

## PSYCHOLOGICAL CONSULTING AND PSYCHOTHERAPY

УДК 616.89-008.442.36:615.851.2

DOI: [10.26565/2225-7756-2021-16-07](https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-16-07)ГІПНОСУГЕСТІЯ В КОРЕКЦІЇ ГОМОСЕКСУАЛЬНОГО ПОТЯГУ:  
ВИПАДОК З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ<sup>†</sup> Кочарян Г.С.

Харківська медична академія післядипломної освіти

вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна

E-mail: [kocharyangs@gmail.com](mailto:kocharyangs@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

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 молодшої 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 гіпносугестивної 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, гіпносугестивна корекція, чоловік.

За лікувальною допомогою іноді звертаються пацієнти, які відчують статевий потяг до осіб протилежної статі. У цих випадках набагато частіше йдеться про особи чоловічої статі. За нашими спостереженнями, дівчата/жінки хочуть отримати таку допомогу виключно рідко. В даний час існує два підходи до надання допомоги таким

пацієнтам. У першому випадку йдеться про послаблення гомосексуального потягу та його ліквідацію (репаративна, конверсійна, переорієнтовна терапія), у другому – у переконанні пацієнтів у тому, що гомосексуальність є нормою, та їхньою підтримкою (підтримуюча або гей-афірмативна

<sup>†</sup> **How to cite:** Kocharyan, G. (2021). Hypnosuggestion in Correction of Homosexual Desire: A Case from Clinical Practice. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 45-52. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-16-07>

терапія). Відповідно до останнього підходу, осіб з гомосексуальним потягом слід до нього адаптувати і допомогти їм пристосуватися до життя в суспільстві з гетеросексуальними стандартами (Kocharyan, 2010). Представники цього другого підходу заявляють, що репаративна терапія не може бути успішною, і навіть стверджують, що вона завжди завдає шкоди. Ці твердження, як свідчать медична практика та дані літератури, є безпідставними та базуються на ідеологічно обумовлених спотвореннях (Kocharyan, 2008, 2009, 2016, 2020; Lysov, 2019; Sullins, Rosik, & Santero, 2021). По суті, йдеться про порушення прав гомосексуальних еродистоників на отримання медичної допомоги.

Наведемо клінічний приклад успішної корекції гомосексуальності.

Пацієнт М., 17-ти років, учень 11 класу школи, звернувся за консультацією на прохання матері 27.08.2021 р. Проживає у місті-мегаполісі в Росії в багатокімнатному будинку батьків з батьком, мамою, молодшою сестрою та молодшим братом, де має окрему кімнату. З 9 років і майже до останнього часу жив із мамою, сестрою та братом у столиці однієї великої західноєвропейської країни, де вони мають власну квартиру. Батько прилітав до них 1 раз на тиждень – 1 раз на два тижні.

### **Проблема**

Відчуває статевий потяг до осіб переважно чоловічої статі. Якщо умовно узагальнений статевий потяг прийняти за 100%, співвідношення його гомосексуального і гетеросексуального компонентів становить 75% до 25%.

### **Анамнез**

**Платонічне (романтичне) лібідо** виникло в 5-6 років до дівчат, а в 7-8 років до хлопчиків, але при цьому потяг до дівчат зберігався. У цей період гетеросексуальний потяг становив 90%, а гомосексуальний – 10%.

**Еротичне лібідо** виникло у 9 років, як до дівчат, так і до хлопчиків у пропорції 80% (гетеросексуальне) до 20% (гомосексуальне). Реалізував його лише по відношенню до дівчаток.

**Сексуальне лібідо** прокинулося в 11 років, як до дівчат, так і до хлопчиків у співвідношенні 60% (гетеросексуальне) та 40% (гомосексуальне).

З 12 років хлопці почали подобатися більше ніж дівчата (співвідношення 70% до 30%).

