

# Гипносуггестия в конверсии гомосексуального компонента либидо: случай из практики

**Г.С. Кочарян**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

**В статье представлен случай из практики, где главным конверсионным воздействием являлась гипносуггестия. Это свидетельствует о том, что конверсионная терапия может быть эффективна, безвредна, а гомосексуальное влечение может возникать в пожилом возрасте.**

**Ключевые слова:** конверсионная терапия, гипносуггестия, эффективность.

В современной литературе можно встретиться с мнением, что конверсионная (сексуально-переориентирующая, репаративная, дифференцирующая) терапия, которая направлена на трансформацию гомосексуального либидо в гетеросексуальное, бесперспективна, наносит вред здоровью пациента, а гомосексуальность существует чуть ли ни с детства, то есть врожденная [5]. Несомненно, это является проявлением гетерофобии. Однако приведенное ниже наблюдение свидетельствует об обратном. Следует отметить, что в данной статье представлен случай, где главным конверсионным воздействием являлась гипносуггестия. Вместе с тем, хотелось бы упомянуть случай, когда у мужчины среднего возраста выраженное гомосексуальное влечение, которое не было реализовано, возникло после просмотра гомосексуального интернет-порно. Это влечение удалось элиминировать быстро и полностью, используя нейролингвистическое программирование. Итак, обратимся к нашему наблюдению.

**Наблюдение.** Пациент К., 16 лет, ученик 10 класса лицея, обратился к нам повторно 10.01.2016 г. Живет с мамой и старшим братом, которые не работают, в двухкомнатной квартире. Родители развелись, но отец продолжает их финансово обеспечивать. 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 г. 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. При этом член «вставал», 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 «живую» обнаженного мужчину, член бы не встал. Не задумывался о том, что для известных целей нужно найти парня. До весны 2015 г. гомосексуальных фантазий никогда не было. Отмечает, что для разнообразия иногда от скуки в фантазиях и при мастурбации вызывал образы очень толстых женщин или старух. 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 сек-

суальный компонент либидо, в то время как по отношению к лицам женского пола – все три его компонента (платонический, эротический и сексуальный).

При первой встрече с врачом в августе 2015 г. пациенту было наложено табу на гомосексуальные фантазии 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 посмотрел его всего 2–3 раза. С учетом сделанных рекомендаций при мастурбации представлял женщин и половые акты с ними, а также смотрел гетеросексуальное и лесбийское порно, но старался смотреть порно реже, чтобы не приходить к нему («порно в кровать не возьмешь»). Отмечает, что при просмотре гетеросексуального порно сосредоточивался именно на женщинах. С августа 2015 г. 2–3 раза сорвался: представлял при мастурбации, что проводит половой акт с женоподобными мужчинами (ректально, был активным партнером).

После первой консультации (август 2015 г.) начал активно тормозить свои гомосексуальные фантазии, блокируя их, или по рекомендации врача заменять их на гетеросексуальные.

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

Отмечает, что до обращения к врачу мастурбировал в сопровождении гомосексуальных фантазий и гомосексуального порно, хотя после этого наступало отвращение. Также сообщил, что в конце 2014 г. – начале 2015 г. 1 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 г. по лето–осень 2015 г. 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, когда речь шла о транссексуальной порнографии, напряжение полового члена возникало и на женщин «живую» 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 (в 9–10 лет) начали нравиться девочки. Мальчики тогда не нравились.

**Эротическое либидо.** В 5 классе (в 10–11 лет) целовался с одноклассницей врасход. Это продолжалось несколько месяцев. 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 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, во время учебного года – 2 раза в неделю. Иногда в день бывало и по три раза с небольшими перерывами. Множественных оргазмов не было.

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

**Общие состояния здоровья, развитие, оперативные вмешательства.** Часто бывают простуды. Хронических заболеваний нет. 26 марта 2015 г. проведена операция по поводу искривления пениса, 30 октября 2015 г. – операция в связи с левосторонним варикоцеле. Родился здоровым доношенным ребенком. Физически и психически развивался нормально. Учился хорошо. Играл в мальчишеские игры, серьезно занимался футболом с 6 до 11 лет. В девичьи игры не играл. Не был драчливым. С удовольствием играл в баскетбол, до 6 лет любил «мечи» (палки) и «щиты» – сражались с ребятами в «Казаки–разбойники». В женскую одежду не переодевался, такое желание не возникало.

