
МОДЕЛИРОВАНИЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

Е.С. Мордас

ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ВЫБОР ГОМОСЕКСУАЛЬНОГО ОБЪЕКТА У ЖЕНЩИН

Аннотация. Классический случай женского гомосексуализма возникает в период половой зрелости из-за трудностей, связанных с эдиповым комплексом и в период младенчества. Два основных фактора порождающих женскую гомосексуальность: отвержение гетеросексуальных отношений вследствие комплекса кастрации и притягательность матери в силу ранних фиксаций. Отказ женщин от гетеросексуальных связей представляет собой регрессию, актуализирующую опыт ранних отношений с матерью. Женская гомосексуальность несет в себе архаичность, амбивалентность, интенсивность. Актуализируются специфические поведенческие паттерны, страхи и конфликты раннего периода развития.

Ключевые слова: психология, гомосексуальность, либидо, регресс, фиксация, разочарование, фрустрация, враждебность, перверсии, объектные отношения.

Две значимые фигуры — отец и мать, играют роль в становление сексуальной идентичности ребенка. Два ключевых периода (предэдипальный и эдипальный период), где разворачивается «судьба» гетеросексуального/гомосексуального выбора и сексуальной ориентации, мужской и женской установки. У молодых людей, не разрешивших свой нормальный эдиповый комплекс, но вытеснившие его во имя слишком сильного комплекса кастрации, встречаются латентные, бессознательные, гомосексуальные манифестации.

Гетеросексуальная ориентация женщины сознательно и бессознательно преднамеренна, социально, психологически и идеологически сконструирована. Она не является неизбежной. В обретении гетеросексуальной ориентации участвует идентификация ребенка с родителем своего пола. Мальчик отказывается от идентификации с матерью и идентифицирует себя с отцовской фигурой из-за страха кастрации. Девочка идентифицируется с матерью в обычной «женской неполноценности» и гетеросексуальной установке. Н. Чодороу представляет подход к пониманию женской гетеросексуальности в обществе, которая рассматривается как часть общей ситуации женщины в ее внутренних и внешних отношениях. Гендерная идентичность формируется в эдиповом комплексе, что связано не только с процессом идентификации, но и с тем, что мальчики и девочки испытывают и интернализируют разные типы

отношений, они по-разному прорабатывают конфликты, развивают способы защиты, присваивают и изменяют аффекты, связанные с этими отношениями.

Девочка вступает в эдипову ситуацию позже, нежели мальчик, доэдипальные отношения продолжают играть важную роль в жизни женщины, она не отказывается от доэдипальных отношений, вероятнее всего строит все последующее на этой основе; девочка привязана активно к матери, в то же время она играет роль приложения или расширения матери; девочка сохраняет чувство Я отношение к матери, которое имеет доэдипальные характеристики; она занята вопросами симбиоза и первичной любви и не воспринимает другого человека как отдельного от себя¹.

Как осуществляется выбор отца? Девочка желает и начинает любить своего отца и в силу врожденной гетеросексуальности (К. Хорни, М. Кляйн, Джонс), в качестве вторичной реакции на ее желание быть мужчиной и обладать пенисом (З. Фрейд). Она приходит к эдипову комплексу с верой в то, что отец удовлетворит импульсы, вызванные фрустрацией матерью оральных потребностей.

Отношение девочки к матери побуждают искать ее другие виды отношений и власть, которую может дать

¹ Чодороу Н. Воспроизводство материнства: Психоанализ и социология гендера. М.: Российская политическая энциклопедия, 2006. С. 139-140.

пенис. Вероятнее всего отец побуждает ее к поискам удовлетворения своих потребностей, и отец придает этим поискам сексуальную окраску. Отец должен быть доступным (при этом, не делая себя доступным) для своей дочери.

М. Леонард описывает роль отца в развитии гетеросексуальной ориентации женщины. Она утверждает, что роль отца имеет решающее значение для развития дочери в эдипальный период, в предподростковый и подростковый период. Недостаточное присутствие отца может привести к идеализации девочкой отца и мужчин и наделению их чрезвычайно садистическими и наказывающими чертами. Отец может слишком присутствовать (собственнически вести себя, соблазняющее или идентифицироваться с дочерью), что требует от нее развитие способов защиты против увлечения им и мужчинами вообще. Отец должен уметь сделать себя доступным в качестве гетеросексуального объекта любви и предложить любовь, не соблазняясь фантазиями дочери или не соблазняя дочь собственными фантазиями. Иначе, согласно автору, у девочки не разовьется необходимая гетеросексуальность². Отец хочет, чтобы его дочь соответствовала образу сексуального привлекательного существа женского пола, так как это подболяет ребенка. Он играет мужскую роль по отношению к дочери, как и по отношению к жене. Это может вызвать, а может и не вызвать соперничество между матерью и дочерью, но несомненно, это мощная сила в развитии у девочки того поведения, которое отец определяет как «женственное»³.

Нежность отца — как защита, посредством которой он пытается заставить простить себя за то, что не может сам посвятить свою дочь в реальную сексуальность. Нежность, парящая над разочарованной плотью, заставляет девушку простить отцу его отказ, приобретая отцовскую привязанность, что позволяет принять моральный эдипов отказ⁴.

Следующая причина обращения девочки к отцу — качество предыдущих отношений с матерью, именно, амбивалентность отношений с матерью, обращают девочку к отцу, корректирую амбивалентность. Первое любовное отношение обречено на распад из-за амбивалентности и интенсивности, из-за ограничений и принуждений, которые должен преодолеть ребенок, чтобы сохранить эти отношения. Отношения мать-младенец — обречены на утрату исключительности. Причин множество, одна из них — примитивная, архаическая природа

этих отношений. Амбивалентность и пассивность характерны для всех примитивных отношений и, в конечном счете, разрушают их. Таким образом, интенсивность, длительность и амбивалентность как особенная природа доэдипальных отношений матери и дочери определяет психологическое основание для обращения девочки к отцу⁵. Отец выступает как символ собственной автономии и независимости.

