

УДК 159.97:616.89-008.485-071:355.01(477)

DOI <https://doi.org/10.32782/2707-0409.2026.1.14>

Родіна Н. В.

доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
e-mail: natalia_rodina@onu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-7537-9292

КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ ЯК КЛЮЧОВА СТРУКТУРНА ЛАНКА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: СУБ'ЄКТНО-ОРІЄНТОВАНА ІНТЕГРОВАНА МОДЕЛЬ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті здійснено теоретичне обґрунтування та концептуалізацію ролі клінічної психології як ключової структурної ланки сучасної системи охорони психічного здоров'я України. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю приведення системи клініко-психологічної та психосоціальної допомоги у відповідність до умов війни, реформування сфери охорони психічного здоров'я та імплементації норм Закону України від 15.01.2025 № 4223-IX «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні». Центральною теоретичною і практичною проблемою визначено діагностичну невизначеність, зокрема дефіцит єдиних об'єктивних критеріїв оцінки психічних станів особистості у моделі «норма–патологія», що ускладнює розмежування психологічних феноменів і психопатологічних симптомів.

Методологічну основу становлять порівняльно-типологічний аналіз ортодоксального (нозоцентричного), феноменологічного та психодинамічного підходів, а також системно-структурний аналіз, який дозволив розглянути клінічну психологію як інтегративний компонент системи охорони психічного здоров'я, що поєднує біологічні, психологічні та соціокультурні виміри особистості. Обґрунтовано необхідність подолання біомедичного редукціонізму шляхом інтеграції феноменологічного розуміння переживань із психодинамічним аналізом внутрішньоособистісної динаміки.

Показано, що ефективність інтегрованої моделі допомоги залежить від чіткої детермінації меж професійної компетентності та зон відповідальності психіатра, клінічного психолога і психотерапевта. Визначено психодіагностику як центральний функціональний компонент інтегрованої моделі, що забезпечує багаторівневе розуміння стану особистості, персоналізоване планування втручання та формування індивідуальних маршрутів допомоги.

Окреслено перспективність інтегральної інструментальної психодинамічної діагностики (ІПД) як напряму, що підвищує точність клініко-психологічних висновків і дозволяє диференціювати клінічні симптоми та реактивні психічні стани, зумовлені стресом і психотравматичним досвідом, що є особливо значущим у роботі з ветеранами та постраждалими від бойових дій.

Ключові слова: клінічна психологія, особистість, система охорони психічного здоров'я, інтегрована модель допомоги, суб'єктно-орієнтований підхід, психодіагностика, психодинамічний підхід, феноменологічний підхід, інтегральна інструментальна психодинамічна діагностика, воєнний стрес, психотравматизація.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку структурної моделі системи охорони психічного здоров'я в Україні, клінічна психологія набула статусу ключової структурної ланки цієї системи, що засвідчує її вихід за межі допоміжної дисципліни та утвердження як самостійного напрямку професійної допомоги. Ця тенденція зумовлена необхідністю приведення системи клініко-психологічної та психосоціальної допомоги у відповідність до умов війни, реформування сфери охорони психічного здоров'я та імплементації норм Закону України від 15.01.2025 № 4223-IX «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні».

Центральною теоретичною та практичною проблемою сучасної клінічної психології залишається діагностична невизначеність, а саме – відсутність єдиних, об'єктивних та достовірних критеріїв для оцінки психічних станів людини в моделі «норма–патологія». Існує нагальна потреба у виробленні методології, яка дозволила б чітко кваліфікувати психічні прояви як психологічні феномени або як психопатологічні симптоми.

Тривалий час у вітчизняній практиці домінував ортодоксальний підхід, який фактично ототожнює психічну патологію з органічним ураженням мозку та редукує складні психічні явища до фізіологічних процесів. Такий біомедичний редукціонізм призводить до недооцінки ролі психологічних, соціокультурних та особистісних чинників у генезі розладів й формування терапевтичного песимізму щодо важких психічних станів (наприклад, концепція «невиліковності» ендогенних захворювань). В результаті цього відбувається стигматизації пацієнтів у суспільстві через сприйняття психічної хвороби як незворотного дефекту структури особистості.

Відтак, постає наукове завдання подолання ізольованості медико-біологічної моделі шляхом інтеграції феноменологічного та психодинамічного підходів. Актуальність проблеми полягає у створенні інтегрованої моделі допомоги, де клінічний психолог виступає активним суб'єктом діагностики, формування маршруту допомоги та психотерапевтичного супроводу в межах міждисциплінарної команди.

