

# Телесно-ориентированная психотерапия: перспективы использования при психогенной сексуальной дисфункции у мужчин

**М.Н. Соколова**

Украинский институт сексологии и андрологии, г. Киев

**Дана характеристика метода телесно-ориентированной психотерапии и представлены результаты ее использования у мужчин с психогенной сексуальной дисфункцией.**

**Ключевые слова:** телесно-ориентированная психотерапия, сексуальная дисфункция.

Телесно-ориентированная психотерапия представляет собой направление в психотерапии, целью которого является восстановление взаимосвязи духовного и телесного как единого целого организма путем воздействия на тело специальными методическими приемами. Предложенная в свое время представителем психоаналитической школы Зигмунда Фрейда классиком психоанализа Вильгельмом Райхом [6, 10], она направлена на устранение эмоционального и мышечного напряжения, на анализ связанных с ними особенностей характера и личности, а также на их коррекцию, реконструкцию и личностный рост. Телесно-ориентированная психотерапия возникла на основе практического опыта и многолетних наблюдений взаимосвязи проявлений черт характера с физическими функциями тела. В ее основе лежит положение о том, что каждое проявление характера имеет соответствующее ему физическое состояние и что характер индивидуума выражается в его теле в виде мышечной ригидности, которую Райх назвал «мышечным панцирем», «мышечным зажимом». Начало образования «мышечных панцирей» Райх относил к раннему детству и считал их физическим проявлением психологической защиты от вызванных психотравмирующими ситуациями и подавляемых родителями эмоций страха, тревоги, гнева, ненависти, агрессии, любви, сексуального напряжения. Они также создаются в период полового созревания и в течение взрослой жизни под влиянием семейных и социокультурных воздействий. Особое значение он придавал влиянию брака, следующего строгим понятиям брачной морали. По его мнению, эти защитные образования блокируют проявления трех основных эмоциональных состояний: тревоги, гнева и сексуального возбуждения и являются основным источником неврозов. По мере того, как защитные механизмы становятся постоянными и автоматически действующими, они развиваются в черты характера, включающие реакции на различные ситуации, личностные ценности, создающие стиль поведения и общения. Конфликт, который действовал в определенный период жизни, всегда оставляет следы в характере и теле в форме ригидности, и напряжению мышц тождествен «панцирь» характера.

«Мышечный панцирь» образует семь основных защитных сегментов, которые располагаются в области глаз, рта, шеи, груди, диафрагмы, поясницы и таза. Расслабление «мышечного панциря» согласно наблюдениям Райха освобождает значительную либидозную энергию и помогает процессу психоанализа. Им разработана специальная терапевтическая методика, позволяющая снижать хроническое напряжение этих групп мышц и таким образом высвобож-

дать эмоции, которые этим напряжением сдерживаются. После того как подавляемая эмоция принимается пациентом и находит свое выражение, он может полностью откатиться от своего зажима.

Терапия состоит в «распускании панциря» в каждом сегменте, начиная с глаз и кончая тазом, путем специальных дыхательных и физических упражнений, а также прямым физическим воздействием на хронические мышечные «зажимы» (массаж, давление, зажимывание, разминание мышц) на фоне проводимого совместно с психотерапевтом анализа причин, способствующих усилению или «распусканию» мышечных «зажимов», а также эмоциональных реакций, которые при этом возникают.

Терапию начинают с глаз. Защитный панцирь в глазном кольце проявляется малой подвижностью лба, «пустым» выражением глаз, которые как бы смотрят из-за неподвижной маски. «Распускание» кольца осуществляется посредством физических упражнений для глаз, мышц лба путем максимального раскрытия век, свободного выразительного движения глазных яблок.

Рот. Оральный сегмент включает мышцы подбородка, горла, затылка. Челюсти могут быть или чрезмерно сжатыми или неестественно расслабленными. Это кольцо подавляет такие проявления эмоций, как крик, плач, гнев и т.д. Защитный «панцирь» сегмента может быть «распущен» посредством имитации плача, произнесения звуков, мобилизующих губы, рвотных движений и прямого разминания соответствующих групп мышц.

