

УДК 159.923:616.895

ОКСАНА ПІДГОРНА

м. Миколаїв

podg.oksano4ka@gmail.com

ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНІСТЬ ЯК ФОНОВА ОЗНАКА ТА ПРЕДИКТОР НЕВРОТИЗАЦІЇ АКЦЕНТУАНТА: ХУДОЖНЬО-КЛІНІЧНІ ПРОЄКЦІЇ

У запропонованій науковій розвідці автор досліджує фактори зниженої резистентності у стресі у акцентуованих особистостей. Так, фоновими ознаками підсиленої готовності до стрес-індукованих поведінкових змін та патологічних станів є особистісна тривожність. У свою чергу, перманентна, позаситуативна тривожність виступає як клінічно достовірний предиктор невротизації акцентуанта. Теоретичні зауваги прокоментовано із застосуванням методу художньо-клінічного унаочнення, який практично реалізується моделюванням у художньому тексті преморбідних та клінічних станів, невротичного генезу, зокрема

Ключові слова: особистісна тривожність, предиктор, невротизація, акцентуант, художньо-клінічна проєкція.

Тривожність як психологічна характеристика людського індивіда, що виявляється у схильності відносно стійко у часі переживати надмірну тривогу (як контекстуально виправдану, так і без значного приводу), вочевидь, є вираженим фактором стрес-індукованих змін та його маркування у формі невротичних реакцій та психо-/емоціогенних соматизацій. Синдроми *апріорного занепокоєння з вираженим психологічним, соціально-психологічним та соматичним дискомфортом* (Авт. – Підгорна О.), поза сумнівом, виступають як маркери підсиленої стресової сенситивності у індивідів/пацієнтів із афективною лабільністю. Крім цього, вони мають змістове навантаження предикторів невротизації, особливо у випадку, коли стан тривоги – суб'єктивно змодельований наслідок сприйняття подразника/ситуації як таких, що містять актуальне/потенційне ядро небезпеки, загрози [3] – сприймається некритично.

Окреслимо базові робочі дефініції. Тоді, якщо тривога – емоційний стан, за якого індивід очікує неприємних подій, відчуваючи при цьому неспокій (варіативний: психологічне виснаження, психогенне /емоціогенне/ афектогенне соматичне страждання), то тривожність – здатність людини відчувати та переживати тривогу; фізіологічно – ідентифікувати та адекватно інтерпретувати поточні події у ситуації «тут і зараз» (хоча у

структурі невротизації та невротичних нозологій спостерігається дереалізація теперішнього часу та актуалізація минулого досвіду, особливо внаслідок латентної психотравматизації, перенесення витісненої травматичної фабули в інший ситуативний контекст, підсилення патологічної стійкості афекту).

Отже, тривожність – поліваріативна реакція, що розгортається у конкретному контексті (ситуативна, реактивна) і є нормою (поведінка здорового зрілого індивіда повсякчасно ситуативно виправдана) та може бути суб'єктивно ускладненою травматичним змістом події, після виникнення якої теперішнє та дійсність втрачають роль зовнішніх опор (особистісна): за Е. Шостром, «невротичний радикал характеру» має «особистість, яка все ще смакує маленькими шматочками неперетравлювані згадки та образи минулого» [4, 215].

Підвищена тривожність, поза сумнівом, є фоновим фактором формування акцентуантів кількох типів, зокрема тривожного, дистимічного, збудливого, застрягаючого.

Спроби сучасних авторів досліджувати систему та генез акцентуованих ознак природно посиляються на авторитетне першоджерело – класичну класифікацію акцентуованих ознак та типологію акцентуантів Карла Леонгарда. На його думку, акцентуовані особистості – не хворі люди, вони – здорові індивіди зі своїми індивідуальними особливостями,

потенційно здатними переходити в патологічний стан – спонтанний або стимульований преморбід. За більшої виразності цих рис вони накладають відбиток на особистість як таку і, зрештою, можуть набувати патологічного характеру, руйнуючи її структуру. Клінічно проілюструємо цю заувагу матеріалом терапевтичних спостережень К. Леонгарда: «Описана досліджувана з дитинства страждає на тяжкий страх. Навіть незначна передбачувана небезпека викликала у неї потрясіння. На ґрунті тривожності розвинувся іпохондричний невроз. Причини його появи – смерть від інфаркту міокарда двох співробітників Е. та напади сильного серцебиття, що супроводжувались пітливістю» [3].

