

Страсть (Головка клитора)⁷

Принцесса, ожидающая, что ее жизнь наконец-то станет полноценной, лежит на больничной койке. Руки сложены на груди, веки опущены, словно она спит.

Весна 1927 года. Мари Бонапарт путешествует на поезде из своего парижского замка в санаторий Лев, частную клинику в самом центре Вены. Она вот-вот воплотит в жизнь самое судьбоносное решение: 44-летняя принцесса оставила своего Георга, принца Греции и Дании, и двух детей-подростков и отправилась на экспериментальную операцию, разработанную доктором Йозефом фон Хальбаном. Ей хорошо знакомо это хирургическое вмешательство: в 1924 году она работала для одного медицинского журнала над статьей, где выступала в его поддержку. Как она сама поясняла: «Подвешивающая связка клитора рассекается, и клитор крепится к нижележащим структурам, тем самым занимая более низкое положение»^{8,9}.

Мари была на грани отчаяния. Двадцатью годами ранее, только обвенчавшись, в самом расцвете сил, она узнала то, что вызвало бы у большинства женщин слезы: она фригидна. Под этим она понимала то, что у нее не получалось достичь оргазма в миссионерской позе. Она, конечно, пыталась. Вскоре после свадьбы с высоким, светловолосым, усатым принцем своей мечты она узнала, что он влюблен в своего дядю и не испытывает к ней почти никакого сексуального интереса. «Мне не хочется этого так же, как и тебе, — признался ей Георг в брачную ночь. — Но нам не остается ничего другого, как сделать это, если

мы хотим детей»¹⁰. Она выполнила свой долг, родив двух здоровых наследников, мальчика и девочку. Потом принцесса окунулась в страстные романы с высокопоставленными мужами по всему континенту, включая Аристиде Бриана, одиннадцатикратного премьер-министра Франции.

Мари была привлекательной женщиной, с длинными каштановыми локонами, проницательной, едва заметной улыбкой и задумчивым лицом с острым подбородком. Внешне она казалась образцом величавости и материнства. Внутри же таились разногласия. Ни один из ее романов не принес ей удовлетворения. «Я не могу думать ни о чем, кроме своего либидо», — признавалась она в дневнике¹¹. Конечно, откуда ей было знать, что желанный «вагинальный оргазм» — далеко не обычное явление¹². Она знала только то, что ее тело отказывалось подчиняться разуму.

Проблема принцессы вышла за пределы ее спальни. Во времена правления ее прадеда Наполеона Франция стала «великой нацией», огромной колониальной империей с бурным приростом населения¹³. Теперь же, после Первой мировой войны, истощенная страна отчаянно пыталась восполнить потерянное поколение погибших мужчин и повернуть вспять резко падающую рождаемость — и бремя, естественно, пришлось нести женщинам. Выполнить свой долг перед родиной означало родить как можно больше детей. А для этого необходимо было получать удовольствие от полового акта с супругом. Поэтому идеальную француженку — «нормальную, вагинальную, материнскую»¹⁴, как сформулировала сама Мари, — отличало то, что она получала удовольствие от пенетрации. Оргазм во время секса был не чем-то особенным, а просто социальной необходимостью*.

* И не только во Франции: в Америке 1920-х, если женщина не испытывала оргазма во время секса с мужем, это служило законным основанием для развода.

Как бы Мари ни старалась, у нее не получалось соответствовать этому требованию. «Работа давалась легко, а вот удовольствие (*la volupté*) — с трудом», — писала она. И даже годы психоанализа не помогли ей. Тогда она решила искать другой способ. Она переместит свой клитор пониже, чтобы наконец-то получить удовольствие от полового акта. Она искренне верила, что только с помощью этой операции сможет достичь желанной гармонии в сексе.

