

ГИПНОСУГГЕСТИЯ В КОРРЕКЦИИ ГОМОСЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ: СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Г. С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Пациент М., 17-ти лет, ученик 11 класса школы, обратился за консультацией по просьбе матери. Испытывает половое влечение в основном к лицам мужского пола. Если условно обобщенное половое влечение принять за 100%, то соотношение его гомосексуального и гетеросексуального компонентов составляет 75% к 25%. В настоящее время мастурбирует с использованием гомосексуальных (в 90% случаев) и гетеросексуальных (в 10% случаев) фантазий (представляет половые акты). За всю жизнь было 3 гетеросексуальных и 3 гомосексуальных половых акта. Во время первой консультации пациент считал гомосексуальность и бисексуальность нормой, однако под влиянием родителей, а также осмыслив возможные негативные последствия гомосексуальности (отсутствие семьи и детей в перспективе, положение в родительской семье), он изменил свое мнение и согласился на проведение коррекции гомосексуальности. Состояние этого молодого человека на момент обращения к нам могло быть расценено как преимущественно гомосексуальность, но с включением гетеросексуального компонента. Проведенная коррекция включала: (1) когнитивные воздействия, направленные на укрепление мнения пациента, что нормой является гетеросексуальность, которая позволяет создать семью и иметь детей, а также быть полностью адаптированным в обществе; (2) формирование нормального сексуального поведенческого стереотипа: пациенту было рекомендовано использовать при мастурбации только гетеросексуальные фантазии, в то время как гомосексуальное фантазирование полностью запрещалось; (3) проведение 9 сеансов гипносуггестивной терапии, которая рассматривалась как основной коррекционный метод (в ткань гипнотических сеансов дополнительно включались когнитивный и поведенческий компоненты). Анализируя динамику ослабления у пациента гомосексуального компонента либидо, можно констатировать, что выраженные положительные сдвиги произошли поразительно быстро, гораздо быстрее, чем ожидалось. Так, уже после первого сеанса гипноза соотношение гетеросексуального и гомосексуального компонента либидо стало соответственно 60% и 40%, в то время как при обращении за лечебной помощью, как отмечалось нами ранее, оно составляло 25% и 75%. После второго сеанса гипноза это соотношение уже было приблизительно 95% к 5%, а после третьего гомосексуальное половое влечение полностью нивелировалось. Вместе с тем гипнотические сеансы были продолжены с постепенным уменьшением их частоты. Они

проводились, чтобы закрепить полученные результаты и исключить возможность рецидивов. Опрос пациента, проведенный через 1,5 месяца после окончания терапии, подтвердил устойчивость полученных результатов.
КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гомосексуальное влечение, гипносуггестивная коррекция, мужчина.

Hypnosuggestion in correction of homosexual desire: a case from clinical practice

G. S Kocharyan

Male patient M., 17, a student of the 11th form, consulted on his mother's request. He felt sex drive mainly to males. If conventionally generalized sexual desire can be accepted as 100%, the proportion of his homosexual and heterosexual components was 75% to 25%. At that time he masturbated using homosexual (in 90% of cases) and heterosexual (in 10% of cases) fantasies (he imagined sexual intercourses). During all his previous life he had had 3 heterosexual and 3 homosexual intercourses. At the time of his first consultation the patient regarded homosexuality and bisexuality as the norm, but under influence of his parents and having comprehended possible negative consequences of homosexuality (absence of his own family and children in the future, his position in his parents' family) he changed his opinion and agreed for correction of homosexuality. The state of that young man at the moment of his visit to us could be assessed as mostly homosexuality, but with inclusion of the heterosexual component. The provided correction included: (1) cognitive influences targeted at strengthening of the patient's opinion that it is normal to be heterosexual, the latter making it possible to start a family, have children as well as be fully adapted in the society; (2) formation of the normal sexual behavioural stereotype: we recommended the patient to use only heterosexual fantasies during masturbation, while homosexual fantasizing was absolutely prohibited; (3) carrying out of 9 sessions of hypnosuggestive therapy, which was regarded as the basic corrective technique (the contexture of hypnotic sessions was supplemented with the cognitive and behavioural components). Analysing the dynamics of subsidence of the homosexual component of libido in the patient, we can state that the occurrence of obvious positive shifts was strikingly rapid, much more rapidly than expected. For example, as early as after the first hypnotic session the proportion of the heterosexual and homosexual components of libido was, respectively, 60% to 40%, while at the time of his first visit, as we have already mentioned, it was 25% to 75%. After the second session of hypnosis the above proportion already approximated 95% to 5%, and after the third hypnotic session the homosexual drive was completely neutralized. Nevertheless hypnotic sessions were continued with a gradual reduction of their frequency. They were carried out in order to fix the achieved results and exclude any possible recurrences. An interview with the patient 1.5 months after the end of therapy confirmed sustainability of the obtained results.