У дитинстві й пізніше ніколи не переодягався в жіночий одяг, не фарбував губи, не робив макіяж і не одягав сережки.

**Мастурбація** з 11 років. Спочатку мала місце часто, потім стала більш рідкою, а потім знову почастішала. В даний час мастурбує 2-3 рази на тиждень по одному разу. До 16 років мастурбацію зазвичай поєднував із переглядом порно, а зараз поєднує її із сексуальними фантазіями. Спочатку мастурбацію поєднував із гетеросексуальним та лесбійським порно. Гей-порно почав дивитися з 13 років. У той час (до 16 років) співвідношення гей-порно, гетеросексуального і лесбійського порно становило відповідно 80%, 10% і 10%. У сексуальних фантазіях, про які йдеться, у 90% випадків уявляє гомосексуальні, а у 10% гетеросексуальні статеві акти.

Повідомляє, що у віці 12 років сказав дівчинці-лесбійці у школі, в якій навчався, що це ненормально, і був покараний: його змусили прийти до школи у суботу та написати нудний твір.

**Перша еякуляція і перший оргазм** вперше виникли в 11 років при мастурбації (тоді розглядав оголених жінок на фотографіях).

**Еротичні сновидіння.** Не пам'ятає, коли вони вперше виникли, а зараз трапляються дуже рідко. Зазвичай сняться статеві акти з чоловіками, а з жінками – дуже рідко.

**Глибокий петтінг** вперше мав місце в 14 років (дівчинка стимулювала статевий член, але еякуляція не виникла через брак часу, потім все ж таки сталася в результаті мастурбації).

**Перший статевий акт** у 16 років із дівчиною. Усі його параметри були нормальними. Перший статевий акт з особою чоловічої статі також відбувся у 16 років. За все життя було 3 гетеросексуальних статевих акти та 3 гомосексуальні (з хлопцями-однолітками). Всі гомосексуальні статеві акти відбувалися у стані алкогольного сп'яніння, і тому не пам'ятає, хто був їхнім ініціатором. Він завжди домінував: вводив статевий член партнеру в анус, але оральна стимуляція пеніса була взаємною.

---

З дитячого віку і до 13 років більше товаришував із хлопчиками, а з 14 років – переважно з дівчатками. У дівочі ігри не грав. Малював, читав. Любив грати в шашки та шахи. Не любив футбол, волейбол, баскетбол та силові ігри, однак за наполяганням батьків займався дзюдо, але йому це не подобалося. З 7 до 12 років при спілкуванні з хлопчиками у школі відчував себе некомфортно, оскільки вони знущалися з нього, і «про це навіть соромно згадувати». Приводом для цих знущань було те, що він був повним, неспортивним, жіночним, інфальтивним, що він із Росії, що в нього російський акцент, що іноді не все розуміє мовою країни, де проживає. Його навіть називали потворним. При спілкуванні з жіночними хлопчиками, «ботаніками» і дівчатками почував себе комфортно. Оскільки з батьком з 9 до 17 років вони жили у різних країнах, то вихованням пацієнта займалася його мати. Вона вольова, але лідером у сім'ї є його батько. В даний час він користується тільки кнопковим телефоном, оскільки мати відібрала у нього смартфон, щоб він не виходив у соціальні мережі. Однокласникам пояснює це тим, що мати контролює його у зв'язку із можливим придбанням наркотиків. Все, що він робить, використовуючи комп'ютер, одразу стає відомим його матері, яка його жорстко контролює. Його батьки мають вищу освіту, вони – бізнесмени.

Майже кинув палити, алкоголь вживає рідко, але у великих дозах (до 250 мл горілки – це найбільша доза). З 16 років протягом 5 міс., коли жив у західноєвропейській країні, вживав наркотики: спайс – регулярно, маріхуану – 6 разів, амфітамін – 1 раз та багато курив електронні сигарети. Хронічних соматичних захворювань немає.

