

SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY

РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.89-008.442.36:615.851.2

DOI: 10.26565/2410-1249-2022-17-03

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТІ.
ВИПАДОК ІЗ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ[†]

ID Кочарян Г.С.

*Кафедра сексології, психотерапії та медичної психології, Харківська медична академія післядипломної освіти**вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна**E-mail: kocharyangs@gmail.com**<https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>*

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

Ключові слова: гомосексуальність, підліток чоловічої статі, гіпноугестія, сексуально-поведінковий тренінг.

В даний час існують два підходи до надання психотерапевтичної допомоги гомосексуалам-егодистонікам (тим гомосексуалам, які не приймають свою сексуальну орієнтацію). Відповідно до першого, їх слід адаптувати до спрямованості власного сексуального потягу та допомогти їм пристосуватися до життя в суспільстві з гетеросексуальними стандартами (Kocharyan, 2010). Це так звана підтримуюча або гей-афірмативна терапія (англ. affirm – стверджувати, підтверджувати). Другий підхід

(репаративна, конверсійна, сексуально-періорієнтовна, диференціююча терапія) спрямований на те, щоб допомогти гомосексуальним чоловікам та жінкам змінити свою сексуальну орієнтацію. Перший із зазначених підходів базується на твердженні, що гомосексуальність не є психічним розладом (Kocharyan, 2008). Він знайшов своє відображення у Міжнародній класифікації хвороб десятого та одинадцятого переглядів (МКБ-10 та МКБ-11) і в Діагностичному та статистичному посібнику з

[†] **How to cite:** Kocharyan, G. (2022). Psychotherapeutic Correction of Homosexuality. A Case from Clinical Practice. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 17, 20-27, (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2022-17-03>

психічних розладів п'ятого перегляду (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition; DSM-5) 2013 р. (США). З цього випливає, що гомосексуалів, які не приймають свою сексуальну орієнтацію, лікувати не слід. Також репаративну терапію називають нерезультативною і, більш того, такою, яка може заподіяти лише шкоду, що не відповідає досвіду клінічної роботи (Kocharyan, 2008, 2009, 2016, 2020, 2021; Lysov, 2019; Sullins і співавт., 2021).

На підставі цих помилкових тверджень вживаються заходи щодо заборони репаративної терапії, які часом носять безпрецедентний характер.

Мальта стала першою країною в Європі, де офіційно заборонили репаративну терапію. Закон про її заборону одностайно схвалили мальтійські законодавці. Згідно з цим документом, за «зміну, придушення та знищення сексуальної орієнтації чи гендерної приналежності людини» передбачається штраф до 10 тисяч євро або тюремний термін до одного року. У законі також зазначається, що жодна сексуальна орієнтація чи гендерна приналежність не може розглядатися як відхилення чи хвороба. Бундесрат (представництво федеральних земель Німеччини) схвалив закон, який забороняє репаративну терапію. Її проведення може бути покаране тюремним ув'язненням на строк до одного року, а її реклама та посередництво – штрафом до 30 тисяч євро. В даний час ця терапія заборонена законом для неповнолітніх у 20 штатах та в багатьох муніципалітетах США, і вживаються зусилля щодо заборони її застосування у дорослих (Sullins і співавт., 2021).

Ці заборони, по суті, позбавляють можливості гомосексуалів–егодистоників на отримання ними допомоги і таким чином порушують їхні права. Проте використання репаративної терапії не заборонено у більшості держав і, зокрема, в Україні.

Наведемо клінічний приклад успішної корекції гомосексуальності із застосуванням психотерапевтичних впливів.

Пацієнт Л., 17 років, студент 2-го курсу одного з університетів, не працює. Звернувся до нас по лікувальну допомогу 11.09. 2021.

Скарги. Скаржитися на наявність у нього гомосексуального потягу. Вважає таку сексуальну орієнтацію за патологію, а існуючі твердження про те, що гомосексуалізм є нормою, політичною пропагандою. Хочє позбавитися гомосексуальності, згодом одружитися і мати дітей. При активному опитуванні зазначає, що питома вага гомосексуального компонента лібідо у його структурі становить 90-95%, а гетеросексуального – 5-10%.