KEY WORDS: homosexual desire, hypnosuggestive correction, man.

**Гіпносуґестія в корекції гомосексуального потягу:
випадок з клінічної практики**

Г. С. Кочарян

Пацієнт М., 17-ти років, учень 11 класу школи, звернувся за консультацією на прохання матері. Відчуває статевий потяг переважно до осіб чоловічої статі. Якщо умовно узагальнений статевий потяг прийняти за 100%, то співвідношення його гомосексуального і гетеросексуального компонентів становить 75% до 25%. В даний час мастурбує з використанням гомосексуальних (у 90% випадків) та гетеросексуальних (у 10% випадків) фантазій (уявляє статеві акти). За все життя було 3 гетеросексуальні та 3 гомосексуальні статеві акти. Під час першої консультації пацієнт вважав гомосексуальність та бісексуальність нормою, проте під впливом батьків, а також осмисливши можливі негативні наслідки гомосексуальності (відсутність сім'ї і дітей у перспективі, становище у батьківській сім'ї), він змінив свою думку та погодився на проведення корекції гомосексуальності. Стан цієї молодого людини на момент звернення до нас міг бути розцінений як переважно гомосексуальність, але з включенням гетеросексуального компонента. Проведена корекція включала: (1) когнітивні впливи, спрямовані на зміцнення думки пацієнта, що нормою є гетеросексуальність, яка дозволяє створити сім'ю та мати дітей, а також бути повністю адаптованим у суспільстві; (2) формування нормального сексуального поведінкового стереотипу: пацієнту було рекомендовано використовувати при мастурбації лише гетеросексуальні фантазії, тоді як гомосексуальне фантазування повністю заборонялося; (3) проведення 9 сеансів гіпносуґестивної терапії, яка розглядалася як основний корекційний метод (у тканину гіпнотичних сеансів додатково включалися когнітивний та поведінковий компоненти). Аналізуючи динаміку ослаблення у пацієнта гомосексуального компонента лібідо, можна констатувати, що виражені позитивні зрушення відбулися разюче швидко, набагато швидше, ніж очікувалося. Так, вже після першого сеансу гіпнозу співвідношення гетеросексуального та гомосексуального компонентів лібідо стало відповідно 60% та 40%, тоді як при зверненні за лікувальною допомогою, як зазначалося нами раніше, воно становило 25% та 75%. Після другого сеансу гіпнозу це співвідношення вже було приблизно 95% до 5%, а після третього гомосексуальний статевий потяг повністю нівелювався. Натомість гіпнотичні сеанси були продовжені з поступовим зменшенням їхньої частоти. Вони проводилися, щоб закріпити отримані результати та виключити можливість рецидивів. Опитування пацієнта, проведене через 1,5 місяці після закінчення терапії, підтвердило стійкість отриманих результатів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гомосексуальний потяг, гіпносуґестивна корекція, чоловік.

За лечебной помощью подчас обращаются пациенты, которые испытывают половое влечение к лицам противоположного пола. В этих случаях гораздо чаще речь идет о лицах мужского пола. По нашим наблюдениям, девушки/женщины хотят получить такую помощь исключительно редко. В настоящее время существует два подхода к оказанию помощи таким пациентам. В первом случае речь идет об ослаблении гомосексуального влечения и его ликвидации (репаративная, конверсионная, переориентирующая терапия), во втором – в убеждении пациентов в том, что гомосексуальность является нормой, и их поддержке (поддерживающая или гей-аффирмативная терапия). В соответствии с последним подходом, лиц с гомосексуальным влечением следует к нему адаптировать и помочь им приспособиться к жизни в обществе с гетеросексуальными стандартами (Kocharyan G. S., 2010). Представители этого второго подхода заявляют, что репаративная терапия не может быть успешной, и более того утверждают, что она всегда наносит вред. Эти утверждения, как свидетельствуют медицинская практика и данные литературы, являются бесосновательными и базируются на идеологически обусловленных искажениях (Kocharyan G. S., 2008, 2009, 2016, 2020; Lysov V. G., 2019; Sullins D. P. и соавт., 2021). По сути дела, речь идет о нарушении прав гомосексуалов-эгодистоников на получение медицинской помощи.

