

## СПРИЙНЯТТЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УКРАЇНІ: АНАЛІЗ ДИСПОЗИТИВІВ САЙТУ НОВИН «ЦЕНЗОР.НЕТ»

*Незважаючи на існування ефективних методів лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), багато ветеранів АТО та ООС не звертаються по допомогу через стигму ПТСР, наявну в українському суспільстві. Метод критичного дискурс-аналізу було застосовано для з'ясування того, які дискурси про ПТСР наявні в українських медіа. Було виявлено, що дискурси, поширені серед різних учасників надання допомоги ветеранам, по-різному визначають те, чим прийнято вважати ПТСР у ветеранів АТО та ООС в Україні.*

**Ключові слова:** посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), ветерани, Антитерористична операція (АТО), операція Об'єднаних сил (ООС), стигма, критичний дискурс-аналіз, аналіз диспозитивів.

Уже понад п'ять років триває війна на Сході України. Одним із наслідків участі у воєнних діях є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), психічного захворювання, що виникає як наслідок переживання травматичних подій. Основними симптомами ПТСР є повторне переживання травматичної події, бажання уникнути спогадів про неї та підвищена збудливість (Chernenko & Chukhno, 2017). ПТСР суттєво знижує якість життя і може мати доволі важкі наслідки, зокрема схильність до самогубства (Заворотний, 2017). Як відомо з досвіду інших країн, зокрема США, нині є чимало ефективних методів лікування ПТСР (Finley, 2011). Проте ветерани часто не звертаються по допомогу через стигму психічних розладів, зокрема ПТСР.

Питання стигматизації ветеранів із ПТСР та іншими психічними захворюваннями є найбільш дослідженими щодо американської армії. Вважається, що причиною незвертання по допомогу є військова культура (Vignam et al., 2008). Ветерани не хочуть здаватися слабкими, вважають, що пошук допомоги погіршить ставлення командування та їхніх побратимів, а також зазначають деякі організаційні перепони (наприклад, те, що потрібно далеко їхати, аби отримати допомогу).

Більшість досліджень, що вивчають причини незвертання по допомогу в американській армії, ґрунтуються на соціально-психологічній теорії приписування Патріка Коррігана (Corrigan, 2004). Вона полягає в розділенні стигми на публічну та самостигму. В обох випадках діє подібний

механізм розгортання стигматизації: стереотипи, упередження та дискримінація. Іншою впливовою теорією дослідження стигми є модифікована теорія ярликування соціолога Брюса Лінка (Link & Phelan, 2001). Лінк розглядає стигму як комплекс взаємопов'язаних компонентів, а саме: ярлики, стереотипи, відділення «нас» від «них», втрата статусу та дискримінація. Важливим елементом теорії Лінка є відсутність влади у тих, кого дискримінують, адже інакше стигма не може розгортатися.

Чимало статей, що описують військову культуру як причину незвертання по допомогу серед ветеранів, спираються на теорію Коррігана, а особливо на його концепт самостигми, для пояснення стигми ПТСР серед військових. Лише 0,8 % з 4 % ветеранів збройних сил Сполученого Королівства, у яких діагностовано ПТСР, звертаються по допомогу (Murphy & Busuttil, 2015). Відомо, що підстави незвертання по допомогу серед ветеранів однакові для армій США, Австралії, Нової Зеландії та Канади (Gould et al., 2010). Причиною небажання звернутися по допомогу можна вважати очікування відторгнення військовою спільнотою (Britt, Greene-Shortridge, & Castro, 2007). Відсутність самостигматизації сприяє поліпшенню якості життя, тоді як самостигма негативно позначається на життєвих можливостях. Ветерани, що сприймають себе негативно, рідше звертаються по допомогу. Вважається, що збільшення випадків звертання по допомогу можливе завдяки поліпшенню ставлення командування та зменшенню публічної стигми. Також ветерани часто

не звертаються по допомогу через їхню недовіру до фахівців з психічного здоров'я (особливо психотерапевтів) та низький рівень порозуміння зі своїми побратимами (Pietrzak, Johnson, Goldstein, Malley, & Southwick, 2009).

Застосовують три ефективні стратегії протидії самостигматизації, запропоновані Корріганом, а саме: освіта, протест та контакт, що використовуються також і у військовому середовищі (Dickstein, Vogt, Handa, & Litz, 2010). Проте, на думку самих авторів, ці підходи доречніші для зменшення соціальної стигми, ніж самостигми. Крім того, є чимало способів збільшення випадків звернення по допомогу, як-от проєкт «Управління ризиками, пов'язаними з травмою» (Trauma Risk Management, TRiM), покликаний змінювати ставлення до ПТСР та пошуку допомоги через психологічну освіту (Gould, Greenberg, & Hetherington, 2007). Також є дані, що, хоча ветерани рідко звертаються по допомогу, рівень самостигматизації в більшості випадків є низьким (Mittal et al., 2013). Тобто спостерігається описаний Корріганом механізм спротиву самостигматизації, названий ним «праведним гнівом» (Corrigan & Watson, 2002).

Проте антрополог Катінка Гуер (Hooyer, 2012) показала, що у випадках, коли військовослужбовець без дозволу покидає військову частину задля того, аби звернутися по допомогу, тобто йде в «самоволку», часто ні теорія Коррігана, ні теорія Лінка неспроможні описати той тип стигми, з яким стикаються ці вояки. Це тип стигми, пов'язаний з особливостями військової організації, що полягає в потребі підтримувати життєдіяльність військової «машини», коли пошук допомоги не відбувається не через описані Корріганом та Лінком механізми, а через «ширші структурні елементи, що обмежують вибір» (с. 106). Мова йде про ставлення командування, що піклується лише про чисельність особового складу та його боєздатність і якому, правду кажучи, однаково, які проблеми мають вояки. Це наводить на думку, що військова культура може мати дискурсивну природу, тобто бути способом говорити про себе, відображаючи владні стосунки, наявні у військовій організації.

