



Штучний інтелект у геріатричній психіатрії: поєднання точності з людським досвідом

Застосування штучного інтелекту розширює можливості геріатричної психіатрії, пропонуючи потужні інструменти для персоналізованого лікування. Його залучення до емоційного інтелекту, прийняття рішень та міжособистісних зв'язків піднімає питання про межу між імітованою взаємодією та справжніми людськими зв'язками. Огляд A. Mizuno et al. «AI in geriatric psychiatry: precision meets human experience» у виданні *Neuropsychopharmacology* (2026; <https://doi.org/10.1038/s41386-026-02328-y>) присвячений дослідженню перетину теорій обчислень і свідомості, що є основою трансдисциплінарного підходу в геріатричній психіатрії, особливо актуального на пізньому етапі життя, коли питання про його сенс, смертність та самоусвідомлення стають найглибшими. Пропонуємо до вашої уваги основні положення публікації.

Останні досягнення у сфері обчислювальних інструментів, зокрема розвиток штучного інтелекту (ШІ), значуще впливають як на медичні дослідження, так і на повсякденне життя. ШІ скеровує глобально старіюче суспільство до управління суспільними витратами і забезпечення персоналізованої та точної (прецизійної) медицини.

У міру освоєння безпрецедентного технологічного прогресу людство має відповідати на важливі запитання:

1. *Куди нас ведуть ці потужні інструменти?*
2. *Чи рухаємося ми у правильному напрямку?*
3. *Чи інвестуємо ми свої зусилля в дослідницькі питання, які мають справжнє значення для людства?*

ШІ все частіше демонструє емоційний інтелект (ЕІ), який раніше вважався унікальною рисою людини, що лежить в основі нашої сутності. Так, він може бути допоміжним інструментом для доглядальників пацієнтів із хворобою Альцгеймера (ХА), надаючи не лише відповідну медичну інформацію, але й емоційну підтримку (Hasan et al., 2024). Та чи означає це, що людська взаємодія, необхідна

для розв'язання екзистенційних проблем щодо сенсу, зв'язку та мети, зрештою буде замінена ШІ?

Даний огляд присвячений дослідженню трансдисциплінарних перспектив цих критичних питань шляхом аналізу взаємозв'язку точності комп'ютерних обчислень та цілісного людського досвіду. Трансдисциплінарність — це інтегративний підхід, що виходить за межі традиційних дисциплінарних кордонів і передбачає спільне створення знань у різних галузях (Reynolds, Weissman, 2022). Між- і мультидисциплінарна наука використовує методи та знання із кількох дисциплін для розв'язання складних проблем, а трансдисциплінарні дослідження мають на меті синтезувати і трансформувати перспективи в абсолютно нові межі розуміння й застосування.

Зіставлення — точність для недосконалого розуму

Швидке зростання глобальної геріатричної популяції зумовлює нагальну потребу в поглибленні розуміння психічного здоров'я у пізньому віці та розробці інноваційних підходів до розв'язання цієї проблеми.