**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. Отец пациента дал согласие на ее проведение.

**12.01.2015 г.** (вторник) проведен *первый сеанс гипноза*. После гипнотизации пациенту было внушено, 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 проводились внушения, направленные на избавление от гомосексуального влечения и порождаемых им фантазий. После этого на счет 5 организм насыщался гетеросексуальным влечением (каждая клетка тела, нервная система, каждая единица психического пространства: сознание и подсознание, весь организм в целом). Затем проводили внушения на активизацию, усиление гетеросексуального влечения, которое будет выражаться в желании знакомиться с девушками, обнимать, целовать их, а также 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. После первого сеанса не было гомосексуальных сновидений (их вообще не было с лета 2015 г.). Если и появлялось какое-то влечение к мужчинам, то оно сразу же блокировалось. Следует отметить, что произошли некоторые положительные изменения.

**17.01.2016 г.** проведен *второй сеанс гипноза*. На счет от 1 до 10 происходило превращение гомосексуального компонента либидо в гетеросексуальный. Для коррекции использовали визуальную метафору в виде двух плотно соприкасающихся столбиков: гетеросексуального (зеленого цвета) и гомосексуального (красного цвета). 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. 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 5 дополнительно внушалось усиление гетеросексуального влечения и, соответственно, увеличение гетеросексуального столбика. После этого проводили суггестию о том, что гомосексуальные фантазии покидают пациента, рассеиваются и остаются в прошлом. Интересно отметить, что было сказано лишь о двух столбиках, но именно у самого пациента в воображении гетеросексуальный столбик был зеленым, а гомосексуальный – красным.

**20.01.2016 г.** «Появилась уверенность и осознание того, что я никогда не сорвусь ни на гомосексуальную мастурбацию, ни на гомосексуальный контакт. Но есть такие мысли, что на закате лет (когда мне будет 70–80 лет) я возможно и 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 их быстрое блокирование. При этом пациент прилагает небольшие усилия. Такие образы приводят к появлению мыслей об их недопустимости, возникает отвращение к ним, а затем происходит их блокирование. Упомянутые картинки видел 3 дня (до этого их не видел). Связывает это с тем, что 3 дня был дома и готовил доклад. Когда ходит в лицей – этого не случалось («когда я нахожусь в социуме – этого не бывает») и наоборот.

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

**20.01.2016 г.** проведен *третий сеанс гипноза*. Сделаны точно такие же внушения, как и во время второго сеанса. Дополнительно были проведены внушения, закрепляющие 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 сопровождаются эрекцией члена и сексуальным возбуждением. Заменяя гомосексуальные фантазии гетеросексуальными, ощущает «навязчивость» этого процесса. После воспоминаний о гомосексуальных фантазиях

ях чувствует ко всему апатию, начинает «серо» смотреть на мир. Решено провести сеанс гипноза в мягкой манере с учетом его эмоционального состояния.

**24.01.2016 г.** проведен *четвертый сеанс гипноза*. На счет 5 уходила тревога и беспокойство, потом на счет 5 организм наполнялся покоем, а затем происходило внушение, что покой нормализует деятельность нервной системы, оптимизирует работу головного мозга, поэтому отныне он спокоен и уравновешен всегда и везде, где бы ни находился. Затем была работа с двумя столбиками (гетеросексуальным – зеленого цвета и гомосексуальным – красного цвета), постепенно происходило превращение жидкости в гомосексуальном столбике (гомосексуального влечения) в гетеросексуальное влечение, которое через 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. Вначале 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 100%. Превращение гомосексуального влечения в гетеросексуальное происходило на счет 10. Затем внушалось, что после исчезновения гомосексуального влечения, питающего гомосексуальные фантазии, эти фантазии исчезнут, рассеются и останутся в прошлом. Потом суггестировалось усиление сексуального влечения к лицам женского пола. Происходит активизация структур головного мозга, участвующих в формировании полового влечения, они активизируются, тонизируются, стимулируются, возбуждаются. Это приводит к тому, что половое влечение становится сильным, интенсивным и напористым, что побуждает к общению с представительницами женского пола. После этого внушалось, что общение с интересными девушками и женщинами, их внешний вид, их формы, их голос вызывает у него желание ласкать и целовать их, а также совершать с ними половой акт.