Тем не менее в Германии Бундесрат (представительство федеральных земель Германии) 5 июня 2020 года одобрил закон, запрещающий репаративную терапию. Сообщалось, что ее проведение может быть наказано тюремным заключением сроком до одного года, а реклама и посредничество – штрафом до 30 тысяч евро. В настоящее время такая терапия запрещена законом для несовершеннолетних в 20 штатах и во многих муниципалитетах США, и предпринимаются усилия по запрету ее применения у взрослых

(Sullins D. P. и соавт., 2021). Однако использование репаративной терапии не запрещено в подавляющем количестве государств, в том числе и в Украине.

Приведем пример использования репаративной терапии из нашей клинической практики.

Пациент М., 17-ти лет, ученик 11 класса школы, обратился за консультацией по просьбе матери 27.08.2021 г. Проживает в городе-мегаполисе в России в многоквартирном доме родителей с отцом, мамой, младшей сестрой и младшим братом, где у него есть отдельная комната. С 9 лет и почти до последнего времени жил с мамой, сестрой и братом в столице одного большого западноевропейского государства, где у них есть собственная квартира. Отец прилетал к ним 1 раз в неделю – 1 раз в две недели.

Проблема

Испытывает половое влечение к лицам в основном мужского пола. Если условно обобщенное половое влечение принять за 100%, то соотношение его гомосексуального и гетеросексуального компонентов составляет 75% к 25%.

Анамнез

Платоническое (романтическое) либидо возникло в 5-6 лет к девочкам, а в 7-8 лет к мальчикам, но при этом влечение к девочкам сохранялось. В этот период гетеросексуальное влечение составляло 90%, а гомосексуальное – 10%.

Эротическое либидо возникло в 9 лет, как к девочкам, так и к мальчикам в пропорции 80% (гетеросексуальное) к 20% (гомосексуальное). Реализовал его только по отношению к девочкам.

Сексуальное либидо пробудилось в 11 лет, как к девочкам, так и к мальчикам в соотношении 60% (гетеросексуальное) и 40% (гомосексуальное). С 12 лет мальчики начали нравиться больше, чем девочки (соотношение 70% к 30%).

В детстве и позже никогда не переодевался в женскую одежду, не красил губы, не делал макияж и не одевал серьги.

Мастурбация с 11 лет. Сначала имела место часто, потом стала более редкой, а затем вновь участилась. В настоящее время мастурбирует 2-3 раза в неделю по одному разу. До 16 лет мастурбацию обычно сочетал с просмотром порно, а сейчас сочетает её с сексуальными фантазиями. Вначале мастурбацию сочетал с гетеросексуальным и лесбийским порно. Гей-порно начал смотреть с 13 лет. В тот период времени (до 16 лет) соотношение гей-порно, гетеросексуального и лесбийского порно составляло соответственно 80%, 10% и 10%. В сексуальных фантазиях, о которых идет речь, в 90% случаев представляет гомосексуальные, а в 10% гетеросексуальные половые акты.

Сообщает, что в возрасте 12 лет сказал девочке-лесбиянке в школе, в которой учился, что это ненормально, и был наказан: его заставили прийти в школу в субботу и написать скучное сочинение.

Первое семяизвержение и первый оргазм впервые возникли в 11 лет при мастурбации (тогда рассматривал обнаженных женщин на фотографиях).

Эротические сновидения. Не помнит, когда они впервые возникли, а сейчас бывают очень редко. Обычно снятся половые акты с мужчинами, а с женщинами – очень редко.

Глубокий петтинг впервые имел место в 14 лет (девочка стимулировала половой член, но семяизвержение не наступило из-за недостатка времени, затем все же произошло в результате мастурбации).

Первый половой акт в 16 лет с девушкой. Все его параметры были нормальны. Первый половой акт с лицом мужского пола также состоялся в 16 лет. За всю жизнь было 3 гетеросексуальных половых акта и 3 гомосексуальных (с ребятами-одногодками). Все гомосексуальные половые акты совершались в состоянии алкогольного опьянения, и поэтому не помнит, кто был их инициатором. Он всегда доминировал: вводил половой член партнеру в анус, но оральная стимуляция пениса была обоюдной.