Мать на доэдипальной стадии вследствие своего всемогущества и активности наносит нарциссическую рану ребенку. Что приводит к возникновению у ребенка враждебности по отношению к матери. Ребенку необходимо освободиться от всемогущества матери и обрести чувство собственной «полноты». Мальчики справляется с этой задачей за счет мужественности и обладания пенисом. У девочки же нет пениса, нет ничего, что можно противопоставить матери, никаких нарциссических преимуществ, которых бы ни было у матери. Она не может ей продемонстрировать свою независимость. Две реакции девочки в попытке освободиться от матери: зависть к пенису или желание иметь пенис. Шассге-Смиртель рассматривает зависть к пенису не в качестве притязания на мужественность ради нее самой, а как протест против человека, который причинил нарциссическую рану: против всемогущей матери. Детская беспомощность (вследствие нарциссической раны) и зависть к пенису связаны⁶. Иначе, женщина не хочет стать мужчиной, она хочет сепарироваться от матери и стать полноценной, независимой женщиной.

Не стоит обходить стороной проблему того, что для маленькой девочки именно любовь к матери составляет самую большую трудность. Обнаружив отсутствие у себя необходимого органа, чувство зависти и злости, дополнительно осознание, что гениталии матери и ее собственные — идентичны, при этом мать отдает предпочтение людям, похожим на отца (брата), у которых есть пенис. Девочка начинает хотеть пенис, чтобы завоевать любовь матери. Не просто личность матери, а гетеросексуальная личность матери приводит к тому, что девочка обесценивает свои гениталии: «Если бы лесбиянка доэдипального возраста не столкнулась с гетеросексуальностью матери, она бы сделала другие выводы об относительном статусе своих гениталий»⁷. Тогда, девочка обращается к отцу, защищаясь таким образом от злости, как отвергнутая возлюбленная. Она хочет от него и особенной любви, которую не может

² Там же. С. 143.

³ Там же. С. 144.

⁴ Бонапарт М. Женская сексуальность. Санкт-Петербург: Культурная инициатива, 2010. С. 319.

⁵ Чодороу Н. Воспроизводство материнства: Психоанализ и социология гендера. М.: Российская политическая энциклопедия, 2006. С. 147.

⁶ Там же. С. 148.

⁷ Там же. С. 151.

получить от матери, и пенис, который позволит ей получить эту любовь.

3. Фрейд выделял три пути развития женской идентичности: обретение нормальной женственности, гомосексуальный выбор, комплекс маскулинности. Мы рассмотрим некоторые механизмы развития гомосексуального выбора у женщин.

Х. Дойч⁸ представляет замечания по гомосексуализму у женщин, основанные на результатах клинических случаев, которые были проанализированы автором. Она подчеркивает, что физически, строение тела этих женщин не было маскулинными. Ее пациенты демонстрировали бисексуальную диспозицию. Анатомически и физиологически необходимо их описать как «женственных». В то же самое время она не отрицает, что существуют другие гомосексуальные типы.

Случай 1. Первый случай гомосексуализма: случай инверсии, манифестации, но не активно осуществленный. Пациентка знала, что ее способность к любви и ее сексуальные фантазии были ограничены ее собственным полом; она также переживала сексуальные возбуждения, обнимая и целуя некоторых женщин, которых она любила. Ее отношение к ним было моногамным и преданным, но в то же время — платоническим, даже когда она знала о такой же извращенной склонности у этих женщинах. Нельзя было сказать, что ее привлекал какой-то особый тип; в любом случае женщины не были «маскулинными, и сама пациентка «женственного» типа. Она не относилась враждебно к мужчинам; имела много друзей мужчин и не возражала против того, чтобы мужчины восхищались и ухаживали за ней. Из-за жалости она вышла замуж за мужчину, который был очень мужественным, родила несколько детей, по отношению к которым не испытывала особо страстных и материнских чувств.

Пациентка не могла объяснить, почему ее гомосексуальность актуализировалась; она лишь знала, что ее торможения были слишком сильными, и рационализировала их социальной робостью, ее обязательствами по отношению к семье и ее страхом «неволи». Она могла проследить свою любовь к женщинам, обратившись к пубертату, когда собственно это началось и было обращено на учителей и других авторитетных людей. Пациенткой управляли два чувства — с одной стороны, чувство защищенности, с другой страх женщины. Она никогда не любила мужчину по-настоящему; ее привлек муж, потому что она посчитала его особенно активным и мужественным мужчиной. В начале семейной жизни

она разочаровалась, поскольку муж не оправдал ее ожидания. Прежде всего, ему недоставало сексуальной страсти и активности.

Пациентка обратилась за анализом из-за невротических трудностей. В течение многих лет она страдала приступами депрессии и тревогой определенного содержания. Тревога была связана с женщинами, работающими с ней, по отношению к которым у нее не хватало храбрости занять подходящую авторитетную позицию. Ее требования были действительно строгие, и она тревожилась, когда они не выполнялись, но она не могла дать распоряжения, не говоря уже о выговоре. В этих ситуациях пациентка становилась очень застенчивой и тревожной в связи с другими женщинами. Она вполне осознанно обвиняла своего мужа, потому что тот не мог защитить и поддержать, так активно, как ей хотелось бы.

