сходятся во мнении, что факторами риска аутоагрессивного (самоповреждающего) поведения могут быть дисфункциональные семейные отношения, буллинг, отвержение референтной группой, социальное неблагополучие, психические нарушения.[2] Мы считаем, что феномен аутоагрессивного поведения необходимо рассматривать в русле комплексного подхода, учитывая разнообразие проявлений и культурные особенности российских реалий.

**Список использованных источников:**

1. Польская Н.А., Власова Н.В. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 4. С. 176—190.

2. Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г. К вопросу о саморазрушающем поведении подростков // Саморазрушающее поведение у подростков. Л. 1991. С. 29—36

3. Польская Н.А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика, выпуск 1. 2010. Том 10. С. 92—97

4. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 3. С. 42–68.

5. Зверева М.В., Печникова Л.С. Самоповреждающее поведение у подростков в норме и при психической патологии // Клиническая и специальная психология. 2013. Том 2. № 4. URL: https://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/Zvereva_Pechnikova.shtml

6. Польская Н.А., Власова Н.В. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2015. Том 23. № 4. С. 176–190.

7. Рудина А.В., Лакреева А.В. Аутоагрессивное поведение: подходы к определению феномена // Вестник СМУС74. 2018. №1 (20). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/autoagressivnoe-povedenie-podhody-k-opredeleniyu-fenomena

8. Тарасова А.Е. Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. №1 (16). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/prichiny-samopovrezhdayuschego-povedeniya-podrostkov-i-molodezhi

9. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков / Е.Н. Чуева // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. -2017. - № 1 (29). - С. 71-77.

10. Левковская О.Б., Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю. [и др.]// Феноменологический анализ несуицидальных самоповреждений у подростков Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2017. – Т. 117, № 7. – С. 10–15.

УДК:159.9.07 - 616.891

***Умрилов Борис Степанович***
*Медицинская академия имени С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского», II Медицинский факультет, специальность «Педиатрия» кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии с курсом общей и медицинской психологии, с*тудент
*Научный руководитель: к.м.н., ассистент* ***Примышева Е.Н.***
DOI: 10.24412/2520-2480-2021-390-40-43

**ВИДЕОАРТТЕРАПИЯ**
**(СУЩНОСТЬ И АКТУАЛЬНОСТЬ МЕТОДА ДМИТРИЯ ВЯЧЕСЛАВОВИЧА ДУДНИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ)**

***Umrilov B. S.***
*Medical Academy by S.I. Georgievsky Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "KFU by V.I. Vernadsky", II Faculty of Medicine, specialty"Pediatrics", Department of psychiatry, narcology, psychotherapy with a course of general and medical psychology,student*
*Scientific adviser:* Ph.D., *assistant* ***PrimyshevaH.N.***

**VIDEO ARTTHERAPY**
**(THE ESSENCE AND RELEVANCE OF THE METHOD BY D. V. DUDNIK FOR THE TREATMENT OF MENTAL DISORDERS)**

2 Рудина А.В., Лакреева А.В. Аутоагрессивное поведение: подходы к определению феномена // Вестник СМУС74. 2018. №1 (20). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/autoagressivnoe-povedenie-podhody-k-opredeleniyu-fenomena

***Аннотация***

*«Видеоарттерапия», один из методов психотерапии. Заключается в воздействии на бессознательное пациента через специально организованные видеоролики, основанные на жанровых предпочтениях, и составленные из любимых фильмов пациента. Этот метод разработан Д.В. Дудником в качестве терапевтического средства для лечения психических расстройств. Он учитывает степень психической организации пациента, и целенаправленно ориентирован на известную степень его психотравматической регрессии. Метод «видеоарттерапия» отличается от классического психиатрического лечения тем, что менее зависит от мотивационного фактора пациента, и не требует физического присутствия психотерапевта, и не требует от пациента деятельной активности в силу его эмоциональной усталости. Данный метод привлекает своей необычностью и увлекательностью, что, несомненно, вызывает у пациента положительные эмоции.*

***Abstract***

*Video art therapy, one of the methods of psychotherapy, is aimed at influencing the patient's unconscious through specially organized videos based on their genre preferences and is compiled from pieces of a patient's favorite film. This method was developed by D. V. Dudnik as a therapeutic tool for treating mental disorders. It takes into account the level of patient's mental structure and is purposefully focused on a pre-known degree of their psychotraumatic regression. Video art therapy differs from classical psychiatric treatment in that it is less dependent on the motivational factor of the patient, doesn't involve the physical presence of a psychotherapist, and doesn't require the patient to be active, due to their emotional fatigue. This method attracts attention with its unusual and fascinating nature, which undoubtedly brings out positive emotions in patients.*

***Ключевые слова****: Видеоарттерапия, воздействие на бессознательное, видеосновидения, Д. В. Дудник, сны и фильмы.*

***Key words:****Video art therapy, influence on the unconscious, video-visions, D. V.Dudnik, dreams and movies.*

Видеоарттерапия- это новый метод в психотерапии, разработанный кандидатом медицинских наук Д. В. Дудником.Он позволяетвоздействовать на «бессознательное» пациента через специально организованные видеоролики [6].За создание сновидений отвечает «бессознательное». Выделяют несколько механизмов(сгущение, смещение, пластическая репрезентация и вторичная обработка), с помощью которых мысли сновидений, содержащие информацию о конфликте желаний между «Эго и Супер-Эго», трансформируются в более понятные для сознания образы. Содержание сновидений формируется из скрытых идей, влечений и остатков впечатлений от прошедшего дня. Сновидениемаскирует подлинные желания сновидца.Сущность его определяет не скрытое содержание, а та работа, которую оно совершает, чтобы скрыть желания «владельца» [8].

