

UDK 616.89-008.442.36:615.851.2
DOI 10.26565/2410-1249-2023-20-05

ГІПНОСУГЕСТИВНА ТЕРАПІЯ ТА СЕКСУАЛЬНО-ПОВЕДІНКОВИЙ ТРЕНІНГ В КОРЕКЦІЇ ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТІ. ВИПАДОК ІЗ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Кочарян Г.С.

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Харківського національного медичного університету,
пр. Науки, 4, Харків, 61022, Україна

E-mail: kocharyangs@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

Пацієнт В., 16 років, учень 10 класу середньої школи. Звернувся до мене з метою корекції гомосексуального потягу з ініціативи батьків, які, на відміну від нього, вважали його сексуальну орієнтацію патологією. Під їхнім сильним психологічним тиском він погодився на конверсійну терапію, оскільки «гірше від цього не стане, але так буде краще для батьків». Гетеросексуальний компонент статевого потягу на момент звернення повністю відсутній. Платонічне (романтичне) лібідо до дівчаток виникло у 8-9 років, еротичне – у 10 років. Еротичний потяг до осіб чоловічої статі виник в 12-13 років, сексуальний – на рік пізніше. У 13 років дійшов висновку, що він гей. У 14 років сподобався однокласник одного з ним віку. Пацієнт не зізнавався йому в цьому. Було спілкування, «дружба». Спілкувалися з цим хлопцем 1-1,5 року. У 15 років відбувся перший гомосексуальний контакт із 36-річним чоловіком. Мав понад 20 сексуальних контактів із чоловіками в віці від 17 до 36 років. Проявів гендерної невідповідності ніколи не було. В андрологічному статусі без патології. Було проведено таку корекцію: 1. Когнітивні впливи, спрямовані на формування уявлень про переваги гетеросексуального способу життя. 2. Гіпносугестивна корекція. Проводилося програмування, спрямоване на сугестію безперспективності гомосексуального способу життя, позбавлення гомосексуального потягу та насичення гетеросексуальним, формування асоціацій гомосексуальності з неприємними відчуттями й пейзажами, негативними соціальними наслідками гомосексуальних стосунків, психічними розладами та соматичними проблемами, що спостерігаються в гомосексуалах. Також сугестувалася зміна естетичного та сексуального сприйняття осіб жіночої та чоловічої статі, посилення статевого потягу до дівчат і жінок. Програмувалося нормальне протікання гетеросексуальної мастурбації. Крім цього, проводилося моделювання в гіпнолітичному стані статевого актів з особами жіночої статі, які нормально протікають. 3. Сексуально-поведінковий тренінг (секс-терапія) з використанням мастурбації гетеросексуального характеру із залученням порно-ресурсів Інтернету. Природно, що використання гомосексуальних сюжетів під час мастурбації було категорично заборонено. 4. Також перед пацієнтом було поставлено завдання формувати ідеал жіночої краси шляхом фіксації уваги на обличчях жіночої статі як у реальному житті, так і в Інтернеті. Було проведено 21 сеанс гіпносугестивної корекції. У процесі проведеної терапії гомосексуальний компонент лібідо зменшувався, а гетеросексуальний збільшувався. Після 18 сеансу гіпнозу гетеросексуальний потяг становив 100%, а гомосексуальний – 0%. Потім було проведено ще 3 сеанси гіпнозу з метою закріплення досягнутих результатів. Опитування пацієнта через 4 місяці після проведеної корекції свідчило про їхню стійкість.

Ключові слова: підліток чоловічої статі, гомосексуальність, конверсійна терапія, когнітивні впливи, гіпносугестивна корекція, сексуально-поведінковий тренінг.

Незважаючи на численні спроби назвати конверсійну (репаративну, періорієнтувальну, диференціювальну) терапію, що спрямована на зміну сексуальної орієнтації з гомосексуальної на гетеросексуальну, нерезультативною і, більше того, такою, що завдає шкоди, вона може бути ефективною та призводити до отримання бажаних результатів (Ellis, 1959; Kocharyan, 2016, 2020, 2021, 2022; Lysov, 2019; Nicolosi et al., 2000; Sullins et al., 2021; Spitzer, 2003). До цього слід додати, що сексуальна орієнтація людини може змінюватися навіть спонтанно (сексуальна флюїдність), без докладання спеціальних зусиль з боку психотерапевтів. В одній статті, опублікованій у *The Journal of Sex Research* (Diamond, Rosky, 2016), стверджується, що аргументи, які ґрунтуються на незмінності сексуальної орієнтації, є ненауковими. У зв'язку з цим слід зазначити, що однією з її авторів є Ліза Даймонд (Lisa Diamond) –

активіст боротьби за права лесбійок і професор психології розвитку та психології здоров'я в університеті штату Юта (США). На підставі вищевикладених даних цілком закономірно виникає таке запитання: «Якщо спрямованість статевого потягу може змінюватися навіть спонтанно, то чому її не можна змінити, доклавши певних психотерапевтичних зусиль?» Відповідь на це запитання абсолютно очевидна (Kocharyan, 2020, 2022).

