

Возможности гипносуггестии в конверсии гомосексуального компонента либидо

Г.С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Приведено несколько наблюдений автора, которые свидетельствуют о том, что гипносуггестия при осуществлении конверсионной терапии может быть эффективна и безвредна, а гомосексуальное влечение может возникать в возрасте, который далеко отстоит от времени рождения.

Ключевые слова: конверсионная терапия, гипносуггестия, эффективность.

В современной литературе можно встретить мнение, что конверсионная (сексуально-переориентирующая, репаративная, дифференцирующая) терапия, которая направлена на трансформацию гомосексуального либидо в гетеросексуальное, бесперспективна, непременно наносит вред здоровью пациента, а гомосексуальность во всех случаях является врожденной [10]. Несомненно, что эти утверждения являются идеологическими штампами, которые не соответствуют реальной действительности. Об этом свидетельствуют приведенные ниже данные и наши клинические наблюдения.

Следует отметить, что даже платоническое либидо возникает не ранее 4–5 лет, а во многих случаях гораздо позже. Таким образом, в период, который предшествует времени пробуждения платонического компонента либидо, о какой-либо сексуальной ориентации, в том числе и гомосексуальной, говорить не приходится. Если же фиксироваться на времени пробуждения эротического, а тем более сексуального компонента либидо, то временной промежуток от момента рождения ребенка до этого пробуждения является еще гораздо более весомым. Так, возрастной интервал появления эротического либидо по шкале векторного определения половой конституции женщин по И. Л. Ботневой составляет от 8 лет и раньше и до 17 лет и позже, а время пробуждения сексуального компонента либидо у мужчин по шкале векторного определения половой конституции по Г. С. Васильченко колеблется от 9 лет и раньше до 17 лет и позже [7]. Естественно, что сексуальное либидо у женщин пробуждается позже, чем эротическое, и в среднем позже, чем у мужчин.

Утверждение о неэффективности конверсионной терапии не подтверждается практикой ее применения. Результаты первого специально запланированного широкомасштабного исследования эффективности конверсионной терапии (обследовано 882 человека) свидетельствуют о том, что 45% из тех, кто считал себя исключительно гомосексуалом, изменили свою сексуальную ориентацию на полностью гетеросексуальную или же стали больше гетеросексуалами, чем гомосексуалами (J. Nicolosi et al., 2000) [5].

В связи с заявлениями о вреде данной терапии интерес представляет мнение, высказанное одним из пациентов известного американского психолога и психотерапевта J. Nicolosi (Джозефа Николози) [6]: «Была ли моя терапия «опасной», как пытаются утверждать некоторые критики, преследующие свои собственные идеологические цели? Ну, если появление большей толерантности к самому себе и ощущение принадлежности к мужскому племени является «опасным», тогда я хочу, чтобы это стало еще более опасным!». К этому следует добавить, что в настоящее время в цивилизованном мире лечение гомосексуалов проводится

исключительно на добровольной основе, а применяемые психотерапевтические методы являются достаточно мягкими.

Стоит подчеркнуть, что в данной статье представлены четыре наблюдения из нашей практики, где главным воздействием являлась гипносуггестия. Однако в контексте данной публикации хотелось бы упомянуть случай, когда у мужчины среднего возраста выраженное гомосексуальное влечение, которое не было реализовано, возникло после просмотра гомосексуального интернет-порно. Это влечение нам удалось элиминировать быстро и полностью, используя нейролингвистическое программирование. Итак, обратимся к нашим наблюдениям.

Наблюдение 1. Пациент Ф., 23 года, имеет высшее филологическое образование, работает литературным и научным редактором в переводческой компании, проживает с женщиной 23 лет (официально не зарегистрированы) в течение 6 лет. У его партнерши высшее экономическое образование, она не работает. У него достаточно средств, чтобы содержать их обоих. «Я ее люблю, в целом отношения с ней хорошие, если возникают какие-то проблемы, то мы с ними справляемся. Я очень хочу решить эту проблему, избавиться от этого. В этом и заключается причина моего обращения к врачу. Девушка знает о моей проблеме. Нам это не нравится. Мы живем с ней половой жизнью, она меня привлекает, желание есть. Бисексуальность проявляется в гомосексуальных фантазиях, но никогда в жизни не вступал в интимные отношения с лицами мужского пола. Даже не было с ними «взаимной мастурбации».

В своих гомосексуальных фантазиях видит ласки, поцелуи, но до полового акта дело никогда не доходит. Речь идет о лицах мужского пола его возраста. В настоящее время гомоэротические фантазии отмечает несколько раз в неделю (иногда до четырех). При целенаправленном расспросе подчеркивает, что они не носят навязчивого характера, и он может по собственному желанию останавливать их по команде «стой». Гомосексуальные фантазии начали возникать примерно в 6–7 классе, т.е. в 13–14 лет. Отмечает, что половое влечение изначально возникло к девочкам, а спустя некоторое время и к мальчикам. Анализ фаз копулятивного цикла при гетеросексуальных контактах свидетельствует об их полной сохранности. Частота половой жизни: в зимний период реже, а в летний бывает и по 3 раза в день, но это не значит, что ежедневно. Строгой регулярности нет, ориентируется только на свое желание. При половых актах с партнершей гомосексуальных фантазий не бывает. Соотношение гетеросексуального и гомосексуального компонента либидо, по его мнению, составляет 70% к 30%. В настоящее время не мастурбирует.

Первое семяизвержение произошло в 11–12 лет при эротическом сновидении. Мастурбацией начал заниматься с 12–13 лет. При мастурбации фантазийные сюжеты были сначала гетеросексуальными, а затем стали появляться и гомосексуальные. Отмечает, что гомосексуальных фантазий появились у него еще до просмотра порносайтов с гомосексуальными сюжетами. Соотношение гетеросексуальных и гомосексуальных фантазий при мастурбации после появления последних составляло 70% к 30%. До начала половой жизни мастурбировал 2–3 раза в неделю. В 6 классе ходил на танцы,

был выраженный интерес к одной девочке, но встречаться с ней так и не начал. Выраженная потребность в ласках и поцелуях возникла в 8–9 классе, но не реализовывалась до 17 лет. Впервые начал целоваться и обниматься с одноклассницей, с которой сейчас проживает, на выпускном вечере после окончания 11 класса (тогда немного выпил). Тогда же возникло желание совершить половой акт. Отношения с этой девушкой начали завязываться к концу обучения в школе. Через полгода после выпускного вечера состоялся первый половой акт (в 18 лет). Максимальный экстаз – 3.

Родился в срок. Роды протекали нормально, без осложнений. При рождении его отца было 40 лет, матери 33 года. Они были здоровы. Родители не были пьющими. Воспитанием главным образом занималась мать. Отец в основном был на работе. С ним у него были плохие отношения (у отца был непростой характер), но он не бил сына. Лидером в семье был отец. С самого детства общался и дружил только с девочками: строили города, какое-то время игрался в куклы с подружкой, на улице «копали квартиру» и обставляли ее. С мальчиками начал дружить с 5 класса (появился товарищ).