В операционной Хальбан задрал больничный халат Мари, чтобы осмотреть ее вульву. Ей ввели местную анестезию — во время операции она оставалась в сознании. Область таза Мари онемела. Женщина была спокойна. В каком-то смысле она всю жизнь шла к этому. Рядом с ней — ее американская подруга и родственная душа, подающий надежды психоаналитик Рут Мак Брюнстик. Рут была на пятнадцать лет моложе, но их отношения стали настолько близкими, что они делились друг с другом техниками мастурбации (Мари писала, что Рут «гордилась своей мастурбацией больше, чем десятью научными степенями»¹⁵). В переписке они обсуждали свои случаи фригидности и «клиторидизма» — этот диагноз Мари поставила себе сама.

Хальбан скальпелем осторожно разрезал нежную кожу над головкой клитора Мари — узелок размером с горошину, расположенный прямо над входом во влагалище. Затем разрезал связку, которая крепит клитор к лобковому симфизу — полосе жесткого хряща, соединяющего две половины костного таза. Освободив клитор, он приподнял его — ее сокровище, ее «фаллос», очаг ее наслаждения — и переместил на несколько миллиметров вниз. Когда Хальбан остался доволен результатом, он пришил клитор на новое место. И чтобы свести к минимуму образование рубцов, зашил прежнее место. Вся операция заняла двадцать две минуты¹⁶.

Можно лишь догадываться, какую боль пришлось испытать Мари, когда действие анестезии закончилось. Она провела в больнице две недели, рядом все время сидела Рут.

Но, возможно, не хватало самой значимой фигуры в ее жизни. Где все это время был Фрейд?

Зигмунд Фрейд зажег что-то в Мари. Она прочла перевод на французский его «Лекций по введению в психоанализ» в 1923 году, задолго до того, как клиторальная хирургия замелькала в ее мыслях. Тогда она ухаживала за отцом, который страдал раком простаты. После его смерти она, оказавшись в доме детства, начала перечитывать дневники, которые вела в возрасте 7–10 лет, — темный клубок стихов и рассказов о чрезмерной опеке вплоть до помешательства. В тот момент она увлекалась зарождающимся психоанализом и начала переосмысливать свою жизнь. У Фрейда Мари нашла ответы на свои вопросы: почему ее романтические связи никогда не приносили ей удовлетворения, почему темы из ее детства постоянно воскресали в снах.

Она решила обязательно встретиться с прославленным архитектором подсознания и позже написала, что только он мог помочь ей обнаружить «пенис и оргастическую нормальность»¹⁷, которые она так долго искала.

Фрейда же отнюдь не прельщала перспектива встречи с Мари. Он был пожилым, почти 70-летним мужчиной, когда общий друг обратился к нему с ее проблемой. Фрейда, конечно, почитали (его Венское психоаналитическое общество только что обосновалось в США и России), но сам он пребывал в меланхолии. Четырьмя годами раньше от испанского гриппа умерла его любимая дочь Софи, а вскоре и внук. Сам психоаналитик после операции на челюсти по удалению злокачественной опухоли носил громоздкий протез: ему было больно говорить и курить. Изолированный возрастом и поглощенный горем, он почти не брал новых пациентов и был крайне разборчив. К моменту встречи с Мари он, как сам позже признался ей, почти потерял волю к жизни.

Общий друг, психоаналитик из Эльзаса Рене Лафорг, поручился за Мари, пообещав Фрейду, что та «благоразумна и добросовестна». «У Мари, на мой взгляд, выраженный комплекс мужественности», — писал Лафорг, добавляя, что она интересуется анализом «по дидактическим причинам», а именно чтобы научиться ему.

Пациентка, которая одновременно хотела вылечиться и научиться аналитическим методам, казалась необычной. Особые просьбы Мари вызвали удивление у Фрейда. Во-первых, она хотела, чтобы он встречался с ней дважды в день, в общей сложности два часа. «С принцессой, похоже, ничего не выйдет, — написал он Лафоргу. — Я сейчас мало кого беру, и меня не соблазняет анализ длиной в шесть-восемь недель, который может затянуться и из-за которого придется отказаться от кого-то другого». Но он сдался, стоило Мари напрямую написать ему, переведя первый черновик с французского на немецкий. «Мой преподобный господин...» — так начиналось ее письмо; 30 сентября 1925 года Мари посетила Фрейда.

