

**Синишина В. М.**  
*доктор педагогічних наук,  
 кандидат психологічних наук, доцент  
 Ужгородського національного університету*

## ЕУТИМНІ ТЕХНІКИ ЯК ПРОФІЛАКТИКА ТА АНТИКРИЗОВА ІНТЕРВЕНЦІЯ У ВИПАДКУ АКТУАЛЬНОЇ СУЇЦИДАЛЬНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ

### EUTIME TECHNIQUES AS PREVENTION AND ANTI-CRISIS INTERVENTION IN CASE OF ACTUAL SUICIDE ORIENTATION

У статті висвітлено теоретичні аспекти проблеми надання психологічної допомоги суїцидентам. Подано аналіз поняття еутимної техніки як засобу терапії переживанням задоволення та насолоди задля нівелювання суїцидальних ідеяцій. Виокремлено деякі види еутимних технік, а саме мотиваційних та прогресивної релаксації. Розкрито причини ефективності та необхідності використання еутимних технік в умовах COVID-19.

Зазначено, що проблема надання психологічної допомоги суїцидентам для нівелювання суїцидальних ідеяцій нині є вкрай необхідною та важливою, оскільки пандемія викликала широкий спектр негативних емоцій у людства загалом і кожної особистості зокрема, тому зросла потреба у допомозі психологів під час суїцидальності, а саме необхідність консультування, підтримки, супроводу та психологічної кризової інтервенції саме ефективними щадними методами.

Така необхідність вимагає від психологічної науки глибшого та постійного пошуку оптимальних способів долання суїцидальності.

Розвиток психотерапії був пов'язаний із численними спробами психоаналітиків знайти причини виникнення психічних порушень. Часто для цього доводилося надовго занурюватися в аналіз прихованих у підсвідомості травм, занурюватись у минуле і там шукати біль та страждання, які заважають особистості жити повноцінно.

У 50-ті роки ХХ століття з'явився новий напрям у психотерапії, який склав реальну конкуренцію психоаналізу, а саме поведінкова (біхевіоральна) терапія. В основу терапії була покладена ідея про те, що усунення хворобливих симптомів цілком можливо здійснити без знання причин, що існували у минулому. Часто такі способи психотерапії називають асимптоматичними (несимптоматичними). В рамках поведінкової терапії асимптоматичний підхід з'явився порівняно недавно у вигляді технік та тренінгу задоволення (насолоди).

Досвід використання асимптоматичної психотерапії свідчить про те, що переорієнтація уваги людини з негативних подій і явищ на події та явища, що приносять задоволення, веде до психологічного благополуччя та поліпшення здоров'я.

**Ключові слова:** суїцидальна поведінка, психологічна допомога, психотерапія, еутимні техніки, мотиваційні еутимні техніки, техніки позитивної релаксації, COVID-19.

The article highlights the theoretical aspects of the problem of providing psychological assistance to suicides. An analysis of the concept of euthymic technique as a means of therapy for the experience of pleasure and enjoyment in order to eliminate suicidal ideations is presented. There are some types of euthymic techniques: motivational and progressive relaxation. The reasons for the effectiveness and necessity of using euthymic techniques in the conditions of COVID-19 are revealed.

It is pointed out that the problem of providing psychological assistance to suicides to counteract suicidal ideations is currently extremely necessary and important, as the pandemic has caused a wide range of negative emotions in humanity and each individual. Therefore, there is a growing need for psychologists to help with suicide: counseling, support, support and psychological crisis intervention with effective gentle methods. This need requires psychological science to deepen and constantly search for optimal ways to overcome suicide.

The development of psychotherapy has been associated with numerous attempts by psychoanalysts to find the causes of mental disorders. This often took a long time to immerse oneself in the analysis of traumas hidden in the subconscious, to immerse oneself in the past and look there for pain and suffering that prevent individuals from living fully.