В последние несколько лет приступы депрессии стали более частыми и сопровождалась суицидальными импульсами. Множество раз пациентка пыталась совершить суицид; последний из них привел ее к вратам смерти. В связи с чем она обратилась к доктору, а потом и психоаналитику.

В течение многих месяцев анализ пациентки сосредоточился на комплексе кастрации. Дойч расценила этот комплекс как ядро ее такого невроза как перверсии. Ее зависть к пенису была настолько непреодолимой, что она даже проявилась в ее отношении к ее маленьким сыновьям, пенис которых она отрезала в своих сновидениях и фантазиях. Хотя садистические тенденции пациентки были особенно сильны, ее сознательная индивидуальность имела скорее реактивный характер. То есть она была нежная и уступчивая с очевидными обсессивными чертами в форме отмеченной «уместности» и правильности. Перенос в отношении аналитика был очень сильным. Она чувствовала себя счастливой, как будто наконец-то нашла любовь, то, в чем ее собственная мать отказала ей, поскольку ее мать была женщиной серьезной, отчужденной, отвергающей. Пациентка всю сознательную жизнь ненавидела свою мать. После смерти матери, которая случилась за несколько лет до анализа, она впала в глубокую депрессию, и именно во время этого периода она предприняла одну из своих попыток суицида.

Во время анализа несколько приступов депрессии следовали друг за другом в коротких интервалах. Они всегда сопровождалась характерными сновидениями. Содержали известную символику, касающуюся тела матери: были сновидения о темных отверстиях, в которые пациентка вползала, сновидения об удобных темных местах, которые казались ей известными и знакомыми, и где она любила задерживаться, желая отдохнуть

⁸ Deutsch H. Homosexuality in Women // Int. J. Psycho-Anal. 1933. Vol. 14. P. 34-56.

и избавиться от чего бы то ни было. Пациента видела себя завернутой в пеленки как ребенок. Она говорила, что никакая сила на земле не сможет препятствовать ей совершить самоубийство. Ей снился доктор, который склонялся над нею с доброжелательной улыбкой. Она понимала, что он спас ей жизнь (что реально имело место быть), и она думала: «Да, на сей раз; но все равно Вы не можете мне помочь».

Другая серия ассоциаций привела к воспоминанию об опасной операции, которой подвергалась ее мать. Пациентка вспомнила свою мать, обернутую, как она сама, и которую несли в операционную.

Это воспоминание открыло путь аналитически к убийственной ненависти по отношению к матери, которая была до настоящего времени подавлена [ненависть подавлена], но теперь стала фокальной точкой анализа. Около после восьми месяцев работы появились детские воспоминания, которые оказались центром и невроза и перверсии. Воспоминания четырех-шестилетнего возраста, период, когда пациентка занималась мастурбацией, ее обнаружила мать. Пациентка проговаривала, что мать, не зная что делать, связала руки и ноги девочки, привязала ее к раскладушке, которая находилась рядом с ней и сказала: «Теперь можешь продолжать свои игры!» Это вызвало двойственную реакцию у маленькой девочки. С одной стороны — чувство разъяренного гнева по отношению к матери, из-за которой, будучи связанной, она не могла моторно разрядиться. С другой стороны это способствовало зарождению сильного сексуального возбуждения, которое, несмотря на присутствие матери или возможно вопреки ей, она попыталась удовлетворить трением своих ягодич о матрац.

Как полагал ребенок, самая ужасная вещь в этой сцене заключалась в том, что ее отец, которого вызвала мать, оставался пассивным свидетелем происходящего и не пытался помочь своей маленькой дочери, которую он нежно любил.

После этой сцены пациентка перестала мастурбировать и подавляла свою сексуальность в течение долгого времени. Так же она подавляла ненависть по отношению к своей матери.

Дойч не расценивает сцену детства с матерью как травмирующую. Эта сцена объединила все те тенденции, которые определили ее всю сексуальную жизнь. Упрек в отношении матери, что та запретила мастурбацию, конечно, возникнет в мыслях даже без этой сцены. Реакция ненависти к матери была заметна также в других детских ситуациях и была в соответствии с садистской конституцией пациентки. Аналогично — упрек в отношении отца, что тот не защитил ее от матери.

С тех пор сексуальное возбуждение стало связываться с запретом матери и с самыми сильными

агрессивными импульсами против нее. Реакция на эти импульсы ненависти приняла форму сильного чувства вины по отношению к матери; ненависть обернулось мазохистским отношением. Ранее, при первых встречах с психоаналитиком на вопрос, почему она до сих пор не вступила в гомосексуальную связь, ответила, что она боялась неволи. То, чего она действительно боялась, — это мазохистской привязанности к матери. Что так же объясняет, почему пациентка испытывала страх перед женщинами-служащими и упрекала мужа за то, что тот не защищал ее должным образом.

Несмотря на то, что пациента переживала сильную зависть к пенису, ни ее характер, ни ее отношение к мужчинам не указывали, что она принадлежала типу женщины, которая обладает «комплексом маскулинности».

Спустя восемь месяцев анализа, впервые появился отец пациентки, на стадии аналитической игры. С ним возникли все импульсы, принадлежащие эдипову комплексу, начиная с неистового упрека, над которым пациентка никогда не могла преобладать, из-за того, что отец не был достаточно активен в своей любви к дочери. Дойч отмечает, что ненависть пациентки к матери была значительно старше, чем эдипов комплекс.