Шея. Этот сегмент включает мышцы шеи и языка. Защитный «панцирь» удерживает гнев, крик, плач. Основными приемами «распускания» этого кольца являются крики, вопли, рвотные движения.

Грудь. Грудной сегмент включает широкие мышцы груди, мышцы плеч, лопаток, всю грудную клетку и руки. Он блокирует смех, гнев, печаль, страстность. «Панцирь» может быть «распущен» посредством специальных дыхательных упражнений, а также разминанием мышц плеч, предплечий и кистей.

Диафрагма. Этот сегмент включает в себя диафрагму, солнечное сплетение, мышцы спины. «Панцирь» в основном удерживает сильный гнев. «Распускается» посредством специальных упражнений, рвотных движений и разминанием соответствующих групп мышц.

Живот. Напряжение мышц живота, поясницы и спины связано со страхом нападения, с подавлением чувств злости и неприязни. «Распускается» также при помощи дыхательных и физических упражнений и воздействий на мышцы.

Таз. К последнему сегменту относятся все мышцы таза и нижних конечностей. Тазовый «панцирь» ответствен за подавление сексуального возбуждения, гнева и удовольствия и «распускается» разминанием мышц и специальными физическими упражнениями.

На разработанной Райхом основе впоследствии выделились такие направления телесно-ориентированной психотерапии, как биоэнергетика Ф. Лоуэна [3, 4], методы Ф. Александера [1], М. Фельденкрайза [9], Э. Гиндлер [3, 4], И. Рольф [8]. Всех их объединяет подход к человеку как к единому функционирующему целому, сплаву тела и психики, в котором изменения в одной области сопровождаются изменениями в другой. Все они преследуют цель научить пациента умению чувствовать свое тело, что позволяет соприкоснуться со своими чувствами, а также чувствами другого. Кстати, заметим, что такой подход использует сексуальная терапия Мастерса и Джонсон в технике «чувственного обмена» между партнерской парой с сексуальными расстройками, нарушениями поведения и адаптации, в результате чего в большинстве случаев достигаются цели установления межличностной и сексуальной гармонии в их отношениях.

Отличия от психотерапии Райха заключаются в несколько иной трактовке причин, приводящих к нарушению взаимосвязи духовного и телесного в функционировании организма. Так, по мнению Лоуэна, в основе хронического мышечного напряжения лежит подавление чувств, блокирующее свободное течение энергии в организме и приводящее к изменению личностного функционирования. Игнорирование или непонимание собственных чувств приводит к нарушениям, а ощущения, которые человек испытывает от своего тела, служат ключом к пониманию своего эмоционального состояния. Выводы Лоуэна о том, что отношение человека к жизни и его поведение отражаются в телосложении, позах, жестах, что между физическими параметрами и складом характера личности имеется тесная связь, разделяет и современная психология. Для расслабления напряженных мышц он использовал физическое воздействие, методику дыхания Райха и многие из его техник эмоционального освобождения, раскрывающие некоторые психические и физические проявления личности и характера, на основании чего им были выделены пять типов характера: шизоидный, оральный, психопатический, мазохистический и ригидный.

Психотерапия Ф. Александера основана на положении о том, что неспособность управлять своим телом мешает процессам осознания самого себя, что способ функционирования организма, приводящий к заболеваниям, вызывается неправильным использованием мышц тела, неумением преодолеть мышечное напряжение, вследствие чего лица, страдающие неврозами, всегда «зажаты», для них характерна дистония и плохая осанка». Отсюда следовал вывод, что «психотерапия без учета мышечных реакций не может привести к успеху».