Теорія Коррігана є когнітивістською, тобто передбачає, що людина має певні психологічні характеристики, які є сталими. На противагу цій позиції, дискурсивна психологія вважає, що будь-що має дискурсивну природу, зокрема й людська психологія (Филліпс, Йоргенсен, 2008). Тобто військова культура не є сталою й не існує сама по собі, а сформована

дискурсивно. Це означає, що вона має певні витоки, які її сформували. Ці витоки згідно з підходом Мішеля Фуко можна шукати у владних відносинах, що склались у певний історичний момент.

Наприклад, після війни у В'єтнамі в американському суспільстві були спроби по-різному визначати, чим є ПТСР (Scott, 1992). З одного боку, ветерани та їхні захисники відстоювали позицію, що ПТСР є хворобою, а керівництво держави вважало, що ПТСР є легкодухістю та способом виправдати слабкість характеру. Перемогла думка, що ПТСР є хворобою. Так вважають і нині. Ця історія свідчить про можливість існування конкуренції різних поглядів на ПТСР. В Україні ця дискусія досі є відкритою. Останній момент якраз і вказує на дискурсивне походження цього питання. Весь доробок Мішеля Фуко, особливо «його емпіричні дослідження, як-от “Народження клініки” чи “Наглядати та карати”» (Saborn, 2007, р. 114), нагадує, що різні погляди чи способи щось визначати не є сталими, а формуються історично, в процесі владної гри, тому будь-що не має універсального значення, а є сформульованим суспільством у певному історичному моменті, де різні актори надають цьому явищу певного значення. У цьому контексті влада постає не репресивною, а продуктивною, тобто якраз і визначає те, як ми говоримо чи будемо говорити про певне явище. Це стосується й дискурсу про ПТСР у ветеранів АТО та ООС в українському суспільстві. Метою статті є визначити, як різні актори, що беруть участь у наданні допомоги ветеранам АТО та ООС, сприймають явище ПТСР.

#### **Методологія вивчення дискурсивного аспекту посттравматичного стресового розладу**

У цьому дослідженні ПТСР визначено за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду (ВООЗ, 1999), а саме кодом F43.1 (Посттравматичний стресовий розлад). Це означає, що будь-які інші коморбідні психічні захворювання (захворювання, на які людина хворіє одночасно) розглядаються як такі, що не становлять інтересу для цього дослідження. Симптоми ПТСР, за якими визначатиметься цей розлад у цьому дослідженні, взято з діагностичних критеріїв DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), код 309.81 (Posttraumatic Stress Disorder). Це наявність травматичної події, повторне переживання травматичної події та уникання спогадів про травму, збідніння емоційних реакцій, підвищення збудливості й дратівливості та деякі

особливості діагностування ПТСР залежно від тривалості та початку симптомів. Цей стан має негативні наслідки у важливих сферах життя та не пов'язаний із вживанням хімічних речовин. Отже, ПТСР у цьому дослідженні розглянуто як психічну хворобу, що має чіткі симптоми та не може підмінятися іншими станами, як-от інші психічні хвороби, різні психологічні і соціальні негаразди, а також будь-якими способами взаємодій, як удавання хвороби або приписування її там, де її немає.

Одним із важливих аспектів дослідження дискурсів є аналіз медіа. Сайт «Цензор.нет» посідає 17 місце в топ-50 найбільш відвідуваних сайтів в Україні за версією TNS та Gemius («ТОП-50 українських інтернет-ЗМІ»). Його можна вважати медіаресурсом, що достатньо багато уваги приділяє саме питанню ПТСР, особливо у ветеранів АТО та ООС. Редактор «Цензор.нет» Юрій Бугусов займає доволі активну позицію щодо цього питання. Зокрема, було проаналізовано 46 статей сайту «Цензор.нет», де хоча б раз згадувалося слово «ПТСР» (пошук був не чутливий до реєстру). Це весь масив статей, де згадувалося це слово на момент завершення збору даних, станом на 26 квітня 2019 р.

предмет фізичного світу, до якого можна приписати значення, оскільки за підходом Єгера та Маєр, укоріненим у теорії Фуко, для людини будь-що стає реальністю лише тоді, коли людина має певне знання про цей предмет. Інакше для неї він просто не існує. Тому фізичними об'єктами можна вважати будь-які з них, що набувають певного значення в контексті пошуку допомоги ветеранами. Це можуть бути будівля лікарні, кабінет психотерапевта, медичні препарати. Тому за цим підходом дискурсами можна вважати будь-які способи говорити, опосередковані знанням, а отже і зв'язкою влада/знання. Кожен рівень диспозитивів так само опосередкований знанням, а отже і владою. Складники диспозитиву наведено в таблиці 1.

Результати цього дослідження було отримано через аналіз дискурсивних практик, оскільки лише вони доступні через аналіз медіа, тобто фактично через аналіз статей сайту «Цензор.нет». Певні припущення про дії, пов'язані з пошуком допомоги, які є головним інтересом статті, а також взаємодію з фізичними об'єктами в процесі пошуку допомоги, зроблено на основі цього аналізу.