In the 50-s of the XX century, a new direction in psychotherapy, this was a real competition for psychoanalysis: behavioral (behavioral) therapy. The therapy was based on the idea that the elimination of painful symptoms is quite possible without knowing the reasons that existed in the past. Often such methods of psychotherapy are called asymptomatic (asymptomatic). As part of behavioral therapy, the asymptomatic approach has emerged relatively recently in the form of techniques and pleasure training.

Experience with the use of asymptomatic psychotherapy shows that the reorientation of human attention from negative events and phenomena to events and phenomena that bring pleasure, leads to psychological well-being and improved health.

**Key words:** suicidal behavior, psychological help, psychotherapy, euthymic techniques, motivational euthymic techniques, positive relaxation techniques, COVID-19.

**Постановка проблеми.** Самогубство є серйозною проблемою громадського здоров'я в усьому світі. Рівень самогубств, тобто кількість самогубств на 100 тис. населення, вважається важливим показником психічного здоров'я країни та загального добробуту суспільства. Україна є неблагополучною країною у сенсі скоєння суїцидів. Середній показник для нашої країни становить 22 суїциди на 100 тис. осіб.

В умовах пандемії, війни на сході країни, великої кількості переселенців та збільшення кількості безробітних можемо прогнозувати збільшення рівня суїцидальності серед населення.

Отже, у науковій літературі нині повідомляється, що під час стихійного лиха, воєн чи епідемій рівень самогубств може знижуватися на деякий час. Однак після того, як проходить безпосередня криза, він зростає [3]. Пандемія COVID-19 є глобальною

проблемою для людей у всьому світі, оскільки впливає як на фізичне, так і психічне здоров'я. Соціальне дистанціювання, заходи ізоляції, проблеми, що пов'язані з втратою роботи, вплинули на психологічне благополуччя особистості. Основним наслідком необхідних протиепідеміологічних заходів стало скорочення контактів між людьми та збільшення почуття самотності, емоційного відчуження, емоційної депривації, що, звичайно, стало предиктором тривожності, депресивності та суїцидальності. Незважаючи на те, що пандемія дала можливість довше часу перебувати вдома та разом із сім'єю, збільшилися години сну, покращився режим харчування тощо, науковцями повідомляється, що обмеження пересування, спрямовані на припинення поширення вірусу, викликали зростання сімейних проблем та домашнього насильства. Також кризи на тлі пандемії COVID-19, такі як сімейні конфлікти, безробіття та фінансові проблеми, спровокували зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Це підвищило суїцидальний ризик за рахунок посилення імпульсивності та агресивності. «Якщо в ситуації достатку та спокою люди більшою мірою демонструють схильність до раціональної поведінки, прагматика виживання та життя в умовах невизначеності поступово переросла в локальне оперативне, у багатьох випадках імпульсивне реагування на ситуацію» [8].

Втім, дослідники застерігають від того, щоб формувати завчасні висновки про вплив коронавірусу на кількість самогубств, адже щодо цього поки що відсутні систематизовані наукові дані. Точних даних про те, чи впливає COVID-19 на зростання кількості самогубств, немає ані в Україні, ані у світі. Фахівці стверджують, що поки пройшло не так багато часу, щоб давати якісь конкретні цифри. Водночас у різних країнах відзначають збільшення звернень на «гарячі лінії» для самогубців.

За даними фахівців з Центру за контролем і профілактикою захворювань США, обсяг звернень за психологічною допомогою в Америці збільшився у 8 разів, а нью-йоркський психологічний центр "Talkspace", що надає онлайн-терапію, повідомляє, що під час пандемії кількість відеосеансів збільшилась на 250%. Число клієнтів з тривожністю та суїцидальними ідеаціями збільшилось на 40%, що є безпрецедентним стрибком за десять років роботи центру [4].

На переконання Т. Нідеркротенталера, пандемія впливає на ті категорії осіб, для яких ризик самогубств є високим; науковець виходить із того, що наслідки пандемії коронавірусної хвороби підвищують небезпеку скоєння самогубств, такі як ізоляція, страхи, економічні ризики, до яких додаються зростання обсягів споживання алкоголю й наркотиків [9].

Все зазначене вказує на те, що проблема надання психологічної допомоги суїцидентам для нівелювання суїцидальних ідеацій нині є вкрай необхідною та важливою, позаяк стрес викликав широкий спектр негативних емоцій у людства загалом і кожної особистості зокрема, тому зросла потреба у допомозі

клінічних психологів під час суїцидальності, а саме необхідність консультування, підтримки, супроводу та ефективних форм психологічних інтервенцій. З огляду на вищеописану ситуацію дедалі гостріше постає питання про методи допомоги людям із суїцидальною поведінкою, ефективність яких доведена надійними дослідженнями.

Отже, розглянемо деякі аспекти застосування методів психологічного впливу на суїцидальну поведінку особистості, що сприятиме ефективній превенції (поственції) суїцидів.

**Мета статті** полягає в тому, щоб теоретично обґрунтувати необхідність еутимної терапії для превенції та поственції суїцидальних ідеацій та спроб в умовах COVID-19.

**Аналіз публікацій та досліджень.** Звісно, проблема суїцидів та психологічної допомоги суїцидентам – не нова на теренах як вітчизняної, так і зарубіжної психології та в мультидисциплінарних дослідженнях. Так, самогубство й шляхи його попередження та поственції вивчали Ю. Александров, В. Глушков, О. Моховіков, Г. Пілягіна, В. Сулицький, А. Тищенко, А. Чупріков, Р. Федоренко. Вплив пандемії як предиктора негативних психічних станів вивчали О. Зімовін (способи переживання тривоги), І. Коваленко-Кобилянська (специфіку адаптації до проблем, які викликані COVID-19), В. Савінов презентував дослідження про базові емоції емоцій COVID-19, Б. Лазоренко досліджував парадоксальну інтенцію опанування негативних емоційних станів в умовах пандемії. Усі названі науковці висловлювали різні точки зору щодо впливу пандемії на психіку особистості та приділяли увагу тим чи іншим аспектам цього питання. Однак про суїцидальну поведінку в умовах пандемії існує обмаль досліджень (Luca Steardo, A. Verkhratsky). Значимими є дослідження David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John щодо суїцидального ризику та профілактики суїцидів у період COVID-19. Про методи та техніки допомоги суїцидентам у сучасній теорії та практиці психологічної допомоги в умовах пандемії нам не вдалося знайти дослідження, цей напрям поки що не представлений, хоча його потреба очевидна і має право на життя.

**Виклад основного матеріалу.** Сьогодні стало зрозуміло, що пандемія спричинила занепокоєння, психічну напругу та тривогу, стала тригером серйозних проблем із психічним здоров'ям. Під час небезпеки COVID-19 «у пацієнтів із психотичними розладами може спостерігатися посилення симптомів основного захворювання. У інших людей, особливо у тих, які заразилися коронавірусом, та у медиків, які працюють на першій лінії надання допомоги, можуть розвинути тривожність, депресія і посттравматичний стрес, й усі ці порушення пов'язані з підвищеним ризиком суїциду. Збільшене навантаження і пошук нових способів боротьби з пандемією COVID-19 створюють додаткові труднощі в роботі служб психічного здоров'я» [11].

У статті ми не будемо описувати етапи консультування суїцидальних клієнтів, але визначимо, що

в межах трьох етапів консультування, на які вказується у сучасних антисуїцидальних протоколах [10], необхідним є вирішення завдань щодо проблеми клієнта, роботи з емоціями, а також завдання, яке можемо назвати етапом формуванням зрілої особистості. В процесі проходження цих етапів, особливо двох останніх, слід віддати перевагу щадній позитивній терапії. Не завжди варто з особистостями, прояви суїцидальності яких пов'язані з проблемами небезпеки COVID-19, опрацьовувати методом психоаналізу глибокі травми чи проблеми, оскільки у людини, яка переживає постковідний синдром чи перебуває у стані переживання стресу через пандемію, повинен бути ресурс, щоб реагування на травму було екологічним і не викликало ретравматизацію, що є небажаним, якщо людина хворіє ковідом або має тривожність щодо ситуації. Терапевт повинен бути насторожі до ефектів травмуючих ситуацій, які не пов'язані з терапією та можуть призвести до загострення суїцидальних бажань. Існують випадки, коли пацієнт, який раніше не виявляв суїцидальних намірів, замислювався про самогубство вже в процесі терапії під впливом якоїсь неприємної події.

