

МЕДИЧНИЙ НАРАТИВ ВІЙНИ: ЛІНГВІСТИЧНІ СТРАТЕГІЇ ОПИСУ ТРАВМИ В ТЕКСТАХ ЛІКАРІВ І ПАЦІЄНТІВ

Єщенко Тетяна Анатоліївна,

докторка філологічних наук, професорка,

професорка кафедри українознавства та філософії

ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»

ORCID ID: 0000-0002-3624-5072

У статті проаналізовано медичний наратив війни як особливий різновид сучасного українськомовного медичного дискурсу, що формується в умовах повномасштабної збройної агресії та відображає досвід тілесної й психічної травми. Актуальність дослідження зумовлена потребою осмислення мовних механізмів репрезентації травматичного досвіду в текстах лікарів і пацієнтів, а також трансформації традиційних моделей клінічної комунікації в екстремальних умовах.

Метою статті є виявлення та опис основних лінгвістичних стратегій опису травми в лікарських і пацієнтських наративах воєнного часу. Теоретичним підґрунтям дослідження слугують положення когнітивної лінгвістики, дискурс-аналізу та наративної лінгвістики, а також психолінгвістичні підходи до аналізу травматичного мовлення.

Установлено, що в текстах лікарів домінують стратегії деперсоналізації, етичної нейтралізації та наративної компресії, які забезпечують професійну дистанцію, мовну економію та психологічний захист мовця. Натомість пацієнтські наративи характеризуються високим рівнем суб'єктивності, емоційної експресивності, фрагментарності й повторюваності, а також активною метафоризацією. Особливу увагу приділено концептуалізації ТРАВМИ крізь тілесні, предметні та агентні метафори, що відображають спроби осмислення досвіду на помежів'ї.

Зроблено висновок, що медичний наратив війни є багаторівневою системою, у якій мова виконує не лише інформативну, а й адаптивну та терапевтичну функції. Перспектива подальших досліджень убачається в корпусному та міжмовному аналізі медичних текстів воєнного часу.

Ключові слова: медичний наратив, воєнний дискурс, травма, лінгвістичні стратегії, когнітивна метафора, лікарський і пацієнтський наративи.

Yeshchenko Tetyana. Medical war narrative: linguistic strategies for representing trauma in the texts of physicians and patients

The article examines the medical narrative of war as a specific type of contemporary Ukrainian medical discourse shaped by the conditions of full-scale armed aggression and reflecting the experience of physical and psychological trauma. The relevance of the study lies in the need to conceptualize linguistic mechanisms of trauma representation in doctors' and patients' texts and to analyze the transformation of conventional models of clinical communication under extreme conditions.

The aim of the article is to identify and describe the main linguistic strategies used to represent trauma in medical and patient narratives of wartime. The theoretical framework combines approaches from cognitive linguistics, discourse analysis, narrative linguistics, and psycholinguistics, particularly studies of traumatic speech and narrative disruption.

The analysis shows that doctors' texts are dominated by strategies of depersonalization, ethical neutralization, and narrative compression, which function as means of professional distancing, linguistic economy, and psychological self-protection. In contrast, patient narratives are characterized by a high degree of subjectivity, emotional intensity, fragmentation, and repetition, as well as by extensive metaphorical expression. Special attention is paid to the conceptualization of TRAUMA through bodily, object-based, and agentive metaphors, which serve as cognitive tools for verbalizing and interpreting borderline experience.

The study concludes that the medical narrative of war constitutes a multi-layered discursive system in which language performs not only informative but also adaptive and therapeutic functions. Further research perspectives include corpus-based and cross-linguistic analyses of wartime medical texts.

Key words: medical narrative, war discourse, trauma, linguistic strategies, conceptual metaphor, doctors' and patients' narratives.