У своїй клінічній практиці я зіткнувся з випадком, коли у пацієнта з дуже тяжким обсессивно-компульсивним синдромом, який був представлений, зокрема, різними нав'язливими ідеями, в тому числі і в сексуальній сфері, сексуальна орієнтація, за його словами, змінювалася дуже швидко протягом коротких проміжків часу (Kocharyan, 2022). Так, на одному з сеансів він повідомив, що на початку дня у

How to cite: Kocharyan G., (2023). Hypnosuggestive Therapy and Sexual-Behavioral Training in The Correction of Homosexuality. A Case from Clinical Practice, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (20), 31-38. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-05>. (in Ukrainian)

Як цитувати: Кочарян Г.С., (2023). Гіпносугестивна терапія та сексуально-поведінковий тренінг в корекції гомосексуальності. Випадок із клінічної практики, *Психологічне консультування і психотерапія*, (20), 31-38. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2023-20-05>

© Кочарян Г.С., 2023; [CC BY 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

нього переважав гомосексуальний компонент лібідо (80%) над гетеросексуальним (20%), а ввечері того ж дня це співвідношення змінилося на протилежне (гетеросексуальний компонент становив 80%, а гомосексуальний – 20%). Він не знає, чому це відбувається. Після останнього сеансу гіпноугестивної терапії, проведеного 4 дні тому, гетеросексуальний компонент лібідо був виражений на 100% у вечірній і нічний час (спав погано, з перервами). Наступного дня співвідношення гомосексуального та гетеросексуального лібідо було 80% до 20. На наступний день співвідношення між гомосексуальним і гетеросексуальним лібідо змінилося зі 100% гетеросексуальності до 80% гомосексуальності з включенням 20% гетеросексуальності. Іноді в проміжках між цими станами спостерігалася бісексуальність, а іноді стрибки в зміні вираженості окремих компонентів лібідо були різкими. У січні-лютому 2022 року була повна гетеросексуальність. Потім, у зв'язку з тим, що всі думки були поглинені військовими діями в Україні, він не замислювався над цим і не відстежував свою сексуальну орієнтацію (вперше звернувся до мене за медичною допомогою 15.11.2022, оскільки вважав себе бісексуалом). Влітку 2022 року гомосексуальний і гетеросексуальний компоненти лібідо були виражені по 50%, але іноді були періоди повної гетеросексуальності. У жовтні 2022 року мала місце 100% гетеросексуальність.

Одним зі свідчень ефективності конверсійної терапії є наведена нижче історія хвороби.

Пацієнт В., 16 років, учень 10 класу середньої школи. Звернувся до мене 21.11.2022 р.

Проблемна ситуація. Має місце потяг до осіб чоловічої статі, який виражений на 100%. Гетеросексуальний потяг взагалі відсутній. Вважає, що це нормально. Погодився на корекцію сексуальної орієнтації тому, «що гірше від цього не стане, а чи буде краще для моїх батьків». На запитання, а чи буде це краще для нього, відповів, що не знає. Якби не його батьки, він би не став змінювати спрямованість свого статевого потягу. Вони сильно наполягали на цьому, був виражений пресинг.

Анамнез. *Платонічне лібідо до дівчаток* прокинулося у 8-9 років (у другому класі школи), була його реалізація. *Еротичне лібідо до дівчаток* виникло в 10 років Пробудження сексуального лібідо з гетеросексуальною спрямованістю заперече.

Еротичне лібідо до осіб чоловічої статі виникло в 12-13 років: були еротичні фантазії (здійснював у них ласки, поцілунки хлопців віком близько 20 років). У 13 років дійшов висновку, що він гей. У 14 років сподобався однокласник одного з ним віку. Пацієнт не зізнавався йому в цьому. Було спілкування, «дружба». Спілкувалися з цим хлопцем 1-1,5 року.

У 13-14 років уже прокинулося *сексуальне лібідо до осіб своєї статі*.

У 15 років (після закінчення 8 класу) відбувся *перший гомосексуальний сексуальний контакт* із чоловіком, з яким познайомився через Інтернет у додатку для знайомств. Цьому чоловікові було 36 років. Мав місце взаємний мінет. Крім цього, чоловік

провів із пацієнтом ректальний статевий акт, а останній вводив член цьому чоловікові в задній прохід не захотів.

Другий сексуальний контакт відбувся через кілька днів з іншим чоловіком, якому було близько 30 років. Обсяг сексуальної взаємодії був таким самим, як і першого разу.

Загалом до теперішнього часу було понад 20 статевих актів із чоловіками. Кількість статевих актів з одним і тим самим чоловіком була від 1 до 3 разів (у переважній кількості випадків – 1 раз). Усі партнери були старші за нього – віковий діапазон від 17 до 36 років, але переважно 25-35 років. Усі ці сексуальні контакти відбулися протягом півтора року. Їхній сценарій був таким самим, як і під час сексуальних контактів із першим і другим чоловіком. Тільки один раз спробував сам ввести член через задній прохід, але йому це не сподобалося, і більше він цього не повторював. Під час усіх статевих актів із чоловіками була ерекція, оргазм і еякуляція.