Анамнез. До 5-го класу (до 11 років) ніхто не подобався: ні хлопчики, ні дівчатка. До дівчат романтичного (платонічного) потягу ніколи не було. У 5-му класі почали подобатися хлопчики, але це лібідо вже не було платонічним: уявляв, що входить з ними у фізичний контакт, і це призводило до виникнення ерекції. Намагався випадково доторкнутися до них, але далі цього не заходило. У школі та на вулиці спеціально починав з ними боротися, що призводило до виникнення ерекції. У хлопчиків ніколи не закохувався. Слід особливо наголосити, що пацієнт ніколи протягом усього свого життя не закохувався ні у представників чоловічої, ні у представників жіночої статі. Статевих актів ніколи не було.

Мастурбація з 14-15 років (з 7-го – 8-го класу). У цьому ж віці відбулися перша еякуляція та оргазм. Мастурбував з використанням фантазій, фотографій одягнених хлопчиків з додатковим залученням фантазій більш відвертого характеру, а також із застосуванням відеосюжетів, включаючи порнографічні: спочатку йшлося про оголених чоловіків, а потім про гомосексуальні статеві акти. Із самого початку мастурбацією займається щодня.

Еротичні сни. Пам'ятає, що вони почалися більше року тому і бувають 1 раз на 2 місяці. Статеві акти не сняться, і бажання поцілуватися в нього ніколи не було. Сниться, що він торкається пресу хлопців та інших частин їхнього тіла, до всього, крім губ. Оргазм і еякуляція при цих снах не наступають.

У дитинстві більше дружив із дівчатами. Боротися (не з еротичною метою) не любив, футбол та баскетбол також не подобалися. Протягом 11 років (з 1-го по 11 клас) із

задоволенням займався бальними танцями. У свій час також займався фізичними вправами по системі йоґів, і йому це подобалося.

Ніколи не переодягався в одяг осіб протилежної статі, не фарбував губи, не одягав сережки, не робив макіяж.

Лідером у сім'ї є його мати. Характеризує її як дуже активну та емоційну. Батько був повною протилежністю. Набагато більше його вихованням займалася саме мати. Батько багато працював («у нього бізнес») і дуже пізно приходив із роботи. Про сексуальну орієнтацію пацієнта знає лише мати.

Пологи у матері протікали нормально, народився доношеним та здоровим.

Хронічних захворювань нема. Не палить, алкогольними напоями не зловживає, наркотики не вживав.

Об'єктивні дані. Зріст –178 см, маса тіла – 70 кг. Голиться 1 раз на 3-4 дні («виникає така необхідність»). На руках та ногах багато волосся. Є волосся на животі та грудях. Є волосся доріжка від лобка до пупка. Член та яєчка нормальних розмірів. Мошонка достатньої складчастості та пігментації. Головка статевого члена вільно оголюється.

Заключення. Стан цієї молодого людини міг бути розцінений як еґодистонічна гомосексуальність. Також під час активного опитування пацієнт відзначив наявність мінімально вираженого гетеросексуального компонента. Проте ретельний аналіз його психосексуального розвитку, сексуальних поведінкових проявів та еротичних сновидінь наявність цього компонента не виявив. Про наявність такого компонента, проте, можна було говорити, оскільки з самого початку при гетеросексуальній мастурбації у пацієнта мав місце слабкий статевий потяг.

Рекомендації.

1. Когнітивні впливи, спрямовані на підтримку настанови пацієнта на нормативність гетеросексуальності, на відміну від гомосексуальності.

2. Естетико-еротична корекція (розглядання красивих жінок [оголених і неоголених] з

використанням відеоматеріалів для формування жіночого ідеалу).

3. Гіпносугестивна корекція спрямованості статевого потягу з включенням когнітивного та поведінкового (аверсивного) компонентів.

4. Заборона на гомосексуально орієнтовану мастурбацію та переключення на гетеросексуально орієнтовану (сексуально-поведінковий тренінг, спрямований на періорієнтацію спрямованості статевого потягу: переживання приємних відчуттів, збудження та оргазму при гетеросексуальній мастурбації, які ведуть до формування гетеросексуального стереотипу).

12.09.2021 р. 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».

17.09.2021 р. Пацієнт відзначає легкі позитивні зрушення. Гомосексуальний та гетеросексуальний компонент у структурі лібідо становлять відповідно 85 та 15%. Дещо більше став реагувати на дівчат. За цей час мастурбував 3 рази. Використовував фантазії: уявляв, що бореться із хлопцями. Було сексуальне збудження та оргазм.

17.09.2021 р. Проведено 2-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і перший.

21.09.2021 р. Відзначає, що після другого сеансу гіпнозу відбулися позитивні зміни.

