

БИСЕКСУАЛЬНОСТЬ: ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье представлены определения бисексуальности, ее частота, рейтинговая шкала гиперсексуальности-гомосексуальности А. Кинси, ортогональная модель гетероэротизма-гомоэротизма М. Д. Стормза, типы бисексуальности. Сообщаются данные о психическом здоровье бисексуалов, попытках отрицания существования бисексуальности или, напротив, ее абсолютизации. Также приводится клиническое наблюдение автора, где речь идет о мужчине-бисексуале, который в результате конверсионной (репаративной) терапии стал гетеросексуалом.

Ключевые слова: бисексуальность, общие представления, клиническое наблюдение, мужчина, конверсионная (репаративная) терапия.

Bisexuality: general data and clinical observation

G. S. Kocharyan

The article submits the definitions of bisexuality, its frequency, A. Kinsey rating scale of hypersexuality-homosexuality, M. D. Storms orthogonal model of heteroerotism-homoerotism, types of bisexuality. Reported data on the mental health of bisexuals, attempts to deny the existence of bisexuality, or, on the contrary, to absolutize it. The author's clinical observation is also given, which deals with bisexual man, who, as a result of conversion (reparative) therapy, has become heterosexual.

Key words: bisexuality, general data, case report, man, conversion (reparative) therapy.

Бісексуальність: загальні уявлення та клінічне спостереження

Г. С. Кочарян

У статті наведено визначення бісексуальності, її частота, рейтингова шкала гіперсексуальності-гомосексуальності А. Кінсі, ортогональна модель гетероеротизму-гомоеротизму М. Д. Стормза, типи бісексуальності. Повідомляються дані про психічне здоров'я бісексуалів, спробах заперечити існування бісексуальності або її абсолютизації. Також наводиться клінічне спостереження автора, де мова йде про чоловіка-бісексуала, який в результаті конверсійної (репаративної) терапії став гетеросексуалом.

Ключові слова: бісексуальність, загальні уявлення, клінічне спостереження, чоловік, конверсійна (репаративна) терапія.

Определения бисексуальности

Под бисексуальностью следует понимать наличие романтического (платонического), эротического и сексуального влечения как к лицам мужского, так и к лицам женского пола, а также контактов на романтическом, эротическом (ласки, поцелуи) и сексуальном (половые акты) уровнях с лицами обоего пола. Таким образом, следует выделять два компонента бисексуальности: связанный с влечением и связанный с поведением. Бисексуалом можно назвать человека только в том случае, если у него есть влечение к лицам обоего пола, даже если бисексуальная активность у него отсутствует. С другой стороны, бисексуалом нельзя назвать человека, который живет как с лицами мужского, так и женского пола, при отсутствии у него полового влечения одновременно к обоим полам. Так, даже существует специальное определение «мужчины, практикующие секс с мужчинами». В основе такого их поведения могут быть, например, сугубо корыстные интересы, желание продвинуться по служебной лестнице, мода на такого рода поведение. К нам за лечебной помощью, из-за сексуальной дисфункции при половой жизни с женой, обратился мужчина-гетеросексуал, который предоставлял другому мужчине, обладающему определенными властными полномочиями, возможность совершать в отношении себя минет. Благодаря этому ему удалось получить квартиру и освободиться от работ, связанных с преодолением последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Другой молодой мужчина, культработник детского санатория в Крыму, который имел хорошие вокальные данные, рассказал мне, что его обещали «раскрутить» как певца, но для этого он должен будет вступать в гомосексуальные отношения, на что он не согласился и остался «при пиковом интересе». Следует отметить, что, по данным Всемирной организации здравоохранения, во всем мире доля мужчин, практикующих секс с мужчинами, составляет от 3 до 16 %. Многие из них также занимаются сексом и с женщинами [9].

Существует определение бисексуальности, которое трактует ее крайне расширительно и основывается на гендерном мейнстриминге, выделяющем кроме цисгендеров (мужчин и женщин с гетеросексуальным влечением и, соответственно, мужской и женской гендерной идентификацией) много других гендеров. Так, со ссылкой на ряд публикаций, сообщается, что бисексуальность включает в себя романтическое или сексуальное влечение ко всем гендерным идентичностям или то, что это романтическое или сексуальное влечение к человеку, независимо от его биологического пола или гендера, приравнивая её (гиперсексуальность) к пансексуальности [10]. По нашему мнению, такой подход является ошибочным. Так, например, не вызывает сомнений, что влечение цисгендера к лицам с выраженным нарушением гендерной идентичности или интерсексам (гермафродитам) не может быть отнесено к бисексуальности.

В связи с вышеприведенным материалом следует отметить, что У. Мастерс и В. Джонсон (1979) выделили среди бисексуалов таких, которых они назвали амбисексуалами. Это индивиды для которых пол половых партнеров не имеет никакого значения. Они имеют частые половые контакты как с мужчинами, так и с женщинами, но никогда не устанавливают с ними прочные связи [8].

Частота бисексуальности

Частота бисексуальности по данным различных опросов [10] представлена в составленной нами таблице, которая приведена ниже. Бисексуалы находятся между двумя неравномерными полюсами: большим, который представлен гетеросексуалами, и очень маленьким, представленным гомосексуалами (мужчинами и женщинами). В связи с небольшим числом мужчин-гомосексуалов, лесбиянок, бисексуалов и трансгендеров их представленность в популяции суммируется. Согласно опросу американский института общественного мнения (American Institute of Public Opinion) Гэллапа (Gallup), проведенному с июня по декабрь 2012 г., вместе доля

взрослых в США, которые идентифицируют себя как лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ), колеблется от 1,7% в Северной Дакоте до 5,1% на Гавайях и 10% в округе Колумбия (Вашингтон). Общий процент ЛГБТ по стране составляет 3,5% [15].

Таблица

Лица, считающие себя бисексуалами

Кем проводился опрос	Возраст (в годах)	Пол	Частота (%)
The Janus Report on Sexual Behavior, 1993		мужской	5 3
National Center for Health Statistics (USA) [Национальный центр статистики здравоохранения (США)], 2002	18-44	мужской	1,8
	18-44	женский	2,8
The New York Times [Нью-Йорк Таймс], 2007	–	мужской	1,7 %
		женский	1,5 %
National Health Interview Survey (NHIS), 2014 (крупномасштабный правительственный опрос по определению сексуальной ориентации американцев)	–	–	0,7 %

Рейтинговая шкала гетеросексуальности-гомосексуальности

А. Кинси и ортогональная модель гетероэротизма-гомозэротизма

М. Д. Стормза

Частота идентификации себя в качестве бисексуала, как свидетельствуют результаты различных опросов, приведенные в таблице, отличается, при этом весьма значительно. К некоторым приведенным данным может возникнуть недоверие. Все зависит от того, кого следует считать бисексуалами. Нередко для того, чтобы назвать человека

гетеросексуалом, гомосексуалом или бисексуалом, прибегают к рейтинговой шкале Альфреда Кинси, которая была представлена в работе, посвященной анализу сексуального поведения мужчин в американском обществе [14, р. 638]. Эта шкала выглядит следующим образом:

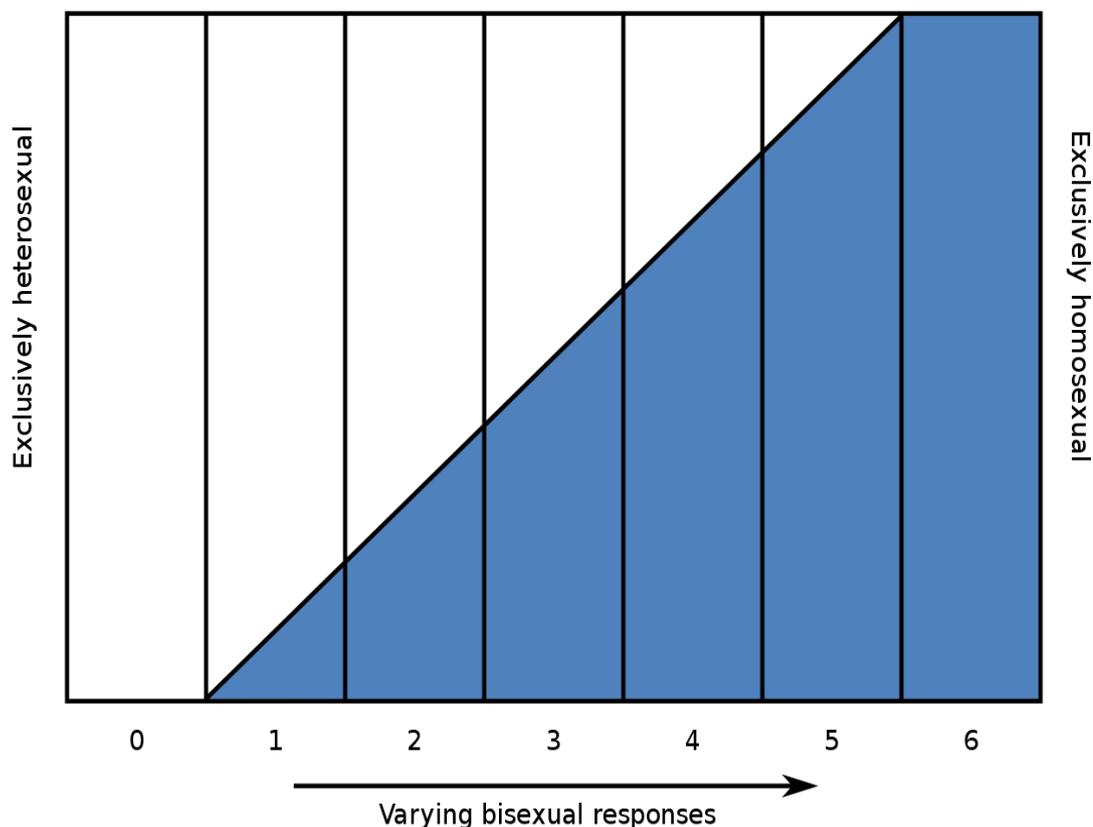


Рисунок. Рейтинговая шкала гетеросексуальности-гомосексуальности

Согласно этой шкале, на основании как психологических реакций, так и явного опыта, индивидов оценивают следующим образом:

0 – исключительно гетеросексуал; 1 – преимущественно гетеросексуал, лишь изредка практикующий гомосексуальные контакты; 2 – преимущественно гетеросексуал, но гомосексуальные контакты не очень редки; 3 – в равной степени практикует гетеросексуальные и гомосексуальные контакты; 4 – преимущественно гомосексуал, но гетеросексуальные контакты не очень редки; 5 – преимущественно гомосексуал, лишь изредка практикующий гетеросексуальные контакты; 6 – исключительно гомосексуал.

Как следует из этой шкалы, выраженная в равной степени гомосексуальность и гетеросексуальность представлены в 3-й категории, в то время как с 1-й по 5-ю категорию имеют место неравнозначные по выраженности гетеросексуальные и гомосексуальные проявления. Разогнавшись, можно включить всех этих индивидов в категорию бисексуальных. Другой крайностью может быть отнесение к бисексуальным личностям только тех людей, которые соответствуют 3-й категории. Однако, по нашему мнению, которое совпадает с мнением ряда ученых, бисексуальность должна соответствовать лицам со 2-й по 4-ю категорию.

Шкала А. Кинси подвергалась критике относительно бисексуальности в связи с тем, что согласно этой шкале речь идет о постепенном накоплении гомосексуальности, что сопровождается постепенным ослаблением гетеросексуальных проявлений. Так, М. D. Storms (М. Д. Стормз) [18; 19] выдвинул гипотезу о том, что гомоэротизм и гетероэротизм являются ортогональными (независимыми) континуумами. (Термин ортогональный обозначает независимость / несвязанность. Два или более объекта ортогональны, если изменения в одном из них не влияют на любой другой. – *Примечание наше.*) Согласно этой ортогональной модели, у бисексуалов высокий уровень как гомоэротизма, так и гетероэротизма, у гетеросексуалов высокий уровень гетероэротизма и низкий уровень гомоэротизма, у гомосексуалов низкий уровень гетероэротизма и высокий уровень гомоэротизма, а индивидуумы с низкими уровнями обоих показателей будут асексуальными.

В связи с приведенным мнением возникает вопрос, почему автор считает, что у гетеросексуалов непременно должен быть какой-то (хоть и низкий) уровень гомоэротизма, а у гомосексуалов – гетероэротизма. В связи с этим напомним, что в приведенной выше рейтинговой шкале гомосексуальности-гиперсексуальности А. Кинси выделяются как исключительно гомосексуалы, так и исключительно гетеросексуалы. Вместе с тем существуют данные, согласно которым бисексуалы действительно

обладают как высоким уровнем гетеро-, так и гомоэротизма. Так, Van Wyk (Ван Вика) и Geist (Гейст) [20], проанализировав несколько исследований, где сравнивались бисексуалы с гетеро- или гомосексуалами, пришли к выводу, что бисексуалы сексуально более активны, чаще фантазируют на сексуальные темы и имеют более высокий уровень эротического интереса. Эти исследования показали следующее:

- бисексуалы мужского и женского пола имели больше гетеросексуальных фантазий, чем гетеросексуалы или гомосексуалы;
- бисексуальные мужчины имели больше сексуальных отношений с женщинами, чем гетеросексуальные мужчины, и мастурбировали больше, но имели меньше счастливых браков, чем гетеросексуалы;
- у бисексуальных женщин было больше оргазмов в неделю, и они описали их как более сильные, чем гетеро- и гомосексуальные женщины;
- бисексуальные женщины раньше стали гетеросексуально активными, больше мастурбировали и наслаждались мастурбацией, а также имели больший опыт в различных типах гетеросексуальных контактов.

Типы бисексуальности

Выделяют следующие типы бисексуальности [7]:

1. ***Бисексуальность как реальная ориентация.*** Характеризуется тем, что человек испытывает половое влечение к лицам обоего пола вне зависимости от наличия или отсутствия сексуальной активности.
2. ***Транзиторная бисексуальность.*** Имеет место у гетеро- или гомосексуалов в течение коротких промежутков времени, после чего они возвращаются к сексуальной активности, которая соответствует направленности их полового влечения. Наблюдается в школах-интернатах с раздельным обучением мальчиков и девочек; тюрьмах;

при проституции, когда осуществляется обусловленная обстоятельствами сексуальная активность, не соответствующая собственной сексуальной ориентации.

3. ***Транзитная бисексуальность.*** Наблюдается тогда, когда индивид переходит от одной ориентации к другой. Затем он обычно в ней и остается. Я присутствовал на одной телевизионной передаче, посвященной гомосексуальности. В ней участвовал один гомосексуал, который по ее звершению рассказал, что он ранее был женат и является отцом. Однажды ночью ему приснился сон, в котором он осуществлял половой акт с женщиной. Так как ему понравились испытанные при этом ощущения, то он решил проверить, что испытает при половом акте с женщиной в реальной жизни. Когда осуществил свое желание, то получил большое удовлетворение. Итог – уход из семьи, гомосексуальные отношения. Но на этом все не закончилось. В своем городе он возглавил гомосексуальную организацию, в которой проводит активную работу.

4. ***Бисексуальность как попытка скрыть свои исключительно гомосексуальные интересы и избежать огласки.***

J. H. Gagnon [12] выделяет пять разных категорий бисексуалов. Одной из них является та, где речь идет о молодежи, которая экспериментирует с целью выявить свои сексуальные предпочтения.

Интерес представляет собой то, как определяют сексуальную ориентацию у мужчин, которые имеют сексуальные контакты с женщинами, в латиноамериканской и восточноазиатской культурах. Если при оральных и анальных контактах мужчина занимает активную позицию, утверждая свою «мужественность», то считается гетеросексуалом, а если пассивную – гомосексуалом, который находится на более низкой ступени (D. R. Matteson, 1997) [по 7].

Психическое здоровье бисексуалов

Следует отметить, что у бисексуалов часто имеют место различные психические расстройства, уровень которых превышает таковой не только у гетеросексуалов, но даже и у гомосексуалов. Basia Pakula и соавт. [17] из Университета Британской Колумбии, чья статья опубликована в журнале *American Journal of Public Health*, проанализировали данные Всеканадского опроса на тему здоровья, проводившегося в 2007-2012 годах. Всего в нем приняли участие 222 548 респондентов. Выяснилось, что геи и лесбиянки в два раза чаще жалуются на тревожность и расстройства настроения, которые могут быть и сочетанными, чем гетеросексуалы. Однако бисексуалы страдают от этих расстройств примерно в 2 раза чаще, чем геи и лесбиянки, а, следовательно, в 4 раза чаще, чем гетеросексуалы. Такая же закономерность прослеживается и в отношении алкоголизма.