Мастурбація з 12 років – «правокулачна» (охоплював при фрикціях і головку члена). У 12-13 років сталася *перша еякуляція* і тоді ж стався *перший оргазм*. Завжди мастурбував під інтернет-порно. Спочатку використовував гетеросексуальне порно. Виникали ерекція, статеве збудження, оргазм і еякуляція. Точно не пам'ятає, який період часу це зайняло, але це було понад 10 разів (точно не пам'ятає). Потім під час мастурбації почав дивитися гомосексуальне порно і досі його дивиться. У цих порно-сюжетах ідеться про двох і більше чоловіків (до п'яти). При цьому виникає ерекція, оргазм та еякуляція. Не пам'ятає, яка частота мастурбації була з 12 років. З 14 років мастурбував у середньому щоденно-через день.

Еротичні сновидіння сняться рідко. Почалися в 13 років. Пам'ятає, що вони були 3-4 рази. Снилися статеві акти з чоловіками. З жінками вони не снилися.

Транссексуальних проявів у пацієнта не було.

У дитинстві здебільшого спілкувався з дівчатками, тому що почувався при цьому комфортніше, ніж під час спілкування з хлопчиками; грав у хованки, доганялки.

Спорт взагалі ніколи не приваблював, але з ініціативи батька почав займатися кікбоксингом, але успіху не мав і припинив займатися ним. Займався плаванням, шахами. Футбол, бокс ніколи не подобалися. Подобався волейбол і баскетбол.

Битися не любив, але здачу давав, якщо вибору не було. У 7 класі поводився фемінінно, спілкувався з дівчатами («не було маскулітності»), і коли виходив зі школи, то хлопці, які навчалися в ній, обзивали його геєм, але фізичного рукоприкладства не було.

Лідер у сім'ї батько, але більше в його вихованні брала участь мати. Не можна сказати, що батько був відсторонений. З 4-5 років спілкувався з ним (за винятком телефонних дзвінків) по півроку на рік. Це було пов'язано з роботою батька.

До того, як батьки дізналися про його гомосексуальність, почувався в сім'ї досить комфортно. Батьки про його сексуальні уподобання дізналися 1 тиждень тому. Сприйняли це вкрай

негативно: сперечалися з ним, кричали на нього і сильно його ляли.

Він – єдина дитина в сім'ї. З дитинства добре розвивався розумово (займався на 4 і 5) і фізично. Пологи тривали 8 годин. Під час пологів пуповина обвилася навколо шиї.

Хронічні захворювання у себе заперечує. Не палить, алкогольні напої вживає у свята в невеликих дозах (2 келихи шампанського або 1 келих вина). Наркотики ніколи не вживав. У 4 класі за медичними показаннями (фімоз) мала місце циркумпісія (обрізання).

Об'єктивно. Зріст 175 см, маса тіла 56 кг. Оволосіння на лобку без доріжки до пупка. Волосся на грудях, животі та спині немає. Середня кількість волосся на руках, на ногах волосся багато. Член 14-15 см у стані ерекції, поза ерекцією – 5 см. Яєчка нормальних розмірів. Пігментація і складчастість мошонки нормальна.

Заключення: гомосексуалізм.

Корекція. Було прийнято рішення про проведення:

1. Когнітивних впливів, спрямованих на формування уявлень про переваги гетеросексуального способу життя.

2. Гіпноугестивної терапії (програмування і моделювання) з включенням когнітивного і поведінкового компонентів. Суть гіпноугестивного програмування полягає в тому, що пацієнту, який перебуває в гіпнотичному стані, робляться навіювання, які програмують нормальний перебіг того чи іншого поведінкового акту, нормальне самопочуття, що унеможливило наявність патологічної симптоматики та обмежувальних форм поведінки. Гіпноугестивне моделювання полягає в моделюванні в гіпнотичному стані нормального здійснення того чи іншого поведінкового акту. В основі його лікувального ефекту лежить уявний позитивний досвід (Kocharyan, 2011, 2013).

3. Сексуально-поведінкового тренінгу (секс-терапії) з використанням мастурбації негомосексуального характеру, яку можна проводити із залученням інтернет-ресурсів (жінки, що мстурбують, лейсбійські сексуальні контакти). Гетеросексуальні сюжети нами не рекомендувалися тому, що в них беруть участь чоловіки, на яких пацієнт може зосереджуватися. Природно, що використання гомосексуальних сюжетів під час мастурбації було категорично заборонено. Виникнення під час мастурбації, пов'язаної з фіксацією на жінках, приємних (хтивих) відчуттів, що супроводжуються сексуальним збудженням і завершуються оргазмом, за поведінковими механізмами, що цілком природно, веде до поступового формування гетеросексуальної орієнтації.

4. Також перед пацієнтом було поставлено завдання формувати ідеал жіночої краси шляхом фіксації уваги на обличчях жіночої статі як у реальному житті, так і в Інтернеті.

