

УДК 82.101

DOI: <https://doi.org/10.17721/2523-4064.2025/13-14/14>

Леонід ЧУПРИЙ, д-р філос. наук, проф.

ORCID ID: 0000-0001-7221-5703

e-mail: chupriy2006@ukr.net

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, Київ, Україна

ФІЛОСОФСЬКА ТА ПСИХОЛОГІЧНА КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИВАННЯ ДУШЕВНИХ ХВОРОБ У ЖИТТІ ТА ТВОРЧОСТІ УКРАЇНСЬКИХ ПИСЬМЕННИКІВ (НА ПРИКЛАДІ М. ГОГОЛЯ ТА І. ФРАНКА)

Вступ. Проаналізовано вияви душевних хвороб у житті та творчості українських письменників М. Гоголя та І. Франка. Зазначено, що душевні хвороби існують стільки ж, скільки й людство, але лише з розвитком психології та психіатрії їх було офіційно визнано. Літературні, історичні та медичні свідчення демонструють, що травматичні переживання є універсальною частиною людського досвіду, а наукові дослідження дають змогу краще розуміти та лікувати цей стан.

Методи. Використано систему загальнонаукових методів дослідження, а саме – аналіз, узагальнення, систематизація та інтерпретація наукових джерел. Застосовано історико-філософське зіставлення та порівняльний підхід. Джерельною базою стали тексти І. Франка, М. Гоголя та їх сучасні інтерпретації.

Результати. Висвітлено, що у спогадах сучасників і листуванні І. Франка простежуються ознаки глибокої депресії, психозів, параноїдальних станів, імовірно – шизофренічного спектра (цей термін уживається лише ретроспективно, як наукова гіпотеза). Засвідчено, що в М. Гоголя наявні ознаки циркулярної шизофренії, про що свідчить відсутність повноцінних світлих проміжків між майже щорічними афективними фазами, виразні зміни особистості та характеру творчості, поступова втрата творчої спонтанності й життєрадісного гумору, притаманних ранньому періоду.

Висновки. Зазначено, що і в І. Франка, і в М. Гоголя були певні ознаки психічних захворювань, хоча в І. Франка це були радше депресивні стани чи почуття зневіри, а в Гоголя вияви циркулярної шизофренії. Акцентовано, що вияви душевних хвороб не завадили вищезгаданім українським письменникам створити цілу низку геніальних творів і стати класиками української та світової літератури.

Ключові слова: душевні хвороби, психотравма, циркулярна шизофренія, психологічна допомога, І. Франко, М. Гоголь.

Вступ

Актуальність дослідження. Продовжується російське-українське військове протистояння. Крім значних руйнувань, війна завдає значної шкоди психічному здоров'ю українського населення. Згідно з дослідженнями психологічного стану українців під час війни, проведеного компанією "Gradus", 70 % українців останнім часом відчували стрес або сильну знервованість, а половина досліджуваних стикається з постійною тривожністю та напруженням. Найбільш схильними до цих станів є жінки та люди віком 25–34 років (Глушко, 2022). За даними Чабан та Хаустової (2022, с. 150), більш ніж 90 % мали вияви симптомів ПТСР, а 57 % – знаходяться у зоні розвитку ризику такого розладу.

Експерти наголошують, що культура турботи про психічне здоров'я в Україні перебуває на низькому рівні. Більше ніж 80 % українців жодного разу в житті не зверталися до психолога. Це вказує на гостру необхідність формування звички дбати про своє емоційне благополуччя та подолання стереотипів, пов'язаних із психологічною допомогою. В умовах війни також зростає важливість дослідження первинної та вторинної травмизації та її профілактики, особливо у співробітників організацій "людина – людина", до яких ми зараховуємо соціальних працівників, психологів, волонтерів, багатьох інших, які хоча й безпосередньо не переживають травматичний та трагічний досвід, але дізнаються про нього від безпосередніх свідків. Важливо також досліджувати і історичний досвід вивчення виявів психічного нездоров'я українського населення, що ми можемо спостерігати в житті та творчості відомих українських письменників, зокрема М. Гоголя, І. Франка. Л. Українки інших.

