

*Сара Ф. Перлман*¹

Феминистская психотерапия как политический активизм: годы освобождения²

Перевод: Иванова Т.А.

Доклад, прочитанный в рамках конференции «Момент революции: Женское Освобождение в конце 60-х и в начале 70-х годов», которая была организована программой «Женский гендер и гендерные исследования» в Бостонском университете, 27-29 марта, 2014 года.



1972 год. Я училась в магистратуре по направлению психологии, сидела в учебных аудиториях и слушала лекции о том, как матери отвечают за огромное количество психологических проблем детей, включая гомосексуальность и шизофрению. Наш факультет состоял преимущественно из мужской аудитории. А я была студенткой, и я была матерью.

В 1972 году меня учили, что любой ответ на психологические тесты, свидетельствующий о неудовлетворённости женской ролью, является признаком патологии, что только вагинальный оргазм является настоящим или зрелым, и если к 27 годам женщина не научилась его получать, всё было кончено. Когда я предложила написать статью о феминистской психотерапии, её отклонили. Причина, которую озвучил преподаватель, заключалась в нехватке ссылок в статье и слабой жизнеспособности темы.

В то же время, в начале 70-х годов произошёл всплеск феминистского анализа, который критиковал каждый из устоявшихся патриархальных институтов: закон, историю, религию, медицинскую практику, психиатрию и психологию. Бетти Фридан [1] пролила свет на понимание широко распространённой неудовлетворённости белых, образованных женщин среднего класса – жён и матерей. Филлис Чеслер в своей работе «Женщины и безумие» раскрыла тему психиатрических злоупотреблений по отношению к женщинам,

¹ Сара Ф. Перлман (Sarah F. Pearlman) - лесбиянка-феминистка, преподавательница, писательница. В течение многих лет работала в докторантуре по клинической психологии в Университете Хартфорда (США), в настоящее время почетный профессор, и активная участница старейших ЛГБТ-организаций Бостона. В 2011 г. стала лауреаткой премии Американской Психологической Ассоциации за выдающиеся профессиональные достижения в психологических исследованиях, касающихся лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных людей. Сара Ф. Перлман - одна из ведущих лесбийских психологов и терапевтов в мире. Одна из первых занялась исследованием и решением проблем, с которыми сталкиваются лесбиянки, и сосредоточилась на таких темах, как гендерная идентичность, трансгендерный переход и феминистская терапия для женщин из числа сексуальных меньшинств. (Здесь и далее примечания ред. - Л. Хорунжая).

² Sarah F. Pearlman [“Feminist Therapy as Political Activism: The Liberation Years”](#).

которые заключались в несоразмерном назначении им снижающих интеллектуальную активность медикаментозных средств, лоботомии, электрошоковой терапии, частых и продолжительных госпитализациях в психиатрические клиники, а также в сексуальном насилии, которому подвергались женщины-пациентки (по данным опроса, не менее 25% мужчин-клиницистов были виновны в сексуальной эксплуатации).

Современная психоаналитическая теория со встроенными в её методологические основы патриархальными ценностями характеризовала женщин как низших существ – с недостаточно развитым Супер-Эго, пассивных, мазохистичных, нарциссичных, истеричных, позже – пограничных и/или определяемых как фригидные. Более того, любые стремления женщины к самоутверждению или заботе о собственных интересах свидетельствовали о проявлении с её стороны мужских склонностей или мужской идентичности, которые снисходительно назывались «завистью к пенису» [3]. Самые что ни на есть мужские проекции.

Нормы психического здоровья для женщин акцентировали те качества, которые хотели видеть в женщинах и требовали мужчины. Перефразируя Александра Лоуэна (который создал биоэнергетический подход на основе телесной психотерапии Вильгельма Райха, избавив её от политического уклона), подлинный оргазм – это одновременный, совместный с мужчиной оргазм. Если женщина достигнет оргазма раньше, чем её партнёр-мужчина, это собьет его с толку. Если она захочет продолжать процесс после эякуляции партнера, это потревожит его состояние приятной усталости. Так считал Лоуэн.

