

ВСЕМОГУТНІСТЬ ПРОТИ БЕЗПОРАДНОСТІ В КОНТЕКСТІ АКТУАЛЬНОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ

Старков Денис Юрійович

кандидат психологічних наук,
науковий співробітник лабораторії кіберпсихології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
ORCID ID: 0000-0001-9220-8703

У статті аналізуються поняття всемогутності та безпорадності щодо ментальної травми. Визначено, що концепт всемогутності асоціюється з дооб'єктною стадією первинного нарцисизму, є джерелом нормального відчуття самоефективності та пов'язаний з почуттям провини. Комплекс навченої безпорадності є однією з провідних сучасних когнітивних моделей ПТСР. В аналітичному підході передбачається первісна позиція всемогутності, яка поступово обмежується реальністю і лежить в основі нормальної самоефективності. У когнітивному підході передбачається первісна позиція безпорадності, а нормальна самоефективність формується в процесі навчання контролю. Запропоновано розглядати безпорадність та всемогутність не як протилежні (контрарні), а як суперечливі (контрадикторні) поняття, де концепція всемогутності співвідноситься з формуванням моральної відповідальності за світ, а концепція безпорадності – з формуванням інструментальної самоефективності. Висловлено припущення можливості додаткового застосування моделі всемогутності для окреслення комплексного ПТСР та складної ментальної травми. Комплекс всемогутності активується в складніших травматичних ситуаціях, де порушується відчуття контролю над світом, а не лише в ситуаціях страху смерті та неможливі їх уникнути. «Активация» комплексу всемогутності призводить до почуття екзистенційної провини в комплексній травмі, що призводить до феномену псевдомінімізації. Запропоновано підходи до роботи з КПТСР щодо прояснення альтернативної реальності, яку клієнт несвідомо уявляє, але є безсилим утілити, та визнання безсилля, що відкриває доступ до нормального процесу горювання.

Ключові слова: всемогутність, безпорадність, (комплексна) ментальна травма, (комплексний) посттравматичний стресовий розлад, психоаналіз, когнітивна терапія.

Starkov D. OMNIPOTENCE VERSUS HELPLESSNESS IN THE CONTEXT OF CURRENT MENTAL TRAUMA

The article analyzes the concepts of omnipotence and helplessness in relation to mental trauma. It is argued that the concept of omnipotence is associated with the pre-object stage of primary narcissism, serves as a source of normal self-efficacy, and is linked to the experience of guilt. The complex of learned helplessness is identified as one of the leading contemporary cognitive models of PTSD. Within the analytic framework, an initial position of omnipotence is assumed, which is gradually limited by reality and forms the foundation of normal self-efficacy. In contrast, the cognitive framework assumes an initial position of helplessness, with normal self-efficacy developing through the process of learning control. It is proposed to consider helplessness and omnipotence not as opposite (contrary) but as conflicting (contradictory) concepts: the notion of omnipotence is related to the formation of moral responsibility for the world, whereas helplessness is linked to the development of instrumental self-efficacy. The paper suggests the potential for further application of the omnipotence model to conceptualize complex PTSD (CPTSD) and complex mental trauma. The omnipotence complex is thought to be activated in more intricate traumatic situations, where the sense of control over the world is violated—not merely in situations of fear of death or unavoidable danger. The “activation” of the omnipotence complex gives rise to feelings of existential guilt within complex trauma, leading to the phenomenon of pseudo-mentalization. Approaches are proposed for psychotherapeutic work with CPTSD aimed at clarifying the alternative reality unconsciously imagined by the client but impossible to realize, and at facilitating the acceptance of powerlessness, which opens access to a normal grieving process.

Key words: omnipotence, helplessness, (complex) mental trauma, (complex) post-traumatic stress disorder, psychoanalysis, cognitive therapy.

Вступ. Комплекс всемогутності є одним із традиційних психоаналітичних концептів ранньої травми, тоді як модель навченої безпорадності – однією з провідних когнітивних моделей актуальної ментальної травми та ПТСР. Виникає питання про співвіднесення цих двох концептів: чи є вони протилежними та суперечливими, чи навпаки, ізоморфними один одному? Якщо ж концепти безпорадності та всемогутності протилежні та водночас справедливі, чи можуть вони окреслювати тоді різні сторони ментальної травми?

Мета статті – оглянути розуміння понять всемогутності та безпорадності в психотерапевтичній літературі та дослідити можливості їх одночасного застосування для окреслення актуальної травми та ПТСР.

Концепт всемогутності в психологічній літературі. Всемогутність (англ. omnipotence) є традиційним релігійним терміном, який використовується як атрибут Бога в монотеїстичних релігіях (разом з такими атрибутами, як всезнання, всюдисущість, всемогутність, всеблагість). Ще до християнства теологи бачили суперечність концепції божественної всемогутності та концепції божественної всеблагості, потім названої Лейбніцем теодицеєю: як всемогутній і всеблагий Бог міг допустити зло у світі. Уже в християнській традиції концепція всемогутності Бога входить у розбіжність з концепцією індивідуальної свободи волі людини: якщо Бог всемогутній та всевідець, то тоді в людини не може бути свободи волі – усе зумовлено всевидячим Богом (можна пригадати знаменитий твір М. Лютера «Рабство волі»). Для психолога та психотерапевта ці теологічні конфлікти можуть бути використані як метафори для людської індивідуальності – всемогутність завжди перебуває в діалектичному зв'язку з благом. Або, інакше кажучи, якщо вірити в цю теологічну метафору «боротьби єдності та протилежності» всемогутності та блага, то можна очікувати зв'язок комплексу всемогутності з переживаннями провини.

У філософії проблема всемогутності та безсилля часто пов'язується з максимією стоїчної філософії дихотомії контролю. У своєму класичному варіанті вона звучить як «те, що від тебе не залежить, повинно бути тобі байдужим». Власне, тут ідеться про те, що від людини залежить виключно її ставлення до речей «тут і зараз». Саме духовна практика «обмеження власної всемогутності» була однією із центральних вправ філософії Стої та інших античних філософських шкіл. Цей принцип у повному вигляді дійшов і до наших часів, і однією з найбільш відомих його імплементацій є молитва Р. Нібура про «душевний спокій» (хоча більш правильним перекладом слова *serenity* із цієї молитви, напевно, є все ж таки *безтурботність*): «*Боже, дай мені душевний спокій прийняти те, що не можу змінити, відвагу змінити те, що можу, і мудрість відрізнити одне від одного*». Крім того, цим стоїчним принципом також натхнений перший крок програми «12 Кроків» Анонімних Алкоголіків: «*Ми визнали своє безсилля перед алкоголем, визнали, що втратили контроль над собою*».