У зв'язку з гомосексуальними проявами пацієнта (переважно) сім'я переїхала жити у Росію. Відразу після приїзду до Росії пацієнт потрапив до наркологічної клініки, в якій лікувався протягом 3 тижнів. Лікування проводилося з використанням ксенотерапії, яка вважається ефективним методом лікування залежностей і зокрема використовується в наркології (інгаляційно вводиться газ ксенон), а

також плазмаферезу (для очищення крові). Пацієнт сказав, що потім він сам упорався з наркотичною залежністю. Психологи цієї клініки говорили йому, що гомосексуальність і бісексуальність є нормою, але це не збігається з думкою його батьків, які мають протилежну думку з цього приводу. Коли перебував у цій клініці, то курив по 6 сигарет на день.

**Об'єктивні дані.** Зріст – 177 см, маса тіла – 82 кг. При вживанні наркотиків маса тіла раніше сягнула 105 кг. Коли припинив їх вживати і дав фізичне навантаження (бокс, плавання, підйом ваг), маса тіла досягла такої, що має місце нині. Статевий член у стані ерекції – 17 см, його голівка вільно оголюється. Яечка нормальної величини, мошонка достатньої складчастості та пігментації. Оволосіння лобка за чоловічим типом (є «доріжка» до пупка). На руках та ногах трохи волосся. Їх немає на животі, грудях та спині.

Хоча спочатку пацієнт і вважав, що гомосексуальність та бісексуальність є нормою, проте під тиском батьків він почав сумніватися у цьому та погодився на проведення корекції спрямованості сексуального потягу.

**Висновок.** Стан цієї молодого людини на момент звернення до нас міг бути розцінений як переважно гомосексуальність, але з включенням гетеросексуального компонента, хоча раніше він відповідав меншим ступеням гомосексуальності. Слід підкреслити, що при визначенні цього ступеня ми орієнтувалися як на співвідношення гомосексуального і гетеросексуального компонента статевого потягу, так і на співвідношення між мастурбацією з використанням гомосексуальних і гетеросексуальних фантазій.

**Рішення про можливість проведення корекції спрямованості статевого потягу.** Рішення про доцільність проведення репаративної терапії ми завжди приймаємо на основі наявності бажання у пацієнта проводити таке лікування (дотримання принципу добровільності), оскільки інакше про ефективність терапевтичних заходів годі й говорити. Таке бажання може бути пов'язане з тим, що людина не вважає для себе прийнятною гомосексуальну спрямованість свого

потягу та вважає її патологічною. В інших випадках людина може вважати гомосексуальність та бісексуальність нормою, однак її бажання отримати репаративну терапію базується на тому, що вона згодом хоче мати сім'ю та дітей або зберегти свою сім'ю та можливість зберегти повноцінні стосунки зі своїми дітьми. Ще одним варіантом, коли можна вдатися до цієї корекції, є випадки відсутності чіткої впевненості пацієнта в тому, що гомосексуальність та бісексуальність є нормою, що дозволяє сподіватися на ефективність когнітивних впливів. Слід бути обережним у прийнятті рішення про доцільність проведення репаративної терапії в тих випадках, коли пацієнт під впливом загроз батьків позбавити його матеріальних та інших благ може погодитися на проведення такого лікування, проте бажання змінитись у нього насправді відсутнє. Тому у випадках, коли терапію ініціюють батьки, я завжди говорю їм і пацієнтові, що лікування в цих випадках завжди має здійснюватися на добровільній основі, тому що обман рано чи пізно розкриється, і пацієнту все одно не вдасться вберегти себе від санкцій з боку батьків. Додатково до цього я говорю, що не хочу дискредитувати ні себе, ні метод лікування, який використовую.

У даному спостереженні при першому спілкуванні з пацієнтом він відмовився від лікування, проте через 3 тижні воно все ж таки було розпочато, оскільки, прислухавшись до думки батьків, а також оцінивши перспективи гомосексуального способу життя (неможливість мати сім'ю та дітей) та свого становища в батьківській сім'ї, він захотів змінитись і начебто почав вважати гомосексуальність та бісексуальність патологією. У мене склалося попереднє враження, що пацієнт не буде грати роль того, хто лікується, але я все ж таки був налаштований, щоб уникнути обману, на необхідність ретельно відстежувати ситуацію, особливо на ранніх етапах лікування.

#### **Лікування.**

1. Нами проводилися 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. Для формування нормального сексуального поведінкового стереотипу пацієнту також дозволили використовувати при мастурбації лише гетеросексуальні фантазії. Гомосексуальне ж фантазування повністю заборонялося.

3. Також пацієнту було рекомендовано проведення гіпносугестивної терапії, що розглядалася як основний корекційний метод. У тканину гіпнотичних сеансів додатково включалися когнітивні та поведінкові компоненти.

**19.09.2021. Проведено перший сеанс гіпносугестивної терапії.** Здійснювалася наступна сугестія, яка включала 5 структурних компонентів:

1. «Гомосексуальний потяг та відносини безперспективні. ... Це тупиковий шлях, що веде до самотності, відсутності сім'ї та дітей».

2. Вимовлялися 12 зіставлень слова «гомосексуалізм» з іншими словами, що асоціювалися або з неприємними почуттями, або з неприємними краєвидами, або з негативними соціальними наслідками гомосексуальних відносин, або з психічними розладами та соматичними проблемами, що спостерігаються у гомосексуалів.

3. Звільнення організму від гомосексуального потягу: «Один. ... Твій організм почав звільнятися від гомосексуального потягу. ... Два. ... Процес звільнення від гомосексуального потягу стає все більш вираженим і протікає дедалі інтенсивніше. ... Три. ... Все більше і більше звільняєшся від гомосексуального потягу. ... Чотири. ... Внутрішній психічний двірник заходить у найпотемніші ділянки твоєї психіки, твоєї свідомості та підсвідомості, викидає звідти залишки гомосексуального потягу, збирає їх разом і подібно до сміття вимітає їх з твого організму, звільняючи його від цієї патологічної програми, від цього хвороботворного сміття. .... П'ять. ... Твій організм звільнився від статевого потягу до осіб чоловічої статі у максимально повному, можливому на сьогоднішній день ступені».

---

4. Заповнення організму гетеросексуальним потягом: «Один. ... Твій організм почав заповнюватись гетеросексуальним потягом, він заповнює кожну клітинку твого тіла. ... Два. ...Потяг до осіб жіночої статі заповнює кожну твою нервову клітинку. ... Три. ... Потяг до дівчат та жінок заповнює всю твою нервову систему. ... Чотири. ... Гетеросексуальний потяг заповнює кожну одиницю твого психічного простору, твою свідомість та підсвідомість. ...П'ять. ... Твоя психіка, твоя нервова система, весь твій організм заповнилися статевим потягом до осіб протилежної статі».

5. Зміна естетичного та сексуального сприйняття осіб жіночої та чоловічої статі, посилення статевого потягу до дівчат та жінок: «Відтепер особи жіночої статі викликають у тебе інтерес. ... Тобі подобаються їхні гарні обличчя, гарні постаті, приємні голоси. ... Тобі подобається спілкуватися з ними, відчуваєш до них сильний статевий потяг. ... Особи ж чоловічої статі сприймаються тобою лише як друзі, товариші, приятелі, знайомі та незнайомі люди, але як сексуально нейтральні об'єкти. ... Статевий потяг до них повністю відсутній».

Також проводилися навіювання (позаструктурний компонент), спрямовані на програмування гарного настрою: «Відтепер з моменту пробудження в ранковий час і до моменту засинання у вечірній у тебе гарний, часом піднесений настрій. ... Сприймаєш життя в оптимістичних, рожевих тонах, радієш життю, отримуєш від нього задоволення».

