

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТИ. СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье представлен клинический случай, где речь идет о 17-летнем пациенте, который предъявил жалобы на наличие у него гомосексуального влечения. Считает такую сексуальную ориентацию патологией, а существующие утверждения о том, что гомосексуализм является нормой, политической пропагандой. Хочет избавиться от гомосексуальности, со временем жениться и иметь детей. При активном расспросе отмечает, что удельный вес гомосексуального компонента либидо в общей его структуре составляет 90-95%, а гетеросексуального – 5-10%. Хотя пациент сообщил о наличии минимально выраженного гетеросексуального компонента либидо, однако тщательный анализ его психосексуального развития, сексуальных поведенческих проявлений и эротических сновидений наличие гетеросексуального компонента не выявил. О наличии такого компонента, тем не менее, можно было всё же говорить, так как с самого начала при гетеросексуальной мастурбации у пациента имело место слабо выраженное половое влечение. Была проведена следующая коррекция: (1) когнитивные воздействия, направленные на поддержку установки пациента на нормативность гетеросексуальности в отличие от гомосексуальности; (2) эстетико-эротическая коррекция (рассматривание красивых женщин [обнаженных и необнаженных] с использованием видеоматериалов для формирования женского идеала); (3) гипносуггестивная коррекция направленности полового влечения с включением когнитивного и поведенческого (аверсивного) компонентов; (4) запрет на гомосексуально ориентированную мастурбацию и переключение на гетеросексуально ориентированную (сексуально-поведенческий тренинг, направленный на периориентацию направленности полового влечения). Полная нормализация состояния здоровья пациента произошла после 10-ти проведенных сеансов гипносуггестивной коррекции (программирование, моделирование) и переобучающей мастурбации. Приведенное клиническое наблюдение в очередной раз демонстрирует возможную эффективность репаративной терапии с отсутствием каких-либо осложнений. При этом необходимо в очередной раз подчеркнуть, что такая терапия может проводиться только на добровольной основе.

Ключевые слова: гомосексуальность, мужчина, психотерапевтическая коррекция, гипносуггестия, сексуально-поведенческий тренинг, клиническое наблюдение.

Психотерапевтична корекція гомосексуальності. випадок з клінічної практики

Г. С. Кочарян

У статті наведено клінічний випадок, де йдеться про 17-річного пацієнта, який скаржився на наявність у нього гомосексуального потягу. Вважає таку сексуальну орієнтацію за патологію, а існуючі твердження про те, що гомосексуалізм є нормою, політичною пропагандою. Хочє позбутися гомосексуальності, з часом одружитися та мати дітей. При активному розпитуванні зазначає, що питома вага гомосексуального компонента лібідо у його структурі становить 90-95%, а гетеросексуального – 5-10%. Хоча при активному опитуванні пацієнт наголосив на наявність мінімально вираженого гетеросексуального компонента, проте ретельний аналіз його психосексуального розвитку, сексуальних поведінкових проявів та еротичних сновидінь наявність гетеросексуального компонента не виявив. Про наявність такого компонента, проте, можна було всеж говорити, оскільки з самого початку при гетеросексуальній мастурбації у пацієнта мав місце слабкий статевий потяг. Було проведено таку корекцію: (1) когнітивні впливи, спрямовані на підтримку настанови пацієнта на нормативність гетеросексуальності на відміну від гомосексуальності; (2) естетико-еротична корекція (розгляд красивих жінок [оголених і неоголених] з використанням відеоматеріалів для формування жіночого ідеалу); (3) гіпносугестивна корекція спрямованості статевого потягу з включенням когнітивного та поведінкового (аверсивного) компонентів; (4) заборона на гомосексуально орієнтовану мастурбацію та переключення на гетеросексуально орієнтовану (сексуально-поведінковий тренінг, спрямований на переорієнтацію спрямованості статевого потягу). Повна нормалізація стану здоров'я пацієнта відбулася після 10-ти проведених сеансів гіпносугестивної корекції (програмування, моделювання) та перенавчальної мастурбації. Наведене клінічне спостереження вкотре демонструє ефективність репаративної терапії з відсутністю розвитку будь-яких ускладнень. При цьому необхідно вкотре наголосити, що така терапія може проводитися лише на добровільній основі.