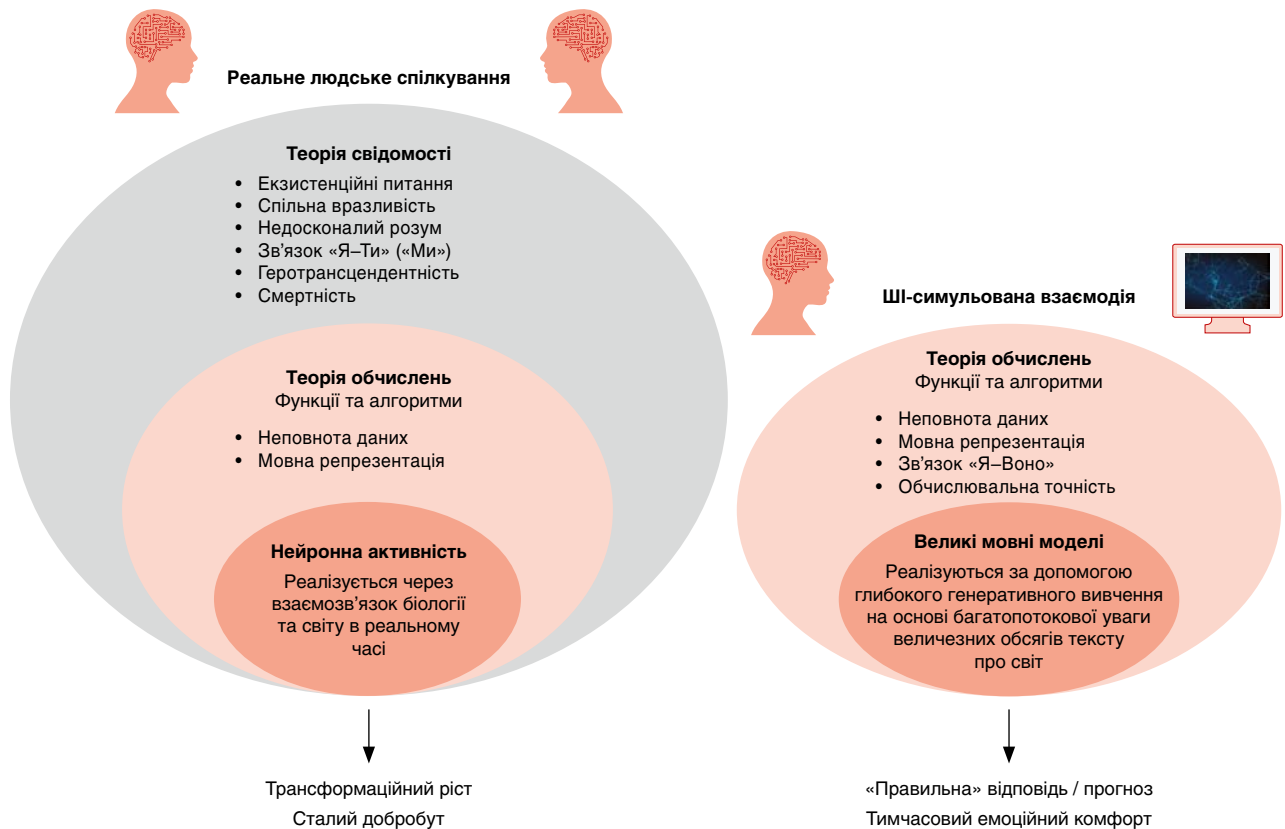


Рисунок. Концептуальна модель, що зіставляє реальне людське спілкування та взаємодію, імітовану ШІ

Адаптовано за A. Mizuno et al. AI in geriatric psychiatry: precision meets human experience. *Neuropsychopharmacol*, 2026; <https://doi.org/10.1038/s41386-026-02328-y>

Серйозною прогалиною в сучасних дослідженнях є необхідність узгодження суто суб'єктивного та невизначеного характеру екзистенційного сенсу (що можна виразити запитаннями «Якщо я втрачу пам'ять, хто я тоді?», «Чому я відчуваю таку порожнечу в своєму житті?») із детермінованими моделями захворювань на основі біомаркерів. Наприклад, обчислювальні підходи можуть поліпшити раннє виявлення незначного збільшення амілоїдних бляшок на ранніх стадіях, що дозволить своєчасно застосувати належну інфузійну терапію (Momota et al., 2024; van Dusk et al., 2023). Завдяки цьому можна буде отримувати користь від лікування, перш ніж накопичення амілоїду стане надмірним та незворотним, тобто поліпшиться поточна обмежена ефективність терапії для уповільнення прогресування захворювання. Своєю чергою індивідуалізований підхід та корекція поведінки чинять суттєвий вплив на якість життя, тісніше узгоджуючись з екзистенційною психологією, оскільки враховують емоційні, соціальні та філософські аспекти життя осіб із ХА (Reisberg et al., 2017; Isaacson et al., 2019).

Протиставлення обчислювальної точності та цілісного людського досвіду висвітлює парадокс: хоча ШІ перевершує людей в аналізі даних та виявленні закономірностей, йому бракує глибоко людської здатності до міжособистісних екзистенційних взаємин. Такі фундаментальні відмінності підтверджують необхідність структурованої системи для орієнтування в подібних комплексних питаннях.