**27.01.2016 г.** Навязчивые воспоминания о гомосексуальных фантазиях, в отличие от прошлого раза, 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 сегодня: к реальным мужчинам вообще влечения нет, т.е. отмечается 100% гетеросексуальность, к воображаемому сексуальным объектам его гетеросексуальный компонент составляет 90%, а гомосексуальный – 10%. В своем воображении вне наших сеансов гипноза видит столбики гетеро- и гомовлечения, в частности: 5% гомостолбик, который в быстром темпе то полностью исчезает, то 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.

**27.01.2016 г.** проведен *пятый сеанс гипноза*. В этот раз проводились внушения, направленные на устранение гомосексуального влечения. При этом внимание акцентировалось на том, что гомосексуальные фантазии 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, и я нахожусь в ожидании этого». Идентифицирует себя как гетеросексуал, 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 пациенту рекомендовано 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. Такие неприятные звуковые воздействия должны осуществляться в течение минимум 10 мин. После предыдущего посещения 3 раза мастурбировал (гетеросексуальная мастурбация). Также сообщает, что после четвертого посещения у него часто бывали гетеросексуальные фантазии. Отмечает, что в настоящее время есть неуверенность и боязнь неудачи при половом акте. Структура либидо: на 97% гетеросексуальное, а на 3% гомосексуальное.

**31.01.2016 г.** проведен *шестой сеанс гипноза*. Внушалось, что тревожное ожидание сексуальной неудачи и навязчивое воспоминание участия в сексе с транссексуалами покидает его, уходит, рассеивается (на счет 5), происходит насыщение организма уверенностью в своих сексуальных возможностях (на счет 5). Были сделаны внушения, которые обычно проводятся больным с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи (СТООН) [1]. 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 растрескивание столбика на мелкие кусочки, которые убрала уборочная машина. Вместе с тем он видел большой гетеросексуальный зеленый столбик. Затем проводили внушения по усилению гетеросексуального влечения (активизации структур головного мозга, участвующих в формировании полового влечения, что приводит к его усилению), внушали, 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.

**07.02.2016 г.** «Все отлично». После шестого сеанса гипноза 2 раза были транссексуальные фантазии, при которых пациент не мастурбировал. Он 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 исчезали. В первый раз только кусал себя, и сексуальные фантазии исчезли, но через пару дней вновь появились. Тогда уже и кусал себя, и одновременно использовал неприятные звуковые эффекты. После этого транссексуальные фантазии вообще больше не появлялись. Гомосексуальных фантазий за неделю (после шестого сеанса гипноза) не было. Были гетеросексуальные фантазии вне сексуальной активности и при мастурбации без использования интернет-порно. За неделю 3 раза мастурбировал. Структура либидо: гетеросексуальное влечение – 100%, гомосексуальное – 0%. Вчера ночью перед 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 сохраня-

ется сомнение в том, что удастся провести нормальный половой акт с женщиной/девушкой.

**07.02.2016 г.** проведен *седьмой сеанс гипноза*. Структура интервенции: обычный блок как при СТОСН, потом блок, направленный на усиление полового влечения с подчеркиванием, что речь идет о гетеросексуальном влечении. Затем проходило внушение, 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. Решил, что в любом случае первый/первые половые акты будет совершать с проституткой (для верности, из-за опасений сексуальной неудачи, что потом может негативно сказаться на отношениях с девушкой).

**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 без затруднений моментально автоматически подавлялись. Уже забывает, что нужно лечиться в связи с гомосексуальностью. Структура либидо практически на 100% гетеросексуальная. «Есть осознание, что у меня все в порядке. Остались опасения 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 (16 лет), ходил с ней в театр. Она ему очень понравилась во всех отношениях, но рассказала, что встречается с разными молодыми людьми. 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.

**14.02.2016 г.** проведен *восьмой сеанс гипноза*. Вначале проводились внушения, направленные на устранение тревожного опасения сексуальной неудачи и повышения 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. Мастурбировал 3–4 раза 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».

**21.02.2016 г.** проведен *девятый сеанс гипноза*. Пациент просил не включать 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 собирается пойти к проститутке.

**24.02.2016 г.** «Позавчера мне захотелось, чтобы член встал, я начал фантазировать (гетеросексуальные фантазии), и у меня не получилось, начал немного сомневаться, ведь раньше, когда были гомосексуальные фантазии, то член вставал. А 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».

**24.02.2016 г.** проведен *десятый сеанс гипноза*. Структура: обычные внушения, используемые при СТОСН, а также суггестия, направленная на усиление гетеросексуального влечения.

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

Рассказал, что отец хотел сам «организовать» ему проститутку, но он не хочет, чтобы отец контролировал процесс. Тогда 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».

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

**06.03.2016 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. Эти фантазии были всего лишь 1 раз. Потом появились гомосексуальные фантазии, которые вызвали отвращение. 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», и все получится.

**06.03.2016 г.** проведен *двенадцатый сеанс гипноза*: внушения, используемые при СТОСН, а также внушения, направленные на повышение гетеросексуального либидо. Перед сеансом пациент попросил, чтобы при гипнозе говорили не об усилении гетеросексуального влечения, так как это абстрактно, а именно о повышении сексуального влечения к девушкам и женщинам.

**05.04.2016 г.** Пациент позвонил и сказал, что у него все в

порядке, но сексуальных контактов с девушками и проститутками у него не было, была только гетеросексуальная мастурбация. Следует отметить, что еще раньше ему говорили 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 телефонов, взятом на специальном сайте, и спросил, занимаются ли они девственниками. Когда там узнали, сколько ему лет, то отказались договариваться о предоставлении услуг.

**19.04.2016 г.** Был звонок 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 нед 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.

### ВЫВОДЫ

Как следует из приведенного выше, 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. 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 жен-

ского пола – все три его компонента (платонический, эротический и сексуальный). Гомосексуальное влечение и гомосексуальные фантазии впервые возникли у него в 15 лет.

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

Следовательно, без каких-либо особо больших усилий и при отсутствии прямого врачебного вмешательства в течение полугодия у пациента ко времени повторного обращения к врачу значительно уменьшился гомосексуальный компонент либидо. Это объясняется выраженной пластичностью полового влечения у данного пациента, которую, в частности, можно 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 практической работы свидетельствует о том, что конверсионная терапия эффективна, безвредна, а гомосексуальное влечение может возникать и в пожилом возрасте. Мнение о полном отсутствии эффективности конверсионной терапии является ошибочным и необоснованно ставит под сомнение результаты, полученные многими профессионалами [2-4].

### Гіпносуґґестія у конверсії гомосексуального компоненту лібідо: випадок із практики Г.С. Кочарян

У статті наведено випадок із практики, де головним конверсійним впливом була гіпносуґґестія. Це свідчить про те, що конверсійна терапія може бути ефективною, нешкідливою, а гомосексуальний потяг може виникати у літньому віці.

**Ключові слова:** конверсійна терапія, гіпносуґґестія, ефективність.

### Hypnotic suggestion for the conversion of homosexual libido component: case report G.S. Kocharyan

The author's observation is submitted which show that conversion therapy can be effective, harmless, and same-sex attraction can arise in age that is far from the time of birth.

**Keywords:** 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: kochargs@rambler.ru

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кочарян Г.С. Современная сексология. – К.: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
2. Кочарян Г.С., Кочарян А.С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – 224 с.
3. Handbook of Therapy for Unwanted Homosexual Attractions: a Guide to Treatment / J.H. Hamilton, Ph.J. Henry (Eds.). – Xulon Press, 2009. – 323 p.
4. Nicolosi J. Reparative therapy of male homosexuality. A new clinical approach. – Lancham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: A Jason Aronson Book, 2004. – XVIII, 355 p.
5. 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 14.06.2016



німесулід  
**Німесил**®

30 пакетиків, гранули для оральної суспензії<sup>1</sup>

100 мг німесуліду у кожному пакетіку, по 100 мг два рази на добу<sup>1</sup>

курс лікування до 15 днів<sup>1</sup>

# Нестероїдний протизапальний засіб<sup>1</sup>



більш низький ризик гастроінтестинальних геморагічних ускладнень у порівнянні з багатьма іншими НПЗП<sup>2,3</sup>

інгібує колагеназу (до 91,9%)<sup>4\*</sup>

інгібує IL-1 $\beta$ <sup>5\*</sup>, IL-6<sup>5\*,6</sup>, IL-8<sup>5\*</sup> та субстанцію "P"<sup>6</sup>

додаткове інгібування ФНП- $\alpha$  (до 70%)<sup>7\*</sup>  
(у високих концентраціях)

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я.  
Фармакотерапевтична група: нестероїдні протизапальні засоби. Код АТС М01АХ17.