В исследовании, результаты которого были опубликованы в 2015 г., также была выявлена большая частота психических расстройств у женщин-бисексуалов по сравнению с женщинами с гомосексуальной ориентацией (лесбиянками) [11]. В опросе приняли участие 5914 женщин, проживающих в Великобритании, в возрасте от 14 лет и старше. Из них 6 (0,1%) не указали на сексуальную идентичность, а 202 (3,4%) указали на идентичность, отличную от лесбиянок или бисексуалов, и были исключены из дальнейшего анализа, в котором определялись различия между 937 идентифицированными бисексуальными женщинами (16,4%) и 4769 лесбиянками (83,6%). Авторы пришли к выводу, что бисексуальные женщины чаще, чем лесбиянки, сообщали о плохом психическом здоровье или психологических расстройствах. Это они объясняют тем, что бисексуальные женщины могут чаще испытывать социальный стресс из-за неприятия их как гетеросексуалами, так и геями и лесбиянками.

Попытки отрицания бисексуальности или ее абсолютизации

Следует отметить, что некоторые авторы вообще отрицают существование бисексуальности. Об этом, в частности, сообщает бывший президент Американской психиатрической ассоциации Judd Marmor (Джудд Мармор) [по 8]. В соответствии с этой позицией, все бисексуалы на самом деле являются тайными гомосексуалами, скрывающимися за гетеросексуальным фасадом. Их оппоненты, напротив, утверждают, что по природе все люди бисексуальны, но первоначальные альтернативные импульсы подавляются у них либо обществом (у гетеросексуалов), либо определенным ранним опытом (у гомосексуалов). Марджори Гарбер (Marjorie Garber) (США) в своей книге «Bisexuality and the Eroticism of Everyday Life» («Бисексуальность и эротизм повседневной жизни») 1995 года высказала следующую точку зрения. Она утверждает, что большинство людей были бы бисексуальны, если бы не репрессии и другие факторы, такие как отсутствие сексуальных возможностей [13, р. 249.]. Американская феминистка Camille Paglia (Камиль Палья) [16, р. 94.], более того, даже пропагандирует бисексуальность в качестве идеала.

Существуют различные модели развития бисексуальности: биологические, психологические, эволюционные, характеристика которых может стать предметом специального рассмотрения, не являющегося задачей данной публикации.

Клиническое наблюдение

После такого вводного экскурса мы хотим представить случай бисексуальности и успешного проведения психотерапевтической коррекции в рамках конверсионной (репаративной) терапии, сведения о которой и результаты ее успешного применения отражены в наших работах [1-6].

Больной К., 37 лет, женат 12 лет, до этого состоял в «гражданском браке» со своей будущей женой в течение 7 лет, имеет сына 6-ти лет, получил высшее техническое образование, работает пивоваром в ресторане. Жене 39 лет, у нее высшее экономическое образование, работает вместе с

мужем. Проживают в 3-комнатной квартире, которая принадлежит ее семье, но в ближайшее время эта квартира будет переоформлена на пациента и его супругу. За консультацией обратился 14.10.2019 г.

Сексологическая симптоматика и анамнез. Сообщает, что у него имеет место половое влечение как по отношению к мужчинам, так и по отношению к женщинам в соотношении по своей выраженности 1,5 к 1,0.

Причиной обращения за помощью явилось то, что когда жена в интернете наткнулась на его профиль, то сказала, что они так больше не смогут жить, и он должен в себе разобраться («будет он с мальчиками или с девочками»). Если он решит, что с мальчиками, то она согласна сохранить для всех видимость существования их семьи, но при этом у них будут свободные отношения, т. е. она вправе будет иметь сексуальные отношения с другими мужчинами.

Пациент считает, что бисексуальность является нормой, однако согласен проводить коррекцию, направленную на ликвидацию гомосексуального компонента либидо, так как боится, что результатом продолжения его сексуального поведения может стать возникновение трудностей общения с ребенком в результате возможного распада семьи, так как «свободный брак», о возможности которого говорит жена, не допускает. Он не может согласиться с тем, чтобы его жена жила половой жизнью с другими мужчинами.

По мнению пациента, среди людей 99% бисексуалов. (В связи с этим я привел ему реальные данные о частоте бисексуальности.) Когда супруга узнала о его гомосексуальных отношениях, то была так потрясена, что решила с помощью таблеток, которые порекомендовал гинеколог, прервать беременность, которую они долго планировали. Так она поступила потому, что не видела перспективы продолжения отношений со своим мужем.

Платоническое либидо пробудилось в 5-6 лет. Когда посещал детский садик, понравилась девочка, с которой много общались.

Эротическое либидо. Возраст его пробуждения определить не удалось.

В 12-13 лет в порножурнале увидел фотографию, где мужчина и женщина лежали обнаженные. Тогда сосредоточился на мужском половом члене. Появился трепет, какое-то внутренне волнение, возникла эрекция, «и я не знал, что с этим делать». Тогда какой-либо сексуальной реализации не было. С того времени начало формироваться мнение, что «мне нравятся и мужчины», хотя в тот период нравились девочки. «Возникла какая-то путаница. Тогда я не мог думать, что мне могут нравиться парни, и настраивал себя на то, что мне нравятся девочки».

Сексуальное либидо возникло в 17 лет к лицам противоположного пола, и позиционировал себя как гетеросексуал.

Мастурбация с 14-15 лет, техника «кулачная», но без охвата головки. Сопровождалась сексуальными фантазиями. В этих фантазиях были сцены, когда он занимался сексом с мужчинами. Явных женских образов в голове тогда не было. Первые мастурбаторные акты проводились при просмотре вышеупомянутого журнала, где он в сексуальной паре отождествлял себя с женщиной. Первая эякуляция произошла при первой же мастурбации. Мог дожидаться, когда по телевизору показывали эротические фильмы (традиционный секс), и тогда мастурбировал, сосредоточивая внимание на процессе. При этом не обращал внимания на то, к кому именно его тянуло, к мужчинам или к женщинам («не знаю, вообще не знаю»). В начальном периоде мастурбировал через день. Хотя с 18 лет и жил половой жизнью с женщинами, но были мысли о близости с мужчинами. Даже мог мастурбировать «на эту тему». Более того, сообщает, что с 18 до 25 лет имела место мастурбация гомосексуального характера, но в реальной жизни были гетеросексуальные акты. Сейчас мастурбирует ежедневно, так как в последние 2 недели не живет половой жизнью ни с женой, ни с мужчинами. Мастурбирует под порно, где показывают триолет. Больше в триолете возбуждает то, что женщина получает удовольствие. «Я акцентирую внимание на том, чтобы женщина была максимально удовлетворена. В этих

сценах идентифицирую себя с мужчиной [т. е. ощущает себя гетеросексуалом], и не хочу быть с мужчиной».

С 6-го по 8-й класс дружил с мальчиком из школы, который затем пошел доучиваться в старших классах в другую школу. Тогда «тосковал, была обида», так как этот мальчик даже не сообщил ему, что уйдет из школы. Это сильно задело пациента, потому что он испытывал привязанность к этому мальчику. Сообщает, что когда этот мальчик «заваливал» его во время борьбы, то чувствовал какие-то легкие эротические ощущения. На протяжении всего школьного периода в основном была девичья компания. Главным образом играли в унисекс-игры. Лет в 10 несколько раз красил губы помадой. В этом же возрасте несколько раз переодевался в мамину одежду. Мать в таком виде его не заставляла.

Мать хотела, чтобы он (ее третий ребенок) был девочкой, так как у него два брата от другого отца, которые старше его (разница составляет 9 и 11 лет). Даже сейчас, когда он приезжает к ней, она называет его «моя лапочка», и его в связи с этим «передергивает». Всегда чувствовал себя в какой-то мере женственным. Ему казалось, что это проявляется в поведении, чему он стремился противодействовать. Пациент спросил у меня, могло ли отразиться на возникновении его состояния желание его матери, когда она была беременна им, чтобы у нее родилась девочка.