Вступ. Повномасштабна війна в Україні спричинила не лише глибокі соціальні та гуманітарні трансформації, а й істотно вплинула на медичний дискурс, зокрема на способи мовної репрезентації тілесної та психічної травми. Медична комунікація в умовах війни виходить за межі суто клінічного опису стану пацієнта й набуває рис наративності, емоційної наснаженості, етичної напруги та когнітивної адаптації до екстремального досвіду.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю осмислення того, *якими мовними стратегіями описується травма* у воєнних умовах, як трансформуються звичні медичні моделі номінації та інтерпретації хвороби, а також яким чином мова виконує не лише інформативну, а й терапевтичну, адаптивну та етичну функції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчив: дослідження медичного нарративу як окремого об'єкта аналізу започатковуються працями Ф. Бацевича [1] та Ю. Лисанця [6; 7], які систематизують базові принципи лінгвонаратології та досліджують історію хвороби як наративну структуру. Вони спираються на класичні підходи до когнітивної лінгвістики та наратології, визначають медичний текст як цілісний когнітивно-комунікативний феномен. Т. Єщенко [2; 3] розвиває тему психолінгвістичних та когнітивних механізмів медичної комунікації, зокрема крізь аналіз концептуальних метафор і стратегій ефективного спілкування лікаря, що дає методологічну основу для інтерпретації травматичних описів у професійному дискурсі. Класичні теоретичні підходи до наратології подано працями Г. Лещенка [4; 5], Є. Новікової [8] та І. Папуші [9], які систематизують когнітивні, тематичні та структурні аспекти нарративу. Вони уможливають зрозуміти, як формується наратив, які когнітивні та комунікативні механізми лежать у його основі, та закладають методологічну базу для аналізу медичних текстів. Однак у цих дослідженнях недостатньо уваги приділено специфіці травматичних нарративів у військовому контексті, психоемоційним аспектам сприйняття травми та стратегіям її мовного відображення пацієнтами й лікарями.

Отже, сучасна наукова база дає змогу поєднувати когнітивний, психолінгвістичний і наративний підходи для аналізу медич-

них текстів, проте проблема комплексного вивчення медичного нарративу війни залишається недостатньо дослідженою. У цьому контексті особливої уваги потребує аналіз медичного нарративу війни як складного лінгвістичного феномена, що формується на помежах її професійної мови медицини, особистісного досвіду лікаря та суб'єктивного мовлення пацієнта.

Мета статті – виявлення та опис основних лінгвістичних стратегій репрезентації травми в текстах лікарів і пацієнтів у межах сучасного українського медичного дискурсу війни.

Теоретичною основою дослідження є положення когнітивної лінгвістики (про концептуалізацію досвіду), дискурс-аналізу (про інституційні та міжособистісні параметри мовлення) та наративної лінгвістики (про структурну організацію оповіді). Важливим є також урахування психолінгвістичних аспектів травматичного мовлення, зокрема порушень когерентності та специфіки емоційної лексики.

Методи дослідження: контент-аналіз – для виділення тем і концептів травми; когнітивно-метафоричний аналіз – для виявлення образних стратегій; порівняльний аналіз – для зіставлення текстів лікарів і пацієнтів.

До корпусу аналізу залучено: а) зразки класичного клінічного мовлення (усні та письмові формулювання лікарських оглядів, історій хвороб, описів симптомів і станів пацієнта, представлені в навчальній і науковій медичній літературі); б) цифрові медичні тексти, зокрема електронні медичні записи (EHR/EM3), стандартизовані форми медичних інформаційних систем (МІС), чек-листи, електронні протоколи, шаблони внесення скарг, а також автоматизовані звіти та інтерфейсні мовні формати, що використовуються в системі eHealth України; в) нормативно-довідкові документи (МКХ-10/МКХ-11, клінічні протоколи, стандарти НСЗУ). *Наведені приклади мають узагальнений, моделювальний характер і не відтворюють персональних даних реальних пацієнтів.*

Результати. Поняття *медичного нарративу* сформувалося в межах міждисциплінарних студій, що поєднують лінгвістику, медицину, психологію та антропологію. У лінгвістичному розумінні медичний наратив – це вербалізована форма осмислення хвороби, травми чи лікування, що структурується

як оповідь і включає часову послідовність подій, причинно-наслідкові зв'язки та оцінні компоненти.

Війна як екстремальний досвід радикально змінює наративну модель: травма постає не лише як медичний факт, а й як *екзистенційний злам*, що порушує лінійність оповіді, зумовлює фрагментарність мовлення, повторюваність мотивів і семантичну напругу. У цьому сенсі медичний нарратив війни можна розглядати як особливий тип кризового дискурсу, в якому поєднуються ознаки професійної стандартизації та особистісного переживання. На думку Ю. Лисанця, «медичний дискурс як об'єкт наратологічного аналізу пропонує величезну кількість наративів, згенерованих у контексті клінічної практики лікаря. Медичний нарратив розгортається навколо певного клінічного випадку («події»): обстеження пацієнта, виявлення патології, лабораторне дослідження, погіршення стану пацієнта, посилення симптомів, алергічна реакція, хірургічне втручання, реанімаційні заходи і под. Отже, у фокусі уваги перебувають декілька основних форм нарративу: історія хвороби (лікар фіксує інформацію, що стосується хвороби пацієнта); опис клінічного випадку (виклад лікаря: нарративи про проведене лікування та його результати, нарративи про обстеження тощо); опис пацієнтом власного досвіду, пов'язаного із захворюванням (може охоплювати нарративи про початок захворювання, нарративи про інциденти, нарративи про причини звернення до лікаря, нарративи про спосіб життя, нарративи про перенесені захворювання тощо)» [7, с. 146].

Мовимо про лінгвістичні стратегії опису травми в текстах лікарів. Їхнє мовлення у воєнних умовах характеризується напруженим балансом між професійною об'єктивністю та людською емпатією. Однією з ключових стратегій є *стратегія деперсоналізації*, яка реалізується крізь використання стандартизованих термінів, пасивних конструкцій і безособових форм (*пацієнта доставлено з множинною травмою; відзначається порушення сну; спостерігається реакція на стрес; зафіксовано стан гострого виснаження; проведено стабілізацію стану; скарги зберігаються; наявні симптоми тривожного спектра; стан оцінюється як середньої тяжкості; реакція організму відповідає клінічній картині; потребує подальшого спо-*

стереження). Така стратегія виконує захисну функцію, уможлиблює лікареві дистанціюватися від емоційно важкого досвіду.

Поряд із цим спостерігається *стратегія етичної нейтралізації*, коли травматичні події описуються мовою протоколу, без експресивних елементів. Наприклад, замість емоційно маркованих слів уживаються нейтральні клінічні номінації, що знижують психологічне навантаження на мовця: *травма отримана внаслідок бойових дій; пацієнт перебував у зоні підвищеного ризику; контакт із травмувальним чинником тривав; виявлено наслідки екстремального впливу; фіксується психоемоційне перевантаження; історія хвороби ускладнена подіями воєнного характеру; наявні ознаки пережитого стресу; стан пов'язаний із попереднім досвідом; зазначає події, що мали значний вплив; емоційна реакція відповідає ситуації*.

Водночас у текстах лікарів простежується *обмежена метафоризація*, особливо у внутрішніх професійних комунікаціях та освітніх матеріалах. Метафори виконують когнітивну функцію: вони допомагають структурувати новий досвід, пов'язаний із масовими травмами, комбінованими ушкодженнями, психологічними розладами воєнного походження.

Характерною є також *нарративна компресія*: складні події стискаються до мінімального набору фактів, що відбивається у синтаксичній лаконічності та номінативних конструкціях: *поранення, евакуація, стабілізація; стрес → безсоння → виснаження; травма, реабілітація триває; скарги від часу події; стан без динаміки; лікування продовжено; реакція відтермінована; повторний епізод; загострення після події; без ускладнень*. Така мовна економія є реакцією на дефіцит часу й емоційних ресурсів.

«Медичний нарратив як дискурс про послідовність подій являє собою стенографію переживань пацієнта і водночас алгоритм дій лікаря, що зумовлює перспективність його дослідження з позицій сучасних наратологічних, когнітивних та комунікативних досліджень. Медичний нарратив – це спроба самоідентифікації і самопрезентації особистості, спосіб, за допомогою якого «Я» індивідуалізується, який сплітає різноманітні, розкидані у часі і просторі події у єдину послідовну історію, а отже, уможлиблює формування атмосфери взаєморозуміння та співпраці,

тим самим забезпечує ефективну діагностику і успішне лікування» [7, с. 147]. У цьому контексті здійснюємо аналіз лінгвістичних стратегій опису травми в текстах пацієнтів. Зокрема, наративи пацієнтів на відміну від лікарських відзначаються високим ступенем суб'єктивності та емоційної наснаженості. Однією з домінуювальних стратегій є *стратегія персоналізації травми*, коли фізичний або психічний стан осмислюється крізь призму особистого досвіду, втрат і змін у житті: *після того я вже не той, ким був раніше; моє тіло постійно напружене; я ношу це в собі щодня; мені важко пояснити, що зі мною сталося; я відчуваю, що щось у мені зламалося; моє життя розділилося на «до» і «після»; я постійно повертаюся думками туди; моє тіло пам'ятає більше, ніж я хочу; я не можу позбутися цього стану; це стало частиною мене.*

Поширеною є *метафорична стратегія*, за допомогою якої пацієнти намагаються вербалізувати складні відчуття. Метафори війни, болю, зламу чи порожнечі виконують компенсаторну функцію, уможлижуючи вести мову про те, що складно передати прямою номінацією. Наприклад: *У мене розбита голова; Відчуваю вогонь у грудях; Це рана, якої не видно; Ніби щось обірвалося всередині; Я живу з постійною напругою; Мене ніби розколело навпіл; Спогади накочують хвилями; Це тягар, який я несу; Я застряг у тій миті; Мій розум не відпускає; Я ніби в замкненому колі.* Фіксуємо чимало тілесно-просторових метафор (*Усе стискається всередині; Я постійно насторожений; Наче немає опори; Відчуваю порожнечу; Моє тіло не слухається; Я ніби не у своєму тілі; Напруга не відпускає; Стан тисне; Все тримаю в собі; Важко дихати спокійно*).

Визначаємо продуктивну групу концептуальних метафор, коли концепт ТРАВМА постає як ОБ'ЄКТ/РІЧ – абстрактний психофізичний стан осмислюється крізь властивості предметів: наявність, вага, локалізація, збереження (*носити травму; мати травму; глибока травма; травма не зникає*); концепт ТРАВМА як ФІЗИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ (РАНА) – психічний біль пояснюється крізь тілесний досвід поранення, що є особливо релевантним у воєнному й медичному наративах (*рана, що не загоюється; відкрита травма пам'яті; болісна травма; час не*

лікує цієї травми; загострення травми); концепт ТРАВМА як ЗАХВОРЮВАННЯ/ПАТОЛОГІЧНИЙ СТАН (ХВОРОБА) – травму пацієнти мислять як процес, що має симптоми, перебіг, діагностику та лікування (*травма виявляється крізь симптоми; хронічна травма; лікування травми; травма прогресує; реабілітація після травми*); концепт ТРАВМА як ТЯГАР/ВАНТАЖ – емоційне й психологічне навантаження осмислюють крізь фізичне відчуття тяжкості (*нести травму; тягар пережитого; важка травма; травма тисне; звільнитися від травми*); концепт ТРАВМА як АКТИВНИЙ СУБ'ЄКТ (ВОРОГ/АГРЕСОР) – травма персоналізується й наділяється агентністю, що відбиває досвід неконтрольованих спогадів і симптомів (*травма переслідує; травма повертається; травма атакує у снах; боротися з травмою*); концепт ТРАВМА як СЛІД / ВІДБИТОК ДОСВІДУ – подія війни концептуалізується як така, що залишає незворотний відбиток у пам'яті та ідентичності (*травма залишила слід; відбиток війни; пам'ять травми; шрами пам'яті*).

Як бачимо, концепт ТРАВМА у медичному та воєнному наративах формується крізь тілесний, предметний і агентний досвід, що забезпечує його високу метафоричну щільність і пояснювальну силу.

Особливістю пацієнтських наративів є *фрагментарність і повторюваність*, що граматично може виявлятися у неповних реченнях, анафоричних повторах, порушеннях логічної послідовності (*Пам'ятаю... уривки. Було темно. Дуже. Не одразу зрозумів. Потім – тиша. Важко говорити. І знову сни. Все плутається. Час зникає. Слова не складаються. Я ніби не тут*). Це корелює з психолінгвістичними характеристиками травматичного досвіду та свідчить про глибоку когнітивну дезорганізацію.

Варто відзначити також *стратегію пошуку сенсу*, яка реалізується крізь оцінні судження, апеляції до майбутнього або переосмислення пережитого (*Я намагаюся зрозуміти, навіщо це було. Можливо, це щось змінило в мені. Я вчуся жити із цим. Це досвід, який не можна забути. Я шукаю спосіб рухатися далі. Мені важливо це проговорити. Я хочу повернути контроль. Я намагаюся зібрати себе заново. Це частина мого шляху. Я хочу, щоб це мало сенс*). Мова у цьому разі вико-

нує терапевтичну функцію, сприяє інтеграції травми в особисту картину світу.

Порівняльний аналіз лікарських і пацієнтських наративів засвідчує принципову асиметрію між ними. Якщо для лікарів характерні раціоналізація та стандартизація, то для пацієнтів – емоційна експресивність і образність. Водночас обидва типи мовлення виконують адаптивну функцію, але на різних рівнях: професійному та особистісному. Спільною рисою є прагнення до контролю над досвідом крізь мовну структурування подій. У лікарів це виявляється в протокольності, у пацієнтів – у наративному відтворенні пережитого.

Висновки. Отже, медичний наратив війни є складним лінгвістичним утворенням, що

відображає трансформацію медичного дискурсу під впливом екстремальних умов. Це багаторівнева система, у якій мова слугує інструментом виживання, професійної ефективності та психологічної стабілізації. Лінгвістичні стратегії опису травми в текстах лікарів і пацієнтів різняться за функціями та формальними ознаками, проте об'єднані спільною метою – осмислення та вербалізація досвіду на помежів'ї відчуттів.

Дослідження засвідчує, що мова в умовах війни виконує не лише комунікативну, а й адаптивну та терапевтичну функції. *Перспективним напрямом подальших студій* є корпусний аналіз медичних текстів воєнного часу, а також міжмовні порівняння стратегій опису травми.

Література:

1. Бацевич Ф. Основи лінгвонаратології. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2025. 292 с.
2. Єщенко Т.А. Ефективна комунікація лікаря/лікарки у психолінгвістичному аспекті. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Філологія»*. 2025. № 74. С. 52–55. DOI: <https://doi.org/10.32782/2409-1154.2025.74.1.12>
3. Єщенко Т.А. Когнітивні механізми утворення медичних термінів: концептуальна метафора. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Філологія. Журналістика»*. 2025. № 36(75), 4. Ч. 1. DOI: <https://doi.org/10.32782/2710-4656/2025.4.1/07>
4. Лещенко Г. Сучасна когнітивна наратологія: напрями і пріоритети досліджень. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. Філологічні науки. 2017. №12. С. 47–52.
5. Лещенко Г. Тематична структура наративу: когнітивний вимір. *Актуальні питання іноземної філології*. 2017. № 6. С. 85–90.
6. Лисанець Ю. Історія хвороби як об'єкт наратологічного аналізу. *Філологічні науки в умовах сучасних трансформаційних процесів : матеріали міжнародної наукової конференції*, м. Львів, 26–27 вересня 2014 р. Львів : ГО «Наукова філологічна організація «ЛОГОС», 2014. С. 97–99.
7. Лисанець Ю.В. Медичний наратив як лінгвістична категорія. *Львівський філологічний часопис*. 2018. № 3. С. 145–149.
8. Новікова Є. Теоретичні основи дослідження наративу в сучасній лінгвістичній парадигмі. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Серія «Романо-германська філологія. Методика викладання іноземних мов»*. 2010. № 928. С. 186–191.
9. Папуша І. Що таке наратологія? *Studia methodologica*. 2005. Вип 16. С. 29–46.

References:

1. Batsevych, F. (2025). *Osnovy lnhvonaratolohiyi* [Fundamentals of linguo-narratology]. Lviv: Lviv National University named after Ivan Franko. [in Ukrainian].
2. Yeshchenko, T.A. (2025a). *Efektivna komunikatsiya likarya/likarky u psykholinhvistychnomu aspekti* [Effective communication of a physician in a psycholinguistic aspect]. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho univertsytetu. Seriya "Filolohiya"* [Scientific Bulletin of the International Humanitarian University. Series "Philology"], 74, 52–55. DOI: <https://doi.org/10.32782/2409-1154.2025.74.1.12> [in Ukrainian].
3. Yeshchenko, T.A. (2025b). *Kohnityvni mekhanizmy utvorennya medychnykh terminiv: kontseptualna metafora* [Cognitive mechanisms of medical term formation: Conceptual metaphor]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho univertsytetu imeni V.I. Vernadskoho. Seriya: Filolohiya. Zhurnalistyka* [Scientific Notes of V.I. Vernadsky Tavrida National University. Series: Philology. Journalism], 36(75), (4, part 1). DOI: <https://doi.org/10.32782/2710-4656/2025.4.1/07> [in Ukrainian].
4. Leshchenko, H. (2017). *Suchasna kohnityvna naratolohiya: napryamy i priorytety doslidzhennya* [Contemporary cognitive narratology: Directions and research priorities]. *Naukovi zapysky Berdyanskoho*

- derzhavnoho pedahohichnoho universytetu. Filolohichni nauky [Scientific Notes of Berdyansk State Pedagogical University. Philological Sciences], 12, 47–52. [in Ukrainian].
5. Leshchenko, H. (2017). Tematychna struktura naratyvu: kohnityvnyi vymir [Thematic structure of narrative: Cognitive dimension]. Aktualni pytannya inozemnoyi filolohiyi [Actual Issues of Foreign Philology], 6, 85–90. [in Ukrainian].
 6. Lysanets, Y. (2014). Istoriya khvoroby yak ob'yeht naratolohichnoho analizu [Case history as an object of narratological analysis]. In Filolohichni nauky v umovakh suchasnykh transformatsiinykh protsesiv: materialy mizhnarodnoi naukovoï konferentsii, m. Lviv, 26–27 veresnya 2014 roku [Philological sciences in the context of modern transformational processes: Proceedings of the International Scientific Conference, Lviv, September 26–27, 2014] pp. 97–99. Lviv: NGO “Naukova filolohichna orhanizatsiya “LOGOS”. [in Ukrainian].
 7. Lysanets, Y.V. (2018). Medychnyi naratyv yak linhvistychna katehoriya [Medical narrative as a linguistic category]. Lvivskyi filolohichnyi chasopys [Lviv Philological Journal], 3, 145–149. [in Ukrainian].
 8. Novikova, Ye. (2010). Teoretychni osnovy doslidzhennya naratyvu v suchasniy linhvistychniy paradyhmi [Theoretical foundations of narrative research in the modern linguistic paradigm]. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu im. V.N. Karazina. Seriya: Romano-hermanska filolohiya. Metodyka vykladannya inozemnykh mov [Bulletin of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series: Romance-Germanic Philology. Methods of Teaching Foreign Languages], 928, 186–191. [in Ukrainian].
 9. Papusha, I. (2005). Shcho take naratolohiya? [What is narratology?]. Studia methodologica, 16, 29–46. [in Ukrainian].

Дата першого надходження статті до видання: 08.01.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 26.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 06.04.2026