

ГИПНОСУГГЕСТИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ СЕКСОЛОГИИ: МОДЕЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ИНТЕРВЕНЦИЙ

КОЧАРЯН Гарник Суменович

Доктор медицинских наук, профессор, академик Российской академии естествознания (РАЕ), заслуженный деятель науки и образования (РАЕ), профессор кафедры сексологии и медицинской психологии Харьковской медицинской академии последипломного образования Министерства здравоохранения Украины, член РНСО.

Гипноз как метод воздействия на психику человека и через нее на сомну известен с незапамятных времен. Существуют следующие термины-синонимы, которые используются для обозначения этого феномена: гипноз (в переводе с греческого – сон; термин предложен Джеймсом Брэдом в 1843 г.), гипнотерапия, гипносуггестивная терапия, брэдизм (последний происходит от имени вышеупомянутого Брэда, с которым связывают начало научного этапа в развитии представлений о гипнозе). Термин «брэдизм» в настоящее время практически не используется. Среди остальных терминов предпочтение, по нашему мнению, следует отдать термину «гипносуггестивная терапия», так как он обозначает, что человек находится не только в гипнозе как особом состоянии психики (гипноз), и не только то, что это состояние само по себе способно оказывать терапевтическое воздействие (гипнотерапия), но и то, что находясь в данном состоянии, которое обладает терапевтическим потенциалом, человеку делают внушения, направленные на достижение того или иного лечебного эффекта [1].

Мы выделяем следующие модели проведения терапии в гипнотическом состоянии [1–3].

Гипносуггестивное программирование. Пациенту, находящемуся в гипнотическом состоянии, делают внушения, программирующее нормальное протекание того или иного поведенческого акта, нормальное самочувствие, что исключает наличие патологической симптоматики и ограничительных форм поведения. Применяется при различных в основном психогенных сексуальных дисфункциях у мужчин и женщин, а также при расстройствах сексуального предпочтения (парафилиях). Проводится как индивидуально, так и в группе. В качестве примера этого варианта приведем внушения, которые используются нами с целью ликвидации у мужчин тревожного опасения сексуальной неудачи [3, с. 321].

«Отныне в преддверии и во время интимной близости вы полностью уверены в себе, уверены в своих сексуальных возможностях... Во время ласк и поцелуев полностью погружаетесь в приятные сладострастные ощущения, растворяетесь в них, теряетесь в них...

Все остальное в это время отходит на второй план, теряет смысл и значение... Во время ласк и поцелуев, благодаря усиленному притоку крови к половому члену, он значительно увеличивается в размерах, становится большим и твердым, введение его удается осуществить легко, на протяжении всего полового акта напряжение члена устойчивое, хорошее... Половой акт пройдет успешно... ».

В случае, когда причиной преждевременного семяизвержения не является тревожное опасение сексуальной неудачи, можно использовать внушения, которые гипотетически могут способствовать уменьшению чувствительности нервных окончаний головки полового члена, приобретению способности контролировать уровень сексуального возбуждения, снижая его путем переключения внимания с помощью мыслей и представлений, не имеющих никакого отношения к интимной близости, из прошлого, настоящего и планируемого будущего, а также с помощью внушений, направленных на возможность переносить высокий уровень сексуального возбуждения.

Гипносуггестивное моделирование. Этот метод лечения заключается в вызывании у пациентов тех психофизиологических реакций, которые обычно возникают при полноценном естественном протекании полового акта. Он более сложен, чем гипносуггестивное программирование, и требует знаний по психофизиологии полового акта и подробного ознакомления с особенностями реакций пациента во время полового сношения до начала заболевания [4]. Лечение проводится в виде индивидуальных сеансов, более продолжительных, чем при гипносуггестивном программировании. Помимо этого, при проведении моделирования врач сталкивается и с трудностями этического порядка.

Приведем ряд описаний успешного применения гипносуггестивного моделирования при сексуальных расстройствах у женщин.

