

# Оглавление

## Введение

Назвать, отстоять и постыдиться 9

О несовершенстве языка 19

## Глава 1

Страсть. *Головка клитора* 23

## Глава 2

Целостность. *Внутренняя часть клитора* 55

## Глава 3

Выносливость. *Влагалище* 93

## Глава 4

Защита. *Микробиота влагалища* 129

## Глава 5

Зарождение. *Яйцеклетка* 157

## Глава 6

Сила. *Яичники* 193

## Глава 7

Регенерация. *Матка* 235

## Глава 8

Красота. *Неовлагалище* 271

Послесловие 311

Примечания 317

Благодарности 347

Об авторе 351

### Назвать, отстоять и постыдиться

В жизни каждой женщины наступает момент, когда ее тело натывается на пределы человеческих знаний. Тогда она представляется себе тем, чем ее видит медицина, — тайной. Загадкой. Черным ящиком, который почему-то никому не удалось открыть. Всем, с кем я беседовала при создании этой книги, казалось, что только у них сложное неуправляемое тело. Они подозревали или им прямо заявляли, что они сами в этом виноваты, им должно быть стыдно и стоит подумать о том, что они натворили.

Мой момент наступил в июле 2018 года. Мне было 29 лет, и я страдала от зуда, которому нельзя было поддаваться. Месяц мне казалось, что моя вульва вот-вот воспламенится. Поначалу гинеколог, миниатюрная женщина, доктор Лори Пикко, предположила, что это молочница с чересчур обильными выделениями. Но после курса противогрибкового лечения и последующих двух курсов антибиотиков она сообщила плохие новости: моим мучителем стала бактериальная инфекция, о которой я раньше никогда не слышала. У половины женщин она возвращалась снова и снова, ни с того ни с сего, как в игре, где крот постоянно высовывается из норки.

Мне оставалось последнее средство. «По сути, это яд, — объяснила доктор Пикко. — Вы все равно бы узнали об этом в интернете, лучше я предупрежу вас заранее». Средство называлось борной кислотой, и в силу способности убивать грибки и бактерии оно с 1800-х входило в состав антибактериальных мазей,

моющих средств для личной гигиены, уничтожения тараканов и муравьев. Нужно было разрушить флору влагалища, уничтожив плохие бактерии вместе с хорошими, и начать все с нуля.

Мне это не нравилось. Как и инфекция на всю жизнь.

Я была вынуждена принять предложение моего врача. Я выросла в семье ученых: медика (мать), физика-теоретика (отец) и молекулярного генетика (мачеха). У меня есть степень магистра в области научной журналистики и опыт работы научным редактором цифровых технологий в журнале *Smithsonian*. Я считала, что разбираюсь или хотя бы способна поддержать беседу на такие темы, как клетки, биология и анатомия. Я скорее доверяла медицине, чем нет. И уж точно доверяла доктору Пикко: она всегда обращалась с моим влагалищем сдержанно, по-деловому и эффективно.

Как послушная пациентка я принимала положенный мне яд каждую ночь, лежа на спине. И так десять дней. Но однажды я совершила ошибку. Измученная неделями незаметного для окружающих зуда, мыслями о том, чтобы почесаться, и попытками этого не делать, я заснула раньше времени. Проснувшись в три ночи, я почувствовала: что-то не так. Спросонья я добралась до ванной, открыла оранжевый контейнер с таблетками и, не задумываясь, проглотила яд для вагины.

Я засела на унитазах, надолго.

Достала телефон и судорожно принялась лазить в поисковике. Первым делом высветилось исследование под названием «Прием борной кислоты внутрь для взрослого человека смертелен». «Борная кислота — опаснейший яд, — так начиналась статья. — Отравление этим химическим веществом может быть как острым, так и хроническим»<sup>1</sup>.

Ворвавшись в спальню, я принялась трясти своего парня в попытке разбудить, но не могла подобрать слов. Я не рассказывала ему о таблетках. Я понимала: все, что со мной происходит сейчас, никак не связано с моей самооценкой. Но в глубине

души все равно ощущала себя грязной. Зараженной. Радиоактивной. Словно вокруг моих гениталий находилось силовое поле стыда. Даже я, даже в 2018 году: в обществе не принято говорить о своих полыхающих лобковых зарослях.

«Кажется, я проглотила то, что не стоило», — произнесла я шепотом, как ребенок. Парень лишь бросил взгляд на мой телефон и тут же принялся натягивать ботинки. Нужно было срочно ехать в отделение неотложной помощи.

Больничная койка, свет флуоресцентных ламп и чувство глубокого отчуждения от собственного тела не забудешь. Я представляла себе, как мне промывают желудок и я бьюсь в конвульсиях от волн тока, охваченная силой, превосходящей меня саму.

