

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ЯК НОВОГО СОЦІАЛЬНОГО ЯВИЩА В США ТА КРАЇНАХ НАТО У 1990 – 2010-ТІ РР.

Федінський Олексій Михайлович

аспірант кафедри всесвітньої історії та археології,
Український державний університет імені Михайла Драгоманова, м. Київ
e-mail: olex.fed@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-7006-5872>

***Анотація.** У статті проведено аналіз наукової літератури, в якій досліджується посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як нове соціальне та історичне явище в США та країнах Північноатлантичного альянсу. Зокрема, було розглянуто значення ПТСР для суспільств країн НАТО в контексті їхнього розвитку протягом сучасного історичного періоду. Досліджується роль ветеранських правозахисних груп у формуванні суспільного розуміння та професійного визнання ПТСР. Вивчаючи ширший соціально-історичний контекст, який сприяв більшому визнанню і розумінню ПТСР, висвітлено складну взаємодію між політичними, економічними і соціальними силами, які формували розвиток і сприйняття ПТСР в США та країнах НАТО протягом зазначеного періоду часу. Підкреслюється важливість всебічного розуміння ПТСР як соціального та історичного явища для формування поінформованої політики і підтримки постраждалих осіб.*

***Ключові слова:** ПТСР, НАТО, США, ветеранські організації, суспільство, соціальна адаптація, соціальне явище, війна у В'єтнамі, операція «Буря в пустелі», операція «Іракська свобода», операція «Нескорена свобода», операція «Рішуча підтримка», війна в Боснії.*

Постановка проблеми. Поширеність і наслідки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців і ветеранів отримали значне визнання і розуміння в країнах НАТО. Проте проблема ПТСР наразі є особливо актуальною для країн, що не є членами НАТО, зокрема для України, яка зараз переживає наслідки війни Росії проти України, яка серйозно вплинула на українське суспільство. Значна кількість військовослужбовців і цивільних осіб зазнали травматичних подій під час війни. У контексті бойових дій, що тривають, потенційна можливість високої поширеності ПТСР серед українських ветеранів і цивільного населення викликає серйозне занепокоєння.

У той час як у країнах НАТО було проведено значну кількість досліджень і виділено значні ресурси для розуміння і подолання проблеми ПТСР, залишається помітна прогалина щодо країн, які не є членами НАТО, але перебувають у воєнному стані, таких як Україна. Соціальний, економічний і політичний контексти в Україні створюють унікальні виклики для розпізнавання, діагностики, лікування та інтеграції осіб з ПТСР. Крім того, існує потреба у подоланні потенційно підвищених ризиків, пов'язаних з ПТСР, таких як зловживання психоактивними речовинами, злочинна поведінка та труднощі з соціальною інтеграцією. Потенційно висока поширеність ПТСР в Україні в поєднанні з економічними чинниками та

складнощами війни, що триває, створює нагальну проблему в галузі охорони здоров'я, соціальної та економічної сфери, яка потребує невідкладного вирішення.

У цьому контексті надважливою є потреба в соціальній адаптації ветеранів та розробки відповідних ефективних стратегій подолання ПТСР в Україні. Це, в свою чергу, вимагає вивчення досвіду інших країн, особливо тих, що входять до НАТО, з метою створення і потенційного застосування в комплексній системі подолання проблеми ПТСР в Україні. Це вимагає всебічних досліджень і міжкультурної співпраці для забезпечення розробки і впровадження обґрунтованої державної політики і надійних систем підтримки, які допоможуть українському суспільству впоратися з ПТСР.

Метою цього дослідження є вивчення досвіду країн НАТО у вирішенні проблеми посттравматичного синдрому, як соціального явища з точки зору стратегій виявлення, діагностики, психотерапії та соціальної інтеграції осіб з ПТСР.

Виклад основного матеріалу. Поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) еволюціонувало з часом, беручи свій початок у тлумаченні терміну «контузія» під час Першої світової війни, який під час Другої світової війни отримав нове визначення – «бойова втома». Слід зазначити, що розуміння контузії в цей час було тісно пов'язане як з панівною науково-медичною парадигмою, так і з соціально-політичним контекстом. У першій половині ХХ ст. серед медиків та вчених існували серйозні розбіжності щодо етіології контузії: одні пов'язували симптоми з фізичними травмами, такими як струс мозку, а інші вважали, що причиною є емоційні та психологічні фактори. Ці дебати відображали ширше суспільне занепокоєння щодо природи та наслідків війни по відношенню до окремих її учасників.