Richardson (1964) сообщает о выздоровлении 72 из 76 женщин, леченных гипнозом по поводу «сексуальной недостаточности». В случаях аноргазмии пациентке внушались соответствующие галлюцинации: она видела своего мужа, совершала с ним половое сношение. При этом отмечались различные реакции женщин на сексуальную стимуляцию. С помощью суггестии они контролировались вплоть до наступления оргазма [по 2].

Интересные данные приводит Kratochvil (1969), который рассматривает возможности применения гипнотерапии при лечении женщин, страдающих снижением либидо и аноргазмией. На основе лечения 5 женщин автор делает вывод о том, что сношение и оргазм в гипнозе могут представлять собой либо галлюцинации, либо разыгрывание роли. Поведение при этом может быть различным. Иногда оно напоминает поведение перед сношением и во время него: пациентка разговаривает с мужем, совершает соответствующие движения руками и телом, в том числе раздвигает бедра, двигает тазом. В других случаях

женщина остается неподвижной, и только слова, обращенные к супругу, свидетельствуют о ее сексуальных переживаниях. В ряде случаев не отмечалось никаких физиологических реакций, но переживания, обусловленные внушением, все же имели место, что подтверждалось ретроспективно. Глубина гипнотического состояния пациенток была различной. Одна из них находилась в сомнамбулической стадии и амнезировала свои переживания. Другая описывала сношение, пережитое в гипнозе, как приятный сон. Три остальные женщины вполне осознавали то, что с ними происходило. Автор указывает, что для проведения этого вида терапии сомнамбулическая стадия является предпочтительной, хотя, по его мнению, и средняя глубина гипноза может давать хорошие результаты. Он отмечает, что потребность в суггестии была у пациенток различной. Если в одних случаях достаточными были обобщенные внушения, то в других возникала необходимость описывать подробности ситуации и нарастание сексуального возбуждения [по 2].

Нами [4] для лечения аноргазмии у женщин, наряду с гипносуггестивным программированием, применяется и гипносуггестивное моделирование. В ряде случаев возможности обоих методов сочетаются, что дает лучший эффект. Сеансы моделирования или его сочетания с программированием обычно предваряются тщательным расспросом с целью получения сведений об индивидуально-специфических эrogenных зонах пациентки, характеристике адекватных ласк (интенсивность, ритм и последовательность воздействий), диапазоне приемлемости, темпе нарастания сексуального возбуждения в предварительном и основном периодах полового акта и т. п. Все это делается для того, чтобы вербальные воздействия, заменяющие реальные сексуальные побудительные стимулы, в наибольшей мере соответствовали потребностям женщины.

Лечебный сеанс при проведении сочетанной методики (программирование + моделирование) имеет следующую структуру: гипнотизация – гипносуггестивное программирование – гипносуггестивное моделирование – дегипнотизация. В начале при моделировании пациентке внушают, что она находится в обстановке интимного сближения, видит партнера, а его голос, ласки, поцелуи, весь внешний облик доставляют ей большое удовольствие. Затем указывают, что возникает выраженная потребность слиться с партнером в единое целое, чему предшествует суггестия lubricации и нарастания возбуждения. После перехода к основному периоду внушается возникновение свойственных данной пациентке реакций. В ряде случаев мы наблюдаем тазовые движения, являющиеся объективным свидетельством вовлеченности женщины в процесс моделируемого полового акта. С целью контроля уровня полового возбуждения используется индикация с помощью указательных пальцев обеих рук пациентки. При готовности женщины к переживанию оргазма она по просьбе врача поднимает указательный палец правой руки, а при необходимости

интенсификации возбуждения – левой. Опрос больной о пережитом во время моделирования, в том числе об адекватности суггестивной стимуляции, позволяет вносить коррективы в сценарий последующих гипнотических сеансов и достигать при их проведении более полной реализации внушений, вплоть до оргастических переживаний. При применении нами описанной техники, включенной в систему лечебных (в том числе психотерапевтических) мероприятий, у страдающих психогенной формой аноргазмии пациенток с хорошей гипнабельностью были получены положительные результаты.