«Як підкреслюють китайські дослідники, спеціалізоване психологічне втручання для COVID-19 повинно бути досить гнучким, здатним швидко адаптуватися до різних фаз пандемії. Насамперед клінічні психологи, психотерапевти та соціальні працівники повинні активно співпрацювати з мультипрофесійною командою закладів охорони здоров'я під час лікування безпосередніх наслідків COVID-19. Потенційними психотерапевтичними цілями при цьому є навчання управлінню емоційними реакціями. Важливо, що в розпал пандемії не рекомендуються такі заходи, як психологічний дебрифінг, аналіз смертельних випадків та реакцій на них» [2].

Отже, проблема суїцидальності завжди була і є міжгалузевою. В цьому контексті нагадаємо про комплексну мультидисциплінарну допомогу суїцидентам фахівців різних галузей. Важливо відзначити, що інші методи разом із психологічною допомогою (психофармакотерапія, наркологічні інтервенції) можуть і, як правило, повинні відбуватися паралельно. Однак варто звернути увагу на підхід науковців-медиків до терапевтичної роботи з травмою, що спонукало нас пропонувати для суїцидентів у кризовий період саме щадну інтервенцію.

«Передбачається, що як тільки травма закінчиться і суб'єкт більше не буде під тиском стресу, починається шлях до стійкого відновлення, оскільки час загоє всі рани. На жаль, це не завжди так, оскільки у сприйнятливих суб'єктів активний стрес стимулює мозкові процеси, в результаті яких травматичні спогади раптово знову виникають і порушують психічне здоров'я. Постійність цих умов породжує посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Так, вплив інфекції SARS-COV-2 на мозок пов'язаний із надмірним фізичним та психологічним стресом, який стимулює вісь «гіпоталамус – гіпофіз – наднирники», тим самим ще більше погіршуючи нейрозапальний статус. Тривалість та частота впливу стрес-

сорів впливають на нейрозапалення. У цьому сенсі, хоча реакція на короткі та помірні стресори може бути корисною, повторний або тривалий вплив сильних стресорів посилює запалення. Вплив повторного стресу посилює запальну реакцію. Нейрозапалення є важливим етіологічним фактором для великої кількості нервово-психічних та нейрокогнітивних захворювань, включаючи депресію, психози, аутизм, зловживання наркотиками, порушення сну та епілепсію, суїцидальність» [12, с. 10].

Отже, як зазначають В. Ромек та Є. Ромек (а саме на їх наукові надбання ми будемо посилалися у статті, оскільки їх роботи з еутимної терапії є чи не єдиним надбанням на теренах сучасної психології), розвиток психотерапії був пов'язаний із численними спробами психоаналітиків знайти причини виникнення психічних порушень. Часто для цього доводилося надовго занурюватися в аналіз прихованих у підсвідомості травм, занурюватись у минуле і там шукати біль та страждання, які заважають особистості жити повноцінно. Були детально розроблені та отримали широке визнання способи з'ясування причин, що ведуть до страждань. Каузальний (причинний) підхід став стандартним методом психологічної допомоги [5].

Однак були й такі вчені, хто сумнівався в тому, що виявлення причинно-наслідкових зв'язків у психіці людини взагалі можливе, оскільки психіка складно влаштована, занадто багато взаємозв'язків та взаємозалежностей у ній, отже, часто встановити причину того чи іншого явища дуже важко, тому у 50-ті роки XX століття з'явився новий напрям у психотерапії, який склав реальну конкуренцію психоаналізу, а саме поведінкова (біхевіоральна) терапія. В основу терапії була покладена ідея про те, що усунення хворобливих симптомів цілком можливо здійснити без знання причин, що існували у минулому. Часто такі способи психотерапії називають асимптоматичними (несимптоматичними). В рамках поведінкової терапії асимптоматичний підхід з'явився порівняно недавно у вигляді технік та тренінгу задоволення (насолоти).

Вже на початку розвитку поведінкової терапії визнавалося, що центральним методом цієї форми психотерапії є метод, що не має жодних протипоказань та є абсолютно безболісним.

У 80-ті роки XX століття німецький психолог Райнер Лутц звернув увагу на те, що релаксаційні вправи, розслаблення часто викликають у людини певний комплекс приємних почуттів, підвищують настрій, особливо за умови того, якщо беруться до уваги приємні відчуття, пов'язані з релаксацією. Р. Лутц запропонував застосувати релаксаційні вправи під час лікування депресивних розладів. Ця ідея дуже здивувала фахівців-медиків. Їм здавалося абсолютно безглуздим використовувати релаксацію для лікування людей, які без того втратили ініціативу і волю до життя. Р. Лутц наполягав на тому, що приємні відчуття, пов'язані з релаксацією, допоможуть депресивним хворим згадати приємні моменти життя, покращать емоційний стан [13].



Психолог Штойер застосував той самий підхід (тренінг насолоди) у лікуванні людей, яким було поставлено діагноз «шизофренія». Цей досвід дав позитивні результати, і з того часу тренінг задоволення отримав дуже велике поширення. Його використовують у терапії алкоголізму, депресії, суїцидальності, сексуальних розладів, невпевненості в собі, застосовують у загальносоматичних клініках для полегшення страждань людей, які відчувають нестерпний біль, для безнадійно хворих [5].

Для позначення позитивних емоцій, думок і моделей поведінки, тобто тих, які становлять мету тренінгу насолоди, Райнер Лутц запропонував термін «еутимна поведінка» [13].

Під еутимною поведінкою розуміються всі думки, дії та почуття, які «приємні» для людини. Пізніше термін був поширений на цілу низку методів поведінкової психотерапії, і під «еутимною терапією» стали розуміти прийоми, орієнтовані на розвиток навичок поведінки, що приносить задоволення клієнту. Тренінг насолоди сьогодні служить найбільш часто використовуваним методом еутимної терапії. Еутимна терапія (від грецького “eu”, “euthenein” – «добре, процвітати») – вид поведінкової психотерапії, що ставить на меті розвиток когнітивних і поведінкових прийомів отримання задоволення і досягнення хорошого самопочуття.

Відомо, що позитивні емоції, задоволення і позитивний настрій сприяють швидкому одужанню соматичних і психічних хворих, а іноді стають самостійною та повноцінною ознакою здоров'я.

Досвід використання асимптоматичної психотерапії свідчить про те, що переорієнтація уваги людини з негативних подій і явищ на події та явища, що приносять задоволення, веде до психологічного благополуччя та поліпшення здоров'я. Концентрація уваги не стільки на симптомі, скільки на альтернативних приємних об'єктах здебільшого значно підвищує якість життя клієнтів. Особистості, чия увага зосереджена на позитивному, менше реагують на хворобливі стимули, відповідно, виявляються переважно захищеними від їхнього впливу [6].

У сучасній когнітивно-поведінковій психотерапії створено протоколи лікування суїцидентів із доведеною ефективністю. На еутимні техніки в межах доказових протоколів цієї терапії звертає увагу дослідниця А. Холмогорова. За початковою фазою антисуїцидального протоколу слідує середня фаза, спрямована на розвиток навичок подолання суїцидальної поведінки. На цій фазі ефективно застосовувати біхевіоральні техніки, такі як терапія майстерністю та задоволенням [10].