Физически и умственно развивался нормально. Спорт давался легко, если чем-то занимался, то все получалось. Хорошо удавался бег на короткие дистанции. Вместе с этим отмечает, что в футбол и хоккей никогда не играл. В волейбол понравилось играть, когда учился в институте. Вообще, с его слов, не был спортивным. В детстве был полноват. Окончил школу с Золотой медалью, а после окончания университета получил диплом с отличием. Лучше всего из предметов в школе давались русский язык, литература и биология. В детстве хотел быть учителем (отец и бабушка были учителями). С 10 класса появилось желание стать журналистом, но «пошел в филологию», потому что отменили набор в журналистику. До этого довольно долго занимался в кружке живописи, и у него были хорошие результаты.

В детстве хронических и серьезных заболеваний не было. В 4 года был оперирован по поводу левостороннего крипторхизма (левое яичко опустили в мошонку). Эпидемическим паротитом не болел. Не курит. Алкоголь в последнее время употребляет только по большим праздникам (сейчас нет еще компании). В другом городе, из которого он переехал полгода назад в Харьков, была компания, и тогда употреблял алкоголь не только по праздникам, но и когда собирались с товарищами примерно 1 раз в неделю, но не всегда употребляли алкогольные напитки. Пьет вино и шампанское. Водку и другие крепкие напитки не употребляет. Не напивался, помнит, что только один раз после выпитого его мутило. Наркотики не употребляет.

Характеризует себя следующим образом: не был задиристым и агрессивным. Практически никогда не дрался. Характерно стремление к бесконфликтности и собственному комфорту: «Чаще всего готов пойти навстречу человеку, раньше было, что даже в ущерб себе. Потом я научился говорить «нет», но до сих пор стремление пойти навстречу человеку осталось. Я довольно мягкий, спокойный, недостаточно жесткий. Во многом не могу настоять на своем. В отношениях со своей девушкой, во всяком случае на первых порах, она брала инициативу в свои руки. Сейчас это случается реже, так как мы «притерлись» друг к другу и в основном находим консенсус. Если в какой-то ситуации я не чувствую себя уверенным на сто процентов, то мне сложно, я не решаюсь настаивать на своей точке зрения. По волеизъявлению внешних воздействий нахожусь посередине». Пациент оценил себя так после того, как я охарактеризовал ему триаду возможных реакций на происходящее: реакцию «непробиваемого» человека; реакцию человека, который все очень близко принимает к сердцу; реакцию человека, который занимает среднее положение между двумя предыдущими людьми.

Объективно: рост 175 см. Масса тела колеблется от 70 до 75 кг (когда ест много, то 75 кг). Мужские пропорции тела, несколько сутуловатый. Отмечается определенная диспро-

порция между верхней частью тела и нижней с преобладанием нижней (мышцы бедер и голени значительно больше развиты по сравнению с мышцами рук, верхняя часть тела и грудная клетка астеничны). На ногах по сравнению с руками значительно больше выражено оволосение. Верхняя граница оволосения на лобке приближается к горизонтали, однако есть выраженная дорожка к пупку, нижняя 1/3 которой, впрочем, отсутствует (есть только средняя и верхняя ее трети). В середине грудной клетки, в ее центральной части, есть немного волос. Потребность бриться возникает через день. Член нормальных размеров, головка оголяется полностью. Мошонка нормальной складчатости и пигментации. Правое яичко нормальных размеров, левое яичко значительно меньше правого. Придатки безболезненны, не уплотнены. Есть шрам после операции по поводу левостороннего крипторхизма. В разговоре пациента обращает на себя внимание некоторая фемининность.

Психотерапевтическая коррекция направленности полового влечения этого пациента была начата 9 марта 2009 г. и завершена 20 апреля 2009 г. За это время было проведено 9 сеансов гипноза. Перед проведением первого сеанса была нарисована картинка, на которой изображалось, что недифференцированная по своей направленности сексуальная энергия поступает снизу через широкий вход в овальное образование, по форме напоминающее надутый воздушный шар. При этом значительно большая часть энергии попадает в находящееся с правой стороны пространство, в котором она приобретает гетеросексуальную направленность, а меньшая ее часть – через узкий проход, находящийся слева, попадает в находящееся слева узкое маленькое пространство (карман), где энергия приобретает гомосексуальную направленность. Было отмечено, что в этом кармане происходит образование гомосексуальных фантазий, а наша задача состоит в том, чтобы перекрыть этот узкий проход в гомосексуальный карман, лишив его поступления энергии.

На первых пяти сеансах гипноза последовательность внушений была следующей. Вначале из гомосексуального кармана «откачивался» гомосексуальный фантазийный материал, затем порождающая его гомосексуальная энергия, а в заключение на основание этого кармана накладывалась лигатура из прочного материала, стягивание которой приводило к постепенной атрофии названного кармана, так как он лишался поступления энергии. При этом использовалась метафора с перевязыванием сосудов, что приводит к прекращению поступления с кровью питательных веществ и ведет к отмиранию тканей, а также метафора с прекращением кормления живого существа, которое, в конце концов, от этого погибает. Для того чтобы усилить отток гомосексуальной энергии из гомосексуального кармана, на его наружной поверхности делали надрез.

На шестом гипнотическом сеансе делались внушения, направленные на удаление спавшегося, атрофированного, лишившегося энергетической подпитки гомосексуального карманчика. С этой целью визуализировалось его отрезание острыми прочными ножницами, которые могут резать даже металл, на 2–3 см выше места наложения лигатуры. Поднятием указательного пальца правой руки пациент подтвердил, что видел, как это произошло. Затем были сделаны внушения, направленные на закрепление достигнутых результатов: «Теперь это будет твое новое состояние, состояние надежного устойчивого однонаправленного гетеросексуального влечения». Затем мы внушили пациенту, что материал, использованный нами при ушивании гомосексуального карманчика, подобен используемому в хирургии кетгуту, который сам постепенно рассасывается.

На восьмом сеансе гипноза делались внушения, направленные на рассасывание остатков гомосексуального кармана (его 2–3 см, расположенных выше места наложения лигатуры). Внимание фиксировалось на том, что лигатура, полностью перекрывающая поступление сексуальной энергии в остатки гомосексуального кармана, уже наполовину растворилась в прилегающих,

фиксируемых ею тканях и прочно спаяна с ними. В конце сеанса пациенту внушали необратимость достигнутых результатов и невозможность рецидивов. Поднятием указательного пальца правой руки он подтвердил, что над лигатурой больше не осталось никаких остатков гомосексуального кармана.

Девятый сеанс гипноза был направлен на полное рассасывание уже полурассосавшейся лигатуры, а также укрепление при этом спянной с нею ткани, что навсегда делает невозможным проникновение энергии в этой зоне. Поднятием указательного пальца правой руки пациент подтвердил, что наши внушения полностью визуализировались. В заключение была сделана полнота, что возврат к прошлому невозможен, и что пациент – абсолютно здоровый человек.