Ключові слова: гомосексуальність, чоловік, психотерапевтична корекція, гіпносугестія, сексуально-поведінковий тренінг, клінічне спостереження.

В настоящее время существуют два подхода к оказанию психотерапевтической помощи гомосексуалам эго-дистоникам (тем гомосексуалам, которые не приемлют свою сексуальную ориентацию). В соответствии с первым, их следует адаптировать к направленности собственного сексуального влечения и помочь им приспособиться к жизни в обществе с гетеросексуальными стандартами. Это так называемая поддерживающая или гей-аффирмативная терапия (англ. affirm – утверждать, подтверждать). Второй подход (репаративная, конверсионная, сексуально-переориентирующая, дифференцирующая терапия) направлен на то, чтобы помочь гомосексуальным мужчинам и женщинам изменить свою сексуальную ориентацию. Первый из указанных подходов базируется на утверждении, что гомосексуальность не является психическим расстройством [3]. Он нашел свое отражение в Международной классификации болезней десятого и одиннадцатого пересмотров (МКБ–10 и МКБ-11 [8; 9] и Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам пятого пересмотра (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition; DSM–5) [10]. Из этого следует, что гомосексуалов, которые не принимают свою сексуальную ориентацию, лечить не следует. Также репаративную терапию называют нерезультативной и, более того, такой, которая может принести только вред, что не соответствует опыту клинической работы [5; 6; 7; 11; 12]. На основании этих ложных утверждений предпринимаются меры по запрету репаративной терапии, которые подчас носят беспрецедентный характер.

Мальта стала первой страной в Европе, в которой официально запретили репаративную терапию. Закон о её запрете был единогласно одобрен мальтийскими законодателями. Согласно документу, за «изменение, подавление и уничтожение сексуальной ориентации или гендерной принадлежности человека» предусматривается штраф до 10 тысяч евро или тюремный срок до одного года. В законе также отмечается, что никакая

сексуальная ориентация или гендерная принадлежность не может рассматриваться как отклонение или болезнь [2].

Бундесрат (представительство федеральных земель Германии) одобрил в пятницу, 5 июня, закон, запрещающий репаративную терапию. Её проведение может быть наказано тюремным заключением на срок до одного года, а её реклама и посредничество – штрафом до 30 тысяч евро, сообщает Deutsche Welle [1].

В настоящее время данная терапия запрещена законом для несовершеннолетних в 20 штатах и во многих муниципалитетах США, и предпринимаются усилия по запрету ее применения у взрослых [12].

Эти запреты, по сути, лишают возможности гомосексуалов-эгодистоников на получение искомой ими помощи и таким образом нарушают их права. Однако использование репаративной терапии не запрещено в большинстве государств и, в частности, в Украине.

Приведём клинический пример успешной коррекции гомосексуальности с использованием психотерапевтических воздействий.

Пациент Л., 17 лет, студент 2-го курса одного из университетов, не работает. Обратился к нам за лечебной помощью 11.09. 2021.

Жалобы. Предъявил жалобы на наличие у него гомосексуального влечения. Считает такую сексуальную ориентацию патологией, а существующие утверждения о том, что гомосексуализм является нормой, политической пропагандой. Хочет избавиться от гомосексуальности, со временем жениться и иметь детей и жить нормальной жизнью. При активном расспросе отмечает, что удельный вес гомосексуального компонента либидо в общей его структуре составляет 90-95%, а гетеросексуального – 5-10%.

Анамнез. До 5-го класса (до 11 лет) никто не нравился; ни мальчики, ни девочки. К девочкам романтического (платонического) влечения никогда не было. В 5-м классе начали нравиться мальчики, но это уже было не платоническое либидо: представлял, что входит с ними в физический контакт, и это приводило к возникновению эрекции. Пытался случайно

прикоснуться к ним, но дальше этого не заходило. В школе и на улице специально начинал с ними бороться, что приводило к возникновению эрекции. В мальчиков никогда не влюблялся. Следует особо подчеркнуть, что пациент никогда в течение всей своей жизни не влюблялся ни в представителей мужского, ни в представителей женского пола. Половых актов никогда не было.