Более тридцати лет родоначальник психоанализа жил и работал по адресу Берггассе, дом № 19, в жилом районе Вены, населенном средним классом. Пятиэтажное здание находилось на мощеной улице в нескольких минутах ходьбы от университета и Психоаналитического института. На первом этаже здания расположились мясная лавка и продовольственный кооператив. На втором — знаменитый кабинет Фрейда с мягкой, обитой бархатом кушеткой, полками, забитыми книгами о психоанализе, и окнами на задний двор. Рядом находилась квартира семьи Фрейд, где он и его жена Марта растили шестерых детей. Чтобы попасть в кабинет ученого, Мари с улицы прошла под каменной аркой и поднялась по широкой лестнице из фойе — по той самой, по которой до нее всходили сотни пациентов.

Они сразу нашли общий язык. Мари стала для Фрейда дыханием молодости и свежести. Эта аристократка была на короткой

ноге с великими умами искусства и науки и показала себя прилежной ученицей. Она восхищалась отцом психоанализа, окружала его признательностью, в которой он нуждался, и обожанием, которого он жаждал. Фрейд же стал для Мари отцом и наставником. Менее чем через месяц она стала называть его «мой милый друг» и даже признавалась ему в любви (вернувшись домой, она обнаружила, что случайно забыла в венском отеле обручальное кольцо; это можно назвать той самой оговоркой по Фрейду¹⁸). Вскоре Фрейд рассказал Мари о своей болезни, скорби, денежных трудностях. Он называл ее *meine liebe prinzeßin* — «моя дорогая принцесса». Она же обращалась к нему *maître aimée* — «возлюбленный учитель».

«Какое удивительное, неповторимое создание, — записала Мари в своем дневнике. — Ежедневный контакт с таким разумом — величайшее событие в моей жизни».

Фрейду казалось, что он понял проблему Мари. Женщины привыкли хотеть только вагинального проникновения. Мари же этого не желала. И все из-за того, что она так до конца и не приняла свою роль женщины. Она стала идеальным примером того, что Фрейд назвал «комплексом мужественности у женщин»: невозможность примириться со своим эдиповым желанием найти замену отцу¹⁹. Вместо этого Мари помешалась на собственном клиторе. Или, как Фрейд любил выражаться, на женском фаллосе. Он отметил, что ее привлекали «фаллические женщины». В частности, одной из них была ее покойная бабушка, принцесса Пьер Бонапарт*, прославившаяся мастерством верховой езды, охоты на кабанов и вертикального мочеиспускания, которое она выполняла, присев на корточки и спустив юбки.

«Моя бабушка — высокая, сильная и строгая, с властным голосом и единственным неподвижным черным глазом,

* Так Мари Бонапарт называла свою бабушку Элеонор Жюстин Рюфлен, супругу Пьера Наполеона Бонапарта. *Прим. пер.*

с несколькими волосками на подбородке — прекрасно олицетворяла собой «фаллическую женщину»²⁰, — писала позже Мари. Ей казалось, что принцесса Пьер угрожала «лишить маленьких девочек фаллоса-клитора в наказание за их сексуальные грехи, оставив себе внушительный фаллос».

Фрейд определил, что Мари была «бисексуальна» — не только в том смысле, в каком он считал всех людей бисексуалами, сохранявшими «незначительные остатки чахлого пола», но и в том, что у нее отмечался ярко выраженный мужской характер. Это был комплимент: он обычно ассоциировал бисексуальность у женщин с высоким уровнем изобретательности и достижений. Кроме того, он заявил, что в ней «нет ни капли ханжества», а у других женщин, проводящих психоанализ, «нет ни вашей мужественности, ни вашей искренности, ни вашего стиля». Это очень порадовало ее. Заявления Фрейда и его растущий интерес льстили Мари. Вскоре она стала его любимицей, вызывая зависть даже у его дочери Анны. Он уступил ее просьбе о двух часах в день и разрешил делать записи во время анализа. «Никто не понимает тебя лучше, чем я», — говорил он ей.