Те образы, которые мы видим, косвенно олицетворяют бессознательный конфликт, влечение. В психоанализе - это типичный механизм защиты, когда объект влечения замещается символом, и на него переносится соответствующее отношение [5]. Благодаря этому влечение несколько удовлетворяется [7].

«Кино» можно назвать искусственно созданным сновидением, так как оно подчиняется тем же законам, что и «бессознательное».Фильмы, так же как и сны, содержат множество метафорических образов, которые человек может не отличить от реальности.

Когда зритель сильно переживает за судьбу героев фильма, он неосознанно переносит в реальность то, что видит на экране и «примеряет» на себя роль «героя». Это можно использовать в терапии для регуляции психического состояния человека и поддержания его психических функций в рабочем состоянии, либо для восстановления поврежденных психических структур. С этой целью важно создать лечебный фильм-сновидение и применять его в качестве средства для лечения психических расстройств [3].

Основная функция лечебного фильма состоит в том, чтобы создать узрителя комплексы символов с устойчивыми связями, которые он может бессознательно использовать как основу, на которую можно опереться, и решить с их помощью повседневные проблемы, или найти выход из кризиса [6].

Чтобы создать лечебный фильм, необходимо подобрать такое кино, которое соответствовало бы предпочтениям пациента с учетом уровня организации его личности. Согласно проведенным исследованиям, жанровые предпочтения пациента зависят от его психосексуального развития [1].

Рассмотрим стадии психосексуального развития по Фрейду и соответствующие им жанры для проведения видеоарттерапии.

Чтобы представить в фильме оральную стадию (0-18 месяцев), нужно показывать зрительные и слуховые образы фрагментарно. В данный период механизм защиты – это расщепление образа на позитивную и негативную составляющие. Хорошо подойдут фильмы с небольшим количеством диалогов, с образами, связанными с напряженным ожиданием и страхом перед неизвестным и боязнью сделать только хуже.

Чтобы показать анальную стадию(1,5-3 года), нужно вызвать у зрителя активную или пассивную форму агрессии. Лучше всего для этого подойдут «ужасы» [1].Фильмы ужасов позволяют человеческим страхам всплыть из «глубин» сознания. Если человек пережил тяжелую психологическую

травму, то повторение связанных с ней событий через кошмар или фильм ужасов, помогает сформировать психологическую защиту [4].

Для представления фаллической стадии (3-6 лет) подойдут такие жанры, как драма, трагедия, боевик, триллер. В фильмах этого жанра используются также образы конфликтов в семейном «треугольнике».

Латентная стадия (6-12 лет) является своеобразным мнимым«затишьем». В эту фазу «Я-инстанция» приобретает относительно большую силу. Реакции враждебности затихают, и зарождается направленность к дружеским отношениям с окружающими. Вера во всемогущество родителей убывает. Для данной фазы характерно чередование послушания и протеста с последующим угрызением совести. В этом возрасте не формируется каких-то новых психологических защит. Успешно используются уже знакомые, среди которых предпочтение отдается сублимации и реактивным образованиям. Латентную стадию или как ее еще называют стадию «семейного романа» хорошо отражает жанр мелодрамы.

Генитальная стадия(12-18 лет)- стадия зрелости. Из-за кризиса могут всплывать старые страхи, неудачно изжитые на прошлых фазах развития. Это шанс выйти во взрослую жизнь более здоровым. Для данной стадии характерен свой набор страхов и тревог, прежде всего сексуального характера. При этом страх сексуальных отношений может по интенсивности быть равным страху смерти. Чтобы в фильме показать генитальную стадию, необходима заявка на «зрелые» отношения с последующим нагнетанием страхов. Фильм заявляет проблему актуализацией тревог, свойственных ранним стадиям психосексуального развития. Затем провоцирует временную регрессию и помогает пройти все стадии заново, более благополучно, с рождением «нового качества». Тем самым могут быть устранены патогенные фиксации.

Исследование эффективности данного метода проводилось в военном госпитале г. Екатеринбурга. Лечебные видеоролики из фильмов применялись в сочетании с групповой и индивидуальной психотерапией [6].