В психотерапии М.Фельденкрайза больше внимания уделяется процессу осознания своих действий: «только осознание делает действие соответствующим намерениям». Составной частью действий он считал мышечное движение, справедливо полагая, что действия связаны со спецификой физической конституции индивидуума, влиянием воспитания в определенной социальной среде, а также самовоспитания. Его метод «функциональной интеграции» или телесного переобучения преследует цель изменить поведение пациента путем обучения его новому способу управления телом, изменению образа себя, образа действия, помочь ему приобрести независимость от так называемой социальной маски, создаваемой личностью в ответ на устанавливаемые обществом или социальной средой ограничения. Кроме того, телесно-ориентированная психотерапия Фельденкрайза направлена на формирование здоровых

привычек пациента, расширение его самосознания, повышение самооценки и внутреннего личностного потенциала.

Один из новых подходов в телесной психотерапии, разработанный Э. Гиндлер [3, 4], преследует цель научить пациента воздействовать на процессы саморегуляции организма. Он как нельзя более актуален, поскольку отвечает задачам современной психосоматической медицины.

Комплексным подходом, преследующим цель осознания тела посредством работы над походкой, манерой сидеть, стилем общения для восстановления психической и физической гармонии личности, является такой метод телесной психотерапии, как рольфинг (названный именем ее создательницы И. Рольф [8]).

В общей психотерапевтической практике телесно-ориентированную психотерапию в большинстве случаев используют в сочетании с такими методами психотерапии, как гештальт-терапия, биоэнергетическая терапия, рольфинг, гипноз. Считается, что она способствует повышению эффективности психоанализа в тех случаях, когда предшествует его использованию.

Приводим пример ортодоксальной райх-терапии из книги О. Бина «Я и оргон» (Нью-Йорк, 1971). Это рассказ известного актера об опыте райхианской терапии у доктора Элворта Бейкера – одного из ведущих терапевтов райховской школы в США.

«Д-р Бейкер сел за свой стол и указал мне на стул напротив... «Ну, – сказал он, – раздевайтесь, посмотрим-ка на вас». С остекленевшими глазами я встал и начал раздеваться. – «Вы можете остаться в шортах и носках», – сказал Бейкер, к моему облегчению. Я сложил одежду аккуратной стопкой на стул у стены. «Ложитесь на кушетку», – сказал доктор...

Он начал щипать мышцы мягких частей плеч. Мне хотелось съездить его по его садистской физиономии одеться и дать деру. Вместо этого я выдавил из себя «о-о-у!» Потом я промычал – «Больно».

– Не думаю, чтобы было больно, – сказал он.

– Больно, – сказал я, и продолжал мычать свои О-о-у».

– Теперь глубоко вдохните и глубоко выдохните – сказал он, положив ладонь одной руки мне на грудь и придавив ее второй рукой с большой силой. Боль была значительной. «Что, если кушетка проломится?» – подумал я, – «Что, если мой позвоночник лопнет, или я задохнусь?»

Некоторое время я вдыхал и выдыхал, затем Бейкер нащупал мои ребра и начал их прощупывать и давить... Потом он тыкал и продавливал мой живот, нащупывая мышечные зажимы и узлы... Он двинулся ниже, милосердно обойдя мои жокейские шорты, и начал щипать и тыкать мышцы внутренней стороны бедер. Теперь я понял, что плечам, ребрам и животу было совсем не больно. Боль была ошеломляющей, особенно потому, что в этой области я никак не ожидал боли...

«Повернитесь», – сказал Бейкер. Я повернулся. Он начал с моей шеи и двигался вниз, безошибочным инстинктом находя каждый зажим, каждую напряженную мышцу... «Теперь снова повернитесь», – сказал д-р Бейкер, и я повернулся. «Хорошо, – сказал он, – вдыхайте и выдыхайте так глубоко, как вы только можете, и в то же время вращайте глазами, не двигая головой. Попробуйте посмотреть поочередно на каждую из четырех стен, переводите глазные яблоки из стороны в сторону так далеко, как можете». – Я начал вращать глазами, чувствуя себя довольно глупо, но довольный уже тем, что он больше не мучает мое тело. Мои глаза вращались и вращались. «Продолжайте дышать», – сказал

Бейкер. Я почувствовал нечто странно-приятное в глазах, легкий туман, похожий на эффект выкуренной палочки махуаны. Этот туман начал распространяться по лицу, голове, потом по всему телу. «Хорошо, – сказал Бейкер, – теперь продолжайте дышать и ударяйте ногами кушетку велосипедными движениями». – Я начал ритмично поднимать и опускать ноги, ударяя кушетку икрами. Бедрa начали болеть, я ждал, когда же он скажет, что достаточно, но он молчал. Я продолжал и продолжал, пока мои ноги не начали отваливаться. Тогда, постепенно, я перестал чувствовать боль, и то же приятное туманное ощущение начало распространяться по всему телу, но гораздо более сильное. Я чувствовал себя так, будто ритм подхватил мои удары, которые уже не требовали от меня никаких усилий. Я чувствовал себя вознесенным, охваченным чем то большим, чем я. Я дышал глубже, чем когда-либо до этого, и ощущал, как каждое дыхание проходит вниз по легким до таза. Постепенно я почувствовал себя восхищенным, перенесенным из молочного шоколадной бейкеровской комнаты в гармонию сфер. Я слился с астральным ритмом. Наконец я почувствовал, что пора остановиться...

На следующее после визита к доктору Бейкеру утро я проснулся, проспав всего около пяти часов, и чувствовал себя бодрым. Кофе оказался вкуснее, чем когда-либо. И даже мусор, плывущий по Ист Ривер, обладал легкостью и выстраивался в узоры. Это чувство продолжалось весь день, – чувство благополучия и единения с миром. Тело было легким, приятные мурашки бегали вверх и вниз по рукам, ногам, туловищу, и это было приятно. Я ощущал легкое сексуальное возбуждение и нежность, мысль вообще о женщинах наполняла меня любовью...

Я начал раскручиваться в другую сторону. Приятные мурашки прекратились, начало преобладать чувство тревожности и возбуждения. Начали появляться коричневые пятна, которые потом превратятся в синяки там, где Бейкер щипал и тыкал меня...

Я забрался в постель, чувствуя, что мне холодно; потянувшись за вторым одеялом, я понял, что холодею от страха. Я попробовал осознать свое чувство, как научился делать это в психоанализе. Это был страх того рода, какого я не переживал раньше. Я вспомнил о марионеточном представлении, где куклы танцевали под музыку «Пляски смерти», представляя собой скелеты, распадающиеся на ходу. Я чувствовал себя так, будто сам начинаю распадаться. Беспокойство становилось ужасным, и я осознал, что непроизвольно напрягаю мышцы, чтобы <собрать> себя. Прекрасное чувство освобождения исчезло, его место заняло стремление держаться за жизнь. Мой «панцирь», – если это был он, – казался старым дорогим другом. Люди часто говорят, что лучше умереть на электрическом стуле, чем провести жизнь в тюрьме, – но узники не скажут этого. Жизнь в цепях лучше, чем никакой жизни, – если дело идет не о теории.

Я понял, что мне понадобится все мужество, какое я сумеем собрать, чтобы распустить защитный панцирь. Я буду бороться с доктором Бейкером на каждом шаге пути; но я помню также, как чувствовал я себя в течение тридцати шести часов после первого сеанса, и я хочу этого больше всего на свете...

«Как вы провели неделю?» – спросил Бейкер. Я рассказал.

«Ваша реакция – сжимание после периода приятных ощущений, – совершенно естественна, этого и следует ожидать, – сказал он. – Вы не можете всегда сохранять эти прекрасные ощущения, но важно помнить их, чтобы иметь воз-

можность идти к ним в работе. Это поможет вам пережить страх, который вы будете чувствовать по мере того, как панцирь распускается...»