Следует отметить, что, помимо использования указательных пальцев для поддержания обратной связи при моделировании, мы также ведем словесный диалог с пациентом, если предварительно убеждаемся в том, что это не выведет его из гипнотического состояния.

Технику гипносуггестивного моделирования мы также применяем при психогенном вагинизме и диспареунии, различных психогенных сексуальных дисфункциях у мужчин, нарушениях сексуальной ориентации по полу объекта влечения.

В основе терапевтического действия гипносуггестивного моделирования, по нашему мнению, лежит функциональный тренинг многоуровневого аппарата сексуального обеспечения, связанный с восстановлением стершихся энграмм и устранением психогенных задержек. Значимость данной техники определяется еще и тем, что в данном случае приобретает позитивный опыт, хотя и воображаемый.

Интерес представляет следующее наше клиническое наблюдение, которое демонстрирует возможности использования гипносуггестивного программирования в сочетании с гипносуггестивным моделированием в коррекции направленности полового влечения.

Пациент Г., 23 лет, обратившийся к нам за сексологической помощью, в своих заметках, которые он любезно предоставил нам, писал следующее:

«Обратился за квалифицированной помощью психотерапевта с целью коррекции половой ориентации. До обращения к специалисту не имел никакого сексуального опыта. В процентном отношении половая ориентация имела следующую структуру: на 70% – гомосексуальная, на 30% – гетеросексуальная, хотя к сексуальным отношениям между мужчинами относился и отношусь с отвращением, и сам бы не смог и не хотел иметь таких контактов. Интерес к мужчинам заключался в приятии гармонично развитого красивого мужского тела, мастурбацией с использованием изображений этого тела. Хотя картинки с красивым женским телом тоже возбуждали, и я получал удовлетворение при онанизме с их использованием, но это было реже, чем при мастурбации с привлечением картинок с мужским телом. Интерес вызывают только изображения сексуальных контактов мужчин с женщинами, но при этом большее внимание уделяю образу мужчины.

Для коррекции либидо мне предложили гипнотические сеансы. На *первом сеансе* были проведены внушения под гипнозом, направленные на блокирование либидо к мужчине и его усиления к женщине. Погружение в гипнотическое состояние не было глубоким. При полном расслаблении всех частей тела ощущалось подергивание глазных яблок и век. Все органы были очень тяжелы, складывалось впечатление, что тело глубоко зарыто в песок. После этого сеанса я стал обращать внимание на обнаженное женское тело на полиграфической продукции в большей степени, чем прежде. Не обращать внимание на мужское тело стало намного легче, чем прежде.

Содержание *второго сеанса* было аналогично первому. Погружение в гипноз было более быстрым и более глубоким. В отличие от первого раза, состояние покоя было абсолютным, никаких подергиваний век и глазных яблок не было. Вначале ощущал, что тело сильно «вдавилось» в диван, а затем стало мерно покачиваться. Голос врача был слышен сначала откуда-то сверху, а затем откуда-то снизу. После этого сеанса по сравнению с предыдущим значительно усилился интерес к красивому женскому телу. При занятии онанизмом картинки с женским телом вытеснили картинки с мужским телом. Теперь не требовалось усилий, чтобы не получать удовольствие, когда смотрел на картинки с мужским телом. Стали сильно привлекать большие женские груди. При занятии онанизмом представлял, что провожу половой акт с женщиной, что доставляло удовольствие.

На *третьем сеансе* к программированию было добавлено моделирование. Погружение в гипноз было быстрым и легким. После внушений в моем воображении была вызвана картина интимной близости с женщиной. Некоторое время я проводил воображаемый половой акт, который доставил мне удовольствие. После сеанса воспоминания об этом половом акте доставляли наслаждение. Теперь при онанизме возникали только картины моих сексуальных контактов с женщиной.