Далее, из истории Х. Дойч отправила свою пациентку к аналитику-мужчине. Но та прервала анализ. Приблизительно год спустя Дойч встретила ее и увидела перед собой цветущую, сияющую женщину. Пациентка сказала ей, что приступы депрессии в целом исчезли. Желание смерти, которое в ее бесконечной ностальгии всегда было с ней, теперь казалось очень далеким. Она обрела счастье в сексуальных отношениях с другой женщиной. Пациентка, которая была очень умной и хорошо сведущей в анализе, сообщила, что ее гомосексуальные отношения приняли форму совершенно сознательной ситуации матери и ребенка, в который иногда та и иногда другая играют роль матери.

В их гомосексуальной нежности они получали удовольствие, особенно от оральной зоны и внешних половых органов. В этой связи не было никаких признаков «маскулинной-феминной» оппозиции ролей, но антитеза между активным и пассивным играла основную часть. У каждого было впечатление, что ситуация настолько счастливая и благоприятная, что есть возможность играть обе роли.

Результат анализа. Все, что появилось в аналитической ситуации переноса, теперь отделилось от женщины-аналитика и сместилось на других женщин. Желания, которые не могли быть реализованы в анализе с женщиной-аналитиком, теперь могли быть осуществимы в отношении новых объектов. С преодолением враждебности к женщине-аналитику пациентка пре-

одолела свою тревогу, настолько, что вместо этих двух чувств (тревоги и враждебности), которые способствовали возникновению невротических симптомов, она смогла выстроить позитивные либидинозные отношения с женщиной. Аналитическое обращение не привело к дальнейшему и более благоприятному разрешению фиксации на матери, то есть к отказу от гомосексуальности и обращения к мужчинам.

В ходе последующих трех лет Дойч анализировала несколько случаев гомосексуализма у женщин, характер которых был более явным, чем в случае, ранее представленном. Все женщины выстраивали отношения мать-ребенок со своим гомосексуальным объектом любви и более или менее признавали этот факт. Во всех случаях формы сексуального удовлетворения были аналогичными: во время сна близкое взаимное объятие, сосание сосков друг у друга, взаимная генитальная и, прежде всего, анальная мастурбация, и куннилингус, главным образом в форме интенсивного всасывания. Здесь снова необходимо подчеркнуть двойную роль каждого партнера.

Случай 2. Пациентка росла в многодетной семье; у нее было несколько сестер и два брата; один из братьев на четыре года ее старше, сыграл роль в ее жизненной истории. Когда пациентке было девять месяцев, и ее все еще вскармливала мать, родилась младшая сестра, которая стала ее соперницей по отношению материнской груди. В самом раннем детстве пациентка развивала все виды оральных симптомов, благодаря которым мы можем реконструировать ситуацию, которую можно описать как «оральная зависть».

Очень рано в детстве пациентка показала сформированные реакции против ее агрессивных тенденций, которые, до рождения следующей сестры (когда ей было шесть лет), обернулись в формы обсессивного невроза. Во всяком случае во время беременности матери пациентка сильно упрекала себя за то, что не чувствует доброжелательность ни к матери, ни к появившемуся ребенку, ни к сестре, которая, как она была убеждена, молилась каждый вечер о благополучии обоих. Анализ показал очень сильные агрессивные импульсы в отношении матери, особенно в ее беременном состоянии, и в отношении новорожденного ребенка. Жизнь пациентки строилась под вытеснением деструктивных мыслей против матери и ребенка.

Пациентка из детских воспоминаний рассказывала об отце как очень таинственном, необычном и влиятельном человеке, который вызывал беспокойство и робость. Будучи взрослой ее отношение к нему изменилось. Отец страдал заболеванием сердца, что наконец-то вынудило его бросить работу, и это привело семью к финансовым проблемам. Данный факт подействовал

на пациентку как стимул принять роль отца сначала в фантазиях, в которых она была кормилицей для семьи. Позже, она в действительности обратила свои фантазии в реальность.

Несмотря на идентификацию с отцом и зависть к маскулинности брата, она больше не переживала чувство соперничества, когда родилась ее младшая сестра, как это было в случае с другими сестрами. Напротив, она видела себя исключительно в роли маленькой матери и хотела иметь своего ребенка. С точки зрения ее эдипова комплекса она уже вела себя в этой ситуации как нормальная маленькая девочка. Анализ показывал, что она была способна достигнуть позитивного эдипова отношения, если бы осмелилась привлечь своего отца к себе сквозь его непреодолимую недоступность и таким образом могла справиться с острым страхом исполнения мазохистских сексуальных желаний.

Смена объекта, то есть "отворачивание" либидо от матери к отцу, является самым трудным, поскольку более агрессивные и садистские тенденции являются преобладающими у девочки. Это так не только потому, что ее активные тенденции выступают препятствием, но также и потому переключение на пассивную роль позволяет обрести мазохистский характер, после чего Это должно отклонить это все как опасность.

Пациентка достигла нормальной эдипальной ситуации, но случилось это в связи с соперничеством за «свежую еду матери», предэдипальных агрессивных импульсов против матери. С чем было связано бремя вины, которое могло облегчиться только новой сверхкомпенсацией, — отказ от отца и окончательно остаться фиксированной на матери.

«Я не ненавижу тебя; напротив, я люблю тебя. Это не правда, что ты отказываешь мне в груди и даешь ее вместо меня моей младшей сестре (предэдипальной); ты даешь ее и мне, и мне нет никакой надобности убивать тебя и ребенка. Это не правда, что я убила ребенка, поскольку я сама ребенок, которого ты любишь и с которым няньчишься». — Это фундаментальное отношение к матери отражалось не только в форме прямого орального удовлетворения, но также и в ее покорном, пассивном отношении к женщине, которую она любила.

