

DOI 10.11603/m.2414-5998.2024.2.14818  
 УДК 616.89-008.191-036.8

**Є. В. Руденко<sup>1,2</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0009-0001-4066-2979>

**П. Б. Антоненко<sup>2</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9697-1615>

**К. О. Антоненко<sup>2</sup>**

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9707-3676>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

<sup>2</sup>Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ В УКРАЇНІ: ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ЇХ ВИНИКНЕННЯ ТА СУЧАСНИЙ СТАН (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

**Ye. V. Rudenko<sup>1,2</sup>, P. B. Antonenko<sup>2</sup>, K. O. Antonenko<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

<sup>2</sup>Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

## PECULIARITIES OF MENTAL DISORDERS IN UKRAINE: HISTORICAL BACKGROUND AND CURRENT STATE (LITERATURE REVIEW)

**Анотація.** Стигма виступає як один із найважливіших чинників зниження якості життя людей із психічними розладами та їхніх сімей, а також як бар'єр для розвитку програм охорони психічного здоров'я. Метою дослідження стало вивчення факторів, що призвели до стигматизації осіб із психічними розладами в історичному контексті, а також особливості стигматизації в Україні.

У древніх Греції та Римі до цієї категорії осіб ставилися як до хворих; у період середньовіччя багато людей із психічними розладами стали жертвами інквізиції. У ХХ ст. сформувалися два абсолютно протилежних підходи до психічних захворювань: підхід Зигмунда Фрейда та його послідовників, які використовували патологічні феномени для вивчення законів функціонування умовно нормальної психіки; і підхід тоталітарних держав, наприклад нацистської Німеччини, в якій до психічно хворих людей застосовували стерилізацію і евтаназію. На сьогодні стан проблеми лікування психічних хворих можна оцінити як пошук «золотої середини». Сьогодні стигма проявляється переважно у формі соціального несхвалення, яке часто супроводжується уявним страхом і дискримінацією.

В Україні серед стереотипів найчастіше є сприйняття психічно хворих як агресивних та інтелектуально недорозвинутих; серед упереджень – недостатня підтримка родин хворих із боку медичних і соціальних робітників, а також відповідних державних установ; власне стигма пов'язана з нездатністю інших дотичних до хворих громадян, лікарів інших фахів, частини родичів зрозуміти особливі потреби психічно хворих пацієнтів. Аналіз законодавчої бази України свідчить про несприятливі тенденції у цій сфері – збільшення стажу роботи для отримання пенсії по інвалідності з 5 до 15 років. З іншого боку, в Україні прийнято Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», який забороняє обмеження прав і свобод осіб «за ознаками раси, кольору шкіри, .. інвалідності, етнічного та соціального походження, ..», які були, є та можуть бути дійсними або припущеними».

Таким чином, потрібні подальші дослідження поширеності стигматизації та дискримінації в Україні людей із діагностованими психічними розладами, що дозволить краще попереджати та усувати це явище.

**Ключові слова:** стигма; психічні розлади; психічне здоров'я; дискримінація; історія стигми.

**Abstract.** Stigma acts as one of the most important factors in reducing the quality of life of people with mental disorders and their families, as well as as a barrier to the development of mental health care programs. The purpose of the study was to study the factors that led to the stigmatization of people with mental disorders in the historical context, as well as the peculiarities of stigmatization in Ukraine.

In ancient Greece and Rome, this category of persons was treated as sick; in the Middle Ages many people with mental disorders were victims of the Inquisition. In the 20th century two completely opposite approaches to mental illnesses were formed: the approach of Sigmund Freud and his followers, who used pathological phenomena to study the laws of functioning of a conditionally normal psychics; and the approach of totalitarian states, such as Nazi Germany, in which sterilization and euthanasia were applied to mentally ill people. Nowadays, the state of the problem of treatment of mental patients can be assessed as a search for the “golden mean”. Today, stigma manifests itself mainly in the form of social disapproval, which is often accompanied by perceived fear and discrimination.

In Ukraine, stereotypes mostly include the perception of mentally ill people as aggressive and intellectually underdeveloped; among prejudices – insufficient support of the patients' families from medical and social workers, as well as relevant state institutions; the

© Є. В. Руденко, П. Б. Антоненко, К. О. Антоненко

actual stigma is associated with the inability of other citizens who are in contact with the patients or doctors of other specialties, some relatives to understand the special needs of mentally ill patients. The analysis of the legislative framework of Ukraine shows unfavorable trends in this area, such as increasing the duration of work experience from 5 to 15 years in order to receive a disability pension. On the other hand, Ukraine adopted the Law of Ukraine “On Principles of Prevention and Counteraction of Discrimination in Ukraine”, which prohibits restrictions on the rights and freedoms of individuals “on the basis of race, skin color, .. disability, ethnic and social origin, . . . which were, are and may be real or assumed”.