22.11.2022 р. Проведено 1-й сеанс гіпноугестивної терапії. Здійснювалася наступна сугестія, яка включала 5 структурних компонентів:

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

2. Вимовлялося 12 зіставлень слова «гомосексуалізм» з іншими словами, що асоціювалися або з неприємними почуттями, або з неприємними наслідками гомосексуальних стосунків, або з психічними розладами та соматичними проблемами, які спостерігаються у гомосексуалів.

3. Звільнення організму від гомосексуального потягу: «Один. ... Твій організм почав звільнятися від гомосексуального потягу. ... Два. ... Процес звільнення від гомосексуального потягу стає дедалі більш вираженим і протікає дедалі інтенсивніше. ... Три. ... Все більше і більше звільняєшся від гомосексуального потягу. ... Чотири. ... Внутрішній психічний приборальник заходить у найпотемніші ділянки твоєї психіки, твоєї свідомості й підсвідомості, вимітає звідти залишки гомосексуального потягу, збирає їх до купи й викидає з твого організму, звільняючи тебе від цієї небажаної програми. ... П'ять. ... Твій організм звільнився від статевого потягу до осіб чоловічої статі в максимально повній, можливій на сьогоднішній день мірі».

4. Заповнення організму гетеросексуальним потягом: «Один. ... Твій організм почав заповнюватися гетеросексуальним потягом, він заповнює кожну клітинку твого тіла. ... Два. ... Потяг до осіб жіночої статі заповнює кожну твою нервову клітинку. ... Три. ... Потяг до дівчат і жінок заповнює всю твою нервову систему. ... Чотири. ... Гетеросексуальний потяг заповнює кожну одиницю твого психічного простору, твою свідомість і 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 і жінок: «Відтепер особи жіночої статі викликають у тебе інтерес. ... Тобі подобаються їхні гарні обличчя, гарні фігури, 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 й незнайомі люди, але як сексуально нейтральні об'єкти. ... Статевий потяг до них повністю відсутній».

Також проводили навіювання (позаструктурні компоненти), спрямовані на заповнення організму спокоєм (на початку сеансу) і програмування гарного настрою (наприкінці сеансу): «Відтепер з моменту пробудження в ранкові години і до моменту засинання у вечірні у тебе гарний, часом піднесений настрій. ... Сприймаєш життя в оптимістичних, рожевих тонах, радієш життю, отримуєш від нього задоволення».

24.11.2022 р. Жодних зрушень у плані зменшення гомосексуального потягу не виникло і він виражений на 100%. На першому сеансі гіпнозу під час звільнення від гомосексуального компонента потягу пацієнт відчував легкий опір.

24.11.2022 р. Проведено 2-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був ідентичний

першому. Під час проведення 2-го сеансу гіпнозу опору при навіюваннях на звільнення від гомосексуального потягу не виникло.

28.11.2022 р. Гомосексуальний потяг становить 85%, гетеросексуальний – 15%. Після першої зустрічі зі мною мастурбував 2 рази. Один раз робив це із використанням гетеросексуального порно (ерекція була 90%, сексуальне збудження – 80%, оргазм – 50%). На чоловіка реагував не більше, ніж на жінку, і сприймав порносюжет загалом. Іншим разом мастурбував із використанням порно-сюжета із жінкою, яка мастурбує (ерекція була 70-80%, сексуальне збудження – 60%, оргазм – 40-50%). Щоразу під час мастурбації мала місце еякуляція.

28.11.2022 р. Проведено 3-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній.

1.12.2022 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 70%, гетеросексуальний – 30%. За цей час (за 3 дні) мастурбував 2 рази з використанням гетеросексуального порно. При цьому концентрував свою увагу на жінці (лесбійське порно не подобається, а жінки, які мастурбують, не приваблюють). Під час мастурбації під гетеросексуальне порно ерекція була 80%, сексуальне збудження – 60%, оргазм – 50-60%. Щоразу під час мастурбації мало місце сім'явиверження.

Оскільки пацієнт негативно ставиться до порно-сюжетів із жінками, які мастурбують, і лесбійським сексом, то було вирішено дозволити йому використовувати під час мастурбації гетеросексуальні порно-сюжети. Однак додатково до цього було прийнято рішення в гіпнотичному стані навіювати пацієнтові, щоб при цьому він фіксував свою увагу на жінках.

Спеціально красивих жінок і дівчат в Інтернеті не розглядає, але багато часу проводить у ньому та дивиться фільми й передачі за їхньою участю.

1.12.2022 р. Проведено 4-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і зазвичай, але додатково були проведені навіювання, спрямовані на те, щоб під час мастурбації під гетеросексуальне порно він зосереджувався на жінках.

4.12.2022 р. Вираженість гомосексуального лібідо становить 70%, а гетеросексуального – 30%. За час, що минув після 4-го сеансу гіпнозу, не мастурбував. Повідомляє, що корекцію спрямованості статевого потягу здійснює через бажання батьків на 60%, а внаслідок власної мотивації – на 40%. Після 1-го сеансу гіпнозу опору навіюванням, спрямованим на позбавлення від гомосексуального потягу, не було.