У психології та психотерапії термін «всемогутність» використовують майже виключно в психоаналітичній парадигмі.

У психоаналіз поняття всемогутності приходить з концепцією первинного нарцисизму З. Фрейда. У цій концепції З. Фрейд вважає, що в новонародженого немовляти Его ще не сформовано (із чим будуть надалі сперечатися багато інших психоаналітиків, зокрема М. Кляйн), тому воно не здатне відокремлювати себе від зовнішніх об'єктів, а єдиним об'єктом спрямування його лібідо є саме Его немовля (що і є первинним нарцисизмом). Тобто стан первинного нарцисизму є первинним недиференційованим станом нерозділеної та абсолютної любові, блаженства й усемогутності, який підкріплюється задоволенням усіх бажань і потреб немовляти, що є образом його внутрішньоутробного життя. Далі, завдяки первинній ідентифікації з гарним об'єктом, дитина формує достатній «резервуар» нарцисичного лібідо, і завдяки цьому здатна переносити фрустрації, а об'єкт поступово починає сприйматися окремо від неї. У дорослому віці, стикаючись із травматичними ситуаціями, людина несвідомо прагне повернутися в цей «райський» стан первинного нарцисизму (наприклад, за допомогою вживання психоактивних речовин або внаслідок стану психозу). Отже, розвиток Его полягає у відході від первинного нарцисизму шляхом зміщення лібідо на об'єкти (об'єктне лібідо) та формування Его-ідеалу [1].

Ш. Ференці використовував термін всемогутності для характеристики ранньої дитячої віри в те, що *думки та бажання можуть безпосередньо впливати на реальність*, і вважав, що стадія всемогутності є вирішальною для розуміння психологічного розвитку дітей – вона дає змогу дітям розглядати себе як сильних і здібних, сприяючи формуванню почуття незалежності та самоефективності [2]. У більш пізніх роботах Ш. Ференці зміщує увагу на перехід від стадії всемогутності до більш реалістичного розуміння світу: від стадії первинної всемогутності відбувається поступовий зсув до стадії вторинної всемогутності (коли всемогутніми сприймаються вже батьки) та із часом дорослішання до прийняття відсутності всемогутності в людей. Під час переходу до стадії реалістичного сприйняття світу діти повинні навчитися узгоджувати свої бажання з реаліями свого оточення, яке часто може сприйматися як вороже або байдуже. Діти, які не змогли успішно здолати цей перехід, можуть застрягти в стані, що нагадує Пітера Пена, коли вони чіпляються за свої всемогутні фантазії замість того, щоб зіткнутися з реальністю. Отже, концепція ранньої психічної травми Ш. Ференці безпосередньо пов'язана з концепцією всемогутності: «травмовані» діти зазнають труднощів з переходом від принципів задоволення (пов'язаних з всемогутністю) до принципів реальності, а саме це призводить до їх психологічних проблем у дорослому житті. Психоаналітичне лікування людей з ранньою психічною травмою спрямоване на усвідомлення цього переходу між стадією всемогутності та реальності [3].

Ж. Лакан спирається на концепцію нарцисизму З. Фрейда, однак водночас Ж. Лакан розглядає цей феномен не просто як концентрацію уваги на самому собі, а як вибудовування себе, надання самому собі значення. І постає питання, звідки береться значення до появи розгорнутої мови та розгорнутих

структур психічного? Отже, Ж. Лакан приходить до моделі дзеркала – періоду підготовки до мовленнєвої діяльності, коли дитина починає впізнавати своє власне відображення в дзеркалі. Р. Етчегосн зауважує, що поняття дзеркала Ж. Лакан необхідно розуміти не як фазу розвитку (попри те, що фаза дзеркала передуює едіпальній фазі), а як спробу викласти ідею З. Фрейда первинного нарцисизму завдяки структуралістському підходу [4]. Концепт дзеркала характеризує особливу ситуацію в діадичних стосунках матері та дитини, коли дитина відкриває своє Его, віддзеркалене в матері, а ширше можна сказати, що підтвердження існування власного Его йде від іншого. Его завжди залишається чимось дивним, зовнішнім, іншим. Дитина, яка дивиться в дзеркало, виявляє в дзеркалі не лише того, хто дивиться, але й того, на кого дивляться (Я, на яке дивиться Інший, насамперед мати). Отже, Его є розщепленим на Я, яке дивиться, та Я, на яке дивляться, тобто завжди є Я, що виражає, та Я, що говорить (план вираження і план змісту). Суб'єкт є не індивідом, цілісним і визначеним, а *дивідом*, фрагментованим і мінливим (внаслідок чого Ж. Лакан критикує Е. Фромма та К. Горні за концепцію стабільного Его, тоді як з його поглядів Я завжди перебуває в пошуках себе і співвіднесенні себе з поглядом Іншого, смислами Іншого – тобто Я може бути репрезентовано лише завдяки Іншому). Наслідком цього є інший концепт Ж. Лакана – концепт бажання, що лежить в основі психічного, як необ'єктного й нескінченного, та має символічну природу означуваного, що зникає (бажання є лише тоді, коли об'єкт недосяжний). Ж. Лакан пов'язує своє розуміння бажання з гегелівським Абсолютом в інтерпретації О. Кожева, де людина стає абсолютним запереченням негативності, оскільки в конкретній дії вона є реальною присутністю ніщо в бутті. Мова намагається визначити те, що несе людині страждання і смерть, тому, зрештою, мова не може нічого визначити, вона беззмисловна. Тобто саме мова дає ілюзію всемогутності – вона не пов'язана з предметною реальністю, тому вона може зобразити все, що завгодно. Ж. Лакан «гуманізує» негативну діяльність Абсолюту та вважає, що бажання завжди спрямоване за межі безпосереднього об'єкта як такого (як предмета, яким можна володіти), оскільки об'єктом бажання є не предмет, а символічне [5].