Водночас, саме реакція суспільства на таке явище, як «контузія» під час Першої та Другої світових війн заклала основу для подальшого розуміння розладів, пов'язаних з травмою, в тому числі для розробки концепції ПТСР [Loughran, 2018, с. 10-16]. Наприклад, створення спеціалізованих лікувальних центрів для пацієнтів з контузією продемонструвало раннє визнання потреби у спеціальних втручаннях для тих, хто пережив травму. Крім того, зростаюче усвідомлення довгострокового впливу травм, пов'язаних з війною, на психічне здоров'я солдатів сприяло кращому розумінню складності травми та її наслідків.

Виникнення поняття ПТСР в американському науковому середовищі та визнання його як окремого психічного розладу після війни у В'єтнамі пов'язане як з досвідом солдатів під час бойових дій, так і з соціально-політичним контекстом того часу. Унікальний психологічний вплив війни у В'єтнамі на солдатів став повністю зрозумілим лише через роки після конфлікту, а Американська психіатрична асоціація (АПА) офіційно визнала ПТСР у 1980 р. в результаті лобістських зусиль ветеранів В'єтнаму та фахівців у галузі психічного здоров'я [Summerfield, 2001, с. 96]. Включення ПТСР до Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-III) АПА ознаменувало значний зсув у розумінні довготривалого впливу травматичного досвіду на особистість [Young, 1995, с. 23].

У той час війна у В'єтнамі сприймалася американським суспільством як дуже суперечлива, а антивоєнний рух сприяв підвищенню уваги до психологічного благополуччя ветеранів [Tick, 2005, с. 42-43]. Непопулярність в'єтнамської війни в громадянському суспільстві США тих часів та негативне зображення солдатів

у засобах масової інформації призвели до зростання усвідомлення проблем психічного здоров'я, з якими стикались військовослужбовці, що поверталися додому [Metzl, Kirkland, 2010, с. 63]. Цей соціальний контекст відіграв значну роль у формуванні сприйняття ПТСР як суспільного та історичного явища в США [Fassin, Rechtman, 2009, с. 152-153].

Визнання ПТСР психіатричним розладом також ознаменувало критичний момент у поглядах суспільства на потреби військовослужбовців у сфері психічного здоров'я та реагування на них. Ветеранські організації відіграли вирішальну роль в адвокації доцільності наукових досліджень, створення системи лікування та підтримки солдатів, які страждають на ПТСР як на федеральному рівні, так і в окремих штатах [Finley, 2011, с. 51-52]. Завдяки їхнім зусиллям розуміння ПТСР вийшло за межі суто медичного та військового контексту, що спонукало до досліджень впливу травматичного досвіду на соціальні процеси [Kirmayer, Lemelson, Barad, 2007, с. 12].

Крім того, визнання ПТСР у DSM-III призвело до переоцінки історичного досвіду солдатів у попередніх конфліктах. Наприклад, ставлення до ветеранів, які пережили «контузю» під час Другої світової війни, було переосмислене через призму ПТСР [Loughran, 2018, с. 19-20]. Така переоцінка історичного досвіду ще більше зміцнила важливість розуміння ПТСР як соціального та історичного явища, що вплинуло на розвиток національної політики по відношенню до цього питання та вдосконалення систем підтримки постраждалих від війн як у США, так і в інших країнах НАТО [Leys, 2000, с. 89].

Зростання визнання ПТСР як з соціального явища в країнах НАТО можна простежити на прикладі сучасних збройних конфліктів і військових операцій, починаючи з 1990-х років. Ці конфлікти, в тому числі операція «Буря в пустелі», операція «Іракська свобода», операція «Непохитна свобода», операція «Рішуча підтримка» та війна в Боснії, призвели до численних травматичних переживань серед військовослужбовців і ветеранів, що, в свою чергу, сприяло розвитку системи діагностики та ПТСР та створення протоколів лікування та посттравматичної соціальної адаптації постраждалих [Fassin, Rechtman, 2009, с. 10-15]. Значна увага, що приділялась вирішенню проблеми розповсюдження ПТСР в країнах НАТО викликала істотні зміни у розумінні цього розладу та підходів до нього як серед військових, так і в суспільстві в цілому.

Під час операції «Буря в пустелі», першої війни в Перській затоці, солдати пережили низку травматичних подій, включаючи вплив хімічної зброї, поранення, пов'язані з бойовими діями, і втрату бойових побратимів [Weitsman, 2008, с. 469-470]. Цей конфлікт став поворотним моментом у розумінні психологічного впливу сучасної війни, оскільки після повернення додому значна кількість ветеранів відчувала симптоми, схожі на ПТСР [Finley, 2011, с. 29-30]. У відповідь на це уряди країн НАТО, в першу чергу США, почали інвестувати в наукові дослідження і лікувальні програми, спрямовані на задоволення потреб своїх військовослужбовців у сфері психічного здоров'я [Tick, 2005, с. 49].