Гомосексуальний та гетеросексуальний компонент у структурі лібідо складають відповідно 70 та 30%. Почав звертати увагу на дівчат. Мастурбацією займався щодня з використанням порно (жіноча мастурбація). Такий сюжет був рекомендований мною. Було слабке сексуальне збудження, ерекція, виражена на 80%, але до еякуляції та оргазму довести себе не зміг. Якоїсь огиди за такої мастурбації не було, відчув слабке задоволення.

21.09.2021 р. Проведено 3-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і другий.

24.09.2021 р. Змін у структурі лібідо немає. Мастурбував щодня з використанням тих самих порнографічних сюжетів, що й після другого сеансу гіпнозу. Так само, як і після другого сеансу гіпнозу, при мастурбації було слабке сексуальне збудження, ерекція, виражена на 80%, але до еякуляції та оргазму довести себе не зміг. Якоїсь огиди за такої мастурбації не було, відчув слабке задоволення.

24.09.2021 р. Проведено 4-й сеанс гіпноугестивної терапії, в якому використовувалися ті ж навіювання, що й у попередньому. Водночас до них було додано додаткову сугестію. Пацієнту навіювали, що при мастурбації з використанням порно (жіноча мастурбація) він буде добре збуджений, ерекція статевого члена буде виражена на 100%. Також навіювалося, що за такої мастурбації будуть приємні, хтиві відчуття, що супроводжуються сексуальним збудженням. Навіювалося, що ці відчуття і сексуальне збудження, яке їх супроводжує, поширюються на весь організм, охоплюючи його повністю, і в цьому потоці хтивості і сексуального збудження, яке постійно посилюється, він неухильно рухається до еякуляції та оргазму.

01.10.2021 р. Відбулося легке позитивне зрушення у структурі лібідо. Тепер співвідношення гомосексуального та гетеросексуальний його компонентів складає відповідно 65 та 35%. Дещо більше став звертати увагу на осіб жіночої статі. За минулий після останнього сеансу гіпнозу час мастурбував по 2 рази на день. Гетеросексуальна мастурбація

проводилася з використанням колишніх відеосюжетів. Наголошує, що в даний час має місце сексуальне збудження, яке виражене на 80% (на початку лікування при використанні гетеросексуальної мастурбації воно було 30-40%). Зараз хтиві відчуття становлять 20%, а на початку лікування при гетеросексуальній мастурбації вони були майже повністю відсутні. Еякуляції та оргазму досягти за такої мастурбації так і не вдалося.

01.10.2021 р. Проведено 5-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і четвертий.

05.10.2021 р. За час, що минув після проведення 4-го сеансу гіпнозу, настали позитивні зрушення. Гомосексуальний та гетеросексуальний компоненти лібідо складають відповідно 60 та 40%. За вказаний проміжок часу мастурбував щодня по 2 рази. 02.10.2021 р. еякуляція при мастурбації виникла на інтернет-сюжет, де боролися жінки у ліфчиках та шортах. Після цього еякуляція та оргазм наступали під час перегляду цих сцен щоразу. Статеве бажання було виражено на 100%, ерекція на 90% або трохи більше, оргастичні відчуття на 40% порівняно з тими, що наступали раніше під час перегляду гей-порно. Крім інтернет-продукції, розглядав фотографії красивих жінок (зокрема, й оголених).

05.10.21 р. Проведено 6-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і попередній.

12.10.2021 р. Відбулися легкі позитивні зрушення. При мастурбації з залученням відеосюжетів, що використовувалися раніше, якою займався щодня по 2 рази, бажання було виражено на 100%, ерекція на 90-95, а оргастичні відчуття на 60 (порівняно з тими, що наступали під час використання гей-порно). Еякуляція та оргазм наступали щоразу. Вираженість гомосексуального та гетеросексуального компонентів у структурі лібідо становить відповідно 60 та 40%.

12.10.2021 р. Проведено 7-й сеанс гіпноугестивної терапії. Цього разу було внесені зміни до його структури. Так, були виключені 1-й та 2-й структурний компоненти,

що використовувалися раніше при гіпноугестивному програмуванні. Проте було проведено гіпноугестивне моделювання. Пацієнту навіювали, що він пестить і цілує дівчину, яка відповідає його смаку, і він бачив цей сюжет. Повідомив, що при цьому виразність статевого потягу, статевого збудження, приємних, хтивих відчуттів та ерекції склали 30% (роздільна самооцінка кожного з параметрів). Також програмувалося, що при мастурбації з використанням відеосюжетів з оголеними жінками у нього будуть повною мірою виражені статевий потяг, приємні хтиві відчуття, сексуальне збудження, напруга статевого члена, яскравий і сильний оргазм.