Таблиця 1. Складники диспозитиву

Назва складника	Характеристика
Дискурсивні практики	Обговорення питання ПТСР у медіа
Недискурсивні практики	Соціальні взаємодії, що висвітлюються через дискурсивну практику
Фізичні об'єкти	Фізичні об'єкти, що набувають певного значення в контексті пошуку допомоги ветеранами

Методом дослідження було обрано метод аналізу диспозитивів Зігфрида Єгера та Флорентін Маєр (Maier & Jäger, 2016). Вони визначають дискурс як «інституціоналізований спосіб говорити, що регулює та опосередковує дії і тому виявляє владу» (Link, 1983, as cited in Maier & Jäger, 2016, p. 3). Диспозитив – це спосіб, у який дискурс відображається в матеріальному світі. Тобто спосіб, у який дискурс стає матеріальним, оскільки з технічного погляду він є лише словами. За Єгером та Маєр, диспозитив можна розділити на три складники: дискурсивні практики, дії (недискурсивні практики) та фізичні об'єкти (Jäger, 2013). Що стосується диспозитивів дискурсів про ПТСР у ветеранів, то дискурсивними практиками є обговорення питання ПТСР у медіа, зокрема на сайті «Цензор.нет». Недискурсивними практиками є всі соціальні взаємодії, що висвітлюються через дискурсивну практику. Фізичні об'єкти як частина диспозитиву – це будь-який

Метод аналізу диспозитивів передбачає два кроки: структурний та детальний аналіз (Wodak & Meyer, 2009). Структурний аналіз більше розрахований на виділення загальних тем, тоді як детальний аналіз передбачає вивчення побудови риторичних засобів тексту. Зокрема, в детальному аналізі використовуються такі засоби, як аналіз стратегій аргументації, натяків (прихованих значень) та слововжитку. Як і інші підходи критичного дискурс-аналізу, аналіз диспозитивів не має чітких вимог до процедури дослідження, і дослідження вважається вдалим, якщо було знайдено нове знання. Наприклад, для поглиблення аналізу останньої теми в цьому дослідженні було використано також статті, що потрапили до інших кодів.

Вибірка становила 46 статей сайту «Цензор.нет», де хоча б раз згадувалося слово «ПТСР». Було виділено кожен уривок, де було це слово. Кожному уривку було приписано код, відповідно до того, якої теми уривок

стосувався. Таким чином уривки з однієї статті могли потрапити в різні коди. Так само й одна стаття могла стосуватися кількох тем.

### Тематичний аналіз

Сайт «Цензор.нет» має проукраїнське спрямування. Статті на сайті публікуються українською та російською мовами. Це інтернет-видання, його можуть читати всі, хто має доступ до інтернету. Для цього сайту характерна деяка інтерактивність, оскільки є можливість лишати коментарі до статей. Результати тематичного аналізу наведено в таблиці 2. Для докладнішого риторичного аналізу було обрано три теми, що найчастіше траплялися в процесі тематичного аналізу: ПТСР як спосіб сприйняття, допомога ветеранам з ПТСР та закордонний досвід допомоги ветеранам з ПТСР. У кожній з цих тем для риторичного аналізу було обрано найбільш типову статтю. Типовість визначали умовно, на підставі того, наскільки статті відповідають кодам, отриманим у процесі тематичного аналізу.

Таблиця 2. Результати тематичного аналізу

Тема	Кількість статей	Кількість уривків
Спосіб сприйняття	15	17
Допомога ветеранам	13	18
Закордонний досвід	10	14
Суспільство	9	11
Хвороба	8	10
Влада	8	8
Поширеність	5	6
Втома	4	4
Самолікування	4	4
Сім'я	4	4
Росія	3	4
Ветерани	3	3
Коментарі	2	2
Афганістан	2	2
Мирне населення	2	2

### Риторичний аналіз

Найбільш наповненою була тема «ПТСР як спосіб сприйняття» (14 статей та 16 уривків). Мова йде про фрагменти згадування про ПТСР як засіб самосприйняття. Часто в таких уривках ПТСР згадано не як конкретний психіатричний діагноз (чи навіть психологічну проблему), а як стан, за допомогою якого можна інтерпретувати дії чи почуття. Для докладнішого аналізу було обрано статтю ветеранки Лілі Сови «Година

в соціумі з ПТСР»<sup>1</sup>, що є записом блогу, який вона веде на сайті «Цензор.нет». У ній авторка описує своє перебування в невеличкому містечку в центрі України, різні ситуації, що ілюструють становище в країні:

*Хлопець стоїть біля паранету, щось чекає з пляшкою від напою в руках, кидає пляшку поруч із собою, притому, що за два метри смітник. Усі проходять повз, не звертаючи уваги. Норма. Проходжу і я. «Пляшку прибері за собою», – ричу, проходячи повз. Хлопець чомусь офігеває, нахилиється, підбирає пляшку, несе в смітник. Натовп дивиться на мене, як на інопланетянина ... на ненормального інопланетянина (тут і далі переклад з російської наш. – Р. Б.).*

Ця стаття показує, як і інші дописи, обрані для коду «ПТСР як спосіб сприйняття», що ПТСР для ветеранів є чимось більшим, ніж хворобою, він є способом сприйняття всього, що діється навколо, а також способом само-сприйняття в цьому контексті.

У статті зовсім немає спроб щось аргументувати. Її побудовано більше на певному натяку, який є прихованим, хоча й очевидним: у країні все погано. Вибір назви допису блогу «Година в соціумі з ПТСР» вказує на те, що авторка сприймає те, що відбувається в країні, а точніше – в «маленькому ватному містечку в центрі України», як певну норму, а свою реакцію на цю норму – як прояв ПТСР. Про це, звісно ж, прямо не йдеться. Про це можна сказати лише з назви допису. Якщо брати до уваги логіку допису, то йдеться про те, що якщо ветеран має ПТСР, то він буде негативно ставитися до будь-якої проблеми в країні. Можливо, також йдеться про цінності, за які боролися ветерани, зокрема воюючи в окремих районах Донецької та Луганської областей (ОРДЛО). Про це також є лише певний натяк. На це частково вказує композиція допису. Вона дуже проста: заголовок, де, як уже зазначено, вказано про ПТСР, невеликий вступ, висновок (хоча його також частково написано у формі натяку). Основний текст складається з шести пунктів, у яких описано різні ситуації, в які потрапляє авторка протягом її «години в соціумі з ПТСР» у «маленькому ватному містечку в центрі України».