Новий вектор розвитку геріатричної психіатрії

Теорія обчислень (ТО) надає потужний базис для вирішення цих дуальностей і суперечностей. Ґрунтуючись на математичній теорії множин та пропозиційній логіці філософії, вона пропонує міцну основу для інтеграції обчислювальних підходів з орієнтованою на людину медичною допомогою. Поєднання цих парадигм дозволяє краще орієнтуватися в багатогранних проблемах геріатричного психічного здоров'я, забезпечуючи гармонізацію технологічного прогресу із глибоко людськими аспектами старіння. У такому підході ШІ може виконувати роль інструмента підтримки клінічних рішень, тоді як інтерпретація даних і розуміння життєвого досвіду пацієнта залишаються в площині людської взаємодії.

A. Mizuno et al. (2026) ставили за мету:

- розглянути цей взаємозв'язок за допомогою концептуальної основи, що підкреслює перетин теорії та практики між людським (розум/тіло) та машинним (комп'ютер/ШІ) світами;
- оцінити, як теоретичні конструкти перетворюються на практичні досягнення в галузі психічного здоров'я осіб літнього віку;
- проаналізувати нові перспективи геріатричної психіатрії шляхом зіставлення двох підходів.

Автори прагнули розробити концептуальну модель на основі ТО і теорії свідомості (ТС), що дозволяє ефективніше оцінювати й розуміти людські почуття, емоції та наміри — як власні, так і інших осіб. Такий підхід допомагає окреслити можливості та обмеження ШІ у розв'язанні психологічних і екзистенційних проблем геріатричної психіатрії.

Структура огляду

A. Mizuno et al. (2026) розпочали з розгляду унікальних психологічних та екзистенційних аспектів геріатричної психіатрії крізь призму ТС, підкреслюючи фундаментальну різницю між справжніми людськими стосунками і взаємодією, що імітується ШІ. Далі вони дослідили, як принципи ТО можуть перетворити складність людського пізнання та емоцій на керовані операційні моделі.

Перейшовши від теорії до практики, автори обговорили роль робототехніки та клінічних програм на основі ШІ в геріатричній психіатрії. На рисунку відображено концептуальну модель, що ілюструє якісні відмінності між реальними людськими зв'язками (ліворуч) та взаємодією, змодельованою ШІ (праворуч), у контексті геріатричної психіатрії. Людський зв'язок включає екзистенційні та реляційні виміри («Я–Ти»), тоді як ШІ оперує в межах алгоритмічних можливостей, пропонуючи обчислювальну точність, але не враховуючи життєвий досвід, взаємовплив та істинні прояви емпатії.

Автори не ставили за мету оцінити ефективність штучного ЕІ порівняно із людськими здібностями, запропонувавши натомість концептуальну платформу для критичного аналізу цього нового явища з міждисциплінарної точки зору. «Адекватність» вони визначали не як відтворення всіх людських досвідів, а як здатність ШІ досягати конкретних терапевтичних цілей геріатричної психіатрії, зокрема у контексті психологічних та екзистенційних аспектів психічного здоров'я в літньому віці. Науковці висвітлили як перспективи, так і обмеження застосування обчислювальних інструментів у геріатричній психіатрії.

Теорія свідомості в геріатричній психіатрії

ТС пропонує фундаментальну когнітивну здатність, яка лежить в основі ЕІ та людських зв'язків (Premack, Woodruff, 1978). Хоча ТС часто обговорюється в контексті розуміння психічних станів інших людей (тобто намірів, бажань, переконань та емоцій), здатність розпізнавати та інтерпретувати власні психічні стани є не менш важливою для змістовних міжособистісних стосунків та добробуту загалом (Singer, Tusche, 2014; Harré, 2003). Ця самоусвідомленість є формою метакогніції (роздумів про власне мислення) та дозволяє людям спостерігати, оцінювати й контролювати свої внутрішні переживання.

Самоусвідомленість стає особливо актуальною для психічного здоров'я у процесі старіння, коли виникають глибокі філософські виклики, часто в формі екзистенційних запитань про сенс життя («Якою є мета мого/нашого існування?»), ідентичність («Що визначає моє існування?»), смертність («Яким є сенс смерті для життя?») та автентичність («Що означає бути вірним собі?»). Хоча екзистенційні роздуми можуть виникати протягом усього життя, вони часто загострюються в пізніші роки, формуючись під впливом унікальних переживань і змін, пов'язаних зі старінням.

