

Порноаддикция: случай из клинической практики

Г.С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье сообщается о рубриках, имеющих отношение к гиперсексуальности, содержащихся в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), американском Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го пересмотра (2013) и проекте МКБ-11. Также названы четыре концептуализации гиперсексуальности: обсессивно-компульсивная, аддиктивная, обусловленная нарушением контроля импульсов, а также связанная с синдромом постоянного сексуального возбуждения / расстройством в форме постоянного генитального возбуждения и синдромом раздраженных половых органов. Приведено клиническое наблюдение автора, которое, по его мнению, коррелируется с моделью гиперсексуальности как сексуальной аддикции (порноаддикции), хотя при сравнении критериев сексуальной аддикции и компульсивного расстройства сексуального поведения, вошедшего в проект МКБ-11, можно сделать вывод об их соответствии.

При первом обращении мужчина 32 лет предъявлял жалобы на беспокоящие его постоянные мысли о сексе, трудность контроля сексуальных импульсов, которые реализуются при мастурбации, в 80% случаев осуществляемой с использованием интернет-порно. Мастурбирует ежедневно или через день в основном на работе, так как на рабочем месте находится один. Смотрит ролики с различными гетеросексуальными сюжетами (вагинальные и оральные половые акты), садомазохистской и лесбийской тематикой, а также ролики, где женщина осуществляет половой акт с собакой. В связи со своей проблемой, которая возникла в 18 лет, с 22 лет отмечает постоянное чувство депрессии. Обращает на себя внимание то, что больному трудно устанавливать контакты с лицами женского пола. Последний половой акт был в 25 лет. Основным методом лечения этого пациента была гипносуггестивная терапия, которая проводилась в варианте программирования. Делались внушения, направленные на уменьшение / ликвидацию тяги к мастурбации и порно (особенно к его ненормативным вариантам); усиление сексуального влечения к реальным женщинам в реальной жизни; усиление возможности контроля сексуальных аддиктивных импульсов; легкость общения с женщинами; улучшение настроения. Всего было проведено 7 сеансов гипноза, так как по объективным причинам больной не смог продолжить лечение. Отмечается, что у пациента имела место порноаддикция, которая поддерживалась трудностью установления им контактов с лицами женского пола. Данная аддикция хорошо купировалась с помощью гипносуггестивной терапии (основной метод лечения), что дополнялось чтением литературы религиозно-философского содержания, позволявшей ослаблять аддиктивные побуждения путем переключения внимания (вспомогательное терапевтическое воздействие).

Установка пациента на необходимость соблюдения практически полного сексуального воздержания, которое, по его мнению, является полезным для организма, привела к тому, что сексуальные побуждения и их реализация, которые стали возникать у него гораздо реже, чем до лечения, и более чем «укладывались в нормативный ряд», воспринимались им как аддиктивные, хотя на самом деле таковыми уже и не являлись. В связи с недостаточной продолжительностью лечения нельзя исключить возможность постепенного «сползания» пациента в сексуальную аддикцию (порноаддикцию), что диктует необходимость контроля его состояния.

Ключевые слова: гиперсексуальность, порноаддикция, клиническое наблюдение, мужчина, гипносуггестивная терапия.

Porno addiction: a case from clinical practice

G.S. Kocharyan

The article reports on the categories, which are related to hypersexuality and contained in the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10), the American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (2013) and the ICD-11 project. Also, 4 conceptualizations of hypersexuality are named: obsessive-compulsive, addictive, due to an impaired control of impulses as well as associated with the persistent sexual arousal syndrome / the persistent genital arousal disorder and the restless genital syndrome. A clinical observation, made by the author, is presented; in his opinion, it corresponds with the model of hypersexuality as sexual addiction (porn addiction), though when comparing criteria of sexual addiction and compulsive disorder of sexual behaviour, which was included into the ICD-11 project, a conclusion can be drawn about their correspondence.