4.12.2022 р. Проведено 5-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і четвертий.

8.12.22 р. Гомосексуальний компонент потягу виражений на 60-70%, а гетеросексуальний – на 30-40%. За період після останнього сеансу гіпнозу мастурбував 1 раз із використанням гетеросексуального порно (це було вчора). Статевий потяг був 80%, ерекція – 80%, статево збудження – 60%, оргазм під час еякуляції – 60%. Під час мастурбації сприймав порно-сюжет загалом і не

концентрувався ні на жінці, ні на чоловікові. Оргазм супроводжувався еякуляцією.

Був обстежений з ініціативи батьків на ВІЛ/СНІД та інші захворювання, що передаються статевим шляхом, включно з дослідженням на гепатит. У результаті було діагностовано вторинний сифіліс. Пацієнт дізнався про це за 1 годину до зустрічі зі мною. Я йому сказав, що в цьому є як плюси, так і мінуси: «ВІЛ/СНІД, який не виліковується, у тебе не виявили, а діагностували сифіліс, який виліковують. Це буде суттєвим стимулом до того, щоб не вступати в безпорядні та бездуховні сексуальні стосунки». Останній гомосексуальний контакт у нього був 1,5 міс. тому. Півроку тому були висипання на торсі, але розцінив це як алергію на прийняті ліки.

8.12.22 р. Проведено 6-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній.

12.12.2022 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 65%, а гетеросексуальний – 35%. За цей період мастурбував 3 рази з використанням гетеросексуального порно (статевий потяг був 80-90%, ерекція – 70-80%, сексуальне збудження – 70%). Оргазм під час першої мастурбації і третьої був виражений на 60%, під час другої – на 80%. Еякуляція виникала під час кожної мастурбації.

12.12.22 р. Проведено 7-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній.

15.12.22 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 55%, а гетеросексуальний – 45%. За час після попереднього сеансу гіпнозу 2 рази мастурбував із використанням гетеросексуального порно (статевий потяг був 80-90%, ерекція – 80-90%, сексуальне збудження – 80%). Оргазм під час першої мастурбації був 70%, а під час другої – 90%. Щоразу під час мастурбації мала місце еякуляція. Пацієнт відмічає, що більше уваги став звертати на дівчат.

15.12.22 р. Проведено 8-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній, але до цього було додано гіпнозугестивне моделювання статевого акту. До сеансу я запитав, чи є в пацієнта якийсь зразок красивої жінки. Він відповів, що в реальному житті немає, а є в порносюжеті. Саме цей образ і був задіяний під час моделювання статевого акту в гіпнозі (пацієнт бачив, як він його здійснює). При цьому статевий потяг був 90%, ерекція – 100%, статево збудження – 100%.

19.12.2022 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 45-50%, гетеросексуальний – 50-55%. За час, що минув після останнього сеансу гіпнозу, 1 раз мастурбував із використанням гетеросексуального порно. Під час мастурбації статевий потяг був 85%, ерекція – 90%, сексуальне збудження – 80%, оргазм – 70%. Була еякуляція. Стався маленький зсув: якщо раніше зосереджувався на загальній картині, то цього разу, хоча й зосереджувався на загальній картині, але на жінці зосереджувався трохи більше. Сьогодні почався курс лікування від сифілісу.

19.12.2022 р. Проведено 9-й сеанс гіпнозугестивної терапії, який був таким самим, як і попередній, за винятком того, що цього разу я не навіював, що пацієнт буде відчувати під час

гетеросексуальної мастурбації. Під час моделювання статевого акту уявний статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття й оргазм дорівнювали 100%.

22.12.2022 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 40%, гетеросексуальний – 60%. За час після останнього сеансу гіпнозу 2 рази мастурбував під гетеросексуальне порно. При цьому вираженість фіксації на дівчині становила 65%, а на загальній картині – 35%. Під час першої та другої мастурбації вираженість статевого потягу та ерекції становила 85%, ерекції – 90%, сексуального збудження – 80%. Вираженість оргазму під час першої мастурбації становила 70%, а під час другої – 90%. Щоразу була еякуляція.

22.12.2022 р. Проведено 10-й сеанс гіпнозу, такий самий, як і попередній, але цього разу ми також навіювали пацієнтові, що під час мастурбації з використанням гетеросексуальних порносюжетів він фіксуватиме увагу на жінці, і статевий потяг, сексуальне збудження та ерекція будуть сильними, а оргазм під час еякуляції буде сильним і яскравим. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження і приємні (хтиві) відчуття склали 100%.

26.12.2022 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 35%, гетеросексуальний – 65%. Після минулого сеансу гіпнозу 1 раз мастурбував із використанням гетеросексуального порно. Вираженість зосередження на жінці становила 70%, а на загальній картині – 30%. Статевий потяг був 90%, ерекція – 90%, статево збудження – 70%, оргазм – 70%. Була еякуляція.