Мета статті: психологічний та філософський аналіз виявів душевних хвороб у житті та творчості українських письменників М. Гоголя та І. Франка.

Методи

У дослідженні було використано систему загальнонаукових методів дослідження, а саме теоретичні: аналіз, узагальнення, систематизацію та інтерпретацію наукових джерел. Застосовано історико-філософське зіставлення та порівняльний підхід. Джерельною базою стали тексти І. Франка, М. Гоголя та їх сучасні інтерпретації.

У вітчизняній психологічній науці вивчення феномену психотравми пройшло складний шлях розвитку. Ось основні аспекти цієї проблематики. Під час дослідження психотравм слід урахувати історичний контекст та сучасні підходи.

Історичний контекст дослідження. Раннє вивчення психотравми зосереджувалося на фізіологічних та психофізіологічних аспектах емоцій та емоційних станів.

Перші наукові праці, такі як дослідження А. А. Захарова, І. І. Мамайчука, О. М. Черепанової, аналізували психотравму в контексті дитячих переживань, особистісного розвитку та адаптації.

Сучасні підходи. Пізніше психотравму почали розглядати як окремий психологічний феномен, що включає як емоційні, так і когнітивні аспекти. Слід згадати певних сучасних дослідників, зокрема І. П. Малкіну-Пих, яка вивчає адаптаційні стратегії у відповідь на психотравми. Ю. П. Зінченко аналізує посттравматичні реакції в соціальному контексті. Агаєв та ін. приділяють увагу діагностиці й терапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (2016, с. 55).

Результати

Аналізуючи історію цього питання, слід зазначити, що певні вияви психологічних хвороб, травм, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) ми зустрічали у різні часи

Зокрема, згадки про симптоми, які нині зараховують до ознак психологічних травм, зустрічаються ще в

© Чупрій Леонід, 2025

записах воїнів Ассирії, що датуються 1300–600 роками до н. е. Воїни описували хронічну тривогу, нічні кошмари та страхи, пов'язані з пережитими бойовими діями. Також у певних літературних творах, зокрема творах Гомера, таких як "Іліада" і "Одіссея", простежуються описані стани тривоги, нав'язливі думки та зміна поведінки героїв, пов'язані з жахами війни.

У п'єсі Вільяма Шекспіра "Генріх IV" король зображений як персонаж, який відчуває емоційне виснаження та важкі психологічні переживання після участі у військових кампаніях.

Багато згадок ми зустрічаємо у військовій медицині. У XIX–XX століттях лікарі, що працювали із солдатами, які брали участь у війнах, описували стани, які нині належать до психологічних травм. Наприклад, під час Першої світової війни це називали "шок від снарядів" (*shell shock*), а під час Другої світової війни термінологія змінилася на "військовий невроз" (*combat neurosis*) (Волков, 2023, с. 58).

Офіційне визнання ПТСР відбулося у 1980 році, коли термін "посттравматичний стресовий розлад" (PTSD) увійшов до DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Це був переломний момент у розумінні і лікуванні цього розладу. Критерії було розроблено з урахуванням досвіду ветеранів війни у В'єтнамі, а також жертв природних катастроф, насильства та інших травматичних подій.

Отже, ПТСР існував стільки ж, скільки й людство, але лише з розвитком психології та психіатрії його було офіційно визнано. Літературні, історичні та медичні свідчення демонструють, що травматичні переживання є універсальною частиною людського досвіду, а наукові дослідження дали змогу краще розуміти та лікувати цей стан.

Під час дослідження психотравми потрібно враховувати соціальні чинники. Зокрема, нестабільна соціально-політична ситуація, економічні труднощі, збройні конфлікти сприяють актуалізації тематики психотравм у сучасній психології. Дослідження емоційних станів під час кризових ситуацій стало одним із ключових напрямів.

Нові терміни та підходи дозволили більш цілісно визначити природу психотравми як багатовимірного феномену. Це сприяло розвитку діагностичних інструментів, терапевтичних методик і реабілітаційних програм для роботи з травматичними станами. Таким чином, сучасна вітчизняна наука активно розширює знання про психотравму, інтегруючи закордонний досвід і враховуючи особливості локального соціального контексту.