During his first visit a 32-year-old man complained of continuously disturbing thoughts about sex and a difficult control of sex impulses, which were realized during masturbation, 80% of its cases occurring with use of Internet porn. He masturbated every day or on alternative days mostly at work, as he was alone at his place of work. He watched clips with different heterosexual plots (vaginal and oral sexual intercourses), sadomasochist and lesbian subject matters as well as clips where a woman copulated with a dog. Due to his problem, which appeared when he was 18, the patient felt constant depression since the age of 22. Interestingly, it was difficult for the patient to connect with females. His last sexual intercourse was at the age of 25. Hypnosuggestive therapy in the variant of programming was the basic method of treatment of the patient. Suggestions were made, they being focused on: reduction/elimination of the compulsion for masturbation and porn (particularly its non-normative variants); increase of the sexual drive to real women in real life; increase of a possible control over sexual addictive impulses; easiness in communication with women; mood improvement. All in all, 7 hypnosis sessions were conducted, as the patient could not continue his treatment due to objective reasons. It is noted that the patient had porn addiction, which was supported by his difficulty in connecting females. The above addiction was well controlled with help of hypnosuggestive therapy (the basic method of treatment) supplemented with reading of religious and philosophic literature, which made it possible to weaken addictive drives by distraction (an auxiliary therapeutic effect).

The patient's set that it was necessary to keep almost complete sexual abstinence which, in his opinion, was useful for his organism, resulted in the situation that sexual drives and their realization, which appeared much less often than before the treatment and were even more than "within the normative line", were perceived by him as addictive, though really they were not any more. Due to an insufficient duration of the treatment one cannot exclude a possibility of the patient's gradual "sliding" into sexual addiction (porn addiction), this fact necessitating the control of his state.

Key words: hypersexuality, porn addiction, clinical observation, man, hypnosuggestive therapy.

Порноаддикція: випадок із клінічної практики

Г.С. Кочарян

У статті повідомляється про рубрики, що мають відношення до гіперсексуальності, які містяться в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10), американському Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів 5-го перегляду (2013) і проєкті МКХ-11. Також названі чотири концептуалізації гіперсексуальності: обсессивно-компульсивна, аддиктивна, зумовлена порушенням контролю імпульсів, а також пов'язана із синдромом постійного сексуального збудження / розладом у формі постійного генітального

збудження і синдромом роздратованих статевих органів. Наведено клінічне спостереження автора, яке, на його думку, кореспондується з моделлю гіперсексуальності як сексуальної адикції (порноадикції), хоча при порівнянні критеріїв сексуальної адикції і критеріїв компульсивного розладу сексуальної поведінки, який увійшов у проект МКХ-11, можна зробити висновок про їх відповідність.

При первинному зверненні чоловік 32 років пред'являв скарги на постійні думки про секс, які його турбують, труднощі контролю сексуальних імпульсів, що реалізуються при мастурбації й у 80% випадків здійснюються з використанням інтернет-порно. Мастурбує щодня або через день переважно на роботі, позаяк на робочому місці перебуває один. Дивиться ролики з різними гетеросексуальними сюжетами (вагінальні й оральні статеві акти), садомазохістською і лейсбійською тематикою, а також ролики, де жінка здійснює статевий акт із собакою. У зв'язку зі своєю проблемою, яка виникла в 18 років, з 22 років відзначає постійне відчуття депресії. Привертає увагу те, що хворому важко встановлювати контакти з особами жіночої статі. Останній статевий акт був у 25 років. Основним методом лікування цього пацієнта була гіпноусугестивна терапія, яка проводилася у варіанті програмування. Робилися навіювання, спрямовані на зменшення / ліквідацію тяги до мастурбації і порно (особливо до його ненормативних варіантів); посилення сексуального потягу до реальних жінок у реальному житті; посилення спроможності контролю сексуальних адиктивних імпульсів; легкість спілкування з жінками; поліпшення настрою. Всього було проведено 7 сеансів гіпнозу, позаяк з об'єктивних причин хворий не зміг продовжити лікування. Відзначається, що у пацієнта мала місце порноадикція, яка підтримувалася труднощами встановлення ним контактів з особами жіночої статі. Дана адикція добре купірувалася за допомогою гіпноусугестивної терапії (основний метод лікування), що доповнювалося читанням літератури релігійно-філософського змісту, яка дозволяла послаблювати адиктивні спонукання шляхом переключення уваги (допоміжний терапевтичний вплив).