Сценарий *четвертого сеанса* повторял сценарий предыдущего. В гипнотическое состояние вводило даже воспоминание о предыдущих сеансах. Моделировалась та же ситуация. Вызвать нужный образ было гораздо легче. Ощущения были гораздо ярче. Моделируемый половой акт доставил удовольствие и вызвал желание совершить его реально. В процентном отношении половая ориентация приобрела следующую структуру: 65–70% – гетеросексуальная, 30–35% – гомосексуальная».

К моделированию в гипнотическом состоянии относится и используемая нами техника, направленная на частичное «изменение биографии», которая обладает выраженным терапевтическим эффектом [5]. Ее следует применять для уменьшения психотравмирующего влияния перенесенных ранее психических травм, а также ослабления наработанных патологических поведенческих и эмоциональных стереотипов. К нам за лечебной помощью

обратилась 38-летняя женщина, которая в 16 лет была изнасилована и избита в лесу, что имело выраженные негативные последствия для ее сексуального здоровья. Перед тем как очутиться в лесу, за ней на мотоцикле приехал ее парень, который со своими друзьями участвовал во всем этом действе. Под влиянием суггестии пациентка в гипнотическом состоянии пережила события, альтернативные изнасилованию и тому, что непосредственно было связано с ним. Мы внушили ей (и она видела этот сюжет), что еще перед тем, как инициатор изнасилования (парень, с которым она встречалась) приехал к ней на мотоцикле, начала терять к нему интерес, при его ласках и поцелуях ничего приятного не чувствовала. Когда же он приехал на мотоцикле, чтобы повезти ее в лес, она сказала, что занята. Сослалась на то, что мать поручила ей какую-то работу по дому, которую она должна выполнить. С ним ей вовсе не хотелось больше встречаться. Кроме того, в соответствии с проводимыми внушениями, когда они разговаривали с этим парнем, вышла мать и напомнила ей о своем поручении. Кроме того, пациентка своим поведением дала ему понять, что не хочет с ним встречаться. Он уехал и потом к ней больше не приезжал. Только несколько раз видела его издали, хотя они и жили в одном поселке. Непосредственно после проведения этой техники отметила, что к факту изнасилования стала относиться значительно спокойнее [5].

Гипнокатарсис. Метод разработан Й. Брейером (1895). Пациента в гипнотическом состоянии проводят через ранее пережитую им травмирующую ситуацию (изнасилование, наводнение, землетрясение, пожар). В основе терапевтического эффекта лежит, как предполагается, освобождение от патогенной неотреагированной энергии, которая питает невротические симптомы. Проводится индивидуально. Одной пациентке, которая была изнасилована и избита, мы провели три сеанса гипнокатарсиса. Во время первого сеанса, когда она вновь пережила ситуацию изнасилования, наблюдался фейерверк самых разнообразных движений, во время второго – их амплитуда и разнообразие значительно поубавились, а во время третьего сеанса отмечались лишь движения пальцев рук небольшой амплитуды.

Перемещение по шкале времени

Регрессия

Возрастная регрессия заключается в том, что пациент видит себя в более раннем возрасте вплоть до самого раннего детства. При этом могут быть обнаружены причины, которые лежат в основе существующих в настоящее время проблем и расстройств, что является существенным подспорьем как для диагностики, так и для построения адекватной

терапевтической программы. Кроме того, само по себе осознание причины проблемного или болезненного состояния может обладать мощным саногенным эффектом.

Регрессивный гипноз. Регрессивный гипноз применяется в медицине, в частности, для лечения ряда пограничных психических расстройств. Он базируется на концепции реинкарнации (повторного рождения), которая является одним из базовых положений в ряде религий и философских систем. К регрессивному гипнозу рекомендуют прибегать, в частности, когда нельзя найти причин, объясняющих происхождение существующих заболеваний и проблем в «нынешнем воплощении». С научной точки зрения для объяснения терапевтического эффекта регрессивного гипноза полезным может быть представление, согласно которому психика человека, погруженного под гипнозом в «предыдущие жизни», создает сюжеты-метафоры. Пережив происходящие в них события и проработав их, пациент решает проблемы, лежащие, например, в основе его психических расстройств. Данная терапия может быть использована и для коррекции сексуальных проблем.