Thus, further studies of the prevalence of stigmatization and discrimination of people with diagnosed mental disorders in Ukraine are needed, which will allow better prevention and elimination of this phenomenon.

**Key words:** stigma; mental disorder; mental health; discrimination; history of stigma.

**Вступ.** Слово «стигма» (stigma) з часів середньовіччя стало використовуватися як «мітка», «тавро», «клеймо ганьби», яким в античні часи мітили рабів чи злочинців, а в медицині – як ознака хвороби [1, 17]. У сучасному світі слово «стигма» розуміється як соціальне та психологічне відчуження особи від соціуму. Цей термін у 1963 р. у науку запровадив Goffman [13, 17].

Про стигму в психіатрії говорять у тих випадках, коли хочуть підкреслити наслідки некоректних уявлень й упереджень у соціальному середовищі. Вона виражається у різноманітних формах дискримінації суспільства по відношенню до самих людей із психічними розладами, а саме помилковими поглядами, що люди із психічними порушеннями є небезпечними, є самі винними у своїх захворюваннях, потребують зовнішнього контролю; також дискримінація стосується членів сімей хворих і сфери охорони психічного здоров'я в цілому [1, 3]. Також зустрічається явище самостигматизації (самотаврування) хворого на психічні захворювання, що проявляється як сукупна реакція пацієнта на хворобу та його роль у суспільстві, ключовим у якій виступає очікувана морально-етична неспроможність індивіда [8].

За даними ВООЗ, однією з головних причин, чому люди із психічними розладами мають менший доступ до медичної допомоги, є стигма та дискримінація [18]. За даними United States Department of Health and Human Services (HHS), стигма залишається «найсерйознішою перешкодою на шляху майбутнього прогресу в галузі охорони психічного здоров'я». Steven Human, колишній директор National Institute of Mental Health (NIMH), назвав стигму міжнародною «кризою охорони громадського здоров'я» [15].

Таким чином, стигма виступає як один із найважливіших чинників зниження якості життя людей із психічними розладами та їхніх сімей, а також як бар'єр для розвитку програм охорони психічного здоров'я [4, 18]. Також відомо, що люди з тяжкими психічними розладами демонструють меншу три-

валість життя та вищі показники смертності порівняно із загальною популяцією через поліпрагмазію, соматичні захворювання та самогубство [18].

Стигма, пов'язана із психічним здоров'ям, – це не лише міжособистісна проблема, але й проблема системи охорони здоров'я в цілому, яка може призвести до значної кризи. З кожним роком зростає кількість доказів існування стигми, пов'язаної із психічним здоров'ям, у системі охорони здоров'я та серед медичних працівників [19].

Сучасна українська медична система, на жаль, згодом не зазнала істотних структурних змін, оскільки залишається переважно зосередженою на біомедичному підході. Зазначене зумовлює високий рівень стигматизації осіб, що мають психічні розлади [21]. Тільки у 2018 р. було введено в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги», внаслідок чого тепер пацієнти можуть самостійно звернутися до суду та отримати альтернативний висновок щодо стану свого психіатричного діагнозу, а раніше дозволену медичну стерилізацію без згоди пацієнта заборонено, що значно розширює права осіб із психічними розладами [5]. На жаль, в Україні недостатня увага також приділяється профілактиці, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданню психотерапевтичної допомоги тощо [21]. Водночас для розуміння стану такого явища, як стигматизація («таврування») в Україні, потрібно оглянути етапи і трансформації, яких воно зазнало протягом історичного шляху людства, а також дослідити особливості стигматизації в Україні.

**Мета дослідження** – дослідити фактори, що призвели до стигматизації осіб із психічними розладами в історичному контексті, а також особливості стигматизації в Україні.

**Методи дослідження.** Було використано літературні джерела, розміщені в наукометричних базах Scopus, Google Scholar із використанням ключових слів «стигма», «психічні розлади», «психічне здоров'я», «дискримінація», «історія стигми».