Установка пацієнта на необхідність дотримання практично повного сексуального утримання, яке, на його думку, є корисним для організму, сприяла тому, що сексуальні спонукання та їхня реалізація, які стали виникати у нього набагато рідше, ніж до лікування, і більш ніж «вклалися в нормативний ряд», сприймалися ним як адиктивні, хоча насправді такими вже й не були. У зв'язку з недостатньою тривалістю лікування не можна виключити можливість поступового «сповзання» пацієнта в сексуальну адикцію (порноадикцію), що диктує необхідність контролю його стану.

Ключові слова: гіперсексуальність, порноадикція, клінічне спостереження, чоловік, гіпноусугестивна терапія.

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [2] существует шифр F52.7 («повышенное половое влечение»). В МКБ-10 также есть код F98.8 («чрезмерная мастурбация»). В последнем американском Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам пятого пересмотра 2013 г. рубрика, которая бы соответствовала повышенному половому влечению, отсутствует [5]. Тем не менее были предложения по включению гиперсексуального расстройства в качестве психической патологии в раздел «Сексуальные дисфункции» данного руководства, однако это не произошло.

Диагностическая рубрика «сексуальная аддикция» в проекте МКБ-11 также отсутствует. Вместе с тем в проект МКБ-11 был введен код 6C92 («компульсивное расстройство сексуального поведения») [6], которое характеризуется постоянной неспособностью контролировать интенсивные повторяющиеся сексуальные импульсы или побуждения, приводящие к повторяющемуся сексуальному поведению [7].

В настоящее время существуют несколько концептуализаций патологической гиперсексуальности: обсессивно-компульсивная [3], аддиктивная [4], обусловленная потерей контроля импульсов [7]. Нами также была дополнительно выделена ее концептуализация, связанная с синдромом постоянного сексуального возбуждения / расстройством в форме постоянного генитального возбуждения и синдромом раздраженных половых органов [1].

По нашему мнению, каждая из приведенных концептуализаций (моделей) патологической гиперсексуальности является полезной в определенных случаях, так как лучше, чем другие, характеризует состояние конкретного больного. Следует отметить, что эти модели могут «пересекаться» на одном больном, а их проявления сменять друг друга в динамике течения гиперсексуальности [1].

Приведем наше клиническое наблюдение, которое, на наш взгляд, корреспондируется с моделью гиперсексуальности как сексуальной аддикцией (порноаддикцией), хотя при сравнении критериев сексуальной аддикции и компульсивного расстройства сексуального поведения, вошедшего в проект МКБ-11 [6], можно сделать вывод об их соответствии.

Больной Ц., 32 года, холост, сексуальной партнерши нет, образование – высшее техническое, работает оператором станка с числовым программным управлением. Живет с мамой в трехкомнатной квартире. Обратился за лечебной помощью 27.09.2019 г.

Жалобы и анамнез. Предъявил жалобы на порнозависимость, а также на то, что не может завести отношения с женщинами (трудно познакомиться и поддерживать общение). Также

его беспокоят постоянные мысли о сексе, ему трудно сдерживать сексуальные импульсы, которые он реализует при мастурбации, в 80% случаев сочетающейся с интернет-порно. Смотрит ролики с различными гетеросексуальными сюжетами (вагинальные и оральные половые акты), садомазохистской и лейсбійської тематикой, а также ролики, где женщина осуществляет половой акт с собакой. Когда смотрит секс с животными, то это приводит к возникновению депрессии, поэтому пытается себя ограничить в просмотре таких сюжетов. В роликах гетеросексуального содержания фигурируют женщины любого телосложения в возрасте от 20 до 40 лет. Главным образом ежедневно или через день мастурбирует под порно на работе, так как на своем рабочем месте находится один, и у него много свободного времени. В домашних условиях мастурбирует 1 раз в неделю с привлечением сексуальных фантазий. Дома специально отключил Интернет, чтобы было легче себя контролировать, хотя иногда его включает. Порнозависимость и вообще сексуальная аддикция его угнетают, что проявляется «депрессией». Отмечает, что эта проблема возникла у него в 18 лет, когда в его жизни появился Интернет. С того же времени стал негативно относиться к своей зависимости.