За этой отчужденностью скрывалось нечто другое. Предательство. Гнев. Этого не должно было случиться. Я считала себя образованной, разумной, приверженцем науки с инструментами для управления собственной жизнью. Почему я не знала, как устроено мое тело внутри? Почему этого не знали ни мой гинеколог, ни другие знакомые врачи — эксперты, которые посвятили всю жизнь изучению таких тел, как мое? Почему, ради всего святого, гинеколог посоветовала мне засунуть яд во влагалище?

И тут меня осенило: я почти ничего не знала о том, как устроена моя вагина.

Тогда и родилась идея создания этой книги.

\*\*\*

Я решила написать научную книгу о вагинах. Это должно было получиться веселое, беспечное и чудесное путешествие в потаенные уголки человеческого тела в стиле мисс Фриزل из «Волшебного школьного автобуса». Но вскоре я поняла, что передо мной стоит проблема: в знаниях о женском теле до сих пор есть огромные пробелы. Большая часть нашего научного понимания этой области основана на исследованиях мужских тел. Только в 1993 году в ответ на движение за здоровье женщин

федеральные власти США обязали исследователей включить в свои клинические исследования женщин и разные меньшинства. Как сказала в 2014 году доктор Джанин Клейтон, заместитель директора по исследованиям в области женского здоровья в Национальном институте здравоохранения: «О каждом аспекте женского тела мы на самом деле знаем меньше, чем мужского»<sup>2</sup>.

До недавнего времени медицинские исследования женщин в США были в основном сосредоточены на вопросах фертильности. Как мне объяснил один эксперт по эндометриозу: «Никому в Конгрессе нет дела до матки, если в ней нет плода». Только в 2014 году Национальный институт здравоохранения (НИЗ) открыл гинекологическое отделение, чтобы отдельно изучать здоровье вульвы, влагалища, яичников и матки. Это был первый случай, когда федеральный департамент научных исследований признал, что эти органы — неотъемлемая часть здоровья женщин, независимо от того, планирует ли она беременность или нет (хотя эти исследования и проводятся в Национальном институте детского здоровья и развития и его директор, доктор Диана Бьянчи, признается: «Какое отделение НИЗ должно заниматься женскими органами? Сложно сказать. В основном этим занимаемся мы»<sup>3</sup>).

До сих пор существуют части вашего тела, о которых известно меньше, чем о дне океана или поверхности Марса. Большинство исследователей, с которыми мне доводилось беседовать, обвиняют в этом «проблему черного ящика»: женское тело принято считать более сложным, непонятным, а большая часть его «сантехники» спрятана внутри. Чтобы проникнуть туда, необходимы высокотехнологичные средства визуализации, которые были изобретены только в последние десятилетия. Услышав этот ответ, я не могла перестать думать обо всех достижениях науки в XXI веке: марсоход, ребенок от трех родителей, искусственная матка для овец. Но мы так и не смогли выяснить состав выделений из влагалища!

Позже я узнала, что дело не только в отсутствии инструментов, но и в отсутствии мотивации. Еще со времен Дарвина ученых мало интересовали вагины и всё к ним прилегающее: их считали менее важными и менее активно развивающимися, чем пенисы. Ученым либо было все равно, либо неловко, либо они настаивали на том, чтобы рассматривать женщин только как существ репродуктивных, а не сексуальных. «Увидеть можно только то, что ищешь, — объяснил мне Скотт Питник, биолог, изучающий взаимодействие спермы и женских выделений. — Если вы не считаете, что самки важны или вносят реальный вклад, вы не будете их активно изучать».

После того как на них надавили, он и другие признали, что этот парадокс, по сути, связан с сексизмом в науке и с тем, кто на самом деле занимается исследованиями. На протяжении большей части истории женщины — особенно цветные, трансгендерные и представительницы сексуальных меньшинств — были исключены из якобы общих инициатив. Пока я писала эту книгу, мне стало ясно, что эти две проблемы неразрывно связаны. Маргинализация женских тел наукой во многом обусловлена маргинализацией женщин в ней.

\*\*\*

Такое предвзятое отношение можно проследить с зарождения западной медицины, с исследований Гиппократов. Этот самый прославленный из греческих врачей, упомянутый во фразе «клятва Гиппократов», никогда не изучал женщин. Из-за культурных табу и нехватки женских трупов он полагался в основном на слова повитух и результаты самоосмотра женщин. «Я знаю только то, чему меня научили женщины», — говорил он. Но это не помешало ему придумывать названия для наших сексуальных частей тела.