С детского возраста и до 13 лет больше дружил с мальчиками, а с 14 лет – в основном с девочками. В девичьи игры не играл. Рисовал, читал. Любил

играть в шашки и шахматы. Не любил футбол, волейбол, баскетбол и силовые игры, однако по настоянию родителей занимался дзюдо, но ему это не нравилось. С 7 до 12 лет при общении с мальчиками в школе чувствовал себя некомфортно, так как они издевались над ним, и «об этом даже стыдно вспоминать». Поводом для этих издевательств было то, что он был полным, неспортивным, женственным, инфантильным, что он из России, что у него русский акцент, что иногда не всё понимает на языке страны, в которой проживает. Его даже называли уродливым. При общении же с женственными мальчиками, «ботаниками» и девочками чувствовал себя комфортно. Так как с отцом с 9 до 17 лет они жили в разных странах, то воспитанием пациента занималась его мать. Она волевая, но лидером в семье является его отец. В настоящее время он пользуется только кнопочным телефоном, так как мать отобрала у него смартфон, чтобы он не выходил в социальные сети. Одноклассникам объясняет это тем, что мать контролирует его в связи с возможным приобретением наркотиков. Все, что он делает, используя компьютер, сразу становится известным его матери, которая его жестко контролирует. Его родители имеют высшее образование, они – бизнесмены.

Практически бросил курить, алкоголь употребляет редко, но в больших дозах (до 250 мл водки – это самая большая доза). С 16 лет в течение 5 мес., живя в западноевропейской стране, употреблял наркотики: спайс – регулярно, марихуану – 6 раз, амфитамин – 1 раз и много курил электронные сигареты. Хронических соматических заболеваний нет.

В связи с гомосексуальными проявлениями пациента (главным образом) семья переехала жить в Россию. Сразу по приезду в Россию пациент попал в наркологическую клинику, в которой лечился в течение 3 недель. Лечение проводилось с использованием ксенотерапии, которая считается эффективным методом лечения зависимостей и, в частности, используется в наркологии (ингаляционно вводится газ ксенон), а также плазмафереза (для очищения крови). Пациент сказал, что потом он сам справился с наркотической зависимостью. Психологи этой клиники говорили ему, что

гомосексуальность и бисексуальность являются нормой, но это не совпадает с мнением его родителей, у которых по этому поводу противоположное мнение. Когда находился в этой клинике, то курил по 6 сигарет в день

Объективные данные. Рост – 177 см, масса тела – 82 кг. При употреблении наркотиков масса тела ранее достигла 105 кг. Когда прекратил их употреблять и дал физическую нагрузку (бокс, плавание, подъем тяжестей), масса тела достигла такой, которая имеет место в настоящее время. Половой член в состоянии эрекции – 17 см, его головка свободно оголяется. Яички нормальной величины, мошонка достаточной складчатости и пигментации. Оволосение лобка по мужскому типу (есть «дорожка» к пупку). На руках и ногах немного волос. Их нет на животе, груди и спине.

Хотя изначально пациент и считал, что гомосексуальность и бисексуальность являются нормой, однако под давлением родителей он начал сомневаться в этом и согласился на проведение коррекции направленности сексуального влечения.

Заключение. Состояние этого молодого человека на момент обращения к нам могло быть расценено как преимущественно гомосексуальное, но с включением гетеросексуального компонента, хотя ранее оно соответствовало меньшим степеням гомосексуальности. Следует подчеркнуть, что при определении этой степени мы ориентировались как на соотношение гомосексуального и гетеросексуального компонента полового влечения, так и на соотношение между мастурбацией с использованием гомосексуальных и гетеросексуальных фантазий.