19.10.2021 р. Частота мастурбації і характер використовуваних під час її проведення відеосюжетів за час, що пройшов після 6-го сеансу гіпнозу, були такими, як і раніше. Будь-яких змін у співвідношенні гомосексуального та гетеросексуального компонентів лібідо, так само як і окремих характеристик мастурбаторного акта не відбулося. З'ясувалося, що в жінках у відеосюжетах, що використовуються ним при мастурбації, його збуджують тільки їх ноги.

19.10.2021 р. Проведено 8-й сеанс гіпноугестивної терапії, який за своєю структурою значною мірою був ідентичним попередньому. При проведенні моделювання попереднього періоду статевого акту статевий потяг та хтиві відчуття були виражені на 40%, а сексуальне збудження та ерекція на 50. Цього разу додатково проводилося моделювання основного періоду статевого акту. За самооцінкою виразність приємних, хтивих відчуттів, що переживаються, склали 60%, а сексуального збудження та ерекції 50.

26.10.2021 р. Вираженість як гомосексуального, так і гетеросексуального компонентів лібідо становить 50%, що свідчить про подальше покращення. Протягом часу, що минув після восьмого сеансу гіпнозу, мастурбував з такою самою частотою, як і раніше. Проте вже йшлося про мастурбацію з розгляданням оголених жінок, які боролися. При цьому статевий потяг був виражений на 60%,

ерекція на 95, оргастичні відчуття на 60. Були еякуляція та оргазм.

26.10.2021 р. Проведено 9-й сеанс гіпноугестивної терапії. Його структура була така ж, як і восьмого, але не проводилося програмування відчуттів, які повинні бути при мастурбації. При моделюванні статевому акту з дівчиною-ідеалом в попередньому періоді вираженість статевому потягу була 50%, хтивих відчуттів 40, статевому збудження 50, ерекції 60.

02.11.2021 р. За час, що минув після дев'ятого сеансу гіпнозу, мастурбував щодня по 2 рази. При цьому використовувалися відеосюжети, де йшлося про оголених жінок, що борються. При цьому статевий потяг було виражено на 100%, хтиві відчуття на 80, статеве збудження на 80, ерекція на 95. Оргазм, що виникав при еякуляції, був виражений на 80%. Вираженість гомосексуального та гетеросексуального компонентів лібідо складала відповідно 40% та 60. Тобто порівняно з минулою консультацією відзначені подальші позитивні зрушення.

02.11.2021 р. Проведено 10-й сеанс гіпноугестивної терапії, який значною мірою відповідав попередньому. При моделюванні

статевому акту з дівчиною-ідеалом мала місце наступна характеристика його параметрів. У попередньому періоді статевий потяг був виражений на 60-70%, хтиві відчуття на 70, статеве збудження та ерекція на 70. Пацієнт також повідомив, що при моделюванні статевому акту справжня (фактична) ерекція досягла 70%. Додатково до цього навіювалося (програмування), що відтепер при гетеросексуальній мастурбації з використанням останніх відеосюжетів всі її параметри (статевий потяг, хтиві відчуття, статеве збудження, ерекція та оргазм) будуть виражені на 100%.

09.11.2021 р. За минулий після попереднього відвідування час мастурбував з такою ж частотою, як і раніше, з використанням відеосюжетів з оголеною дівчиною, що мастурбує. При цьому статевий потяг, хтиві відчуття, статеве збудження, ерекція та оргазм, що виникав при еякуляції, були виражені на 100%. Вираженість гетеросексуального та гомосексуального компонентів лібідо відповідно становить 90 та 10%. Аналіз динаміки змін у структурі статевому потягу представлений в таблиці.