Всемогутній контроль у психоаналізі розглядається також як психологічний захист. Так, М. Кляйн розглядала всемогутність у розрізі зв'язку з депресивною позицією. Ще до формування своєї ідеї про параноїдно-шизоїдну стадію розвитку М. Кляйн використовувала термін маніакальної позиції, яка чергується з депресивною. *«Коливання між депресивною і маніакальною позиціями є істотною частиною нормального розвитку. Депресивні тривоги (тривога про те, хоч би не знищилися об'єкти любові і саме Я) штовхають Его до побудови фантазій про всемогутність і насильство, почасти з метою подолання й контролю над «поганими», небезпечними об'єктами, а частково – щоб урятувати й відновити об'єкти любові... всемогутність, заперечення та ідеалізація, тісно пов'язані з амбівалентністю, допомагають ранньому Его певною мірою ствердитися проти внутрішніх переслідувачів і проти рабської та сповненої небезпек залежності від його об'єктів любові...»* [6]. Н. Мак-Вільямс зараховує всемогутній контроль до примітивних захистів (що полягає у відчутті впливу на оточення та влади), які вона вважає центральним психологічним захистом соціопатичного розладу особистості, для яких потреба у відчутті всемогутнього контролю та інтерпретації власних переживань, що виходять з власної необмеженої сили, є нездоланною. Для таких людей головним джерелом задоволення є перемога над близькими за будь-яку ціну [7]. Низка аналітиків, зокрема О. Кернберг [8] та Т. Макгласан [9], розглядають всемогутній контроль як один із захистів, притаманних межовій організації особистості.

Цікавить зв'язок всемогутності з моральними почуттями провини в психологічній думці. Хоча почуття провини більшість аналітиків характеризують як зріле почуття, однак деякі психоаналітики, з іншого боку, пов'язують почуття провини також із всемогутністю. Щодо цього ціною за всемогутність є тотальна провина за все, що відбувається [10]. У своєму трохи хитромудрому юнгіанському стилі К. Юнг порушує зв'язок всемогутності та моральних почуттів у своїй роботі «Відповідь Йову» [11], де він стверджує, що, хоча Йов підкорився всемогутності Ягве, він парадоксально виявився більш моральним і свідомим, ніж Бог. Така перспектива передбачає, що всемогутність у чистому вигляді може містити самоусвідомлення (всезнання парадоксально заважає відрізнити Я від не-Я, обмежуючи здатність до саморефлексії), а концепція божественної всемогутності є неповною без визнання «злого обличчя Бога». Деякі сучасні теорії аналітичної психології розглядають потребу у всемогутності як центральну рушійну силу психологічного дорослішання, що спонукає суб'єкта до подолання «Отця» та усвідомлення себе [12]. До речі, якщо згадати про інше моральне почуття – сором – то робіт щодо його зв'язку з всемогутністю під час аналізу літератури не було знайдено.

Щодо прояву всемогутності в терапевтичних стосунках, то О. Кернберг зазначає, що пацієнти можуть проєкувати це почуття на свого терапевта, тому в контрперенесенні терапевти можуть відчувати власне почуття всемогутності щодо своїх пацієнтів [8].

Частіше як антонім всемогутності (англ. omnipotence) в аналітичній літературі використовується термін безсилля (англ. powerlessness), а не безпорадність (англ. helplessness).

Підсумуємо основні ідеї, що стосуються концепції всемогутності в психоаналітичній думці:

- всемогутність пов'язана з дооб'єктною стадією (коли Его ще не сформовано, тому немає виокремлення об'єктів) первинного нарцисизму, коли лібідо спрямоване на власне селф;
- всемогутність є джерелом нормального відчуття самоефективності, яке формується завдяки обмеженню всемогутності тестом реальності;
- відчуття всемогутності дає мова щодо означення;
- всемогутність може фігурувати як маніакальний захист від втрати об'єктів любові (від депресивної позиції), притаманний межовій організації особистості (як спосіб контролю об'єктів) та соціопатичному розладу особистості (де єдиним джерелом задоволення стає контроль над іншими);
- почуття всемогутності пов'язане з почуттям провини як зворотний бік медалі.

Щодо ментальної травми, то концепція всемогутності трапляється майже виключно як модель для ранньої травми та майже ніколи щодо концептуалізації актуальної травми й ПТСР. Можливо, єдиним опосередкованим виключенням є модель ПТСР зруйнованих припущень (англ. shattered assumptions theory) Р. Янофф-Булмана [13]. Ця модель визначає ПТСР як результат руйнування трьох жорстких припущень: справедливості світу, доброзичливості світу та гідності особистості. Травматична подія кардинально змінює ці схеми, що викликає почуття надзвичайної вразливості, беззахисності та дистресу. І що сильніше людина дотримувалася цих трьох базових припущень, то більш руйнівними будуть їх зміни. Згідно із цією моделлю, люди можуть застосовувати стратегії подолання (як-от заперечення, самозвинувачення) та симптоми вторгнення як спосіб відновлення попередньої структури переконань. Однак модель зруйнованих припущень піддано сумніву завдяки даним, які демонструють, що люди з ранніми травмами, у яких позитивні схеми вже мали б зазнати схематичних змін, більш схильні до симптомів ПТСР [14].

Всемогутність як посттравматичний захист від актуальної травми в психологічній літературі майже не розглядається. Однак деякі сучасні психоаналітики застерігають від небезпеки «доброякісної всемогутності» травмофокусованої психотерапії, особливо в разі глибоких та складних травм (щодо надто спрощених когнітивно та поведінково орієнтованих методів, які можуть не повною мірою враховувати складність відновлення після травми) [15].

Концепт безпорадності в психологічній літературі. Хоча *безпорадність* та *безсилля* найчастіше сприймаються як синоніми, проте все ж таки мають різні конотації: безпорадність (англ. helplessness) означає, що людина є слабкою або вразливою, коли не може попіклуватися про себе (наприклад, немовля – безпорадне), тоді як безсилля (англ. powerlessness) означає, що людина в такій ситуації не може зробити нічого, що було б у її силах (наприклад, ув'язнені – безсилі втекти).

Поняття навченої безпорадності введено в психологію М. Селігманом у кінці 60-х років, коли він у серії експериментів продемонстрував, що тварини можуть «навчитися» стану безпорадності. Наприклад, якщо тварині завдавати ударів струмом, обмежуючи її здатність це уникати, то коли обмеження прибирають, тварина не робить спроб уникати болісних ударів струмом. Так, першим експериментом було дослідження класичного зумовлення, яке проводили М. Селігман, С. Майер та ін. Дослідники намагалися сформувати умовний рефлекс страху на певний звук, для чого били собак струмом одночасно зі звуковим сигналом в умовах фізичного обмеження (собаки були в клітках). Однак після того, як собак випустили з кліток та знову дали звуковий сигнал, собаки не робили спроб втекти, хоча, вочевидь, демонстрували страх. Цей результат ніяк не узгоджувався з теорією негативного зумовлення. Саме як пояснення такої поведінки М. Селігман і припустив, що собаки «вивчили безпорадність» [16]. Надалі ефект навченої безпорадності підтверджено серією різних інших експериментів над тваринами [17].