**Результати дослідження.** Ставлення суспільства до людей із психічними порушеннями пройшло кілька трансформацій. В доісторичні часи небезпечних та агресивних людей із психічними розладами виганяли з племені, вважаючи, що вони нібито покарані богами. Осіб із психічними розладами, які не проявляли агресивної поведінки, навпаки, берегли, вважаючи їх обраними богами. В древніх Греції та Римі до цієї категорії осіб ставились як до хворих, а не як до жертв божественного втручання, що пов'язано зі стрімким розвитком медицини у той час [17].

Середньовічні ісламські суспільства країн Близького Сходу і Північної Африки здебільшого досить терпимо ставилися до людських відмінностей, водночас хворі на психічні захворювання вважалися одержимими демонами, або як ті, що страждали від інших духів, у тому числі від богів або магії. В XV ст. у Фесі (нинішнє Марокко) було створено притулок для «душевних хворих», де пацієнтів часто зв'язували та били батогами. Водночас пацієнтів також регулярно привозили до мечеті з надією, що проведення релігійних обрядів допоможе хворим в одужанні. Крім молитви, хворих «лікували» ваннами, травами, п'явками, опіумом, рослинами тощо [10]. Починаючи з XVI ст. і закінчуючи роботами фінського антрополога XIX ст. Едварда Вестермарка, наукові та популярні тексти неодноразово описували існування мадждхуба («святий юродивий»), якого поважали і шанували, поки він нікому не шкодив [10].

Доба середньовіччя в Європі – це період застою та релігійного догматизму, який є руйнівним для будь-якої науки, а особливо для такої галузі, як медицина. На період середньовіччя припадає початок інквізиції, жертвами якої стало багато людей із психічними розладами. Між XI і XV ст. в Європі домінували надприродні теорії психічних розладів, що підкріплювалися такими лихами, як чума та голод, які миряни сприймали як ті, що викликані дияволом. У суспільстві того часу панували упевненість, астрологія та алхімія, і звичайні методи лікування включали молитовні обряди, зізнання та спокуту. Починаючи з XIII ст., осіб із психічними розладами, особливо жінок, почали переслідувати як одержимих відьом. Йоганн Вейсер і Реджинальд Скотт – письменники та критики інквізиції, у середині XVI ст. намагалися переконати людей, що звинувачені «відьми» насправді були жінками із психічними розладами, і що такі захворювання були викликані не одержимістю демонами, а непра-

вильним обміном речовин та іншими хворобливими процесами, але церковна інквізиція заборонила працю обох авторів [14].

Іншу позицію в той період займала середньовічна Іспанія. Іспанія XVI ст. перебувала в розпалі медичного ренесансу, що виник на ґрунті розквіту гуманізму та поновлення акценту на галеновій медицині. Отже, ця країна у XVI ст. прийняла більш гуманну медичну модель психічних розладів, але яка продовжувала визнавати, хоча й меншою мірою, божественний вплив. Отже, іспанська інквізиція та її учасники стикалися з психічними розладами та були посвячені в наукові дебати навколо так званого «божевілля». Інквізиція прийняла сучасні на той момент твердження про психічні розлади та сильно спиралася на римське право. Вважалося, що особи із психічними розладами позбавлені розуму, що робило їх нездатними свідомо вчинити ересь. Отже, вони не могли бути покарані за всією суворістю закону. Крім того, римське право постулювало, що неосудність була абсолютною: дії вчинялися, коли особа або страждала від психічних розладів та володіла ірраціональним мисленням, або була здоровою та розумною. Однак вважалося, що «божевілля» може бути тимчасовим, оскільки людина може переживати періодичні епізоди погіршення психічного стану. Щоб визначити неосудність у межах закону, інквізитори регулярно покладалися на оцінку лікарів, навіть залучаючи своїх власних лікарів. Отже, погляд іспанської інквізиції на «божевілля» в XVI ст. відображав світський зсув до гуманістичного ставлення до психічних розладів, але не повністю відкидав надприродне [22].

Таким чином, полювання на відьом не припинялося до XVII–XVIII ст., навіть після того, як понад 100 тис. імовірних відьом було спалено на вогнищі [14, 22]. Хоча психічні розлади в деяких європейських країнах продовжували розглядати як одержимість злими духами до кінця XVIII ст., згодом Англія, Австрія, Пруссія, та потім й інші країни скасували закони про полювання на відьом [17].

