

СОЦИОЛОГИЯ КУЛЬТУРЫ И НРАВСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ОБЩЕСТВА

КИНОТЕРАПИЯ КАК ВИД РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

КУРДЮКОВ МАКСИМ ОЛЕГОВИЧ

*магистрант ФГБОУ ВО «Самарский государственный институт культуры»,
Самара, Россия, Самара, Россия*

Email : kurdyukov.1994@mail.ru

НЕКИПЕЛОВ РОМАН ДМИТРИЕВИЧ

*магистрант ФГБОУ ВО «Самарский государственный институт культуры»,
Самара, Россия, Самара, Россия*

Email : roman-n2006@yandex.ru

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена проблеме социальной адаптации людей с ОВЗ. В ней рассматриваются основные проблемы реализации терапевтической методики «кинотерапия». Также раскрывается теоретическое обоснование начальных этапов становления данного направления. Продемонстрирован опыт зарубежных и отечественных специалистов, занимающихся реабилитационными программами с использованием кинотерапии.

Ключевые слова: реабилитация, кино, творчество, терапия, методика, специалист, категории, инклюзивная методика, психология, человек.

FILM THERAPY AS A TYPE OF REHABILITATION FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

MAXIM KURDYUKOV

master's degree in Samara state Institute of culture, Samara, Russia

Email : kurdyukov.1994@mail.ru

ROMAN NEKIPELOV

master's degree in Samara state Institute of culture, Samara, Russia

Email : roman-n2006@yandex.ru

ABSTRACT

This article is devoted to the problem of social adaptation of people with disabilities. It discusses the main implementation issues of therapeutic technique, "kinotherapy". The theoretical basis of the initial stages of the development of this direction is also revealed. The experience of foreign and domestic specialists engaged in rehabilitation programs using film therapy is demonstrated.

Keywords: rehabilitation, cinema, creativity, therapy, methodology, specialist, categories, inclusive methodology, psychology, person.

Кинотерапия – это арт - терапевтическая методика, основанная на целенаправленном использовании художественного материала для лечения людей с ОВЗ, страдающих от различных заболеваний. Методика основана на показе и обсуждении киноленты группой людей во главе с профессиональным психиатром[4, с.142].

Также задачами данной методики является развитие способностей анализа, раскрытие смыслового содержания фильма и диагностика нарушений восприятия, внешних эмоциональных фонов. Сознательная коррекция психических отклонений проводится совместно с получением эстетического удовольствия. Список заболеваний: ЗПР, Синдром Дауна, Аутизм, кретинизм и т.п., которым подходит данная программа реабилитации.

В процессах кинотерапии нужно выявить так называемый «Крючок» - какова истинная проблема человека, а что является лишь симптомом или её отражением. Допустим, нарушение сна или приступы истерии – это могут быть лишь симптомы, срывающие истинное заболевание.

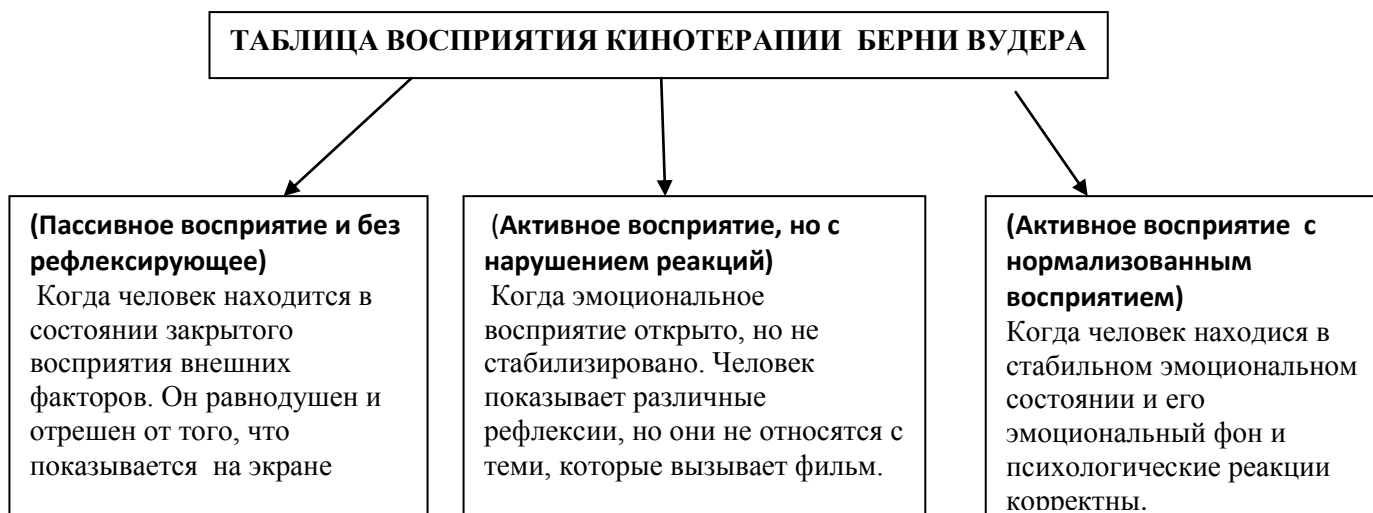
Кинотерапия на сегодняшний момент имеет более 10 методик различного спектра действия. Она может быть включена в индивидуальную программу по

реабилитации и рекомендовываться профессиональными специалистами для адаптации и социализации человека с особенностями развития[3, с.71].

Пациент и его недуг - вот две точки, которые требуют точного определения тактики действия по реабилитации и выбора формы сеанса кинотерапии. Будет ли это групповой приём совместно с другими пациентами или индивидуальный. Чаще в практиках применим групповой, поскольку тут решается ещё одна проблема низкой коммуникабельности. Видя людей, столкнувшихся с тем же заболеванием, лицо с ОВЗ ощущает психологическую поддержку.

В 20 веке стало известным новое имя Берни Вудер. Это ученый и психиатр. Проработав с умственно отсталыми детьми в частной клинике около полувека, он разработал и описал теоретически никому ранее не известное направление, такое как кинотерапия. Автор постарался донести до своих коллег мысль о том, что можно бороться с замедленным умственным развитием, интеллектуальной отсталостью, используя в работе обычную кассету с видеозаписью. Он разработал таблицу видов восприятия кинотерапии для людей с ОВЗ (таблица 1).

Таблица № 1- Восприятия кинотерапии Берни Вудера



В конце 30-х годов в центральной Европе под контролем врачей – психиатров был организован первый официальный терапевтический сеанс с использованием кино для людей с синдромом Тореса в закрытом частном пансионате. На черном фоне демонстрировалась психологическая драма, где человек заканчивал жизнь самоубийством. Пациентам предлагалась дать характеристику персонажу и описать его внутреннее состояние. В 1933 году во Франции была попытка составления курса лечения шизофрении по методике кинотерапии. С промежутком в 5 минут пациентам показывался один предмет (например, яблоко), потом раздавался резкий звук и на экране на 1-2 секунды выводился силуэт человека, а потом снова показывались кадры с предметом. Задача пациентов была в том, чтобы сказать, что транслировалось на экране помимо предмета. Это помогало побороть фобию присутствия лишнего человека в зале.

Зарубежные школы по кинотерапии опирались на концепции Фрейда и Юнга. Специалисты через кинофильм пытались вытащить вытесненное или забытое ощущение. Людям с ОВЗ после катастроф и частичной потери памяти в США показывали видеоролики с детскими рисунками, играми [2, с.87].

В 1949 году в большой медицинской энциклопедии увидела свет публикация по кинотерапии как об инновационном методе лечения людей с ОВЗ. «Теоретическая позиция базировалась на том, что есть возможность создания специально подобранных фильмов и программ, составленных на основе восприятий научного изучения различных категорий, в том числе и детей инвалидов» [3, с. 76].

В трудах Дана Намди обращается внимание на взаимопроникновение художественных продуктов кинематографа в ядро и идею по контролю психологического состояния личности. Собственная личная жизнь и душевное состояние

пациента проходит через призму увиденных на экране персонажей фильма. Насколько лицо эмоционально захвачено фильмом, настолько оно обладает инструментом сравнения для раскрытия себя.

Первым в кинотерапии является подготовительный этап. Специалист обязан внимательно ознакомиться со списком пациентов на терапевтический сеанс, что их волнует и каков их диагноз. Как правило, фильм выбирается согласно их возрастному порогу. Жанровая категория чаще обращена к драме или комедии в зависимости, какую цель преследует специалист. В специальных залах для людей глухонемых могут транслироваться ленты с сурдопереводчиком или немые фильмы. Оборудование зала должно отвечать техническому обеспечению нахождения в государственном учреждении инвалида. Специалистом должен быть заранее просмотрен фильм и проанализирован, чтобы не было неправильных реакций. Лента должна быть высокохудожественного стиля или класса. Фильмы низкой социальной планки, демонстрирующие мат, насилие, порнографию строго запрещены. В ряде случаев отбор производит комиссия. Особо длительные фильмы выше 120 минут не рекомендуются.

При воздействии кино на инвалида оказывается терапевтическое влияние. Происходит проекция мышления. Кинолента является тем предметом, на котором не только сценарист, но и пациент арт-терапии имеет

возможность выражать свои мысли, порывы, желания. Поступки героев часто совпадают с эмоциональной точки зрения с теми, какие человек с ОВЗ боялся совершить наяву по причине страха и неуверенности в себе [1, с.113].

Каждый из нас представляет свой внутренний мир как некое идеальное представление жизни, в которой он хотел бы быть. Кинотерапия транслирует этот внутренний мир через сюжет произведения фильма. Проекция формирует точность психологического состояния при моменте, когда человек видит перед глазами, то, что видит во сне. Видя самого себя со стороны, мы можем лучше разобраться во взаимоотношениях и важности борьбы.

Принцип таков: (Герой Я= Герой) Больной на занятиях по кинотерапии на минуту перестает осознавать, что это вымысел и фантазия режиссёра. Реалистка киноискусства захватывает его и трансформирует взгляды, ценности, нормы. Тем самым достигается положительный сдвиг в психологическом здоровье инвалида. Проекция также имеет связь с идентификацией. Человек ищет такого персонажа, который в большом соотношении имеет сходство с ним по чертам характера, поведению, жизненной ситуацией. За время пока идёт показ, жизнь экранная становится не общей, а настоящей. Здесь работает феномен лечебной психологии по типу: Здесь и сейчас. Например, при просмотре смешной сцены из детской комедии с клоуном, у мальчика с аутизмом

была зафиксирована эмоциональная правильная реакция. Он смеялся, а завтра он может при показе ему той же сцены не вызвать у себя ни одной эмоции. Ещё есть такое действие, как фигура из фона. Когда содержание фильма пациенту показалось трудным и непонятным, но какой - то эпизод его фиксирующая память смогла запомнить. Например, где был показан сад с красивыми розами, или яркий интерьер дома. Одна фигура из фона создаёт эмоционально разное состояние.

Люди с ОВЗ, сидя на стульях, начинают высказывание мыслей и чувств, вызванных затронутым эпизодом кинокартины. Просмотр кинолент, захватывает в той или иной степени несколько людей, вызывает ослабление «Сверх-Я» как культурного, моралистического элемента, как внутренней границы, так как все зрители понимают, что их переживания, реакции и высказывания относятся к вымышленной реальности. Сопереживание участника фильма в позитивном формате сказывается на эмоциональных структурах внешнего психологического

здоровья. Выйти человеку из зоны одиночества поможет групповой обмен пожеланиями после выхода из зала. Нехватка коммуникативных связей и недостаточность социального контакта может приводить к угнетению духовного развития. А в более сложных случаях к информационной блокаде и к потерям осознания необходимости интеграции инвалида [5, с.39].

Негативное влияние на развитие реабилитации инвалида оказывают слабые показатели ресурсного потенциала государственных культурных учреждений. Этот метод кинотерапии возможен при малых возможностях и затратах. Подводя итог, хочется отметить, что кинотерапия расширяет свою реализацию среди других арт-терапевтических методик. Все больше специалистов по реабилитационным технологиям выбирают не классические программы, а альтернативные, связанные с искусством и культурой. Кино становится не просто развлечением, а инструментом лечения и развития личности обучающегося [6, с. 46].

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, О.С. Использование социокультурных педагогических технологий в реабилитации инвалидов / О.С. Андреева // Наука. – 2016. – № 2. – С. 113 - 119с.
2. Борисов, И.О. Общая психокоррекция и работа с инвалидами / И.О. Борисов. – Москва: Сфера, 2012. -104 с.
3. Дымко, Е.К. Практикум арт-терапии в социально-культурной деятельности / Е.К. Дымко // Социальная педагогика. – 2010. – № 5. – С. 71–79.
4. Рудов, Д.В. Кинотерапия: Методология и развитие. / Д.В. Рудов. – Москва: Гуманит. Издат. Центр, 2005. – 209 с.
5. Кисаковская, М. Е. Формы и образы киноискусства / М.Е. Кисаковская. – Москва: Экран и искусство. – 2015. – № 9. – С. 39–45.

6. Домнина, С.В. Формы воспитательной работы в вузе в контексте развития личности студента / С.В. Домнина, О.Ф. Вильгута // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – Т. 17. – № 1–1. – С. 46–49.

REFERENCES

1. Andreeva, O. S. Use of socio-cultural pedagogical technologies in rehabilitation of disabled people / O. S. Andreeva.- Moscow: "Science" - 2016. - no. 2. - P. 113-119с.
2. Borisov, I. O. General psychocorrection and work with disabled people / I. O. Borisov-Moscow: Sphere, 2012. -104 p.
3. Dymko, E. K. art therapy Workshop in socio-cultural activities / E. K. Dymko-Moscow: Social pedagogy. - 2010. - no. 5. - P. 71-79с.
4. Rudov, D. V. Kinoterapiya: Metodologiya I Razvitie. / D. V. Rudov. - Moscow: Humanit. Izdat. Center, 2005. - 209s.
5. Lisakovskaya, M. E. of the Forms and images of cinema. / M, E. Kosakowska – Moscow: Screen and art. 2015. - No. 9. - P. 39-45С.
6. Domnina, S. V. Forms of educational work in higher education in the context of student personality development / S. V. Domnina, O. F. Vilguta // Proceedings of the Samara scientific center of the Russian Academy of Sciences. - 2015. - Vol. 17. - No. 1-1. - P. 46-49.