Основанная на таких психологических теориях, психотерапия была направлена на поддержание мужского господства и адаптацию женщин к традиционной женской роли, включающей зависимость, подчинение, брак, рождение детей и вагинальный оргазм. Лесбийское существование выходило далеко за рамки нормативной женственности. Оно трактовалось как отклонение или психическое заболевание, возникшее по причине задержки в развитии или нарушений на эдипальной стадии. Поэтому очень многие лесбиянки пережили многолетний психоанализ, частые и длительные госпитализации в психиатрические клиники и так называемый «корректирующий секс» со стороны их терапевтов-мужчин. Женщины приходили на терапию – подвергшиеся злоупотреблениям и насилию, подавленные нищетой, расизмом и нехваткой образования. Сидя в приемных психотерапевта, они переживали депрессию, страх, замешательство, неуверенность в себе и чувство вины. Они обвиняли себя в своих несчастьях, подавляли гнев, считали себя сексуально

дисфункциональными, недостаточно женственными и были унижены презрением окружающих.

Как институт поддержания гендерного статус-кво, традиционная психотерапия чаще всего проводилась мужчиной из профессиональной элиты, который был убеждён в своей непредвзятости и экспертности в женской психологии и верил, что дефект является личностным образованием. Как правило, будучи женатым на домохозяйке, отчуждённый от женской борьбы, то есть от проявлений повседневной реальности жизни женщин, он интерпретировал, рассказывал женщинам, что означают их сновидения, мысли и поведение, и считал любые не-положительные реакции на терапию негативным переносом.

Повышение сознательности дало начало зарождению ранней феминистской терапии. В конце 60-ых и начале 70-ых гг. было опубликовано несколько статей терапевток, которые стремились интегрировать в психотерапию принципы женского освобождения [4]. Большинство из них оставались в психоаналитических рамках, сохраняя внимание к бессознательным мотивациям, переносу, значимости детства и семейной динамики в развитии личности. Однако разница заключалась в том, что новая терапия начала фокусироваться на оказании помощи клиентке в понимании того, что многие из проблем, которые она приносит в терапию, вызваны репрессивной женской социализацией, а также экономическими и социально-политическими ограничениями.

Цель такой терапии заключалась в том, чтобы вернуть женщинам контроль над собственной жизнью. Её подход и методы подразумевали пересмотр адаптивного поведения женщины, подчёркивание её сильных сторон, поощрение настойчивости, права выражать гнев и избегание интерпретации её поведения с точки зрения гендерной путаницы или инверсии. Это означало, что любые идентификации с мужчинами были основаны на понимании преимуществ быть мужчиной, а не были следствием искаженного развития. Теперь задачей терапии стало расширение женских ролей, а не их корректировка.

В 1974 году я работала консультанткой в кризисной службе помощи пострадавшим от насилия женщинам. В эту службу обращались женщины, избиваемые мужьями или бойфрендами и некоторые рассказывали об incestе. Было очевидно, что насилие по отношению к женщинам является не только повальным по своей распространённости, но и институционализированным, т.е. защищённым законами и правовой системой, разработанной для защиты мужских привилегий, включая право на сексуальный контроль и неограниченный сексуальный доступ к женщинам.

С углублением и расширением понимания проблемы угнетения женщин и системы мужского господства появился более революционный феминизм и параллельное революционное движение лесбийского феминизма. Феминистские консультативные объединения, включающие направление лесбийского феминизма, появились во многих частях страны. Кроме того, стали распространяться тиражируемые на mimeографе³ феминистские статьи, которые были посвящены разным формам феминистской терапии. Эти события стали очагом политических изменений [5]. Новая терапия, основанная на радикальной антипсихиатрической терапии Т. Саса⁴ и Р. Лэйнга⁵, вышла за рамки равенства и изменения ролей. Её цель состояла в отказе от воспроизводства властных отношений между пациенткой и мужчиной-клиницистом в эксплуатирующем контексте терапии. Ее цель – помощь женщинам в изменении своей жизни и осознании своей политической роли в этом процессе. Несмотря на постоянные дискуссии о возможности адаптировать ориентированные на мужчин теории к женщинам, о том, что в них следует сохранить и от чего отказаться, более радикальная феминистская терапия, как правило, стремилась к тому, чтобы быть анти-теоретической, антимужской и антивластной в своем противостоянии традиционной психологии.