В течение нескольких недель, по вторникам в два часа, я дышал и бил ногами кушетку. Я понял, что грудь и дыхание прорабатываются прежде всего для того, чтобы мобилизовать энергию в теле, что должно способствовать процессу распускания панциря. Энергия накапливается посредством вдыхания воздуха. Теперь Бейкер заставлял меня бить кушетку не только ногами, но и кулаками. Я бил и лягал ее, и ритм возносил и восхищал меня...

Чтобы начать распускать панцирь вокруг глаз, Бейкер взял карандаш и велел мне неотрывно смотреть на него. Он начал быстро вертеть его перед моими глазами разнообразными кругами, что заставило меня спонтанно смотреть в разные стороны. Это продолжалось минут 15–20, и результат был ошеломляющим. Глаза почувствовали себя свободно в голове, я мог ощущать прямую связь между ними и мозгом. Затем я вращал глазами, не двигая головой, сосредоточивая взгляд по очереди на каждой стене, когда взгляд касался ее. Все время, пока я это делал, продолжал глубоко и ритмично дышать. Бейкер заставил меня гримасничать и корчить рожи (я чувствовал себя дураком). Он заставлял меня смотреть подозрительным взглядом или выражать глазами страстное стремление. Все это привело меня к ощущению, что я впервые использую свои глаза, и это было прекрасно.

На следующее утро вместо карандаша Бейкер взял ручку-фонарик. Он бросал мне в глаза пучки света, вращал их, – это производило психоделический эффект. Я следил глазами за линиями и фигурами, возникающим в темноте, это было поразительно. Я прямо-таки чувствовал как мозги шевелятся у меня в голове. Бейкер вертел перед моими глазами фонарик минут 15, потом он зажег свет, глубоко посмотрел мне в глаза и сказал: «Они прекрасно встают на место». – Все, что он делал со мной и все его суждения были не механическими, это возникало в результате способности человеческого существа войти в соприкосновение с чувствами и энергиями другого...

«Состройте мне гримасу», – сказал Бейкер, и я повернулся к нему с глупым косым взглядом. – «Усильте это», – сказал он. Я сморщился в выражении мерзкой кикиморы. «Что вы при этом чувствуете?» – спросил он.

– Не знаю, – соврал я.  
– Должны же вы что-то при этом чувствовать!  
– Ну, мне кажется, высокомерие...  
– Вам кажется?..  
– В конце концов, черт возьми, все это куча дерьма... лежать здесь и вертеть глазами...  
– Суньте палец в глотку, – сказал Бейкер.  
– Что? – сказал я.  
– Пусть вас вырвет.  
– Я перемажу вам всю кушетку.  
– Можете, если хотите, – сказал он, – но продолжайте глубоко дышать при этом.

Я лежал, дыша глубоко, сунул палец в глотку, меня вырвало. Потом я сделал это снова.

– Продолжайте дышать, – сказал Бейкер. Моя нижняя губа задрожала, как у маленького ребенка, слезы потекли по лицу, я зарыдал. Я рыдал минут пять, сердце мое разрывалось. Наконец, рыдания прекратились. – С вами что-то произошло? – спросил Бейкер.

– Я подумал о маме, как я любил ее, я чувствовал, что никогда не смогу добраться до нее, я чувствовал безнадежность, мое сердце было разбито. Я мог переживать это впер-

Таблица 1

**Характеристика психоэмоциональных и невротических проявлений**

Психоэмоциональные расстройства	Абс. число (%)	Невротические реакции	Абс. число (%)
Состояние хронического внутреннего напряжения	60 (100)	Ипохондрические Депрессивные Фобические	55 (91,7)
Всего 60 пациентов – 100%			

Таблица 2

**Оценка эффективности комплексной психотерапии с использованием телесно-ориентированной психотерапии**

Основные показатели эффективности				
Количество пациентов (%)				Всего пациентов (%)
Снижение (исчезновение) уровня невротических проявлений	Достижение эмоциональной и физической релаксации	Улучшение способности к саморегуляции	Достижение сексуальной гармонии в паре	30 (100)
27 (90,0)	25 (83,3)	29 (96,7)	28 (93,3)	100