Отмечает постоянное чувство депрессии с 22 лет, что связывает с сексуальной аддикцией и тем, что не может познакомиться с девушкой. Сон нормальный, после сна чувствует себя отдохнувшим. Спокойный, уравновешенный, чувства тревоги нет.

Мастурбирует с 7 лет. Сначала мастурбировал 1 раз в месяц. Такая частота имела место до 18 лет. Потом стал мастурбировать с частотой 1 раз в 3 дня. Затем частота мастурбации зависела от того, как ему удавалось контролировать свои сексуальные импульсы. Пытался довести частоту мастурбации до 1 раза в месяц, но это ему редко удавалось. Один раз удерживался от мастурбации в течение 45 дней. До того как перешел на последнюю работу (приблизительно чуть больше месяца назад), мастурбировал реже, так как на работе не было таких возможностей. Мастурбирует от 15 до 30 мин. Через 5–10 мин наступает первый сухой оргазм (в 25 лет научился получать оргазм без эякуляции). За весь период мастурбации получает 1–2 таких оргазма. Но при желании может эякулировать, что полностью зависит от него. Позволяет себе эякулировать один раз в полгода (прочитал в интернете, что не заканчивать – не вредно). Не эякулирует, так как, по его мнению, при эякуляции теряется много энергии, а если мастурбирует на работе, то это дополнительно создает проблемы со сбором спермы. Сухому оргазму научился, прочитав соответствующую литературу. В момент оргазма сокращает лобково-копчиковые мышцы, и семяизвержение не наступает. При мастурбации эрекция средняя, в подростковом возрасте была

лучше. Чем больше воздерживается, тем лучше эрекция, может быть даже полной.

Ночные поллюции были с подросткового возраста.

Первая эякуляция в 9 лет при мастурбации, тогда, «наверно, и возник первый оргазм».

Платоническое либидо пробудилось в 8 лет. Тогда влюбился в девочку, но так ей в этом и не признался. В 12 лет попытался это сделать, но так и не сделал. Сказал ей «Давай дружить», но дальше этого не пошло. С ней не встречался.

Эротическое либидо. Точно не может сказать, когда оно появилось.

Сексуальное либидо. Лет с 16 начали возникать фантазии о проведении полового акта.

Эротические сновидения. За всю жизнь помнит 3–5 таких сновидений. Когда они возникли впервые – не помнит. В 25 лет приснился сон: «Ночь, кладбище, луна, могила, и в могиле лежит молодая женщина (не мертвая, и не живая). Позади нее крест. Она поднимается (садится) и спрашивает его: «Почему ты не обращаешь на меня никакого внимания?». Затем начинает биться спиной о крест, а потом ее тело разрывается на две части на уровне поясницы». На этой женщине (в возрасте от 20 до 30 лет) было средневековое платье. Это сновидение хорошо запомнилось. После 25 лет не помнит вообще никаких снов.

В 14 лет попытался познакомиться с девушкой. Никакого продолжения не было. В 18 лет в течение 2 мес встречался с девушкой. Целовались, обнимались, но половых актов не было. В этом же возрасте попытался провести половой акт с другой девушкой своего возраста, что не увенчалось успехом из-за отсутствия эрекции. Тогда не был выпившим и/или уставшим, девушка нравилась. Расстроился, но несильно. Девушка его успокаивала и подбадривала. У нее раньше было много сексуальных контактов. В 25 лет познакомился с женщиной на 7 лет старше себя. Встречался с ней 5 мес. За это время было приблизительно 10 нормальных половых актов. В 27 и в 29 лет несколько раз пытался познакомиться с девушками. Благополучными были попытки, которые происходили в компаниях, но тогда попыток провести половой акт не было. Последний половой акт имел место в 25 лет.

Объясняет отсутствие половой жизни тем, что ему трудно познакомиться с девушками/женщинами: «Я не знаю, что им сказать, трудно переводить чувства в слова, не решаюсь подойти к ним, потому что не знаю как себя вести».