Невеликий вступ починається фразою «Країна трощить списи, обираючи собі президента», що свідчить про деяку відстороненість, адже

<sup>1</sup> Час в соціумі з ПТСР. [https://censor.net.ua/blogs/3110806/chas\\_v\\_sotsiume\\_s\\_ptsr](https://censor.net.ua/blogs/3110806/chas_v_sotsiume_s_ptsr)

не зазначено політичні уподобання авторки допису чи, можливо, їх просто приховано. Фразеологізм «ломать копья» в російській мові, яку використано в оригіналі цитати, означає боротися за щось, палко сперечатися про що-небудь, що вказує на великий градус цієї боротьби («Ломать копья»). Це яскраво ілюструє депресивне забарвлення цього допису. Авторка не пропонує жодних рішень, для неї це просто стан душі, у якому вона перебуває, який для неї має чітку назву: ПТСР. Тому в цьому контексті ПТСР можна вважати не просто психіатричним діагнозом чи хворобою, а станом душі, який цілком уловлюється в цьому тексті.

Так само закінчується допис:

*«Совушко, не рви нерв, він останній», – сказав мені побратим, який пройшов бої на Савур-Могилі. Якого по частинах зібрали через пару місяців. Який два роки лежав, не встаючи – операція за операцією...*

Ці останні рядки передають той самий настрій: депресивність. Видається, що ця депресивність є не проявом ще одного психіатричного діагнозу – депресії, а певною реакцією на ситуацію в країні – відчуття марності тої боротьби, яку вели ветерани, захищаючи Україну від російської агресії. Можливо, йдеться не про порушення психіки, а про цілком здорову реакцію людини. Стан, у якому перебуває авторка, є не депресією, а відчаєм, не хворобою, а станом душі. Хоча, звісно, певні психологічні проблеми в авторки блогу теж можуть бути.

Подібна логіка ставлення до ПТСР наявна і в інших статтях коду «ПТСР як спосіб сприйняття». Наприклад, у інтерв'ю звільнений з полону ветеран Олексій Кириченко зауважує<sup>2</sup>: «Мене наздогнав ПТСР – посттравматичний стресовий розлад». З подальшого тексту зрозуміло, що мова йде про панічні атаки. Тобто ПТСР став чимось таким, чим можна пояснювати будь-який воєнний чи повоєнний досвід.

Чи от, наприклад:

- *о, дивіться пацани, до мене братан мій прийшов на могилу*
- *Ти лошара, дивись, він тобі Прилуку підкурює*
- *Тада, ще б кілька в томаті приніс.*

<sup>2</sup> Екс-полонений воїн Олексій Кириченко: «Підбирав слова, коли говорив з Рубаном. Для мене він був небезпечніший, ніж російські журналісти». [https://censor.net.ua/resonance/3075640/ekspoloneniya\\_von\\_oleksyi\\_kirichenko\\_pdbirav\\_slova\\_koli\\_govoriv\\_z\\_rubanom\\_dlya\\_mene\\_vn\\_buv\\_nebezpechnshiy](https://censor.net.ua/resonance/3075640/ekspoloneniya_von_oleksyi_kirichenko_pdbirav_slova_koli_govoriv_z_rubanom_dlya_mene_vn_buv_nebezpechnshiy)

- *А чого він до тебе приходив щотижня?*
- *Я дивився його інтерв'ю на порошенківському каналі, він так свій ПТСР лікує, походу накриває його*<sup>3</sup>.

Не дуже зрозуміло, як можна «лікувати свій ПТСР», приходячи до побратима на могилу чи даючи інтерв'ю «на порошенківському каналі». Можливо, в цьому і є якийсь сенс, проте не факт, що у ветерана, про якого йдеться, є ПТСР. Відповідна згадка може свідчити про те, що в цьому контексті про ПТСР йдеться як про певний стан, що необов'язково є патологічним з психіатричного погляду. В оригіналі статті використано сленговий вислів «походу кроет его». Незрозуміло, чи має той, кого «кроет», ПТСР, проте цілком очевидним є пояснення цієї проблеми через ПТСР, тобто ПТСР є певним станом душі. ПТСР тут може бути і наслідком соціетального дискурсу – як певна реакція на проблеми в країні. У інтерв'ю «Цензору» журналіст Аркадій Бабченко<sup>4</sup> пояснює своє бажання повернутися на війну ПТСР, що за психіатричними характеристиками цього розладу є нонсенсом. Тобто ПТСР – це вже певний стан, що є наслідком участі у воєнних діях, але це необов'язково флешбеки та психіатрична симптоматика. Часто йдеться про певний стан, що є зміною самосприйняття чи сприйняття інших.

**Допомога ветеранам, що мають ПТСР.** Другою найбільш заповненою темою була «допомога ветеранам» (13 статей, 18 уривків). Передовсім варто сказати, що в цій темі наявні доволі великі відрізки тексту. Наприклад, стаття про соціальну допомогу ветеранам «Боротьба за ветеранів. Кому це потрібно?»<sup>5</sup> або стаття «Справа про устілки: чому гроші, виділені на реабілітацію учасників АТО, використовували не за призначенням»<sup>6</sup>. У цих уривках багато професійної лексики психологів та реабілітологів, а також управлінських та бюрократичних деталей. У межах коду «допомога ветеранам» були теми про виховання та створення

<sup>3</sup> Жору Турчака забанили за пост про ставлення до ветеранів. [https://censor.net.ua/blogs/1106549/joru\\_turchaka\\_zabanili\\_za\\_post\\_pro\\_stavlennya\\_do\\_veteranov](https://censor.net.ua/blogs/1106549/joru_turchaka_zabanili_za_post_pro_stavlennya_do_veteranov)