Таблиця. Зміна у співвідношенні гомосексуального та гетеросексуального компонентів лібідо у процесі корекції

	Гомосексуальний компонент лібідо (%)	Гетеросексуальний компонент лібідо (%)
До лікування	90-95	5-10
Після 1-го сеансу гіпнозу	85	15
Після 2-го сеансу гіпнозу	70	30
Після 3-го сеансу гіпнозу	70	30
Після 4-го сеансу гіпнозу	65	35
Після 5-го сеансу гіпнозу	60	40
Після 6-го сеансу гіпнозу	60	40
Після 7-го сеансу гіпнозу	60	40
Після 8-го сеансу гіпнозу	50	50
Після 9-го сеансу гіпнозу	40	60
Після 10-го сеансу гіпнозу	10	90

З наведеної таблиці видно, як у процесі корекції відбувалося нарощування гетеросексуального компонента лібідо, яке досягло дуже високого рівня. З наведеного клінічного матеріалу видно динаміку посилення вираженості окремих сексуальних проявів при гетеросексуальній мастурбації. Одним з цікавих моментів служить той факт, що еякуляція і оргазм

стали відбуватися тільки після 5-го сеансу гіпнозу під час гетеросексуальної мастурбації, що проводилася щодня. Якщо за її здійсненні з початку виникнення оргазму (що супроводжував еякуляцію) він був виражений на 40%, то після 10-го сеансу гіпнозу досяг 100%.

09.11.2021 р. Проведено 11-й сеанс гіпноугестивної терапії. Його структура була

такою ж, як і десятого сеанса, але цього разу не проводилося програмування стовідсоткової вираженості окремих відчуттів, що переживаються при гетеросексуальній мастурбації. При моделюванні статевого акту з дівчиною-ідеалом мало місце таке. У попередньому його періоді статевий потяг, хтиві відчуття, статеве збудження та ерекція були виражені на 80% (кожен із перелічених компонентів). В основному ж періоді статевого акту виразність кожної з названих характеристик склала 100%. При цьому реальна (фактична) ерекція під час моделювання в гіпнотичному стані була 70-80%.

09.11.2021 р. Лікування було завершено. Слід вважати, що повна нормалізація стану здоров'я пацієнта відбулася після 10 проведених сеансів гіпносугестивної корекції (програмування, моделювання) та перенавчальної мастурбації. Пацієнт залишився повністю задоволеним досягнутими результатами.

Наведене клінічне спостереження вкотре демонструє можливу ефективність репаративної терапії з відсутністю будь-яких ускладнень. При цьому необхідно наголосити, що така терапія може проводитися лише на добровільній основі.

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 (in Russian)
- Kocharyan, G. S. (2008). Гомосексуальность и современное общество [Homosexuality and modern society], Kharkiv: 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 (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 гипносуггестии в конверсии гомосексуального компонента либидо [Experience of using hypnosuggestion in the conversion of the homosexual component of libido], *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 2(6), 39–55. 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 (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2021). Гіпносугестія в корекції гомосексуального потягу: випадок із клінічної практики [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> (in Ukrainian).
- 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 (in Russian). <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>.

PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION OF HOMOSEXUALITY. A CASE FROM CLINICAL PRACTICE

Garnik S. Kocharyan

*Department of Sexology, Psychotherapy and Medical Psychology of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education
Amosov street, 58, Kharkiv, 61176, Ukraine*

The article describes a clinical case with a 17-year-old male patient, who presented complaints about presence of his homosexual desire. He believed that sexual orientation was pathology and existing statements about normality of homosexuality were political propaganda. He wanted to get rid of homosexuality, marry over time and have children. During an active inquiry he informed that the proportion of the homosexual component of his libido in its total structure was 90-95%, that of the heterosexual one being 5-10%. During his active inquiry the patient informed about presence of a minimally expressed heterosexual component, still our comprehensive analysis of his psychosexual development, sexual behavioral manifestations and erotic dreams did not reveal any presence of the heterosexual component. Nevertheless, the latter might be present because from the very beginning the patient felt a

slightly expressed sexual desire during heterosexual masturbation. The following correction was made: (1) cognitive influences targeted at strengthening of the patient's opinion that it is normal to be heterosexual as opposed to homosexual; (2) aesthetic-erotic correction (viewing of beautiful women [naked and non-naked] using video materials for formation of the woman ideal); (3) hypnosuggestive correction of the sexual drive orientation with inclusion of the cognitive and behavioral (aversive) components; (4) prohibition of homosexually oriented masturbation and change over to heterosexually oriented one (sexual behavioral training targeted at reorientation of orientation of his sexual desire). Complete normalization of the patient's health took place after 10 sessions of hypnosuggestive correction (programming, modelling) and retraining masturbation. The patient remained absolutely satisfied with the achieved results. This clinical observation demonstrates once more effectiveness of reparative therapy with absence of any complications. Here we should emphasize that such therapy can be given only on the voluntary basis.

Key words: *homosexuality, male adolescent, hypnosuggestion, sexual behavioral training*

The article was received by the editors 15.03.2022

The article is recommended for printing 16.05.2022