Окремим критичним чинником, що визначає актуальність даного дослідження, є безпрецедентний виклик для національної системи охорони психічного здоров'я, спричинений повномасштабною збройною агресією проти України. Масові психотравмуючі події, тривалий стрес високої інтенсивності та зростання кількості випадків складних психічних порушень, зокрема ПТСР, депресивних станів та дезадаптивних реакцій, вимагають від клінічної психології не лише оперативного реагування, а й розробки стратегічних підходів до відновлення ментального здоров'я та психосоціального благополуччя населення [19; 20; 28]. У перспективі післявоєнного відновлення роль клінічного психолога стає ключовою у забезпеченні комплексної реабілітації ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та цивільного населення, що зазнало безпосереднього впливу війни. Інтегрована модель допомоги має стати фундаментом для формування стійких адаптаційних

механізмів на індивідуальному та суспільному рівнях, забезпечуючи перехід від екстреного кризового втручання до довгострокового психосоціального супроводу та повної соціальної реінтеграції постраждалих [15].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретико-методологічне підґрунтя сучасної клінічної психології в Україні сформовано на базі фундаментальних праць, що розкривають як загальні засади дисципліни, так і її специфічні прикладні аспекти. Значний внесок у систематизацію знань у цій галузі зробили такі дослідники, як О.Я. Гальчук [4], Ю.П. Никоненко [11] та С.В. Діденко [5], чийі наукові доробки та навчальні видання стали базою для фахової підготовки спеціалістів. Аналіз актуального наукового дискурсу дозволяє виокремити кілька ключових парадигм, що визначають вектор розвитку галузі [22].

Зокрема, психіатрична або нозоцентрична парадигма, що бере початок від праць Е. Крепеліна [25], традиційно фокусується на класифікації хвороб та пошуку біологічних маркерів психічних розладів, проте сучасні дослідники дедалі частіше вказують на обмеженість цього підходу через ігнорування суб'єктивного досвіду особистості. Водночас феноменологічний підхід, методологічно обґрунтований К. Ясперсом [24], зміщує акцент на цілісне розуміння переживань пацієнта, де у фокусі уваги опиняється не лише симптом як прояв патології, а й феномен як індивідуальний спосіб буття особистості. Важливим аспектом у цьому контексті постає презумпція психічної нормальності та відмова від передчасного діагностування на користь аналізу внутрішньоособистісної динаміки. Окремого наукового осмислення потребує сучасний стан психодіагностики в клінічній та військово-психологічній практиці [3]. Традиційні скринінгові методики, що базуються переважно на свідомому рівні психіки, в умовах хронічного стресу, бойової травматизації та підвищеної недовіри з боку досліджуваних часто виявляються недостатньо чутливими до прихованої внутрішньоособистісної динаміки [6; 12; 16; 17]. Це зумовлює ризик формальної оцінки психічного стану, недооцінки латентних посттравматичних, суїцидальних або дезадаптивних тенденцій та, відповідно, зниження точності діагностичного прогнозу. У зв'язку з цим у сучасному науковому дискурсі зростає інтерес до інтегральних психодіагностичних моделей, що поєднують психометричні, проєктивні та психодинамічні підходи з інструментальними й цифровими рішеннями [1; 18]. Такі моделі дозволяють аналізувати психічний стан особистості одночасно на усвідомленому та неусвідомлюваному рівнях, зменшуючи вплив свідомих викривлень відповідей і підвищуючи об'єктивність діагностичних висновків. Саме інтеграція феноменологічного розуміння переживань із психодинамічним аналізом внутрішніх конфліктів і структур особистості відкриває можливість формування більш точних і персоналізованих маршрутів психологічної та психотерапевтичної допомоги. Додаткового змісту розвитку галузі надає психодинамічна парадигма та селф-психологія, представлена як класичними теоріями З. Фрейда [23] про структуру особистості, так і сучасними розробками Р. Фейрберна і Х. Кохута [21]. Останні акцентують

увагу на інтерналізованих патернах міжособистісних стосунків і селф-об'єктних відносинах, розглядаючи психопатологію як прямий наслідок порушень у цих структурах.

Попри ґрунтовну опрацьованість зазначених підходів, у вітчизняному науковому просторі залишається недостатньо висвітленим питання їхньої інтеграції в єдину модель допомоги, яка відповідала б вимогам сучасного законодавства та специфічним запитам воєнного часу. Більшість наявних публікацій продовжують розглядати клінічну психологію лише як допоміжний інструмент психіатрії, що створює суттєву прогалину в розумінні її самостійного значення як базового структурного компоненту сучасної системи охорони психічного здоров'я.

Метою статті є теоретичне обґрунтування та концептуалізація ролі клінічної психології як ключової структурної ланки сучасної системи охорони психічного здоров'я України.

Реалізація цієї мети передбачає розв'язання низки наукових завдань: проведення порівняльного аналізу ортодоксального (нозоцентричного), феноменологічного та психодинамічного підходів до розуміння психічної норми та патології; детермінацію професійних меж та зон відповідальності клінічного психолога у взаємодії з іншими фахівцями в межах міждисциплінарних команд; а також виокремлення ключових компонентів інтегрованої моделі психологічної допомоги.

Особливий акцент зроблено на адаптації зазначеної моделі до специфічних викликів воєнного часу та вимог оновленого законодавчого поля, зокрема Закону України від 15.01.2025 № 4223-ІХ «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» [14], що має на меті підвищення ефективності діагностичних, терапевтичних та реабілітаційних заходів у загальній стратегії відновлення психічного здоров'я пацієнта.