<sup>4</sup> Аркадій Бабченко: «Я знаю, что мы не братья, и мы – разные народы. Но граблей, по которым Россия прошла в 96-м, в Украине – дофигища!» [https://censor.net.ua/resonance/432130/arkadiy\\_babchenko\\_ya\\_znayu\\_chno\\_my\\_ne\\_bratya\\_i\\_my\\_raznye\\_narody\\_no\\_grableyi\\_po\\_kotorym\\_rossiya\\_proshlas](https://censor.net.ua/resonance/432130/arkadiy_babchenko_ya_znayu_chno_my_ne_bratya_i_my_raznye_narody_no_grableyi_po_kotorym_rossiya_proshlas)

<sup>5</sup> Боротьба за ветеранів. Кому це потрібно? [https://censor.net.ua/blogs/3068401/borotba\\_za\\_veteranov\\_komu\\_tse\\_potrbno](https://censor.net.ua/blogs/3068401/borotba_za_veteranov_komu_tse_potrbno)

<sup>6</sup> «Дело о стельках»: почему деньги, выделенные на реабилитацию участников АТО, использовали не по назначению. [https://censor.net.ua/resonance/3076193/delo\\_o\\_stelkah\\_pochemu\\_dengi\\_vydelennye\\_na\\_reabilitatsiyu\\_uchastnikov\\_ato\\_ispolzovali\\_ne\\_po\\_naznacheniyu](https://censor.net.ua/resonance/3076193/delo_o_stelkah_pochemu_dengi_vydelennye_na_reabilitatsiyu_uchastnikov_ato_ispolzovali_ne_po_naznacheniyu)

«воїнського етосу», написання книги про ПТСР та лікування ПТСР канабісом. У кодї мова здебільшого йде про соціальні проекти та акції. Проте на відміну від попереднього коду тут автори статей визнають ПТСР проблемою, яку треба розв'язувати. Тому на індивідуальному рівні ПТСР є станом душі, а на суспільному – проблемою. Можлива суперечність полягає в тому, що для ветеранів це не просто хвороба чи травма, нехай і психологічна, а для тих, хто їм допомагає, – це проблема, яку потрібно розв'язати. Найбільш типовою для коду «допомога ветеранам» є стаття «Боротьба за ветеранів. Кому це потрібно?», оскільки в ній порушено питання допомоги ветеранам, ідеться про проекти, створені з цією метою.

Головними аргументами в статті є те, що волонтери, яких представляє авторка, справді багато роблять, проте цього замало, тому що самі ветерани не вважають ці ініціативи корисними: «Але і тут є але. Активна позиція роботодавців – вселила в нас надію. Але посередня активність самих ветеранів стурбувала (сумарно їх було небагато)» (ідеться про Фестиваль вакансій для ветеранів АТО). Державна влада хоча й підтримує діяльність волонтерів, але не є ініціатором цих заходів. Логіка статті цілком дублює її аргументацію. Статтю написано в доволі піднесеному тоні, одним з основних аргументів є те, що зроблено справді багато, проте цього недостатньо:

*Ми продовжуємо свою роботу. Не питайте нас – як вам це вдалося, і навіть ви все це робите. Ми робимо це тому, що хтось має це робити. Але сил і бажання у всіх – небагато.*

Варто порівняти цей підхід із тим, що показав аналіз попередньої статті. У статті «Боротьба за ветеранів. Кому це потрібно?» ветерана змальовано пасивним, його «буквально за руку потрібно привести... та надати йому увесь комплекс допомоги». Це пояснює невелику участь самих ветеранів у тих заходах, які організувала авторка статті і про які, власне, допис. Також ідеться про те, що ПТСР фактично є в кожного ветерана, і для тих, хто допомагає ветеранам, аббревіатура «ПТСР» означає повоєнний стан ветерана, з яким потрібно працювати, якого потрібно реабілітувати, якому потрібно надати допомогу. Для ветерана це стан душі, реакція на ситуацію в країні та питання надання сенсу війні, зокрема його участі в ній, а також надання сенсу тому, що з ним сталося, якщо справді є ПТСР, якісь інші психічні чи психологічні

проблеми чи серйозні поранення. Для волонтерів, як видно з допису Оксани Гаврилук, ПТСР – це радше стан кожного ветерана, якого потрібно реабілітувати та повернути з війни. Тобто волонтери сприймають ПТСР як проблеми, з якими стикаються ветерани після повернення із зони бойових дій.

#### **Міжнародний досвід лікування ПТСР.**

Третьою найбільш наповненою темою є кордонний досвід лікування ПТСР (10 статей, 14 уривків). Цей код утворили статті, що стосуються запозичення досвіду реабілітації ветеранів з ПТСР у інших країн, зокрема США. Для риторичного аналізу обрано статтю<sup>7</sup>, у якій ідеться про досвід американського фахівця з ПТСР Френка П'юселіка.

Основною думкою статті є те, що проблема ПТСР має свої особливості, які не так просто зрозуміти людині, що перебуває в цивільному житті. У публікації використано такі способи аргументації: приклади, посилання на власний досвід та особливості воєнного досвіду. Композиція статті полягає в переході від застережень автора до пропозиції конкретних дій, зокрема необхідності підготовки великої кількості психологів, що зможуть допомогти ветеранам, котрі мають ПТСР чи проблеми адаптації до мирного життя після війни. П'юселік застерігає українське керівництво, що проблема ПТСР є настільки серйозною, що діяти потрібно негайно.