Доцільно навести приклад еутимної техніки «переписана автобіографія». За винятком окремих екстремальних випадків, біографія кожної людини включає як труднощі та нещастя, так і успіхи, радість і щастя. Задання полягає в тому, щоб розказати власну біографію, залишивши в ній тільки позитивні моменти, тобто такі події та обставини, які принесли задоволення, радість або інші приємні відчуття. Описувати ці відчуття потрібно якомога детальніше

з використанням відчуття різних модальностей. Слід коротко записати на аркушах і описати ті предмети або обставини, які у зв'язку з виникненням позитивних емоцій запам'яталися.

Серед інструментів, що використовуються в когнітивній психотерапії суїцидальної поведінки, особливо на середній та кінцевій фазах лікування, слід виокремити техніки самозаспокоєння та відволікання, засновані на здатності повертати себе до реальності та переключатися на сенсорні відчуття, такі як колір, смак, запахи, звуки. Ці техніки у науковій літературі часто можна зустріти під назвою «заземлення». У межах біхевіоральної терапії їх докладно описує М. Лайнен [1].

Зрештою, ще одним важливим завданням середньої фази антисуїцидальної когнітивно-поведінкової терапії є когнітивне переструктурування. Для людей, які переживають суїцидальну кризу, характерні тонельне бачення ситуації: майбутнє безнадійне, життєва ситуація нестерпна, ніхто не здатен почути та підтримати. Одним із важливих прийомів є побудова моделі можливого привабливого майбутнього через 1 рік або 10–15 років, коли поточні життєві проблеми, що викликають гостру реакцію пацієнта, пом'якшаться або будуть вирішені. Наприклад, зрада чи смерть близької людини, що викликає гострий психічний біль, залишиться в минулому, налагодиться звичний спосіб життя, можуть виникнути нові, задовільні відносини.

Важливим продуктивним прийомом для суїцидентів є використання так званого комплексу надії, що включає яскраві докази неповторності та цінності життя у вигляді тактильних та візуальних образів та стимулів, таких як фотографії близьких, листи друзів, вірші чи музичні диски, що наповнюють бажанням жити та створюють мажорний настрій, нарешті, для релігійних людей це можуть бути листочки з молитвами. Кожна людина із суїцидальними нахилами повинна мати банк таких ресурсів, які можна занотувати на окремих листочках чи у блокноті.

Як зазначають А. Венцель та С. Джагер-Хімен, багато пацієнтів зазначають, що саме «комплект надії» виявлявся особливо потужним засобом опори в ситуації суїцидальної кризи [14].

Окрім еутимних технік, що зосереджені на задоволенні від визначення мети, слід звернути увагу на техніки позитивної релаксації. В кризових умовах, коли людина не може оволодіти певною ситуацією, розвиваються так звані афекти, тобто особливий вид емоцій, які супроводжуються сильною, бурхливою реакцією (наприклад, страх, гнів). Ці реакції не контролюються свідомістю, тому їх важко стримувати. Переключення на інший вид діяльності сприяють емоційній розрядці. Особистість, яка володіє навичками керувати емоціями, може контролювати свої афективні реакції. Поведінка під час афекту регулюється не раціонально обдуманною метою, а тією емоцією, яка повністю захоплює особистість і викликає імпульсивні дії. Стан афекту може виявлятися у вигляді панічної втечі із ситуації та неконтрольованої агресії чи аутоагресії, що надзвичайно

характерно для суїцидальної поведінки. Як згадувалося вище, імпульсивна агресивність – один із найважливіших предикторів суїцидальної поведінки. На її подолання також спрямовано низку когнітивних та біхевіоральних технік. Щоб загальмувати розвиток імпульсивної агресивності, вийти з конфліктного стану, необхідно вибрати ефективний спосіб відновлення емоційної рівноваги.

Одним з надзвичайно ефективних способів відновлення емоційної рівноваги залишається метод прогресивної релаксації.