Решение о возможности проведении коррекции направленности полового влечения. Решение о целесообразности проведения репаративной терапии мы всегда принимаем на основе наличия желания у пациента проводить такое лечение (соблюдение принципа добровольности), так как в противном случае об эффективности терапевтических мероприятий говорить не приходится. Такое желание может быть связано с тем, что человек не считает для себя приемлемой гомосексуальную направленность своего

влечения и считает ее патологической. В других случаях человек может считать гомосексуальность и бисексуальность нормой, однако его желание получить репаративную терапию базируется на том, что он впоследствии хочет иметь семью и детей или сохранить свою семью и возможность сохранить полноценные отношения со своими детьми. Еще одним вариантом, когда можно прибегнуть к данной коррекции, являются случаи отсутствия четкой уверенности пациента в том, что гомосексуальность и бисексуальность является нормой, что позволяет надеяться на эффективность когнитивных воздействий. Следует соблюдать осторожность в принятии решения о целесообразности проведения репаративной терапии в тех случаях, когда пациент под влиянием угроз родителей лишиться его материальных и других благ может согласиться на проведение такого лечения, однако желание измениться у него на самом деле отсутствует. Поэтому в случаях, когда терапию инициируют родители, я всегда говорю им и пациенту, что лечение в данных случаях всегда должно осуществляться на добровольной основе, так как «подлог» рано или поздно вскроется, и пациенту все равно не удастся уберечь себя от санкций со стороны родителей. Дополнительно к этому я говорю, что не хочу дискредитировать ни себя, ни метод лечения, который использую.

В данном наблюдении при первом общении с пациентом он отказался от лечения, однако через 3 недели оно всё же было начато, так как, прислушавшись к мнению родителей, а также оценив перспективы гомосексуального образа жизни (невозможность иметь семью и детей) и своего положения в родительской семье, он захотел измениться и вроде бы начал считать гомосексуальность и бисексуальность патологией. У меня сложилось предварительное впечатление, что пациент не будет играть роль лечащегося, но я всё же был настроен во избежание «подвоха» на необходимость тщательно отслеживать ситуацию, особенно на ранних этапах лечения.

Лечение.

1. Нами проводились когнитивные воздействия, направленные на укрепление мнения пациента, что нормой является гетеросексуальность, которая позволяет создать семью и иметь детей, а также быть полностью адаптированным в обществе.

2. Для формирования нормального сексуального поведенческого стереотипа пациенту также было разрешено использовать при мастурбации только гетеросексуальные фантазии. Гомосексуальное же фантазирование полностью запрещалось.

3. Также пациенту было рекомендовано проведение гипносуггестивной терапии, которая рассматривалась как основной коррекционный метод. В ткань гипнотических сеансов дополнительно включались когнитивные и поведенческие компоненты.

19.09.2021. 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».

26.09.2021 г. Соотношение гетеросексуального и гомосексуального компонента либидо составляет соответственно 60% и 40%, что является выраженным положительным сдвигом. Мысли гомосексуального плана реже

приходят в голову. Сейчас общается с одноклассницей (в течение 1 недели), на следующий день идет к ней на свидание. Он не знает, жила ли она половой жизнью. За это время (после первого сеанса) 2 раза мастурбировал с использованием следующих фантазий: представлял половой акт с девушкой, с которой у него ранее был половой акт, при этом наступали эякуляция и оргазм.

26.09.2021. Проведен 2-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был таким же, как и предыдущий.

03.10.2021 г. Сообщает, что совсем перестал думать о ребятах, они вообще его перестали интересовать. В плавательном бассейне, который он посещает, вообще перестал обращать внимание на ребят. Не может утверждать, что гомосексуальное влечение полностью нивелировалось. Соотношение гетеросексуального и гомосексуального компонента либидо может приблизительно составлять соответственно где то 95% и 5%. За время, прошедшее после второго сеанса гипноза, один раз мастурбировал с использованием фантазий, в которых проводил половой акт с одноклассницей (было выраженное половое возбуждение, нормальные эрекция и оргазм при наступившем семяизвержении). 01.10.2021 г. (в пятницу) встречался с одноклассницей. Они просто прогуливались, разговаривали, но не целовались. Это была их первая встреча. Именно после этого он и промастурбировал.

03.10.2021 г. Проведен 3-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был таким же, как и второй.

10.10.2021 г. За время, прошедшее после третьего сеанса гипноза, несколько раз целовался с одноклассницей. Вне школы встречались с ней два раза. Отмечает, что половое влечение к лицам своего пола, в отличие от женского, в настоящее время у него отсутствует. За прошедшую неделю 1 раз мастурбировал, сочетая это с представлением, что совершает половой акт с одноклассницей.

10.10.2021 г. Проведен 4-й сеанс гипносуггестивной терапии, такой же как и третий.