До лікування пацієнт мастурбував із використанням гомосексуальних порно-сюжетів. Тоді статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження були виражені на 100%, а оргазм варіював від 70 до 100%.

26.12.2022 р. Проведено 11-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були виражені на 100%.

29.12.2022 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 30%, гетеросексуальний – 70%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 2 рази. Зосередження на жінці було 80%, а на загальному сюжеті – 20%. Статевий потяг під час мастурбації був 90%, ерекція – 80-90%, сексуальне збудження – 90%, оргазм – 80% (сила і яскравість). Щоразу під час мастурбації була еякуляція.

29.12.2022 р. Проведено 12-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були 100%.

2.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 15-20%, гетеросексуальний – 85-80%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 2 рази. Обидва рази зосередження на жінці було 90%, на загальному сюжеті – 10%. Статевий потяг був 90%, ерекція – 90% (і під час першої, і під час другої мастурбації). Сексуальне збудження під час першої

мастурбації становило 60%, а під час другої – 80%. Під час першої мастурбації вираженість оргазму була 50%, під час другої – 80% (сила і яскравість). Обидва рази була еякуляція.

2.01.2023 р. Проведено 13-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній, але цього разу не навіював того, що пацієнт відчуватиме під час мастурбації з використанням гетеросексуальних сюжетів. Під час моделювання статевого акту уявний статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження і приємні (хтиві) відчуття склали 100%.

5.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 10%, гетеросексуальний – 90%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 2 рази. Щоразу зосередження на жінці було 90%, а на загальному сюжеті – 10%. Обидва рази статевий потяг був 85%, ерекція – 80%, сексуальне збудження – близько 75%. Вираженість оргазму під час першої мастурбації становила 75%, під час другої – 80% (сила і яскравість). Еякуляція була обидва рази.

3.01.2023 р. пацієнт закінчив лікування з приводу сифілісу, яке тривало 3 тижні.

5.01.2023 р. Проведено 14-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були виражені на 100%.

11.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 5-7%, гетеросексуальний – 93-95%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 3 рази. Всі рази зосередження на жінці було 90%, на загальний сюжет – 10%. Статевий потяг був виражений на 90% (у всіх 3-х випадках мастурбації), ерекція першого разу була 70%, другого і третього разу – 90%. Сексуальне збудження під час першої мастурбації було 80%, під час другої – 85%, під час третьої – 90%. Оргазм під час першої та другої мастурбації був 60%, під час третьої – 80%. Щоразу мала місце еякуляція.

11.01.2023 р. Проведено 15-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній, але без вилучення навіювань, спрямованих на програмування тих відчуттів, які він має зазнавати під час мастурбації. При моделюванні статевого акту уявний статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були виражені на 100%.

16.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 5%, гетеросексуальний – 95%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 2 рази. Зосередження на жінці було 85%, на загальному сюжеті – 15% (і під час першої, і під час другої мастурбації). Кожен раз статевий потяг становив 90%. Ерекція в перший і другий раз була 80%. Сексуальне збудження під час першої мастурбації було 70%, під час другої – 80%. Оргазм обидва рази становив 70% і супроводжувався еякуляцією.

16.01.2023 р. Проведено 16-й сеанс гіпнозугестивної терапії, такий самий, як і попередній, тобто повний. Під час моделювання статевого акту уявний статевий потяг, ерекція,

сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були 100%.

19.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 3,5%, гетеросексуальний – 96,5%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 3 рази. Зосередження на жінці було 90%, на загальному сюжеті – 10% (усі рази). Статевий потяг становив 100% (у всіх 3-х випадках мастурбації). Ерекція при першій мастурбації була 80%, при другій і третій – 90%. Сексуальне збудження під час першої мастурбації було 70%, під час другої і третьої – 85%. Оргазм у перший раз був 70%, у другий і третій раз – 80%. Щоразу під час мастурбації мала місце еякуляція.

19.01.2023 р. Проведено 17-й сеанс гіпноугестивної терапії, такий самий, як і попередній, але я не навіював, що організм наповнюється спокоєм. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були 100%.

23.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 3,0%, гетеросексуальний – 97%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 2 рази. Обидва рази зосередження на жінці було 90%, на загальному сюжеті – 10%. І під час першої, і під час другої мастурбації статевий потяг був 90%. Ерекція в перший і другий раз була 80%. У перший раз сексуальне збудження було на рівні 80%, у другий – 90%. Оргазм під час першої мастурбації був 70%, під час другої – 90% і супроводжувався еякуляцією.

23.01.2023 г. Проведено 18-й сеанс гіпноугестивної терапії, такий самий, як і попередній. При моделюванні статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були 100%.

26.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 0%, гетеросексуальний – 100%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 2 рази. Зосередження на жінці під час першої мастурбації дорівнювало 80%, під час другої – 90%. У перший раз зосередження на загальному сюжеті було на рівні 20%, у другий – на рівні 10%. Обидва рази статевий потяг під час мастурбації становив 90%.