Війни в Іраку (операція «Іракська свобода», 2003 – 2011 рр.) та Афганістані (операція «Непохитна свобода», 2001 – 2014 рр.) ще більше підкреслили поширеність ПТСР серед військовослужбовців. Ці конфлікти характеризувалися асиметричними бойовими діями, тривалим розгортанням і підвищеним ризиком

підриву на саморобних вибухових пристроях (СВП) [Finley, 2011, с. 35]. Дослідження, проведені в цей період, показали, що рівень поширеності ПТСР серед військовослужбовців, які повернулися з Іраку та Афганістану, сягав 20% [Finley, 2011, с. 64-65]. У відповідь на це країни НАТО реалізували різні ініціативи щодо покращення діагностики, лікування та підтримки своїх військовослужбовців, включаючи створення спеціалізованих центрів лікування ПТСР та запровадження програм скринінгу психічного здоров'я [Tick, 2005, с. 156-157].

Операція «Рішуча підтримка» (2015 – 2021 рр.), спрямована на навчання та консультування афганських сил безпеки, також піддала значну кількість військовослужбовців країн НАТО впливу травматичного досвіду, що призвело до більш широкого визнання ПТСР в таких країнах, як Великобританія, Німеччина, Польща та інші [Marano, 2004, с. 563-564]. Аналогічно, війна в Боснії (1992 – 1995 рр.), яка характеризувалася етнічним конфліктом, високим рівнем насильства та численними військовими злочинами, підкреслила необхідність всебічного розуміння проблеми ПТСР не тільки серед військовослужбовців, а й серед цивільного населення, яке постраждало від наслідків військових дій [Marano, 2004, с. 575-576].

Після дослідження наслідків цих збройних конфліктів та ідентифікації ПТСР як джерела соціальної напруги, відношення до цієї проблеми в країнах НАТО значно еволюціонувало. Досвід як військовослужбовців і ветеранів, які брали участь у бойових діях, так і цивільного населення, яке постраждало від війни призвів до збільшення кількості досліджень, терапевтичних і діагностичних методик та ініціатив з соціальної підтримки, спрямованих на задоволення потреб у сфері психічного здоров'я як військовослужбовців, так і цивільних осіб [Finley, 2011, с. 35; Tick, 2005, с. 49, 156-157; Weitsman, 2008, с. 469-470]. Постійна увага до розуміння і подолання ПТСР має важливе значення як для благополуччя людей, що постраждали від травми, і для стійкості країн НАТО в цілому.

Зокрема, кілька досліджень підкреслили зв'язок між ПТСР і злочинною поведінкою, особливо серед ветеранів. Елбоген та ін. (2012 р.) повідомили про значну поширеність злочинної поведінки серед ветеранів з діагностованим ПТСР порівняно з тими, що не мають цього розладу. У дослідженні також були виявлені фактори, що опосередковують цей зв'язок, такі як зловживання психоактивними речовинами, фінансова нестабільність і бездомність [Elbogen, Johnson, Wagner, Newton, Timko, Vasterling, Beckham, 2012, с. 767-773]. У схожому дослідженні Садех та Макніл (2015 р.) виявили, що симптоми ПТСР пов'язані з підвищеним ризиком насильницької поведінки, причому неспровокований гнів та імпульсивність відіграють важливу роль у цьому взаємозв'язку [Sadeh, McNiel, 2015, с. 573-586]. Цей висновок узгоджується з більш раннім дослідженням Якупчака та ін. (2007 р.), в якому повідомлялося, що проблеми з управлінням гнівом і труднощі з емоційною регуляцією були поширеними серед ветеранів з виявленими ознаками ПТСР [Jakupcak, Conybeare, Phelps, Hunt, Holmes, Felker, Klevens, McFall, 2007, с. 945-954].

Кореляція між ПТСР і злочинною поведінкою не обмежується ветеранами. Грін та ін. (2010 р.) виявили, що травматичний вплив і симптоми ПТСР є значними предикторами злочинної поведінки у вибірці дорослого міського населення [Kirmayer, Lemelson, Barad, 2007, с. 140-145]. Аналогічно, у дослідженні Вольфа та співавторів (2011 р.) повідомляється, що симптоми ПТСР пов'язані з підвищеною

ймовірністю кримінального рецидиву серед осіб з розладами психічного здоров'я, залучених до системи правосуддя [Figley, 2013, с. 309-320]. Ці дані свідчать про те, що зв'язок між ПТСР і злочинною поведінкою є складним і потребує подальшого всебічного дослідження.