Склад: 1 однодозовий пакет по 2 г гранул містить німесуліду 100 мг.

Показання: Лікування гострого болю. Лікування первинної дисменореї. Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії. Рішення про призначення німесуліду повинно прийматися на основі оцінки усіх ризиків для конкретного пацієнта. Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії.

Спосіб застосування та дози. Дорослим та дітям старше 12 років призначають 100 мг німесуліду (1 однодозовий пакет) 2 рази на добу після їди. Максимальна тривалість курсу лікування Німесилом – 15 днів.

Побічні дії. Анемія, еозинфілія, тромбоцитопенія, панцитопенія, пурпура, підвищена чутливість, анафілаксія, гіперкаліємія, відчуття страху, нервозність, нічні жахливі сновидіння, запаморочення, головний біль, сонливість, енцефалопатія (синдром Рейе), нечіткий зір, вертиго (запаморочення), тахікардія, гіпертензія, геморагія, лабільність артеріального тиску, приливи, задишка, астма, бронхоспазм, діарея, нудота, блювання, запор, метеоризм, гастрит, кровотечі у травному тракті, виразка та перфорація 12 пащої кишки або шлунка, біль у животі, диспепсія, стоматит, випороження чорного кольору, збільшення рівня ферментів печінки, гепатит, миттєвий (фульмінантний) гепатит, із летальним кінцем у тому числі, жовтяниця, холестаз, свербіж, висип, підвищена пітливість, еритема, дерматит, кропив'янка, ангіоневротичний набряк, набряк обличчя, еритема поліформна, синдром Стивенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, дизурія, гематурія, затримка сечовивиділення, ниркова недостатність, олігурія, інтерстиціальний нефрит, набряк, нездужання, астенія, гіпотермія.

Повний перелік показань, протипоказань, побічних ефектів, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування препарату можна знайти в інструкції для медичного застосування препарату Німесил® від 16.04.2015 №222. **Перед застосуванням та/або призначенням обов'язково уважно прочитайте цю інструкцію.**

Виробник Німесил®: Лаботоріос Менаріні С.А. Альфонс XII, 587, 08918 Бадалона, Іспанія. Файн Фудс енд Фармасьютикалз Н.Т.М. С.П.А. Віа дель артіджіанато, 8/10 - 24041, Брембате (БГ), Італія.

<sup>1</sup> Інструкції для медичного застосування препарату Німесил® від 16.04.2015 №222.

<sup>2</sup> Laporte JR, Ibanez L, Vidal X, Vendrell L and Leone R. Upper Gastrointestinal Bleeding Associated with the Use of NSAIDs. Drug Safety 2004; 27 (6): 411-420.

<sup>3</sup> Castellsague J, Pisa F, Rosolen V, Drigo D, Riera-Guardia N, Giangreco M, Clagnan E, Tosolini F, Zanier L, Barbone F and Perez-Gutthann S. Risk of upper gastrointestinal complications in a cohort of users of nimesulide and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Friuli Venezia Giulia, Italy. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2013 Apr;22(4):365-75. doi: 10.1002/pds.3385. Epub 2012 Dec 11.

<sup>4</sup> Barracchini A, Franceschini N, Amicosante G, Oratore A, Minisola G, Pantaleoni G and Giulio di A. Can Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs Act as Metalloproteinase Modulators? An In-vitro Study of Inhibition of Collagenase Activity. J. Pharm. Pharmacol. 1998; 50: 1417-1423, (адаптовано таб.1).

<sup>5</sup> Kimura T, Iwase M, Kondo G, Watanabe H, Ohashi M, Ito D, Nagumo M. Suppressive effect of selective cyclooxygenase-2 inhibitor on cytokine release in human neutrophils. Int Immunopharmacol. 2003 Oct;3(10-11):1519-28.

<sup>6</sup> Bianchi M, Broggini M, Balzarini P, Franchi S, Sacerdote P. Effects of nimesulide on pain and on synovial fluid concentrations of substance P, interleukin-6 and interleukin-8 in patients with knee osteoarthritis: comparison with celecoxib. Int J Clin Pract. 2007 Aug;61(8):1270-7. Epub 2007 Jun 22.