Мастурбация с 14-15 лет (с 7-го – 8-го класса). В этом же возрасте произошло **первое семяизвержение и оргазм**. Мастурбировал с использованием фантазий, фотографий одетых мальчиков с дополнительным привлечением фантазий более откровенного характера, а также с применением видеосюжетов, включая порнографические: сначала речь шла об обнаженных мужчинах, а затем о гомосексуальных половых актах. С самого начала мастурбацией занимается ежедневно.

Эротические сны. Помнит, что они начались больше года назад и бывают 1 раз в 2 месяца. Половые акты не снятся, и желания поцеловаться у него никогда не было. Снится, что он прикасается к прессу ребят и другим частям их тела, ко всему, кроме губ. Оргазм и семяизвержение при этих снах не наступают.

В детстве больше дружил с девочками. Бороться (не с эротической целью) не любил, футбол и баскетбол также не нравились. В течение 11 лет (с 1-го по 11 класс) с удовольствием занимался бальными танцами. Одно время также занимался физическими упражнениями по системе йогов, и ему это нравилось.

Никогда не переодевался в одежду лиц противоположного пола, не красил губы, не одевал серьги, не делал макияж.

Лидером в семье является его мать. Характеризует её как очень активную и эмоциональную. Отец был полной противоположностью. Гораздо больше его воспитанием занималась именно мать. Отец много работал («у него бизнес») и очень поздно приходил с работы. О сексуальной ориентации пациента знает только мать.

Роды у матери протекали нормально, родился доношенным и здоровым.

Хронических заболеваний нет. Не курит, алкогольными напитками не злоупотребляет, наркотики не употреблял.

Объективные данные. Рост –178 см, масса тела – 70 кг. Бреется 1 раз в 3-4 дня («возникает такая необходимость»). На руках и ногах много волос. Есть волосы на животе и груди. Есть волосая «дорожка» от лобка к пупку. Член и яички нормальных размеров. Мошонка достаточной складчатости и пигментации. Головка полового члена свободно оголяется.

Заключение. Состояние этого молодого человека могло быть расценено как эгодистоническая гомосексуальность. Также при активном опросе пациент отметил наличие минимально выраженного гетеросексуального компонента. Однако тщательный анализ его психосексуального развития, сексуальных поведенческих проявлений и эротических сновидений наличие гетеросексуального компонента не выявил. О наличии такого компонента, тем не менее, можно было говорить, так как с самого начала при гетеросексуальной мастурбации у пациента имело место слабо выраженное половое влечение.

Рекомендации.

1. Когнитивные воздействия, направленные на поддержку установки пациента на нормативность гетеросексуальности в отличие от гомосексуальности.

2. Эстетико-эротическая коррекция (рассматривание красивых женщин [обнаженных и необнаженных] с использованием видеоматериалов для формирования женского идеала).

3. Гипносуггестивная коррекция направленности полового влечения с включением когнитивного и поведенческого (аверсивного) компонентов.

4. Запрет на гомосексуально ориентированную мастурбацию и переключение на гетеросексуально ориентированную (сексуально-поведенческий тренинг, направленный на периориентацию направленности полового влечения: испытание приятных ощущений, возбуждения и оргазма

при гетеросексуальной мастурбации, ведущих к формированию гетеросексуального поведенческого стереотипа).

12.09.2021 г. Проведен первый сеанс гипносуггестивной терапии.

Осуществлялась следующая суггестия, которая включала 5 структурных компонентов:

1. «Гомосексуальное влечение и отношения бесперспективны. ... Это тупиковый путь, который ведет к одиночеству, отсутствию семьи и детей».

2. Произносились 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 и соматическими проблемами, наблюдающимися у гомосексуалов.