Следует отметить, что перед каждым сеансом гипносуггестивной терапии пациента просили визуализировать свое состояние в соответствии с нарисованной нами перед проведением первого сеанса схемой, и это ему хорошо удавалось. Во время гипнотических сеансов он также четко видел происходящие в этой схеме изменения, которые следовали за сделанными нами внушениями.

Динамика беспокоящих пациента в состоянии бодрствования гомосексуальных фантазий была следующей. Они исчезли уже после первого сеанса гипноза. Второй сеанс гипноза был проведен через неделю после первого. В течение этой недели половой жизнью не жил, так как был вынужден уехать в другой город, а его партнерши с ним не было. Указал, что четко ощущал защитный блок, делающий невозможным появление гомосексуальных фантазий. Этот блок был прочным в течение четырех дней, а затем начал ослабевать. Спустя 5 дней после первого гипнотического сеанса пациенту приснился сон, в котором он видел гомосексуальные ласки и поцелуи без совершения полового акта. Эти гомосексуальные переживания были такими же яркими и сильными, как и раньше при фантазиях. После второго сеанса гипноза ни разу не возникли как гомосексуальные фантазии, которые не отмечались уже и после первого его сеанса, так и гомоэротические сновидения.

Наблюдение 2. Интерес представляет следующий случай, который демонстрирует возможности использования гипносуггестивного программирования в сочетании с гипносуггестивным моделированием в коррекции направленного полового влечения.

Пациент Г., 23 лет, обратившийся к нам за сексологической помощью, в своих заметках, которые он любезно предоставил нам, писал следующее:

«Обратился за квалифицированной помощью психотерапевта с целью коррекции половой ориентации. До обращения к специалисту не имел никакого сексуального опыта. В процентном отношении половая ориентация имела следующую структуру: на 70% – гомосексуальная, на 30% – гетеросексуальная, хотя к сексуальным отношениям между мужчинами относился и отношусь с отвращением, и сам бы не смог и не хотел иметь таких контактов. Интерес к мужчинам заключался в приятии гармонично развитого красивого мужского тела, мастурбацией с использованием изображений этого тела. Хотя картинки с красивым женским телом тоже возбуждали, и я получал удовлетворение при онанизме с их использованием, но это было реже, чем при мастурбации с привлечением картинок с мужским телом. Интерес вызывают только изображения сексуальных контактов мужчин с женщинами, но при этом больше внимание уделяю образу мужчины.

Для коррекции либидо мне предложили гипнотические сеансы. На первом сеансе были проведены внушения под гипнозом, направленные на блокирование либидо к мужчине и его усиление к женщине. Погружение в гипнотическое состояние не было глубоким. При полном расслаблении всех частей тела ощущалось подергивание глазных яблок и век. Все органы были очень тяжелы, складывалось впечатление, что тело глы-

боко зарыто в песок. После этого сеанса я стал обращать внимание на обнаженное женское тело на полиграфической продукции в большей степени, чем прежде. Не обращать внимание на мужское тело стало намного легче, чем прежде.

Содержание второго сеанса было аналогично первому. Погружение в гипноз было более быстрым и более глубоким. В отличие от первого раза состояние покоя было абсолютным, никаких подергиваний век и глазных яблок не было. Вначале ощущал, что тело сильно «вдавилось» в диван, а затем стало мерно покачиваться. Голос врача был слышен сначала откуда-то сверху, а затем откуда-то снизу. После этого сеанса по сравнению с предыдущим значительно усилился интерес к красивому женскому телу. При занятии онанизмом картинки с женским телом вытеснили картинки с мужским телом. Теперь не требовалось усилий, чтобы не получать удовольствие, когда смотрел на картинки с мужским телом. Стали сильно привлекать большие женские груди. При занятии онанизмом представлял, что провожу половой акт с женщиной, что доставляло удовольствие.

На третьем сеансе к программированию было добавлено моделирование. Погружение в гипноз было быстрым и легким. После внушений в моем воображении была вызвана картина интимной близости с женщиной. Некоторое время я проводил воображаемый половой акт, который доставил мне удовольствие. После сеанса воспоминания об этом половом акте доставляли наслаждение. Теперь при онанизме возникали только картины моих сексуальных контактов с женщиной.

Сценарий четвертого сеанса повторял сценарий предыдущего. В гипнотическое состояние вводило даже воспоминание о предыдущих сеансах. Моделировалась та же ситуация. Вызвать нужный образ было гораздо легче. Ощущения были гораздо ярче. Моделируемый половой акт доставил удовольствие и вызвал желание совершить его реально. В процентном отношении половая ориентация приобрела следующую структуру: 65–70% – гетеросексуальная, 30–35% – гомосексуальная».

Наблюдение 3. Обратившийся к нам за помощью пациент Л., 36 лет (первоначально связи были исключительно гомосексуальными) имел очень небольшой опыт гетеросексуальных контактов. После первых трех сеансов гипноза, проводившихся ежедневно, делал записи, фиксируя возникшие изменения. Всего было проведено 4 гипнотических сеанса, во время которых пациенту делал внушения, направленные на ослабление и ликвидацию полового влечения к лицам одноименного пола и одновременно на усиление влечения к женщинам. В текст внушений включались формулы для вызывания отвращения и тошноты при одном воспоминании о половом контакте с мужчинами (пациент обычно выполнял пассивную роль при орально- и ректально-генитальных контактах). Суггестия содержала формулы, направленные на повышение привлекательности женщин в самом широком смысле («...Внешний облик интересных женщин, их формы, голос будут вызывать у Вас желание общения с ними, чувство вожделения, потребность познакомиться с ними и вступить в интимные отношения...»). Проводились также мотивированные внушения для интериоризации социальных запретов гомосексуальной активности.

Запись после первого сеанса: «Гипнотическое состояние было поверхностным. Внушения закодировались в памяти не полностью, но состояние после гипнотерапии несколько улучшилось: уменьшилась раздражительность, тревога, усилилось чувство достоинства моего мужского «Я». Мужской пол стал для меня безразличным. Больше начал фиксировать внимание на лицах женского пола».

Запись после второго сеанса. «Гипнотическое состояние во время второго сеанса было более глубоким, чем при проведении первого. После него я почувствовал значительное улучшение: настроение было ровное, спокойное, даже приподнятое. К лицам мужского пола появилось безразличие, даже

неприятнь. Из женщин привлекали более интересные. Мне очень понравилась миловидная женщина лет 20–25, которую я увидел в метро. Появилось желание познакомиться с ней. Однако, к сожалению, она быстро вышла на своей остановке. Вечером, когда ехал в гостиницу, разговорился с женщиной 25–30 лет. Испытал от беседы удовольствие».

Запись после третьего сеанса: «Гипнотическое состояние было достаточно глубоким. Поэтому внушения полностью закодировались в моей памяти. К молодым мужчинам появилось отвращение, особенно выраженное к тем из них, которые находились в состоянии алкогольного опьянения. К своим соседям по номеру гостиницы отношусь совершенно холодно, безразлично. Посмотрел фильм «Окно спальни» производства США. Во время его просмотра привлекала внимание красота женского тела».