Дойч отмечает, казалось бы, что гомосексуализм пока еще не имеет никакого отношения к эдипальной ситуации; он — продолжение предэдипальной ситуации и реакция на нее. Однако в природе отношения пациентки к молодой девушке мы не только видим отражение активной стороны оригинального отношения мать-ребенок, как иллюстрирующую типичную идентификацию себя с кормящей матерью, но мы уже

отмечаем четкие признаки нового влияния, а именно, эдиповой ситуации. Молодая девушка всегда представлялась пациентке младшей сестрой пациентки, по отношению к которой в течение всей своей жизни она фактически принимала, посредством сублимации, роль матери; до тех пор пока не сублимированный гомосексуальный импульс был направлен к молодой девушке как объекту любви. Когда-то она была матерью, дающей грудь ее ребенку и когда-то ребенок, которого кормили грудью. В этом сексуальном опыте она смогла трансформировать свою ненависть к матери в любовь, поскольку ей предоставили грудь ее матери; в то же самое время она могла быть матерью в своей функции активного давания и таким образом преобразовать агрессивные импульсы против матери в активность.

Дойч представляет фрагменты сновидений, подтверждающих высказанные гипотезы. *Фрагмент первого сновидения:* пациентка видит себя на улице с младшей сестрой. Сама она беременна. Она торопится в дом, который видит перед собой. В середине фасада этого дома была глубокая открытая оконная ниша. Это была комната ее матери, она хотела попасть к ней в дом, чтобы родить там ребенка. Она тревожилась и боялась потерять ребенка на улице, переживала, что родит и не успеет попасть домой. Пациентка поделилась этим с сестрой и затем родила на улице.

Реальная ситуация жизни пациентки позволяет понять сновидение. В предыдущий день она встречалась с маленькой подружкой, которая жила в другом городе и не видела ее с начала своего анализа. Эта девочка была ее гомосексуальным объектом любви, которая была прототипом ее младшей сестры. Пациентка спала с нею той ночью, держа крепко своими руками. Прежде, чем сексуальная напряженность разрешилась, она была встревожена чувством, что, если она удовлетворит свои гомосексуальные желания, — анализ может пострадать. Поэтому она отправила маленькую девочку подальше от своей кровати (потеряла ее, если можно так выразиться, из своих рук), чтобы не испортить отношение с аналитиком. Ее беременность в сновидении (то есть состояние, в котором у нее был ребенок с нею, внутри нее), основание для реальных сексуальных объятий. Сильная тоска в сновидении по беременной матери, манифестирующаяся в фантазиях о материнской матки, символически представленная глубокой оконной нишей, может интерпретироваться как одновременная идентификация с матерью и с ребенком в утробе. В дополнении, это случилось в тот же аналитический час, когда пациентка впервые вспомнила, что у ее матери был выкидыш, когда ей самой было примерно три с половиной года. Это был тот период детства, когда она была очень сильно привязана к своей матери и отре-

агировала на беременность такой экстраординарной агрессивностью.

Фрагмент второго сновидения. Пациентка видит во сне, что она лежит на диване, в то время как к ней приближается чья-то фигура и пытается ее прогнать. Она закричала и проснулась: «Мой Бог, фрау Доктор!» При пробуждении она заметила, ее рука была между бедрами.

Здесь тема мастурбации. В течение долгого времени пациентка воздерживалась от этой практики из-за страха необходимости рассказать об этом аналитику. Но спустя время, она все же позволила себе мастурбацию, полагая, что Дойч не имеет ничего против подобных практик. Восклицание: «Мой Бог!» был предназначен для аналитика и означал, что аналитик должен спасти ее от опасности наказания, то есть или предотвратить или позволить ей занятие мастурбацией. Эти интерпретации следовали из ассоциаций пациентки. Ассоциации привели к опыту из детства. Пациентка когда-то коснулась электрического выключателя, ее рука была влажной. Она закричала «Мой Бог!». Ее мать прибежала к ней и помогла ей. Пациентка была спасена своей матерью. В сновидении аналитик (мать) должен был спасти ее от того, к чему они прикоснулась, то есть от последствий, которые могли возникнуть при нарушении запрета. То есть еще одна важная деталь ее гомосексуальности, — вмешательство матери (посредством санкций) в борьбу с мастурбацией.

Третье сновидение. Пациентка видит мать, пораженную горем, потому что умерла Эрна (младшая сестра пациентки). Ее отец стоит в стороне. Сама пациентка чувствовала себя очень веселой, потому что она уходит со своим отцом, чтобы насладиться. Но взглянув на мать, она понимает, что должна остаться с нею.

Интерпретация этого сновидения. Пациентка не может удовлетворить свои эдипальные желания, она не может быть счастлива, потому что ее чувство вины по отношению к матери, ребенка которой она убила, связало ее с матерью и принудило ее к гомосексуализму.

В целом, первый период жизни пациентки был насыщенный тем, что ее мать нянчила ее и младшую сестру одновременно, и она была вынуждена поделиться грудью с другим ребенком, и была отлучена от груди, в результате сформировалась сильная оральная зависть. Ее реакцией на беременность матери (пациентке три года) была сильная враждебность и ревность к зародившемуся ребенку. Сновидение о выкидыше иллюстрирует психическое состояние маленькой девочки в тот период и ее сильное желание занять место того ребенка в матери.

Это сновидение подкрепляется воспоминаниями о более позднем периоде (ей 12 лет), где показано желание

иметь ребенка самой (идентификации с матерью). Это желание указывает на эдипальные переживания, развитие которых позднее, заторможенное, но сильное и прослеживается в анализе.

Теоретические выкладки о женской сексуальности и женского гомосексуализма в частности. Х. Дойч отмечает, что, как правило, именно для женщин, которые страстно желают ребенка, характерен комплекс кастрации и зависть к пенису. То есть, чем сильнее желание пениса, тем сильнее желание ребенка в дальнейшем.