Проаналізуємо, чи були певні ознаки психотравми чи психічного розладу у І. Франка. Останній був активним громадським діячем, просвітителем, дуже плідним письменником. Франко – автор близько 6000 творів, серед яких 10 поетичних збірок, 1 збірка поем (разом їх 50), 10 творів великої прози і близько 100 малої, понад 3000 публіцистичних статей. Але активна громадська діяльність, яка не завжди знаходила належну підтримку серед його сучасників, підточувала як фізичне, так і психічне здоров'я письменника. Спостерігалися певні негаразди і в родинному житті І. Франка. Як ми знаємо, його дружина Ольга Хоружинська з кінця 1890-х років почала виявляти ознаки серйозного психічного захворювання, яке з часом прогресувало. У 1902 році її було госпіталізовано до психіатричної лікарні, де вона перебувала тривалий час. У спогадах сучасників і листуванні Франка йдеться про глибоку депресію, психоз, параноїдальні стани, імовірно шизофренічного спектра (цей термін уживається лише ретроспективно, як наукова гіпотеза).

Хвороба дружини стала важким особистим і соціальним тягарем для Франка, особливо з огляду на його власні проблеми зі здоров'ям та матеріальні труднощі. Відтак у Франка все частіше почало виникати відчуття безпорадності, непотрібності, безсилля, що призводило до депресії. Це він відобразив у своїх віршах.

Не вір, що люд твої заслуги почитає,
Що задля них одну дрібну провину
Тобі простить! Він судить – не питає.

І знай, коли щасливу годину
Ти прозивав, щоб інших взяти під ноги,
Тебе самого безпощадно в глину
Затопчуть, як камінчик в брук дороги (Франко, 1976, с. 167).

Франко навіть писав про своє безсилля, зневіру духу, зокрема, у збірці віршів "Із днів журби" (1900):

Чуття ще в серці полум'ям горять
і думи рвуться, як орел ширять,
та воля мов розбита, мов безрука.
<...>

і чахне дух серед зневіри й глуму (Франко, 1976, с. 12).
("Безсилля, ах! Яка страшна мука...");

Невже ж уже минув я свій зеніт
і розпочав спади́стий шлях до склону?
<...>
Та й швидко ж той твій метеор поблід,
не маючи навіть доброго розгону! (Франко, 1976, с. 13).
("Недовго жив я ще, лиш сорок літ...")

І. Франко, щоб подолати ці депресивні думки, з головою занурюється у працю і використовує її як засіб аутопсихотерапії. Хоча його ліричний герой "Із днів журби" вважає, що виснажлива праця може призвести до виявів внутрішньої дисгармонії, душевного висихання, втрати віри, що, у свою чергу, відображає певний дуалізм, роздвоєність самого І. Франка.

Я поборов себе, з корінням вирвав з серця
усі ілюзії, всі грішні почуття,
надії, що колись вільніше ще дихнеться,
що доля ще й мені всміхнеться,
що блиснуть і мені ще радощі життя.

Я зрікся їх навсе. У тачку життяву
запряжений, як наймит той похилий,
я мушу так її тягти, покиль живу,
<...>
Робив без віддиху, а зроблено так мало,
і інших загірив, аж на кінці не стало
у власнім серці запалу, ні віри (Франко, 1976, с. 16).
("Я поборов себе, з корінням вирвав з серця...")

Про роздвоєність Франка також пише відомий український письменник Микола Зеров, який зазначає: "Франко починає думати про тих, хто не устояв в життєвій боротьбі, <...> про зрадників і ренегатів, – як про своїх двійників. Своє внутрішнє роздвоєння він об'єктивує в низці нав'язливих, натрутних [невідчепних. – Є. Н.], настирливих видінь <...>" (Зеров, 2003, с. 505).

Дослідник Є. Нахлік відзначає, що Франко жив із цим роздвоєнням духу і душі, свідомості й позасвідомості, обов'язку й пристрасти, раціонального й ірраціо-

нального, контрольованого й невіддільного, організованого і стихійного (Нахлік, 2000).

На думку дослідника Б. Тихолоза, Франко є одним із найцікавіших і найоригінальніших письменників-психоаналітиків, він виступає виразником власного ества, психотипу, "психодрами", автопсихографії (передусім у плані автопророцтва, дуалізму, колізії двійництва), завдяки чому його творча спадщина прекрасно надається до застосування психоаналітичних методологій ХХ–ХХІ століть (Тихолоз, 2005, с. 36).