Одним із можливих пояснень зв'язку між ПТСР та асоціальною (девіантною) поведінкою є підвищена вразливість до стресових факторів серед осіб з ПТСР [Kaplan, 2005, с. 408-410]. Ця вразливість може загострювати існуючі соціальні, економічні та психологічні проблеми, які в кінцевому підсумку викликають схильність такої особи до девіантної поведінки, що може, в свою чергу призвести до кримінальних правопорушень. Наприклад, Свонсон та ін. (2015 р.) виявили, що зв'язок між ПТСР і злочинною поведінкою опосередкований такими факторами, як погана соціальна підтримка, обмежений доступ до психіатричної допомоги та підвищена схильність до стресових життєвих подій [Maercker, Horn, 2013, с. 247-253].

Зусилля, спрямовані на вирішення проблеми взаємозв'язку між ПТСР та девіантною поведінкою, були зосереджені на покращенні доступу до послуг з охорони психічного здоров'я та соціальної підтримки осіб з ПТСР [Becker, 1995, с. 3-5]. Наприклад, створення спеціалізованих судів з розгляду справ ветеранів у США має на меті вивести колишніх військовослужбовців з розладами психічного здоров'я, включаючи ПТСР, із системи кримінального правосуддя та залучити до розгляду справ відповідні служби лікування та підтримки. Доведено, що такі суди позитивно впливають на вирішення проблеми поширення кримінальних правопорушень та зменшують рецидивну злочинність серед ветеранів, які беруть у них участь [Loughran, 2018, с. 303-308].

Крім того, життєво важливо визнати поширеність ПТСР серед невійськового персоналу, який зазнав впливу різних травматичних подій. Наприклад, за оцінками, приблизно 55% населення США пережили принаймні одну травматичну подію в своєму житті, і приблизно у 8% з них розвинулись ознаки ПТСР [Loughran, 2018, с. 25-30]. Цей висновок підтверджується дослідженням Кілпатріка та ін. (2013 р.), які повідомили про подібні показники поширеності ПТСР у національно репрезентативній вибірці дорослих американців [Bracken, Giller, Summerfield, 1995, с. 214-216]. Серед невійськового персоналу основними групами ризику, представники яких можуть страждати від ПТСР, є працівники служб швидкого реагування, такі як поліцейські, пожежники та працівники екстреної медичної допомоги. Представники цих професій стикаються з високим ризиком розвитку ПТСР через специфіку своєї роботи, яка часто наражає їх на травматичні події [National Center for PTSD, 2018, с. 301-304]. Дослідження показали, що адаптовані протоколи психотерапії та системи соціальної підтримки для цих конкретних груп населення можуть призвести до кращих результатів з точки зору лікування симптомів ПТСР та загального психічного здоров'я [Finley, 2011, с. 85-91].

Ще однією групою населення, яка заслуговує на особливу увагу, є біженці та внутрішньо переміщені особи, які часто переживають травматичні події під час вимушеної міграції, такі як насильство, переслідування та втрата близьких [Kirmayer, Lemelson, Barad, 2007, с. 603-607]. Унікальні культурні та мовні бар'єри, з якими стикаються ці особи, можуть ускладнити їм доступ до відповідних служб охорони психічного здоров'я [Elbogen, Johnson, Wagner, Newton, Timko, Vasterling,

Beckham, 2012, с. 522-528]. Тому важливо розробляти культурно-чутливі інтервенції та системи підтримки, які враховують специфічні потреби та досвід цих груп населення.

Неможливо переоцінити роль профілактики у вирішенні проблеми ПТСР серед різних груп населення. Раннє виявлення осіб, які мають ризик розвитку ПТСР, та здійснення профілактичних втручань може значно знизити ймовірність розвитку розладу [Tick, 2005, с. 163-166]. Такі втручання можуть включати психоосвіту, тренування навичок подолання стресу та ранню підтримку психічного здоров'я для осіб, які зазнали впливу травматичних подій [Metzl, Kirkland, 2010, с. 30-34]. Спрямовуючи зусилля на профілактику, ми можемо працювати над мінімізацією тягара ПТСР як для окремих осіб, так і для суспільства в цілому.