На невротичному преморбіді тривожних акцентуантів у своїх теоретичних та прикладних дослідженнях зосереджуються Пирков С. Г, Виговська О. М., розглядаючи роль окремих психологічних чинників у виникненні невротичних розладів; Підгорна О. М шляхом розробки Авторської моделі інтегрованого дослідження ризику емоційної дисфункції в стресі на матеріалі клінічного узгодження конфлікт-індукованих змін особистості та поведінки в стадії дистресу, інших невротичних змінах, при депресії шляхом наукового та художньо-клінічного аналізу [4].

Пропонуємо шляхом художньо-клінічного моделювання довести роль підвищеного фону тривожності як предиктора неврозогенезу та скористатися художньою проєкцією соматичних і вербальних презентацій індивіда (пацієнта, зокрема) з ознаками тривожної акцентуації.

Невротичний анамнез дослідимо на матеріалі прозової творчості Чехова А. П. [12], Франка І. Я. [8], Коцюбинського М. М [2].

Підвищений фон тривожності перманентно супроводжує потенційних акцентуантів, із вираженою афективною лабільністю, зокрема, у онтогенезі та закріплюється у формі невротичних страхів (лякливості, збудливості), соматичних проєкцій та порушених комунікативних стратегій (інфантилізація, нездатність відстоювати власну позицію, надмірні боязкість, покірливість та невпевненість у собі).

За К. Леонгардом, особистості будь-якого із 12 акцентуєваних типів більш чутливі та

підпадають під вплив середовища, мають підвищену готовність до порушень психіки та знижену резистентність у стресі, ніж інші індивіди. Якщо будь-яка проблемна, тривожна ситуація стає занадто складною для переживання, то поведінка такого індивіда відразу різко змінюється і протікає за типом домінування акцентуєваних рис: «У нашому дитячому відділенні страх супроводжував його постійно, він боявся і обстежень, і шприця. Однак під час бесід був тямущим, не за літими кмітливим. За незначного приводу він ридав, у відчай відразу ж ховався у будь-якому куткові. Навіть уві сні він бачив, як його дразнять та б'ють. У дитячому колективі Еккехард не виявляв адаптаційної здатності, іноді вчиняв блюзнірські витівки, скидався на не сповна розуму. Діти не хотіли його «прийняти». Під час дослідження інтелекту Еккехард, незважаючи на нормальні розумові здібності, виявив виключне безвір'я у власні сили. Вирішуючи задачі, був дуже старанним, але все валилося у нього з рук. Тільки-но траплялась дріб'язкова складність, він, ридаючи, відмовлявся продовжувати свої зусилля» [3].

Так, наприклад, засобами художньо-клінічного унаочнення роль фактору ↑ особистісної тривожності як способу маркування невротичної продукції коректно показано на моделі «людина у футлярі» («Людина у футлярі», Чехов, А. П.): «Найкраще б, здається, зламати собі шию, обидві ноги, аніж стати посміховиськом; тепер-бо дізнається все місце, дійде до директора, попечителя, – **ах, коли б чогось та й не трапилось!** – намалюють нову карикатуру <> Коли він підвівся, Варенька впізнала його і, дивлячись на його смішне обличчя <> не втрималась і розреготалася на весь дім: – Ха-ха-ха! **І цим розкоти-стим, заливчатим «ха-ха-ха» завершилось усе: і сватання, і земне існування Белікова.** Він уже не чув, що говорила Варенька, і нічого не бачив. Повернувшись до себе додому, він найперше прибрав зі столу портрет, а потому ліг і вже більше не вставав <> Він лежав під пологом, вкритий ковдрою, і мовчав; питаєш його, а він тільки так чи ні – і понад ані звуку» [12, 242].