Американський спеціаліст зауважує: «У культурах різних племен є особливе розуміння сутності війни». Ідеться про те, що, «перш ніж повернутися після війни додому, воїн повинен був пройти обряд очищення під наглядом шамана». Тут є певна аналогія між обрядом очищення та роботою психолога, що працює з ветеранами, які повертаються з війни. Подібний тип аргументації використовує також отець Андрій Зелінський в інтерв'ю журналістці «Цензор.нет»<sup>8</sup>, коли посилається на військові культури минулого: «Мене завжди цікавили цінності, на основі яких формувалися цілі воїнські культури в Спарті та у феодальній Європі, у середньовічній Японії та на Запорізькій Січі». Питання тягlosti та звертання до досвіду древніх також присутнє. Це потрібно для розуміння військовослужбовця,

<sup>7</sup> «Я вижу, что ждет Украину. Нужно действовать немедленно, – американский психолог о реабилитации украинских бойцов». [https://censor.net.ua/news/330601/ya\\_viju\\_chno\\_jdet\\_ukrainu\\_nujno\\_deyistvovat\\_nemedlenno\\_amerikanskiyi\\_psiholog\\_o\\_reabilitatsii\\_ukrainskih](https://censor.net.ua/news/330601/ya_viju_chno_jdet_ukrainu_nujno_deyistvovat_nemedlenno_amerikanskiyi_psiholog_o_reabilitatsii_ukrainskih)

<sup>8</sup> Капелан Андрій Зелінський: Нову Україну Новою поштою нам ніхто не пришле. [https://censor.net.ua/resonance/3081240/kapelan\\_andryi\\_zelinskiyi\\_novu\\_ukranu\\_novoyu\\_poshtoyu\\_nam\\_nhto\\_ne\\_prishle](https://censor.net.ua/resonance/3081240/kapelan_andryi_zelinskiyi_novu_ukranu_novoyu_poshtoyu_nam_nhto_ne_prishle)

а також ветерана як воїна, щоб надати певний сенс його життю та службі.

Також у статті про П'юселіка наголошено, що потрібно усіляко стимулювати тих, хто перебуває на війні, вижити, допомагати знайти мотивацію повернутися з війни живим. Для нього ПТСР – це особливість воєнного досвіду, яка передбачає особливе ставлення до ветеранів, а також особливе розуміння їхнього досвіду. Це і його власний досвід також. З цього випливає, що для самих ветеранів, що намагаються допомогти іншим ветеранам, ПТСР, як і взагалі воєнний досвід, є досвідом унікальним, хоча й важким з психологічного погляду. Аналогічну думку висловлено в статті «Ветерани: унікальні чи проблемні?»<sup>9</sup>:

*Ветерани відчують себе іншими, особливими, унікальними, і це не завжди правильно сприймається в робочому колективі, де більшість не знає, що таке війна.*

Особливо коли йдеться про працевлаштування ветеранів після повернення із зони бойових дій.

У цьому разі ПТСР фігурує як певний воєнний досвід, який є унікальним та потребує особливого ставлення. Цей погляд є найпоширенішим серед закордонних і вітчизняних фахівців із ПТСР та відображає залучення досвіду інших країн, що вже зіткнулися з наслідками участі у воєнних діях своїх громадян. Такий підхід

<sup>9</sup> Ветерани: унікальні чи проблемні? [https://censor.net.ua/blogs/3080333/veterani\\_unkaln\\_chi\\_problemnii](https://censor.net.ua/blogs/3080333/veterani_unkaln_chi_problemnii)

також виражає потребу врахування воєнного досвіду в процесі спроб надати ветеранам професійну допомогу для повернення їх до мирного життя.

## Висновки

Для ветеранів ПТСР є способом самосприйняття та сприйняття навколишньої соціальної реальності, а також способом пояснення свого воєнного та повоєнного досвіду. Для волонтерів та всіх, хто так чи інакше допомагає ветеранам, ПТСР є проблемою, яку треба розв'язувати, це стан, з якого потрібно вивести ветерана. Це заклик до надання допомоги, а також певний стан, характерний для ветеранів, що повернулися з війни. Для професіоналів, зокрема й закордонних, ПТСР є комплексним станом, який потребує особливої уваги до переживань ветерана, розуміння з боку сім'ї, оточення та суспільства.

Вірогідно, ветерани не звертатимуться по допомогу, адже, як уже було показано, вони мало поділяють думки, притаманні волонтерам, а також професіоналам, тобто людям, покликаним надавати їм допомогу. Потрібне більш системне розуміння сприйняття ПТСР самими ветеранами, зокрема на основі даних, отриманих у подальшому дослідженні. Це може допомогти більш адресно надавати допомогу, зважаючи на особливості сприйняття ветеранами їхнього досвіду, самосприйняття, а також бачення себе в суспільстві, що перебуває в стані війни та в процесі соціальних трансформацій, пов'язаних із російською агресією на Сході України.