Деякі з перших законів про психічні розлади в Італії та Англії в XIX ст. передбачали, що пацієнти із психічними розладами повинні жити разом зі своїми сім'ями, навіть якщо це означало, що вони мали бути прикуті ланцюгом до дерева. Сім'я була зобов'язана не тільки морально піклуватися про своїх членів, особливо дітей, але й це була економічна вимога, тому що такі хворі могли працювати вдома. У ті часи особа з фізичною вадою з більшою ймовірністю могла потрапити у притулок, ніж та,

що мала психічний розлад, але все ж таки могла робити свій внесок у домашнє господарство. На даному етапі європейської історії питання про те, чи краще поводитися з людьми в притулках, чи вдома, не має значення, оскільки вони могли жити жахливим життям в обох місцях. Вдома їх могли називати просто «Божевільний Джон» або «Беззвучна Джейн», а у притулку згодом ці люди перетворювалися на «божевільних», «калік» та «ідіотів» тощо [15].

У звітах із Франції, написаних наприкінці XVIII ст., йдеться про пацієнтів лікарні Бісетр недалеко від Парижа, які спали у вологих кімнатах лише на соломі; у госпіталі Пітьє-Сальпетрієр пацієнти займали камери, розташовані поруч із каналізаційними колекторами, які часто затоплювалися. В Англії туристи у Бетлемській королівській лікарні (також відомій як Бедлам) наприкінці XVIII ст. платили невелику плату, щоб побачити «божевільних». Вони бачили хворих без одягу, навіть узимку, а також чоловіків і жінок, прикутих ланцюгами до стін та ліжок [11].

Починаючи з середньовіччя, в Європі спостерігалось соціальне відчуження від соціуму людей із психічними розладами, що частково нагадувало сучасне розуміння стигми. Хворих вважали розумово відсталими та боялися, і як результат виганяли з міст і намагалися їх спекатися іншими шляхами.

Лише в XIX ст. психіатрія почала розвиватися як окрема медична галузь, що сприяло переведенню осіб із психічними розладами в психіатричну лікарню, а ізоляція стала терапевтичним заходом [17].

У XX ст. сформувалися два абсолютно протилежних підходи до психічних захворювань. З одного боку, Зигмунд Фройд (фундатор психоаналітичної теорії) та його послідовники наголошували на відсутності чіткого розділу між нормою і патологією в психічній діяльності, а також використовували патологічні феномени для вивчення законів функціонування умовно нормальної психіки. З другого боку, в тоталітарних державах, наприклад у нацистській Германії, набули поширення теорія недоцільності допомоги психічно хворим людям. Німецькі нацистські психіатри відігравали важливу роль у різних злочинах проти людяності, наприклад у стерилізації (з 1933 р.), евтаназії (з 1939 р.) тощо [20]; психіатри (багато з яких мали академічні звання) входили до складу комісій із планування та реалізації злочинів, що відбувалися. Саме психіатри повідомляли про своїх пацієнтів владі та координували їх перевезення з усієї Німеччини до газових камер,

розташованих на території шести психіатричних установ (Бранденбург, Графенек, Хартхайм, Зонненштейн, Бернбург та Хадамар). Пацієнтів після прибуття поміщали в спеціально відремонтовані палати, де їх вбивали за допомогою чадного газу, а потім через голодування та смертельні ін'єкції. Нарешті, саме психіатри фальсифікували причини смерті в довідках, надісланих найближчим родичам цих пацієнтів [20]. За відсутності міцних і непохитних етичних основ психіатричної практики багато хто з лікарів того часу відчував, що те, що вони робили, начебто було правильним з морального та наукового поглядів. Їхні дії були колосальною помилкою, основою на тому, що сьогодні ми можемо назвати «псевдонаукою», але яку на той час багато хто вважав за правильну. Крім того факту, що ці філософські конструкції та наукові парадигми еволюційної теорії були помилковими, вони також були аморальними та суперечили основним принципам медичної етики та клінічної практики. Багато в чому цей підхід був оснований на теоріях неодарвінізму. Ба більше, відколи Galton в 1883 р. уперше опублікував ідею еugenіки, програми еugenіки були націлені на людей із психічними розладами. В інтересах збереження якості та чистоти арійської раси забезпечення расової гігієни стало основною метою медицини нацистів, які намагалися запобігти поширенню хвороб. У цьому контексті завдання лікарів загалом і психіатрів зокрема полягало в тому, щоб визначати, кого слід усунути, щоб якнайкраще зберегти унікальність, «чистоту» німецької нації [20]. Таким чином, у результаті прийняття закону про стерилізацію та наказу про евтаназію було знищено 90 % всіх пацієнтів із психічними розладами, а 350 тис. пацієнтів було стерилізовано [17].