Оскільки культурні виміри травми стають все більш визнаними, зростає розуміння необхідності враховувати вплив культурних факторів на прояв, вираження та лікування ПТСР [Scarry, 1985, с. 74-79]. Важливо визнати, що різні культури можуть мати унікальні способи розуміння та реагування на травму, що може мати значні наслідки для ефективності втручань [Kaplan, 2005, с. 451-455]. Наприклад, Марселла (2010 р.) підкреслює важливість розробки культурно-чутливих терапевтичних підходів, які враховують різноманітні культурні контексти, в яких відбувається травма [Becker, 1995, с. 9-15].

Розуміння ПТСР також формується під впливом ширшої культурної дискусії про психічне здоров'я та дестигматизацію психічних захворювань [Pedersen, 2002, с. 7-11]. Зростаюче визнання важливості психічного здоров'я для загального благополуччя людей і суспільств сприяло розробці політик і систем підтримки, які визначають пріоритетність охорони психічного здоров'я і сприяють підвищенню обізнаності громадськості про проблеми психічного здоров'я, в тому числі ПТСР [Bracken, Giller, Summerfield, 1995, с. 202-207].

Засоби масової інформації відігравали та відіграють значну роль у формуванні громадського сприйняття ПТСР та сприяли дестигматизації психічних захворювань. Наприклад, фільми, телевізійні шоу та документальні фільми, які відображають досвід людей з ПТСР, привернули увагу до цього розладу, його впливу на людей та сім'ї, а також до необхідності відповідної підтримки та лікування [Sadeh, McNiel, 2015, с. 110-116]. Ця підвищена увага мала вирішальне значення для підвищення обізнаності та розвитку емпатії, що може сприяти зменшенню стигматизації та заохоченню людей, які постраждали від ПТСР, звертатися по допомогу [Danieli, 1998, с. 327-331].

Підсумовуючи, можна сказати, що еволюція нашого розуміння ПТСР і його дедалі більше визнання в країнах НАТО були сформовані під впливом складної взаємодії соціально-історичних, культурних і політичних чинників. Продовжуючи дізнаватись більше про цей розлад і його наслідки, дуже важливо брати до уваги різноманітні погляди і досвід людей з ПТСР, а також ширший соціальний і культурний контекст, в якому розуміють і долають травму і її наслідки. Таким чином, стає можливою розробка більш ефективної політики, систем підтримки та втручань, які відповідають унікальним потребам людей з ПТСР у різних культурах і контекстах [Magano, 2004, с. 162-168].

Хоча точне зображення ПТСР у ЗМІ може сприяти кращому розумінню та співчуттю до тих, хто постраждав від цього стану, існує також ризик увічнення

стигматизуючих нарративів і стереотипів [Kaplan, 2005, с. 16-20]. Наприклад, створення образів ветеранів, що страждають від ПТСР в ЗМІ, як таких, що надмірно акцентують увагу на насильстві та агресії, можуть сприяти страху та недовірі, а не розумінню та підтримці [Maercker, Horn, 2013, с. 128-133]. Щоб протидіяти такому негативному зображенню, важливо підкреслювати різноманітний досвід людей з ПТСР, у тому числі їхню стійкість і здатність до відновлення [Figley, 2013, с. 92-97].

Репрезентація ПТСР у ЗМІ також може впливати на державну політику та розподіл ресурсів на дослідження і лікування [Das, 2007, с. 68-71]. Підвищуючи обізнаність про поширеність і вплив ПТСР, ЗМІ можуть відігравати певну роль в адвокації кращого доступу до психіатричної допомоги та служб підтримки для тих, хто постраждав від цього стану [Zerubavel, Wright, 2012, с. 42-46]. Однак важливо, щоб ЗМІ забезпечували збалансоване висвітлення, висвітлюючи як проблеми, з якими стикаються люди з ПТСР, так і успіхи в лікуванні та одужанні, щоб уникнути увічнення нарративу безнадійності [National Center for PTSD, 2018, с. 34-39].

Окрім сприяння точному зображенню ПТСР у літературі, кінематографі та ЗМІ, важливо також залучати людей, які пережили цей стан, до розробки медіа-контенту, державної політики та співпраці із службами підтримки. Зосереджуючи зусилля та досвід людей з ПТСР, ми можемо сприяти більш глибокому розумінню цього стану та його наслідків, а також гарантувати, що системи підтримки та втручання будуть адаптовані до унікальних потреб постраждалих [Kirmayer, Lemelson, Varad, 2007, с. 310-316].