Главные постулаты такой терапии заключались в том, что личное – это политическое, и речь идет об угнетении и деструктивной интернализации женской гендерной роли, а не о женщине, которая больна. Феминистская психотерапия стала ориентацией, системой отсчета, эксплицитной системой ценностей, которая стремилась к эгалитарности, т.е. к совместной экспертности терапевтки и клиентки. Этот подход помогал женщинам вернуть экспертность по отношению к себе и своей жизни благодаря уважению к собственным мыслям и мнениям. Теперь подавленный голос женщин должен был стать источником знаний и опыта – опыта маргинализованных и угнетённых.

Роль феминистской психотерапевтки заключалась в том, чтобы стать для женщин проводником в расширении их прав и возможностей, в формировании политического сознания женщин как класса, в содействии осознанию и исцелению от вредоносного куль-

³ [Мимеограф](#) - аппарат для размножения машинописного или рукописного текста небольшими тиражами с помощью трафарета, использовался на Западе до середины 20 в., позднее мимеографом также называли другие типы копировальных устройств.

⁴ Томас Сас (Thomas Stephen Szasz) - американский психиатр, деятель антипсихиатрического движения. Критиковал психиатрию как инструмент власти, а “психическое заболевание” считал отражением социальной или межличностной ситуации. Рассматривал психотерапию как взаимодействие между людьми, основанное на этике освобождения.

⁵ Рональд Лэйнг (Ronald David Laing) - шотландский психиатр, один из создателей и лидеров антипсихиатрии. По мнению Р. Лэйнга, причины психических заболеваний кроются в основах человеческого бытия, рассматривал психические заболевания как стратегии и способы выживания людей в современном мире. Одна из основных идей Р. Лэйнга - психическое заболевание есть разумная реакция на социальное окружение.

турного влияния, в стимулировании контактов с другими женщинами посредством участия в совместной общественной деятельности. Задача заключалась в том, чтобы женщины отделили себя от навязанных культурой ценностей женственности, чтобы они посмотрели на эти ценности, как на нечто внешнее и наносное по отношению к себе, заявили о своей силе и положили конец подчинённой позиции, обрели новое представление о себе и открыли возможности за пределами их текущего существования.

Феминистская терапия была эклектичной, и она использовала различные теоретические направления – психоаналитическое, когнитивно-бихевиоральное, гуманистическое, а также теории социального научения. Она применяла всё то, что работало и могло помочь. Крайне важной была доступность такой терапии для всех женщин, поэтому она осуществлялась бесплатно, за символическую плату или путём бартерного обмена. Методы этой терапии включали рефрейминг адаптивного поведения, придание ценности тому факту, что женщинам удалось выжить в условиях, которые их окружали, акцентирование внимания на общем женском опыте, включая самораскрытие терапевтки и её готовность разделить с клиенткой сходный опыт переживаний и самопознания, обмен информацией по поводу предыдущих диагнозов, событий и мероприятий сообщества. Феминистская психотерапия была лишена ореола таинственности благодаря разъяснению основ своих представлений и замечаний. Контрперенос означал понимание и озвучивание терапевткой ее собственной линии поведения в терапии с точки зрения влияния на клиентку и значения для клиентки. Это означало, что терапевтка признает и принимает ответственность за свои ошибки и нечувствительность.

Как правило, феминистские терапевтки были активны и видимы, особенно в сообществах лесбийского феминизма, где они вместе с клиентками часто посещали одни и те же мероприятия, участвовали в общих событиях и нередко состояли в одних и тех же сообществах и дружеских компаниях. В таком контексте профессиональные границы утрачивали свою необходимость и значимость.