В течение длительного времени (с 7-8 лет и до 30) имели место проявления «синдрома малого члена». Это началось после того, как в пионерском лагере мальчики сказали ему, что у него маленький член. После 30 лет начал считать, что его член нормальных размеров (в эрегированном состоянии его длина равна 16-17 см). Отец его унижал, так как он был физически слабый. Он грубо вел себя по отношению к матери пациента, оскорблял ее бранными словами и бил. Поэтому у пациента сформировалась установка (убеждение), что к женщинам нужно относиться мягко, и это затем отразилось на взаимоотношениях с женой и его сексуальном поведении по отношению к ней. Через некоторое время мать пожаловалась его старшим братьям, что его

отец, который был алкоголиком, может ее убить. Тогда те потребовали у него, чтобы он ушел из дома, что и произошло. Он (его отец) ушел жить к своей матери и прожил там до конца своих дней.

Пациент начал встречаться с девушками в 18 лет, когда поступил в университет. Тогда «началась интенсивная половая жизнь с женщинами. Отгонял от себя мысли, что могут нравиться мужчины». Однако гетеросексуальным отношениям предшествовали гомосексуальные. Так, в возрасте 17 лет дважды были взаимные орально-генитальные контакты с 25-летним женатым мужчиной, у которого было двое детей. Инициатором сексуальных контактов был этот мужчина, но уговаривать нашего пациента ему «долго не пришлось». Тогда его «сильно колбасило», и не с кем было поделиться. «Думал, что это неправильно, но этого хотелось. А с 18 лет было влечение исключительно к женщинам, а если обращал внимание на мужчин, то подавлял у себя это». Во время учебы в университете вначале жил с одной девушкой около года, а затем были одноразовые сексуальные контакты с другими девушками. В 18 лет (в 2000-м году) познакомился со своей будущей женой, и с того времени живут с ней половой жизнью. Поженились они в 2007 году.

В 2008 году у пациента появилась возможность легкого доступа к Интернету. Тогда купил компьютер для работы, вышел в социальные сети. Бывало, что смотрел гомосексуальное порно. Начал знакомиться и общаться с мужчинами online (сексуальная переписка). Познакомился с мужчиной 35 лет. Сексуальные контакты с ним были с частотой 1 раз в неделю – 1 раз в 2 недели. Встречались пару месяцев, занимались оральным и анальным сексом. При этом пациент выполнял пассивную функцию, что ему нравилось. Во время орального секса он делал партнеру минет, а сам при этом мастурбировал. Встречался с этим мужчиной максимум в течение 0,5 года. Из-за анального секса, у пациента возникли проблемы с задним проходом (там образовался свищ, начался воспалительный процесс) и понадобилась операция, которую ему сделали. Случившееся послужило причиной того, что

до 32 лет с мужчинами не встречался. С женой все это время были сексуальные отношения. Частота половых контактов составляла 1-2 раза в неделю. Отмечает, что из-за небольшой, по его мнению, продолжительности полового акта у жены оргазм не возникал. Говорит, что у нее нет других мужчин.

В возрасте 32-33 лет возобновил отношения с мужчинами, но на этот раз они были исключительно виртуальными: «погрузился» в социальные сети (знакомства, общение и все остальное происходило в виртуальном пространстве: переписывался с мужчинами и одновременно мастурбировал). Было 15 виртуальных сексуальных партнеров, а 2-3 года назад начал, как минимум, знакомиться с мужчинами в реальной жизни. Сексуальные отношения были с 5 мужчинами. Один из них, которому лет 39-40, был основным, с которым он поддерживал постоянные отношения. Пациент главным образом выполнял пассивную роль, проводя минет партнеру, который только дважды ответил ему взаимностью, объясняя это тем, что у него «активная жизненная позиция». С ним встречался 2 последних года и был в него влюблен. Другие партнеры появлялись тогда, когда основной партнер на 2-3 месяца уезжал в другой город. Им он тоже делал минет, на что иногда они отвечали ему тем же. После оперативного вмешательства в аноректальной зоне в возрасте 26 лет на анальный секс не соглашался.

Когда жена рассекретила пациента, он попросил своего основного партнера, чтобы тот помог ему разобраться в себе, но этот мужчина сказал, что он очень занят, что у него много работы, и времени для этого нет.

В настоящее время (до того, как жена узнала о его гомосексуальных связях) сексуальные контакты с женой в среднем 1 раз в неделю. С мужчинами это случается гораздо реже. Характеризуя продолжительность своего вагинального полового акта, отмечает, что она маленькая и составляет с пролонгацией 5 мин (приблизительно 40-50 фрикций). С целью пролонгации использует замедление фрикций и их остановку, отвлечение внимания (во время полового акта думает о футболе или о чем-нибудь

другом), изменение позы. Я ему сообщил, что в настоящее время нормальным считается такой половой акт, который продолжается больше минуты. Понятно, что 40-50 фрикций не займут по времени 5 мин. Это может произойти только тогда, когда они будут совершаться крайне медленно.

Со своей женой ведет себя «мягко», что распространяется и на его поведение при сексуальных контактах с ней. Супруга же относится к этому негативно и хочет, чтобы он был жесткий. Когда он в процессе лечения узнал от меня, что женщины часто фантазируют о сексуальном насилии над ними, то начал вести себя при интимной близости и вне ее жестче, и жене это понравилось. Жене с другой женщиной в парном контакте никогда не изменял. Только однажды участвовал в триолете с другим мужчиной-бисексуалом и женщиной, к участию в котором его привлек этот мужчина, с которым у него были сексуальные отношения.

Максимальный эксцесс при половой жизни составил 5-6 баллов (т. е. когда-то совершил за сутки 5-6 половых актов, которые закончились семяизвержением).

При его родах было использовано кесарево сечение. Родился здоровым, развивался нормально. В школе учился на 4 балла (по 5-балльной системе), Был физически слабым. В институте тоже учился на 4 балла. После 30 лет начал заниматься в спортзале. «Занимаюсь там 3-5 раз в неделю. Пошел туда, потому что начал поправляться».

Не курит. Алкоголь употребляет несколько раз в неделю (пиво, виски, водка). Виски или водку употребляет 2 раза в неделю от 150 до 200 грамм. Если наслаиваются праздники, то это происходит чаще. Старается пиво не употреблять, но так как работает пивоваром, то вынужден это делать (1 раз в неделю – 3-4 стаканчика, а бывает и 1-1,5 литра). В студенческие годы употреблял марихуану, а в постстуденческие – амфетамины и экстази (это было несколько раз, попробовал и остановился). От марихуаны, по его мнению, у него развилась зависимость, так что «2-3 года просто было вычеркнуто из моей памяти». На вопрос, что давала марихуана, ответил, что

от нее наступало физическое расслабление, хотелось смеяться, «поржать», а потом наступала пустота, которую нужно было восполнять. На вопрос о том, как ему удалось избавиться от этой зависимости сообщил, что когда окончил институт и перестал жить в общежитии, то не искал путей, как достать марихуану (т. е. может и зависимости не было).

Хронических заболеваний нет. Жалобы урологического профиля отсутствуют.

Объективно: рост – 179 см, масса тела – 78 кг. Нормостеник. Мужской тип телосложения. На руках и ногах мало волос. Нет волос на животе, груди и шее. Бреется очень редко: 1 – максимум 2 раза в неделю, и мало волос на лице вырастает. Пациент говорит, что у него поэтому есть небольшой комплекс. Лобок выбрит, но отмечает, что «дорожка» волос к пупку у него есть. Головка члена легко оголяется. Член и яички нормальных размеров, придатки безболезненны, не уплотнены. Складчатость и пигментация мошонки небольшая. Яички легко вводятся в брюшную полость.

Заключение: бисексуальность.

Назначено (рекомендовано): когнитивные воздействия, гипносуггестивная терапия с включением поведенческих интервенций.

16.10.2019 г. Проведен 1-й сеанс гипносуггестивной терапии, который включал 3 структурных компонента:

1. Освобождение от гомосексуального влечения. Проводились следующие внушения: «Один... Ваш организм начал освобождаться от гомосексуального влечения... Два... Процесс освобождения от гомосексуального влечения становится все более выраженным и протекает все более интенсивно... Три... Все больше и больше освобождаетесь от гомосексуального влечения... Четыре... Внутренний психический дворник заходит в самые потаённые участки вашей психики, вашего сознания и подсознания, выметает оттуда остатки гомосексуального влечения, собирает их вместе и подобно мусору выбрасывает их из вашего организма, освобождая его от этой патологической программы... Пять... Ваш организм

освободился от полового влечения к лицам мужского пола в максимально полной, возможной на сегодняшний день степени...