Нами регрессивный гипноз был применен [3] с целью коррекции полового влечения 28-летней незамужней женщины, которая испытывала его по отношению к представителям противоположного пола в возрасте от 13 до 18 лет (клинический архив 1999–2005 гг.). Это влечение реализовалось, в том числе и при половых контактах. При этом очень важным было то, чтобы «малолетки» были девственниками. Из-за названного влечения в течение 5 лет специально ездила в детские оздоровительные лагеря, где работала воспитательницей. Помимо этого, пациентка сообщила, что мужчины, которые старше ее по возрасту, а также с кавказской и сходной с ней внешностью, вызывают у нее беспокойство. К этому добавила, что исходящие от мужчин старшего возраста неприятные запахи нередко вызывают у нее отвращение. Также отмечает, что ее мастурбация (кол-во мастурбаторных актов может достигать до 5–6 раз в день) сопряжена с необычным сексуальным фантазированием: видит себя женщиной-завоевательницей, например, в Греции прошлых веков, от которой зависит жизнь какого-нибудь парня, который гораздо моложе ее (его возраст находится в указанном выше возрастном диапазоне). Спасая его, она как бы получает определенные моральные права и вступает с ним в сексуальную связь, несколько не интересуясь его согласием. В связи с этим подчеркивает, что данные фантазии окрашены жадой сексуального насилия, которое проявляется в «культурных формах».

При проведении регрессивного гипноза прожила 2 «предыдущих существования». В первом из них («жила» в какой-то восточной стране в XIX или XVIII веке) была дважды изнасилована в возрасте 8 лет. В этом же «воплощении» увидела себя проституткой. Тогда вынуждена была вступать в половую связь с мужчинами, которые обычно были старше ее, в том числе и намного. «Вспоминает», что от одного из них, «толстого», исходил очень

неприятный запах и тут же отмечает, что иногда ощущает подобные запахи, исходящие от мужчин, которые старше ее по возрасту, в этой жизни. Воспринимает их крайне негативно. Назревающие неприятности, обусловленные тем, что она далеко не всегда вела себя соответственно занимаемому положению (в частности, могла отказать в сексуальных контактах мужчинам, которым нельзя было отказывать), побудили ее бросить свою работу (занималась этим ремеслом с 19 лет до 21 г.) и сбежать из населенного пункта, в котором она жила.

В «воплощении», предшествующем предыдущему, увидела себя представителем мужского пола в какой-то средиземноморской стране («Испания, Греция, а может быть, Италия») в конце античного периода. В том «воплощении» уже с 16 лет имела место бурная половая жизнь, которая не была сопряжена с каким-либо сексуальным насилием. В 19-летнем возрасте увидела себя воином, который по мере передвижения войск во время военных действий имел половые связи с различными женщинами по взаимному согласию или «добровольно принудительно» (речь, естественно, идет о принуждении со стороны воина). Затем, однако, в возрасте 21 года этот воин впервые изнасиловал понравившуюся ему девушку, так как она сопротивлялась (несмотря на его изначально миролюбивое поведение), чего раньше не случалось. После произошедшего события каждый половой акт был сопряжен с насилием. При этом, в отличие от тех воинов, которые также прибегали к нему (насилию), каждое изнасилование осуществлял с особой жестокостью. Такая сексуальная практика носила постоянный характер и осуществлялась с большой частотой, т. е. была «чем-то типа мании».