Таблица 3

**Оценка эффективности комплексной психотерапии**

Основные показатели эффективности				
Количество пациентов (%)				Всего пациентов (%)
Снижение (исчезновение) уровня невротических проявлений	Достижение эмоциональной и физической релаксации	Улучшение способности к саморегуляции	Достижение сексуальной гармонии в паре	30 (100)
19 (63,3)	21 (70,0)	24 (80,0)	23 (76,7)	100

вые с тех пор, как я был маленьким. Это такое облегчение – быть способным плакать, и совсем это не куча дерьма, я просто был испуган.

– «Да», – сказал он, – это пугает. Вам нужно выпустить из себя еще много злости, много ненависти и гнева, а потом много желания, и много любви. О'кей – сказал он, – до следующего раза. И я поднялся, оделся и ушел».

Наш интерес к телесно-ориентированной психотерапии вызван тем, что практически все обращающиеся к нам пациенты, как мужчины, так и женщины с психогенной сексуальной дисфункцией, сексуальными неврозами и сексуальной дисгармонией, одной из основных причин, препятствующих наступлению эрекции и оргазма, считают невозможность расслабиться вследствие сопровождающего половую близость состояния внутреннего напряжения, сочетающегося с напряжением определенных мышц тела, чаще грудной клетки, живота и таза [2]. Ощущения тела особенно меняются при депрессивных состояниях. Пациенты отмечают мышечное напряжение и дискомфорт в теле, чувство тяжести в грудной клетке, изменения характера дыхания, ком в горле, изменение осанки. Все это приводит к потере спонтанности в сексуальных отношениях вследствие неспособности отключать жесткий самоконтроль своих сексуальных реакций, что наблюдается при неврозе ожидания сексуальной неудачи у мужчин и оргазма у женщин. Поскольку устранение всех этих нарушений является одной из главных задач психотерапии Райха, мы включили ее в комплекс методов психотерапии с целью усиления способности пациентов к релаксации, саморегуляции своего психоэмоционального состояния, позитивного настроения на половую близость. Комплекс представляет сочетания методов рациональной, патогенетической, симптоматической, поведенческой, когнитивной психотерапии, гештальт-терапии, НЛП (нейролингвистического программирования) и секс-терапии [7].

Обследованы 60 мужчин с психогенной сексуальной дисфункцией. Все пациенты были разделены на 2 группы: в 1-ю вошли 30 пациентов, которым телесно-ориентированную терапию проводили в сочетании с комплексом выше обозначенных методов психотерапии. 30 пациентам 2-й (контрольной) группы телесно-ориентированную психотерапию не проводили (табл. 1, 2, 3).

Эффективность психотерапии оценивали по критериям симптоматического улучшения, по объективному наблюдению, оценке самих пациентов и по изменению в динамике показателей соответствующих основных, а также дополнительных шкал метода СМЛЛ.

Сравнительный анализ 2 групп пациентов свидетельствует о более выраженном снижении (устранении) уровня психоэмоциональных и невротических проявлений, достижении эмоциональной, физической и сексуальной гармонии, усилении способности к расслаблению, свободному выражению подавляемых ранее эмоций в группе пациентов, прошедших телесно-ориентированную психотерапию. Кроме того, все пациенты отметили увеличение позитивного настроения на половую близость, повышение уверенности в себе, снижение выраженности комплексов сексуальной неполноценности, повышение жизненного тонуса организма.

Следует также отметить, что у тех пациентов, которые не подвергались телесно-ориентированной психотерапии, но прошли курс общего массажа и лечебной физкультуры, позитивные изменения, касающиеся способности к физическому и эмоциональному расслаблению, были более выражены. Из этого следует, что физиотерапия как усиливающий лечебное воздействие психотерапии метод должна входить в комплекс психотерапии пациентов с сексуальной дисфункцией и сексуальной дисгармонией [5].