Желаемым результатом феминистской терапии было присоединение клиентки к революционному движению, которое боролось за свержение патриархата. Терапия перестала быть исключительно индивидуальным отвлечением от угнетения, сделав первые шаги к политическому освобождению женщин. Многие терапевтки из лесбийского феминистского направления также надеялись на радикальные изменения посредством политического лесбийства, т.е. отказа женщин от сексуальных отношений с мужчинами и предпочтения сексуальных отношений с женщинами. Если феминизм был теорией, лесбийство

было практикой. Согласно Адриенн Рич [6], независимые от мужчин лесбиянки представляли собой радикальное сопротивление патриархату. Это были годы освобождения!

В конечном итоге наиболее радикальные идеи феминистской терапии пошли на спад, так как терапевтки поняли, что женщины пришли в терапию не для того, чтобы включиться в политику и изменить мир, а для того, чтобы получить помощь в изменении себя и своего внутреннего мира. Также стало понятно, что присущее клиент-терапевтическим отношениям разделение власти может использоваться конструктивно, что соблюдение профессиональных границ имеет принципиальное значение, в противном случае терапия рискует стать сомнительной. Более того, хотя женская социализация, без сомнений, оказывает разрушительное воздействие на женщин, многие женщины страдают от собственной уязвимости и травмы гораздо серьезнее, чем от женской роли. И далеко не каждая женщина хочет или может стать лесбиянкой.

Феминистская терапия привела к последующему становлению феминистских психологических теорий, в том числе психоаналитических и теорий объектных отношений, которые позволили пролить свет на развитие личности женщины и методы терапевтических изменений [7;8]. Это привело к тому, что психологическая наука признала лесбийскую ориентацию как вариацию нормальной сексуальности и формы построения отношений [9]. И, несмотря на действительное отсутствие решений проблемы расовых, классовых и экономических расслоений, феминистская терапия внесла важный вклад в понимание ценности терапии, чувствительной по отношению к классовым, расовым и этническим условиям и различиям.

Сейчас я ушла на пенсию и уже давно не занимаюсь терапией, поэтому я мало знаю о той терапии, которая подходит современным молодым женщинам, многие из которых объективированы и обмануты так же, как были когда-то мы, судя по сериалу «Girls».

Однако я надеюсь, что феминистские идеи продолжают формировать терапевтическое сознание и оставаться важным и актуальным источником знаний, что для тех женщин, которые стремятся к достижениям и росту, она отнюдь не является устаревшей. Особенно это касается многодетных мам и женщин, страдающих от бедности и расизма. И самое главное, что феминистская терапия продолжает быть в большей степени направленной на освобождение от репрессивной культуры, чем на адаптацию к ней.

Литература

1. Friedan, B. (1963). *The Feminine mystique*. NY: W.W. Norton & Co.
2. Chesler, P. (1972). *Women and madness*. Garden City: NY: Doubleday& Co., Inc.
3. Millet, K. (1970). *Sexual politics*. NY: Doubleday & Co., Inc.
4. Kronsky, B. (1971). Feminism and Psychotherapy. *J. of Contemporary Psychotherapy*, 3, 2, 89-98.
5. Pearlman, S. (1995). *The Radical Edge: Feminist Therapy as Political Activism*. In E. F. Williams (Ed.), *Voices of feminist therapy* (pp. 3- 10). NY: Williams Harwood Academic Publishers..
6. Rich, A. *Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence*. *Signs: J. of women in culture and society*, 5,4, 631-660.
7. Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*: Berkeley: Univ. of California Press.
8. Miller, J. (1976). *Towards a new psychology of women*. Boston: Beacon Press.
9. Boston Lesbian Psychologies Book Collective. (Eds.). (1987). *Lesbian psychologies: Explorations and challenges*. Urbana. IL: Univ. of Illinois Press.