Для досягнення поставленої мети та розв'язання визначених завдань у роботі використано комплекс взаємодоповнювальних методів теоретичного рівня дослідження. Провідним методом виступив порівняльно-типологічний аналіз, який дав змогу критично зіставити фундаментальні парадигми сучасної клінічної психології: ортодоксальний (нозоцентричний), феноменологічний та психодинамічний підходи [9]. Застосування методу системно-структурного аналізу дозволило розглянути клінічну психологію не як сукупність окремих прикладних технік, а як ключову структурну ланку системи охорони психічного здоров'я, що інтегрує **біологічні, психологічні та соціокультурні виміри особистості**.

Результати дослідження. Феноменологічний простір клінічної психології визначається специфікою розгляду особистості в клінічному контексті, де вона постає не як пасивний об'єкт клінічного впливу, а як суб'єкт із унікальною структурою психічної організації. У межах цього підходу психічне здоров'я та патологія аналізуються через складну взаємодію свідомого, несвідомого, тілесного та соціального. Клінічна психологія досліджує, як біологічні детермінанти та тілесні відчуття трансформуються у суб'єктивний досвід, як несвідомі конфлікти

знаходять своє відображення у свідомих установках та як соціальне середовище (особливо в умовах макросоціальної дестабілізації, спричиненої війною) структурує або деформує внутрішній світ особистості.

Принципова відмінність клінічної психології від суто медичного (ортодоксального) підходу полягає у відмові від біомедичного редукціонізму. Якщо медична модель тяжіє до нозоцентризму, зосереджуючись на хворобі як відносно автономному процесі та пошуку органічних корелятивів психічних розладів, то клініко-психологічний підхід є суб'єктно-орієнтованим. У межах медичної моделі симптом розглядається передусім як об'єктивний індикатор порушення біологічного функціонування, що потребує медикаментозної корекції. Натомість у клінічній психології будь-який прояв психічної активності інтерпретується як феномен, тобто індивідуально зумовлений спосіб адаптації особистості до внутрішніх і зовнішніх умов реальності.

Така розбіжність у методології зумовлює використання різних пізнавальних стратегій: замість об'єктивістського «пояснення» причин патології клінічна психологія пропонує «розуміння» сенсу переживань пацієнта. Це дозволяє фахівцю вийти за межі дескриптивного опису діагнозу та побачити за клінічною картиною багаторівневу структуру психічної організації особистості, чия симптоматика є результатом складної динаміки між її внутрішніми структурами та зовнішнім соціальним контекстом. Таким чином, клінічна психологія виступає клініко-психологічною альтернативою редукціоністському біомедичному підходу, забезпечуючи аналіз внутрішньоособистісної динаміки психіки особистості.

Ефективність функціонування інтегрованої моделі допомоги безпосередньо залежить від чіткої детермінації меж професійної компетенції та зон відповідальності ключових суб'єктів: психіатра, клінічного психолога та психотерапевта. Принципове розмежування функцій цих фахівців визначається передусім відмінностями в об'єкті професійної діяльності та застосовуваних методах впливу. Психіатр зосереджує увагу на біологічному субстраті хвороби, здійснюючи діагностику психопатологічних розладів за нозологічним принципом і застосовуючи переважно фармакотерапію для корекції симптомів [25]. Натомість клінічний психолог працює з особистістю в її інтегральній структурі психічного функціонування, досліджуючи психологічні детермінанти розладу, механізми адаптації та внутрішні ресурси пацієнта. Психотерапевт (яким може бути як лікар, так і психолог із відповідною додатковою підготовкою) реалізує тривалий процес особистісних змін через систему вербальних і невербальних інтервенцій, спрямованих на глибинну переробку психотравматичного досвіду та трансформацію патернів поведінки [2].

Критичним викликом у міждисциплінарній взаємодії залишається ризик редукції психічного досвіду до сукупності симптомів. У межах суто медичного підходу може формуватися тенденція до стандартизованого опису стану пацієнта, за якого складна система його переживань інтерпретується переважно через від-

повідність окремим діагностичним критеріям класифікаторів психічних розладів [10]. Таке спрощення не враховує суб'єктивний сенс розладу для самої особистості та її соціального контексту, що потенційно призводить до формалізації лікувального процесу та зниження якості терапевтичного контакту. Подолання цього редукціонізму можливе лише за умови визнання психічного як багатовимірною феномену, що не зводиться виключно до біологічних механізмів.

У цьому контексті особливого значення набуває психодіагностика як інтеграційний механізм між різними методологічними підходами у сфері охорони психічного здоров'я. Вона забезпечує трансляцію суб'єктивних скарг пацієнта та індивідуальних психічних феноменів у формат об'єктивно інтерпретованих даних, зрозумілих як для лікаря через виявлення патопсихологічних ознак, так і для клінічного психолога через аналіз структури особистості та її психічного функціонування. Такий підхід дозволяє поєднати нозоцентричну логіку психіатричної оцінки із суб'єктно-орієнтованою клініко-психологічною перспективою, формуючи багаторівневе розуміння стану пацієнта та підґрунтя для персоналізованого планування втручання.