**26.09.2021.** Співвідношення гетеросексуального та гомосексуального компонента лібідо становить відповідно 60% та 40%, що є вираженням позитивним зрушенням. Думки гомосексуального плану рідше приходять на думку. Зараз спілкується з однокласницею (протягом 1 тижня), наступного дня йде до неї на побачення. Він не знає, чи вона жила статевим життям. За цей час (після першого сеансу) 2 рази мастурбував з використанням наступних фантазій: уявляв статевий акт із дівчиною, з якою у нього раніше був статевий акт, при цьому наступали еякуляція та оргазм.

**26.09.2021. Проведено 2-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був таким самим, як і попередній.

**03.10.2021.** Повідомляє, що зовсім перестав думати про хлопців, вони взагалі перестали його цікавити. У басейні, який він відвідує, взагалі перестав звертати увагу на хлопців. Не може стверджувати, що гомосексуальний потяг повністю нівелювався. Співвідношення гетеросексуального і гомосексуального компонента лібідо може приблизно становити відповідно десь 95% і 5%. За час, що пройшов після другого сеансу гіпнозу, один раз мастурбував з використанням фантазій, в яких проводив статевий акт з однокласницею (було статеве збудження, нормальні ерекція і оргазм при еякуляції). 01.10.2021 р. (у п'ятницю) зустрічався з однокласницею. Вони просто прогулювалися, розмовляли, але не цілувалися. Це була їхня перша зустріч. Саме після цього він і промастурбував.

**03.10.2021. Проведено 3-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був таким самим, як і другий.

**10.10.2021.** За час, що минув після третього сеансу гіпнозу, кілька разів цілувався з однокласницею. Поза школою зустрічалися з нею двічі. Зазначає, що статевий потяг до осіб своєї статі, на відміну від жіночої, в даний час у нього відсутній. За минулий тиждень один раз мастурбував, поєднуючи це з уявленням, що проводить статевий акт з однокласницею.

**10.10.2021. Проведено 4-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був ідентичний третьому

**17.10.2021.** Відзначив, що в даний час (через 4 тижні після початку лікування) почав почуватися мужнішим і не соромитися себе. Раніше чув себе жіночним. Потяг до осіб чоловічої статі повністю відсутній. Продовжує зустрічатися з тією ж дівчиною. За цей час прогулювався з нею один раз: були ласки та поцілунки. Він заговорив з нею про можливість проведення статевого акту. Вона охоче погодилася на це, але тільки щоб це було в нього вдома, коли там нікого, крім них, не буде. За минулий тиждень 1 раз мастурбував,

уявляючи, що проводить статевий акт із цією дівчиною.

**17.10.2021. Проведено 5-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був ідентичний четвертому.

**24.10.2021.** За час, що минув після п'ятого сеансу гіпнозу, 2 рази мастурбував, представляючи статевий акт. Вперше йшлося про статевий акт з дівчиною, який мав місце влітку, вдруге – з дівчиною, з якою він зараз зустрічається. Минулого тижня вони один раз зустрічалися в кафе. Були ласки, поцілунки. Відзначає повну відсутність гомосексуального потягу: «чоловіки не викликають жодного інтересу, взагалі на цю тему не думаю».

**24.10.2021. Проведено 6-й сеанс гіпноугестивної терапії.** На цьому сеансі два перші структурні компоненти сугестії (див. характеристику 1-го сеансу гіпнозу) були редуковані. Разом з тим було проведено гіпноугестивне моделювання статевого акту: «Перебуваєте з дівчиною в приміщенні одні. ... У кімнаті є стіл, стільці/крісла, диван/ліжко. ... На столі чай, кава, різні закуски. ... Ви п'єте чай, каву, перекушуєте, спілкуєтеся. ... Поступово відчуваєш, як у тебе виникає бажання обійняти та поцілувати дівчину. ... І бачиш, що в неї також виникло таке бажання. ... І ось ви починаєте цілуватися та обійматися. ... Поступово ласки та поцілунки стають все більш відвертими, тому що ви допомагаєте один одному оголитися. ... Це супроводжується сексуальним збудженням, яке наповнює член кров'ю, напружує його, і він стає більшим і твердим. ... І ти легко і вільно вводиш його у піхву, і починаються його рухи (фрикції)». Потім робилося навіювання, що ця програма нормального сексуального функціонування добре фіксується його пам'яттю, його психікою, його нервовою системою і буде реалізовуватись у реальному статевому житті. При моделюванні в гіпнотичному стані пацієнт бачив, як робить коїтус із дівчиною зі стрип-клубу, з якою раніше у нього був статевий акт.

**31.10.2021.** За минулий тиждень мав місце глибокий петтінг (пацієнт і його партнерка взаємно стимулювали один одного статеві

органи), який був перерваний через перешкоди і переляк від почутих звуків (це відбувалося в невеликому лісі). За цей же час 4-5 разів мастурбував. Один раз це супроводжувалося уявленням скоєння коїтуса з дівчиною-стриптизеркою, з якою в нього раніше був статевий акт, в інші рази він уявляв, що проводить статевий акт з дівчиною, з якою зустрічається. Гомосексуальний потяг відсутній, думок гомосексуального характеру не було, про гомосексуальні стосунки не згадує.

**31.10.2021. Проведено 7-й сеанс гіпноугестивної терапії.** Він був таким самим, як і попередній, але в цьому випадку при моделюванні статевого акту пацієнт був орієнтований на те, що проводить його з дівчиною, з якою зустрічається. Повідомив, що при проведенні моделювання у нього виникла реальна ерекція.

**14.11.2021.** Продовжує зустрічатися з цією дівчиною. Один раз спробували провести з нею статевий акт у нього вдома, але оскільки вона незаймана («у неї все там вузько», але вагінізму у неї немає) при спробі ввести статевий член у піхву їй було дуже боляче, і вони перервали здійснення коїтуса. Гомосексуальний потяг відсутній. За минулі два тижні 6-7 разів мастурбував з використанням уявлень проведення статевого акту частіше зі своєю дівчиною, рідше зі стриптизеркою, про яку йшлося раніше. Також за цей час мав місце глибокий петтінг (при стимуляції дівчиною статевого члена відбувалися еякуляція та оргазм, у той час як при стимуляції пацієнтом клітора оргазм не настував).

**14.11.2021. Проведено 8-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був таким самим, як і сьомий.

**28.11.2021.** Із дівчиною, з якою він зустрічався, посварився. Вже тиждень із нею не спілкується (хоча навчаються з нею в одному класі, але навіть не розмовляють). В перший тиждень після проведення восьмого гіпнотичного сеансу спроб здійснити з нею статевий акт не було. Говорить, що ця дівчина виявилася дуже нудною. Також повідомив, що тітка цієї дівчини, у якої вона живе,

не радила їй зустрічатися з ним, оскільки він вживав наркотики. Минулого тижня мастурбував 2-3 рази, цього – 1 раз. Щоразу при цьому уявляв, що проводить статевий акт зі стриптизеркою, про яку раніше вже згадувалося. Гомосексуальний потяг та думки гомосексуального плану відсутні («про це давно забув»).

**28.11.2021. Проведено 9-й заключний сеанс гіпноугестивної терапії**, який був ідентичний восьмому. Цього разу, проте, при моделюванні коїтусу пацієнтові навіювалося, що він здійснює статевий акт із дівчиною, яку сам обрав. Він побачив, що проводить статевий акт зі стриптизеркою, про яку йшлося раніше. Лікування завершено. Результат – повне одужання. Опитування пацієнта, проведене через 1,5 місяці після закінчення терапії, підтвердило стійкість отриманих результатів.