В результате применения регрессивного гипноза, при проведении которого пациентке не делалось каких-либо внушений, направленных на ликвидацию беспокоящих ее проявлений, наступили следующие стойкие изменения (некоторые сразу, а некоторые спустя определенный промежуток времени):

1. Полностью пропал сексуальный интерес к «малолеткам».
2. Нивелировалось отрицательное отношение к мужчинам, которые старше ее по возрасту, а также к мужчинам с кавказской и схожей с ней внешностью.
3. Неприятные запахи, которые иногда исходят от мужчин старшего возраста, не оказывают такого как раньше резкого негативного воздействия.
4. Значительно уменьшилась частота мастурбации, а кроме того, исчезли сопровождающие ее фантазии, в которых видела себя женщиной-покорительницей во время военных походов, совершающей половые акты с «малолетками», согласием которых она не интересовалась, так как получала на это моральное право, спасая их.

Наблюдение за больной в течение 5,5 лет после проведенного лечения свидетельствовало о стойкости полученных результатов. Более того, важно указать, что значительную часть этого времени пациентка находилась в постоянных интимных отношениях с мужчиной, который был на 16 лет старше ее.

Нетрудно заметить, что в построенных психикой сюжетах (увиденных и пережитых событиях «прошлых воплощений») отразились «источники» беспокоивших пациентку психосексуальных проблем. Пройдя через переживания, связанные с этими сюжетами, женщина освободилась от данных проблем.

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что регрессивный гипноз может в ряде случаев с успехом использоваться в лечебной работе, о чем, в частности, свидетельствуют вышеприведенные случаи из нашей клинической практики, а также наблюдения других терапевтов. Для применения данного метода врачу вовсе не обязательно верить в возможность реинкарнаций. Достаточно понимать, что сюжеты, создаваемые психикой при проведении регрессивного гипноза, неслучайны, несут некую смысловую и эмоциональную нагрузку, а своеобразный катартический эффект, достигаемый при данной терапии, способен оказать глубокое saniрующее воздействие.

Психотерапевты, использующие для лечения регрессивный гипноз, считают, что верить в существование прошлых жизней вовсе необязательно. Они просто верят в то, что переживает пациент. Следует особо подчеркнуть, что даже те из них, кто верит в концепцию реинкарнации, придерживаются мнения, что далеко не все пережитые во время регрессивного гипноза «прошлые жизни» являются таковыми на самом деле. Необходимо отметить, что возникающие сюжеты могут не только метафорически выражать существующие у данного индивида проблемы, а также то, как он видит самого себя. Они могут быть результатом вспоминания забытого материала имевших ранее место впечатлений (из прочитанных книг, увиденных фильмов, реальных эпизодов прошлой жизни и даже мечтаний). Речь может идти и о различных сочетаниях забытого. Так, например, человек, находящийся в подавленном состоянии из-за развода, в регрессии может комбинировать сцены из неудачной семейной жизни с эпизодами из прочитанных в детстве книг, а потом описывать свою регрессию в «прошлую жизнь», в которой он был рабыней плантатора [6].

Проникая в глубины подсознания, регрессии очень быстро находят суть эмоциональных проблем, открывают новый подход к душевному конфликту, могут в иносказательной форме повествовать о жизненных проблемах пациента. Также они позволяют людям вживаться в другие роли, узнавать незнакомые ощущения и способы существования, изучать какими они могли бы быть, кроме того, каковыми они являются, не вызывая последствий [6].

Следует задуматься о том, что переживаемые сюжеты, по-видимому, неслучайны и нуждаются в осмыслении. Непреложным для психотерапии следует считать следующее правило: «Истина – то, что выгодно». Если тот или иной метод является эффективным, его стоит применять, даже если терапевту не импонирует объясняющая или пытающаяся объяснить его научная концепция.

Возрастная прогрессия. Пациента, находящегося в трансе, просят заглянуть в будущее, что может произвести позитивный эффект. Так, человека, злоупотребляющего алкоголем, у которого имеет место вызванное этим сексуальное расстройство, можно попросить представить, что случится с его потенцией, если он будет продолжать в том же духе в течение последующих десяти лет. Затем ему предлагают представить, что произойдет, если он, напротив, в течение следующих десяти лет злоупотреблять алкоголем не будет. Возрастная прогрессия может укрепить решимость пациентов отказаться от этого злоупотребления.