У межах інтегрованої моделі допомоги психодіагностика виходить за рамки допоміжної процедури та набуває статусу центрального функціонального компонента, орієнтованого не лише на фіксацію патопсихологічних ознак, а й на реконструкцію внутрішньоособистісної динаміки, захисних механізмів, копінг-стратегій і ресурсного потенціалу особистості. Особливої актуальності такий підхід набуває в умовах воєнного часу, коли обмежені часові ресурси, високий рівень стресу та інтенсивні захисні реакції ускладнюють застосування традиційних діагностичних процедур.

Перспективним напрямом у цьому контексті виступає інтегральна інструментальна психодинамічна діагностика (ІПД), що поєднує психодинамічну інтерпретацію з інструментальним аналізом результатів комплексу психодіагностичних методик [1; 3]. Такий підхід дозволяє інтерпретувати симптом не як ізольований прояв патології, а як феномен, пов'язаний зі структурою особистості та динамікою її несвідомих конфліктів, що забезпечує більш точну диференціацію між клінічними симптомами та реактивними психічними станами, зумовленими стресом і психотравматичним досвідом. Це є критично важливим у роботі з ветеранами, військовослужбовцями та особами, які зазнали тривалої психотравматизації. Сучасна система охорони психічного здоров'я в Україні базується на впровадженні інтегрованої моделі допомоги, що передбачає фундаментальну відмову від монодисциплінарного підходу на користь командної взаємодії [7]. Відповідно до положень Закону України від 15.01.2025 № 4223-ІХ «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», ключовим механізмом реалізації цієї моделі є функціонування мультидисциплінарних команд, що дозволяє нівелювати ієрархічність у стосунках між лікарем та пацієнтом [8]. Такий підхід забезпечує всебічне охоплення потреб особистості, у межах якого медичні, психологічні та

соціальні аспекти розглядаються як рівнозначні складники процесу відновлення психічного функціонування та адаптації, а клінічний психолог трансформується з технічного виконавця окремих запитів у повноправного суб'єкта, який координує стратегію психосоціального відновлення.

Функціональна роль клінічного психолога в межах цієї моделі розгортається через три взаємопов'язані стратегічні напрями. По-перше, у сфері діагностики особистісного профілю фахівець здійснює поглиблений аналіз не лише патопсихологічних ознак, а й збережених ресурсів особистості, її когнітивної сфери та емоційно-вольових особливостей [27]. Це дозволяє чітко диференціювати клінічні симптоми від психічних реакцій адаптаційного характеру, що є критично важливим при роботі з ветеранами та особами, які зазнали впливу бойових дій. По-друге, на основі отриманих даних психолог бере активну участь у формуванні індивідуального маршруту допомоги, визначаючи оптимальні методи втручання та плануючи етапи соціальної реінтеграції з урахуванням суб'єктивної готовності пацієнта до змін. Нарешті, у межах безпосереднього психотерапевтичного супроводу психолог забезпечує тривалу роботу, спрямовану на стабілізацію стану, опрацювання травматичного досвіду та відновлення структур особистості пацієнта. В умовах воєнного стану такий супровід виступає дієвим інструментом профілактики хроніфікації психічних розладів та сприяє посттравматичному зростанню, роблячи клінічного психолога ключовою ланкою в системі забезпечення психічного здоров'я як особистості, так і суспільства в цілому.

Подальший поступ клінічної психології як самостійної та високоефективної галузі в Україні пов'язаний із необхідністю системних змін у сфері підготовки кадрів та регулювання професійної діяльності. Пріоритетним завданням постає модернізація освіти, яка має забезпечити глибоку теоретичну підготовку фахівців у поєднанні з опануванням практичних навичок роботи в умовах мультидисциплінарних команд. Якісна підготовка клінічних психологів повинна базуватися на інтеграції сучасних світових стандартів та врахуванні специфічного вітчизняного досвіду надання допомоги в умовах воєнного стану, що дозволить виховувати фахівців, здатних до гнучкого реагування на складні клінічні виклики [27].

Важливим кроком у професіоналізації галузі є розробка та впровадження чітких стандартів професійної діяльності клінічного психолога. Це передбачає не лише юридичне закріплення функціональних обов'язків та прав фахівця, а й впровадження сучасних моделей вирішення етичних проблем у роботі клінічного психолога та критеріїв оцінки якості надання психологічних послуг [13]. Встановлення прозорих стандартів сприятиме підвищенню довіри до професії, захисту прав пацієнтів та подоланню стигматизації, яка часто виникає через розмитість компетенцій різних спеціалістів сфери охорони психічного здоров'я.

Ключовим вектором розвитку є впровадження міждисциплінарної взаємодії як загальноприйнятої норми, а не винятку чи особистої ініціативи окремих уста-

нов. Створення інтегрованої моделі допомоги, де психіатри, клінічні психологи та соціальні працівники діють як злагоджений механізм, дозволить перейти від фрагментарної допомоги до суб'єктно-орієнтованого клініко-психологічного супроводу особистості. Тільки за умови такої синергії можливе ефективне подолання наслідків психотравматизації особистості та успішна реалізація післявоєнного відновлення, де клінічна психологія виступатиме фундаментом для зміцнення психічного здоров'я нації.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Таким чином, на сучасному етапі розвитку системи охорони психічного здоров'я клінічна психологія остаточно трансформувалася з допоміжної галузі медичної науки у самостійну ключову структурну ланку цієї системи. Її роль є критичною для подолання наслідків масової психотравматизації українського суспільства в умовах війни. Впровадження інтегрованої моделі допомоги, закріпленої у Законі України від 15.01.2025 № 4223-IX «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», зумовлює необхідність перегляду традиційних підходів на користь суб'єктно-орієнтованого, функціонально-динамічного клініко-психологічного підходу, що передбачає аналіз особистості як активного суб'єкта психічної діяльності, переживання та саморегуляції, де в центрі уваги перебуває не лише діагноз, а цілісне психічне функціонування особистості.

Інтеграція психодинамічних та інструментальних підходів у психодіагностиці дозволяє підвищити точність клініко-психологічних висновків, забезпечити персоналізований підхід до формування індивідуального маршруту допомоги та знизити ризик хроніфікації психічних розладів. У межах інтегрованої моделі охорони психічного здоров'я психодіагностика постає не лише методом оцінки, а стратегічним інструментом управління процесом психологічної та психотерапевтичної допомоги.

Розмежування зон професійної відповідальності між психіатром, клінічним психологом та психотерапевтом дозволяє мінімізувати ризики біомедичного редуccionізму. У той час як психіатрія фокусується на нозоцентричному аспекті та фармакотерапії, клінічна психологія крізь призму феноменологічного й психодинамічного підходів забезпечує розуміння багаторівневої структури психічної організації особистості у взаємодії свідомих, несвідомих, тілесних і соціальних чинників. Психодіагностика при цьому виконує функцію методологічного інтеграційного механізму, що поєднує різні професійні перспективи в єдину терапевтичну стратегію.

Функціонування мультидисциплінарних команд постає найбільш ефективним форматом надання допомоги, особливо у роботі з ветеранами та особами, які зазнали впливу воєнних дій. Роль клінічного психолога в таких командах є стратегічною та охоплює весь континуум допомоги: від інтегральної інструментальної психодинамічної психодіагностики та формування індивідуальних маршру-

тів реабілітації до тривалого психотерапевтичного супроводу, спрямованого на відновлення особистісного функціонування та сприяння посттравматичному зростанню.

Перспективи розвитку клінічної психології пов'язані зі стандартизацією професійної діяльності, модернізацією системи підготовки фахівців і утвердженням міждисциплінарної взаємодії як нормативної основи клінічної практики. Реалізація цих кроків сприятиме формуванню стійкої системи охорони психічного здоров'я, здатної адекватно відповідати на сучасні виклики та забезпечувати ефективне післявоєнне психосоціальне відновлення України.

Список використаних джерел і літератури

1. Васильченко О., Жданова Т. Технологічно-психодинамічний підхід до оцінки психологічного стану: можливості і перспективи. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 1 (73). С. 260–274. DOI: 10.31732/2663-2209-2024-73-260-274
2. Вигдорчик М. І. Методи психодинамічної діагностики у комплексному медичному огляді моряків : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.34. Укр. НДІ мор. медицини. Одеса, 1999. 20 с. URL: <https://surl.li/btsoza> (дата звернення: 17.10.2025).
3. Вигдорчик М. І., Родіна Н. В. Сучасні інноваційні можливості та перспективи подальшого розвитку професійної психодіагностики у роботі психологічної служби. *Соціально-психологічне забезпечення діяльності сил безпеки та оборони України* : тези доп. VI Всеукр. наук.-практ. конф., м. Харків, 30 травня 2025 р. Харків : НА НГУ, 2025. С. 12–15. URL: <https://surl.li/uvamqt> (дата звернення: 17.10.2025).
4. Гальчук О. Я. Клінічна психологія. Київ : Атіка, 2012. 216 с.
5. Діденко С. В. Клінічна психологія : словник-довідник. Київ : Академвидав, 2012. 320 с.
6. Зборовська О. В., Родіна Н. В., Дорохова О. Е., Колесніченко В. В., Амбарцумян В. Ф. Сучасні міждисциплінарні підходи до діагностики стрес-асоційованих розладів: дизайн дослідження, розробка протоколу експерименту з використанням айтрекера EyeLink 1000 Plus. *Офтальмологічний журнал*. 2024. № 6. С. 40–47. DOI: 10.31288/oftalmolzh202464047.
7. Луньов В. Є. Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога. Донецьк : Східний видавничий дім, 2015. 296 с.
8. Луньов В. Клінічна психологія функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. *Zenodo*. 2025. С. 1–4. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17328571>
9. Мартинова Л. МКХ-11: оновлений погляд на типологію хвороб. *Нейро NEWS*. 2022. № 1 (132). С. 5–6. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2022/1%28132%29/pages-5-6/mkh-opovleniyupoglyad-na-tipologiyu-hvorob> (дата звернення: 16.10.2025).
10. Матяш М., Максименко С., Луньов В., Павлов А., Ткач Б., Серeda С. Інтегративні засади медичної психології: нормогенез, нейронауки та поведінка щодо здоров'я : підручник / за заг. ред. В. Луньова. Київ : Видавництво Людмила. 2024. 222 с.
11. Никоненко Ю.П. Клінічна психологія : Навчальний посібник / уклад. Ю.П. Никоненко. Київ : КНТ. 2016. 369 с.
12. Ольховський Д. Ф. Аналіз результатів та перспектив дослідження психологічних особливостей особистості у ситуації професійного психологічного відбору. *Габітус*. 2024. № 68. С. 174–179. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.68.29
13. Перевязко Л. П. Сучасні моделі вирішення етичних проблем у роботі клінічного психолога. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2022. № 1 (57), т. 1. С. 98–109. DOI: 10.33216/2219-2654-2022-57-1-1-98-109.

14. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> (дата звернення: 16.10.2025).
15. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання: дис. ... д-р психол. наук: 19.00.01 / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2013. 510 с. URL: <https://dspace.onu.edu.ua/items/c2439189-a254-488f-a3a8-aa50f44bdeff> (дата звернення: 16.10.2025).
16. Родіна Н. В. Системні дослідження психіки особистості: досвід наукової школи «Системне моделювання психологічних феноменів». *Психологія та соціальна робота*. 2020. № 2 (52). С. 125–144. DOI: 10.18524/2707-0409.2020.2(52).225434.
17. Родіна Н. В., Бірон Б. В., Уханова А. І., Семенюк Н. С., Кернас А. В. Створення шкали для оцінки міжрольових конфліктів у медичних працівників офтальмологічного профілю. *Офтальмологічний журнал*. 2020. № 2 (493). С. 79–86. DOI: 10.31288/oftalmolzh202027986.
18. Родіна Н. В., Доценко О. Ю., Кернас А. В., Перевязко Л. П., Ворнікова Л. К. Створення шкали для дослідження копінг-поведінки у ситуаціях небезпеки. *Офтальмологічний журнал*. 2022. № 3. С. 65–73.
19. Родіна Н. В., Науменко А. В. Теоретичний аналіз ефективних методів роботи з пост-травматичним стресовим розладом у військовослужбовців. *Габітус*. 2024. № 59. С. 286–291. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.59.50.
20. Родіна Н., Бабій О., Кучеренко Н. Психологічні особливості особистості жінок у стані вимушеної міграції. *Габітус*. 2024. № 63. С. 173–177. DOI: 10.32782/2663-5208.2024.63.30.
21. Buckley P. Self psychology, object relations theory and supportive psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*. 1994. Vol. 48, no. 4. P. 519–529. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.1994.48.4.519.
22. Davison G. C., Neale J. M., Hindman D. *Abnormal psychology*. New York : Wiley, 1996. 710 p.
23. Freud S. The Ego and the Id. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. XIX (1923–1925) : The Ego and the Id and Other Works. London, 1923. P. 1–66.
24. Goldberg D. Karl Jaspers, General Psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*. 2013. Vol. 202. P. 83. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.108597.
25. Kendler K. S., Jablensky A. Kraepelin's concept of psychiatric illness. *Psychological Medicine*. 2011. Vol. 41, no. 6. P. 1119–1126. DOI: 10.1017/S0033291710001509.
26. Lunov V. Clinical psychologist or Psychological Wellbeing Practitioner (PWP)? Role equivalence and minimum training requirements in Ukraine compared to the UK/USA/EU. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.6005794>
27. Nord C., Garfinkel S. Interoceptive pathways to understand and treat mental health conditions. *Trends in Cognitive Sciences*. 2022. Vol. 26. P. 499–513. DOI: 10.1016/j.tics.2022.03.004.
28. Pruessner L., Timm C., Kalmar J., Bents H., Barnow S., Mander J. Emotion regulation as a mechanism of mindfulness in individual CBT for depression/anxiety. *Depression and Anxiety*. 2024. Vol. 2024. P. 1–16. DOI: 10.1155/2024/9081139.

References

1. Vasylchenko, O., & Zhdanova, T. (2024). Tekhnolohichno-psykhodynamichniy pidkhid do otsinky psikhologichnoho stanu: mozhlyvosti i perspektyvy [Technological-psychodynamic approach to the assessment of psychological state: opportunities and prospects]. *Vcheni zapysky Universytetu "KROK" – Scientific Notes of the University "KROK"*, (1(73)), 260–274. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-73-260-274> [in Ukrainian].
2. Vyhdorchyk, M. I. (1999). Metody psikhodynamichnoi diahnostryky u kompleksnomu medychnomu ohliadi moriakiv [Methods of psychodynamic diagnostics in a comprehensive medical

examination of sailors]. Extended abstract of Candidate's thesis. Ukrainian Research Institute of Medicine of Transport. Odesa. Retrieved from: <https://surl.li/btsoza> [in Ukrainian].

3. Vyhdorchyk, M. I., & Rodina, N. V. (2025). Suchasni innovatsiini mozhlivosti ta perspektyvy podalshoho rozvytku profesiinoi psykhotodiahnostyky u roboti psykholohichnoi sluzhby [Modern innovative opportunities and prospects for further development of professional psychodiagnostics in the work of the psychological service]. *Sotsialno-psykholohichne zabezpechennia diialnosti syl bezpeky ta oborony Ukrainy: tezy dop. VI Vseukr. nauk.-prakt. konf. – Socio-psychological support for the activities of the security and defense forces of Ukraine: abstracts of the VI All-Ukrainian scientific and practical conference*. (pp. 12–15). National Academy of the National Guard of Ukraine. Retrieved from: <https://surl.li/uvamqt> [in Ukrainian].