2. Изменение восприятия лиц мужского пола. Делались внушения, что отныне пациент будет воспринимать их только как знакомых, приятелей, товарищей и друзей, и что теперь они совершенно безразличны ему как сексуальные объекты.

3. Усиление полового влечения к женщинам (в целом), и к жене (в частности). Осуществлялась следующая суггестия: «Активируется половое влечение к лицам женского пола... Поэтому отныне оно выраженное, сильное, напористое, что проявляется в стремлении к ласкам, поцелуям и совершению с ними полового акта... Отныне внешний вид жены, ее формы, ее голос, общение с ней вызывает у вас желание обнять и поцеловать её, которое переходит в желание совершить с ней половой акт... Отныне ваша жена для вас – выраженный сексуальный стимул, выраженный сексуальный возбудитель. При общении с ней у вас возникает половое влечение, которое сопровождается усиливающимся сексуальным возбуждением, что побуждает вас к ласкам и поцелуям и совершению с ней полового акта...».

19.10.2019 г. В четверг (17.10.2019 г.) по инициативе жены утром провел 4 половых акта, 3 из них завершились семяизвержением. 4-й раз семяизвержение не произошло, но эрекция была хорошей. Вечером в этот день и утром на следующий день по собственной инициативе совершил еще по одному половому акту, которые завершились семяизвержением. В паузах между сексом были сексуальные фантазии, в которых он видел жену. Отмечает, что половые акты сопровождались «звериным» половым влечением. Интерес к мужчинам с момента первого обращения ко мне снизился на 70%. По моей рекомендации не смотрел порно и не мастурбировал. Считает, что усиление либидо вызвано тем, что в течение 2-х недель принимал трибулус (трибулус террестрис [якорцы стелющиеся]). Активный компонент в составе этой травы – протодиосцин, который используется в спортивном питании и усиливает выработку в организме

естественного тестостерона. Не исключая влияние трибулуса, я все же посчитал, что главную роль в усилении полового влечения пациента сыграла именно проведенная гипносуггестия, так как ранее мною был накоплен большой опыт, свидетельствующий о такой возможности.

19.10.2019 г. Проведен 2-й сеанс гипносуггестивной терапии. Его структура и содержание внушений были такими же, как и на первом сеансе, но в самом его начале были проведены внушения, направленные на нормализацию сна, который нарушился из-за переживаний, связанных с работой.

23.10.2019 г. Сообщил, что жена прервала беременность с помощью таблеток, хотя позже подумала, что этого не следовало делать. 20.10.2019 г. или 21.10.2019 г. имел место один оральный сексуальный контакт, так как у супруги было кровотечение, связанное с приемом этих таблеток. За это время не мастурбировал и порно не смотрел. Половое влечение к мужчинам такое же, как и после первого сеанса гипноза.

23.10.2019 г. Проведен 3-й сеанс гипносуггестивной терапии. Осуществлялись такие же внушения, как и во время второго сеанса, к которым было добавлено 12 сопоставлений слова «гомосексуализм» с другими словами, которые ассоциировались или с неприятными чувствами, или с неприятными пейзажами, или с негативными социальными последствиями гомосексуальных отношений, или с психическими расстройствами, наблюдающимися у гомосексуалов. Эти 12 пар слов (12 ПС) были составлены в результате предварительной беседы.

27.10.2019 г. Жена сейчас находится в другом городе. Половых актов не было. Один раз мастурбировал под триолет-порно (участики: 2 мужчины и 1 женщина). Отождествлял себя с одним из мужчин, который проводил половой акт с женщиной. Половое влечение было к женщине, гомосексуального влечения не было. На мужских половых органах не сосредоточивался. В настоящее время половое влечение к лицам мужского

пола «стремится к нулю», т. е., с его слов, не рассматривает мужчин в качестве возможных сексуальных объектов.

Я сказал пациенту, что он должен постепенно прекратить общаться с гомо- и бисексуалами. В качестве стимулирующего воздействия был задан следующий вопрос: «Может ли жена, которая курит, избавиться от курения и тяги к нему, если живет с мужем, который продолжает курить?»

Пациент рассказал, что до начала лечения на любой звонок гомосексуалов быстро реагировал и сам старался часто связываться с ними и быть инициатором сексуальных контактов. Сейчас ничего этого нет. И в последний раз на предложение втроем встретиться в бане ответил отказом.

27.10.2019 г. Проведен 4-й сеанс гипносуггестивной терапии. Его структура и содержание внушений были такими же, как и на третьем сеансе, но перед произнесением 12ПС был назван ряд неблагоприятных последствий гомосексуальных отношений и гомосексуализма для психического и соматического здоровья. Внушения на нормализацию сна не проводились.

9.11.2019 г. Был с женой неделю в отпуску. Через 1 неделю после сеанса гипноза, который был проведен 27.10.2019 г., стал фиксировать внимание на улицах на мужчин. Когда летел в самолете домой из Италии, то обращал внимание больше на стюардов, чем на стюардесс. Решил, что смысла продолжать конверсионную терапию нет, хотя провел всего 4 сеанса гипноза. Возобновил переписку с женщиной, которая не носила сексуального характера. Жена обнаружила эту переписку, они сильно поссорились. Затем по ее настоянию он удалил контакт этого мужчины и решил продолжить лечение, так как боялся распада семьи и утраты возможности общаться со своим сыном. Вместе с тем отмечает, что мужчин сейчас воспринимает лишь как знакомых и друзей, а не как объектов сексуального влечения. Это свидетельствует о том, что положительный сдвиг произошел, так как когда он обратился ко мне, то воспринимал их именно так. К жене сейчас, когда она из-за его гомосексуальных отношений свободна в своих решениях, испытывает очень сильное половое влечение, так как боится ее потерять.

С 27.10.2019 г. по 4.11.2019 г. было 10 качественных половых актов с женой (сильное половое влечение, хорошая эрекция, отсутствие «скорострела» как раньше). Мастурбировал только 1 раз сегодня (9.11.2019 г.) под фантазии в душе. Сексуальным объектом была супруга. У них с женой был разговор, и она ему, как и раньше, сказала, что у них, если он продолжит отношения с мужчинами, могут быть дружеские отношения и сохранится формальный брак, что предусматривает возможность каждого из них иметь сексуальные отношения с другими партнерами. Но он говорит, что так не может, не может допустить, что кто-то будет жить половой жизнью с его женой. К тому же, сохранить супружеские отношения необходимо, так как их как супружескую пару, которая знает толк в пивоварении, пригласили вместе участвовать в пивном бизнесе. Помимо этого, отмечает, что его нынешнее материальное положение не позволяет ему уйти из семьи и снимать квартиру.

9.11.2019 г. Проведен 5-й сеанс гипносуггестивной терапии. Проводились внушения, направленные на освобождение от гомосексуального влечения; восприятие лиц мужского пола как приятелей, товарищей и друзей, а не как сексуальных объектов; осуществлялось информирование о неблагоприятных последствиях гомосексуального образа жизни для здоровья; назывались его негативные социальные последствия. Назывались 12ПС, внушались способность контролировать свои сексуальные импульсы и возникновение тошноты при появлении гомосексуальных побуждений и представлений, а также усиление полового влечения к женщинам (в целом) и к своей жене (в частности).

14.11.2019 г. Сообщает, что жена не предоставляет ему возможность проведения половых актов, так как он ее «ранил», но знаки внимания проявляет, старается угодить, сделать так, чтобы ему было комфортно. За это время 2 раза мастурбировал. Один раз с привлечением сексуальных фантазий (он с женой занимается сексом). Второй раз мастурбировал под триолет-порно, где его привлекала женщина. Сказал, что стал более жестким в

отношениях со своей женой. Если она проявляет какое-то недовольство по отношению к нему, то старается обсудить с ней, что именно ее не устраивает в его поведении, и они приходят к согласию.

14.11.2019 г. Проведен 6-й сеанс гипносуггестивной терапии, который по своей структуре и содержанию внушений был таким же, как пятый.