Наявність феномену навченої безпорадності пізніше було експериментально підтверджено в людей. Під час експериментів людей струмом не били, а досліджували навчену безпорадність менш екстремальними методами. Так, наприклад, в одному з досліджень людей розділили на три групи: одну групу піддавали гучному й неприємному шуму, але вона могла припинити його, натиснувши кнопку чотири рази; другу групу піддавали такому ж шуму, але кнопка не функціонувала; а третю групу зовсім не піддавали ніякому шуму. Пізніше всі учасники експерименту піддавалися гучному шуму й отримували коробку з важелем, у разі натискання на який вимикався звук. Подібно до експериментів на тваринах, ті, хто не мав контролю над шумом у першій частині експерименту, навіть не намагалися вимкнути його, тоді як решта учасників, як правило, дуже швидко з'ясовувала, як вимкнути звук [18].

Підсумовуючи феномен навченої безпорадності, можна констатувати, що в ситуаціях повторюваного *неминучого* (тут у сенсі такого, який не можна уникнути) *шоку* (англ. inescapable shock) вивчається пасивна поведінка з відсутністю мотивації уникнути аверсивних стимулів. Концепт навченої безпорадності належить до когнітивної парадигми, де визначається як когнітивний стан (або когнітивна схема), коли людина вважає, що вона не може контролювати аверсивні ситуації, навіть коли є можливість втекти або уникнути їх.

Однак у 2010-х роках М. Селігман під впливом С. Майєра кардинально змінює свій погляд на навчену безпорадність. С. Майєр працював у групі М. Селігмана для проведення експериментів з навченою безпорадністю в кінці 60-х років, однак потім присвятив себе нейробіології. У своїх дослідженнях, головним фокусом яких було вивчення 5-НТ серотонінової активності в дорсальних ядрах шва (англ. dorsal raphe nucleus), С. Майєр показав, що картина є зворотною – навченою є не безпорадність, а контроль. Ідеться про те, що насправді базовою позицією є безпорадність (як онтогенетично, так і філогенетично), а вивчається в процесі дорослішання саме контроль. А те, що мало назву навченої безпорадності, є зворотним процесом «руйнування» навченого контролю [19]. М. Селігман у своїй новій моделі навченої безпорадності стверджує, що контроль в еволюції живих організмів виникає доволі пізно з розвитком префронтальних кортикальних зон. Аналогічно, і дитина первісно перебуває в позиції безпорадності, і лише в процесі розвитку (з відповідною соціальною підтримкою) навчається когнітивного контролю [20]. Тобто відповідно до нового погляду, правильніше казати не про навчену безпорадність, а про «розвинений» контроль.

Новий погляд на синдром навченої безпорадності добре узгоджується з минулими експериментами, наприклад, з одним із найбільш відомих експериментів у психології Е. Лангера та Д. Родіна щодо контролю та безпорадності. Досліджуваних добровольців (мешканців будинку для людей похилого віку) розділили на дві групи: у першій групі надавали збільшену відповідальність за себе та свій спосіб життя з можливістю робити вибір і контролювати ситуацію з різних життєвих питань, а в другій групі залишали можливість вести звичний спосіб життя, проте більшість рішень щодо їхнього життя ухвалюватиме керівництво. Після кількох періодів було проведено діагностику, яка показала статистично значуще більший рівень задоволення життям у першій групі та покращення стану, зокрема й здоров'я [21].

Навчена безпорадність широко використовується в концептуалізації різних розладів, зокрема депресії та ПТСР.

Теоретичний зв'язок навченої безпорадності та депресії є історичним, оскільки саме в розрізі дослідження феномену депресії М. Селігман починав свої дослідження щодо навченої безпорадності. Загалом, модель навченої безпорадності є однією з основних сучасних когнітивних моделей депресії [22] та має досить добре психологічне експериментальне та нейробіологічне обґрунтування. Так, наприклад, у психологічних дослідженнях встановлено кореляцію параметрів навченої безпорадності з параметрами депресії [23]. Індивіди, що перебували в стані навченої безпорадності, демонструють статистично значущо вищі депресивні показники [24], а нейробіологічні дослідження засвідчують кореляцію нейробіологічних параметрів депресії та навченої безпорадності [25], зокрема, зниження регуляторної активності префронтальних кортикальних зон [26].

Сам М. Селігман розглядав модель депресії завдяки навченій безпорадності в такий спосіб. Він поділяв безпорадність на два типи: універсальну безпорадність (відчуття, що нічого не можна зробити з ситуацією і що ніхто не може полегшити біль) та більш локалізовану особисту безпорадність (відчуття, що інші можуть знайти рішення, але сам особисто на це не здатний).

Обидва типи безпорадності можуть призвести до стану депресії, але якість депресії може відрізнятися. Ті, хто відчуває загальну безпорадність, схильні шукати зовнішні причини як своїх проблем, так і своєї нездатності їх розв'язати, тоді як ті, хто відчуває особисту безпорадність, схильні шукати внутрішні причини. До того ж ті, хто відчуває особисту безпорадність, частіше страждають від заниженої самооцінки, оскільки вважають, що інші, ймовірно, можуть розв'язати проблеми, які вони неспроможні розв'язати. Хоча когнітивні та мотиваційні дефіцити однакові для людей, які страждають як від особистої, так і від загальної безпорадності, люди, які відчувають особисту безпорадність, зазвичай мають більший і впливовіший емоційний дефіцит. На додаток до диференціації між універсальною та особистою безпорадністю, навчена безпорадність може залежати від ще двох факторів: загальності (глобальна проти специфічної) і стабільності (хронічна проти транзиторної). Коли людина страждає від глобальної безпорадності, вона відчуває негативний вплив у кількох сферах життя, а не лише в найбільш значущій. Вона також більш схильна до важкої депресії, ніж ті, хто відчуває специфічну безпорадність. До того ж ті, хто страждає від хронічної безпорадності (ті, хто відчуває себе безпорадним протягом тривалого проміжку часу), частіше відчувають вплив депресивних симптомів, ніж ті, хто відчуває тимчасову безпорадність (короткочасне й неповторюване відчуття безпорадності). Отже, модель депресії внаслідок навченої безпорадності стверджує, що коли завдяки навченій безпорадності бажані результати визнаються малоімовірними або неприємні результати вважаються ймовірними, і людина не очікує, що щось з її дій змінить результат, виникає депресія. Однак тип депресії буде відрізнятися залежно від типу безпорадності. Спектр депресивних симптомів залежатиме від загальності та стабільності безпорадності, а будь-який вплив на самооцінку залежить від того, як людина пояснює або приписує свій досвід (внутрішньо чи зовні) [18].

Нещодавнє дослідження Х. Сонг та І. Віларес попередньо показало також зв'язок навченої безпорадності з ангедонією [27].

Модель ПТСР внаслідок навченої безпорадності запропонував Б. Ван дер Колк з колегами [28], яка є однією з провідних сучасних когнітивних моделей посттравматичного стресового розладу, має гарні нейробіологічні обґрунтування [29] та численні експериментальні дослідження на тваринах [30]. Сама модель достатньо проста – у травматичній ситуації (яка, фактично, має характер неминучого шоку) фіксується навчена безпорадність, яка і є ядром ПТСР. Модель навченої безпорадності досить добре пояснює багато аспектів ПТСР: уникання (як прямий прояв пасивної поведінки), негативні переконання про себе (особливо в комплексному ПТСР), симптоми страхів та тривожної готовності.

Всеомогутність проти Безпорадності: аналіз взаємозв'язку. З першого погляду можна припустити, що всеомогутність та безпорадність є протилежними (контрарними) поняттями: тобто безпорадність і всеомогутність лежать на двох крайніх точках одного континууму, а загалом відчуття самоєфективності людини лежить десь посередині між ними. Однак у цьому разі, із запропонованого вище огляду, можна побачити, що аналітична концепція всеомогутності та когнітивна концепція безпорадності суперечать одна одній, особливо в контексті раннього розвитку. Концепт всеомогутності передбачає первісну позицію всеомогутності, яка поступово вступає у суперечність з обмеженнями реальності, завдяки чому формується адекватне сприйняття себе, однак саме первісне відчуття всеомогутності лежить в основі нормальної самоєфективності. Саме тоді, як концепт безпорадності передбачає початкову позицію безпорадності, лише після навчання контролю формується нормальна самоєфективність. Тобто в аналітичній концепції людина приходить до нормальної самоєфективності внаслідок «упокорення» своєї всеомогутності, а в когнітивній концепції людина приходить до нормальної самоєфективності завдяки розвитку контролю. Оскільки концепція безпорадності має численні експериментальні дослідження (як у психологічних експериментах, так і в нейробіологічних дослідженнях), тоді як концепт всеомогутності є результатом осмислення вільних асоціацій клієнтів і має набагато меншу наукову валідність, начебто необхідно віддати перевагу М. Селігману перед З. Фрейдом.

Однак є інший шлях узгодження цих двох концепцій, якщо припустити, що вони є не протилежними (контрарними), а суперечливими (контрадикторними) поняттями. У логіці Арістотеля не було розрізнення між протилежними або контрарними (наприклад, холодне та гаряче) і суперечливими або контрадикторними (наприклад, лід та полум'я) поняттями, і найімовірніше, першим побачив цю різницю лише Е. Кант, з чого почалося розвинення класичної діалектики. Так, для протилежних (контрарних) понять виконується *закон суперечності* (не може щось бути одночасно холодним та гарячим), але не працює *закон виключення третього* (може бути щось середнє між ними, наприклад, прохолодне або тепле). А для суперечливих (контрадикторних), навпаки, виконується *закон виключення третього* (не може бути чогось середнього між льодом та полум'ям), але не виконується *закон суперечності* (лід та полум'я можуть існувати одночасно). Тоді, якщо ми припустимо, що комплекс всеомогутності та комплекс безпорадності є контрадикторними, то ми можемо допустити наявність одночасно цих двох концепцій.

У цьому разі ми можемо віднести комплекс всеомогутності до базової дооб'єктної (архетипової) мотиваційної установки, яка є ядром формування моральної відповідальності за світ. Інакше кажучи, при заблокованому відчутті всеомогутності в людини не буде мотиваційної насиченості її моральних почуттів (вона, імовірно, буде відчувати моральні цінності як щось зовнішнє, нав'язане), і навпаки, у разі необмеженого відчуття всеомогутності буде формуватися соціопатична позиція. Найімовірніше, тоді правильніше казати, що базове відчуття всеомогутності лежить не в основі адекватної самоєфективності (тобто оцінки власних сил), а на підґрунті адекватного контролю світу (відчуття влади, відчуття «свого», відчуття керування тощо). Якщо згадати модель А. Бандури про розрізнення високої самоєфективності та низьких очікувань, то комплекс всеомогутності, імовірно, необхідно співвідносити з очікуваннями.

Тоді як комплекс безпорадності є буквальним базовим образом себе і несе, імовірно, інструментальне насичення, а не первинне мотиваційне. Комплекс всеомогутності пов'язаний з почуттям провини, тоді як комплекс безпорадності вторинно пов'язаний з почуттям сорому (як реакцію на позицію безпорадності). Протилежністю всеомогутності є безсилля, а протилежністю безпорадності – всеуміння.

Отже, всеомогутність та безпорадність є ніби діалектичною парою, що постійно перебуває в стані «боротьби та єдності протилежностей». Розрізнення характеристик комплексів всеомогутності та безпорадності наведено в таблиці 1.

Всеомогутність та безпорадність як описові конструкти актуальної ментальної травми. Гіпотеза розрізнення комплексів безпорадності та всеомогутності / безсилля може дати теоретичну основу принципового (якісного) розрізнення простого та комплексного ПТСР (а не кількісного розрізнення; комплексний ПТСР є важчою формою, але якісно не відрізняється від простого ПТСР). Головною ідеєю такого розрізнення є те, що в основі простого ПТСР лежить комплекс безпорадності, а в основі комплексного ПТСР – комплекс всеомогутності / безсилля. Абсолютно таке ж розрізнення

можна гіпотетично покласти в основу розрізнення між «простою» ментальною травмою (залучено комплекс безпорадності) та моральною ментальною травмою (залучено комплекс всемогутності / безсилля).

Простий ПТСР та «проста» ментальна травма формуються за «класичною» схемою когнітивної моделі ПТСР внаслідок вивченої безпорадності. У травматичній ситуації, яка має характеристики неминучого шоку (англ. *inescapable shock*), формується когнітивна схема вивченої безпорадності (за новою теорією правильніше говорити, руйнується схема контролю, тобто ситуація травми характеризується, скоріше, відсутністю когнітивних схем, що, до речі, перекликається з аналітичною концепцією руйнування символізації в травмі). Залежно від сили цієї схеми буде формуватися або проста монофобія, або посттравматичний стресовий розлад (проста форма). На перших етапах психіка може намагатися відновити відчуття контролю, що відповідатиме вектору інтрузії (символічна спроба повернутися в ситуацію та подолати її). Також роздратування із «жеврінням» та спалахами немотивованої агресії можна пояснити спробами психіки подолати позицію безпорадності. Однак після таких «невдалих» переживань інтрузії в людини буде формуватися «вторинна безпорадність» – безпорадність уже перед переживаннями симптомів інтрузії, що відповідатиме формуванню групи симптомів уникання. Також схема безпорадності може викликати вторинний сором, однак його сила буде залежати не лише від самої безпорадності, а й від структури супер-его (наприклад, здебільшого посттравматичні страхи викликать більше сорому в чоловіків, ніж у жінок, через більш культуральне розповсюдження переконання про себе як такого, «який не повинен боятися» саме в чоловіків).

У психотерапевтичному аспекті акцентовано саме на відновленні контролю. Наприклад, біхевіоральні техніки експозиції можна розглядати не крізь модель класичного зумовлення, а як варіант техніки когнітивної реструктуризації, у якій «реструктурується» когнітивна схема безпорадності. Інакше кажучи, ефективність пролонгованої експозиції можна альтернативно пояснити завдяки когнітивній реструктуризації схеми вивченої безпорадності, де в людини відновлюється схема себе такої, що може діяти в таких ситуаціях (первинної безпорадності) та здатна справлятися зі своїми травматичними переживаннями (вторинної безпорадності).

У «вільнішому» стилі (наприклад, психодинамічної психотерапії) також можна використовувати модель вивченої безпорадності (як інтерпретацію зміни образу себе на такий, що не може впоратися) та прояснення альтернативних моделей поведінки (тобто, використовуючи класичну модель прояснення, конфронтації, інтерпретації, спрямовану на дослідження альтернативних копінгів). У цьому разі відкривається доступ до вторинного сорому (відкриття альтернативних копінгів автоматично означає, що вони були в травматичній ситуації, але не були знайдені, що викликає сором), робота з яким може упускатися в когнітивній та поведінковій моделях.

Комплекс всемогутності / безсилля активується в складніших травматичних ситуаціях, які викликають не лише страх смерті, а й порушення відчуття контролю світу. Такими ситуаціями можуть бути або дуже потужна та пролонгована проста травматична ситуація, ситуації насильства (тортури, звалтування), моральної травми (бути свідком чи учасником дій, що порушили глибокі моральні переконання та очікування, бути свідком несправедливості, що порушує глибокі моральні переконання й очікування тощо), або ситуація втрати близьких в особливих обставинах. У такому разі підривається саме відчуття контролю світу. Такий тип травми призводитиме, з одного боку, до регресії до позиції вторинної всемогутності, або, ще в складніших випадках, до позиції первинної всемогутності (простіше кажучи, активувати фантазії про всемогутність «як міг / повинен був поступити в ситуації»), що характеризуватиметься відповідними різними якостями відчуття безсилля (наприклад, «але минуле я виправити безсилий»), а не лише безпорадності. У разі такої «активації» комплексу всемогутності будуть маніфестуватися складніші психічні процеси, ніж у варіантах комплексу безпорадності.

По-перше, така «активація» комплексу всемогутності / безсилля буде парадоксально призводити до почуття екзистенційної провини (наявність такої провини в кПТСР не можуть до кінця пояснити ні когнітивні теорії, ні біхевіоральні). З іншого боку, агресивний компонент комплексу безсилля буде характеризуватися не «палахкотливим роздратуванням» (як у простому ПТСР), а спалахами

Таблиця 1

Розрізнення комплексів всемогутності та безпорадності

Контроль у моделі всемогутності	Контроль у моделі безпорадності
Контроль над світом (екстернальний локус)	Контроль над собою (інтернальний локус)
Протилежність: безсилля	Протилежність: безпорадність
Мотиваційна сфера	Інструментальна сфера
Моральні почуття – первинна провина	Моральні почуття – вторинний сором
Завдання: побачити можливості іншого	Завдання: побачити власні можливості
Результат: відповідальність за світ	Результат: відповідальність за себе
Архетип «Короля»	Архетип «Героя»

«моральної» агресії (злості / гніву із садистичним компонентом приниження іншого, часто раціоналізованого мотивом відновлення справедливості).

По-друге, ми будемо бачити розщеплення в «лаканівському» стилі між планом означення та вираження, з дисоціацією плану вираження. На відміну від простого ППТСР, де «руйнується мова» (тобто людина не може знайти символи для описання катастрофічного досвіду), у складному ППТСР формується мова означення без вираження. У чомусь цю ситуацію можна порівняти з концепцією симулякрів Ж. Бодріяр, коли означувані не мають своїх означників. Тобто людина може називати події, емоції тощо, але ці назви не будуть відсилати до справжніх переживань. Іншим спорідненим (якщо не тотожним) аналітичним концептом є поняття псевдоменталізації П. Фонагі. Клієнти можуть розповідати більш-менш докладно про події, називати емоції, але водночас у них не відчувається «справжнього переживання» цього досвіду (на противагу аППТСР, коли людина переживає катастрофічний досвід, але не може його назвати). У цьому разі головною проблемою є не просто створення наративу травми (який може бути просто формальним і нічого не виражати), а здобуття доступу до плану вираження.

По-третє, буде відрізнятися стратегічна мета терапевтичної роботи: якщо в разі роботи з комплексом безпорадності людині необхідно визнати свої сили, то під час роботи з комплексом всемогутності людині необхідно визнати своє безсилля. Аналогічною ситуацією з активним комплексом всемогутності є проблема хімічних адикцій, де «першим кроком» є визнання безсилля як у буквальному (визнання втрати дозового контролю), так і в символічному плані. Таке визнання безсилля відкриває дорогу до процесів горювання та оплакування.

Технічно робота тут ітиме в бік прояснення (символізація) альтернативної реальності (на відміну від альтернативних власних дій у комплексі безпорадності), яку клієнт імпліцитно (несвідомо) фантазує, але не уявляє. Після побудови такого альтернативного образу може розпочатися визнання його недосяжності та відповідне оплакування. Зрозуміло, така робота відбувається лише на просунутих стадіях психотерапії, з міцним терапевтичним альянсом та стабільним станом клієнта.