Около 400 года до н. э. Гиппократ считал мужские и женские гениталии τὸ αἰδοῖον, или «срамными частями». Это отсылка

к Айдос, застенчивой богине стыда и скромности. Изучение сексуальности с самого начала носило оттенок стыда. И он прилип именно к женщинам. В 1545 году французский анатом препарировал человеческий клитор и назвал его *membre honteux* — «позорной частью». Во многих англоязычных учебниках по анатомии вульва — наружная часть полового органа женщины — до сих пор обозначается латинским словом *puendum*, или «часть, которой нужно стыдиться»\*. А по-немецки половые губы называются *Schamlippen* — «срамные губы».

Такое отношение сохранилось до наших дней. Каждый раз, когда говорила с кем-либо о том, что я пишу, я удивлялась, с каким нетерпением многие ждали подобной книги. Когда я рассказала о своей работе коллеге Бет — резкому, но ужасно забавному редактору в *Smithsonian*, — она посмотрела на меня с оттенком благоговения. Все два года, что мы работали вместе, Бет держала на своем столе яичник, сшитый вручную из фетра лавандового цвета, на память об органе из плоти и крови, который ей вырезали при лечении от рака репродуктивной системы. И она поделилась, что даже в свои 55 лет не может заставить себя произнести слово «вагина»<sup>4</sup>.

Наклонившись ко мне поближе, она смущенно призналась, что родители научили ее говорить вместо этого «попа спереди»\*\*.

Бет не одинока. Мы — общество, которое не умеет говорить о собственной анатомии как из-за невежества, так и из-за древнего чувства стыда. Согласно опросам, почти половина женщин в Британии (и четверть в Америке) не могут найти влагалище на медицинском изображении; еще меньше знают, где находится вульва или шейка матки<sup>5</sup>. Детей в Англии учат называть свои

---

\* В 2020 году после ожесточенных дебатов это слово было официально исключено из международного словаря анатомических терминов. *Здесь и далее, если не указано иное, примечания автора.*

\*\* Бет теперь гордо использует слово «вагина» в повседневной речи, даже когда в этом нет особой необходимости.

вагины такими милыми словечками, как «монеточка», «фу-фу», «фея», «фанни» или «минни». Как можно ожидать, что из этих детей вырастут люди, знающие и принимающие свое тело, если у них даже нет языка, чтобы описать его?

Это меня огорчает, возмущает и смущает. И объясняет, почему я потратила три года своей жизни, обзванивая людей с вопросами об их вагинах: молодых, стареющих, утиных, дельфиновых, здоровых, больных, застигнутых врасплох и биоинженерных, созданных в лабораториях. Я делала это потому, что никто другой этого не делал. Это не прошло бесследно для нас всех — независимо от того, заметили мы это или нет.

\*\*\*

Последствия нехватки знаний о собственном теле обошлись мне малой кровью. После того как врач скорой помощи позвонил в отделение токсикологии, он заверил меня, что после такой дозы не надо промывать желудок. Вскоре моя инфекция исчезла. Но, как и у других женщин, о которых пойдет речь в этой книге, этот опыт положил начало моему путешествию к более глубокому пониманию. Многие из них, как и я, очутились в больницах, в экспериментальных лабораториях или на передовой репродуктивных исследований в поисках ответов на сокровенные вопросы, которые касаются нас всех. И для них последствия часто были гораздо серьезнее.

Сегодня ученые исследуют эту сферу и открывают то, что упустили предшествующие поколения. Кажется, почва, на которой они работают, могла бы быть с совсем другой планеты, чем мир, который Гиппократ рисовал постыдным: мир, где клитор правит своим огромным подземным царством, вагинальный канал кишит бактериальными воинами, а яичники воскрешают себя, выбрасывая новые яйцеклетки.

Эта книга перенесет вас в анатомические лаборатории Мельбурнского университета, где познакомит с доктором, которого

учили в медицинской школе, что клитор крошечный, — теперь он использует современные методы визуализации, чтобы выявить истинную форму этого величественного органа (глава 2). Вы побываете в университете, где биолог из Бостона создает искусственные яичники в надежде защитить поколение своей дочери от некоторых нарастающих последствий менопаузы для здоровья (глава 6). Вы побываете в калифорнийском городе Сан-Матео, где познакомитесь с женщиной-врачом, которая работает над революцией в сфере хирургии по коррекции пола, чтобы дать пациентам возможность такого опыта, о котором она сама мечтала во время своей операции в Мексике в 1990-х (глава 8).

Мы также пройдемся по анналам истории, и вы узнаете, что женщины всегда были ее частью — обычно за кулисами, не имея признания и мест в официальных институтах. Мы сделаем остановки в Древней Греции Гиппократе, викторианской Англии Дарвина и межвоенной Австрии Фрейда — главных ориентирах традиционных представлений о том, как было изучено женское тело. Эти мужчины считали себя отважными исследователями, водружающими флаги на неизведанной территории. Но не они первые здесь побывали. И не они последние. Кроме этих известных историй, вы познакомитесь с такими упорными учеными, как Мириам Менкин, которая первой оплодотворила человеческую яйцеклетку вне тела (глава 5), и первопроходцами вроде принцессы Мари Бонапарт, которая, несмотря на отсутствие формального медицинского образования, сделала открытия о клиторе во времена, когда этот орган игнорировали и презирали (глава 1).

Сегодня даже само представление о женском теле серьезно меняется. Наука давно разделила все множество человеческих тел пополам: на мужские и женские. Современная медицина в основном основана на предположении, что полов всего два и они как поезда, движущиеся по отдельным, хотя и параллельным

путям. Но природа снова и снова доказывает, что это не так<sup>6</sup>. Теперь мы знаем, что пол не бинарный, а идентичность, хромосомы, гениталии, яичники и гормоны редко можно выстроить в последовательную цепочку. Тела существуют в спектре, в сочетании бесчисленного множества самых красивых форм.

Чем охотнее мы принимаем эти связи, тем больше продвигаем науку обо всех телах. Так, некоторые исследователи, изучающие эндометриоз, выявили, что воспалительные процессы, лежащие в основе этого заболевания, также влияют на здоровье и фертильность мужчин. Новые работы о микробиоте влагалища помогают лучше понять роль сообщества бактерий, живущих на половом члене. А изучение регенеративных способностей яичек позволяет по-новому взглянуть на яичники — не как на опустошающиеся резервы, а как на благоприятную почву для роста и регенерации.

\*\*\*

Один из тех вопросов, который я чаще всего задавала ученым во время работы над этой книгой, звучал так: «Почему наука до сих пор не исследовала [добавьте сюда что-то очевидное]?» Например. Что определяет здоровую экосистему влагалища? Как на самом деле работает менструальный цикл? Что такое точка G? В ответ я всегда слышала что-то в духе: «Нельзя увидеть то, чего не ищешь». Или: «Вы видите то, что хотите увидеть». Во многих отношениях эта книга — о разных способах видеть.

Науку создают ученые. Но они неотделимы от времени, в котором живут, и своих индивидуальных особенностей. Они видят мир не только через микроскопы и телескопы, но и через собственную ограниченную человеческую призму. И на протяжении большей части истории человечества эти ученые были белыми мужчинами с Запада. Взгляды и убеждения их времени оказывали на них влияние, а знания, производимые ими,

подкрепляли и увековечивали эти убеждения. На протяжении всей истории эти научные открытия использовались для того, чтобы подавлять одних и давать привилегии другим, решать, какие тела достойны лучшего, а какие нет.

Надеюсь, эта книга поможет поднять на ваших глазах шторы, которые ограничивали поле зрения первых анатомов. Оспорить идею о том, что созданное ими было объективным знанием. Показать, что за этим горизонтом оставалось еще много того, что можно увидеть и узнать.

Эти мужчины зачастую смотрели на женщин через призму размножения: как на ходячие матки, машины для производства детей, другой пол. Сегодня новое поколение мыслит шире. Люди смотрят на органы, которые по большей части связаны с размножением (матку, яичники, влагалище), и видят их как часть большего; как динамичные, активные и жизнестойкие органы или окно в такие более универсальные процессы, как заживление и регенерация.

Невозможно представить, чего мы не видим, но нельзя и увидеть то, чего мы не можем представить. Персонажи и открытия, описанные в этой книге, подтверждают, что именно мы можем увидеть, стоит только представить себе все иначе.

## Страсть (Головка клитора)<sup>7</sup>

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»<sup>8,9</sup>.

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»<sup>10</sup>. 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 дневнике<sup>11</sup>. Конечно, откуда ей было знать, что желанный «вагинальный оргазм» — далеко не обычное явление<sup>12</sup>. 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 населения<sup>13</sup>. 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»<sup>14</sup>, 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 Брюнсвик. 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»<sup>15</sup>). 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 минуты<sup>16</sup>.

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»<sup>17</sup>, 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 Фрейду<sup>18</sup>). 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 отцу<sup>19</sup>. 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»<sup>20</sup>, — 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 яичника<sup>21</sup>. 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, признаваясь, 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 вагина<sup>22</sup>. 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 правда<sup>23</sup>. В шесть недель после зачатия вы были всего лишь извивающейся запятой с зачатками конечностей, покачивающейся в жидкостях своей матери<sup>24</sup>. 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 срастаются, подобно вилочковой кости у птиц, образуя верхнюю часть вагины и матки; 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 тела<sup>25</sup>. 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)<sup>26</sup>. 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 внутрь<sup>27</sup>. 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 свисает 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»<sup>\*</sup>, 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 животных<sup>29</sup>. 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 забвения<sup>30</sup>.

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 тела<sup>31</sup>. 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