## Список використаної літератури

- Американська психіатрична асоціація. (1995). *Діагностичні критерії з DSM-III-R* (В. Ф. Жмир, відп. ред.). Київ: Абрис.
- ВООЗ. (1999). *Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике* (Л. Финкельштейн, ред.). Киев: Факт.
- Заворотний, В. И. (2017). Посттравматические стрессовые расстройства у участников антитеррористической операции (боевые психогении, клиничко-психопатологическая характеристика). *Український вісник психоневрології*, 1(90), 48–50.
- Ломать копя. (б.д.). [https://phraseology.academic.ru/6271/Ломать\\_копя](https://phraseology.academic.ru/6271/Ломать_копя)
- ТОП-50 українських інтернет-ЗМІ. (б.д.). <https://texty.org.ua/d/2018/media-ranking/list.html>
- Филлипс, Л., Йоргенсен, М. В. (2008). Дискурсивная психология. В Л. Филлипс, М. В. Йоргенсен, *Дискурс анализ: теория и метод* (А. А. Киселева, ред., с. 352). Харьков: Гуманитарный центр.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Britt, T. W., Greene-Shortridge, T. M., & Castro, C. A. (2007). The Stigma of Mental Health Problems in the Military. *Military Medicine*, 172, 157–161.
- Burnam, M. A., Meredith, L. S., Helmus, T. C., Burns, R. M., Cox, R. A., D'Amico, E., ... Yochelson, M. R. (2008). Systems of Care: Challenges and Opportunities to Improve Access to High-Quality Care. In T. Tanielian & L. Jaycox (Eds.), *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery* (pp. 245–428). Rand Corporation. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgvr&AN=edsgcl.1769900022&site=eds-live>
- Caborn, J. (2007). On the Methodology of Dispositive Analysis. *Critical Approaches to Discourse Analysis Across Disciplines*, 1(1), 112–123. [https://www.lancaster.ac.uk/fass/journals/cadaad/wp-content/uploads/2015/01/Volume-1\\_Caborn.pdf](https://www.lancaster.ac.uk/fass/journals/cadaad/wp-content/uploads/2015/01/Volume-1_Caborn.pdf)
- Chernenko, I. I., & Chukhno, I. A. (2017). Modern methods of psychological therapy in patients with post-traumatic stress disorders in terms of their medical and social importance. *International Neurological Journal*, 5(91), 112–115. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.5.91.2017.110864>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35>

- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Dickstein, B. D., Vogt, D., Handa, S., & Litz, B. (2010). Targeting self-stigma in returning military personnel and veterans: A review of intervention strategies. *Military Psychology*, 22(2), 224–236. <https://doi.org/10.1080/08995600903417399>
- Finley, E. (2011). Embattled: The Politics of PTSD in VA Mental Health Care. In *Fields of Combat: Understanding PTSD among Veterans of Iraq and Afghanistan* (pp. 113–134). Cornell University Press. doi:10.7591/j.ctt7zbp2.13
- Gould, M., Adler, A. B., Zamorski, M., Castro, C., Hanily, N., Steele, N., ... Greenberg, N. (2010). Do stigma and other perceived barriers to mental health care differ across Armed Forces? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 103(4), 148–156. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2010.090426>
- Gould, M., Greenberg, N., & Hetherington, J. (2007). Stigma and the military: Evaluation of a PTSD psychoeducational program. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 505–515. <https://doi.org/10.1002/jts.20233>
- Hooyer, K. (2012). Going AWOL: Alternative Responses to PTSD Stigma in the U.S. Military. *Field Notes: A Journal of Collegiate Anthropology*, 4(1), 106–128.
- Jäger, S. (2013). 3 Discourse and knowledge: Theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis. In *Methods of Critical Discourse Analysis* (pp. 32–62). 6 Bonhill Street, London EC2A 4PU: SAGE Publications, Ltd. <https://doi.org/10.4135/9780857028020.d5>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Maier, F., & Jäger, S. (2016). Analysing discourses and dispositives: A Foucauldian approach to theory and methodology (pp. 109–136).
- Mittal, D., Drummond, K. L., Blevins, D., Curran, G., Corrigan, P. W., & Sullivan, G. (2013). Stigma associated with PTSD: Perceptions of treatment seeking combat veterans. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(2), 86–92. <https://doi.org/10.1037/h0094976>
- Murphy, D., & Busuttill, W. (2015). PTSD, stigma and barriers to help-seeking within the UK Armed Forces. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 161(4), 322–326. <https://doi.org/10.1136/jramc-2014-000344>
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Perceived Stigma and Barriers to Mental Health Care Utilization Among OEF/OIF Veterans. *Psychiatric Services*, 60(8), 1118–1122. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.8.1118>
- Scott, W. J. (1992). PTSD and Agent Orange: Implications for a Sociology of Veterans' Issues. *Armed Forces & Society*, 18(4), 592–612. <https://doi.org/10.1177/0095327X9201800409>
- Wodak, R., & Meyer, M. (2009). Critical Discourse Analysis: History, Agenda, Theory, and Methodology. In R. Wodak & M. Meyer (Eds.), *Methods for Critical Discourse Analysis* (2nd revise, pp. 1–33). London: Sage. [https://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/24615\\_01\\_Wodak\\_Ch\\_01.pdf](https://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/24615_01_Wodak_Ch_01.pdf)