После проведенного лечения пациенту были даны соответствующие рекомендации. Врач, который ранее курировал этого больного, вскоре сообщил по телефону о быстрых и хороших результатах осуществленной нами терапии.

Наблюдение 4. Пациент К., 15 лет (25 января будет 16 лет), ученик 10 класса лицея, обратился к нам повторно 10.01.2016 г. Живет с мамой, которая не работает, и неработающим старшим братом, окончившим технический ВУЗ, в двухкомнатной квартире. Его родители развелись, но отец всех их финансирует. Отец ушел из семьи, когда пациенту было 10 лет, и сразу после этого женился на другой женщине, из-за которой и ушел. У матери другого мужчины после этого не было.

Беспокоит влечение к лицам мужского пола. В апреле 2015 года заметил, что член «стоит на мужиков, когда просто думает об этом». Тогда впервые появились следующие фантазии: гомосексуальное соитие (он был активным и осуществлял ректальный коитус). Следует отметить, что мастурбацией, сопряженной с гомосексуальным фантазированием, начал заниматься от скуки, чтобы как-то разнообразить свою жизнь. Потом 2–3 раза посмотрел по компьютеру порнографические сюжеты с гомосексуальными актами. Член тогда «вставал», при этом мастурбировал, что завершалось семяизвержением. Если же речь шла только о гомосексуальных фантазиях без использования порнографии, то при мастурбации тоже наступала эякуляция. Но тогда, если бы увидел «вживую» обнаженного мужчину, член бы не встал. Даже не задумывался, что для известных целей нужно найти парня. До весны 2015 года гомосексуальных фантазий никогда не было. Отмечает, что для того чтобы разнообразить свою жизнь, раньше были периоды, когда от скуки в фантазиях вызывал образы очень толстых женщин или старух, что имело место и при мастурбации. Гомосексуальность патологией не считает, но хочет стать гетеросексуалом. Это, как выяснилось позже, в значительной степени связывает с тем, что по отношению к представителям мужского пола у него выражен только сексуальный компонент либидо, в то время как по отношению к лицам женского пола – все три его компонента (платонический, эротический и сексуальный).

При первой встрече со мной в августе 2015 года было наложено табу на гомосексуальное фантазирование и просмотр гомосексуального порно при мастурбации. Вместе с тем следует отметить, что еще за пару месяцев до этой встречи пациент перестал смотреть такое порно, а до этого, как отмечалось нами ранее, посмотрел его всего 2–3 раза. С учетом сделанных рекомендаций после первой встречи со мной при мастурбации представлял женщин и половые акты с ними, а также смотрел гетеросексуальное и лесбийское порно, но старался (по моей рекомендации) смотреть порно реже, чтобы не привыкать к нему («порно в кровать не возьмешь»). Отмечает, что при просмотре гетеросексуального порно сосредоточивался именно на женщинах. С августа 2015 года 2–3 раза сорвался: представлял при мастурбации, что про-

водит половой акт с женоподобными мужчинами (ректально, он был активным партнером).

После первой моей консультации (август 2015 г.) начал активно тормозить свои гомосексуальные фантазии, блокируя их, или заменять их на гетеросексуальные (я ему сказал, что это лучше). С августа 2015 года 2–3 раза сорвался: представлял при мастурбации, что проводит половой акт (ректально, он был активным) с женоподобными мужчинами.

В настоящее время, если условно принять все сексуальное влечение в целом за 100%, его виртуальный гетеросексуальный компонент составляет 70%, а виртуальный гомосексуальный – 30%. Влечение же к реальным объектам противоположного пола («вживую») составляет 90%, а к лицам мужского пола – 10%. В связи с этим следует отметить, что до первичного обращения ко мне в августе 2015 год структура полового влечения была следующей: виртуальный гетеросексуальный компонент составлял 30%, а виртуальный гомосексуальный – 70%. К реальным женщинам и мужчинам («вживую») оно было одинаковым по силе (50% на 50%). Следовательно, структура полового влечения между первым и вторым обращением кардинально изменилась в гетеросексуальном направлении.

Отмечает, что когда до обращения ко мне мастурбировал в сопровождении гомосексуальных фантазий и гомосексуального порно, то после этого наступало отвращение. Помимо этого, сообщил, что в конце 2014 г. – начале 2015 г. один раз в 2–3 мес. смотрел «порнуху с транссексуалами (половой член, грудь и женское лицо) и тоже возбуждался». Тогда мастурбировал и «кончал». Также были транссексуальные фантазии (во время и вне мастурбации), которые существовали с лета-осени 2014 года по лето-осень 2015 года. При транссексуальных фантазиях он видел себя вводящим половой член в задний проход. Сейчас транссексуальных фантазий вообще не бывает. Точно не помнит, были ли вообще эротические сновидения транссексуального характера. Но в тот период времени, когда речь шла о транссексуальной порнографии, напряжение полового члена возникало и на женщин «вживую» и/или на картинке, а также при просмотре лесбийского и гетеросексуального интернет-порно. Половых актов с представителями мужского и женского пола никогда не было.

Платоническое либидо. В 4 классе начали нравиться девочки. Тогда ему было 9–10 лет. Мальчики тогда не нравились.

Эротическое либидо. В 5 классе (в 10–11 лет) целовался с девочкой врасос. Ей было столько же лет, сколько и ему. Она была его одноклассницей. Это продолжалось несколько месяцев (ходил к ней на свидания). Больше с девочками не встречался.

Сексуальное либидо. Возникло в 7 классе (в 12–13 лет). Тогда каждый день перед сном фантазировал о половом акте с девочкой.

К мужчинам, в отличие от женщин, не было ни платонического, ни эротического либидо, а было только сексуальное.

Мастурбация. Мастурбация с 12 лет, нерегулярная. На весенних каникулах в 13 лет (7 класс) был в санатории, и при мастурбации впервые выделилось несколько капелек из члена. Тогда впервые наступил оргазм (фантазировал, что проводит половой акт с девушкой). После этого начался активный этап мастурбации – начал мастурбировать гораздо чаще: летом на каникулах через день, а когда ходил в школу, то по 2 раза в неделю. В день бывало и по три раза с небольшими перерывами (второй раз через 3–5 мин, а третий – через гораздо более продолжительный промежуток времени). Множественных оргазмов не было.

Эротические сны. С 13 лет с различной периодичностью. Гомосексуальные сны появились весной-летом 2015 года. Тогда они перемежались с гетеросексуальными снами (гетеросексуальные сны составляли 30%, а гомосексуальные – 70%). Следует подчеркнуть, что после первой встречи со мной (август 2015 года) стали сниться только гетеросексуальные сны.

Общее состояние здоровья, развитие, оперативные вмешательства. Часто бывают простуды. Хронических заболеваний нет. 26 марта 2015 г. проведена операция по поводу искривления пениса, а 30 октября 2015 г. в связи с левосторонним варикоцеле. Роды (им) протекали нормально. Родился здоровым доношенным ребенком. Физически и психически развивался нормально. Учился хорошо. Играл в мальчишеские игры, серьезно занимался футболом с 6 до 11 лет при профессиональной клубе. В девичьи игры не играл. Не был драчливым. Также любил баскетбол, до 6 лет любил «мечи» (палки) и «щиты» – сражались с ребятами («казаки-разбойники»). В женскую одежду не переодевался, и такого желания не было.