Персонажі І. Я. Франка часто зазнають інсомнії у формі безсоння, прокидаються уві

сні, бачать видіння з жахами, що гнітюче впливають на них, рідше є сні, які не запам'ятовуються, але залишають тривожні сліди у пам'яті особи. Подібні сновізії сприяють погіршенню психічного та фізичного станів персонажа. Наприклад, жакливі образи, які зринають у сновізіях Ганки («Ріпник»), призводять до низки невротичних вибухів у її психіці: «Скоро тільки троха згасне, щось таке їй привиджується, як не верескне, аж крізь уха прохапується. *І зараз зривається з постелі, десь-кудись біжить, утікає, аж по стінах дереться*» [5, т. 21, 56. Цит. за: 1, 75]. Сновидіння такого змісту наганяють на сновидця тривогу, провокують подальше безсоння, терзають душу, посилюють моральні страждання, як, наприклад, у невротичному анамнезі Миколи Кучера нюка («Терен у носі»): «Я хотів заснути і разом тривожився, щоб ще раз не побачити такого сну» [5, т. 21, 377] та Споріша («Панталаха»), який «*боявся сну і постановив собі не спати всю ніч*» [5, т. 21, 270. Цит. за: 1, 75]. Франкових героїв переслідують у снах не тільки *страшні події з минулого, а й імовірні страшні ситуації, які до того ж можуть повторюватися* (Курсив – наш: О. П.). Наприклад, Миколу Кучеранюка переслідує смерть хлопця як кошмарне видиво, що своєю чергою відбивається на формуванні нестабільної особистості: «Отакі гадки не покидали мене і помалу дійшли до того, *що я не міг ані спати вночі, ані не мав спокою вдень і суятився як сновіда*» [5, т. 21, 384. Цит. за: 1, 78].

Об'єктивуючи невротичний анамнез «людини у футлярі», зосередимось на такому описові: «Він носив темні окуляри, фуфайку, у вуха закладав вату, і коли сідав на візника, то наказував піднімати верх. Одним словом, у цієї людини спостерігалось постійне та безупинне прагнення оточити себе оболонкою, створити собі, так би мовити, футляр, котрий усамітнив би її, захистив би від зовнішніх впливів. *Дійсність дратувала його* (хтось Беліков, учитель грецької мови, мій товариш – курсив наш – О. П.), *лякала, тримала у постійній тривозі, і, можливо, для того, щоб виправдати цю свою боязкість, свою відразу до теперішнього, він завжди хвалив минуле й те, чого ніколи не було; і давні мови, що він їх викладав, були для нього, ті ж калоші та парасоль, куди він ховався*

від справжнього життя» [12, 239]. «*Лягаючи спати, він укривався з головою; < > чулись зітхання з кухні, зітхання зловісні... І йому було страшно під ковдрою. Він боявся, як би чого не трапилось...*» [12, 240].

Ознаки невротичного страху клінічно достовірно зображені в оповіданні А. Чехова «Страх». Так, маркери неврастенії Дмитра Петровича Сіліна заломлюються у контексті гротескно вираженої особистісної тривожності: «Що й казати, *страшні видіння, але страшне й життя. Я, голубчику, не розумію і боюсь життя*. Не знаю, цілком можливо, я хвора, не сповна розуму, людина. Нормальній, здоровій людині здається, що вона розуміє все, що бачить і чує, а я ось втратив це «здається» і день-у-день отруюю себе страхом. *Є хвороба – боязкість простору, так ось я хворий на боязкість життя*» [12, 228].

Отже, в межах пропонованої розвідки нам вдалося проаналізувати та систематизувати базові ознаки невротизації, у тому числі, акцентуантів та визначити гіперфункцію особистісної тривожності як фон для розвитку невротичного сценарію у таких особистостях.