3. Освобождение организма от гомосексуального влечения: «Один. ... Твой организм начал освобождаться от гомосексуального влечения... Два. ... Процесс освобождения от гомосексуального влечения становится все более выраженным и протекает все более и более интенсивно. ... Три. ... Все больше и больше освобождаешься от гомосексуального влечения. ... Четыре. ... Внутренний психический дворник заходит в самые потаённые участки твоей психики, твоего сознания и подсознания, выметает оттуда остатки гомосексуального влечения, собирает их вместе и подобно мусору выбрасывает их из твоего организма, освобождая его от этой патологической программы, от этого болезнетворного мусора. ... Пять. ... Твой организм освободился от полового влечения к лицам мужского пола в максимально полной, возможной на сегодняшний день степени».

4. Заполнение организма гетеросексуальным влечением: «Один. ... Твой организм начал заполняться гетеросексуальным влечением, оно заполняет каждую клеточку твоего тела. ... Два. ... Влечение к лицам женского пола заполняет каждую твою нервную клеточку. ... Три. ... Влечение к девушкам и женщинам заполняет всю твою нервную систему. ... Четыре. ... Гетеросексуальное влечение заполняет каждую единицу твоего психического

пространства, твое сознание и подсознание. ... Пять. ... Твоя психика, твоя нервная система, весь твой организм заполнились половым влечением к лицам противоположного пола».

5. Изменение эстетического и сексуального восприятия лиц женского и мужского пола, усиление полового влечения к девушкам и женщинам: «Отныне лица женского пола вызывают у тебя интерес. ... Тебе нравятся их красивые лица, хорошие фигуры, приятные голоса. ... Тебе нравится общаться с ними, испытываешь к ним сильное половое влечение. ... Лица же мужского пола воспринимаются тобой лишь как друзья, товарищи, приятели, знакомые и незнакомые люди, но как сексуально нейтральные объекты. ... Половое влечение к ним полностью отсутствует».

Также проводились внушения (внеструктурный компонент), направленные на программирование хорошего настроения: «Отныне с момента пробуждения в утренние часы и до момента засыпания в вечерние у тебя хорошее, подчас приподнятое настроение. ... Воспринимаешь жизнь в оптимистических, розовых тонах, радуешься жизни, получаешь от неё удовольствие».

17.09.2021 г. Пациент отмечает легкие положительные сдвиги. Гомосексуальный и гетеросексуальный компонент в структуре либидо составляют соответственно 85 и 15%. Несколько больше стал реагировать на девушек. За это время мастурбировал 3 раза. Использовал фантазии: представлял, что борется с ребятами. Было сексуальное возбуждение и оргазм.

17.09.2021 г. Проведен 2-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был таким же, как и первый.

21.09.2021 г. Отмечает, что после второго сеанса гипноза произошли положительные изменения. Гомосексуальный и гетеросексуальные компонент в структуре либидо составляют соответственно 70 и 30%. Стал обращать внимание на девушек. Мастурбацией занимался ежедневно с использованием порно (женская мастурбация). Такой сюжет был

рекомендован мною. Было слабое сексуальное возбуждение, эрекция, выраженная на 80%, но до эякуляции и оргазма себя довести не смог. Какого-то отвращения при такой мастурбации не было, испытал слабое удовлетворение.

21.09.2021 г. Проведен 3-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был таким же, как и второй.

24.09.2021 г. Изменений в структуре либидо нет. Мастурбировал ежедневно с использованием тех же порнографических сюжетов, что и после второго сеанса гипноза. Так же как и после второго сеанса гипноза, при мастурбации было слабое сексуальное возбуждение, эрекция, выраженная на 80%, но до эякуляции и оргазма себя довести не смог. Какого-то отвращения при такой мастурбации не было, испытал слабое удовлетворение.

24.09.2021 г. Проведен 4-й сеанс гипносуггестивной терапии, в котором использовались те же внушения, что и в предыдущем. Вместе с тем к ним была добавлена дополнительная суггестия. Пациенту внушалось, что при мастурбации с использованием порно (женская мастурбация) он будет хорошо возбужден, эрекция полового члена будет выражена на 100%. Также внушалось, что при такой мастурбации будут приятные, сладострастные ощущения, сопровождающиеся сексуальным возбуждением. Суггестировалось, что эти ощущения и сопровождающее их сексуальное возбуждение распространяются на весь организм, охватывая его полностью, и в этом потоке сладострастия и сексуального возбуждения, которое постоянно усиливается, он неуклонно движется к эякуляции и оргазму.