Но его понимание Мари, как и женской сексуальности, было неполным.

Время, проведенное рядом с Фрейдом, принесло Мари, как она писала, «покой в душе, сердце и возможность работать, но с физиологической точки зрения это не давало ничего»: после года анализа она все еще не могла найти удовлетворения.

29 июля 1926 года состоялась ее первая консультация с доктором Хальбаном.

Мари была хорошо знакома с хирургией. Ей уже делали операции по «коррекции» груди, сглаживанию шрама на носу и удалению кисты яичника²¹. Но она знала, что в этот раз операция означала своего рода завершение. Этим будет положен «конец медовому месяцу с анализом», как она писала в своем дневнике, признавая, что одного психоанализа недостаточно. Это

стало кульминацией собственных многолетних исследований и растущих разногласий с Фрейдом, когда дело касалось сексуального развития женщины. Слишком долго вершина женственности — вагинальный оргазм — издевался над ней своим отсутствием. В 1927 году она легла под нож.

Тогда Мари не была единственной с такой неразрешенной дилеммой. Идея, что части женских гениталий находятся в постоянном конфликте (у женщин есть вагина и клитор, которым никогда не встретиться), уходит корнями в далекое прошлое*.

В Древней Греции всем заправляла вагина²². И все дело — в отношении древних мыслителей к разнице между полами. Греческие врачи были склонны не делить людей на мужчин и женщин — это концепция, которую историк Томас Лакер назвал «гомологией», или «моделью одного пола». Согласно ей, вагина (а иногда и матка) была внутренним эквивалентом пениса; а яичники — яичек.

В гомологии есть своя анатомическая правда²³. В шесть недель после зачатия вы были всего лишь извивающейся запятой с зачатками конечностей, покачивающейся в жидкостях своей матери²⁴. Но в вас уже было заложено дальнейшее развитие. Между ног у вас был так называемый половой бугорок — мясистая шишка с двумя скобообразными выпуклостями под ней. Он мог превратиться в клитор или пенис, а выпуклости — стать половыми губами или мошонкой. Между ними находилось отверстие, ведущее к двум парам протоков: мюллерову, или парамезонефральному (женскому), и вольфову, или мезонефральному (мужскому). В восемь или девять недель у плода женского пола пара вольфовых протоков исчезает, а мюллеровы срastaются, подобно вилочковой кости у птиц, образуя верхнюю часть вагины и матку; их концы превращаются в фаллопиевые трубы.

* Спойлер: как и клитор.

Когда-то медицинские учебники приписывали это разделение исключительно тестостерону, который выделяется тестикулами плода. В случае их отсутствия у эмбриона «по умолчанию» в игру вступал план развития женского тела²⁵. Женственность — это iPhone с заводскими настройками, мужественность означала добавление всяких прибабасов. На самом деле, чтобы запустить развитие яичника, не менее сложной структуры, чем тестикулы, необходим целый ряд действующих факторов (подробнее об этом — в главе 6)²⁶. У среднестатистической женщины гены, гормоны и другие факторы подталкивают клетки в животе к тому, чтобы стать яичниками, помогают бугорку превратиться в клитор, выпуклостям — в два набора половых губ, а протокам — в матку, трубы и другие системы. У среднестатистического мужчины тестостерон помогает росту пениса и слиянию выпуклостей в мошонку, в которой в итоге разместятся тестикулы.

К десяти неделям клитор и пенис достигают примерно одинакового размера. Только к концу третьего месяца они начинают отличаться: пенис выступает наружу, а клитор разрастается внутрь²⁷. К концу четвертого месяца у женщины четко различимы оба набора половых губ и клитор (именно поэтому врач может узнать пол плода с помощью ультразвука не ранее, чем на двенадцатой неделе). Так что греки были недалеко от истины, но на самом деле эквивалент пениса — не матка или вагина, а клитор. Мошонка между тем соответствует большим половым губам, а яички действительно напоминают яичники. Параллели не исчезают со временем: во взрослом возрасте эти органы имеют удивительно схожие ткани, клетки и строение*.