Так, для індивідів/пацієнтів із ознаками прогнозованого невротичного радикалу особистості завжди буде характерним:

1. Вираженість невротичної продукції в поведінці й емоційному тлі більшою мірою залежить від внутрішнього стану і ризику гострих пролонгованих переживань суб'єктивно значимих стресових епізодів, а не від вимог конкретної соціальної ситуації;

2. При керуванні своєю поведінкою і вираженні емоцій акцентуанти невротичного профілю враховують автономний внутрішній стан, власні настанови і схильності більше, ніж спираються на інформацію про ситуаційну адекватність поведінки і стереотип емоційної експресії. Таким чином, низький рівень соціального самоконтролю вказаної групи спостереження аргументовано свідчить про тенденцію до самоізоляції («інкапсуляції») їх у ситуаціях, які суб'єктивно «не підходять». Подібний стиль неадаптованої поведінки в соціальному плані робить таких людей нестресостійкими, утруднює або унеможливорює вироблення адекватних механізмів психологічного захисту [4, 215];

3. Аналізуючи власний досвід, вважаємо, що акцентуант тривожного типу (з ознаками

дистимії, збудливості, ригідного фону, підсиленого інтровертованістю як фактором невротичного преморбїду) Іван Палійчук («Тіні забутих предків») – художньо досконало зімітована модель пацієнта невротичного профілю, який так «рафіновано» смакує травматичний біографічний матеріал на цвинтарі особистого життя, що не склалось;

4. Отже, конкретним прикладом стрес-індукованої реакції, значимим предиктором якої виступає фактор особистісної тривожності, може бути модель психотравми Івана Палійчука: синдром утрати, супроводжуваний соматизацією душевної травми, на тлі якої зростає ризик суїцидальності. → Суїцид компенсується у формі усамітнення та штучної посттравматичної амнезії (соціальна, емоційна, сенсорна депривація) і вирішується через катарсис (очищення і набуття життєвої енергії на лоні природи). → Пролонгована часова і топографічна віддаленість від місця травматичних подій, а також створення нової соціальної – трудової – ситуації формально знижує чутливість до об'єкта травми. У загальній структурі художньо змодельованого стресового епізоду саме трудотерапія заміщує ядро травми. У світ людей, тепер уже маргінал, Іван Палійчук повертається «емоційним покручем» із очевидними ознаками клінічного емоційного зниження та змінами вольової регуляції поведінки (апат-абулічний синдром). І тільки з маржинкою він відчуває себе адекватно соціалізованою особистістю: «Тепер він мав коло чого ходити. Не був жадний багатства – не на те гуцул жиє на світі – саме плекання маржинки сповняло радістю серце. Як дитина для мами – такою була для нього худібка...» [2, 38];

5. Часто в основі позаситуативної фіксації на певній події лежить спосіб констатації різних модуляцій провини («Нам добре відомо, що його (пацієнта, індивіда – курсив наш – О. П.) сьогочасні душевні проблеми – це наслідок витіснення» [11, 133–134]) та формування толерантності і суб'єктивної готовності до спокути як одного з варіантів переробки психотравми героя («Доволі часто, коли вони відчують страх, думаючи, що трапиться дещо жахливе, вони перебувають саме під впливом певного витісненого спогаду, кот-

рий намагається пробитись у реальну свідомість людини. Пацієнт просто не в змозі зрозуміти, що справжнє дещо жахливе вже відбулося – воно мало місце у минулому» [11, 148]).

Матеріалом подальших розвідок може стати дослідження терапевтичного потенціалу «завершеного гештальту» під час супроводу індивідів/пацієнтів із ознаками акцентуацій засобами художньо-клінічної імітації, зокрема.