Ерекція перший і другий була 80%. Сексуальна збудливість в перший раз була 75%, у другий раз – 80%. Оргазм в перший раз був 80%, у другий раз – 90% і супроводжувався еякуляцією.

26.01.2023 р. Проведено 19-й сеанс гіпноугестивної терапії, такий самий, як і попередній, за винятком того, що не програмувався гарний настрій. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були 100%.

30.01.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 0%, гетеросексуальний – 100%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 2 рази. Зосередження на жінці обидва рази було 90%, а на загальному сюжеті – 10%. Обидва рази статевий потяг під час мастурбації був 90%, ерекція – 80%. Сексуальне збудження в перший раз було 80%, у другий раз – 90%. Оргазм в перший раз був 70%, у другий раз – 85%. Еякуляція наступала під час кожної мастурбації.

30.01.2023 р. Проведено 20-й сеанс гіпноугестивної терапії, такий самий, як і попередній. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були 100%.

2.02.2023 р. Гомосексуальний компонент лібідо становить 0%, гетеросексуальний – 100%. Мастурбував із використанням гетеросексуального порно 1 раз. Зосередження на жінці було 90%, на загальному сюжеті – 10%. Статевий потяг під час мастурбації становив 90%, ерекція – 80%, сексуальне збудження – 80%, оргазм – 90%. Настала еякуляція.

2.02.2023 р. Проведено 21-й сеанс гіпноугестивної терапії, такий самий, як і попередній, але цього разу проводили також навіювання, що програмують гарний настрій. Під час моделювання статевого акту уявні статевий потяг, ерекція, сексуальне збудження, приємні (хтиві) відчуття були 100%.

Зміни вираженості гомосексуального і гетеросексуального компонентів лібідо, що відбулися в процесі терапії, наведено в таблиці.

Таблиця. Динаміка вираженості гомосексуального і гетеросексуального компонентів лібідо в процесі терапії/ Dynamics of expression of homosexual and heterosexual components of libido in the course of therapy

	Гомосексуальний компонент лібідо (%)	Гетеросексуальний компонент лібідо (%)
До початку лікування	100	0
Після 1-го сеансу гіпноугестивної терапії	100	0
Після 2-го сеансу гіпноугестивної терапії	85	15
Після 3-го сеансу гіпноугестивної терапії	70	30
Після 4-го сеансу гіпноугестивної терапії	70	30
Після 5-го сеансу гіпноугестивної терапії	60-70	30-40
Після 6-го сеансу гіпноугестивної терапії	65	35
Після 7-го сеансу гіпноугестивної терапії	55	45
Після 8-го сеансу гіпноугестивної терапії	45-50	50-55
Після 9-го сеансу гіпноугестивної терапії	40	60
Після 10-го сеансу гіпноугестивної терапії	35	65
Після 11-го сеансу гіпноугестивної терапії	30	70
Після 12-го сеансу гіпноугестивної терапії	15-20	80-85
Після 13-го сеансу гіпноугестивної терапії	10	90
Після 14-го сеансу гіпноугестивної терапії	5-7	93-95
Після 15-го сеансу гіпноугестивної терапії	5	95

	Гомосексуальний компонент лібідо (%)	Гетеросексуальний компонент лібідо (%)
Після 16-го сеансу гіпноугестивної терапії	3,5	96,5
Після 17-го сеансу гіпноугестивної терапії	3	97
Після 18-го сеансу гіпноугестивної терапії	0	100
Після 19-го сеансу гіпноугестивної терапії	0	100
Після 20-го сеансу гіпноугестивної терапії	0	100

Катамнез. Я зателефонував пацієнтові **06.06.2023 р.**, тобто через 4 місяці після закінчення лікування. Під час опитування він повідомив, що гомосексуальний компонент лібідо становить 0%, гетеросексуальний – 100%. Залишилися маркери сифілісу (аналіз робив 2 тижні тому), але їх уже менше. Статевих контактів не було. Мастурбує через день по 1 разу з використанням гетеросексуальних сюжетів. При цьому більшою мірою фіксується не на загальній сцені, а на жінці. Під час мастурбації статевий потяг, статеве збудження, ерекція, приємні (хтиві) відчуття, оргазм (за силою і яскравістю) дорівнюють 100%. Щоразу під час мастурбації має місце еякуляція. Зараз стосунки з батьками хороші. Вони протягом кількох місяців не блокують його можливість виходу в соціальні мережі. Раніше вони вдавалися до цього після того, як дізналися про його сексуальну орієнтацію.