<sup>7</sup> Bennett A and Villa G. Nimesulide: a NSAID that preferentially inhibits COX-2, and has various unique pharmacological activities. Exp. Opin. Pharmacother., 1 (29), 277-286, 2000.

\* Дослідження "in vitro".

За додатковою інформацією про препарат звертайтеся за адресою:  
Представництво "Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ" в Україні,  
02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044)494-33-88, факс: (044) 494-33-89



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

# diclofenac natrium Диклоберл®

„Золотий” стандарт  
проти запальної терапії!<sup>1,2</sup>

Збалансований  
інгібітор ЦОГ<sup>3\*</sup>

Достовірно вища  
ефективність, ніж у  
селективного  
інгібітора ЦОГ-2  
мелоксикама<sup>4</sup>

Показує однакову  
гастроінтестинальну  
переносимість в  
порівнянні з  
селективним  
інгібітором ЦОГ-2  
мелоксикамом<sup>5</sup>

Не впливає на  
метаболізм  
хряща<sup>6\*</sup>

Наявність  
ін'єкційної форми,  
таблеток,  
ретардних капсул  
та ректальних  
свічок<sup>7</sup>

Можливість  
індивідуального  
підбору дози

В комбінації з кардіопротекторними дозами АСК диклофенак показує  
низький ризик гастроінтестинальних ускладнень у порівнянні з іншими  
НПЗП (в тому числі селективними інгібіторами ЦОГ-2)<sup>8</sup>

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я.

Фармакотерапевтична група. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні засоби. Код АТС М01А В05.

Склад:

Сулозиторії: 1 супозиторій містить диклофенаку натрію 100 мг або 50 мг;

Таблетки: 1 таблетка, вкрита оболонкою, кишковорозчинна, містить диклофенаку натрію 50 мг;

Ампули: 1 мл розчину для ін'єкцій містить 25 мг (1 ампула містить 3 мл розчину для ін'єкцій, що дорівнює 75 мг диклофенаку натрію);

Капсули: 1 капсула тверда пролонгованої дії містить диклофенаку натрію 100 мг.

**Показання.** Для лікування запальних та дегенеративних форм ревматизму, ревматоїдного артриту, анкілозуючого спонділіту, остеоартриту, спонділоартриту, вертебрального болювого синдрому, несуглобового ревматизму, гострих нападів подагри, ниркової та біліарної коліки, болю та набряку після травм і операцій (Диклоберл® N 75), тяжких нападів мігрені (Диклоберл® N 75).

**Протипоказання.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів лікарського засобу. Алергічні реакції (бронхоспазм, астма, риніт, кропив'янка). Порушення кровотворення незрозумілого походження. Гостра печінка виразки, а також загострення виразкової хвороби або шлунково-кишкової кровотечі в анамнезі. Цереброваскулярні та інші гострі кровотечі. Тяжкі порушення функції печінки та нирок. Тяжка серцева недостатність. III тримістр вагітності. Проктит.

**Спосіб застосування та дози.** Дозування диклофенаку натрію залежить від тяжкості перебігу захворювання і інтервалу доз, що рекомендується, становить 50-150 мг диклофенаку натрію на добу, для чого застосовують різні лікарські форми препарату Диклоберла із різним вмістом діючої речовини. Рекомендується застосовувати мінімальну ефективну дозу препарату протягом найкоротшого періоду часу. При комбінованому застосуванні різних лікарських форм препарату максимальна добова доза не повинна перевищувати 150 мг диклофенаку натрію. У тяжких випадках добову дозу Диклоберл® N 75 можна збільшити до двох ін'єкцій по 75 мг. Диклоберл® супозиторії 100 мг – 1 раз на добу, супозиторії 50 мг – 1-3 рази на добу, таблетки 50 мг – 1-3 рази на добу. В умовах нападу мігрені загальна добова доза диклофенаку не має перевищувати 175 мг.

**Побічні реакції.** Біль у грудях, набряки, інфаркт міокарда, інсульт, порушення кровотворення (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, панцитопенія, агранулоцитоз), головний біль, сонливість, нечіткість зору та диплопія, шум у вухах, нудота, блювання, діарея, незначні кровотечі, диспепсія, метеоризм, спазми шлунка, утворення виразок, гастрит, стоматит, запор, панкреатит, екзантема, екзема, еритема, реакції гіперчутливості, такі як шкірний висип та свербіж, алергічний васкуліт, астма, підвищення рівня трансаміназ у крові, психотичні реакції, депресія, тривожність, нічні жахливі сновидіння, безсоння.