Объективные данные. Рост 175 см, масса тела 59 кг (нормостеник). Член и яички нормальных размеров. Оволосение – практически нет дорожки к пупку. Складчатость и пигментация мошонки нормальные. Бриться начал в 13 лет, но волосы на лице начали расти раньше.

Коррекция. Пациенту была предложена коррекция, главным компонентом которой будет гипносуггестия. Перед ее началом с нами встретился отец пациента, который, разузнав обо мне, дал свое согласие на планируемую коррекцию, сказав, что полностью мне доверяет.

12.01.2015 г., вторник. Проведен 1-й сеанс гипноза. После гипноза пациенту я внушал пациенту, что он выбрал правильный (гетеросексуальный) путь своей дальнейшей жизни, что позволит ему комфортно чувствовать себя в гетеросексуальном обществе и впоследствии создать семью и иметь детей. Затем на счет до 5-ти проводились внушения, направленные на избавление от гомосексуального влечения и порождаемых им фантазий. После этого на счет до 5-ти организм насыщался гетеросексуальным влечением (каждая клеточка тела, каждая нервная клеточка, вся нервная система, каждая единица психического пространства [сознание и подсознание], весь организм в целом). Затем проводились внушения на активизацию, усиление гетеросексуального влечения, которое будет выражаться в желании знакомиться с девушками, желании обнимать и целовать их, а также в желании совершить с ними половой акт.

17.01.2016 г. Со вторника были гетеросексуальные фантазии (вне мастурбации и во время мастурбации). Гомосексуальных фантазий не было. Отметил, что раньше гомосексуальные фантазии были вне и во время мастурбации, но уже несколько недель их нет. После первого сеанса не было гомосексуальных сновидений (их вообще не было с лета 2015 года). После первого сеанса гипноза если и появлялось какое-то влечение к мужчинам, то оно сразу же блокировалось, то есть можно сказать, что произошли некоторые положительные изменения. Сегодня (17.01.2016 г.) проведен 2-й сеанс гипноза. На счет от 1 до 10 происходило превращение гомосексуального компонента либидо в гетеросексуальный. Для коррекции использовалась следующая визуальная метафора. Были два плотно соприкасающихся столбика – гетеросексуальный (зеленый) и гомосексуальный (красный). Потом (после сеанса) сказал, что это хорошо визуализировал. Величина столбиков соответствовала выраженности того или иного компонента либидо (гетеросексуального и гомосексуального) в процентах. Между столбиками в нижней их части была мембрана с односторонней проходимостью и половое влечение, превращенное из гомосексуального в гетеросексуальное и поменявшее свой цвет с красного на зеленый, через мембрану поступало в гетеросексуальный столбик. При этом данный столбик увеличивался в размерах, а гомосексуальный соответственно уменьшался. Потом на счет до 5-ти дополнительно делались внушения на усиление гетеросексуального влечения и, соответственно, увеличение гетеросексуального столбика. После этого проводилась суггестия, что гомосексуальные фантазии покидают пациента, рассеиваются и остаются в прошлом. Интересно отметить, что я говорил лишь о двух столбиках, но именно у

самого пациента в воображении гетеросексуальный столбик предстал зеленым, а гомосексуальный – красным. Также пациент представлял, как часть гомосексуального либидо, которая является жидкостью красного цвета, изменяет свою окраску на зеленую, и после этого превращения в гетеросексуальное либидо поступает в зеленый столбик.

20.01.2016 г. «Появилась уверенность и осознание того, что я никогда не сорвусь ни на гомосексуальную мастурбацию, ни на гомосексуальный контакт – есть осознание, что этого не будет. Но есть такие мысли, что на закате лет (когда мне будет 70–80 лет), может быть, я попробую половые акты с мужчинами». Хочет убрать это, заблокировать, чтобы этого никогда не произошло. Отмечает, что 1–2 раза в воображении возникали «картинки» обнаженного мужчины, но пациент при этом не возбуждался, и член при этом не напрягался. При возникновении таких картинок почти автоматически происходит с небольшим усилием их быстрое блокирование. Эти образы приводят к появлению мыслей об их недопустимости. Потом возникает отвращение к ним, а затем происходит их блокирование. Упомянутые картинки видел 3 дня, а до этого их не видел. Связывает это с тем, что эти 3 дня был дома и готовил доклады. Когда ходит в лицей, то есть «когда я нахожусь в социуме, этого не бывает», и наоборот.

На сегодняшний день половое влечение имеет следующую структуру: 95% – гетеросексуальное и 5% – гомосексуальное. Обращает внимание на то, что если гомосексуальное влечение в своей интенсивности уменьшается и уменьшилось (к реальным мужчинам), то гетеросексуальное влечение не усилилось.

Сегодня (20.01.2016 г.) проведен 3-й сеанс гипноза. Сделаны точно такие же внушения, как и во время второго сеанса. Дополнительно к этому также были проведены внушения, закрепляющие его уверенность в том, что он будет гетеросексуальным (останется гетеросексуальным) в пожилом возрасте. Также был наложен запрет (табу) на гомосексуальные фантазии. При усилении гетеросексуального влечения суггестировалось, что отныне интересные девушки и женщины, их внешность, голос, формы, общение с ними побуждают его к ласкам и поцелуям и совершению полового акта. Отмечает, что в начале сеанса гипноза гомосексуальный столбик был меньше, чем в прошлый раз. Также обращает внимание на то, что за время лечения гомосексуальное влечение в своей интенсивности снизилось, а гетеросексуальное не повысилось.

24.01.2016 г. В этот раз пришел несколько расстроенный, так как отметил, что когда особенно ничем не занят и находится дома, то возникают навязчивые воспоминания о своих гомосексуальных фантазиях. Вместе с тем подчеркивает, что такие воспоминания не сопровождается эрекцией члена и сексуальным возбуждением. Замена гомосексуальные фантазии гетеросексуальными, ощущает «навязчивость» этого процесса. Я ему объяснил, что если человек руководит каким-то процессом, то это означает, что данный процесс управляет его поведением, и это не навязчивость, также как не является навязчивостью возможность по собственному желанию совершать двигательные акты, например, поднимать руку. После воспоминаний о гомосексуальных фантазиях чувствует ко всему апатию, начинает «серо» смотреть на мир. Решено провести сеанс гипноза в мягкой манере с учетом его эмоционального состояния.