Не менш трагічною і суперечливою є постать іншого нашого українського письменника М. Гоголя, якого все життя переслідували душевні хвороби.

Згадуючи його біографію, слід зазначити, що в ранньому дитинстві Микола Гоголь вирізнявся слабким фізичним розвитком і кволою статуєю, однак у період навчання в лицей його стан здоров'я поступово поліпшився, що сприяло формуванню фізично міцнішої та життєрадіснішої особистості. Водночас навчальний процес супроводжувався труднощами, пов'язаними з дисципліною та успішністю. Зокрема, у відомості за лютий 1824 року зафіксовано низьку оцінку за поведінку, мотивовану неохайністю, упертістю та непослухом. Під час випускних іспитів гімназії майбутній письменник демонстрував обмежену мовну підготовку, зокрема труднощі у відмінюванні дієслів і засвоєнні іноземних мов. Сучасники сприймали його як пересічного учня, не вбачаючи в ньому потенціалу майбутнього класика літератури, що згодом відзначав В. Вересаєв.

У цей період уже проявлялися характерні особистісні особливості Гоголя, зокрема своєрідність мовлення та поведінки. Він був замкненим, сором'язливим і малоконтактним, часто зазнавав психологічного тиску з боку однолітків і зауважень від адміністрації навчального закладу, переважно через неохайний зовнішній вигляд. Його недоглянуте волосся неодноразово ставало об'єктом глузувань.

Аналізуючи цей етап життєвого шляху письменника, Д. Мережковський звертав увагу на парадоксальність його зовнішності та внутрішнього стану, відзначаючи поєднання напруженості, внутрішнього надлому й хворобливої чутливості. На думку дослідника, навіть манера одягатися відображала глибинну суперечливість особистості Гоголя, що виявлялося у дисгармонії між прагненням до зовнішньої виразності та відсутністю естетичної цілісності, поєднаної з надзвичайною емоційною вразливістю.

Ознаки психічного розладу в Миколи Гоголя, за свідченнями біографів і сучасників, почали чітко проявлятися у віці близько 21 року. У цей період у нього фіксуються нав'язливі ідеї, емоційна нестабільність і завищена самооцінка, що дозволяє інтерпретувати окремі епізоди його поведінки як наслідок патологічного психічного стану. Зокрема, прагнення обійняти професорську посаду у Київському університеті в молодому віці за відсутності відповідної підготовки може розглядатися як вияв хворобливої переконаності у власній винятковості, що поєднувалася з фазами екзальтованого настрою.

Водночас Гоголь не був типовим кар'єристом. Через атипову організацію нервової системи та параноїдальні риси характеру він виявився нездатним до систематичного підготування лекцій і опанування дидактичних навичок. Це швидко стало очевидним для студентської аудиторії. Як зазначав І. Тургенєв, письменник не володів ґрунтовними історичними знаннями, його лекції були слабкими, а ставлення студентів – відверто

критичним. Попри підтримку впливових осіб, Гоголя було звільнено з університету через професійну неспроможність.

Під час перебування в Парижі у 1836 році Гоголь демонстрував виразну підозріливість і тривожність, часто переконуючи себе в наявності тяжких соматичних захворювань, переважно шлунково-кишкового характеру. Ці іпохондричні стани були настільки інтенсивними, що спроби раціонального переконання не мали жодного ефекту. Саме в 1837–1838 роках формуються риси, які домінували в пізній період його життя: посилена релігійність, регулярне відвідування храмів, а також епізоди своєрідного психічного "завмирання", коли під час розмови він раптово втрачав мовленнєву активність.

У 1839 році письменник починає приписувати собі пророчі здібності, про що свідчить його листування, зокрема лист до Плетньова від 27 вересня 1839 року. Як згадував В. Вересаєв, Гоголь описував власний стан як внутрішньо надзвичайно напружений і болісний, поєднаний із глибокою тугою, моторним неспокоєм та відчуттям повної втрати психічної рівноваги. Наведені симптоми дозволяють сучасним дослідникам кваліфікувати цей стан як форму тривожної меланхолії.