В литературе по нейролингвистическому программированию (НЛП) и эриксоновскому гипнозу можно найти рекомендации о необходимости использования метафор в обход сознания с целью избежать контроля с его стороны за подаваемой информацией. Это позволяет скрыть намерение терапевта. Следовательно, метафоры играют роль психологических субстратов, оказывающих воздействие на бессознательное пациента, которому преподносят необходимые идеи, пробуждающие его ресурсы, что и определяет возникновение ожидаемых терапевтических изменений. При лечении больных с синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи в гипнотическом состоянии может быть применена следующая, предложенная нами, терапевтическая метафора [3, с. 323–324]:

«Один пианист всегда успешно выступал с концертами. На них он настолько был увлечен музыкой и погружен в нее, что все, происходившее с его руками, даже при выполнении самых сложных пассажей, оставалось вне поля его внимания. Однажды по какой-то причине он сбился при выполнении пассажа, который до этого выполнял многократно и успешно. С тех пор любая попытка выступить в очередном концерте заканчивалась неудачей, так как, дойдя при выступлении до необходимости исполнить пассаж, о котором идет речь, он вновь сбивался. Вскоре из-за этого ему вовсе пришлось оставить всякие попытки выступления в концертах перед аудиторией. Вместе с тем, когда он сам играл дома на фортепьяно, злосчастный пассаж выполнялся без всяких затруднений. Этого, однако, было для него крайне недостаточно. Он очень скучал о публике и о концертах, от которых получал большое наслаждение и удовлетворение. Однажды после успешного исполнения пассажа (когда он находился сам) поймал себя на мысли, что причиной успеха является «включенность» в музыку, погружение в нее и растворение в ней.

Его желание вновь выступать с концертами было очень сильным, более сильным, чем раньше, так как оно подогревалось его неучастием в них. Огромное желание вновь ощутить аудиторию, слиться с ней, испытать наслаждение от выступления привело к тому, что когда ему в очередной раз предложили выступить перед аудиторией, то он не смог устоять. В день концерта находился на большом эмоциональном подъеме, а когда вышел на сцену, то был настолько погружен в сладостные переживания полного растворения в музыке и эмоционального единения со слушателями, что «проскочил» (исполнил) злосчастный пассаж, даже не заметив этого. Только когда его выступление закончилось и зрители устроили ему стоя овации, осознал, что же произошло с ним на самом деле. После этого он часто выступал с концертами, и все они проходили весьма успешно».

В заключение следует отметить, что гипносуггестивная терапия с учетом разнообразия ее техник обладает мощным терапевтическим потенциалом в лечении больных с различными сексуальными расстройствами.

ПРИМЕЧАНИЯ

1. Кочарян Г. С. Гипносуггестивная терапия (лекция) // Здоровье мужчины. – 2011. – №3 (38). – С. 42–50.
2. Кочарян Г. С. Гипносуггестивная терапия // Кочарян Г. С., Кочарян А. С. Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. – С. 47–66.
3. Кочарян Г. С. Современная сексология. – Киев: Ника-Центр, 2007. – 400 с.
4. Кочарян Г. С. Гипносуггестивное моделирование в терапии женской половой холодности // Социально-психологические и медицинские аспекты брака и семьи: Тез. докл. 3-й обл. науч.-практ. конф. сексопатологов. – Харьков, 1987. – С. 426–427.
5. Кочарян Г. С. Сексуальная аверсия: современный анализ проблемы // Сексология и сексопатология. – 2003. – №9. – С. 7–14.
6. Моуди Р. А. Жизнь до жизни. Жизнь после смерти / Пер. с англ. – К.: София, Ltd., 1994. – 352 с.

Библиографическая справка о статье: Кочарян Г. С. Гипносуггестия в клинической сексологии: модели терапевтических интервенций // Мир сексологии. – 2013. – № 4. [Электронный научный журнал. Режим доступа: <http://1sexology.ru/mir-seksologii/4-2/>]. Доступ – 15.02.2013.