Много раз пытался познакомиться через сайты знакомств. Раз 10 встречался с девушками / женщинами, но до полового акта так и не дошло. Однажды познакомился с девушкой из другого города. Он ездил к ней, она приезжала к нему, но половых актов не было.

В настоящее время не курит. С 8 до 16 лет то курил, то бросал. До 12 лет курил не в затяг. Вначале выкуривал по 3 сигареты в день, а с 13–14 лет – по 5. Два последних года алкоголь вообще не употребляет. Ранее алкоголь употреблял в средних дозах и нечасто. С 18 до 30 лет курил коноплю приблизительно 1 раз в месяц, что расслабляло, вызывало у него полет фантазии, более яркие ощущения при сексуальном фантазировании.

В школе и техникуме учился на 3–4 балла, имеет высшее техническое образование (заочное).

У матери с отцом всегда были плохие отношения, они часто ругались. У отца со своим отцом (его дедушкой) тоже были плохие отношения. Дедушка издевался над его отцом, и отец однажды сказал, что если тот будет продолжать в том же духе, то он его убьет. В 15 лет отец ушел из семьи. Дедушка был в немецком плену. Нашлись ли после этого в местах заключения, не знает. Через большой промежуток времени отец и дед помирились. Отец сидел 2–3 года в тюрьме «за какую-то мелочь». Он покончил с собой в 2016 г. (в 73 года). Отец чувствовал себя отверженным матерью пациента и неудачником. «Его характер колебался от психологической жестокости (физических воздействий себе не позволял) до крайне отвратительной сентиментальности». Над

своим сыном (нашим пациентом) психологически издевался, они ругались. С матерью у пациента были хорошие отношения.

Хронические заболевания у себя отрицает, черепно-мозговых травм не было.

Объективные данные. Рост – 175 см, масса тела – 68 кг, нормостеник, оволосение на лобке – 6 баллов (по шкале векторного определения половой конституции по Г.С. Васильченко). Член и яички нормальных размеров, головка свободно открывается. Складчатость и пигментация мошонки достаточная. При пальпации придатки яичек безболезненны, не уплотнены.

Рекомендована гипносуггестивная и поведенческая (использование неприятных звуков при возникновении аддитивных побуждений) терапия.

03.08.2019 г. За время, прошедшее после первичного обследования, смотрел порнографию, но не мастурбировал. Обсуждены вопросы о том, как нужно знакомиться с женщинами. Дополнительно были получены следующие сведения. При его рождении отцу было 43 года, матери 36 лет, использовалось кесарево сечение, но каких-то осложнений при родах не было, родился здоровым. Отец и другие ближайшие родственники у психиатров не наблюдались (напомним, однако, что отец больного покончил жизнь самоубийством).

03.08.2019 г. Проведен 1-й сеанс гипносуггестивной терапии. Были проведены внушения, направленные на уменьшения и ликвидацию тяги к мастурбации, порно (особенно к его ненормативным вариантам); усиление сексуального влечения к реальным женщинам в реальной жизни, что побуждает к ласкам и поцелуям и совершению с ними полового акта; усиление возможности контроля сексуальных аддитивных импульсов; улучшение настроения; легкость общения с женщинами и мужчинами.

10.08.2019 г. Через день после первого сеанса гипноза (05.08.2019 г.) был аддитивный срыв: мастурбировал под порно, но использовал нормативные гетеросексуальные ролики. Желание заниматься мастурбацией под порно возникало каждый день, но оно было слабое. Отметил, что интенсивность желания зависит от периода воздержания. Неприятные звуки (файл «Десять часов бесперывного ремонта») слабо помогают, хотя слушал их по 10–15 мин. Однако сообщает, что хорошо помогает чтение книг историко-религиозного характера. Этой тематикой давно увлекается. После первого сеанса гипноза стало несколько легче контролировать свои сексуальные аддитивные импульсы. Рекомендовано позволять себе заниматься мастурбацией 1 раз в неделю, и, в конце концов, хотя бы на второй раз (после сухого оргазма) эякулировать. При мастурбации рекомендовано использовать нормативные гетеросексуальные сюжеты-фантазии, а не порно, так как его «в кровать с собой не возьмешь». Это предложение не вызвало положительного отклика пациента, так как он нацелен вообще исключить мастурбацию, хотя сексуальных партнерш у него нет. Также рекомендовано для отвлечения от сексуальных аддитивных импульсов чтение книг, которые ему в этом помогают, а, кроме того, выбрать конкретные наиболее неприятные звуки, а не все звуки из файла «Десять часов бесперывного ремонта».