В период психотравматической регрессии пациент малодоступен психотерапевтической коррекции, которая опирается на рационализм, интеллект и нуждается в дополнительной мотивации. Но если в этот период внедрить пациенту на бессознательный уровень схему конструктивного поведения и эмоционального реагирования, то можно способствовать более успешному купированию симптоматики, так как бессознательный уровень восприятия в этот период максимально обострен.

Для этого необходимо психологически «присоединиться» к пациенту. Сделать это можно, демонстрируя специально подобранные сцены из фильмов, используя образы, термины, объекты и понятия, наглядно очерчивающие проблему самого пациента. После того как «соединение» становится прочным, то есть пациент в ходе терапии узнает свою художественно переизданную болезненную ситуацию и идентифицирует себя с одним из участников этой ситуации, можно переходить к прогрессивному ведению пациента в более здоровый статус. В идеальной терапевтической ситуации это ведение осуществляется от статуса, характерного для оральной стадии психического развития, к статусу характерному для зрелой генитальной стадии [2].

В эксперименте с участием военнослужащих по призыву, было выдвинуто предположение о том, что пациенты, давшие психогенный «срыв» на «дедовщину», получат реальный дополнительный шанс достичь психического здоровья, если им предоставить возможность «завершить обряд инициации» на символическом уровне путем просмотра лечебных видеофильмов. Это восстановит поврежденные механизмы психической защиты. Поставленные лечебные задачи технически достигаются при последовательной реализации восьми этапов [6].

На первом этапе (возможно несколько встреч) в индивидуальной беседе пациент излагает свои жалобы, проблемы, историю своей жизни и заболевания. Врачом определяется психопатологический комплекс расстройств, характер личностной патологии и динамика их формирования. На этом этапе принимается решение о включении пациента в психотерапевтическую группу [2].

Со второго по шестой этапы лечение осуществляется уже без участия пациента.

Второй этап – подбор фильма на основе предпочтений пациента, с учетом уровня организации его личности.

Третий этап - выделение в подобранном фильме ключевых сцен, по принципу выявления бессознательной символической нагрузки.

Четвертый этап - врач выявляет сцены, наиболее перспективные для символической передачи переживаний пациента, его межличностных отношений и внутриличностного конфликта. А также подбирает «антитезис», дающий символические подсказки для выхода из кризиса.

Пятый этап - компоновка видеосновидения. Она осуществляется на основе трех главных временных тенденций: ретроспектива, актуальный конфликт, выход в будущее. Первая часть должна быть построена по принципу кошмарного сновидения для блокировки того пути решения, который привел к формированию клинической картины. Последующие части строятся как подсказка выхода из затруднительного положения.

Шестой этап. Видеомонтаж, запись на носитель.

Седьмой этап. Демонстрация. Осуществляется перед демонстрацией фильма, на материале которого он создан. Продолжительность сеансов определяется длительностью художественного фильма (2-2,5 часа), плюс длительность видеосновидений, всего, как правило, около 3 часов.

Количество сеансов определяется достижением положительного эффекта. Иногда достаточно одного. Стойкое нежелание повторного просмотра фильмов, способность посмеяться над

прежде вызывавшими слезы сценами (части с шутливым переводом) и изменение клинической картины служило критерием завершения терапии.

По окончании этапа активного лечения начинается восьмой этап – поддерживающий, во время которого по запросам больных проводятся индивидуальные или групповые психотерапевтические сеансы. Продолжительность его определяется индивидуально, исходя из запроса пациента.

Видеоарттерапия- новый и уникальный метод психиатрического лечения, основанный на использовании фильмов. Лечебное кино создает во внутреннем пространстве представлений зрителя комплексы символов с устойчивыми связями, которые пациент может бессознательно использовать как схемы выхода из кризисных состояний, либо для конструктивного решения повседневных проблем.

**Список литературы**

1. Дудник Д.В. Жанровая психодиагностика в кинотерапии// Сборник «Практическая психология 2004»:материалы региональной научно-практической конференции. Ежегодник, том 7. Издательство УрГПУ, 2004, С. 99-108.

2. Дудник Д.В. Кинотерапия – методология и техника // Сборник «Практическая психология 2004»: материалы региональной научно-практической конференции. Ежегодник, том 7. Издательство УрГПУ, 2004, С. 86-99.

3. Дудник Д.В. Психоанализ кино. Методические материалы. Уральский гуманитарный институт. Екатеринбург, 1998.

4. Дудник Д.В. Психоанализ символических форм в кино. Методические материалы. Уральский гуманитарный институт. Екатеринбург, 1998.

5. Дудник Д.В. Психоанализ сказочной символики. Методические материалы. Уральский гуманитарный институт. Екатеринбург, 1999.

6. Дудник Д.В. Ситуационно обусловленные психогенные психические расстройства у военнослужащих внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации вусловиях воинской службы вне боевых действий и их лечение.Оренбург, 2007. С. 78-107.

7. Фрейд З.[FreudZ.] Введение в психоанализ. Лекции. – М., 1989.

8. Фрейд З. [FreudZ.] Толкование сновидений:пер. с нем. Минск.: ООО «Поппури», 2000, С. 246-302.