Повний перелік показань, протипоказань, побічних ефектів, а також докладну інформацію про спосіб та особливості застосування препарату можна знайти в інструкції для медичного застосування препарату (Диклоберл® супозиторії 100 мг від 02.08.2013 №684 та 50 мг від 23.10.2010 №930, Диклоберл® 50 таблетки від 30.05.2012 №403, Диклоберл® N 75 від 10.07.2014 №483, Диклоберл® ретард від 17.08.2012 №641). **Перед застосуванням та/або призначенням обов'язково прочитайте цю інструкцію.**

**Виробник** Диклоберл® супозиторії 50 мг та 100 мг, таблетки 50 мг, Диклоберл® ретард: Берлін-Хемі АГ (Менаріні груп), Плінкер Бер 125, 12489 Берлін, Німеччина.

**Виробник** Диклоберл® N 75: А.Менаріні Мануфактурінг Логістік енд Сервісес С.р.Л. Біа Сете Санті 3, 50131 Флоренція, Італія.

<sup>1</sup> Pavelka K. A comparison of the therapeutic efficacy of diclofenac in osteoarthritis: a systematic review of randomised controlled trials. *Current Medical Research and Opinion*. 2012 Jan;28(1):163-78.

<sup>2</sup> Ukrainian IMS and PharmXplorer (Morion) data 2013. АТС М01А, (UN, molecules); Diclofenac is the most often prescribed NSAID (M01A) in the Ukraine.

<sup>3</sup> Warner TD, Giuliano F, Voinovic I, Bukasa A, Mitchell JA and Vane JR. Nonsteroid drug selectivities for cyclo-oxygenase-1 rather than cyclo-oxygenase-2 are associated with human gastrointestinal toxicity: A full in vitro analysis. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* Vol. 96, pp. 7563-7568, June 1999. Рівнятослову.

<sup>4</sup> Hawkey C, Kahan A, Steinbruck K, Alegre C, Baumelou E, Begaud B, Dequeker J, Isomaki H, Littlejohn G, Mau J, Papazoglou S. Gastrointestinal tolerability of meloxicam compared to diclofenac in osteoarthritis patients. *International ME-LISSA Study Group*. *Meloxicam Large-scale International Study Safety Assessment*. *Br J Rheumatol* 1998 Oct;37(10):1142.

<sup>5</sup> Dreiser RL, Le Parc JM, Velicic P and Lieu PK. Oral meloxicam is effective in acute sciatica: two randomised, double-blind trials versus placebo or diclofenac. *Inflamm. res.* 50, Supplement 1 (2001), S17-S23.

<sup>6</sup> Blot L, Marcellis A, Devogelaer J-P, Manicout D-H. Effects of diclofenac, aceclofenac and meloxicam on the metabolism of proteoglycans and hyaluronan in osteoarthritic human cartilage. *British Journal of Pharmacology* (2000) 131, 1413-1421.

<sup>7</sup> Інструкції для медичного застосування препарату (Диклоберл® супозиторії 100 мг від 02.08.2013 №684 та 50 мг від 23.10.2010 №930, Диклоберл® 50 таблетки від 30.05.2012 №403, Диклоберл® N 75 від 10.07.2014 №483, Диклоберл® ретард від 17.08.2012 №641).

<sup>8</sup> Lanasa A, Garcia-Rodriguez LA, Arroyo MT, Gomollon F, Feu F, Gonzalez-Perez A, Zapata E, Bastida G, Rodrigo L, Santolaria S, Guell M, de Argila CM, Quintero E, Borda F, Pique JM and on behalf of the Investigators of the Asociacion Española de Gastroenterologia (AEG). Risk of upper gastrointestinal ulcer bleeding associated with selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors, traditional non-aspirin non-steroidal anti-inflammatory drugs, aspirin and combinations. *Gut* 2006;55:1731-1738.

\* Додолження "in vitro".

За додатковою інформацією про препарат звертайтеся за адресою:  
Представництво виробника "Берлін-Хемі АГ" в Україні, 02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29,  
тел.: (044)494-33-88, факс: (044) 494-33-89



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**