Такі екзистенційні роздуми спираються на систему ЕІ; без здатності представляти та досліджувати власні (й чужі) психічні стани ці складні рефлективні питання

можуть не виникати або не бути змістовно дослідженими (Bering, 2002). «Навігація» позачасовими екзистенційними темами може сприяти глибокому відчуттю само-реалізації та вдячності за життя, але здатна також спровокувати емоційні та психологічні конфлікти. У цьому сенсі ТС важлива не лише для генерування екзистенційних питань — вона слугує інструментом для їх обробки та потенційного «розв'язання», а посилення ролі ШІ спонукає до переосмислення унікальних людських спроможностей.

Деякі форми ЕІ, зокрема емоційна усвідомленість (розпізнавання емоцій, формулювання пов'язаних з ними думок та фізичних відчуттів, розуміння їхніх глибинних причин), все частіше моделюються в системах ШІ (Elyoseph et al., 2023). Однак, на відміну від людей, ШІ не має суб'єктивного досвіду чи його реалізації та, отже, не підходить до розв'язання екзистенційних питань «людським» шляхом (див. рисунок). ШІ не може ні відчувати емоції, які він ідентифікує, ні занурюватися в теми сенсу, смертності чи автентичності.

Водночас здатність ШІ імітувати певні аспекти емоційних та когнітивних функцій людини слугує середовищем для рефлексій, що дозволяє глибше зрозуміти людську природу. Взаємодія з машинами, які відтворюють людські розумові процеси, але не мають свідомості чи екзистенційної глибини, змушує людей переоцінювати та переосмислювати власні здатності до саморефлексії, емоційної багатогранності та екзистенційного пошуку. Отже, ШІ не лише ставить виклики, але й посилює розуміння унікальної ролі, яку відіграє ТС у розв'язанні фундаментальних життєвих питань.

Екзистенційні питання у психосоматичній медицині

Ірвін Ялом, новатор екзистенціальної психотерапії, глибоко вплинув на розуміння того, як екзистенційні роздуми перетинаються із психологічним добробутом. Його терапевтична система допомагає людям з ясністю та стійкістю осмислювати найважливіші питання людського існування — про смерть, свободу, ізоляцію та сенс життя. У своїй фундаментальній книзі «Екзистенціальна психотерапія» він писав: «Смерть і життя взаємозалежні: хоча тілесна смерть нас руйнує, ідея смерті дає порятунок» (Yalom, 1980). Такий підхід не лише пропонує важливі ідеї та рекомендації для психотерапевтів, але й є актуальним поза межами клінічного середовища.

Висвітлюючи підхід Ялома, A. Mizuno et al. (2026) зазначають, що ключовим інструментом для дослідження екзистенційних питань є ТС, яка надає здатність взаємодіяти із внутрішнім досвідом і приймати невизначеність, спостерігати, ставити під сумнів та переосмислювати власні думки й переконання. Процес інтроспекції (самоаналізу), необхідний при зіткненні з екзистенційними проблемами та супутньою невизначеністю, включає не лише рефлексію щодо власної історії та цінностей, а й «вихід за межі себе»: розгляд зв'язків із родиною, друзями, предками, майбутніми поколіннями і, зрештою, із Всесвітом (геротрансценденцію) (Tornstam, 1997). Це допомагає культивувати сенс і безперервність, терпіти неоднозначність і страх смерті

та ізоляції, переосмислювати старість не як період за-непаду, а як унікальну можливість для особистісного зростання, поглиблення мудрості та досягнення внутрішнього спокою. Отже, ТС функціонує як місток між когнітивним розумінням та емоційною стійкістю, підтримуючи психологічний і філософський аспекти психосоматичної медицини.

Колись, можливо, через сорок років, не залишиться нікого, хто б мене знав. Саме тоді я по-справжньому помру — коли мене не буде ні в чийй пам'яті. Я багато думав про те, як хтось дуже старий є останнім із живих, хто знав якусь людину чи групу людей. Коли він помирає, вся група також помирає, зникає з пам'яті живих. Цікаво, хто буде такою людиною для мене. Чия смерть зробить мене по-справжньому мертвим?

I. Ялом «Ліки від кохання та інші оповіді психотерапевта»

Інтеграція принципів Ялома в гериатричну психіатрію не лише сприяє усвідомленню ширшого сенсу життя для осіб літнього віку, але й допомагає розв'язувати проблеми психічного здоров'я. Наприклад, обговорення екзистенційних проблем, пов'язаних із депресією (станом, який значною мірою зумовлений суб'єктивним досвідом), має вирішальне значення для формування діагностичних моделей і стратегій лікування в гериатричній психіатрії.

Досягнення в галузі ІШ все більше впливають на психосоматичну медицину, а пов'язані з ним методології (як-от теорія обробки інформації, когнітивна психологія, робототехніка) надають безцінні дані щодо психологічних процесів, моделюють елементи людського пізнання, емоцій та поведінки. Однак на даному етапі необхідно переоцінити природу самого ІШ та його відмінності від людського досвіду. Хоча ІШ може імітувати певні емоційні вирази або когнітивні патерни, він не розуміє екзистенційних проблем чи особистісних наративів, а в його взаємодії з людиною не виникає поняття «Ми», діалогічного зв'язку, що ґрунтується на спільному існуванні та взаєморозумінні, який філософ Мартін Бубер описав як стосунки «Я–Ти» (Buber, 1958).

ІШ може слугувати потужним інструментом, але його не слід вважати заміником людських зв'язків, адже саме часткове стирання меж особистості для формування єдиної реляційної сутності («Ми» або «Я–Ти») є наріжним каменем глибокого міжособистісного досвіду. Визнання цієї відмінності між людиною та ІШ спонукає до постійних роздумів про інтегрування останнього у психіатричну допомогу без втрати того, що робить людські зв'язки незамінними.

Різниця між людиною та ІШ особливо актуальна в терапевтичному контексті. З огляду на основоположну роботу із групової психотерапії (Yalom et al., 1967), а також гештальт-терапію (Polster, Polster, 1973) очевидно, що спільна вразливість та екзистенційне дослідження є невід'ємними частинами процесу зцілення. Цілюща сила лікування часто полягає не в наданні «правильної»

відповіді чи передбачення, а в автентичності міжособистісних контактів, тісно пов'язаних із фундаментальним компонентом клінічної практики — концепцією терапевтичного альянсу (довіри, взаєморозуміння та співпраці терапевта й пацієнта), що асоціюється зі сприятливими результатами лікування (Horvath, Luborsky, 1993). Хоча ІШ може пропонувати емоційно обґрунтовані відповіді, як-от слова розради або віддзеркалення емоційних станів для тимчасового полегшення, йому бракує здатності створювати глибокі психологічні задачі (які можуть ставити кваліфіковані психотерапевти й партнери у груповій терапії) чи екзистенційні переживання, приміром усвідомлення смертності. Ці виклики, хоча й часто неприємні, надають можливості для зростання, трансформації та тривалого добробуту, а не лише тимчасового емоційного комфорту.

Цінність застосування ІШ у психосоматичній медицині визначається способом його використання — як поліпшення людських можливостей, а не як їх заміни. Це дозволяє використовувати сильні сторони ІШ та сприяти глибшому розумінню сутності людського існування.

Роль теорії обчислень у вдосконаленні теорії свідомості

ТО бере початок із математичної логіки і теоретичної інформатики, охоплюючи математичні й алгоритмічні принципи, що лежать в основі обчислень та обробки інформації (Horscroft et al., 2001; Marks-Tarlow et al., 2020). Останніми роками ТО все частіше застосовується до досліджень когнітивного та психічного здоров'я (зокрема завдяки її впливу на обчислювальну психіатрію, когнітивне моделювання, машинне навчання тощо), слугує основою для розробки обчислювальних моделей, аналізу складних даних і виявлення закономірностей у явищах психічного здоров'я. ТО сприяє ефективнішій інтерпретації мультимодальних наборів даних і підвищенню точності прогнозів результатів лікування пацієнтів.

Гериатричне психічне здоров'я існує на перетині розуму й тіла, де сходяться біологічні зміни та психологічний досвід. Екзистенційні питання — про мету життя, індивідуальну ідентичність та автентичність — стають чіткішими через реальність смертності. ТО пропонує переконливу основу для вивчення складної взаємодії розуму й тіла, концептуалізуючи їх як єдину та абстрактну обчислювальну систему (Horscroft et al., 2001). У цій концепції розум і мозок є не окремими сутностями, а різними способами сприйняття (тобто мовами) для однієї й тієї ж обчислювальної системи.

Психологічні механізми розуму і нейронну обробку мозку можна описати функціями або алгоритмами. Так само, як існує кілька способів вираження однієї й тієї ж функції, розум і мозок можна розглядати як різні вираження (або прояви) однієї особистості. A. Mizuno et al. (2026) застосовують концепції математичної логіки, такі як діагоналізація Кантора та теорема про неповноту Геделя, не для оцінювання емпіричної ефективності, а для використання як концептуальних інструментів з метою визначення структурних меж формальних систем, зокрема обчислювальних моделей розуму.

Оснований на традиціях теоретичної інформатики та аналітичної філософії, цей підхід позиціонує такі докази як граничні маркери того, що можливо у принципі, а не як емпіричні висновки.

Абстрактні ідеї допомагають уявити, наскільки особисті переживання та емоції можуть бути незмірними й не можуть бути повністю охоплені або передбачені обчислювальними або алгоритмічними моделями — так само, як не всі дійсні числа можуть бути перераховані алгоритмом. Ця концепція підкреслює ідею, що ШІ та обчислювальні інструменти, незалежно від того, наскільки вони розвинені, мають обмеження, коли йдеться про моделювання багатства й мінливості людської психіки, оцінювання психічного здоров'я, в межах якого суб'єктивні переживання часто не піддаються об'єктивному вимірюванню.

Теорема Геделя слугує потужною метафорою для психіатрії: так само, як формальні системи не можуть охопити кожную істину, обчислювальні моделі не здатні відобразити всю складність людської поведінки. У геріатричній психічній сфері екзистенційні проблеми аналогічні концепції нерозв'язного твердження — питання про сенс, мету та смертність не піддаються остаточному розв'язанню, незалежно від обчислювальної потужності. Це підкреслює важливість уваги до індивідуального життєвого досвіду в пізньому віці, який не можна звести до даних чи прогнозів. Люди — це складні системи, що формуються стосунками, історією та екзистенційними проблемами, а отже, за своєю суттю є непередбачуваними.

Коли люди стикаються з екзистенційними питаннями та проблемами, їхнє творення сенсу включає інтерпретацію свого минулого, теперішнього та майбутнього, і цей процес нагадує мови високого рівня в ієрархії Н. Чомскі: із доступом до контексту, які приймають необмежений самореференційний вхід (Chomsky, 1956). Ця здатність, що підтримується функціями префронтальної кори, забезпечує безмежну мовну експресивність, що відрізняє людину від інших видів і підкреслює складність перетворення життєвого досвіду в обчислювальні алгоритми.

ТО пропонує фундаментальну модель на основі машини Тюрінга, що моделює, як простий набір правил (кінцевий контролер) може взаємодіяти із відкритим набором можливостей (нескінченний контекст). Згідно з гіпотезою, будь-який процес, який можна описати алгоритмічно, у принципі може бути змодельований за допомогою машини цього типу (Turing, 1938). Деякі з моделей є недетермінованими, тобто можуть слідувати кількома потенційними шляхами для досягнення мети, а не одним передбачуваним маршрутом. Ця концепція добре відображає непередбачувану природу людського розуму, в межах якого думки, емоції та рішення рідко рухаються одним фіксованим шляхом. У геріатричній психіатрії така недетермінованість резонує зі способом, яким люди долають екзистенційні проблеми, для котрих не існує єдиного «правильного» рішення. Динамічна робота пацієнт–терапевт у цьому контексті часто охоплює евристику, а не фіксовані алгоритми, адаптуючи підходи до життєвого нарративу, цінностей та обставин,

що розвиваються. Розуміння людського пізнання як системи, що генерує гнучкі стратегії для розв'язання складних проблем, підкреслює необхідність терапевтичних моделей, які можуть враховувати неоднозначність, множинність та зміни із часом.

Окрім технічних застосувань, ТО також надає філософську й математичну основу для переосмислення структури, функції та репрезентації самого розуму, дослідженого крізь призму ТС. Найважливішим є те, що ТО допомагає висвітлити невід'ємну цінність стосунків «Я–Ти» — справжньої, взаємної форми людського зв'язку поза обчислювальними, транзакційними межами. Це слугує нагадуванням, що не всі форми значення чи зв'язку можна закодувати, змодельувати чи передбачити. У геріатричній психіатрії такі концепції ТО, як недетермінізм та невизначеність, допомагають прояснити межі обчислювального прогнозування.

Хоча ШІ може точно прогнозувати ймовірність когнітивного спаду або симптомів депресії, він не може визначити, як такі зміни вплинуть на відчуття сенсу й мети існування чи спокою людини на останніх етапах життя. Ці глибоко особисті проблеми залежать від контексту та часто за своєю суттю є непізнаваними, що відображає логічний принцип нерозв'язності.

Значення ШІ та робототехніки для геріатричної психіатрії

Інтеграція штучного інтелекту й робототехніки в геріатричну психіатрію пропонує інноваційні інструменти для оцінювання, моніторингу та втручання, але потребує критичного аналізу крізь призму обчислювальної точності та цілісного людського досвіду. ШІ, зокрема машинне навчання, чудово справляється з аналізом складних наборів даних для виявлення факторів ризику та створення «цифрових біомаркерів» для таких станів, як депресія і деменція (Song et al., 2025). Цей оснований на ТО алгоритмічний підхід поліпшує раннє виявлення та об'єктивне відстеження, але обробляє дані, позбавлені суб'єктивного життєвого досвіду. Ця точність працює в межах парадигми «Я–Воно», пропонуючи цінні висновки, але не даючи повного розуміння екзистенційних питань, що є центральними для старіння та «недосконалого розуму». Тому застосування ШІ в геріатричній психіатрії має супроводжуватися клінічним інтерпретуванням результатів і врахуванням індивідуального життєвого контексту пацієнта. Лише поєднання алгоритмічної аналітики з емпатійною міжособистісною взаємодією дозволяє сформулювати більш повне розуміння психічного стану літньої людини та її потреб.

З точки зору теорії застосування ШІ в геріатричній психіатрії відображає перетин обчислювальної психіатрії, ЕІ та алгоритмічного прийняття рішень. Діагностичні моделі, як-от імовірнісні автомати та нейронні мережі, функціонують у формальних межах, розроблених на основі інформатики, й обмежуються якістю даних та складністю алгоритмів (Hatton et al., 2019; Lin et al., 2022). Ці інструменти не відтворюють людське мислення, а наближаються до клінічного міркування шляхом розпізнавання закономірностей та статистичного аналізу.

Водночас спеціалісти з ЕІ реалізують мету відтворення емпатії та чуйності в комп'ютерному форматі (Montemayor et al., 2022; Abdollahi, 2023).

Машинне навчання та обробка природного мовлення дозволяють проводити діагностику й моніторинг на основі показань датчиків і медичних записів. Моделі ШІ можуть виявляти депресію в осіб літнього віку на основі таких даних, як якість сну, наявність астениї, параметри голосу та рухових функцій (Song et al., 2025; Nejadshamsi et al., 2025). Ці цифрові біомаркери забезпечують об'єктивне безперервне оцінювання, яке доповнює традиційне клінічне судження. ШІ на основі мовлення пропонує спосіб виявлення афективних розладів (Cummins et al., 2020; Low et al., 2020). Розмовні агенти та цифрова терапія на основі ШІ пропонують нові інструменти для управління самотністю, депресією і тривогою серед осіб похилого віку. Застосування чат-ботів допомагає долати самотність і поліпшувати емоційний добробут (Denecke et al., 2020; Chou et al., 2024). Все ширше залучається ЕІ для спроб імітувати емпатичні реакції за допомогою тону, діалогу та адаптивного зворотного зв'язку. Удосконалюються моделі соціально-допоміжних роботів-компаньйонів, застосування яких допомагає долати депресію та самотність, особливо у пацієнтів із деменцією, і полегшує здійснення ремінісцентної терапії когнітивної стимуляції (Fogelson et al., 2022; Tanioka et al., 2021).

Наявні системи ШІ й робототехніки намагаються імітувати аспекти ТС, розпізнаючи емоційні сигнали та реагуючи на них із розумінням. Однак ця імітована ТС працює принципово інакше, ніж справжня людська емпатія, яка ґрунтується на спільному життєвому досвіді та взаємній вразливості. Як уже зазначалося, ШІ не поділяє екзистенційних турбот, пов'язаних зі старінням — він не «відчуває» емоції, які ідентифікує, і не вступає у відносини «Я–Ти». Він може надавати тимчасовий комфорт або повертати літнім особам спогади, але не здатний розв'язувати серйозні психологічні проблеми чи замінити міжособистісні зустрічі.

На шляху прогресу необхідні розумна інтеграція та взаємодоповнення цих технологій. Клінічні дані свідчать про перспективність досягнення конкретних результатів (як от поліпшення когнітивних функцій, подолання самотності, зменшення симптомів депресії) та полегшення роботи доглядальників (Lee et al., 2022; Fogelson et al., 2022).

Колективною метою дослідницької спільноти є використання ШІ та робототехніки для підтримки й удосконалення цілісного, емпатичного та екзистенційно налаштованого догляду, який охоплює весь спектр людського досвіду в гериатричній психіатрії.

Принципи етичного та об'єктивного застосування ШІ в галузі психічного здоров'я

Для сприяння відповідальній інтеграції ШІ в систему охорони психічного здоров'я літніх осіб і соціально незахищених верств населення А. Mizuno et al. (2026) пропонує модель, основу якої визначають шість ключових етичних принципів: об'єктивність, прозорість, надійність, відповідальність, конфіденційність та емпатія (Bukowski et al., 2020; Reddy et al., 2020).

Конкретні рекомендації включають:

1. *Дизайн з інтеграцією людини* (Human-in-the-Loop Design): інструменти ШІ мають включати механізми нагляду та інтерпретації результатів клініцистами та гарантувати підтримку клінічних міркувань. Клініцисти повинні бути навчені розумінню сильних сторін, обмежень та етичних наслідків ШІ для його безпечного й обґрунтованого використання.

2. *Інклюзивний розвиток, що враховує культурні особливості*: розробка, тестування та оцінювання систем ШІ мають відбуватися з урахуванням потреб представників різноманітних расових, етнічних, мовних, соціальних і вікових груп.

3. *Удосконалені протоколи щодо згоди*: надання інформованої згоди щодо застосування підходів на основі ШІ має бути послідовним доступним процесом, адаптованим до когнітивних, лінгвістичних та культурних потреб користувачів; розробники повинні використовувати інтерпретовані алгоритми та надавати зручні пояснення для підтримки прийняття обґрунтованих рішень.

4. *Структури управління та підвітності*: мультидисциплінарні наглядові органи, до складу яких входять клініцисти, етики, технологи та пацієнти, мають перевіряти ефективність алгоритмів, проводити аудити дотримання принципів справедливості й визначати відповідальність за несприятливі результати.

Висновки

Підсумовуючи, А. Mizuno et al. (2026) наголошують, що значення ШІ в галузі гериатричного психічного здоров'я зростає, охоплюючи теоретичні основи, емпіричні дослідження та застосування у клінічній практиці. Екзистенційні питання, особливо пов'язані з кінцем життя та обмеженим фізичним існуванням людини, лежать в основі психологічних теорій старіння. Роль ШІ в обговоренні цих унікальних екзистенційних проблем є принципово відмінною від ролі міжособистісних зв'язків. ШІ здатен імітувати спілкування, але не може замінити справжню глибину стосунків між людьми, оскільки не поділяє людський екзистенційний досвід.

Досягнення ШІ у клінічній практиці дозволяють підвищити точність діагностики та виявлення закономірностей у складних наборах даних. Однак залишається актуальним парадокс, який можна висвітлити крізь призму ТО: те, що може передбачити ШІ, часто не відповідає тому, що є найважливішим для людини. ТО не лише формує основу ШІ, але й стимулює переосмислення динамічної системи нашого розуму, де сходяться значення, пізнання, невизначеність та екзистенційні проблеми, пропонуючи трансформаційний місток до принципів ТС. Застосування ШІ у сфері психічного здоров'я має бути доповненням, а не заміною оцінювання спеціалістами. Згідно із принципами етики, процес прийняття алгоритмічних рішень має бути зрозумілим і прозорим як для пацієнтів, так і для постачальників медичних послуг, що потребує детального опису компонентів наборів даних та алгоритмічних рішень. Такий підхід сприятиме підвищенню довіри до цифрових технологій у медицині та їх безпечній інтеграції у клінічну практику.

Підготувала **Наталія Купко**