01.10.2021 г. Произошел лёгкий положительный сдвиг в структуре либидо. Теперь соотношение гомосексуальный и гетеросексуальный его компонент составляют соответственно 65 и 35%. Несколько больше стал обращать внимание на лиц женского пола. За прошедшее после последнего сеанса гипноза время мастурбировал по 2 раза в день. Гетеросексуальная мастурбация проводилась с использованием прежних видеосюжетов. Отмечает, что в настоящее время имеет место сексуальное возбуждение,

которое выражено на 80% (в начале лечения при использовании гетеросексуальной мастурбации оно было 30-40%). Сейчас сладострастные ощущения составляют 20%, а в начале лечения при гетеросексуальной мастурбации они почти полностью отсутствовали. Эякуляции и оргазма достичь при такой мастурбации так и не удалось.

01.10.2021 г. Проведен 5-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был таким же, как и четвёртый.

05.10.2021 г. За время, прошедшее после проведения 4-го сеанса гипноза, наступили положительные сдвиги. Гомосексуальный и гетеросексуальный компоненты либидо составляют соответственно 60% и 40%. За указанный промежуток времени мастурбировал ежедневно по 2 раза. 02.10.2021 г. эякуляция при мастурбации возникла на интернет-сюжет, где боролись женщины в лифчиках и шортах. После этого эякуляция и оргазм наступали при просмотре этих сцен каждый раз. Половое желание было выражено на 100%, эрекция на 90% или чуть больше, оргастические ощущения на 40% по сравнению с теми, которые наступали ранее при просмотре гей-порно. Помимо интернет-продукции, рассматривал фотографии красивых женщин (в том числе и обнаженных).

05.10.21. Проведен 6-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был таким же, как и предыдущий.

12.10.2021 г. Произошли легкие положительные сдвиги. При мастурбации с ранее использованными видеосюжетами, которой занимался ежедневно по 2 раза, желание было выражено на 100%, эрекция на 90-95, а оргастические ощущения на 60 (по сравнению с теми, которые наступали при использовании гей-порно). Эякуляция и оргазм наступали всякий раз. Соотношение гей и гетерокомпонентов в структуре либидо составляет соответственно 60% и 40.

12.10.2021 г. Проведен 7-й сеанс гипносуггестивной терапии. На этот раз были внесены изменения в его структуру. Так, были исключены 1-й и 2-й структурный компоненты, использовавшиеся ранее при гипносуггестивном

программировании. Однако было проведено гипносуггестивное моделирование. Пациенту внушали, что он ласкает и целует девушку, которая соответствует его вкусу. Он видел этот сюжет и испытывал соответствующие переживания. Сообщил, что при этом выраженность полового влечения, полового возбуждения, приятных сладострастных ощущений и эрекции составили 30% (раздельная самооценка каждого из параметров). Также программировалось, что при мастурбации с использованием видеосюжетов обнаженных женщин у него будут в полной мере выраженные половое влечение, приятные сладострастные ощущения, сексуальное возбуждение, напряжение члена, яркий и сильный оргазм.

19.10.2021 г. Частота мастурбации и характер используемых во время её проведения видеосюжетов за время, прошедшее после 6-го сеанса гипноза, были прежними. Каких-либо изменений в соотношении гомосексуального и гетеросексуального компонентов либидо, также как и отдельных характеристик мастурбаторного акта не произошло. Выяснилось, что в женщинах в рассматриваемых им при мастурбации видеосюжетах его возбуждают только ноги.

19.10.2021 г. Проведен 8-й сеанс гипносуггестивной терапии, который по своей структуре в значительной степени был идентичен предыдущему. При проведении моделирования предварительного периода полового акта половое влечение и сладострастные ощущения были выражены на 40%, а сексуальное возбуждение и эрекция на 50. На этот раз дополнительно проводилось моделирование основного периода полового акта. По самооценке выраженность переживаемых приятных, сладострастных ощущений составила 60%, а сексуального возбуждения и эрекции 50.

26.10.2021 г. Выраженность как гомосексуального, так и гетеросексуального компонентов либидо составляет 50%, что свидетельствует о дальнейшем улучшении. В течение времени, прошедшего после восьмого сеанса гипноза, мастурбировал с той же частотой, что и

раньше. Однако речь уже шла о мастурбации с рассматриванием обнаженных женщин, которые боролись. При этом половое влечение было выражено на 60%, эрекция на 95, оргастические ощущения на 60. Были эякуляция и оргазм.эрекции

26.10.2021 г. Проведен 9-й сеанс гипносуггестивной терапии. Его структура была такая же, как и восьмого, но не проводилось программирование ощущений, испытываемых при мастурбации. При моделировании полового акта с девушкой-идеалом в предварительном периоде выраженность полового влечения была 50%, сладострастных ощущений 40, полового возбуждения 50, эрекции 60. В основном периоде полового акта выраженность полового влечения составило 60%, сладострастные ощущения 50, половое возбуждение и эрекция 60.

02.11.2021 г. За время, прошедшее после девятого сеанса гипноза, мастурбировал ежедневно по 2 раза. При этом использовались видеосюжеты, где речь шла об обнаженных борющихся женщинах. При этом половое влечение было выражено на 100%, сладострастные ощущения на 80, половое возбуждение на 80, эрекция на 95. Оргазм, наступавший при эякуляции, был выражен на 80%. Соотношение гомосексуального и гетеросексуального компонента либидо составило соответственно 40% и 60. Т. е. по сравнению с прошлой консультацией отмечены дальнейшие положительные сдвиги.

02.11.2021 г. Проведен 10-й сеанс гипносуггестивной терапии, который в значительной степени соответствовал предыдущему. При моделировании полового акта с девушкой-идеалом имела место следующая характеристика его параметров. В предварительном периоде половое влечение было выражено на 60-70%, сладострастные ощущения на 70, половое возбуждение и эрекция на 70. При моделировании основного периода полового акта выраженность полового влечения, сладострастных ощущений, полового возбуждения и эрекции составила 80% (для всех указанных параметров). Пациент также сообщил, что при моделировании полового акта истинная (фактическая) эрекция достигла 70%. Дополнительно

к этому внушалось (программирование), что отныне при гетеросексуальной мастурбации с использованием последних видеосюжетов все её параметры (половое влечение, сладострастные ощущения, половое возбуждение, эрекция и оргазм) будут выражены на 100%.

09.11.2021 г. За прошедшее после предыдущего посещения время мастурбировал с такой же частотой с использованием видеосюжет с обнаженной мастурбирующей девушкой. При этом половое влечение, сладострастные ощущения, половое возбуждение, эрекция и оргазм, наступивший при эякуляции, были выражены на 100%. Выраженность гетеросексуального и гомосексуального компонентов либидо соответственно составляет 90 и 10%. Анализ динамики происходивших изменений в структуре полового влечения представлен ниже.

Таблица

Изменение в соотношении гомосексуального и гетеросексуального компонентов либидо в процессе коррекции

	Гомосексуальный компонент либидо (%)	Гетеросексуальный компонент либидо (%)
До лечения	90-95	5-10
После 1-го сеанса гипноза	85	15
После 2-го сеанса гипноза	70	30
После 3-го сеанса гипноза	70	30
После 4-го сеанса гипноза	65	35
После 5-го сеанса гипноза	60	40
После 6-го сеанса гипноза	60	40
После 7-го сеанса гипноза	60	40
После 8-го сеанса гипноза	50	50

После 9-го сеанса гипноза	40	60
После 10-го сеанса гипноза	10	90

Из представленной таблицы видно, как в процессе коррекции происходило наращивание гетеросексуального компонента либидо, которое, в конце концов, достигло очень высокого уровня. Из приведенного клинического материала видна динамика усиления выраженности отдельных сексуальных проявлений при гетеросексуальной мастурбации. Одним из интересных моментов служит тот факт, что эякуляция и оргазм наступили только после 5-го сеанса гипноза и ежедневно проводившейся гетеросексуальной мастурбации. Если при её осуществлении с момента возникновения оргазма, сопровождающего эякуляцию, он был выражен на 40%, то после 10 сеанса гипноза достиг 100%.

09.11.2021 г. Проведен 11-й сеанс гипносуггестивной терапии. Его структура была такой же, как и десятого сеанса, но в этот раз не проводилось программирование стопроцентной выраженности отдельных переживаемых ощущений при гетеросексуальной мастурбации. При моделировании полового акта с девушкой-идеалом имело место следующее. В предварительном периоде половое влечение, сладострастные ощущения, половое возбуждение и эрекция были выражены на 80% (каждый из перечисленных компонентов). В основном же периоде выраженность каждой из названных характеристик полового акта составила 100%. При этом реальная (фактическая) эрекция во время моделирования была 70-80%.

09.11.2021 г. Лечение было завершено. Следует считать, что полная нормализация состояния здоровья пациента произошла после 10 проведенных сеансов гипносуггестивной коррекции (программирование, моделирование) и переобучающей мастурбации. Пациент остался полностью доволен достигнутыми результатами.

Приведенное клиническое наблюдение в очередной раз демонстрирует возможную эффективность репаративной терапии с отсутствием каких-либо осложнений. При этом необходимо в очередной раз подчеркнуть, что такая терапия должна проводиться только на добровольной основе.

Сведения об авторе

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

Information about the author

Kocharyan Garnik Surenovich – Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, 58 Amosova str., Kharkiv, 61176, Ukraine; tel.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521-61-46. E-mail: kochargs@rambler.ru

Відомості про автора

Кочарян Гарнік Суменович – Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна, 61176, м. Харків, вул. Амосова, 58; тел.: +38 (095) 259-65-23, +38 (098) 521-61-46. E-mail: kochargs@rambler.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. В Германии принят закон о запрете «лечения» гомосексуальности. – URL: <http://www.newsru.co.il/world/05jun2020/germ807.html> (дата обращения: 6.06.2020).
2. Власти Мальты запретили «лечение от гомосексуализма». – URL: <https://www.bbc.com/russian/news-38231193> (дата обращения: 27.02.2022).
3. Кочарян Г. С. Психотерапия гомосексуалов, отвергающих свою сексуальную ориентацию: современный анализ проблемы // Психиатрия и медицинская психология. – 2010. – № 1–2. – С. 131–141.
4. Кочарян Г. С. Гомосексуальность и современное общество. – Х.: ЭДЭНА, 2008. – 240 с.

5. Кочарян Г. С. Конверсионная терапия. За и против. Дискуссия // Здоровье мужчины. – 2020. – №1 (72). – С. 43–49. DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5090.1.2020.205360>
6. Кочарян Г. С. Опыт применения гипносуггестии в конверсии гомосексуального компонента либидо // Психологическое консультирование и психотерапия. – 2016. – Том 2, № 6. – С. 39–55.
7. Лысов В. Г. Информационно-аналитический доклад. Риторика гомосексуального движения в свете научных фактов. – Красноярск : Научно-инновационный центр, 2019. – 750 с. – doi:10.12731/978-5-907208-04-9
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – СПб.: «АДИС», 1994. – 304 с.
9. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. – М.: «КДУ», «Университетская книга» – 2021. – 432с. DOI:10.31453/kdu.ru.91304.0143. ISBN 978-5-91304-954-4
10. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. – United States: American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.
11. Nicolosi J., Byrd A. D., Potts R. W. Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: a consumer survey of conversion therapy clients // Psychol Rep.– 2000. – 86 (3 Pt 2). – P. 1071–1088.
12. Sullins D.P., Rosik C.H., Santero P. (2021) Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men, F1000Research. 10., DOI: 10.12688/f1000research.51209.1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080940.1/> eCollection 2021.

Библиографические данные о статье: Кочарян Г. С. Психотерапевтическая коррекция гомосексуальности. Случай из клинической практики. Опубликовано на сайте gskochar.narod.ru 07.03.2022 г.