На виникнення стигми, зокрема на пострадянському просторі, вплинула так звана «каральна психіатрія» родом. У радянські часи лікарями був вигаданий діагноз «повільноплинна шизофренія», який колишній владі було зручно ставити дисидентам [9]. Далі особу з таким діагнозом примусово поміщали у психіатричну лікарню. Лікарі були позбавлені можливості діяти самостійно, оскільки вся система контролювалася Комітетом державної безпеки [20].

На думку Grinker, виникненню та розвитку стигми в сучасному суспільстві в розвинутих країнах сприяли такі фактори, як капіталізм і медикалізація психічних розладів [15]. При капіталізмі нездатність працювати стала основним джерелом стигми

психічних розладів. Стигма виникає не через незнання, а через концепцію психічного розладу як ознаки ледарства, «особистості, нездатної досягти ідеалу». Щоб стигматизувати психічні розлади, потрібно спочатку визначити їх як хвороби «лінивого працівника», а потім як хвороби характеру, а не психіки [15]. Медикалізація – це процес, за допомогою якого трактують немедичні явища та проблеми, якби вони були медичними. Медикалізація сама по собі є продуктом культури, ідеологічної позиції, основаної, по-перше, на вірі в те, що можна відокремити тіло від розуму, а по-друге, у вірі в те, що можна відокремити розум від навколишнього середовища, в якому ми живемо [15].

Тенденція до гуманізації ставлення до осіб із психічними порушеннями спостерігалась у 1960-ті рр., коли група лікарів-психіатрів, таких, як Франко Базалья, Рональд Лейнг та ін., розвивала напрям «антипсихіатрії». Основним гаслом антипсихіатричного руху є оцінка психіатричного лікування лише як інструменту примусу та соціальної ізоляції – надмірної, принизливої та деструктивної для тих, хто потрапив під її прес. Ф. Базальї вдалося кілька разів утілити в життя проект із закриття психіатричних лікарень, але щоразу із сумними наслідками: відпущені пацієнти чинили злочини, що лише підкріплювало негативне ставлення до них у суспільстві та доводило потребу ізоляції [17].

Серія журналів *Lancet* 2007 р. про глобальне психічне здоров'я свідчить, що понад 70 % молодих людей і дорослих, які потребують професійних психіатричних послуг, не отримують їх через стигму, пов'язану зі зверненням по психіатричну допомогу. Десять років потому статистика змінилася достатньо, щоб відобразити зміну ставлення до аспектів психічного здоров'я [12].

Згідно з сучасним досвідом, ані повне толерування осіб із психічними розладами, ані жорстка рестрикція не дають очікуваних наслідків. Тож на сьогодні сучасний стан можна оцінити як пошук «золотої середини». Сьогодні стигма проявляється переважно у формі соціального несхвалення, яке часто супроводжується уявним страхом і дискримінацією [16].

В Україні загалом зустрічаються різні варіанти стигматизації, які стосуються відмінностей за статтю (сексизми), за національністю і кольором шкіри (расизм), за віком (ейджизми), за наявністю певних особливостей обличчя або тіла (лукізми), за станом здоров'я і працездатністю (ейбліми), за рівнем інтелектуальних здібностей (менталізми), за

майновим станом і приналежністю до певної верстви населення (класизми), за місцем проживанням (локалізми), за родинним станом (матримоніалізм) тощо [7]. Опитування мам психічно хворих дітей виявило наявність певних стереотипів, упереджень, власне стигм і дискримінації по відношенню до психічно хворих дітей. Серед стереотипів найчастіше є сприйняття психічно хворих як агресивних та інтелектуально недорозвинутих; серед упереджень – недостатня підтримка родин хворих із боку медичних і соціальних робітників, а також відповідних державних установ; власне стигма пов'язана з нездатністю інших дотичних до хворих громадян (сусіди, колеги), лікарів інших фахів, частини родичів зрозуміти особливі потреби психічно хворих пацієнтів [2]. Нарешті, дискримінація може проявлятися з боку потенційних працедавців, із боку держави у вигляді недостатньо сформованої мережі лікувальних закладів для психічного хворих пацієнтів.