10.08.2019 г. Проведен 2-й сеанс гипносуггестивной терапии. Проводились такие же внушения, как и на первом ее сеансе.

17.08.2019 г. Отмечает, что за прошедшую неделю 1 раз кончил при мастурбации (мастурбировал дома). Вместо порно использовал гетеросексуальные фантазии. Второй раз мастурбировал на работе (не сдержался) под гетеросексуальное порно и не было ни оргазма, ни эякуляции (не довел себя до оргазма). Сказал, что после начала лечения стало легче сдерживать свои сексуальные импульсы, и это привело к урежению мастурбаторных актов.

17.08.2019 г. Проведен 3-й сеанс гипносуггестивной терапии. Внушения были направлены на устранение влечения к мастурбации и использованию порно; приобретение контроля над сексуальными импульсами; улучшение настроения;

легкость общения с людьми (женщинами и мужчинами), сочетающееся с уверенностью и чувством комфорта. Акцентировалась потребность людей в общении, от которого они испытывают удовольствие.

24.08.2019 г. В понедельник (19.08.2019 г.) смотрел нормативное гетеросексуальное порно, но не мастурбировал (это было на работе). Сегодня мастурбировал в душе под нормативные гетеросексуальные фантазии. На этой неделе сексуальные побуждения к мастурбации приходили реже и были менее интенсивными. Его все же не устраивает то, что он занимается мастурбацией 1 раз в неделю, хотя я ему сказал, что это нормально. Хочет довести частоту мастурбации до 1 раза в 2 недели.

24.08.2019 г. Проведен 4-й сеанс гипносуггестивной терапии. Проводились внушения на устранение влечения к мастурбации и просмотру порно-материалов; приобретение контроля над сексуальными аддиктивными импульсами, усиление воли, что делает это возможным; улучшение настроения; легкость общения с женщинами, в том числе и теми, которых рассматривает в качестве потенциальных сексуальных партнеров; уверенность в том, что он достоин их и способен донести до них это в общении.

31.08.2019 г. За прошедшую неделю только 1 раз смотрел классическое гетеросексуальное порно на работе, но ни разу не мастурбировал. Отмечает, что сексуальные импульсы возникают реже, меньше по интенсивности и в значительной степени контролируются. После нашей беседы о возможном вреде тотального блокирования наступления семяизвержения при мастурбации и что вполне допустимо мастурбировать 1 раз в неделю, так как половых актов с женщинами нет, пациент вновь сказал, что для него допустимо мастурбировать с наступлением семяизвержения не чаще, чем 1 раз в 2 недели.

31.08.2019 г. Проведен 5-й сеанс гипносуггестивной терапии. Проводились такие же внушения, как и на предыдущем сеансе.

7.09.2019 г. За прошедшую неделю не было ни одного аддиктивного срыва. Не мастурбировал. Дважды были легкие аддиктивные импульсы, но относительно легко с ними справился. Порно не смотрел. Отмечает, что ухудшился сон. Это связано с тем, что работодатель не хочет платить за него налоги и поэтому не оформляет его официально, хотя и предлагает направить его на курсы по программированию (без отрыва от работы), а также оплатить его обучение, которое дорого стоит. Пациент говорит о своих больших коммунальных платежах. Он недоволен тем, что сейчас не получает субсидию, так как официально не оформлен на работе. Раньше, когда работал в других организациях, субсидию получал. Тогда его официально оформляли.

07.09.2019 г. Проведен 6-й сеанс гипносуггестивной терапии. Делались такие же внушения, как и на предыдущем сеансе, но, кроме того, к ним была добавлена суггестия, направленная на

избавление от тревоги и беспокойства, насыщение организма покоем, его лечебном действии и нормализацию ночного сна.

14.09.2019 г. За прошедшую неделю 08.09.2019 г. один раз мастурбировал под гетеросексуальные нормативные фантазии, а 10.09.2019 г. смотрел нормативное гетеросексуальное порно, но не мастурбировал. С ситуацией на работе, о которой речь шла ранее, смирился. Сон несколько улучшился, так как, помимо сделанных на прошлом сеансе гипноза внушений, по нашей рекомендации начал принимать по 2 таблетки валерианы на ночь.

14.09.2019 г. Проведен 7-й сеанс гипносуггестивной терапии. Делались такие же внушения, как и на четвертом сеансе, а также осуществлялась суггестия, направленная на насыщение организма покоем, с фиксацией его лечебного воздействия на организм и нормализацию ночного сна. Помимо этого, внушалось, что при общении с женщинами, которых рассматривает в качестве возможных сексуальных партнеров, спокоен, уверен в себе, чувствует себя комфортно.

28.09.2019 г. Разговор по телефону. За прошедшие 2 недели «был срыв» в форме мастурбации с использованием нормативного гетеросексуального порно. Произошло семяизвержение. Это было неделю назад. Также однажды за период после 14.09.2019 г. дополнительно был однократный просмотр такого же порно, который не сопровождался мастурбацией. Отмечает, что аддиктивные импульсы усиливаются спустя неделю после сеанса гипносуггестивной терапии, но их выраженность гораздо меньше, чем до начала лечения, и он может их контролировать. Сообщил, что по объективным причинам не может продолжать посещать врача.

30.10.2019 г. Разговор по телефону. За прошедший месяц дважды мастурбировал, что заканчивалось эякуляцией. Периодически возникают сексуальные «аддиктивные» побуждения, но он легко их преодолевает. Говорит, что «аддикция» идет на спад.

Таким образом, у пациента имела место порноаддикция, которая поддерживалась трудностью установления им контакта с лицами женского пола. Данная аддикция хорошо купировалась с помощью гипносуггестивной терапии (основной метод лечения), что дополнялось чтением литературы религиозно-философского содержания, позволявшей ослаблять аддиктивные побуждения путем переключения внимания (вспомогательное терапевтическое воздействие). Установка пациента на необходимость соблюдения практически полного воздержания, которое, по его мнению, является полезным для организма, привела к тому, что сексуальные побуждения и их реализация, которые стали возникать у него гораздо реже, чем до лечения, и более чем «укладывались в нормативный ряд», воспринимались им как аддиктивные, хотя на самом деле таковыми уже и не являлись. В связи с недостаточной продолжительностью лечения нельзя исключить возможность постепенного «сползания» пациента в сексуальную аддикцию (порноаддикцию), что диктует необходимость контроля его состояния.

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: kochargs@rambler.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кочарян Г.С. Гиперсексуальность: термины, диагностические подходы, концептуализация, распространенность // Здоровье мужчины. – 2019. – № 2 (69). – С. 61–68. DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5090.2.2019.179977>
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих
- расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – СПб: АДИС, 1994. – 304 с.
3. Bancroft J., Vukadinovic Z. Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model // J Sex Res. – 2004. – 41 (3). – P. 225–234.
4. Carnes P. Out of the shadows:

- Understanding sexual addiction. – Abdo Carmita H.N., Grant Jon E., Atalla Minneapolis, MN: CompCare, 1983.
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. – United States: American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.
6. Kraus Shane W., Krueger Richard B., Briken Peer, First Michael B., Stein Dan J., Kaplan Meg S., Voon Valerie, Abdo Carmita H.N., Grant Jon E., Atalla Elham, Reed Geoffrey M. Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD 11 // World Psychiatry. – 2018. – 17 (1). – P. 109–110. DOI: 10.1002/wps.20499
7. Kraus Shane W., Voon Valerie, Potenza Marc N. Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? // Addiction. – 2016. – 111 (12). – P. 2097–2106.

Статья поступила в редакцию 29.01.2020