Можно предположить, отмечает Х. Дойч, что маленькая девочка, нормально прожившая предэдипову и эдипову стадию, сохраняет желание пениса настолько, что оно может способствовать преобразованию ее фаллических устремлений в пассивность.

Что происходит, если маленькая девочка, во-первых, уклоняется от мазохистской опасности, связанной с колебанием к пассивности и, во-вторых, неспособна пережить фрустрацию своего желания ребенка, в то время как она убеждена в бесплодности своего желания пениса? Можно представить себе ситуацию, когда ребенок теряет нарциссический стимул своего нереализуемого желания пениса и из-за фрустрации, разочарования или страха чувствует себя отверженным отцом, настолько, что оказывается один со своим либидо, которое может сублимироваться лишь в незначительной степени. Что девочка сделает? Она будет действовать как все живые существа в опасных ситуациях; она обратится туда, где когда-то чувствовала безопасность, защиту, удовольствие (к своей матери). Действительно, когда-то и мать выступала для девочки фрустрирующей фигурой (что породило ненависть девочки по отношению к матери), но именно мать когда-то даровала желания девочке.

Фаллическая стадия — время эмоционального открытия девочкой своего «анатомического дефекта», время мастурбаторной активности. Материнская фигура может выступать как соблазнительница, как объект, удовлетворяющий сексуальные влечения ребенка. Из психоанализа известно, что мать выступает ответственной за нехватку пениса в фантазиях ребенка. Садистические импульсы фаллической фазы становятся направленными против матери и вероятно дают сигнал для того чтобы поменять объект. Это результат того, что Дойч называет «колебанием к пассивности». Несомненно, не у всех маленьких девочек агрессивные импульсы оборачиваются в мазохистско-пассивное отношение. Большое количество агрессии обращается на отца, когда он приносит разочарование, в то время как другая часть остается привязанной к матери в отношениях конкуренции, которая теперь развивается. Сила агрессивных импульсов будет зависеть от мощи

фаллической активности. Интенсивность мазохистского выбора выступает в качестве показателя силы агрессивности девочки, то есть этот самый мазохизм набирает оборот (силы) из источника агрессивности девочки. Для пациенток с ярко выраженным комплексом кастрации, где пассивность связывается с опасностью из-за мазохистской связи, характерны кровожадные, деструктивные и мстительные фантазии и действия в отношении матери. Как правило, это происходит, тогда когда мать реально или в фантазиях беременеет, или когда она уже родила ребенка. Это отношение включает в мазохизм моральный элемент, сила которого увеличивается с силой агрессивных тенденций.

Опасности, окружающие девочку в этой фазе:

1. Либидинозно-мазохистские опасности вследствие предвосхищения исполнения ее желаний отцом.
2. Опасности из-за угрожающей потери ее недавно выбранного объекта любви, посредством фрустрации исходящей от отца.
3. Опасности из-за нарциссической мортификации⁹ ее Эго-либидо из-за открытия нехватки пениса.

В этих опасностях либидо возвращается к прежнему объекту. К ранним инфантильным конфликтам теперь присоединяются агрессивные импульсы, истекающие из конкуренции, связанной с эдиповым комплексом, и чувством вины.

Экономическое преимущество этого возобновленного обращения к матери заключается в освобождении от чувства вины. Дойч полагает, что его самая важная функция — защита маленькой девочки от угрожающей потери объекта любви. «Если мой отец не хочет меня, и такой удар нанесен моему самолюбию, кто будет теперь любить меня, если не моя мать?»

Изобилие аналитического материала демонстрирует эту бисексуальную осцилляцию¹⁰ между отцом и матерью и порождение невроза, гетеросексуальности или инверсии. Либидо раскачивается между полюсами двух магнитов, между привлекающим и отталкивающим. Возможности исполнения желания представляют привлекательность одного полюса, в то время как фрустрация, тревога и мобилизация чувства вины представляет отталкивание другим полюсом. Один из худших результатов осцилляции — заточение между двумя в состоянии сохранившегося нарциссизма. Есть случаи блокирования аффекта и нарциссические клинические картины, которые мы не можем поместить в

⁹ [Прим. автора: мортификация — психологическое онемение].

¹⁰ [Прим. автора: oscillation — периодический во времени и/или пространстве процесс изменения чего-либо; колебание].

категорию ни одной из известных форм невроза, и которые представляют заточение этого вида при колебании либидинозного маятника. Если аналитический перенос порождает много осцилляций, о себе заявит обсессивный невроз, амбивалентное колебание, которое до сих пор скрывалось блокированием аффекта.

В случаях гомосексуализма отмечается более продолжительная или более короткая фаза нерешительности, которая доказывает, что мы имеем дело не просто с фиксацией на матери как первичном объекте любви, а со сложным процессом регресса. Окончательное решение в пользу материнского магнита зависит от прежней привлекательности и притягательности, но также и от состояния отвержения, отталкивания другим магнитом, то есть фрустрации, тревоги и чувства вины.

Ретрогрессия к матери придает процессу характер полной инверсии. Прежде всего, мотивы, которые побуждают маленькую девочку следовать биологическим вызовам своего отца, должны быть аннулированы. Таким образом, сексуальное удовольствие, испытанное при мастурбации, что прежде запрещала мать, должно быть не только запрещено ею; она должна активно согласиться с этим. Фрустрация в прошлом может быть компенсирована в последующем активным опытом. Санционирование активности (которая в прошлом была невозможна) восполняет прерывание фаллической активности. Форма активности принятая девочкой в отношении материнского объекта, зависит от фазы развития, в рамках которой разворачиваются гомосексуальные объектные отношения. Как правило, фаллические тенденции являются самыми сильными, и отношения субъекта с другими женщинами приобретают маскулинную форму, заключая в себе отрицание нехватки пениса. Они могут доминировать над всей гомосексуальной картиной и воспроизводить гомосексуальный тип. Женщины этого типа отрицают отсутствие у них пениса и заставляют их женский объект любви подтвердить их мужественность и подтвердить их фаллическую мастурбацию в смысле, обозначенном выше.