Природними прийомами релаксації є спостереження за пейзажем, купання в сонячних променях, спілкування з природою й тваринами, захоплення й улюблені заняття, масаж, танці, музика, повноцінний сон тощо. Для оптимізації психічного стану існують різноманітні методи, зокрема дихальна гімнастика, нервово-м'язова релаксація, аутотренінг, медитація, ароматерапія, арт-терапія, кольоротерапія [7].

Сучасна психотерапія визнає позитивний ефект від релаксації і використовує її як основу у складі багатьох психотерапевтичних технік, що сприяє зняттю напруги, створенню позитивних емоцій, стану спокою і задоволеності.

Існує велика кількість модифікацій позитивної релаксації. Ефективною вважається прогресивна релаксація за Джекобсоном, яка сьогодні є методом з доказовою ефективністю.

Усі вправи застосовуються задля зняття тривоги будь-якого генезу. Оскільки під час стресу виробляється високий рівень кортизолу, який тримає групи м'язів у напрузі, бажано релаксацію робити за двохетапною схемою, де спочатку відбувається напруження м'язів, а потім розслаблення. Після розслаблення м'язів потрібно зосередитися на контрастній відмінності напруженого стану і розслабленого, насолодитися станом розслаблення, через що повинна пройти й тривога. Таким чином, людина в стані суїцидальних ідецій може навчитися по команді нівелювати стан напруги. Вважаємо за можливе успішно поєднувати прогресивну релаксацію з іншими методами (наприклад, технікою образів). Так, для прикладу подаємо техніку використання образів.

Багато з наших позитивних переживань, вражень ми не запам'ятовуємо, але якщо згадати образи, які з ними пов'язані, можна пережити їх знову. Щоб задіяти образи для позитивної релаксації, необхідно згадати ситуації, події, у яких людина почувалася комфортно, спокійно, вони є ресурсними ситуаціями. Варто робити цю техніку в трьох таких основних доступних модальностях:

– зорові образи (що ви бачите: небо, хмари, квіти, ліс);

– слухові образи (які звуки ви чуєте: спів птахів, дзюркотіння струмка, шум дощу, музику);

– відчуття в тілі (що ви відчуваєте: тепло сонячних променів, бризки води, запах квітів).

Під час відчуття напруги чи імпульсивності потрібно пригадати одну з ресурсних позитивних ситуацій та прожити її знову, пригадуючи всі зорові, слухові та тілесні відчуття, які її супроводжували, побути «всередині» цієї ситуації кілька хвилин.

Важливим у роботі із суїцидальності еутимними техніками є те, що головна роль належить розвитку і зміцненню життєрадісності, задоволення та насолоди.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Отже, ми розглянули деякі методи психологічної допомоги суїцидентам. Слід звернути увагу на те, що переважно були запропоновані щадні методи роботи, які можуть пронизувати увесь процес психотерапії, особливо середній та заключний етапи.

Звичайно, еутимні техніки не претендують на розв'язання усіх видів суїцидальних проблем, найбільш ефективні вони там, де серед основних предикторів суїцидальної поведінки домінують страх, тривога, невизначеність та невпевненість у майбутньому, що надзвичайно характерно для періоду пандемії. Незаперечна перевага еутимних технік перед іншими методами полягає в тому, що вони не викликають ніякої залежності або побічних ефектів чи ускладнень, які можуть відбуватись під час глибинного занурення у травму чи проблему. Слід відзначити, що еутимні техніки можуть використовуватись на кожному психотерапевтичному сеансі.

Звичайно, еутимними техніками допомога суїцидентам не вичерпується; після набуття ресурсності клієнтом може бути продовжена та поглиблена психологічна робота щодо виокремлення й аналізу попередніх та актуальних травм як предикторів суїцидальності, відпрацювання глибинних емоцій тощо.