Аналізуючи динаміку ослаблення гомосексуального компонента лібідо, можна констатувати, що виражені позитивні зрушення відбулися разюче швидко, набагато швидше, ніж очікувалось. Так, вже після першого сеансу гіпнозу співвідношення гетеросексуального та гомосексуального компонентів лібідо стало відповідно 60% до 40%, тоді як при зверненні по лікувальну допомогу воно становило 25% до 75%. Після другого сеансу гіпнозу це співвідношення вже було приблизно 95% до 5%, а після третього гомосексуальний статевий потяг повністю нівелювався. Разом з тим гіпнотичні сеанси були продовжені з поступовою зміною їх частоти з 1 разу на тиждень до 1 разу на 2 тижні. Вони проводилися, щоб закріпити отримані результати та виключити можливість рецидивів. Опитування пацієнта, проведене через 1,5 місяці після закінчення терапії, підтвердило стійкість отриманих результатів. Пацієнт повідомив про повну відсутність гомосексуального потягу, взагалі не думає на цю тему. Зараз із дівчатами не зустрічається. Активно спілкується з хлопцями і почувається при цьому дуже комфортно, що можна пояснити проведенням лікуванням і пов'язаним з ним посиленням маскулінності. Мастурбує 1-2 рази на тиждень, частіше 1 раз. Використовує уявлення гетеросексуальних

статевих актів з дівчатами, з якими в нього були статеві акти. Найчастіше при цьому уявляє стриптизерку, про яку йшлося раніше. На запитання, чи вважає він зараз гомосексуальність та бісексуальність нормою, відповів, що ні. При цьому додав, що він не вважає їх нормою не лише для себе, а й для інших людей (взагалі). У розмові мати пацієнта підтвердила стабільність позитивних результатів.

## References

- Kocharyan G.S. (2020). Бисексуальность: общие представления и клиническое наблюдение [Bisexuality: general data and clinical observation], *Health of Man*, 2, 71–80. [http://gskochar.narod.ru/kocharjan\\_g-s-biseksualnost-obshhie\\_predstavlenija.pdf](http://gskochar.narod.ru/kocharjan_g-s-biseksualnost-obshhie_predstavlenija.pdf) (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], M.: Eksmo, 288 p. [http://gskochar.narod.ru/kniga\\_grecheskaja\\_ljubov.pdf](http://gskochar.narod.ru/kniga_grecheskaja_ljubov.pdf) (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2020). Конверсионная терапия. За и против. Дискуссия [Conversion Therapy. Pros and Cons. Discussion], *Health of Man*, 1, 43–49, <https://doi.org/10.30841/2307-5090.1.2020.205360> (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2016). Опыт применения гипноугестии 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. [http://gskochar.narod.ru/kocharjan\\_g-s-opyt\\_primenenija\\_gipnosuggestii\\_v\\_ko.pdf](http://gskochar.narod.ru/kocharjan_g-s-opyt_primenenija_gipnosuggestii_v_ko.pdf) (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*, 1–2, 131–141. [http://gskochar.narod.ru/psikhoterapija\\_gomoseksualov-otvergajushhikh\\_svoju.pdf](http://gskochar.narod.ru/psikhoterapija_gomoseksualov-otvergajushhikh_svoju.pdf) (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, 750p., <https://doi.org/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, <https://dx.doi.org/10.12688%2Ff1000research.51209.1> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080940.1/> eCollection 2021.

**HYPNOSUGGESTION IN CORRECTION OF HOMOSEXUAL DESIRE: A CASE FROM CLINICAL PRACTICE****Garnik S. Kocharyan***Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education**Amosov street, 58, Kharkiv, 61176, Ukraine*

Male patient M., 17, a student of the 11<sup>th</sup> 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.

**Keywords:** homosexual desire, hypnosuggestive correction, man.

The article was received by the editors 3.9.2021

The article is recommended for printing 27.11.2021

---