17.10.2021 г. Отметил, что в настоящее время (спустя 4 недели после начала лечения) начал чувствовать себя более мужественным и не стыдиться себя. Раньше чувствовал себя женственным. Влечение к лицам мужского пола полностью отсутствует. Продолжает встречаться с той же девушкой. За это время 1 раз: были ласки поцелуи. Он заговорил с ней о возможности проведения полового акта. Она охотно согласилась на это, но только чтобы это было у него дома, когда там никого кроме них не будет. За прошедшую неделю 1 раз мастурбировал, представляя, что проводит половой акт с этой девушкой.

17.10.2021 г. Проведен 5-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был идентичен четвёртому.

24.10.2021 г. За время, прошедшее после пятого сеанса гипноза, 2 раза мастурбировал, представляя половой акт. Первый раз речь шла о половом акте с девушкой, который имел место летом, второй раз – с девушкой, с которой он сейчас встречается. За прошедшую неделю они один раз встречались в кафе. Были ласки, поцелуи. Отмечает полное отсутствие гомосексуального влечения: «мужчины не вызывают никакого интереса, вообще на эту тему не думаю».

24.10.2021 г. Проведен 6-й сеанс гипносуггестивной терапии. На этом сеансе два первых структурных компонента суггестии (см. характеристику 1-го сеанса гипноза) были редуцированы. Вместе с тем было проведено гипносуггестивное моделирование полового акта: «Находитесь с девушкой в помещении одни. ... В комнате есть стол, стулья/кресла, диван/кровать. ... На столе чай, кофе, различные закуски. ... Вы пьете чай, кофе, перекусываете, общаетесь. ... Постепенно чувствуешь, как у тебя возникает желание обнять и поцеловать девушку. ... И видишь, что у неё тоже появилось такое желание. ... И вот вы начинаете целоваться и обниматься. ... Постепенно ласки и поцелуи становятся всё более откровенными, так как вы

помогаете друг другу обнажиться. ... Это сопровождается сексуальным возбуждением, которое наполняет член кровью, напрягает его, и он становится большим и твердым. ... И ты легко и свободно вводишь его во влагалище, и начинаются его движения (фрикции)». Затем делалось внушение, что эта программа нормального сексуального функционирования хорошо фиксируется его памятью, его психикой, его нервной системой и будет реализоваться в реальной половой жизни. При моделировании в гипнотическом состоянии пациент видел, как совершает коитус с девушкой из стрип-клуба, с которой ранее у него был половой акт.

31.10.2021. За прошедшую неделю имел место глубокий петтинг (пациент и его партнерша взаимно стимулировали друг другу половые органы), который был прерван из-за возникших помех и испуга от услышанных звуков (это происходило в небольшом лесу). За это же время 4-5 раз мастурбировал. Один раз это сопровождалось представлением совершения коитуса с девушкой-стриптизершей, с которой у него ранее был половой акт, в остальные разы он представлял как проводит половой акт с девушкой, с которой встречается. Гомосексуальное влечение отсутствует, мыслей гомосексуального характера не было, о гомосексуальных отношениях не вспоминает.

31.10.2021 г. Проведен 7-й сеанс гипносуггестивной терапии. Он был таким же, как и предыдущий, но в этом случае при моделировании полового акта пациент был ориентирован на то, что проводит его с девушкой, с которой встречается. Сообщил, что при проведении моделирования у него возникла реальная эрекция.

14.11.2021. Продолжает встречаться с этой девушкой. Один раз попробовали провести с ней половой акт у него дома, но так как она девственница («у нее все там узко», но вагинизма у неё нет) при попытке ввести половой член во влагалище ей было очень больно, и они прервали осуществление коитуса. Гомосексуальное влечение отсутствует. За прошедшие две недели 6-7 раз мастурбировал с использованием фантазий

проведения полового акта чаще со своей девушкой, реже со стриптизёршей, о которой речь шла ранее. Также за этот период времени имел место глубокий петтинг (при стимуляции девушкой полового члена происходили эякуляция и оргазм, в то время как при стимуляции пациентом клитора оргазм не наступал).

14.11.2021. Проведен 8-й сеанс гипносуггестивной терапии, который был таким же, как и седьмой.

28.11.2021. С девушкой, с которой он встречался, поссорился. Уже неделю с ней не общается (хотя учатся с ней в одном классе, но даже не разговаривают). В первую неделю после проведения восьмого гипнотического сеанса попыток совершить с ней половой акт не было. Говорит, что эта девушка оказалась очень скучной. Также сообщил, что тётя этой девушки, у которой она живет, не советовала ей с ним встречаться, так как он употреблял наркотики. На прошлой неделе мастурбировал 2-3 раза, на этой – 1 раз. Каждый раз при этом представлял, что совершает половой акт со стриптизёршей, о которой ранее уже упоминалось. Гомосексуальное влечение и мысли гомосексуального плана отсутствуют («об этом давно забыл»).