Или намерение усилить женственность другой женщины или подтвердить, что пенис имеется как у субъекта, так и у объекта, последнее — принять поочередно мужскую и женскую роль. — Это два вида одного и того же основного типа. Снова, такие факторы как сила прежней конкуренции (особенно, где смещение с матери на сестру, или что-то аналогичное этому, имевшее место ранее); доля мазохистского или садистского компонентов, то есть превосходство агрессивных тенденций или реакций вины; активность или пассивность: это все только детали в проблеме женского гомосексуализма в целом.

Дойч отмечает, что фаллически-маскулинная форма гомосексуализма является самой поразительной. Эта маскулинная форма иногда представляет фасад, установленный для того чтобы скрыть более инфантильные до сих пор преобладающие тенденции. В большинстве случаев, гомосексуальные тенденции были пробуждены силой предгенитальных влечений. Сознательно или бессознательно, перверсиями правили отношения мать-ребенок, установленные на предгенитальном уровне, глубоко фиксированные, принадлежащие предфаллической фазе. На регрессирующем пути субъект от фаллической фазы взял с собой желание активности, и реализовал это желание в гомосексуальной связи. Иногда маленькие дети говорят: «Когда ты маленький, я — большой». Эта идея о том, что ребенок может делать в отношении взрослого тоже, что и взрослый — в отношении него, то есть ребенок делает то, что мать когда-то делала в отношении него. Это санкционирование активности и мастурбация — составляют мотив, характерный для всех форм гомосексуализма. В фаллической ситуации мортификация, причиненная матерью, компенсируется своего рода подтверждением того, что девочка обладает пенисом; подобно в новом издании детско-материнских отношений предгенитальная фрустрация может быть аннулирована и это — то, что в значительной степени происходит в действиях, посредством которых гомосексуалисты получают свое удовлетворение. З. Фрейд подчеркивал предпочтение слизистой мембраны рта у первертных женщин, и Джонс обнаружил источник диспозиции к гомосексуализму у женщин в орально-садистской фазе. Для каждой женщины с гомосексуальной ориентацией характера сильная реакция на комплекс кастрации; во всех них обнаруживается эдипальный комплекс с сильными агрессивными реакциями.

Дойч отмечает перечень определенных неясных клинических картин, которые могут, возможно, быть объяснены фиксацией на матери. Помимо случаев инфантилизма, определенные формы истерии без сомнения также войдут в эту категорию, формы, в которых настолько трудно отлучить пациента от нездоровой выгоды, потому что это явно повторяет раннюю инфантильную ситуацию ребенка, за которым мать ухаживает и заботится.

Как девочка обретает движение в сторону гомосексуальности? У девочек инфантильный период сексуального развития заканчивается менее резко и радикально, нежели у мальчиков. Постепенно девочка сменяет объект, в период половой зрелости осуществляется выбор объекта и готовность субъекта принять пассивную позицию. У девочек период ожидания намного больше зависит от матери, чем у мальчиков. Возможно, в

этом есть некоторая связь со страхом девочки потери объекта любви (далее сублимация осуществляется посредством нежных отношений с объектом), тогда как у мальчиков это проявляется скорее в активной позиции к внешнему миру.

Вероятно, что у девочек сублимация, направленная к внешнему миру, происходит в пубертате в «колебании к деятельности», как описано Дойч. Это указывает на то, что феминно-пассивная позиция окончательно не достигнута в инфантильной фазе. Согласно Дойч, для девочки это обычно и нормально, пройти активный, мальчишеский период в пубертате. Именно отсюда они получают энергию для сублимации и для формирования своей индивидуальности. Изречение Р. Вагнера: «Девочка, которая не была чем-то вроде мальчика в юности, превратится в *vacca domestica*¹¹ в более поздние годы». Конечно, этот период активности скрывает большие опасности «комплекса маскулинности» и его невротических последствий.

В заключении обратимся к идеям З. Фрейда и его известной работе «О психогенезе одного случая женского гомосексуализма» (1920)¹². Согласно Фрейду центральную роль в разворачивании гомосексуальности играет разочарование в отце. В работе З. Фрейд представляет силы, смещение либидо девушки из нормальной эдиповой установки в гомосексуальное либидо, и психические пути, которые при этом пройдены, на примере молодой девушки, заинтересовавшейся женщиной старше себя и принявшая на себя мужскую модель поведения в отношениях с этой женщиной.

Из описания: девушка находилась в начале пубертатного возобновления инфантильного эдипального комплекса, когда она испытала разочарование. Она осознавала, что хочет иметь ребенка (мужского пола), это должен был быть ребенок от отца. Но ребенка получила не она, а ненавистная в бессознательном соперница, то есть мать. Она отвернулась от отца и от мужчин вообще. Использовала гомосексуальность в качестве агрессии против отца. Она отвергла свою женственность и направила либидо на гомосексуальный объект. Вела себя как многие мужчины после неудачного опыта с женщиной, ожесточившись против женского пола. После разочарования эта девочка подавила в себе желание иметь ребенка, любовь к мужчине и женскую роль вообще. Она превратилась в мужчину и в качестве объекта любви вместо отца выбрала мать.