4. Halchuk, O. Ya. (2012). *Klinichna psykholohiia [Clinical psychology]*. Atika [in Ukrainian].

5. Didenko, S. V. (2012). *Klinichna psykholohiia : slovnyk-dovidnyk [Clinical psychology : a dictionary-handbook]*. Akademvydav [in Ukrainian].

6. Zborovska, O. V., Rodina, N. V., Dorokhova, O. E., Kolesnichenko, V. V., & Ambartsumian, V. F. (2024). Suchasni mizhdystyplinarni pidkhody do diahnostyky stres-asotsiovanykh rozladiv: dyzain doslidzhennia, rozrobka protokolu eksperymentu z vykorystanniam aitrekera EyeLink 1000 Plus [Modern interdisciplinary approaches to the diagnosis of stress-associated disorders: research design, development of an experimental protocol using the EyeLink 1000 Plus eye tracker]. *Oftalmolohichnyi zhurnal – Journal of Ophthalmology*, (6), 40–47. <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202464047> [in Ukrainian].

7. Lunov, V. (2015). *Psykhotodiahnostychni modeli v praktytsi klinichnoho psykholoha [Psychodagnostic models in the practice of a clinical psychologist]*. Skhidnyi vydavnychyi dim [in Ukrainian].

8. Lunov, V. (2025). Klinichna psykholohiia funktsionuvannia, obmezen zhyttiediialnosti ta zdorovia [Clinical psychology of functioning, disability and health]. *Zenodo*, 1–4. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17328571> [in Ukrainian].

9. Martynova L. MKKh-11: onovlenyi pohliad na typolohiiu khvorob [ICD-11: an updated look at the typology of diseases]. (2022). *Neiro NEWS – Neuro NEWS*, (1(132)), 5–6. Retrieved from: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2022/1%28132%29/pages-5-6/mkh-onovleniypoglyad-na-tipologiyu-hvorob> [in Ukrainian].

10. Matyash, M., Maksymenko, S., Lunov, V., Pavlov, A., Tkach, B., & Sereda, S. (2024). *Intehratyvni zasady medychnoi psykholohii: normohenez, neironauky ta povedinka shchodo zdorov'ia [Integrative principles of medical psychology: normogenesis, neuroscience and health behavior]* (V. Lunov, Ed.). Vydavnytstvo Liudmyla [in Ukrainian].

11. Nykonenko, Yu. P. (2016). *Klinichna psykholohiia [Clinical psychology]*. KNT [in Ukrainian].

12. Olkhovskiy, D. F. (2024). Analiz rezultativ ta perspektyv doslidzhennia psykholohichnykh osoblyvostei osobystosti u sytuatsii profesiinoho psykholohichnoho vidboru [Analysis of the results and prospects of research on psychological characteristics of a person in a situation of professional psychological selection]. *Habitus*, (68), 174–179. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.68.29> [in Ukrainian].

13. Pereviazko, L. P. (2022). Suchasni modeli vyrishennia etychnykh problem u roboti klinichnoho psykholoha [Modern models for solving ethical problems in the work of a clinical psychologist]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii – Theoretical and applied problems of psychology*. 1(57, Vol. 1), 98–109. <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2022-57-1-1-98-109> [in Ukrainian].

14. *Pro systemu okhorony psykhychnoho zdorov'ia v Ukraini: Zakon Ukrainy vid 15.01.2025 № 4223-IX [On the mental health care system in Ukraine: Law of Ukraine of January 15, 2025 № 4223-IX]*. (2025). Verkhovna Rada Ukrainy. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> [in Ukrainian].