17.11.2019 г. Со своим последним постоянным партнером по телефону не общался. 15.11.2019 г. утром провел с женой 2 половых акта. Перерыв между ними был незначительный («может минут десять»). Длительность первого полового акта составила приблизительно три минуты, а второго пять (при достаточном количестве фрикций). Жена при этих половых актах испытала по 1-2 оргазма. 16.11.2019 г. также был половой акт, а сегодня (17.11.2019 г.) было три половых акта. Половое влечение к жене сейчас составляет 100%. К мужчинам сексуальный интерес потерял. За время, прошедшее после 6-го сеанса гипноза, с ним один раз по Вайберу связался гомосексуал и прислал ему фотографию своего большого члена, но наш пациент ответил, что ему это неинтересно, так как он полностью переключился на женщин. С этим мужчиной раньше было только виртуальное общение. Повторно отмечает, что в поведении с женой стал более жестким.

17.11.2019 г. Проведен 7-й сеанс гипносуггестивной терапии. Его структура и содержание внушений были такими же, как и шестого.

19.11.2019 г. Половых актов после этого сеанса не было, порно не смотрел, полового влечения к лицам мужского пола не испытывал.

19.11.2019 г. Проведен 8-й сеанс гипносуггестивного программирования. Его структура и содержание внушений были такими же, как и двух предыдущих.

22.11.2019 г. За прошедшее время было 3 половых акта: 2 оральных и один анальный, так как у жены были месячные. Половое влечение к жене

составляет 100%, а к мужчинам отсутствует. Не мастурбировал, порно не смотрел.

Пациент рассказал, что жена ему говорит, что я ему создаю искусственное половое влечение. Я ему ответил, что когда у людей имеют место те или иные проблемы, то врачи назначают лечение, которое нормализует их состояние. Так, например, когда у человека имеет место повышение артериального давления, то ему назначают таблетки для его снижения. В его случае мы поступаем сходным образом.

22.11.2019 г. Проведен 9-й сеанс гипносуггестивной терапии. Его структура и содержание внушений были такими же, как и на предшествующих сеансах.

25.11.2019 г. За прошедшее время половых актов не было по объективным причинам. Не мастурбировал, порно не смотрел. Выезжал в другой город, там встретился с женатым мужчиной, с которым у него когда-то был половой акт. При общении и ним полового влечения к нему не испытывал.

25.11.2019 г. Проведен 10-й сеанс гипносуггестивной терапии, структура и содержание внушений которого были такими же, как и на предшествующих.

4.12.2019 г. Три дня назад начал обращать внимание на парней, но общения и сексуальных контактов с мужчинами не было. Порно не смотрел, не мастурбировал, старался часто иметь половые акты с женой. Сегодня утром было 3 половых акта с супругой, а вчера вечером – 2. Перед этим было 4 дня перерыва, а до этого, после предыдущей встречи со мной, по 1-2 половых акта в день. Половое влечение к жене на сегодняшний день выражено на 100%. Мужчины нравятся только внешне, но при попытках представить, что обнимает и целует их, а также проводит с ними половые акты, констатирует отсутствие таких желаний. До того как начал у меня лечиться, были интенсивные гомосексуальные фантазии и сильное влечение гомосексуальной направленности.

4.12.2019 г. Проведен 11-й сеанс гипносуггестивной терапии, который по структуре и содержанию внушений был таким же, как и предшествующие. Кроме этого как элемент использовалось внушение, что он способен контролировать свои сексуальные побуждения и предоставлять возможность реализоваться только тем из них, которые являются нормальными.

7.12.2019 г. За прошедшее время было 4 половых акта с женой. Половое влечение к ней составляет 100%. Лица мужского пола ему безразличны, на них теперь внимания не обращает.

7.12.2019 г. Проведен 12-й сеанс гипносуггестивной терапии, который по структуре и содержанию внушений был таким же, как и 11-й.

13.12.2019 г. За это время провел 5-6 половых актов с женой. Половое влечение к ней составляет 100%. Не мастурбировал, порно не смотрел. Пару раз обращал внимание на мужчин с бородой («Нравятся бородатые мужчины»). Усматривает в этом какой-то сексуальный интерес, но желания познакомиться с ними не было. Фантазии гомосексуального характера также отсутствовали. Мужчина, с которым постоянно встречался перед началом лечения, ему не звонит и не пишет.

13.12.2019 г. Проведен 13-й сеанс гипносуггестивной терапии, который по своей структуре и содержанию внушений был таким же, как 12-й.

19.12.2019 г. За это время было 5 половых актов с женой – 2 оральных (у жены были месячные) и три вагинальных. Не мастурбировал, порно не смотрел. Полового влечения к лицам мужского пола не было. Обсудили вопрос, почему ему нравятся мужчины с бородами. Вместе с пациентом пришли к заключению, что данное обстоятельство обусловлено следующим. У него самого на лице очень плохо растут волосы, и он такую бороду себе отрастить не сможет, а если не будет бриться, то «может получиться уродство». Признает, что в данном случае имеет место зависть. Никаких контактов с мужчинами с сексуальной окраской не было. За это время один

мужчина-гомосексуал написал ему по Вайберу и предложил встретиться для секса, но пациент ответил ему, что он не хочет, и ему это неинтересно.

19.12.2019 г. Проведен 14-й сеанс гипносуггестивной терапии. Во время сеанса проводились внушения, направленные на:

- 1) освобождение организма от гомосексуального влечения;
- 2) восприятие лиц мужского пола только как приятелей, товарищей, друзей, безразличное отношения к ним как к возможным сексуальным объектам;
- 3) способность контролировать свои сексуальные побуждения и предоставлять возможность реализоваться только тем из них, которые являются нормативными;
- 4) акцентирование негативных социальных, психических и соматических последствий гомосексуальных отношений и гомосексуализма;
- 5) усиление полового влечения к женщинам (в целом) и к своей жене (в частности).

Также во время сеанса назывались 12 пар слов, одним из которых во всех случаях было слово «гомосексуализм», а вторым – одно из слов, которое было связано либо с неприятными чувствами, либо с неприятными пейзажами, либо с негативными переживаниями, либо с отрицательными социальными или психопатологическими последствиями гомосексуализма и гомосексуальных отношений.

25.12.2019 г. За прошедший период было четыре половых акта. Влечение к жене – 100%. Однополого влечения не было. Не мастурбировал, порно не смотрел. Пациент рассказал, что ему позвонил его бывший постоянный сексуальный партнер, который рассказал, что ездил в Арабские Эмираты, где занимался сексом с красивыми мальчиками. Хотя прямых предложений заняться сексом он не сделал, но я сказал пациенту, что тот периодически звонит ему, потому что хочет спровоцировать его своими рассказами о гомосексуальных отношениях на их возобновление между

ними. Поэтому я порекомендовал пациенту прекратить с данным мужчиной любое общение. В этот раз пациент сообщил ему, как у него прекрасно обстоят дела в плане секса с женой. Рассказывая мне об особенностях интимных отношений со своей супругой, он сообщил, что когда она делает ему минет, то одновременно вводит себе искусственный фаллос во влагалище и проводит им стимуляцию. Жена боится, не может ли это подтолкнуть его к гомосексуальным отношениям. Я сказал, что нет. В связи с этим спросил у него, не воспринимает ли он этот искусственный член в качестве конкурента, не унижает ли это чувство его достоинства и не формирует ли у него комплекс неполноценности. Пациент ответил, что нет.

25.12.2019 г. Проведен 15-й сеанс гипносуггестивной терапии. По своей структуре и содержанию внушений он был таким же, как и предыдущий.

2.01.2010 г. За прошедшее время имело место пять половых актов с женой, три из них были вчера. Не мастурбировал, порно не смотрел. Влечения к лицам мужского пола не испытывал. 25.12.2019 г. после проведенного сеанса гипноза связался по Вайберу с мужчиной, который был его постоянным сексуальным партнером до начала лечения, и сказал, что врач предлагает ему лечение, но тот ответил пациенту, что ему нравится быть геем. Он спросил у пациента, помогает ли ему лечение, и получил положительный ответ. Тогда этот мужчина написал: «Ну будь натуралом». Потом пациент заблокировал тот номер, с которого он звонил, но сообщил, что у этого мужчины есть еще один номер телефона по которому он может с ним связаться.

2.01.2010 г. Проведен 16-й сеанс гипносуггестивной терапии, который по структуре и содержанию внушений был таким же, как и предыдущий.

8.01.2010 г. За это время было 5 половых актов с женой. Не мастурбировал, порно не смотрел. Полового влечения к лицам своего пола не было. Ни с кем из гомосексуалов не общался, и попыток связаться с ним с их

стороны не было. Говорит, что хотелось бы иметь больше половых актов, но жена «морозится».