Значні економічні наслідки ПТСР виходять за межі прямих витрат на медичну допомогу та втрату продуктивності. Суспільні витрати також включають фінансове навантаження на сім'ї, збільшення кількості звернень за медичною допомогою та навантаження на державні ресурси, такі як соціальні служби та системи кримінального правосуддя [Pedersen, 2002, с. 65-70]. Крім того, вплив ПТСР на робочу силу та економіку в цілому проявляється у вигляді зниження продуктивності праці, збільшення кількості прогулів і порушення процесу прийняття рішень [Bracken, Giller, Summerfield, 1995, с. 180-185].

Інвестиції в ефективні стратегії профілактики та лікування ПТСР можуть принести значні економічні вигоди. Раннє втручання та доступ до відповідної психолого-психіатричної допомоги можуть призвести до кращих довгострокових результатів для осіб з ПТСР, зменшуючи потребу в постійному лікуванні та пов'язані з ним витрати [Elbogen, Johnson, Wagner, Newton, Timko, Vasterling, Beckham, 2012, с. 75-80]. Впровадження політики та практик на робочих місцях, які підтримують працівників з ПТСР, також може допомогти пом'якшити економічні наслідки розладу, сприяючи збереженню роботи, продуктивності та загальному благополуччю [Sadeh, McNiel, 2015, с. 50-54].

Крім того, є дані, які свідчать про те, що зусилля з профілактики ПТСР, такі як травмофокусовані втручання для осіб, які зазнали травматичних подій, можуть бути економічно ефективними [Danieli, 1998, с. 24-28]. Зменшуючи частоту та тяжкість ПТСР, ці втручання можуть призвести до значної економії коштів на охорону здоров'я та виплату соціальної допомоги безробітним, а також покращити якість життя людей, які страждають від цього розладу [Marano, 2004, с. 95-100].

Важливо розглядати потенційні економічні вигоди від вирішення проблеми ПТСР у контексті ширшої соціальної політики та політики у сфері охорони здоров'я.

Інвестуючи в комплексний підхід до профілактики, раннього втручання та постійної підтримки постраждалих від ПТСР, ми можемо пом'якшити довгостроковий фінансовий тягар для окремих осіб і суспільства, а також сприяти загальному благополуччю та життєстійкості [Weitsman, 2008, с. 110-115].

Дослідження RAND Corporation під назвою «Невидимі рани війни: психологічні та когнітивні травми, їхні наслідки та послуги з відновлення» (Tanielian & Jaycox, 2008) містить комплексний аналіз фінансових наслідків ПТСР та «великої депресії» серед американських ветеранів Іраку та Афганістану [Tanielian, Jaycox, 2008, с. 35-40]. У дослідженні використовувалася модель, яка оцінювала витрати на ПТСР і «велику депресію» протягом дворічного періоду, беручи до уваги різні фактори, такі як медична допомога, втрата продуктивності та самогубства.

Дослідження показало, що дворічні витрати на лікування ветеранів з ПТСР становили від 4244 до 6333 доларів США за випадок, а витрати на лікування ветеранів з «великою депресією» – від 5547 до 8364 доларів США за випадок [Tanielian, Jaycox, 2008, с. 52-53]. Враховуючи як прямі медичні витрати, так і витрати, пов'язані з втратою продуктивності, загальні суспільні витрати на ці лікування та профілактику постраждалих від цих станів оцінюються в діапазоні від 4 до 6,2 мільярдів доларів США за дворічний період [Tanielian, Jaycox, 2008, с. 35-40].

Дослідження також підкреслило потенційну економію коштів, яка може бути досягнута завдяки ранньому втручання та науково обґрунтованому лікуванню. Корпорація RAND підрахувала, що надання ефективної доказової допомоги ветеранам з ПТСР та «великою депресією» може призвести до економії коштів у розмірі від 1,7 до 2,2 мільярдів доларів протягом двох років за умови, що 50% ветеранів, які потребують допомоги, її отримають, а 50% тих, хто її отримає, повністю дотримуватимуться рекомендованого лікування [Tanielian, Jaycox, 2008, с. 71]. Це свідчить про те, що інвестиції в раннє втручання та належне лікування можуть призвести до значної економії коштів для суспільства, а також до покращення результатів для постраждалих осіб.

Крім того, дослідження підкреслює важливість розуміння фінансових наслідків ПТСР і «великої депресії» серед ветеранів, а також потенційні переваги інвестування в науково обґрунтовані стратегії профілактики, раннього втручання та лікування. Усуваючи психологічні та когнітивні травми, отримані військовослужбовцями, держава може зменшити довгостроковий фінансовий тягар для окремих осіб і суспільства, водночас сприяючи поліпшенню психічного здоров'я тих, хто страждає від цих станів [Tanielian, Jaycox, 2008, с. 35-40].