Список використаних джерел/References

- Diamond, Lisa M.; Rosky, Clifford J. (2016). Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 363–391. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1139665>
- Ellis A. (1959). A homosexual treated with rational psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 15(3), 338-343.
- Kocharyan, G. S. (2020). Bisexuality: general data and clinical observation. *Health of Man*, 2(73), 71–80.
- Kocharyan, G. S. (2020). Conversion Therapy. Pros and Cons. Discussion. *Health of Man*, Issue 1(72), 43–49. <https://doi.org/10.30841/2307-5090.1.2020.205360>
- Kocharyan, G. S. (2016). Hypnotic suggestion for the conversion of homosexual libido component: case report. *Health of Man*, 2(57), 84–88.
- Kocharyan, G. S. (2016). Experience in the use of hypnosuggestion in the conversion of the homosexual component of libido. *Psychological counseling and psychotherapy*, 2(6), 39–55.
- Kocharyan, Garnik S. (2022) Correction of Homosexual Desire in a Male Adolescent. A Case from Clinical Practice. *Addiction Research and Adolescent Behaviour*, 5(4), <https://doi.org/10.31579/2688-7517/053>
- Kocharyan, G. (2021). Hypnosuggestion in Correction of Homosexual Desire: A Case from Clinical Practice. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 45–52. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-16-07>
- Kocharyan, G. S. (2022). Conversion Therapy. Reflections on the Topic. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, (18), 34–39. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-18-05>
- Kocharyan, G. S. (2011). Hypnosuggestive therapy (lecture). *Health of Man*, Issue 3(38), 42–50.
- Kocharyan, G. S. (2013) Hypnosuggestive therapy in sexological practice: models of interventions. *Health of Man*, Issue 2(45), 84–91.
- Lysov, V. G. (2019). Information and analytical report. Rhetoric of the homosexual movement in the light of scientific facts. Krasnoyarsk: Nauchnyy i innovatsionnyy tsentr, 750 p. <https://doi.org/10.12731/978-5-907208-04-9>
- Nicolosi, J.; Byrd, A. D.; Potts, R. W. (2000). Retrospective self-reports of changes in homosexual orientation: a consumer survey of conversion therapy clients. *Psychol. Rep.*, 86 (3 Pt 2), 1071–1088.
- Spitzer, R. L. (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32 (5), 403–417.
- 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://doi.org/10.12688/f1000research.51209>

HYPNOSUGGESTIVE THERAPY AND SEXUAL-BEHAVIORAL TRAINING IN THE CORRECTION OF HOMOSEXUALITY. A CASE FROM CLINICAL PRACTICE

Garnik S. Kocharyan

Educational and Scientific Institute of Postgraduate Education of Kharkiv National Medical University, Science Avenue, 4, Kharkiv, 61022, Ukraine

Patient V., 16 years old, studies in the 10th grade of high school. He consulted me in order to correct his homosexual desire on the initiative of his parents who, unlike him, regarded his sexual orientation as pathology. Under their strong psychological pressure, he agreed on conversion therapy, since it, in his opinion, would not deteriorate him but would be better for his parents. On the moment of his visit the heterosexual component of sexual desire was entirely absent. His platonic (romantic) libido to girls was awakened at the age of 8-9, and the erotic one at the age of 10. His erotic desire to males was awakened at the age of 12-13, and the sexual desire a year later. At the age of 13 he arrived at the conclusion that he was a gay. When the patient was 14, he liked his classmate of the same age, whom he did not confess in it. They had companionship and “friendship”. He interacted with that boy during 1-1.5 years. At the age of 15 he had his first homosexual contact with a 36-year-old male. The patient had more than 20 sexual contacts with men aged 17-36. Any manifestations of gender incongruence had never been observed. His andrological status have no pathology. The provided correction was as follows: 1. Cognitive influences targeted at formation of the patient’s beliefs about advantages of the heterosexual lifestyle. 2. Hypnosuggestive correction. Programming was targeted at suggestion of futility of the homosexual lifestyle, removal of the homosexual desire and saturation with the heterosexual one, formation of associations between homosexuality and unpleasant sensations and landscapes, negative social consequences of homosexual relations, mental disorders and somatic problems observed in

homosexuals. Hypnotic suggestions were also carried out aimed at changing the aesthetic and sexual perception of female and male persons, increasing sexual attraction to girls and women. A normal course of heterosexual masturbation was programmed. Besides, we performed modelling of the normal course of sexual intercourses with persons of the female sex in the hypnotic state. 3 Sexual-behavioural training (sex therapy) using masturbation of the heterosexual character with involvement of porn resources from Internet. Naturally, any use of homosexual plots during masturbation was strictly prohibited. 4. Also the patient was charged with a task to form an ideal of female beauty by focusing his attention on persons of the female sex both in the real life and in Internet. Twenty-one sessions of hypnosuggestive corrections were conducted. In the process of the provided therapy the homosexual component of libido was decreasing, while the heterosexual one was increasing. After the 18th session of hypnosis the heterosexual desire was expressed by 100% and the homosexual one by 0%. Then 3 more sessions of hypnosis were conducted in order to secure the achieved results. An inquiry of the patient 4 months later after the performed correction demonstrated their stability.

Keywords: *male adolescent, homosexuality, conversion therapy, cognitive influences, hypnosuggestive correction, sexual-behavioral training.*

The article was received by the editors 9.08.2023 (Стаття надійшла до редакції 9.08.2023)

The article is recommended for printing 18.11.2023 (Стаття рекомендована до друку 18.11.2023)