Не менш важливим індикатором ставлення суспільства до психічно хворих є офіційне нормативне регулювання питань інвалідизації та соціального захисту інвалідів. Аналіз законодавчої бази України свідчить про несприятливі тенденції у цій сфері. Так, у 2011 р. Верховна Рада України прийняла Закон про «Про заходи щодо законодавчого забезпечення реформування пенсійної системи», який збільшує стаж роботи для отримання пенсії по інвалідності з 5 до 15 років, а інвалідів II та III груп, які працюють, позбавляє права отримувати пенсію за віком. Якщо ми порівняємо середній розмір пенсії по інвалідності в Україні станом на 2011 р. з вартістю, щонайменше, ліків (навіть не враховуючи звичайних поточних витрат на проживання), то побачимо цілком очевидну абсурдність цього співвідношення [6, 17].

Зважаючи на всесвітній досвід, в Україні свого часу було прийнято Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» (від 30.05.2014 р. № 5207-17), який забороняє обмеження прав і свобод осіб «за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними».

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Таким чином, стигма психічних розладів має довгу історію. Загалом на стигматизацію людей

із психічними розладами у світі, зокрема в Україні, вплинули такі фактори, як: капіталізм, медициналізація, наслідки застосування методів каральної психіатрії.

Стигма залишається досить актуальним та проблематичним соціокультурним явищем сучасності. Хоча в усьому світі зареєстровано збільшення кількості осіб, які звертаються за психологічною підтримкою, значна кількість людей все ще уникає звертатися по допомогу. Хоча у Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року є багато необхідних, на наш погляд, реко-

мендацій щодо запобігання стигматизації психічних розладів в Україні, стигматизація та дискримінація людей із діагностованими психічними розладами все ще, на жаль, призводять не лише до значних затримок у лікуванні психічних розладів, але й змушують пацієнтів уникати звернення по допомогу у сфері охорони психічного здоров'я в цілому.

У подальшому автори планують проведення дослідження поточного стану стигматизації хворих, які страждають від психічних захворювань, шляхом анкетування хворих, їх близьких родичів та медичних працівників в умовах воєнного часу в Україні.

### Список літератури

1. Алексюк Д. В. Стигматизація психічно хворих: соціально-філософські та деонтологічні контексти проблеми / Д. В. Алексюк // Актуальні питання сучасної медицини і фармації – 2021 : зб. тез доповідей наук.-практ. конф. з міжнар. участю молодих вчених та студентів, 15–16 квіт. 2021 р. / МОЗ України, Запоріж. держ. мед. ун-т, Наук. т-во студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – С. 162–163. – Режим доступу : <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/15018>.
2. Басій Р. М. Стигматизація психічно хворих з погляду їхніх родичів на прикладі фокус-групового дослідження матерів психічно хворих / Р. М. Басій // Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки. – 2017. – Т. 196. – С. 73–78.
3. Білобровка Р. І. Стигма в психіатрії / Р. І. Білобровка // Архів психіатрії. – 2013. – № 1 (72). – С. 22–24.
4. Малина О. Г. Соціально-психологічні механізми стигматизації хворих на психічні розлади / О. Г. Малина // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2017. – Вип. 2, т. 2. – С. 176–180.
5. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 р. № 2205-VIII : станом на 13 берез. 2024 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>.
6. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження КМУ від 27.12.2017 р. № 1018-г : станом на 13 берез. 2024 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>.
7. Черненко Г. А. Види мови ворожнечі за типом стигматизованого об'єкта в сучасному українському суспільстві / Г. А. Черненко // Актуальні проблеми української лінгвістики: теорія і практика. – 2015. – Вип. 30. – С. 35–45. – Режим доступу : [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/apy1\\_2015\\_30\\_5.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/apy1_2015_30_5.pdf).
8. Чутора М. В. Самостигматизація осіб з психічними захворюваннями як реакція на стигматизацію суспільством / М. В. Чутора // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Педагогіка, соціальна робота». – 2012. – Вип. 25. – С. 229–231.
9. Bertelsen O. Rethinking Psychiatric Terror against Nationalists in Ukraine: Spatial Dimensions of Post-Stalinist State Violence / O. Bertelsen // Kyiv-Mohyla Humanities Journal. – 2014. – Vol. 1. – P. 27–76. DOI 10.18523/kmhj25710.2014-1.2-76.
10. Dols M. Insanity in Byzantine and Islamic Medicine / M. Dols // *Dumbarton Oaks Papers*. – 1984. – No. 38. – Art. 135. DOI 10.2307/1291501.
11. Foucault M. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason* / M. Foucault. – Tantor and Blackstone Publishing, 2021. – 300 p.
12. Frankish H. Mental health for all: a global goal / H. Frankish, N. Boyce, R. Horlon // *The Lancet*. – 2018. – Vol. 392 (10157). – P. 1493–1494. DOI 10.1016/s0140-6736(18)32271-2.
13. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* / E. Goffman. – N. Y. : Publisher: Simon & Schuster, 1986. – 147 p.
14. Griffin E. K. *PSY 142 - Abnormal Psychology* / E. K. Griffin // *Hostos Community College*. – 2018. – No. 12. – Art. 4. – Access mode : <https://guides.hostos.cuny.edu/psy142/12-4>.
15. Grinker R. R. *Nobody's Normal: How Culture Created the Stigma of Mental Illness* / R. R. Grinker. – Norton & Company, Incorporated, W. W., 2021. – 448 p.
16. *Handbook on Optimizing Patient Care in Psychiatry* / Edited by Amresh Shrivastava, Avinash De Sousa, Nilesh