Зусилля, спрямовані на краще розуміння і подолання ПТСР в країнах НАТО, повинні також враховувати унікальний досвід різних підгруп населення. Наприклад, дослідження показали, що жінки-військовослужбовці можуть мати вищий ризик розвитку ПТСР через такі фактори, як військова сексуальна травма, гендерна дискримінація та унікальні виклики під час розгортання і реінтеграції [Pedersen, 2002, с. 561-578]. Це обумовлено тим, що жінки-військовослужбовці частіше зазнають сексуальних домагань і нападів, ніж їхні колеги-чоловіки, що може суттєво сприяти розвитку ПТСР [Elbogen, Johnson, Wagner, Newton, Timko, Vasterling, Beskham, 2012, с. 22-27]. Крім того, жінки також можуть стикатися з унікальними стресами, пов'язаними з розлукою з сім'єю, соціальною ізоляцією та гендерно-рольовими очікуваннями, які можуть ще більше загострити симптоми ПТСР і

створити бар'єри для доступу до медичної допомоги [Bracken, Giller, Summerfield, 1995, с. 123-135].

Аналогічно, расові та етнічні меншини можуть стикатися з додатковими стресами та бар'єрами у доступі до медичної допомоги, що може посилити вплив ПТСР [Bracken, Giller, Summerfield, 1995, с. 175-190]. Дослідження показали, що військовослужбовці з числа меншин можуть стикатися з расовою дискримінацією та культурною нечутливістю в армії, що може сприяти підвищенню стресу та вразливості до ПТСР [Danieli, 1998, с. 105-112]. Крім того, ветерани – представники меншин можуть стикатися з нерівністю в доступі до психіатричної допомоги та лікування, а також з підвищеною стигматизацією, пов'язаною з проблемами психічного здоров'я, що може перешкоджати їхньому одужанню [Marano, 2004, с. 48-53]. Тому вкрай важливо розробляти культурно-чутливі інтервенції та послуги підтримки для задоволення специфічних потреб різних груп, які постраждали від ПТСР.

Насамкінець, подолання ПТСР в країнах НАТО вимагає всебічного розуміння різноманітного досвіду і проблем, з якими стикаються різні підгрупи населення. Пристосовуючи інтервенції і послуги підтримки до унікальних потреб цих груп, ми можемо працювати над поліпшенням результатів для усіх постраждалих від ПТСР і сприяти створенню більш інклюзивної і чутливої системи охорони психічного здоров'я [Weitsman, 2008, с. 30-35].

Висновки. Дивлячись у майбутнє, життєво важливо розуміти, щоб дослідники, політики і правозахисні групи мають продовжувати співпрацювати з метою вирішення складних і мінливих питань, пов'язаних з ПТСР. Це може включати використання досягнень в області технологій і телемедицини для поліпшення доступу до психіатричної допомоги для груп населення, які не отримують достатньої кількості послуг. Наприклад, послуги телемедицини можуть забезпечити дистанційне надання терапії та підтримки особам, які проживають у сільській або віддаленій місцевості, тим самим розширюючи доступ до допомоги. Крім того, використання мобільних додатків та онлайн-платформ може сприяти самоконтролю, психоосвіті та підтримці за принципом «рівний-рівному», що дає змогу людям з ПТСР краще справлятися зі своїми симптомами. На додаток до технологічних досягнень, сприяння міжкультурному розумінню та співпраці має важливе значення для розробки більш ефективних стратегій профілактики та втручання. Це може включати обмін знаннями та передовим досвідом між фахівцями у сфері психічного здоров'я з різних країн і культурних середовищ, а також участь у міжнародних наукових дослідженнях з метою вивчення культурних аспектів травми та її лікування. Розвиваючи такі глобальні партнерства, ми можемо працювати над більш повним і детальним розумінням ПТСР та його впливу на різні групи населення, що в кінцевому підсумку покращить якість і доступність допомоги для всіх постраждалих.

Список використаних джерел та літератури / References

Becker, D., 1995. The Defeat of Distance: Trauma, Identity, and Public Health in the Chilean Transition, *Social Science & Medicine*, 40 (1). [in English].

Bracken, P. J., Giller, J. E., & Summerfield, D., 1995. Psychological responses to war and atrocity: The limitations of current concepts, *Social Science & Medicine*, 40 (8). [in English].