8.01.2010 г. Проведен 17-й сеанс гипносуггестивной терапии, который по сценарию был таким же, как и предыдущий.

20.01.2020 г. За прошедшие 12 дней было 5 половых актов с женой. Из этих 12 дней 4-5 пришлось на месячные жены. Один раз мастурбировал под фантазии полового акта с вымышленной проституткой. Порно не смотрел. Гомосексуальных побуждений, однополого влечения, общения с гомосексуальными мужчинами не было.

20.01.2020 г. Проведен 18-й сеанс гипносуггестивной терапии. Осуществлялись такие же внушения, как и на предыдущем сеансе.

8.02.2020 г. Состоялся наш разговор с пациентом по телефону, и он сообщил о стойкости полученных результатов.

Следует отметить, что если в начале лечения пациент считал, что бисексуальность и гомосексуальность являются нормой, то в процессе лечения кардинально изменил свою точку зрения. Он также заявил, что если раньше идентифицировал себя как бисексуал, то в настоящее время полностью идентифицирует себя как гетеросексуал.

Резюмируя данный клинический случай, следует отметить следующее. Пациент родился в семье, где мать хотела, чтобы у нее родилась дочь, но к сожалению этого не произошло. После его рождения относилась к нему как к существу с желаемыми для нее фемининными качествами. Отец унижал его, так как он был физически слабым. Платоническое либидо пробудилось в 5-6 лет и было гетеросексуальным. Сексуальный интерес к лицам мужского пола впервые возник у пациента в 12-13 лет, когда в порножурнале он увидел фотографию обнаженных мужчины и женщины. Его внимание привлек член этого мужчины. Тогда появился трепет, какое-то внутренне волнение, возникла эрекция. С того времени начало формироваться мнение, что ему нравятся мужчины. В связи с этим следует привести сообщение пациента, что с 7-8 лет и до 30 он считал, что его половой член маленький. Поэтому

можно предположить, что интерес к мужскому половому члену (в порнографических материалах он обычно большой) явился результатом его зависти (сам бы хотел такой иметь). С 13 до 15 лет дружил с мальчиком, и когда они с ним боролись, чувствовал какие-то легкие эротические ощущения.

При мастурбаторных актах с просмотром упомянутой фотографии из порнографического журнала отождествлял себя с женщиной. Когда смотрел по телевизору эротические фильмы и мастурбировал при этом, не обращал внимания, к кому именно его тянуло: к мужчинам или к женщинам. В 17 лет был первый сексуальный контакт с женатым мужчиной. Тогда думал, что это неправильно. В связи с этим переживал, но этого хотелось. С 18 до 25 лет имела место мастурбация гомосексуального характера, но в реальной жизни, начиная с 18-летнего возраста, были гетеросексуальные контакты. В 18 лет начал жить половой жизнью со своей будущей женой, с которой поженились спустя 7 лет. Когда ему было 26 лет, появилась возможность легкого доступа к Интернету, и он начал виртуальное сексуальное общение с мужчинами, которое затем перешло к сексуальным контактам с ними в реальной жизни. Параллельно жил половой жизнью с женой. При гомосексуальных контактах главным образом играл пассивную роль, которая ему нравилась. Затем, из-за анального секса, у пациента возник свищ в прямой кишке и начался воспалительный процесс. Был прооперирован, и из-за того, что с ним произошло, до 32-33 лет не жил половой жизнью с мужчинами, которую возобновил 2-3 года назад. В 37-летнем возрасте был уличен женой в гомосексуальных связях, что и послужило причиной обращения за помощью, хотя бисексуальность патологией не считает. Необходимость этого обращения объяснял тем, что случившееся в его семье событие может ее разрушить, и это крайне затруднит ему возможность общения с сыном. Хотя его жена сказала ему, что если он выберет сексуальное общение с мужчинами, а не с ней (сочетание того и другого для нее неприемлемо), то они формально могут сохранить брак и жить в одной квартире, но тогда она

вправе будет жить половой жизнью с другими мужчинами. Однако это для пациента неприемлемо, он не может себе представить, чтобы его жена имела других сексуальных партнеров.

Обращает на себя внимание следующее обстоятельство, касающееся его общения с женой, в том числе и при интимной близости. Его отец-алкоголик очень плохо относился к его матери, часто ссорился с ней, оскорблял ее и бил. Пациент крайне негативно воспринимал это и в результате сделал вывод, что с женщинами нужно обращаться мягко. Так он относился к своей жене, что распространялось и на их сексуальные отношения. Однако она хотела, чтобы он был более жестким по отношению к ней как в обыденной жизни, так и при сексуальных контактах. Это ему удалось после того, как я сообщил, что женщины в своих сексуальных фантазиях часто представляют, как их насилюют мужчины.

В связи с бисексуальностью проводилась следующая психотерапевтическая коррекция. Осуществлялась работа, направленная на объяснение пациенту, что гомосексуальность и бисексуальность являются расстройствами, которые могут приводить к различным негативным явлениям (соматическая и психическая патология, неблагоприятные социальные последствия). Также проводились сеансы гипносуггестивного программирования, направленные на ликвидацию гомосексуального компонента либидо, усиление полового влечения к женщинам (в целом) и к жене (в частности), восприятие лиц мужского пола исключительно как несексуальных объектов, способность контролировать свои сексуальные побуждения и предоставлять возможность реализоваться только тем из них, которые являются нормативными. Также в гипнотические сеансы включался поведенческий компонент, который заключался в использовании 12 пар слов, сформированных после предварительной беседы с больным. Одним из этих слов в каждой паре было слово «гомосексуализм», а другим слово, которое ассоциировалось либо с неприятными чувствами, либо с неприятными зрительными образами, либо с отрицательными социальными последствиями

гомосексуальных отношений, либо с психическими расстройствами, наблюдающимися у гомосексуалов.

Пациенту было проведено 18 сеансов гипносуггестивной терапии. После первого сеанса он сообщил, что с начала лечения половое влечение к мужчинам снизилось на 70%. Таким же оно оставалось после второго сеанса. После третьего сеанса отметил, что половое влечение к лицам мужского пола «стремится к нулю». После четвертого сеанса гипноза из-за того, что пациент уехал на неделю отдыхать в Италию, был 12-дневный перерыв в лечении. Когда возвращались домой с отдыха на самолете через неделю после проведения четвертого сеанса гипноза, отметил, что обращает больше внимания на стюардов, а не на стюардесс. Тогда решил, что смысла продолжать лечение нет. Однако после ссоры женой, которой он сообщил о своем намерении, решил возобновить терапию из-за боязни распада семьи. После 6-го сеанса гипносуггестивной терапии сообщил, что потерял сексуальный интерес к мужчинам, а половое влечение к жене составляет 100%. Такое же положение сохранялось и после проведения 7-го, 8-го и 9-го сеансов. Затем через 6 дней после 10-го сеанса гипноза начал обращать внимание на парней, но заявил, что мужчины нравятся только внешне, и при попытках представить, что обнимает и целует их, а также проводит с ними половые акты, констатирует отсутствие таких желаний. Половое влечение к жене выражено на 100%. После 11-го сеанса сообщил, что половое влечение к жене выражено на 100%, а лица мужского пола в сексуальном отношении для него безразличны. После 12-го сеанса гипноза отметил такое же сильное половое влечение к жене, но пару раз обращал внимание на мужчин с бородой. Сказал, что они ему нравятся. После 13-го сеанса гипноза полового влечения к мужчинам не было. Обсудили вопрос, почему ему нравятся бородатые мужчины. Вместе с пациентом пришли к заключению, что это может быть связано с тем, что у него самого на лице очень плохо растут волосы, и он такую бороду себе отрастить не в состоянии, а если не будет бриться, то «может получиться уродство». Признает, что в данном случае

имеет место зависть. В результате этого обсуждения я пришел к выводу, что в данном случае это не следует рассматривать как проявление полового влечения к мужчинам. Однако можно предположить, что стремление лиц мужского пола обладать тем, чего у них нет, но тем, чем обладают другие мужчины (в обсуждаемом случае членом большего размера и возможностью вырастить такую бороду, как у других мужчин), может служить фактором, подталкивающим к формированию гомосексуального желания и гомосексуальным контактам с мужчинами, которые обладают желаемыми для индивида качествами. После 14-го сеанса гипноза (всего было проведено, как сообщалось нами ранее, 18 сеансов) и до окончания лечения однополое влечение не появлялось. Через девятнадцать дней после 18-го сеанса пациент по телефону сообщил, что оно так и не возникло.