Сегодня (24.01.2016 г.) проведен 4-й сеанс гипноза. На счет до 5-ти «убирал» тревогу и беспокойство, потом на счет до 5-ти заполнял организм покоем, а затем внушал, что покой нормализует деятельность нервной системы, оптимизирует работу головного мозга, поэтому отныне он спокоен и уравновешен всегда и везде, где бы он не находился. Потом была работа с двумя столбиками (зеленым гетеросексуальным и красным гомосексуальным), и постепенно происходило превращение жидкости в гомосексуальном столбике (гомосексуального влечения) в гетеросексуальное влечение, которое че-

рез мембрану, покрывающую отверстие между двумя столбиками, поступало в гетеросексуальный столбик. Это приводило к уменьшению гомосексуального столбика и увеличению гетеросексуального. В этот раз, в отличие от предыдущих, удалось в гипнозе поддерживать вербальный контакт в гипнотическом состоянии. В начале превращения гомосексуального влечения в гетеросексуальное гетеросексуальное влечение составляло 95%, а гомосексуальное – 5%, потом соотношение стало 97% к 3%, соответственно. Все завершилось тем, что гетеросексуальное влечение составило все 100%.

Превращение гомосексуального влечения в гетеросексуальное происходило на счет до 10-ти. Затем внушалось, что после исчезновения гомосексуального влечения, питающего гомосексуальные фантазии, эти фантазии исчезнут, рассеются и останутся в прошлом. После суггестировалось усиление сексуального влечения к лицам женского пола («Происходит активизация структур головного мозга, участвующих в формировании полового влечения, они активируются, тонизируются, стимулируются, возбуждаются. Это приводит к тому, что половое влечение становится сильным, интенсивным и напористым, что побуждает к общению с представительницами женского пола, ласкам и поцелуям, совершению полового акта»). После этого внушалось, что общение с интересными девушками и женщинами, их внешний вид, их формы, их голос вызывают у него желание ласкать и целовать их, а также совершать с ними половые акты.

27.01.2016 г. Навязчивые воспоминания о гомосексуальных фантазиях, в отличие от прошлого раза, представляют собой мысли о мыслях и не сопровождаются этими фантазиями. Они уже не беспокоят, когда появляются. Не может сказать, сколько раз они возникали после 24.01.2016 г., так как «я на них не заморачиваюсь», но появились мысли об эрекции: неуверенность в том, «что у меня встанет, вернее уверенность в том, что у меня не встанет с девушками. А гомосексуализм пропал, ну может что-то и осталось».

Структура полового влечения на сегодняшний день: к реальным мужчинам вообще влечения нет, то есть гетеросексуальность – 100%, а к воображаемым сексуальным объектам его гетеросексуальный компонент составляет 90%, гомосексуальный – 10%. В своем воображении вне наших сеансов гипноза видит столбики гетеро- и гомовлечения, в частности, 5-ти процентный гомо-столбик, который в быстром темпе то вообще полностью исчезает, то потом вновь быстро достигает 5%. Данное представление возникает, когда пациент вечером сам вызывает эту картинку со столбиками (я ему сказал, что этого не следует делать), или во время сеанса гипноза, когда мы работаем со столбиками.

Сегодня (27.01.2016 г.) проведен 5-й сеанс гипноза. В этот раз проводились внушения, направленные на устранение гомосексуального влечения. При этом акцент был сделан на том, что гомосексуальные фантазии, которые им питаются, покидают пациента, уходят, рассеиваются и остаются в прошлом.

После сеанса пациент сказал, что в гомосексуальном столбике не было красной жидкости (гомосексуального влечения), а остался лишь один пустой каркас, и когда я говорил во время гипноза, что гомосексуальный столбик есть, то это приводило к его заполнению красной жидкостью. Попросил, чтобы я в следующий раз этого не делал, а просто как-то разрушил этот столбик.

31.01.2016 г. «Мне уже хочется заниматься сексом с женщинами, у меня уже есть желание этим заниматься, я захожусь в ожидании этого». Идентифицирует себя как гетеросексуала, но сообщает, что когда мастурбировал на транссексуалов, то там был один, который ему нравился. С 27.01.2016 г. 4 раза этот транссексуал возникал в фантазиях, и при этом напрягался член. Тогда начал мастурбировать, но в самом начале оборвал этот процесс. Ранее для ликвидации нежелательных фантазий рекомендовал пациенту использовать неприятные звуковые воздействия. Он так и попытался

сделать, но слушал такие звуки в течение очень короткого периода времени (не больше 1–2 мин), что не привело к ликвидации этих фантазий. Я ему напомнил свои рекомендации, что такие неприятные звуковые воздействия должны осуществляться в течение минимум 10 мин. После предыдущего посещения 3 раза мастурбировал (гетеросексуальная мастурбация). Также сообщает, что после предыдущего посещения у него часто случались гетеросексуальные фантазии. Отмечает, что в настоящее время есть неуверенность, боязнь неудачи при половом акте. На сегодняшний день структура либидо: на 97% гетеросексуальное, а на 3% гомосексуальное.

Сегодня (31.01.2016 г.) проведен 6-й сеанс гипноза. Внушалось, что тревожное ожидание сексуальной неудачи и навязчивое воспоминание участия в сексе с транссексуалами покидает его, уходит, рассеивается (на счет до 5-ти), а потом насыщение организма уверенностью в своих сексуальных возможностях (на счет до 5-ти). Затем были сделаны внушения, которые я обычно провожу большим с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТООН) [3]. После этого, в соответствии с моей суггестией, пациент должен был увидеть маленький гомосексуальный столбик, не наполненный красной гомосексуальной жидкостью, в разрушенном (не полностью) состоянии и его (этого столбика) растрескивание на мелкие кусочки, а потом пришла уборочная машина и убрала их. Вместе с тем он видел большой гетеросексуальный зеленый столбик. После были проведены внушения по усилению гетеросексуального влечения (активизации структур головного мозга, участвующих в формировании полового влечения, что приводит к его усилению). Затем внушалось, что интересные девушки и женщины являются для него сильным возбудителем (стимулом): их внешний вид, голос, формы, общение с ними побуждают его к ласкам и поцелуям и совершению половых актов с ними.

7.02.2016. «Все отлично». После 6-го сеанса гипноза 2 раза были транссексуальные фантазии. По моей рекомендации эффективно подавлял эти фантазии с помощью записанных на мобильный телефон неприятных звуковых эффектов, производимых работой болгарки (экспозиция 10 мин). Параллельно кусал себя за руки (за внешнюю часть правого и левого предплечья), за ноги (поднимал ногу вверх и кусал себя за бедра и голени). После этого фантазии исчезли. В первый раз только кусал себя, и сексуальные фантазии исчезли, но через пару дней вновь появились. Тогда уже и кусал себя, и одновременно использовал названные выше неприятные звуковые эффекты. После этого транссексуальные фантазии вообще больше не появлялись. При этих транссексуальных фантазиях не мастурбировал. Гомосексуальных фантазий за эту неделю (после 6-го сеанса гипноза) не было. Были гетеросексуальные фантазии вне сексуальной активности и при мастурбации без использования интернет-порно. За эту неделю 3 раза мастурбировал. Структура либидо: гетеросексуальное влечение – 100%, а гомосексуальное – 0%. Вчера перед ночным сном при гетеросексуальных фантазиях член встал достаточно хорошо, его напряжение было бы достаточно для введения во влагалище. Есть страх перед гомосексуализмом. Когда кто-то говорит об этом, или если пациент видит гомосексуала на улице, то боится, что могут вернуться гомосексуальное влечение и фантазии. Еще сохраняется сомнение в том, что удастся провести нормальный половой акт с женщиной/девушкой.