Катамнестические исследования свидетельствуют, что результаты психотерапии в обеих группах по времени со-

впадают с ее окончанием, но являются более устойчивыми у пациентов 1-й группы, прошедших курс телесно-ориентированной психотерапии.

Таким образом, полученные результаты нацеливают на широкое использование телесно-ориентированной психотерапии для лечения больных с психогенной сексуальной дисфункцией и изучение ее эффективности при других формах сексуальных расстройств у мужчин, а также при психогенных нарушениях оргазма у женщин. Особенно важна ее роль в профилактике сексуальной дисфункции и сексуальной дисгармонии пары, поскольку ее использование позволяет развить способность к саморегуляции вместо невротического контроля своего психоэмоционального состояния и сексуальных реакций.

**Тілесно-орієнтована психотерапія: перспективи використання при психогенній сексуальній дисфункції у чоловіків**  
**М.М. Соколова**

Наведена характеристика методу тілесно-орієнтованої психотерапії і представлені результати її використання у чоловіків з психогенною сексуальною дисфункцією.

**Ключові слова:** тілесно-орієнтована психотерапія, сексуальна дисфункція.

**Corporal-oriented psychotherapy: prospects of using for to psychogenic sexual dysfunction of man**  
**M.N. Sokolova**

Description of method of the corporal-oriented psychotherapy is given in the article and the results of her use are presented for men with psychogenic sexual by dysfunction.

**Key words:** corporal-oriented psychotherapy, sexual dysfunction.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. – М., 2000.
2. Горпинченко И.И., Соколова М.Н. Сексуальное здоровье и неврозы // Здоровье мужчины, 2005. – № 3 (14). – С. 53–57.
3. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М., 1985.
4. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. 2-е издание. – СПб.: Питер, 2000.
5. Недогонова Е.А. Физиотерапия при эректильной дисфункции. – Лечение эректильной дисфункции / Под ред. проф. И.И. Горпинченко. – К., 2008. – С. 129–143.
6. Райх В. Функция оргазма. – СП-М., 1997.
7. Соколова М.Н. Психотерапия эректильной дисфункции. – Лечение эректильной дисфункции / Под ред проф. И.И. Горпинченко. – К., 2008. – С. 26–36.
8. Rolf J. Structural integration: Caunter-part of psychological integration / Ed. P. Olsen. – New-York, 1976.
9. Feldenkrais M. Awarents through movement. – New-York, 1972.
10. Fadimen J., Frager R. Personality and Personal Growth. – New-York, London, 1976.

Н О В О С Т И   М Е Д И Ц И Н Ы

**ПО СЕТЧАТКЕ ГЛАЗ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ОПУХОЛЬ МОЗГА**

Благодаря передовым анализам сетчатки глаз офтальмологи теперь могут распознавать опухоли головного мозга на ранних стадиях, утверждают британские исследователи.

Данному утверждению предшествовал случай, когда несколько лет назад жительница Лондона Анна Эдвардс привела в офтальмологическую клинику своего 8-летнего сына. Ребенок жаловался на расплывчатость перед глазами и частые головные боли.

Мать считала, что виной всему компьютерные игры, за которыми ребенок проводил много времени.

Медики, сфотографировав сетчатку специальным аппаратом, который был снабжен цифровой камерой, увидели и заднюю часть глаза, проанализировав состояние которой, специалисты пришли к выводу, что ребенку срочно нужна операция. Только не на глазах, а на мозге.

Офтальмологам удалось увидеть на снимке отек на-

чального участка зрительного нерва, что свидетельствовало об опухоли внутри черепно-мозговой коробки. Компьютерная томография дала тому подтверждение, и мальчика экстренно прооперировали.

После операции оказалась, что опухоль росла уже четыре года и была доброкачественной. Если бы не этот чудо-прибор офтальмологов, то ребенку грозила бы гибель, утверждают специалисты.

<http://www.medicinform.net>