28.11.2021. Проведен 9-й заключительный сеанс гипносуггестивной терапии, который был идентичен восьмому. В этот раз, однако, при моделировании коитуса пациенту внушалось, что он осуществляет половой акт с девушкой, которую сам избрал. Он увидел, что проводит половой акт со стриптизёршей, о которой речь шла ранее. Лечение завершено. Результат – полное выздоровление. Опрос пациента, проведенный через 1,5 месяца после окончания терапии, подтвердил устойчивость полученных результатов.

Анализируя динамику ослабления гомосексуального компонента либидо, можно констатировать, что выраженные положительные сдвиги произошли поразительно быстро, гораздо быстрее, чем ожидалось. Так, уже после первого сеанса гипноза соотношение гетеросексуального и гомосексуального компонентов либидо стало соответственно 60% к 40%, в то

время как при обращении за лечебной помощью оно составляло 25% к 75%. После второго сеанса гипноза это соотношение уже было приблизительно 95% к 5%, а после третьего гомосексуальное половое влечение полностью нивелировалось. Вместе с тем гипнотические сеансы были продолжены с постепенным изменением их частоты с 1 раза в неделю до 1 раза в 2 недели. Они проводились, чтобы закрепить полученные результаты и исключить возможность рецидивов. Опрос пациента, проведенный через 1,5 месяца после окончания терапии, подтвердил устойчивость полученных результатов. Пациент сообщил о полном отсутствии гомосексуального влечения, он вообще не думает на эту тему. Сейчас с девушками не встречается. Активно общается с ребятами и чувствует себя при этом весьма комфортно, что можно объяснить проведенным лечением и связанной с ним возросшей маскулинностью. Мастурбирует 1-2 раза в неделю, чаще 1 раз. Использует при этом представления гетеросексуальных половых актов с девушками, с которыми у него были половые акты. Чаще всего при этом представляет стриптизёршу, о которой речь шла ранее. На вопрос, считает ли он сейчас гомосексуальность и бисексуальность нормой, ответил, что нет. При этом добавил, что он не считает их нормой не только для себя, но и для других людей (вообще). В беседе мать пациента подтвердила устойчивость положительных результатов.

REFERENCES

Kocharyan G.S. (2020). Бисексуальность: общие представления и клиническое наблюдение [Bisexuality: general data and clinical observation], *Health of Man*, No 2, 71–80. (in Russian)

Kocharyan G.S. (2008). Гомосексуальность и современное общество [Homosexuality and modern society], Kh.: EDENA, 240 p. (in Russian)

Kocharyan G.S. (2009). Греческая любовь: пройди тест на гомосексуальность [Greek love: get tested for homosexuality], М.: Eksmo, 288 p. (in Russian)

Kocharyan G.S. (2020). Конверсионная терапия. За и против. Дискуссия [Conversion Therapy. Pros and Cons. Discussion], Health of Man, No 1, 43–49, DOI: <https://doi.org/10.30841/2307-5090.1.2020.205360> (in Russian)

Kocharyan G.S. (2016). Опыт применения гипносуггестии в конверсии гомосексуального компонента либидо [Experience of using hypnosuggestion in the conversion of the homosexual component of libido], Psychological Counseling and Psychotherapy, 2 (6), 39–55. (in Russian)

Kocharyan G.S. (2010). Психотерапия гомосексуалов, отвергающих свою сексуальную ориентацию: современный анализ проблемы [Psychotherapy homosexuals which reject their sexual orientation: the modern analysis of the problem], Psychiatry and medical psychology, No 1–2, 131–141. (in Russian)

Lysov V.G. (2019). Информационно-аналитический доклад. Риторика гомосексуального движения в свете научных фактов [Information and analytical report. Rhetoric of the homosexual movement in the light of scientific facts], Krasnoyarsk: Research and Innovation Center, 750 p., DOI: 10.12731/978-5-907208-04-9 (in Russian)

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. Гипносуггестия в коррекции гомосексуального влечения: случай из клинической практики. Опубликовано на сайте gskochar.narod.ru 07.03.2022 г.