Сегодня (7.02.2016 г.) проведен 7-й сеанс гипноза. Структура интервенции: обычный блок как при СТООН, потом блок, направленный на усиление полового влечения с подчеркиванием, что речь идет о гетеросексуальном влечении. Потом внушал, что к упоминанию о гомосексуалах и к гомосексуалам, которых видит в реальной жизни, относится с безразличием. Потом был блок, где внушалось, что гетеросексуальные фантазии приходят сами по себе (автоматически), без его волевого участия.

Пациент сказал, что сегодня первый раз будет встречаться с девушкой, с которой познакомился, но даже если она не девственница, то первый/первые половые акты будет совершать с проституткой (для верности, в связи с наличием опасений, что, может быть, не удастся провести половой акт с девушкой, что потом может негативно сказаться на их отношениях).

14.02.2016 г. «Все отлично», вообще не задумывался о гомосексуализме, были главным образом только гетеросексуальные мысли и фантазии. За эту неделю 2 раза мастурбировал с использованием гетеросексуальных фантазий (без интернет-порно). Иногда при мастурбации, сопряженной с гетеросексуальными фантазиями, возникали транссексуальные фантазии, которые моментально практически автоматически подавлялись, что не вызывало у него затруднений. Уже забывает, что нужно лечиться в связи с гомосексуальностью. Структура либидо практически на 100% гетеросексуальная. «Есть осознание, что у меня все в порядке. Есть еще опасение сексуальной неудачи, только сейчас начал настраиваться на решение этой проблемы. Раньше приходил, чтобы подавить гомосексуализм, а сейчас ситуация другая».

В прошлое воскресенье встречался с девушкой, сходил с ней в театр. Она ему очень понравилась во всех отношениях, но рассказала, что встречается с разными молодыми людьми (ей 16 лет). При попытке взять ее за руку получил негативный сигнал. Сказал, что переписывается с ней по электронной почте, но отметил, что не будет инициировать их встречи и настаивать на них, так как не чувствует интереса с ее стороны. Говорит, что когда встретился с ней, то чувствовал сильное половое влечение, и что его гетеросексуальное влечение уже набрало полную силу.

Сегодня (14.02.2016 г.) провел 8-й сеанс гипноза. Вначале проводились внушения, направленные на устранение тревожного опасения сексуальной неудачи и повышение уверенности в своих сексуальных возможностях, затем – на повышение гетеросексуального либидо (без указания конкретного лица). Потом суггестировалось безразличное и спокойное отношение к разговорам и фразам, в которых фигурируют слова «гомосексуалист» и «гомосексуализм», и такое же отношение к гомосексуалам, с которыми встречается в реальной жизни. Данное внушение подкреплялось суггестией, что он хорошо защищен от этого своей гетеросексуальностью.

21.02.2016 г. «Все, как и в прошлый раз, – хорошо и даже лучше»: за это время не было никаких патологических фантазий, включая транссексуальные. За эту неделю, прошедшую после предыдущего сеанса, 3–4 раза мастурбировал с использованием гетеросексуальных фантазий. Один раз смотрел гетеросексуальное интернет-порно, но при этом не мастурбировал. Структура полового влечения: «даже не хочется об этом задумываться, может даже на 100% гетеросексуальное либидо». Оно сильное, но не всегда при сексуальном возбуждении наблюдается максимальная эрекция. С середины мастурбации эрекция составляет 100%, а до этого – 50–70%. Уверенность в своих сексуальных возможностях больше по сравнению с прошлым разом, но не может сказать, что она большая. Девушке, о которой речь шла ранее, не звонил и не писал, «на следующей неделе попробую заняться сексом с проституткой».

Сегодня (21.02.2016 г.) был проведен 9-й сеанс гипноза. Пациент просил не проводить каких-либо внушений, направленных против парафильных моментов, а использовать внушения для уменьшения и ликвидации СТОСН. Структура сеанса: внушения, направленные на устранение СТОСН и повышение уверенности в своих сексуальных возможностях; усиление полового влечения к лицам женского пола за счет активации, стимуляции, тонизации, возбуждения структур головного мозга, ответственных за выраженность полового влечения, что побуждает его к общению с лицами женского пола, ласкам и поцелуям, а также совершению полового акта.

Пациент сообщил, что в конце следующей недели собирается пойти к проститутке.

24.02.2016 г. «Вчера или позавчера мне захотелось, чтобы член встал, и я начал думать (гетеросексуальные фантазии), у меня не получилось, и я начал немного сомневаться, а раньше, когда были гомосексуальные фантазии, то член вставал. А сегодня или вчера член встал и при гетеросексуальных фантазиях, и сомнения пропали, но вообще не был доволен, что они возникли, и это наложило свой отпечаток». Проведена дезактуализация: «член обычно только в молодом возрасте напрягается при сексуальном фантазировании, а у взрослых мужчин это бывает редко. Так что хорошо, что он у тебя напрягается при сексуальных фантазиях».

Сегодня (24.02.2016.) проведен 10-й сеанс гипноза. Структура: обычные внушения, используемые мною при СТОСН, а также суггестия, направленная на усиление гетеросексуального влечения.

28.02.2016 г. За эту неделю не было ни гомосексуальных, ни гетеросексуальных фантазий, но существуют качели уверенности в том, что с женщиной все получится (то уверен, то не уверен в себе). Структура либидо: гетеросексуальное влечение – 100%. В течение этой недели 2 раза мастурбировал, но без использования интернет-порно. При мастурбации имели место гетеросексуальные фантазии. Бывает, что смотрит гетеросексуальное или лезбийское порно, но при этом не мастурбирует. Сегодня захотелось посмотреть фотографии накаченных женщин (с накаченными мышцами). Высказывает подозрение о гомосексуальном подтексте такого желания.

Пациент сказал, что отец хотел сам «организовать» ему проститутку, а когда он (пациент) сообщил ему, что желает это сделать самостоятельно (не хочется, чтобы отец контролировал процесс), то отец сказал, что не будет его финансировать. Пациент сообщил нам, что у него пока есть определенные финансовые возможности (остались деньги со дня рождения), и он «потянет».

Сегодня (28.02.2016 г.) проведен 11-й сеанс гипноза: стандартные внушения как при СТОСН, а также внушения, направленные на элиминацию контроля над напряжением полового члена как при интимной близости (сразу или через время во время предварительного периода член все равно полностью встанет), так и вне ее.

6.03.2016 г. На этой неделе фиксировал полное напряжение члена. Аномальные сексуальные фантазии были связаны с Кончитой Вурст (победитель конкурса песни Евровидение-2014). При этом появилось желание мастурбировать, но не стал этого делать. Такие фантазии были всего лишь 1 раз. Потом появились гомосексуальные фантазии, которые вызвали отвращение, а потом прошли. За это время 3 раза мастурбировал с использованием гетеросексуальных фантазий. Структура полового влечения: на 100% гетеросексуальное. Тревожное опасение сексуальной неудачи отсутствует. Знает, что примет таблетку (моя рекомендация), и все получится.