Shah. – Routledge, New York, USA, 2022. – 586 p. DOI 10.4324/9780429030260.

17. Medynska Y. Social stigmatization in the sphere of mental health / Y. Medynska // *Психологічні перспективи*. – 2018. – № 22. – С. 140–150.

18. Stigmatizing attitudes toward patients with psychiatric disorders among medical students and professionals / A. M. Oliveira, D. Machado, J. B. Fonseca [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2020. – Vol. 11. – Art. 326. DOI 10.3389/fpsyt.2020.00326.

19. Stigmatizing Attitudes Towards Mental Disorders Among Non-Mental Health Professionals in Six General

Hospitals in Hunan Province / Q. Wu, X. Luo, S. Chen [et al.] // *Frontiers in Psychiatry*. – 2020. – Vol. 10. – Art. 9. DOI 10.3389/fpsyt.2019.00946.

20. Strous R. D. Psychiatry during the Nazi era: ethical lessons for the modern professional / R. D. Strous // *Ann. Gen. Psychiatry*. – 2007. – Vol. 6 (1). – P. 6–8. DOI 10.1186/1744-859X-6-8.

21. Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment : World Health Report / World Health Organization. – 2020. – 10 p.

22. Zuccaroli A. M. Mental Illness and the Spanish Inquisition: A Tale of Uncertainty and Suspicion / A. M. Zuccaroli. – 2023. – 18 p.

## References

1. Aleksiuik, D.V. (2021). Styhmatyzatsiya psykhychno khvorykh: sotsialno-filosofski ta deontolohichni konteksty problemy [Stigmatization of the mentally ill: socio-philosophical and deontological contexts of the problem]. *Actualni putannya suchasnoyi meducunu i farmaciyi – Current issues of modern medicine and pharmacy - 2021: A collection of theses of reports of a scientific and practical conference with the international participation of young scientists and students*. (pp. 162-163). Zaporizhya: ZDMU. Retrieved from: <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/15018> [in Ukrainian].

2. Basii, R.M. (2017). Styhmatyzatsiya psykhychno khvorykh z pohlyadu yikhnikh rodychiv na prykladi fokus-hrupovoho doslidzhennya materiv psykhychno khvorykh [Stigmatization of mentally ill from the point of view of their relatives: a focus group research of mothers of mentally ill]. *Naukovi zapysky NaUKMA. Sotsiolohichni nauky – Scientific notes of NaUKMA. Sociological sciences*, 196, 73-78 [in Ukrainian].

3. Bilobryvka, R.I. (2013). Styhma v psykhiiatrii [Stigma in psychiatry]. *Arkhyv psykhiiatrii – Archive of psychiatry*, 1(72), 22-24 [in Ukrainian].

4. Malyna, O.G. (2017). Sotsialno-psykholohichni mekhanizmy styhmatyzatsiyi khvorykh na psykhychni rozlady [Socio-psychological mechanisms of stigmatization of patients with mental disorders]. *Naukovi visnyk Khergonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya «Psykhologichni nauky» – Scientific Bulletin of Kherson State University. Series “Psychological Sciences”*, 2(2), 176-180 [in Ukrainian].

5. Zakon Ukrainy Pro vnesennia zmin do deiakykh zakonodavchyykh aktiv Ukrainy shchodo nadannia psykhiiatrychnoi dopomohy vid 14 lystop. 2017 r. № 2205-VIII [Law of Ukraine On making changes to some legislative acts of Ukraine regarding the provision of psychiatric care dated 14.11.2017 No. 2205-VIII]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> [in Ukrainian].

6. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy Pro skhvalennia Kontseptsii rozvytku okhorony psykhychnoho

zdrovovia v Ukraini na period do 2030 roku vid 27 hrud. 2017 r. № 1018-r [Decree of the CMU On the approval of the Concept of the development of mental health care in Ukraine for the period until 2030 dated 12.27.2017 No. 1018-r]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80?find=1&text#Text> [in Ukrainian].

7. Chernenko, H.A. (2015). Vydy movy vorozhnechi za typom styhmatyzovanoho obyektu v suchasnomu ukrayinskomu suspilstva [Kinds of hate speech by stygmatized objects in modern Ukrainian society]. *Aktualni problemy ukrainskoi linhvistyky: teoriia i praktyka – Actual problems of Ukrainian linguistics: theory and practice*, 30, 35-45. Retrieved from: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/apyl\\_2015\\_30\\_5.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/apyl_2015_30_5.pdf) [in Ukrainian].

8. Chutora, M.V. (2012). Samostyhmatyzatsiya osib z psykhychnymy zakhvoryuvannyamy yak reaktsiya na styhmatyzatsiyu suspilstvom [Selfstigmatization of the persons with psychical diseases as a reaction for social stigmatization]. *Naukovi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu. Seriya «Pedahohika, sotsialna robota» – Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series “Pedagogy, social work”*, 25, 229-231 [in Ukrainian].

9. Bertelsen, O. (2014). Rethinking psychiatric terror against nationalists in Ukraine: spatial dimensions of post-stalinist state violence. *Kyiv-Mohyla Humanities Journal*, 1, 27. DOI 10.18523/kmhj25710.2014-1.27-76.

10. Dols, M. (1984). Insanity in Byzantine and Islamic medicine. *Dumbarton Oaks Papers*, 38, 135. DOI 10.2307/1291501.

11. Foucault, M. (2021). *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*. Tantor and Blackstone Publishing.

12. Frankish, H., Boyce, N., & Horton, R. (2018). Mental health for all: a global goal. *The Lancet*, 392(10157), 1493-1494. DOI 10.1016/s0140-6736(18)32271-2.

13. Goffman, E. (1986). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. N. Y.: Publisher: Simon & Schuster.
14. Griffin, E.K. (2018). PSY 142 - Abnormal psychology. *Hostos Community College*, 12, 4. Retrieved from: <https://guides.hostos.cuny.edu/psy142/12-4>.
15. Grinker, R.R. (2021). *Nobody's normal: how culture created the stigma of mental illness*. Norton & Company, Incorporated, W.W.
16. Shrivastava, A., De Sousa, A., & Shah, N. (Ed.). (2022). *Handbook on Optimizing Patient Care in Psychiatry*. Routledge, New York, USA. DOI 10.4324/9780429030260.
17. Medynska, Y. (2018). Social stigmatization in the sphere of mental health. *Psykhologichni perspektyvy – Psychological perspectives*, 22, 140-150.
18. Oliveira, A.M., Machado, D., Fonseca, J.B., Palha, F., Moreira, P.S., Sousa, N., ... Morgado, P. (2020). Stigmatizing attitudes toward patients with psychiatric disorders among medical students and professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 326. DOI 10.3389/fpsy.2020.00326.
19. Wu, Q., Luo, X., Chen, S., Qi, C., Yang, W.F.Z., Liao, Y., ... Liu, T. (2020). Stigmatizing attitudes towards mental disorders among non-mental health professionals in six general hospitals in Hunan province. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 9. DOI 10.3389/fpsy.2019.00946.
20. Strous, R.D. (2007). Psychiatry during the Nazi era: ethical lessons for the modern professional. *Ann. Gen. Psychiatry*, 6(1), 8. DOI 10.1186/1744-859X-6-8.
21. World Health Organization. (2020). Ukraine WHO Special Initiative for Mental Health Situational Assessment. World Health Report.
22. Zuccaroli, A.M. (2023). *Mental Illness and the Spanish Inquisition: A Tale of Uncertainty and Suspicion*. Student Publications.

Отримано 11.03.2024.  
Рекомендовано 19.04.2024.

Електронна адреса для листування: [petro.antonenko@onmedu.edu.ua](mailto:petro.antonenko@onmedu.edu.ua)