### References

- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic criteria from DSM-III-R* (V. F. Zhmyr, Ed.). Kyiv: Abrys [in Ukrainian].
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Britt, T. W., Greene-Shortridge, T. M., & Castro, C. A. (2007). The Stigma of Mental Health Problems in the Military. *Military Medicine*, 172, 157–161.
- Burnam, M. A., Meredith, L. S., Helmus, T. C., Burns, R. M., Cox, R. A., D'Amico, E., ... Yochelson, M. R. (2008). Systems of Care: Challenges and Opportunities to Improve Access to High-Quality Care. In T. Tanielian & L. Jaycox (Eds.), *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery* (pp. 245–428). Rand Corporation. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgrv&AN=edsvgl.1769900022&site=eds-live>
- Caborn, J. (2007). On the Methodology of Dispositive Analysis. *Critical Approaches to Discourse Analysis Across Disciplines*, 1(1), 112–123. [https://www.lancaster.ac.uk/fass/journals/cadaad/wp-content/uploads/2015/01/Volume-1\\_Caborn.pdf](https://www.lancaster.ac.uk/fass/journals/cadaad/wp-content/uploads/2015/01/Volume-1_Caborn.pdf)
- Chernenko, I. I., & Chukhno, I. A. (2017). Modern methods of psychological therapy in patients with post-traumatic stress disorders in terms of their medical and social importance. *International Neurological Journal*, 5(91), 112–115. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.5.91.2017.110864>
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy/9.1.35>
- Dickstein, B. D., Vogt, D., Handa, S., & Litz, B. (2010). Targeting self-stigma in returning military personnel and veterans: A review of intervention strategies. *Military Psychology*, 22(2), 224–236. <https://doi.org/10.1080/08995600903417399>
- Finley, E. (2011). Embattled: The Politics of PTSD in VA Mental Health Care. In *Fields of Combat: Understanding PTSD among Veterans of Iraq and Afghanistan* (pp. 113–134). Cornell University Press. doi:10.7591/j.ctt7zbp2.13
- Gould, M., Adler, A. B., Zamorski, M., Castro, C., Hanily, N., Steele, N., ... Greenberg, N. (2010). Do stigma and other perceived barriers to mental health care differ across Armed Forces? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 103(4), 148–156. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2010.090426>
- Gould, M., Greenberg, N., & Hetherington, J. (2007). Stigma and the military: Evaluation of a PTSD psychoeducational program. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 505–515. <https://doi.org/10.1002/jts.20233>
- Hooyer, K. (2012). Going AWOL: Alternative Responses to PTSD Stigma in the U.S. Military. *Field Notes: A Journal of Collegiate Anthropology*, 4(1), 106–128.
- Jäger, S. (2013). 3 Discourse and knowledge: Theoretical and methodological aspects of a critical discourse and dispositive analysis. In *Methods of Critical Discourse Analysis* (pp. 32–62). 6 Bonhill Street, London EC2A 4PU: SAGE Publications, Ltd. <https://doi.org/10.4135/9780857028020.d5>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lomat' kop'ya. (n.d.). Retrieved February 17, 2020, from [https://phraseology.academic.ru/6271/Lomat\\_kop\\_ya](https://phraseology.academic.ru/6271/Lomat_kop_ya)
- Maier, F., & Jäger, S. (2016). Analysing discourses and dispositives: A Foucauldian approach to theory and methodology (pp. 109–136).
- Mittal, D., Drummond, K. L., Blevins, D., Curran, G., Corrigan, P. W., & Sullivan, G. (2013). Stigma associated with PTSD: Perceptions of treatment seeking combat veterans. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(2), 86–92. <https://doi.org/10.1037/h0094976>
- Murphy, D., & Busuttill, W. (2015). PTSD, stigma and barriers to help-seeking within the UK Armed Forces. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 161(4), 322–326. <https://doi.org/10.1136/jramc-2014-000344>
- Phillips, L., & Jorgensen, M. V. (2008). Discursive Psychology. In L. Phillips & M. V. Jorgensen, *Discourse Analysis as Theory and Method* (p. 352). Kharkiv: Gumanitarnyj centr [in Russian].



- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Perceived Stigma and Barriers to Mental Health Care Utilization Among OEF-OIF Veterans. *Psychiatric Services, 60*(8), 1118–1122. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.8.1118>
- Scott, W. J. (1992). PTSD and Agent Orange: Implications for a Sociology of Veterans' Issues. *Armed Forces & Society, 18*(4), 592–612. <https://doi.org/10.1177/0095327X9201800409>
- TOP-50 Ukrainian online media. (n.d.). <https://texty.org.ua/d/2018/media-ranking/list.html>
- WHO. (1999). *The ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines* (L. Finkelshtein, Ed.). Kyiv: Fakt [in Russian].
- Wodak, R., & Meyer, M. (2009). Critical Discourse Analysis: History, Agenda, Theory, and Methodology. In R. Wodak & M. Meyer (Eds.), *Methods for Critical Discourse Analysis* (2nd revise, pp. 1–33). London: Sage. [https://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/24615\\_01\\_Wodak\\_Ch\\_01.pdf](https://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/24615_01_Wodak_Ch_01.pdf)
- Zavorotnyi, V. I. (2017). Post-traumatic stress disorders in participants of the anti-terrorist operation (combat psychogenias, clinical-psychopathological characteristics). *Ukrainskyi Visnyk Psykhonevrolohii, 1*(90), 48–50 [in Russian].

R. Basii

## PERCEPTION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN UKRAINE: A DISPOSITIVE ANALYSIS OF THE NEWS WEBSITE CENSOR.NET

The war in Eastern Ukraine has been happening for more than five years. Many veterans of this conflict are suffering from PTSD (post-traumatic stress disorder). Despite the existence of effective PTSD treatment, they do not seek help. The main reason for not seeking help is stigma. The most common view is that the main reason for stigma is the military culture. The military culture is recognized as a discourse in this article. One of the important ways of studying discourses is media analysis. The method of dispositive analysis by Siegfried Jäger and Florentine Maier, which is a type of critical discourse analysis, was used to examine discourses about PTSD among veterans of the Anti-Terrorist Operation (ATO) and Joint Forces Operation (JFO) on the news website Censor.net. A thematic analysis of 46 articles from this website, which contain at least one mention of the word 'PTSD', was conducted. This examination was enhanced by a rhetoric review of the articles which were typical for the most frequent themes emerged in the data. The results suggest that there are at least three ways of understanding PTSD in Ukrainian society. PTSD as a way of understanding and explaining all the war and postwar experience among veterans; PTSD as a way how volunteers and other people who help veterans treat veterans; and as a complex phenomenon as it is understood by foreign and Ukrainian mental health professionals. All these attempts to understand the essence of PTSD may define how it will be treated in Ukrainian society. For veterans, PTSD is a state of mind and a way how they feel about the political situation in Ukraine. With such a mindset, they will unlikely seek help. For volunteers, it is a condition of all veterans who return from war. From this point of view, all veterans must pass rehabilitation. For mental health professionals, PTSD is a unique war experience, and this view also differs from the way how veterans feel about and experience PTSD.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder (PTSD), veterans, Anti-Terrorist Operation (ATO), Joint Forces Operation (JFO), stigma, critical discourse analysis, dispositive analysis.

Матеріал надійшов 29.02.2020



Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)