years. The main share of the examined patients consisted of patients with hypothymical and sensitive personality type. More than half of the patients had a depressive episode moderate severity. We have allocated 6 major clinical types of RD: anxious, melancholy, asthenia, dysphoric, hypochondriac, hysterical.

Key words: nonpsychotic mental stress disorders, premorbid personality traits, depressive disorder, reactive depression.