Сегодня (6.03.2016 г.) проведен 12-й сеанс гипноза: внушения, используемые при СТОСН, а также внушения, направленные на повышение гетеросексуального либидо. Перед сеансом пациент попросил, чтобы я говорил в гипнозе не об усилении гетеросексуального влечения, так как это абстрактно, а именно о повышении сексуального влечения к девушкам и женщинам (то есть к лицам женского пола).

5.04.2016 г. Пациент позвонил мне и сказал, что у него все в порядке, но сексуальных контактов с девушками и проститутками у него не было, и имела место гетеросексуальная мастурбация. Следует отметить, что еще раньше я ему сказал о невозможности общаться с проститутками на регулярной основе, так как это дорого стоит. Когда он намеревался организовать сексуальный контакт с проституткой, то позвонил по одному из номеров, взятом на специальном сайте, и спиро-

сил, занимаются ли они девственниками. Когда там узнали, сколько ему лет, то отказались договариваться о предоставлении услуг.

19 апреля 2016 г. Я сам позвонил пациенту. Он сказал, что у него все в порядке.

24.04.2016 г. Беседа с пациентом. Сообщает, что полностью отсутствуют как гомосексуальные, так и транссексуальные фантазии. Может сказать, что он гетеросексуал на 100%. Полностью уверен в своей гетеросексуальности. Гетеросексуальные фантазии возникают регулярно. Через 1–2 недели после прекращения гипнотических сеансов произошла ночная поллюция при эротическом гетеросексуальном сновидении, что привело к укреплению уверенности пациента в своей гетеросексуальности. Потом еще было 2–3 ночных поллюции при гетеросексуальных эротических сновидениях. Две последних недели не мастурбирует и не смотрит порно. Желание встречаться с проститутками пропало, хочет познакомиться с девушкой.

Как следует из вышеприведенного, пациент начал мастурбировать в сочетании с гомосексуальными фантазиями, чтобы разнообразить свою жизнь («от скуки»). Это стало возможным потому, что гомосексуальность он патологией не считал (сейчас, кстати, тоже не считает), но видел себя в будущей жизни гетеросексуалом, которым хочет стать. Значимым фактором в этой мотивации явилось то, что по отношению к представителям мужского пола у него был выражен только сексуальный компонент либидо, в то время как по отношению к лицам женского пола – все три его компонента (платонический, эротический и сексуальный). Обращает на себя внимание тот факт, что гомосексуальное влечение и гомосексуальные фантазии впервые возникли у него в 15 лет, а до этого их не было. Тогда ему снились эротические сны, которые в 70% случаев носили гомосексуальный характер, а в 30% – гетеросексуальный. До первого обращения ко мне в

августе 2015 года структура полового влечения была следующей: виртуальный гетеросексуальный компонент составлял 30%, а виртуальный гомосексуальный – 70%. К реальным же женщинам и мужчинам («вживую») эти компоненты составляли 50% на 50%. После беседы со мной в августе 2015 года (пациенту в то время было 15 лет) он, по моей рекомендации, прекращает мастурбировать в сопровождении гомосексуальных фантазий и не смотрит гомосексуальное интернет-порно. Возникающие гомосексуальные фантазии либо просто прерывает, либо замещает гетеросексуальными. К моменту моей повторной консультации в январе 2016 года виртуальный гомосексуальный компонент в структуре полового влечения составляет 30%, а гетеросексуальный – 70%. Влечение же к реальным объектам противоположного пола («вживую») составляет 90%, а к лицам мужского пола – 10%.

Следовательно, без каких-либо особо больших усилий и при отсутствии прямого врачебного вмешательства в течение полугода у пациента ко времени повторного обращения ко мне значительно уменьшился гомосексуальный компонент либидо. Это мы объясняем выраженной пластичностью полового влечения у данного пациента, которую мы, в частности, можем объяснить его возрастом и связанным с ним отсутствием выраженной фиксации гомосексуального сексуального стереотипа. Проведенные интервенции, главной составной частью которых была гипносуггестия, привели к полной ликвидации гомосексуального влечения и сделали пациента полностью гетеросексуальным.

Таким образом, опыт нашей практической работы свидетельствует о том, что конверсионная терапия может быть эффективна, безвредна, а гомосексуальное влечение может возникать в возрасте, который далеко отстоит от времени рождения. Мнение о полном отсутствии эффективности конверсионной терапии является ошибочным и необоснованно ставит под сомнение результаты, полученные многими профессионалами [1, 2, 4, 6, 8, 9].

Можливості гіпнотическої конверсії гомосексуального компоненту лібідо Г.С. Кочарян

Наведено декілька спостережень автора, які свідчать про те, що гіпнотическія при здійсненні конверсійної терапії може бути ефективною і нешкідливою, а гомосексуальний потяг може виникати у віці, який знаходиться далеко від часу народження.

Ключові слова: конверсійна терапія, гіпнотическість, ефективність.

Possibilities of hypnotic suggestion for the conversion of homosexual libido component G.S. Kocharyan

Some author's observations are submitted, which show that hypnotic suggestion during conversion therapy can be effective and harmless, and same-sex attraction can arise in age that is far from the time of birth.

Key words: conversion therapy, hypnotic suggestion, effectiveness.

Сведения об авторе

Кочарян Гарник Суменович – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Амосова, 58; тел.: (095) 259-65-23, (098) 521-61-46. E-mail: kocharg@rambler.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голанд Я.Г. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций // Частная сексопатология (руководство для врачей) / Под ред. Г.С. Васильченко. – Т. 2. – М.: Медицина, 1983. – С. 109–114.
2. Кочарян Г.С. Гипносуггестия в конверсии гомосексуального компонента либидо: случай из практики // Здоровье мужчины. – 2016. – № 2 (57). – С. 84–88.
3. Кочарян Г.С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
4. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.
5. Крукс Р., Баур К. (Kruks R., Baug K.) Сексуальность. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
6. Николози Дж. (Nicolosi J.) Стыд и утрата привязанности. Применение репаративной терапии на практике. – Рівне: Дятлик Н., 2018. – 508 с.
7. Сексопатология: Справочник / Васильченко Г.С., Агаркова Т.Е., Агарков С.Т. и др.; Под ред. Г.С. Васильченко. – М.: Медицина, 1990. – 576 с.
8. Handbook of Therapy for Unwanted Homosexual Attractions: a Guide to Treatment / J.H. Hamilton, Ph.J. Henry (Eds.). – Xulon Press, 2009. – 323 p.
9. Nicolosi J. Reparative therapy of male homosexuality. A new clinical approach. – Lancham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2004. – xviii + 355 p.
10. Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical and Research Perspectives / Ariel Shidlo, Michael Schroeder, Jack Drescher (Eds.). – New York, London, Oxford: The Haworth Medical Press. An Imprint of The Haworth Press, Inc, 2001. – 215 p.

Статья поступила в редакцию 12.10.2018