Наприклад, якщо людина була свідком «катастрофічної» смерті іншої людини, то в неї може розвинути пПТСР завдяки механізму розвитку комплексу безпорадності (унаслідок такого спостереження може розвинути когнітивна схема безпорадності: «таке може трапитися зі мною, і я не зможу це контролювати»). Психотерапевтична робота в цьому разі не буде кардинально відрізнятися від роботи з іншими ситуаціями виникнення пПТСР: нормалізації симптомів (робота з вторинним соромом), відновлення відчуття контролю за своїми почуттями (робота з вторинною безпорадністю), відновлення наративного описання події (робота з первинною безпорадністю). Однак, якщо загинула людина була близькою, то така травматична ситуація вже активує комплекс всемогутності / безсилля з провідним почуттям провини (за те, що не зміг врятувати). Картина із символізацією буде протилежною та характеризуватиметься скоріше «занадто розвиненим» псевдонаративом (тобто не пов'язаним з реальністю, а таким, що перебуває виключно в моральній сфері, або, інакше кажучи, який не описує переживання, а викликає переживання), що виправдовує провину («що я не зробив або повинен був зробити»). За цих обставин психотерапевту необхідно шукати «справжній» об'єкт переживань. Наприклад, позитивні моменти стосунків, які вже не повернути (у символічному плані, визнання безсилля контролювати позитивні об'єкти). Так, однією з провідних технік роботи з пролонгованим горюванням є саме відновлення історії стосунків із загиблим, з акцентом на позитивні аспекти, що й відкриває доступ до автентичного суму. У разі поєднання (що часто буває) простої та складної травми клінічна картина матиме вигляд дефіциту символізації самої травматичної ситуації та інтрузивних переживань, і навпаки, гіперболізованим моралізованим псевдонаративом. Тому перед психотерапевтом постає складніше завдання – працювати з двома аспектами (безпорадності та безсилля) одночасно.

Висновок. Розгляд комплексу всемогутності й комплексу безпорадності як контрадикторних (суперечливих) концептів допомагає пояснити феномен комплексної травми та кПТСР, де комплекс безпорадності відповідає за симптоми тривоги, інтрузії, дисоціації, а комплекс всемогутності – за відчуття екзистенційної провини. Відповідна психотерапевтична робота також відбувається у двох площинах. Психотерапевтична робота з комплексом безпорадності полягає у відновленні схеми контролю. Психотерапевтична робота з комплексом всемогутності враховує доступ до плану вираження (тобто, на противагу роботі з простою травмою, де відбувається відновлення символізації, у складній травмі ми працюємо з псевдосимволізацією), виведення у свідомість справжніх бажань всемогутності (власне, змінити минуле) та визнання безсилля.

Література:

1. Freud S. On narcissism: An introduction. London: Read Books Ltd, 2014.
2. Ferenczi S. Stages in the development of the sense of reality / In: Van Teslaar J. S. (Ed.). An outline of psychoanalysis. New York: Modern Library. 1925. P. 108–127. <https://doi.org/10.1037/11350-004>.

3. Bar-Haim S. Becoming a Peter Pan: Omnipotence, dependency and the Ferenczian child. *The American Journal of Psychoanalysis*. 2015. Vol. 75. No. 1. P. 37–45. <https://doi.org/10.1057/ajp.2014.51>.
4. Etchegoyen R. H. *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Routledge. 2018.
5. Lacan J. Some reflections on the ego. *The International Journal of Psychoanalysis*. 1953. Vol. 34. P. 11–17.
6. Klein M. Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International Journal of Psychoanalysis*. 1940. Vol. 21. P. 125–153.
7. McWilliams N. *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Guilford Press. 2011.
8. Kernberg O. F. Omnipotence in the transference and in the countertransference. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*. 1995. Vol. 18, No. 1. P. 2–21. <https://doi.org/10.1080/01062301.1995.10592328>.
9. McGlashan T. H. Omnipotence, helplessness, and control with the borderline patient. *American Journal of Psychotherapy*. 1983. Vol. 37, No. 1. P. 49–61.
10. Boyd H. Love versus omnipotence: The narcissistic dilemma. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1968. Vol. 5. No. 4. P. 272–277. <https://doi.org/10.1037/h0088702>.
11. Jung C. G. *Answer to job (From Vol. 11 of the Collected Works of C. G. Jung)*. Princeton: Princeton University Press. 2012.
12. Park D. Omnipotence and the Psyche: On a New Psychoanalysis. Normal, IL: Illinois State University, 2023. (ISU ReD: Research and eData). URL: <https://ir.library.illinoisstate.edu/etd/1769>.
13. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*. 1989. Vol. 7, No. 2. P. 113–136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>.
14. Strachan L. P., Paulik G., McEvoy P. M. A narrative review of psychological theories of post-traumatic stress disorder, voice hearing, and other psychotic symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022. Vol. 29. No. 6. P. 1791–1811. <https://doi.org/10.1002/cpp.2754>.
15. Smith N. A. “To return, to eat, to tell the story”: Primo Levi’s lessons on living and dying in the aftermath of trauma. *International Forum of Psychoanalysis*. 2004. Vol. 13. No. 1–2. P. 66–70. <https://doi.org/10.1080/08037060410031061>.
16. Seligman M. E., Maier S. F. Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*. 1967. Vol. 74, No. 1. P. 1–9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>.
17. Seligman M. Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*. 1972. Vol. 23. No. 1. P. 407–412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>.
18. Abramson L. Y., Seligman M. E., Teasdale J. D. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*. 1978. Vol. 87. No. 1. P. 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.87.1.49>.
19. Maier S. F., Seligman M. E. P. Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*. 2016. Vol. 123. No. 4. P. 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>.
20. Seligman M. *The Hope Circuit: A Psychologist’s Journey from Helplessness to Optimism*. London: Hachette UK. 2018.
21. Langer E. J., Rodin J. The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1976. Vol. 34. No. 2. P. 191–198. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.34.2.191>.
22. Vollmayr B., Gass P. Learned helplessness: Unique features and translational value of a cognitive depression model. *Cell and Tissue Research*. 2013. Vol. 354. No. 1. P. 171–178. <https://doi.org/10.1007/s00441-013-1654-2>.
23. Дудник О. Набута безпорадність та депресія: особливості взаємозв’язку. *Психологічний журнал*. 2021. № 7. С. 37–45. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.7.2021.234571>.
24. Rozensky R. H., Tavian S. M., Stiles P. G., Fridkin K., Holland M. Effects of learned helplessness on Rorschach responses. *Psychological Reports*. 1987. Vol. 60, No. 3. P. 1011–1016. <https://doi.org/10.2466/pr0.1987.60.3.1011>.
25. Huang W., Ke Y., Chen R. Region-specific dysregulation of endocannabinoid system in learned helplessness model of depression. *Neuroreport*. 2021. Vol. 32, No. 5. P. 345–351. <https://doi.org/10.1097/wnr.0000000000001601>.
26. Pizzagalli D. A., Roberts A. C. Prefrontal cortex and depression. *Neuropsychopharmacology*. 2021. Vol. 47. No. 1. P. 225–246. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01101-7>.
27. Song X., Vilares I. Assessing the relationship between the human learned helplessness depression model and anhedonia. *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16. No. 3. e0249056. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249056>.
28. Van Der Kolk B., Greenberg M., Boyd H., Krystal J. Inescapable shock, neurotransmitters, and addiction to trauma: Toward a psychobiology of post traumatic stress. *Biological Psychiatry*. 1985. Vol. 20. No. 3. P. 314–325. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(85\)90061-7](https://doi.org/10.1016/0006-3223(85)90061-7).
29. Hammack S. E., Cooper M. A., Lezak K. R. Overlapping neurobiology of learned helplessness and conditioned defeat: Implications for PTSD and mood disorders. *Neuropharmacology*. 2011. Vol. 62. No. 2. P. 565–575. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.02.024>.
30. Conoscenti M. A., Fanselow M. S. Dissociation in effective treatment and behavioral phenotype between Stress-Enhanced fear learning and learned helplessness. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2019. Vol. 13. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00104>.

References:

1. Freud, S. (2014). *On narcissism: An introduction*. London: Read Books Ltd.
2. Ferenczi, S. (1925). Stages in the development of the sense of reality. In *Modern Library eBooks*, 108–127. <https://doi.org/10.1037/11350-004>.
3. Bar-Haim, S. (2015). Becoming a Peter Pan: Omnipotence, dependency and the Ferenczian child. *The American Journal of Psychoanalysis*, 75(1), 37–45. <https://doi.org/10.1057/ajp.2014.51>.
4. Etchegoyen, R. H. (2018). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Routledge.
5. Lacan, J. (1953). Some reflections on the ego. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 11–17.
6. Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125–153.
7. McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Guilford Press.

8. Kernberg, O. F. (1995). Omnipotence in the transference and in the countertransference. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 18(1), 2–21. <https://doi.org/10.1080/01062301.1995.10592328>.
9. McGlashan, T. H. (1983). Omnipotence, helplessness, and control with the borderline patient. *American Journal of Psychotherapy*, 37(1), 49–61.
10. Boyd, H. (1968). Love versus omnipotence: The narcissistic dilemma. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 5(4), 272–277. <https://doi.org/10.1037/h0088702>.
11. Jung, C. G. (2010). *Answer to job: (From Vol. 11 of the Collected Works of C. G. Jung) (New in Paper)*. Princeton University Press.
12. Park, D. (2023). *Omnipotence and the Psyche: on a New Psychoanalysis*. Normal, IL: Illinois State University.
13. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive Worlds and the stress of Traumatic Events: applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>.
14. Strachan, L. P., Paulik, G., & McEvoy, P. M. (2022). A narrative review of psychological theories of post-traumatic stress disorder, voice hearing, and other psychotic symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(6), 1791–1811. <https://doi.org/10.1002/cpp.2754>.
15. Smith, N. A. (2004). 'To return, to eat, to tell the story': Primo Levi's lessons on living and dying in the aftermath of trauma. *International Forum of Psychoanalysis*, 13(1–2), 66–70. <https://doi.org/10.1080/08037060410031061>.
16. Seligman, M. E., & Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/h0024514>.
17. Seligman, M. E. P. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407–412. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.23.020172.002203>.
18. Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.87.1.49>.
19. Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367. <https://doi.org/10.1037/rev0000033>.
20. Seligman, M. (2018). *The Hope Circuit: A Psychologist's Journey from Helplessness to Optimism*. London: Hachette UK.
21. Langer, E. J., & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(2), 191–198. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.34.2.191>.
22. Vollmayr, B., & Gass, P. (2013). Learned helplessness: unique features and translational value of a cognitive depression model. *Cell and Tissue Research*, 354(1), 171–178. <https://doi.org/10.1007/s00441-013-1654-2>.
23. Dudnyk, O. (2021). Nabuta bezporadnist ta depresiya: osoblyvosti vzayemozv'yazku [Learned helplessness and depression: Features of the relationship]. *Psykhologichnyi zhurnal*, 7, 37–45 [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.7.2021.234571>.
24. Rozensky, R. H., Tavian, S. M., Stiles, P. G., Fridkin, K., & Holland, M. (1987). Effects of learned helplessness on Rorschach responses. *Psychological Reports*, 60(3), 1011–1016. <https://doi.org/10.2466/pr0.1987.60.3.1011>.
25. Huang, W., Ke, Y., & Chen, R. (2021). Region-specific dysregulation of endocannabinoid system in learned helplessness model of depression. *Neuroreport*, 32(5), 345–351. <https://doi.org/10.1097/wnr.0000000000001601>.
26. Pizzagalli, D. A., & Roberts, A. C. (2021). Prefrontal cortex and depression. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 225–246. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01101-7>.
27. Song, X., & Vilares, I. (2021). Assessing the relationship between the human learned helplessness depression model and anhedonia. *PLoS ONE*, 16(3), e0249056. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249056>.
28. Van Der Kolk, B., Greenberg, M., Boyd, H., & Krystal, J. (1985). Inescapable shock, neurotransmitters, and addiction to trauma: Toward a psychobiology of post traumatic stress. *Biological Psychiatry*, 20(3), 314–325. [https://doi.org/10.1016/0006-3223\(85\)90061-7](https://doi.org/10.1016/0006-3223(85)90061-7).
29. Hammack, S. E., Cooper, M. A., & Lezak, K. R. (2011). Overlapping neurobiology of learned helplessness and conditioned defeat: Implications for PTSD and mood disorders. *Neuropharmacology*, 62(2), 565–575. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.02.024>.
30. Conoscenti, M. A., & Fanselow, M. S. (2019). Dissociation in effective treatment and behavioral phenotype between Stress-Enhanced fear learning and learned helplessness. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00104>.

Стаття надійшла до редакції 15.10.2025
Статтю прийнято до публікації 02.11.2025
Статтю опубліковано 29.12.2025