Важливо відзначити, що психологічна робота з людьми, які вчинили суїцидальну спробу або перебувають у ситуації суїцидальної кризи, потребує пошуку науково обґрунтованих методів допомоги. Великим прогресом у цій галузі можна вважати розроблення протоколу лікування пацієнтів із суїцидальною поведінкою, що базується на когнітивній психотерапії. На підставі досліджень останніх десятиліть можна дійти висновку, що когнітивно-поведінкова психотерапія суїцидальної поведінки має доказову ефективність. Саме на протоколи антисуїцидальної когнітивно-поведінкової терапії ми орієнтувались, вибираючи еутимні техніки як одні з екологічних, ефективних та продуктивних, тому перспектива подальших розвідок у галузі психологічної допомоги суїцидентам в умовах ковіду полягає, на наш погляд, у комплексному поглибленому вивченні етапів когнітивно-поведінкової терапії відповідно до доказових протоколів.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Лайнен М. Когнітивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. Москва : И.Д. Вильямс, 2008. 592 с.
2. Лукомська С., Мельник О. Посттравматичне зростання особистості – чинник адаптації людини до кризи під час пандемії COVID-19. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19 : посібник. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. 145 с.
3. Малкина-Пых И. Экстремальные ситуации. Москва : Эксмо, 2005. 960 с.

4. Пандемія суїцидів. URL: [https://radiotrek.rv.ua/news/pandemiya\\_suitsydiv\\_koronavirus\\_znayshov\\_shche\\_odyn\\_sposib\\_vbyvatu\\_lyudey\\_258929.html](https://radiotrek.rv.ua/news/pandemiya_suitsydiv_koronavirus_znayshov_shche_odyn_sposib_vbyvatu_lyudey_258929.html) (дата звернення: 08.01.2022).
5. Ромек В., Ромек Е. Тренинг наслаждения. Санкт-Петербург : Речь, 2003. 160 с.
6. Ромек В. Бихевиоральная психодрама. Использование техник психодрамы в поведенческой терапии. *Журнал практического психолога*. 2002. № 2–3. С. 171–176.
7. Руденко І. Психологічні особливості саморегуляції педагогічного праці. *Вісник Інституту розвитку дитини. Серія: Філософія, педагогіка, психологія*. 2015. Вип. 37. С. 137–143.
8. Рудницька С. Пандемія: конструювання особистісного досвіду. *Досвід переживання пандемії COVID-19: дистанційні психологічні дослідження, дистанційна психологічна підтримка* : матеріали онлайн-семінарів 23 квітня 2020 року «Досвід карантину: дистанційна психологічна допомога і підтримка» та 15 травня 2020 року «Дистанційні психологічні дослідження в умовах пандемії COVID-19 і карантину». Київ : ІСПП НАПН України, 2020. DOI: <http://doi.org/10.33120/QERPASProceeding-2020>.
9. Самогубства у часи пандемії: соціальні обмеження загострюють проблему. URL: <https://www.dw.com/uk/samohubstva-u-chasy-pandemii-sotsialni-obmezhenia-zahostriuiut-problemu/a-54878133> (дата звернення 08.01.2022).
10. Холмогорова А. Когнитивная психотерапия суицидального поведения: история разработки, современное состояние, перспективы развития. *Медицинская психология в России*. 2013. № 2 (19). URL: <http://medpsy.ru> (дата звернення 08.01.2022).
11. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic / D. Gunnell, L. Appleby, E. Arensman, K. Hawton, A. John, N. Kapur, M. Khan, R.C O'Connor, J. Pirkis. *Lancet Psychiatry*. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1) and preventID-19 pandemic.
12. Steardo L., Verkhratsky A. Psychiatric face of COVID-19. *Translational Psychiatry*. 2020. URL: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00949-5> (дата звернення: 08.01.2022).
13. Lutz R. Gesundheit und Genuß: Euthyme Grundlagen der Verhaltenstherapie. *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*. 1996. Vol. 1 : Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen / ed. J. Margraf. Berlin : Springer. S. 113–128.
14. Wenzel A., Jager-Hyman S. Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Current Status. *Behavior Therapist*. 2012. Vol. 35. № 7. P. 121–130.