¹¹ [Прим. автора: дословный перевод: *Vacca* (лат. корова) *Domestica* (лат.) домашняя].

¹² Фрейд З. О психогенезе одного случая женского гомосексуализма // *Навязчивость, паранойя и перверсия*. М.: ООО «Фирма СТД», 2006. С. 255-281.

В выборе объекта играет роль «отступление»; став гомосексуальной, пациентка Фрейда оставляет мужчин матери, «уступает» их ей, зная, что матери очень нравятся внимание мужчин.

Отец девушки на известие, что она испытывает влечение к женщине, отреагировал неприязнью и обидой. С его стороны последовало осуждение. Она же продолжать оставаться гомосексуальной наперекор отцу, своего рода мстя отцу.

В попытке самоубийства девушки Фрейд видит возможность осуществить наказание (самонаказание) и исполнить желание. В качестве последней цели она означала осуществление того желания, разочарование в котором заставило ее обратиться к гомосексуальности, а именно родить ребенка от отца. В качестве самонаказания поступок девушки свидетельствует о том, что бессознательно девушка испытывала желание смерти родителям. Вероятно, из мести отцу, вероятно из мести матери, что та была беременна братом.

Из анализа детства известно, что девушка обладала «комплексом маскулинности»; активная, задиристая, не желавшая уступать брату, испытывала сильнейшую зависть к пенису; считала несправедливым, что девушки не пользуются теми же свободами, что и парни, вообще была недовольна участью женщин. Ко времени анализа беременность она рассматривала и переживала как нечто неприятное, так же думая о телесном обезображивании. Из-за этой защиты она отказалась от своего девичьего нарциссизма, который больше не выражался в виде гордости своей красотой. Такое поведение включало в себя пренебрежение со стороны матери, сравнение своих гениталий с гениталиями брата при сильной фиксации на матери. Женщины, которые чувствовали себя мужчинами, вряд ли позволят отеснить себя в женскую роль, она будет вынуждена заплатить отказом от материнства, как отмечал З. Фрейд.

Лесбиянки, как отмечала Дойч, очень часто продолжают играть в дочки-матери, исключая нарушающего правила игры отца. Одни идентифицируют себя с активной матерью, их привлекают юные девушки, в которых они к своей радости обнаруживают себя. Другие продолжают быть тем ребенком, которым когда-то были, остаются пассивными или по-детски активными. Третьи поочередно принимают ту или иную роль на себя. У всех лесбиянок исполнительным органом удовольствия выступает клитор. Представление о пенисе часто вызывает ужас. Вид пениса может порождать страх перед насильственным проникновением. У лесбиянок есть склонность «изгонять» мужчину и его пенис из себя. Отдавая предпочтение заботе и ласке клитора женщиной. Как правило они не носят мужскую одежду

и остаются женственными в своих проявлениях. — Это один тип лесбиянок, описанный Бонапарт.

Другой тип лесбиянок — женщины, идентифицирующие себя с мужской фигурой. Им свойственны активные клитороцентричные фантазии; в отношениях с женщиной они стремятся играть мужскую роль. Активные лесбиянки после идентификации с отцом выбирают в качестве любимого объекта молоденькую девушку, ту, что отражает их собственную личность. Они ведут себя по отношению к девушке, как хотели бы, чтобы их отец обращался с ними¹³. Довольствуются тем, что их ласкают, дарят им подарки, но сознательно запрещают себе слишком большую пассивность в ласках¹⁴.

Таким образом, классический случай женского гомосексуализма возникает в период половой зрелости из-за трудностей, связанных с эдиповым комплексом и в период младенчества. Два основных фактора, порождающих женскую гомосексуальность: отвержение гетеросексуальных отношений вследствие комплекса кастрации и притягательность матери в силу ранних фиксаций¹⁵. Отказ женщин от гетеросексуальных связей представляет собой регрессию, актуализирующую опыт ранних отношений с матерью. Женская гомосексуальность несет в себе архаичность, амбивалентность, интенсивность. Актуализируются специфические поведенческие паттерны, страхи и конфликты раннего периода развития.

Список литературы:

1. Deutsch H. Homosexuality in Women // Int. J. Psycho-Anal. 1933. Vol. 14. P. 34-56.
2. Бонапарт М. Женская сексуальность. Санкт-Петербург: Культурная инициатива, 2010. 384 с.
3. Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М.: Академический проект, 2005. 848 с.
4. Фрейд З. Навязчивость, паранойя и пerversия. М.: ООО «Фирма STD», 2006. 335 с.
5. Чодороу Н. Воспроизводство материнства: Психоанализ и социология гендера. М.: Российская политическая энциклопедия, 2006. 496 с.

References (transliteration):

1. Deutsch H. Homosexuality in Women // Int. J. Psycho-Anal. 1933. Vol. 14. P. 34-56.
2. Bonapart M. Zhenskaya seksual'nost'. Sankt-Peterburg: Kul'turnaya initsiativa, 2010. 384 s.
3. Fenikhel' O. Psikhoanaliticheskaya teoriya nevrozov. M.: Akademicheskiiy proekt, 2005. 848 s.
4. Freyd Z. Navyazchivost', paranoyya i perversiya. M.: ООО «Firma STD», 2006. 335 s.
5. Chodorou N. Vosproizvodstvo materinstva: Psikhoanaliz i sotsiologiya gendera. M.: Rossiyskaya politicheskaya entsiklopediya, 2006. 496 s.

¹³ Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М.: Академический проект, 2005. С. 443.

¹⁴ Бонапарт М. Женская сексуальность. Санкт-Петербург: Культурная инициатива, 2010. С. 274-275.

¹⁵ Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М.: Академический проект, 2005. С. 441.