-
- Danieli, Y., 1998. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, Springer Science & Business Media. [in English].
- Das, V., 2007. *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary*, University of California Press. [in English].
- Elbogen, E. B., Johnson, S. C., Wagner, H. R., Newton, V. M., Timko, C., Vasterling, J. J., & Beckham, J. C., 2012. Protective factors and risk modification of violence in Iraq and Afghanistan war veterans, *Journal of Clinical Psychiatry*, 73 (6). [in English].
- Fassin, D., & Rechtman, R., 2009. *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood*, Princeton University Press. [in English].
- Figley, C. R., 2013. *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide*, SAGE Publications. [in English].
- Finley, E. P., 2011. *Fields of Combat: Understanding PTSD among Veterans of Iraq and Afghanistan*, Cornell University Press. [in English].
- Jakupcak, M., Conybeare, D., Phelps, L., Hunt, S., Holmes, H. A., Felker, B., Klevens, M., & McFall, M. E., 2007. Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, 20 (6). [in English].
- Kaplan, E. A., 2005. *Trauma Culture: The Politics of Terror and Loss in Media and Literature*, Rutgers University Press. [in English].
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M., 2007. *Understanding Trauma: Integrating Biological, Clinical, and Cultural Perspectives*, Cambridge University Press. [in English].
- Leys, R., 2000. *Trauma: A Genealogy*, University of Chicago Press. [in English].
- Loughran, T., 2018. *Shell-Shock and Medical Culture in First World War Britain*. [in English].
- Maercker, A., & Horn, A. B., 2013. A Socio-interpersonal Perspective on PTSD: The Case for Environments and Interpersonal Processes, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20 (6). [in English].
- Marano, H. E., 2004. *A Nation of Wimps: The High Cost of Invasive Parenting*, Psychology Today. [in English].
- Metzl, J. M., & Kirkland, A., 2010. *Against Health: How Health Became the New Morality*, NYU Press. [in English].
- National Center for PTSD, 2018. *Using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*, U.S. Department of Veterans Affairs. [in English].
- Pedersen, D., 2002. Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well-being, *Social Science & Medicine*, 55 (2). [in English].
- Sadeh, N., & McNeil, D. E., 2015. Posttraumatic stress disorder increases risk of criminal recidivism among justice-involved individuals with mental disorders, *Criminal Justice and Behavior*, 42 (6). [in English].
- Scarry, E., 1985. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press. [in English].
- Skelton, T., 2018. *Youth Culture and Social Change: Making a Difference by Making a Noise*, Palgrave Macmillan. [in English].
- Summerfield, D., 2001. The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category, *BMJ*, 322 (7278). [in English].
- Tanielian, T., & Jaycox, L. H., 2008. *Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery*, RAND Corporation. [in English].
- Tick, E., 2005. *War and the Soul: Healing Our Nation's Veterans from Post-traumatic Stress Disorder*, Quest Books. [in English].
- Weitsman, P., 2008. The Politics of Identity and Sexual Violence: A Review of Bosnia and Rwanda, *Human Rights Quarterly*, 30 (3). [in English].
- Young, A., 1995. *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton University Press. [in English].
- Zerubavel, N., & Wright, M. O., 2012. The dilemma of telling: Parental narratives of trauma transmission among children of Holocaust survivors, *American Journal of Orthopsychiatry*, 82 (4). [in English].

**STUDY OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AS A NEW SOCIAL PHENOMENON IN
UNITED STATES AND NATO COUNTRIES IN 1990S – 2010S**

Oleksii Fedinskyi

Graduate student of the Department of World History and Archology,
Dragomanov Ukrainian State University, Kyiv

***Abstract.** This article analyzes the scholarly literature that explores post-traumatic stress disorder (PTSD) as an emerging social and historical phenomenon in the United States and the North Atlantic Alliance countries. In particular, the significance of PTSD to NATO societies in the context of their development during the modern historical period was examined. The role of veterans' advocacy groups in shaping public understanding and professional acceptance of PTSD is explored. Examining the broader socio-historical context that has contributed to greater recognition and understanding of PTSD, the complex interplay between the political, economic, and social forces that have shaped the development and perception of PTSD in the United States and NATO countries during this time period is highlighted. The importance of a comprehensive understanding of PTSD as a social and historical phenomenon in shaping informed policy and support for survivors is highlighted.*

***Key words:** PTSD, NATO, US, veterans' organizations, society, social adaptation, social phenomenon, Vietnam War, Operation Desert Storm, Operation Iraqi Freedom, Operation Unconquered Freedom, Resolute Support Mission, war in Bosnia.*