Следует отметить, что если до начала лечения пациент считал гомо- и бисексуальность нормой и идентифицировал себя как бисексуал, то в результате психотерапевтической коррекции изменил свою точку зрения на диаметрально противоположную, а также стал идентифицировать себя как гетеросексуал.

Также за время лечения, как сообщил пациент, значительно увеличилась продолжительность полового акта с женой, что можно объяснить резким увеличением частоты сексуальных контактов с ней в результате проводимых специальных внушений в гипнотическом состоянии. Интенсификации сексуальной активности также могла способствовать боязнь разрушения семьи.

Необходимо подчеркнуть, что такие больные, как наш пациент, нуждаются в динамическом наблюдении с целью предотвратить возможность развития рецидива бисексуальности.

Сведения об авторе

Кочарян Гарник Суменович – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Амосова, 58. Моб. тел.: +38 (095) 259-65-23 (также представлен в Wiber и WhatsApp), +38 (098) 521-61-46. E-mail: kochargs@rambler.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кочарян Г. С. Гипносуггестия в конверсии гомосексуального компонента либидо: случай из практики // Здоровье мужчины. – 2016. – №2 (57). – С. 84–88.
2. Кочарян Г. С. Гомосексуальность и современное общество. – Х.: ЭДЭНА, 2008. – 240 с.
3. Кочарян Г. С. Греческая любовь: пройди тест на гомосексуальность. – М.: Эксмо, 2009. – 288 с.
4. Кочарян Г. С. О конверсионной терапии и целесообразности её применения // Мир сексологии (электронный журнал). – 2020. – №18. – URL: <http://1sexology.ru/kocharyan-g-s-o-konversionnoj-terapii-i-celesoobraznosti-eyo-primeneniya/> (дата обращения: 23.04.2020).
5. Кочарян Г. С. Опыт применения гипносуггестии в конверсии гомосексуального компонента либидо // Психологическое консультирование и психотерапия. – 2016. – Том 2, № 6. – С. 39–55.
6. Кочарян Г. С. Психотерапия гомосексуалов, отвергающих свою сексуальную ориентацию: современный анализ проблемы // Психиатрия и медицинская психология. – 2010. – №1–2 (24–25). – С. 131–141.
7. Крукс Р., Баур К. (Kruks R., Baug K.) Сексуальность. – СПб.: Прайм–ЕВРОЗНАК, 2005. – 480 с.
8. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. (Masters W., Johnson V., Kolodny R.) Основы сексологии / Пер. с англ. – М.: Мир, 1998. – х. + 692 с.
9. Between Men: HIV/STI prevention for men who have sex with men. International HIV/AIDS Alliance, 2003. – URL: https://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/Between_men_full_version.pdf (the date of the reference: 30.04.2020).
10. Bisexuality. – URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Bisexuality> (the date of the reference: 30.04.2020).
11. Colledge L., Hickson F., Reid D., Weatherburn P. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women’s Health Survey // J Public Health (Oxf). – 2015. – 37 (3). – P. 427–437. DOI: 10.1093/pubmed/fdu105.
12. Gagnon J. H. Human sexualities. – Glenview, IL: Scott, Foresman, 1977.
13. Garber Marjorie B. Bisexuality and the Eroticism of Everyday Life. – New York: Routledge, 2000.

14. Kinsey A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E. Sexual behavior in the human male. – Philadelphia: Saunders, 1948. – 804 p.
15. LGBT Percentage Highest in D.C., Lowest in North Dakota. – URL: <https://news.gallup.com/poll/160517/lgbt-percentage-highest-lowest-north-dakota.aspx> (the date of the reference: 30.04.2020).
16. Paglia Camille. Vamps and Tramps: New Essays. – New York: Penguin Books, 1995.
17. Pakula Basia, Shoveller Jean, Ratner Pamela A., Carpiano Richard. Prevalence and Co-Occurrence of Heavy Drinking and Anxiety and Mood Disorders Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Canadians // American Journal of Public Health. – 2016. – 106 (6). – P. 1042–1048.
18. Storms M. D. A theory of erotic orientation development // Psychological Review. – 1981. – 88 (4). – P. 340–353.
19. Storms M. D. Theories of sexual orientation // Journal of Personality and Social Psychology. – 1980. – 38 (5). – P. 783–792.
20. Van Wyk P. H., Geist C. S. Biology of Bisexuality: Critique and Observations // Journal of Homosexuality. – 1995. – 28 (3–4). – P. 357–373. DOI:10.1300/J082v28n03_11

REFERENCES

1. Kocharyan GS. 2016. Gipnosuggestiya v konversii gomoseksualnogo komponenta libido: sluchay iz praktiki. Zdorove muzhchiny. No 2 (57): 84–88.
2. Kocharyan GS. 2008. Gomoseksualnost i sovremennoe obschestvo. H.: EDENA. 240 s.
3. Kocharyan GS. 2009. Grecheskaya lyubov: proydi test na gomoseksualnost. – M.: Eksmo. 288 s.
4. Kocharyan GS. 2020. O konversionnoy terapii i tselesoobraznosti eyo primeneniya Mir seksologii (elektronnyiy zhurnal). No 18. URL: <http://1sexology.ru/kocharyan-g-s-o-konversionnoj-terapii-i-celesoobraznosti-eyo-primeneniya/> (data obrascheniya: 23.04.2020).
5. Kocharyan GS. 2016. Opyit primeneniya gipnosuggestii v konversii gomoseksualnogo komponenta libido. Psihologicheskoe konsultirovanie i psihoterapiya. 2 (6): 39–55.
6. Kocharyan GS. 2010. Psihoterapiya gomoseksualov, otvergayuschih svoju seksualnuyu orientatsiyu: sovremennyiy analiz problemy. Psihiatriya i meditsinskaya psihologiya. 1–2 (24–25): 131–141.
7. Kruks R, Baur K. 2005. Seksualnost. SPb.: Praym–EVROZNAK. 480 s.
8. Masters W, Johnson V, Kolodny R. 1998. Osnovyi seksologii. Per. s angl. M.: Mir, 1998. 692 s.
9. Between Men: HIV/STI prevention for men who have sex with men. International HIV/AIDS Alliance, 2003. URL:

- https://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/Between_men_full_version.pdf (the date of the reference: 30.04.2020).
10. Bisexuality. URL: <https://en.wikipedia.org/wiki/Bisexuality> (the date of the reference: 30.04.2020).
 11. Colledge L, Hickson F, Reid D, Weatherburn P. 2015. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *J Public Health (Oxf)*. 37 (3): 427–437. DOI: 10.1093/pubmed/fdu105.
 12. Gagnon JH. 1977. *Human sexualities*. Glenview, IL: Scott, Foresman.
 13. Garber Marjorie B. 2000. *Bisexuality and the Eroticism of Everyday Life*. New York: Routledge.
 14. Kinsey AC, Pomeroy WB., Martin CE. 1948. *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders, 1948. 804 p.
 15. LGBT Percentage Highest in D.C., Lowest in North Dakota. URL: <https://news.gallup.com/poll/160517/lgbt-percentage-highest-lowest-north-dakota.aspx> (the date of the reference: 30.04.2020).
 16. Paglia Camille. 1995. *Vamps and Tramps: New Essays*. – New York: Penguin Books.
 17. Pakula Basia, Shoveller Jean, Ratner Pamela A, Carpiano Richard. 2016. Prevalence and Co-Occurrence of Heavy Drinking and Anxiety and Mood Disorders Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Canadians. *American Journal of Public Health*. 106 (6): 1042–1048.
 18. Storms MD. 1981. A theory of erotic orientation development. *Psychological Review*. 88 (4): 340–353.
 19. Storms MD. 1980. Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 38 (5): 783–792.
 20. Van Wyk P. H., Geist C. S. 1995. Biology of Bisexuality: Critique and Observations. *Journal of Homosexuality*. 28 (3–4): 357–373. DOI:10.1300/J082v28n03_11

Библиографические данные о статье: Кочарян Г. С. Бисексуальность: общие представления и клиническое наблюдение // *Здоровье мужчины*. – 2020. – №2 (73). – С. 71–80.

Общие сведения об авторе, его статьи и книги (в свободном доступе) представлены на его персональном веб-сайте gskochar.narod.ru