15. Rodina, N. V. (2013). *Psykhohohiia kopinh-povedinky: systemne modeliuвання [Psychology of coping behavior: systems modeling]*. Doctoral dissertation. Taras Shevchenko National University of Kyiv. Retrieved from: <https://dspace.onu.edu.ua/items/c2439189-a254-488f-a3a8-aa50f44bdeff> [in Ukrainian].
16. Rodina, N. V. (2020). Systemni doslidzhennia psykhyky osobystosti: dosvid naukovoї shkoly "Systemne modeliuвання psykholohichnykh fenomeniv" [Systemic studies of the individual's psyche: the experience of the scientific school "Systemic modeling of psychological phenomena"]. *Psykhohohiia ta sotsialna robota – Psychology and social work*. (2(52)), 125-144. [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2020.2\(52\).225434](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2020.2(52).225434) [in Ukrainian].
17. Rodina, N. V., Biron, B. V., Ukhanova, A. I., Semeniuk, N. S., & Kernas, A. V. (2020). Stvorennia shkaly dlia otsinky mizhrolovykh konfliktiv u medychnykh pratsivnykiv oftalmolohichnoho profilu [Creation of a scale for assessing inter-role conflicts in ophthalmological medical workers]. *Oftalmolohichnyi zhurnal – Journal of Ophthalmology*. (2(493)), 79-86. <https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202027986> [in Ukrainian].
18. Rodina, N. V., Dotsenko, O. Yu., Kernas, A. V., Pereviazko, L. P., & Vornikova, L. K. (2022). Stvorennia shkaly dlia doslidzhennia kopinh-povedinky u sytuatsiiakh nebezpeky [Creation of a scale for the study of coping behavior in dangerous situations]. *Oftalmolohichnyi zhurnal – Journal of Ophthalmology*, (3), 65–73. [in Ukrainian].
19. Rodina, N. V., & Naumenko, A. V. (2024). Teoretychnyi analiz efektyvnykh metodiv roboty z posttravmatychnym stresovym rozladom u viiskovosluzhbovtsiv [Theoretical analysis of effective methods of working with post-traumatic stress disorder in military personnel]. *Habitus*, (59), 286–291. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.59.50> [in Ukrainian].
20. Rodina, N., Babii, O., & Kucherenko, N. (2024). Psykhohohichni osoblyvosti osobystosti zhinok u stani vymushenoї mihratsii [Psychological characteristics of the personality of women in a state of forced migration]. *Habitus*, (63), 173–177. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.63.30> [in Ukrainian].
21. Buckley, P. (1994). Self psychology, object relations theory and supportive psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 48(4), 519–529. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1994.48.4.519> [in English].
22. Davison, G. C., Neale, J. M., & Hindman, D. (1996). *Abnormal psychology*. Wiley [in English].
23. Freud, S. (1923). *The ego and the id* (J. Strachey, Ed. & Trans.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1–66). Hogarth Press [Original work published 1923] [in English].
24. Goldberg, D. (2013). Karl Jaspers, General Psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 83. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.108597> [in English].
25. Kendler, K. S., & Jablensky, A. (2011). Kraepelin's concept of psychiatric illness. *Psychological Medicine*, 41(6), 1119–1126. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001509> [in English].
26. Lunov, V. (2025). Clinical psychologist or Psychological Wellbeing Practitioner (PWP)? Role equivalence and minimum training requirements in Ukraine compared to the UK/USA/EU. <https://doi.org/10.2139/ssrn.6005794> [in English].
27. Nord, C., & Garfinkel, S. (2022). Interoceptive pathways to understand and treat mental health conditions. *Trends in Cognitive Sciences*, 26(6), 499–513. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.03.004> [in English].
28. Pruessner, L., Timm, C., Kalmar, J., Bents, H., Barnow, S., & Mander, J. (2024). Emotion regulation as a mechanism of mindfulness in individual CBT for depression/anxiety. *Depression and Anxiety*, Vol. 2024, 1–16. <https://doi.org/10.1155/2024/9081139> [in English].

Rodina N. V.

Doctor of Psychological Sciences, Professor,
Head of the Department of Psychodiagnostics and Clinical Psychology
Odesa I.I. Mechnikov National University

CLINICAL PSYCHOLOGY AS A KEY STRUCTURAL COMPONENT OF UKRAINE’S MENTAL HEALTH CARE SYSTEM: A SUBJECT-ORIENTED INTEGRATED MODEL OF CARE IN WARTIME

The article provides a theoretical justification and conceptualization of the role of clinical psychology as a key structural component of the modern mental health care system in Ukraine. The relevance of the study is due to the need to bring the system of clinical, psychological and psychosocial care into line with the conditions of war, reform the sphere of mental health care and implement the norms of the Law of Ukraine dated January 15, 2025 No. 4223-IX "On the System of Mental Health Care in Ukraine". The central theoretical and practical issue identified is diagnostic uncertainty, particularly the lack of unified objective criteria for assessing the mental states of personality within the “norm–pathology” model, which complicates the differentiation between psychological phenomena and psychopathological symptoms.

The methodological framework of the study is based on a comparative typological analysis of orthodox (nosocentric), phenomenological, and psychodynamic approaches, as well as a systemic structural analysis that made it possible to conceptualize clinical psychology as an integrative component of the mental health care system, combining biological, psychological, and sociocultural dimensions of personality. The necessity of overcoming biomedical reductionism through the integration of phenomenological understanding of lived experience with psychodynamic analysis of intrapersonal dynamics is substantiated. It is demonstrated that the effectiveness of the integrated model of care depends on a clear delineation of professional competencies and areas of responsibility among psychiatrists, clinical psychologists, and psychotherapists.

Psychodiagnostics is defined as the central functional component of the integrated model, ensuring a multilevel understanding of the state of personality, personalized intervention planning, and the development of individual care pathways. The article outlines the perspectives of integral instrumental psychodynamic diagnostics (IIPD) as an approach that enhances the accuracy of clinical psychological conclusions and enables differentiation between clinical symptoms and stress- and trauma-related reactive mental states, which is particularly important in work with veterans and individuals affected by combat-related trauma.

Key words: clinical psychology, personality, mental health care system, integrated model of care, subject-oriented approach, psychodiagnostics, psychodynamic approach, phenomenological approach, integral instrumental psychodynamic diagnostics, wartime stress, psychotraumatization.

Дата першого надходження статті до видання: 03.12.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 12.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 18.03.2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу (CC BY)