Список використаних джерел

1. Ворох Х. «Вона боїться тих мар пустих, що сплудила вночі стрижена уява»: стан тривоги персонажа крізь призму онейричних видін у прозі Івана Франка / Х. Ворох. *Вісник Львівського університету. Серія філологічна*. 2015. Вип. 62. С. 73–84.
2. Коцюбинський М. Тіні забутих предків. Новели / М. Коцюбинський. Харків: Фоліо, 2008. С. 8–65.
3. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард // [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://royallib.com/read/leongard_karl/aktsentuirovannie_lichnosti.html#40960.
4. Підгорна О. М. Можливості клінічної демонстрації на етапі інтерпретаційного аналізу художнього тексту в умовах медичного ВНЗ / О. М. Підгорна. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Філологічні науки (літературознавство): збірник наукових праць* / за редакцією О. С. Філатової. № 2 (16), жовтень 2015. Миколаїв: МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2015. С. 212–217.
5. Підгорна О. Концепти фрейдівської аналітики у прозописі Марії Матіос / О. Підгорна. *Текст. Контекст. Інтертекст (Філологічні науки): науковий електронний журнал*. № 2 (листопад), 2017. Миколаїв: МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2017. Режим доступу: <http://text-intertext.in.ua/index.php?id=150>.
6. Підгорна О. М. «...Мабуть, навіки завойованих жінок, як і навіки завойованих територій, і справді немає [с. 6]» ...? Едипальний контекст роздвоєності героїні «Жіночого літопису» крізь призму психологічного захисту / О. М. Підгорна. *Перспективи розвитку філологічних наук. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Вінниця, 09-10 лютого 2018 року). Херсон: Видавничий дім "Гельветика", 2018. 104 с. С. 41–48. Режим доступу: https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/16199cbbe5c69d87?Projector=1&mes_sagePartId=0.1; <http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/fil/20feb2018/10.pdf>.
7. Місаренко В. О., Музиченко В. О., Підгорна О. М. Підвищена тривожність як предиктор формування особистості невротичного акцентуанта / В. О. Місаренко, В. О. Музиченко, О. М. Підгорна. *Сучасні тенденції розвитку науки. Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Ужгород, 23–24 лютого 2018 року). У 2-х частинах. Херсон: Видавництво «Молодий вчений». 2018. 162 с. С. 137–141. Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/other/23feb2018/45.pdf>.
8. Франко І. Зібрання творів: у 50 т. / І. Франко. К.: Наук. Думка, 1976–1986. т. 21.
9. Фрейд З. Бред и сны в «Градиве» В. Иенсена / З. Фрейд // *Классический психоанализ и художественная литература* [Электронный ресурс]. СПб.,

2002. С. 16–35. Режим доступа: http://www.e-reading.ws/bookreader.php/114752/Leibin-Klassic_hes-kiii_psihoanaliz_i_hudozhest_vennaya_literat_ura.pdf.
10. Фрейд З. Вступ до психоаналізу / З. Фрейд; пер. з нім. П. Таращук. К. : Основи, 1998. 709 с.

11. Фрейд, З. Интерес к психоанализу: Сборник / З. Фрейд; пер. с нем. Мн. : «Попурри», 2007. 592 с.
12. Чехов А. П. Черный монах: повести, рассказы / Антон Чехов. М. : Эксмо, 2011. 448 с.

OKSANA PIDGORNA

Mykolaiv

**PERSONAL HUMIDITY AS A FONO STUDY
AND ACCENTUANTS NEUROTICISM PREDICTION:
ARTIFICIAL-CLINICAL PROJECTS**

In the proposed scientific research, the author investigates the factors of reduced stress resistance in accented individuals. Thus, background signs of increased readiness for stress-induced behavioral changes and pathological conditions are personal anxiety. In turn, permanent, non-specific anxiety acts as a clinically reliable predictor of neuroticism of the accentuant. Theoretical comments are commented with the use of the method of artistic and clinical presentation, which is practically implemented by modeling in the artistic text of premorbid and clinical states, neurotic genesis, in particular.

Key words: personal anxiety, predictor, neuroticism, accentuant, artistic and clinical projection.

ОКСАНА ПОДГОРНАЯ

г. Николаев

**ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ФОНОВЫЙ ПРИЗНАК
И ПРЕДИКТОР НЕВРОТИЗАЦИИ АКЦЕНТУАНТА:
ХУДОЖЕСТВЕННО-КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЕКЦИИ**

В предложенной научной работе автор исследует факторы сниженной резистентности в стрессе у акцентуированных личностей. Так, фоновыми признаками гипертрофированной готовности к стресс-индуцированным изменениям поведения и патологическим состояниям является личностная тревожность. В свою очередь, перманентная, внеситуативная тревожность выступает как клинически достоверный предиктор невротизации акцентуанта. Теоретические замечания прокомментированы с использованием метода художественно-клинического опредмечивания, который практически реализуется моделированием в художественном тексте преморбидных и клинических состояний, невротического генеза, в том числе.

Ключевые слова: личностная тревожность, предиктор, невротизация, акцентуант, художественно-клиническая проекция.

Стаття надійшла до редколегії 10.04.2018