У спогадах Вересаєва 1841 року зазначається, що сам Гоголь пов'язував усі свої фізичні та психічні розлади з "дивною хворобою", яка, на його думку, мала соматичне походження. Медичні обстеження в Парижі лише посилили його тривогу, хоча реальні органічні причини не пояснювали інтенсивності психічних проявів. У власних нотатках 1842 року письменник докладно описував напади афективного збудження, гіперболізацію уявних образів, неприйнятність і сомнамбулічні стани, що свідчить про серйозні порушення психічної регуляції (Witztum et al., 2000, p. 111).

У записах 1845 року Гоголь характеризував свою хворобу як стан повного психофізичного виснаження, пов'язуючи її з родинною спадковістю та втратою життєвого імпульсу. Він фіксував швидке схуднення, холодні набряклі кінцівки, загальну астеною, що поглиблювало депресивні переживання.

З 1847 року спостерігається поступовий розпад психічної діяльності письменника. Російський психіатр М. Баженов у 1903 році, аналізуючи біографічні матеріали, дійшов висновку, що Гоголь мав вроджену невропатологічну конституцію, на тлі якої розвинувся періодичний психоз у формі циклічної меланхолії. Хвороба характеризувалася фазністю, не залежала безпосередньо від соматичного стану і не супроводжувалася класичними маячними синдромами. Останні 15–20 років життя письменника минули під знаком цього розладу. Його смерть, за оцінкою Баженова, настала під час чергового меланхолійного нападу внаслідок виснаження, анемії мозку та супутнього голодування, що було ускладнене неадекватними методами лікування, зокрема кровопусканням (Witztum et al., 2000, p. 112).

Збережене епістолярне надбання письменника дає підстави стверджувати, що спектр його психопатологічних проявів не обмежувався депресивними мареннями та маячною гіперболізацією власної значущості. У структурі захворювання простежуються й інші типи маячних ідей, які не можуть бути безпосередньо пов'язані ані з фазами глибокої туги, ані зі станами афективної екзальтації. Зокрема, у Гоголя сформувалася тенденція до символічного та надінтерпретативного осмислення випадкових подій, висловлювань і дій оточення. З плином часу пароксизми меланхолії зникали, однак разом із ними зникали й періоди відносної психічної компенсації. Патологічний процес повільно,

але безперервно прогресував, завдаючи найбільшої шкоди емоційній сфері. Поступово формувалася емоційна холодність, знижувалася здатність до співпереживання, зростала байдужість до людських страждань і втрачався інтерес до актуальних подій.

Характеризуючи стан письменника, І. Тургенєв зазначав парадоксальне поєднання інтелектуальної глибини, ексцентричності та хворобливості його особистості, зауважуючи, що в цій геніальній натурі ніби відбувся внутрішній надлом. Сучасники дедалі частіше сприймали Гоголя як виняткову, але психічно дезорганізовану особистість.

Протягом приблизно дванадцяти років письменник переніс дев'ять афективних загострень захворювання, які з кожним новим епізодом ускладнювалися, набуваючи атипових форм через приєднання маячних і кататонічних (ступорозних) симптомів. Знищення другого тому "Мертвих душ" також відбулося в межах депресивного епізоду, що супроводжувався патологічним почуттям провини та уявленнями про гріховність власної творчої діяльності. За висновком Д. Є. Мелехова, Гоголь страждав на афективно-маячний психоз із приступоподібним, циркулярним перебігом. Опис відповідної нозологічної форми з'явився в психіатричній літературі лише через кілька років після смерті письменника (Witzum et al., 2000, p. 114).

На користь гіпотези циркулярної шизофренії свідчить відсутність повноцінних світлих проміжків між майже щорічними афективними фазами, виразні зміни особистості та характеру творчості, поступова втрата творчої спонтанності й життєрадісного гумору, притаманних ранньому періоду. Сукупно ці ознаки дають підстави говорити про наростання глибоких особистісних змін, що виходили за межі звичайного астеничного виснаження, характерного для циркулярних психозів у пізньому віці. Якщо ж уявно виключити з дванадцятирічного творчого періоду численні багатомісячні депресивні фази з повною втратою працездатності, стає очевидним, що у фазах підйому письменник був змушений працювати з надзвичайно високою, близькою до гіпоманіакальної, інтенсивністю.

Але, незважаючи на свою душевну хворобу, Микола Гоголь створив один із найгеніальніших своїх творів "Мертві душі" – один із ключових творів не лише українсько-російського літературного простору XIX століття, а й усієї європейської культури. Його значення багатовимірне – художнє, соціальне, філософське та культурно-цивілізаційне. Твір є гострою сатирою на кріпосницьку систему, бюрократію, моральну деградацію російського суспільства. "Мертві душі" – це метафора соціального небуття, коли формально "живі" люди втрачають людську сутність. Гоголь показує корупцію, правовий нігілізм, відчуження людини від праці й моралі. Центральна проблема твору – деградація особистості в умовах духовної порожнечі. Чичиков – не лише шахрай, а екзистенційний тип "порожньої людини", позбавленої внутрішнього ядра. Твір ставить питання: що є справжнім життям і що – духовною смертю; чи можливе моральне відродження людини та суспільства.

Дискусія і висновки

Підсумовуючи, слід зазначити, що і в І. Франка, і в М. Гоголя були певні ознаки психічних захворювань, хоча в І. Франка це були радше депресивні стани чи почуття зневіри, а в Гоголя вияви циркулярної шизофренії. Проте це не завадило цим українським письменникам створити цілу низку геніальних творів і стати класиками української та світової літератури.

У контексті сучасних подій, зокрема повної духовної та моральної деградації нинішньої російської імперії, яка найбільш повно проявилася в кровопролитній війні останньої проти України, слід зазначити, що Гоголь про це писав ще декілька століть тому саме в "Мертвих душах", і в цьому творі Росія постає як простір потенціалу і трагедії одночасно – країна з великою енергією, але зруйнованими моральними орієнтирами, усі нинішні росіяни практично перетворилися на "мертві душі – живих рабів", які бездумно виконують злочинні накази кремлівського диктатора. У цьому сенсі "Мертві душі" – національна саморефлексія, спроба "поставити дзеркало" суспільству.

Джерела фінансування. Це дослідження не отримало жодного гранту від фінансової установи в державному, комерційному або некомерційному секторах.

Список використаних джерел

- Агаєв, Н. А., Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., & Ткаченко, В. В. (2016). *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців*. НДЦ ГП ЗСУ Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України.
- Волков, К. (2023). Травматичний досвід: Історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*, 11, 55–73. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-vol>
- Глушко, Д. (2022, 28 жовтня). *Понад 70% українців відчують стрес або знервованість і лише 2% звертаються до фахівця*. Гвара медіа. <https://gwaramedia.com/ponad-70-ukrainciv-vidchuvayut-stres-abo-znervovanist/>
- Зеров, М. (2003). *Українське письменство*. Основи.
- Нахлік, Є. (2019, 27 серпня). *Унікальність Франка*. Збруч. <https://zbruc.eu/node/91643>
- Тихолоз, Б. (2005). *Психодрама Івана Франка в дзеркалі рефлексійної поезії (студії)*. Львівський національний університет імені Івана Франка.
- Франко, І. (1900). *Із днів журби*. Поезії. Друкарня В. Шийковського. https://shron2.chtyvo.org.ua/Franko/Iz_dniv_zhurby_vyd_1900.pdf
- Франко, І. (1976). *Зібрання творів*. Т. 3: Поезія. Наукова думка. https://shron1.chtyvo.org.ua/Franko/Zibrannia_tvoriv_u_50_tomakh_t03.pdf
- Чабан, О. С., & Хаустова, О. О. (2022). Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: Що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги. *Український медичний часопис*, 4(150), 8–18. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>
- Witzum, E., Lerner, V., & Kallian, M. (2000). The enigmatic medical biography of Nikolai Gogol. *Journal of Medical Biography*, 8(2), 110–116. <https://doi.org/10.1177/096777200000800208>

References

- Agayev, N. A., Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Ostapchuk, V. V., & Tkachenko, V. V. (2016). *Collection of methods for diagnosing negative mental states of military personnel*. Scientific Research Center for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine [in Ukrainian].
- Chaban, O. S., & Khaustova, O. O. (2022). Medical and psychological consequences of war distress in Ukraine: What we expect and what needs to be considered when providing medical care. *Ukrainian Medical Journal*, 4(150), 8–18 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.150.232297>
- Franko, I. (1900). *From the Days of Sorrow*. Poetry. V. Shykovsky Printing House [in Ukrainian]. https://shron2.chtyvo.org.ua/Franko/Iz_dniv_zhurby_vyd_1900.pdf
- Franko, I. (1976). *Collected Works*. Vol. 3: Poetry. Naukova dumka [in Ukrainian]. https://shron1.chtyvo.org.ua/Franko/Zibrannia_tvoriv_u_50_tomakh_t03.pdf
- Glushko, D. (2022, October 28). *Over 70% of Ukrainians feel stressed or nervous and only 2% turn to a specialist*. Gwara Media [in Ukrainian]. <https://gwaramedia.com/ponad-70-ukrainciv-vidchuvayut-stres-abo-znervovanist/>
- Nakhlik, E. (2019, August 27). *The uniqueness of Franko*. Zbruc [in Ukrainian]. <https://zbruc.eu/node/91643>
- Tykhloz, B. (2005). *Ivan Franko's psychodrama in the mirror of reflective poetry (Studio)*. Ivan Franko National University of Lviv [in Ukrainian].
- Volkov, K. (2023). Traumatic experience: Historical explication of the study in psychology. *Psychological Perspectives*, 11, 55–73 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-vol>
- Witzum, E., Lerner, V., & Kallian, M. (2000). The enigmatic medical biography of Nikolai Gogol. *Journal of Medical Biography*, 8(2), 110–116. <https://doi.org/10.1177/096777200000800208>
- Zerov, M. (2003). *Ukrainian Literature*. Osnovy [in Ukrainian].

Отримано редакцією журналу / Received: 21.10.25

Прорецензовано / Revised: 18.12.25

Схвалено до друку / Accepted: 22.12.25

Leonid CHUPRIY, DSc (Philos.), Prof.
ORCID ID: 0000-0001-7221-5703
e-mail: chupriy2006@ukr.net
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University, Kyiv, Ukraine

PHILOSOPHICAL AND PSYCHOLOGICAL CONCEPTUALIZATION OF THE EXPERIENCE OF EXPERIENCING MENTAL ILLNESS IN THE LIFE AND WORK OF UKRAINIAN WRITERS (USING THE EXAMPLE OF M. GOGOL AND I. FRANKO)

Background. *The article analyzes the manifestations of mental illness in the life and work of Ukrainian writers M. Gogol and I. Franko. It is noted that mental illnesses have existed as long as humanity, but only with the development of psychology and psychiatry were they officially recognized. Literary, historical and medical evidence demonstrate that traumatic experiences are a universal part of human experience, and scientific research allows us to better understand and treat this condition.*

Methods. *The study used a system of general scientific research methods, namely theoretical ones: analysis, generalization, systematization and interpretation of scientific sources. A historical-philosophical comparison and a comparative approach were applied. The source base was the texts of I. Franko, M. Gogol and their modern interpretations*

Results. *It is highlighted that in the memoirs of contemporaries and in the correspondence of I. Franko, signs of deep depression, psychosis, paranoid states, presumably – schizophrenic spectrum are traced (this term is used only retrospectively, as a scientific hypothesis). It is indicated that M. Gogol has signs of circular schizophrenia, as evidenced by the absence of full-fledged light intervals between almost annual affective phases, distinct changes in personality and the nature of creativity, the gradual loss of creative spontaneity and cheerful humor inherent in the early period.*

Conclusions. *It is noted that both I. Franko and M. Gogol had certain signs of mental illness, although in I. Franko these were rather depressive states or feelings of despair, and in Gogol, manifestations of circular schizophrenia. Attention is focused on the fact that manifestations of mental illness did not prevent the above-mentioned Ukrainian writers from creating a number of brilliant works and becoming classics of Ukrainian and world literature.*

Keywords: *mental illness, psychotrauma, circular schizophrenia, psychological help, I. Franko, M. Gogol.*

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.