* Более того, зачатки каждого из полов остаются у всех людей. У мужчин в уретре есть крошечный вилкообразный след от парамезонефральных протоков, известный как простатическая маточка или мужская матка. У женщин часть мезонефральных протоков сохраняется в виде так называемого везикулярного придатка — органа размером с горошину, который висает на ножке со стороны каждой фаллопиевой трубы.

Но у греков гомология выходила за пределы биологии и физиологии. Анатомия отражала божественный порядок — тот, в котором женщины навсегда остались неполноценными и несовершенными. «Таким образом, мужское тело стало стандартом и идеалом; женщины были менее совершенной, отставшей в развитии версией, — пишет Лакер. — И хотя у них точно такие же органы, как и у мужчин, но расположены они совсем не там, где нужно». На практике это означало, что женщинам требовались те же «принадлежности»: пенис, яички и способность производить сперму. Поэтому Гиппократ заявил, что женщины производят женскую сперму, или «женский экстракт», а для зачатия оба партнера должны эякулировать во время секса. Все это подразумевало, что женщины способны — и фактически должны испытывать — невероятное сексуальное удовольствие.

Гиппократ (несомненно, проинструктированный акушерками) точно определил положение клитора и дал описание. Он назвал его *columella*, или «маленький столб», возможно намекая на его способность к эрекции. Вскоре после этого Аристотель заметил нечто подобное. У самки крысы часть лобка набухла, стоило ей приблизиться к самцу. Он перенес это открытие на людей, отметив, что женщины «испытывают удовольствие от прикосновения в том же месте, что и мужчины, но у них жидкость не выделяется». В I веке другой греческий врач, Соран Эфесский, описал положение клитора и, возможно, дал ему современное название *kleitoris* — «нимфа». «Это небольшое образование называется нимфой, — писал он, — потому что оно скрыто под половыми губами, как юные невесты под фатой»^{*},²⁸.

Но именно Гален из Пергама окончательно закрепил сексуальный удел женщины. Этот влиятельный врач II века довел

* К XVII веку слово «нимфа» стало обобщающим названием для всех наружных женских половых органов, как и «вульва». Позже оно стало обозначать только малые половые губы.

гомологию до логической крайности. Он представлял женскую репродуктивную систему как перевернутый пенис, где матка — полный фаллос, а яичники — внутренние яички. «Женский орган выверните наружу, мужской — подверните внутрь, так сказать, и сложите пополам, и перед вами будет одно и то же во всех смыслах», — писал он. Он эффектно сравнил половые органы женщины с глазами крота, утверждая, что и те и другие лучше всего рассматривать как «незавершенные органы»: они спрятаны внутри и менее функциональны и совершенны, чем у других животных²⁹. Галена интересовало только влагалище с его репродуктивной функцией.

В модели Галена практически не было места клитору. Он полностью пренебрег этим органом в своих анатомических описаниях, а вместе с ним и женским либидо и способностью к сексуальному удовольствию. По сравнению с тем, что писал Гиппократ пятью веками ранее, это был разительный поворот назад. К сожалению, точка зрения Галена господствовала по меньшей мере до XVII века, формируя анатомические представления на столетия вперед. Так начались темные века для клитора. Забытый учеными мужами, он томился столетиями, дожидаясь принца, который пробудит его и спасет от забвения³⁰.

И наконец, это сделал один... на самом деле два человека.

На временных театральных подмостках ряды тесных деревянных кругов сдерживали полчища нетерпеливых студентов, которые толкались, чтобы увидеть собственными глазами, как приоткрывают завесы тайн человеческого тела³¹. На заднем плане тихо играла музыка. Эта сцена могла происходить в местной церкви или на подворье. Но явно только зимой, чтобы люди не ощущали вони гниющей плоти в теплом летнем воздухе. На сцене отец современной анатомии Андреас Везалий разрезал труп, обычно повешенного преступника. Он энергично демонстрировал каждую



[Почитать описание, рецензии
и купить на сайте](#)

Лучшие цитаты из книг, бесплатные главы и новинки:

