المثلية الجنسية لدى الإناث ”رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي“

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ التحليل النفسي وعلم النفس الاكلينيكي – قسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة عين شمس

نائب رئيس مجلس الجمعية المصرية للتحليل النفسي

المخلص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن أهم الأسباب الكامنة والمستترة والظاهرة وراء المثلية الجنسية لدى الإناث من وجهة النظر السيكودينامية التحليلية المتعمقة، حيث استعرضت الدراسة المثلية الجنسية عمومًا والمثلية الإناثية لدى الإناث وذلك على عينة استطلاعية من ثلاث فتيات بمتوسط عمري ٢٠ سنة، وأظهرت نتائج الدراسة، معاناتهن من: اضطراب مركب الأوديب، وحسد القضيب، والاحتجاج الذكوري، وقلق الخصاء، والمعاناه من رغبات جنسية كامنة ذات طابع محارمي تجاه الأب، ومن مشكلات في التتميط الإناثوي، ومن التمييز في المعاملة الوالدية لصالح الأخوة الذكور، والمعاناه أيضًا من اضطراب العلاقة بالموضوع، ومن الشعور بالدونية والنقص، والمعاناه من احتياجات غير مشبعة كالحاجة للحب الغير مشروط، والتقبل الغير مشروط، والحاجة أيضًا للاهتمام والتقدير، ومعاناتهن أيضًا من نرجسية مجروحة، ومن الشعور بالاضطهاد والرفض المجتمعي، بالإضافة أيضًا إلى اضطراب العلاقات الأسرية، واستخدام أساليب معاملة والدية غير متسقة.

الكلمات المفتاحية: المثلية الجنسية – الإناث – رؤية تفسيرية متعمقة – المنظور السيكودينامي.

المثلية الجنسية لدى الإناث ”رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي“

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ التحليل النفسي وعلم النفس الاكلينيكي – قسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة عين شمس

نائب رئيس مجلس الجمعية المصرية للتحليل النفسي

تمهيد:

يقول سيجموند فرويد: أن الإنسان منذ ولادته عُصابي، هذا نصف الحقيقة، الإنسان لا يولد مع المرض العصبي، ولكنه يولد ضمن مجتمع عُصابي، الإنسانية بالكامل مصابة بداء العُصاب، فيظهر الألم العصبي عاجلاً أم آجلاً، الإنسان يولد طبيعياً، حقيقياً بالكامل، ولكن المجتمع يمنحه ولادة جديدة تبدأ معها الأمراض النفسية والاجتماعية، والانحرافات الجنسية، فلا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون، فالمنحرف جنسياً ما هو ليس إلا نتاج لأساليب المعاملة الوالدية الغير متسقة.

فالإنسانية مُصابة بداء العُصاب، الذي يقوم على الانقسام العميق، أنت لست واحداً، أنت مُجزأ إلى اثنين وربما أكثر، أن مشاعرك وأفكارك أصبحت شيئاً مختلفين تماماً، وهذا السبب الرئيسي للعُصاب، تفكيرك جزء، ومشاعرك جزء آخر، وعادة ما يتمهى الإنسان مع القسم الفكري، وليس مع قسم الإحساس والمشاعر؛ وخاصة أن المشاعر أكثر صدقاً من الأفكار، المشاعر أكثر طبيعية من الأفكار (أوشو، ٢٠١٧: ١٠٣).

مشاعر القلب هي الأساس، كنت بها قبل الولادة وبعدها، بعدئذ جاءت أفكار الثقافة والمجتمع، وأصبحت المشاعر الأصلية مقموعة بالداخل، حتى عندما تقول: "أنا أشعر" حقيقة أنت تفكر بالمشاعر، الإحساس والشعور أصبح ميئاً، وهذا راجع لعدة أسباب يقينية، والتي من أهمها أساليب المعاملة الوالدية الغير متسقة، والتي لا تمنح الطفل كل من الاهتمام والتقدير، والحب والتقبل الغير مشروطان.

عندما يولد الطفل يشعر بكينونته، لا يوجد بنية فكرية بعد، أنه طبيعي، أنه يشبه أى شيء طبيعي موجود بالطبيعة، فقط كما الشجرة، أو الحيوان، ولكننا نبدأ بقمع مشاعره وأحاسيسه،

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

لأنه إذا لم يقمعها سيشعر بمصاعب دائمة، عندما يرغب بالبكاء لا يمكنه ذلك، لأن الوالدين لن يتقبلوا ذلك، هذا ليس فعلاً حسناً، وسيقوم بالقمع المتواصل، لن يغدو مُرهِف الإحساس، لن يكون محبوباً وغير مقبول كما هو، عليه أن يتصرف ضمن مفاهيم خاصة، عندها فقط يمكن أن يصبح محبوباً ومقبولاً بالمجتمع "الحب المشروط".

المدخل النظري والتطبيقي من المنظور السيكودينامي للمثلية الجنسية:

وتأكيداً لما سبق ؛ فاضطراب الهوية الجنسية فى الطفولة Gender Identity Disorder of Childhood والذي يمكن تشخيصه منذ بلوغ الطفل خمس سنوات، فمن أحد أسبابه هو رغبة الوالدين سواء على المستوى الشعوري أو اللاشعوري فى أن تكون البنت وُلد، أو أن يكون الولد فتاة، ويتسم هذا الاضطراب بانزعاج دائم وشديد بشأن الجنس الفعلى، مع رغبة وأصرار على الانتماء إلى الجنس الآخر، ورفض الجنس الفعلى المعتقد، ولن يحصل الطفل على الحب إذا بقي كما هو، يمكن أن يصبح محبوباً إذا اتبع قوانين واشتراطات يقينية، فالأطفال ما هم إلا رغبات الأباء.

وبناء على ما سبق، فلقد أُلّف الناس أن يعتبروا الجنس أمراً لا تجوز له مناقشته، فضلاً عن أنه لا يحتاج إلى هذه المناقشة فالجنس منذ بداية الإنسانية من أكثر الموضوعات حساسية وتحوطه تحريمات عدة وتكتنفه تحفظات مختلفة، ويصل الأمر إلى إعتبار الجنس دون غيره من النزعات الإنسانية أقدس حرمان الفرد وأكثرها خصوصية. وبناءً عليه فإن النشاط الجنسي يمثل واحداً من أكثر الأمور شخصية وخصوصية فى حياة الفرد ، فكل واحد فينا يعتبر كائناً جنسياً له ميوله وخيالاته التى قد تدهشنا أو تصدمنا من حين لآخر، وعادة ما يكون ذلك جزءاً من الأداء الجنسي الطبيعي.

ومن ثم فقد إئتلف الناس على أن الجنس هو نشاط يمارسه الرجل والمرأة معاً وذلك بغرض التناسل، وفى هذه الحدود سنجد أن الناس قد إستبعدوا عن الجنس عدداً كبيراً من الوقائع، وخاصة عندما تودى خيالاتنا ورغباتنا إلى التأثير علينا وعلى الآخرين بطرق ضاره وغير مرغوبه، فحينئذ يتم تصنيفها بأنها شذوذ Abnormal.

وعندما تأمل فرويد هذه الحدود إتضح له أن مفهوم الجنس قد ضاق إلى حد مجحف بالحقائق البديهية فالإنحرافات الجنسية Sexual Perversions تتجاوز هذه الحدود وتتخطاها والتي قسمها فرويد إلى قسمين كبيرين هما:

أ- إنحرافات عن الهدف الجنسي Sexual aim:

لقد حدد التعريف المألوف للجنس أن يكون هدفه التنازل، وفي هذا الإطار تصبح الأعضاء التناسلية للذكر والأنثى هي الوسائط الوحيدة لتحقيق الهدف الجنسي، ولكن الملاحظة العادية تبين لنا أن هناك أناساً يحصلون على متعتهم الجنسية من أجزاء أخرى من الجسم ومن أعضاء لا تناسلية بل قد يصل الأمر إلى حد يجعل المتعة الجنسية مستحيلة للبعض بواسطة أعضاء التنازل ممكنة بغيرها.

ب- الإنحراف عن الموضوع الجنسي Sexual Object:

وقد حدد التعريف المألوف للجنس أن يكون الموضوع شخصاً من الجنس الآخر، وفي هذا الإطار يصبح الجنس مستحياً مع أى موضوع آخر. ولكن ضروب الإنحراف تبين أن النزعة الجنسية لا تحترم هذه الحدود فمن المنحرفين من يجد متعته فى شخص من نفس الجنس، والبعض لا يحترم الجنس البشرى برمته فيتخذ من الحيوانات موضوعات جنسية ذلك بالإضافة إلى من يتخذ نفسه موضوعاً لإشباع رغبته كما يحدث فى الإستماء (العادة السرية).

ويتضح مما سبق إن الإنحرافات تعد وبشكل ظاهر أنها جنسية فى طابعها؛ فالحفزات المرضية حين يستسلم الشخص لها تتحقق له الشهوة. ونقطه الإنطلاق فى بحث الإنحرافات قد استلها فرويد بكشفه للجنسية الطفلية، وكشفه عن أن الأهداف الجنسية للمنحرفين هي الأهداف الجنسية نفسها للأطفال فى الإنحرافات يحل محل الجنسية "عنصر مكون" واحد من الجنسية الطفلية وسبب هذا الإحلال وطبيعته يشكلان المشكلة.

وما الإنحرافات ليست إلا غير صورة من صور التعبير عن النزعة المهمة المطلقة إلى كبت الجنسية الطفلية، ولكن الواقع هو أن الإنحرافات ظاهرة عامة بين البشر؛ فالإنحرافات مارسها كل العصور وكل الأجناس بل إن بعضها فى فترات من التاريخ كان مباحاً بصورة عامة بل وكان محل إجلال (محمد أحمد خطاب "أ"، ٢٠٢١).

ولذا فالمنحرف جنسياً Sexual Perversion: هو الذى يأتى من السلوك الجنسي المتكرر ما يخرج عن الأنماط المألوفة فى مجتمع ما من المجتمعات له ثقافته الجنسية التى تبيح أو

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

تستحسن أنماطاً من السلوك الجنسي دون أنماط قد تحظرها قانوناً، والانحراف لا يكون انحرافاً يأتيه تلقائياً وقهرياً، بمعنى أنه يتكرر منه مدفوعاً إليه بعوامل نفسية داخلية تقسره قسراً عليه دون وعى منه بأنه مقسور عليه.

والمنحرف لا يرى فيما يفعل انحرافاً ويعيشه بشكل طبيعي، ولذلك قد لا يبدو عليه أنه منحرف ولا ينبىء ظاهره عنه، ويرى "سيجموند فرويد" رائد ومؤسس نظرية التحليل النفسي أن الانحراف الجنسي Sexual Perversion، ما هو إلا الصورة السالبة للعُصاب (المرض النفسي) بسبب خلوه من عنصر "الكبت" Repression، باعتبار أن الكبت لا بد منه لنشوء العُصاب، وفي الانحراف لا يوجد "كبت" بل تصريف مباشر للجنس، ومن ثم فإن الانحراف الجنسي ما هو إلا عُصاب منزوع أو مسلوب منه ميكانيزم الكبت.

إلا أن المنحرف يظل بخلاف العُصابي من حيث أن المنحرف يُعرف بشذوذه، ويتقبله ويعمل به ولا يرفضه، بينما العُصابي يأتي الأعراض العُصابية وله السمات الخُلقية العُصابية ويمارسها دون وعى منه ويمارى أنه عصابي، ثم إن العُصابي لا يتحقق له من أعراضه إشباع جنسي، بخلاف المنحرف جنسياً الذي يتحقق له هذا الإشباع بممارسة انحرافه، ومن ناحية أخرى يتشابه العصابي والمنحرف جنسياً من حيث وجود رغبات طفولية عند كل منهما، وباعتبار الدفاعات اللاشعورية التي يلجأ إليها الأنا Ego، وعجزهما معا عن الفصل بين الحب والكراهية، فكلاهما يؤذى محبوبه ويمكن أن يحطمه، ويختاره ليعطيه ويتلقى منه في نفس الوقت الحب ونقضيه (محمد أحمد خطاب "ب"، ٢٠٢١).

وكان أول إستعمال لمصطلح الجنسية المثلية Homosexuality / Lesbianism في المطبوعات كان في منشور ألماني صدر عام ١٨٨٦ معنون بـ: "الأمراض النفسية الجنسية Psychopathia Sexualis" كتبه عالم الجنس النمساوي - الألماني يدعى "ريتشارد فون كرافت - إبنج Richard Von Krafft - Ebing" وقام فيه بتصنيف المثلية الجنسية مع (٢٠٠) حالة أخرى من الممارسات الجنسية المنحرفة. وفي منشور آخر لصحفي نمساوي هنغاري يدعى "كارل ماريا كيرتيني" نشره عام ١٨٦٩ وعرض فيه موقفه ضد البند (١٤٣) من القانون البروسي الذي يمنع الممارسات المثلية وتم إرجاعه في البند (١٧٥) من القانون الجنائي الألماني (محمد أبو رجيلة، ٢٠١٨: ٢٧؛ Feray, J., and Herzer, M., 1990).

ومن بعدها قامت الحركة الأوروبية الصاعدة لعلم الجنس Sexology بالمحاولة الأولى لتصنيف المثلية كمرض في أواخر القرن التاسع عشر. أما في القرن العشرين تعامل الطب مع المثلية على أنها اضطراب نفسى ناتج عن خوف مرضى مخفف من الجنس الآخر ينجم عن صدمه نفسيه مرتبطة بعلاقة الطفل بالوالد وفي عام ١٩٥٢ صنفت الجمعية الأمريكية للطب النفسى American Psychiatric Association المثلية الجنسية على أنها "اضطراب فى الشخصية" فى الدليل الأول لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM-I.

وتم وصم المثليين وإضطهادهم ونبذهم كما حدث فى أمريكا حين أصدر الرئيس الأمريكى "إيزنهاور" مرسوماً فى عام ١٩٥٣ بحرمان أى مثلى من الحصول على وظيفة فيدرالية كما بدأ البوليس يتعقب المثليين ويتحرش بهم، وأغار على أحد حاناتهم فى نيويورك سنة ١٩٦٩ واندلعت مظاهرات عنيفة ومنذ ذلك التاريخ بدأ ظهور العديد من الجمعيات التى تدافع عن حقوق المثليين، وبحلول عام ١٩٧٣ بلغ عدد جمعيات الضغط السياسى للمثليين (٨٠٠) جمعية، وفى سنة ١٩٩٠ تجاوز الرقم عدة آلاف جميعها كانت تضغط للحصول على مكاسب للمثليين (محمد المهدي، ٢٠١٦: ٧٠)، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى. وبعد (١٨) عاماً من الأبحاث المستمرة وتحديداً فى عام ١٩٧٠ تم الوصول إلى مرحلة من التوافق فى الآراء فى مجالات العلوم السلوكية والإجتماعية والطب والصحة النفسية مفادها أن المثلية هى مجرد تنوع موجود فى الميول الجنسية البشرية ومن هذه الأبحاث على سبيل المثال وليس الحصر: (Hooker, E., 1968; Hamer, D., et al., 1993; Hamer, D., 1995; Watney, S., 1995; Johnson, R., 2003)

ونتيجة لإنتشار الجنسية المثلية فى المجتمعات الغربية فإن هذا أدى إلى تكوين جمعيات وجماعات مهنية فعالة بالإضافة لعدد من المعالجين النفسيين تدافع عن حقوق المثليين وتسعى إلى إقناع المجتمعات بأن هذه السلوكيات جيدة ومقبولة وتعتبر عن الحرية الشخصية. ومن شدة ضغوط هؤلاء أنها شنت حملة شرسة على إعتبار أن الجنسية المثلية هو سلوك فطرى وليس اضطراباً نفسياً أو إنحرافاً (Comer, R., 1992).

ومن الذين كانت لهم جهود كبيرة فى الدفاع حقوق المثليين والشواذ عالم أمريكى يدعى "روبرت سبيتزر" R.Spitzer، وهو أستاذ فى جامعة كولومبيا لعب دوراً رئيسياً هو وآخرين من أساتذة العلوم الإجتماعية والسلوكية والطبية والنفسية فى جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسى تقوم

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

بحذف الجنسية المثلية من قائمة DSM للاضطرابات النفسية (Mitta, M., Singh, S., 2009; Levay, S., 2003).

بينما كان هناك عدداً من الرافضين على هذا الحذف لأن هذا التصويت الذي أتخذ ليس بناءً على دليل علمي جديد تم إكتشافه.

(Bayer, R., 1981; Nicolos, J., 1991; Nicolos, J., 1993; Christiansen, A., 2005)

وفي عام ١٩٧٣ وفي ظل الضغط المستمر والمتلاحق قامت لجنة التسمية والمصطلحات في الهيئة الأمريكية للطب النفسى بحذف مصطلح الجنسية المثلية من قائمة الدليل التشخيصى للاضطرابات النفسية (DSM) كمرض أو اضطراب نفسى.

(Bergen, J., 1999; Mitta M., Singh, S., 2009)

ونوه أن الـ DSM أعتبر المثلية الجنسية اضطراباً لمدة إثنين وعشرين عاماً فقط من ١٩٥٢ إلى ١٩٧٤، ثم قام خلال سنوات السبعينات بإستبدال "المثلية الجنسية" بحالة "اضطراب/ صراع فى الميول الجنسية" لدى الأشخاص الذين يواجهون صعوبات مع ميولهم الجنسية وذلك مع إستمرار الأبحاث حتى عام ١٩٨٧، عندما تمت إزالة كافة التعريفات هذه من النسخة الثالثة لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM-III-R (محمد أبو رميله، ٢٠١٨: ٢٨).

ودعمتها فى هذا القرار جمعية علم النفس الأمريكية American Psychological Association وبناء على هذا القرار تم إعتبار أن السلوكيات المغايرة الجنسية، وسلوك المثلية الجنسية كلاهما شكلين طبيعيين من النشاط الجنىسى للبشر، وإعتبر الخبراء ان المثلية الجنسية لا تتوافر فيها المعايير الخاصة بالاضطرابات النفسية.

وتم إستبدال مصطلح الجنسية المثلية بمصطلح التوجه نحو الجنس Sexual orientation وقد كان المقصود من هذا التشخيص الجديد أن ينطبق على الرجال والنساء الشواذ جنسياً والذين يحاولون تغيير توجيههم نحو الجنس الآخر، وقد تمت الموافقة على التغيير، ولكن كانت هناك إعتراضات عنيفة من جانب العديد من الأطباء النفسيين المشهورين والذين ظلوا على قناعة بأن الجنسية المثلية تعكس تعلقاً وتشبيهاً مرضياً Fixation فى مرحلة مبكرة من التطور والنمو الجنىسى النفسى، وبالتالي فإنها تعتبر سلوكاً جنسياً شاذاً فى صميمه. أما الآن،

فى الوقت الراهن، فإن هؤلاء الأطباء المعارضين تم إعتبارهم فئة ضالة ومتحيزة ومناهضة للتفكير العلمى.

وفى إصدار عام ١٩٨٠ من الدليل التشخيصى DSM-III، قامت لجنة المصطلحات بإضافة موضوع جديد يطلق عليه: الجنسية المثلية المرفوضة من الأنا Ego Dystonic Homosexuality والتي تشير إلى الفرد الذى يتعرض للإثارة الجنسية المثلية، وتؤثر عليه هذه الإثارة بشكل شديد وتسبب له حزناً شديداً ويتمنى، أن يصبح مشتتاً للجنس الأخر.

وفى عملهم هذا إتخذ المتخصصون العاملون فى الدليل التشخيصى الثالث DSM-III موقفاً متضارباً، وهو أن كلاً من الفتى المثلى Gay Man أو الفتاة المثلية Lesbian يعتبر شاذاً، إذا أقتعه المجتمع المتحيز أن توجهه الجنس مضطرباً. فى نفس الوقت الذى كانت فيه الجنسية المثلية نفسها سلوكاً جنسياً شاذاً وفقاً للدليل التشخيصى الثالث. وفى الأعوام التى تلت هذا الإصدار لم يلجأ المتخصصون فى الصحة العقلية إلى استخدام تشخيص الجنسية المثلية المرفوضة من الأنا فى حالات نادرة جداً.

ولم يكن ذلك عن قناعة علمية وإنما بسبب ضغوط إعلامية وسياسية وقد عبر عن ذلك الدكتور (بابر) فى مقالة له بعنوان: "سياسات التشخيص" سنة ١٩٨١ بقوله: "لم تكن هذه التغيرات - يقصد حذف الجنسية المثلية من قائمة الأمراض وإعتبارها إختياراً شخصياً - نابعة من إستيعاب الحقائق العلمية التى يملئها المنطق وإنما على العكس كان هذا العمل مدفوعاً بما كان يمليه المزاج الإيديولوجى العام فى تلك الحقبة من التاريخ".

وقد ذكرت لجنة الصحة العامة بأكاديمية نيويورك الطبية فى تقريرها عن الجنسية المثلية مايلى: الجنسية المثلية هى بالفعل مرض .. والمثلى إنسان مضطرب وجدانياً بحيث لم تتطور لديه القدرة الطبيعية لتكوين علاقات مشبعة مع الجنس الأخر.

(محمد المهدي، ٢٠١٦: ٧١ - ٧٢).

ومع مرور الوقت، قامت الهيئة الأمريكية للطب النفسى بإصدار الدليل التشخيصى الرابع DSM-IV، وذلك فى عام ١٩٨٧، وقد قامت فيه لجنة المصطلحات بحذف مسمى الجنسية المثلية المرفوضة من الأنا، وبدلاً من ذلك، قامت بوضع الفئة تشخيصية بإسم: الاضطراب الجنسى الذى لا يحدد الجنس المقابل Sexual disorder not otherwise specified، والذى يشير إلى الحزن الدائم والملحوظ الذى يصيب الفرد نتيجة توجهه الجنسى، وقد وضعت

◆ المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي" ◆

لجنة المصطلحات هذا المصطلح الجامع في الدليل التشخيصي الرابع والدليل الرابع المعدل DSM-IV-TR.

أما منظمة الصحة العالمية World Health Organization فقد قامت بإزالة المثلية الجنسية من التصنيف العالمي للأمراض في عام ١٩٩٠ بعد أن أضافتها في عام ١٩٧٧، وإزالت الجمعية الصينية للطب النفسي المثلية الجنسية من التصنيف الصيني للاضطرابات العقلية في عام ٢٠٠١ بعد خمس سنوات من الدراسة المعمقة حول هذا الموضوع وحذت حذو هذه المؤسسات بعض من الجمعيات العلمية في الدول العربية منها على سبيل المثال جمعية الطب النفسي اللبنانية والجمعية اللبنانية لعلم النفس في عام ٢٠١٣ (محمد أبو رميله، ٢٠١٨: ٢٨). وتجدر الإشارة إلى أن الموضوع الجديد لا يحدد أي توجه جنسي، ولكن يمكن تطبيقه بالأحرى على الفرد الذي يعاني من الحزن والأسس حول توجهه الجنسي نحو الجنس المغاير أو نحو الأفراد المماثلين له في الجنس. وبالرغم من أن المثلية الجنسية لم تعد تستخدم، فقد استخدم الدليل الخامس DSM-5 مصطلح اضطراب الهوية الجنسية Gender Dysphoria بدلاً منه. فبعض الأفراد يشعرون داخلياً وخاصة من الطفولة بأنهم عكس نوعهم. فهم لا يفتنون بوجود أعضائهم التناسلية الطبيعية، ولا بإدراكات الآخرين عن نوعهم. فالذكر ينظر في المرآة فيرعه جسم بيولوجي ذكري، ولكن شعورهم ينتمي للأنثى. ودائماً ما يريد إجراء جراحة لتحويل جسمه طبقاً لهويته الجنسية (أن م. كيرنج وآخرون، ٢٠١٥: ٧٠٩ - ٧١٠).

وبناءً على ما سبق فقد إتضح أن الجنسية المثلية Homosexuality لا ترتبط بمجتمع أو دين معين بل أنها مسألة مرتبطة بكل الثقافات وذلك منذ القدم وفي كافة العصور فالجنسية المثلية من التوباهاات (المحرمات) الإجتماعية التي كانت مقتصرة على المجتمع الغربي، وبالرغم من أنها لا تتوافق مع منظومة القيم الأخلاقية والإجتماعية والمجتمعية إلا أنها نقشت بشكل مخيف ومست جميع الفئات والأعمار وباتت خطراً على إستقرار وسلامة العلاقات الأسرية والزوجية.

واستعمل مصطلح السحاق Lesbianism منذ عهد الرومان لوصف أي امرأة تقوم بمضاجعة امرأة أخرى، واستعمل حتى القرن العشرين لوصف الممارسات السحاقية بشكل عام، لكن ترجع أصول المثلية الجنسية لدى النساء Lesbianism، إلى امرأة تدعى "صافو" Sapho، كانت تقرض شعراً في القرن السادس قبل الميلاد في إحدى جزر اليونان ببحر "إيجه" يقال لها جزيرة

"لزيبوس" Lesbos ، وكان شعرها يتغنى بحب النساء وگرامهن. وقيل أن "صافو" هذه كانت تجمع القيان والحسان وتواقعهن مواقعة الذكر للإناث، وأن شعرها ذاع لذلك كما يذيع الأدب المنحل، يتندر به الرجال في مجالسهم، أو تتهامس به النساء، وصار اسم "لزيبوس" علماً على هذا الانحراف الجنسي فيقال اللزيبانية Lesbianism نسبة إلى "لزيبوس"، ويقال أيضاً "الصافية" Saphism ، نسبة إلى "صافو" Sapho.

وقيل إن النساء في جزيرة لزيبوس Lesbos كن أكثر من الرجال، وأن الزواج عرّ "قل" فيها، وأن البنات كن يكبرن في العمر بلا زواج حتى يعنسن، وأن "صافو" تصرفت في حدود ما يمكن أن يفعله أى إنسان في ظروف غير مواتية تجعل سلوكه يشذ أو ينحرف، وأنه في مجتمعاتنا الحديثة في أوقات الحرب بالذات ينتشر اللواط "المثلية الجنسية" بين الذكور في التجمعات الذكورية كما في الجيوش أو السجون أو التجمعات الشبابية كالمدن الجامعية؛ وذلك لأن اللواط يكون المنصرف الجنسي المتاح.

وكذلك إذا غلب النساء على عدد الرجال، أو إذا خلت القرية أو المدينة أو التجمع السكاني من الرجال كما في الحروب أو السكن الداخلى للبنات أو في السجون، فقد يشد الشبق ببعض الإناث ولا يجدن موضوعاً لشبقهن إلا الإناث أمثالهن، ولقد عانت ألمانيا بعد الحربين العالميتين من انتشار المثلية الجنسية بين الإناث والسيدات حتى صارت من الموضوعات المطروقة في الأدب والسينما.

تعريف المثلية الجنسية الإنثوية:

المرأة مثلية الجنس: "هي المرأة التي تشعر بانجذاب نفسي أو اجتماعي، أو عاطفي "الرومانسي" أو جنسي باتجاه أنثى أخرى أي من نفس نوع جنسها المماثل، سواء على المستويين الشعوري أو اللاشعوري، كما أنها ممكن أن تكون هذه المثلية كامنة أو مفعلة، ويتم استخدام هذا المصطلح أيضاً للتعبير عن الهوية الجنسية أو السلوك الجنسي لوصف النساء اللواتي لهن جاذبية لنفس الجنس، وهذا بالرغم من أن ذلك التوجه من الممكن ألا يتم التصريح عنه".

المثلية الجنسية الإنثوية تاريخياً:

لم تمتع النساء بنفس الحرية التي يتمتع بها الرجال في ممارسة العلاقات المثلية، لكنهن لم يواجهن أيضاً نفس العقوبات القاسية التي يواجهها الرجال المثليون في بعض المجتمعات،

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وبدلاً من ذلك غالباً ما كانت العلاقات المثلية تُرى على أنها غير ضارة ما لم تحاول امرأة واحدة تأكيد الامتيازات المخصصة للرجال (Solarz, A., 1999).

وبالتالي، فإن القليل من الوثائق التاريخية تصف بدقة كيف تم التعبير عن المثلية الجنسية الأنثوية في أواخر القرن التاسع عشر، حيث بدأ علماء الجنس الأوائل في تصنيف ووصف السلوك المثلي، لكنهم كانوا مقيدين بسبب الافتقار إلى الفهم حول المثلية الجنسية وجنس المرأة، وكثيراً ما كانوا يصنفون المثليات على أنهن نساء لا يتوافقن مع الأدوار الجنسانية التقليدية للإناث، ويصنفونهن على أنهن مريضات عقلياً، وهو التصنيف الذي عكسه المجتمع العلمي العالمي منذ أواخر القرن العشرين.

استجابت النساء في العلاقات المثلية في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية للتمييز والقمع إما بإخفاء حياتهن الشخصية أو قبول وصف المنبوذين وخلق ثقافة فرعية وهوية، وبناءً على ما سبق طورت النساء شبكات للتواصل مع بعضهن البعض وتعليم بعضهن البعض بعد الحرب العالمية الثانية وخلال فترة القمع الاجتماعي عندما اضطهدت الحكومات المثليين والمثليات بممارسة سلوك منبوذ.

ومع مرور الوقت سمحت لهم الحرية الاقتصادية والاجتماعية الأكبر بتحديد كيفية تكوين العلاقات والأسر، ومع صعود الموجة الثانية من النسوية وزيادة المنح الدراسية في تاريخ المرأة والجنس في أواخر القرن العشرين اتسع تعريف "المثلية" مما أثار الجدل حول استخدام المصطلح.

بينما حددت الأبحاث التي أجرتها "ليزا دابيموند" الرغبة الجنسية كمكون أساسي لتعريف المثليات، وقد ترفض بعض النساء المثليات اللاتي يمارسن نشاطاً جنسياً من نفس الجنس التعريف بأنهن مثليات أو مزدوجات الميل الجنسي.

وعلى العكس من ذلك، قد تحدد بعض النساء هويتهم كمثليات دون أن يتوافق هذا بالضرورة مع توجههن الجنسي أو سلوكهن، فالهوية الجنسية لا تتطابق دائماً مع التوجه الجنسي أو السلوك بسبب عوامل مختلفة، مثل الخوف من الاعتراف بالتوجه الجنسي في بيئة معادية للمثليين (Boker, Steven M., et al., 2014).

ولذا؛ تذهب بعض الباحثات إلى تفسير المثلية الأنثوية بين طالبات المدارس والجامعات وفئات المدرسات، وخاصة في المدارس الداخلية أو حيث تكثر مساكنة النساء لبعضهن البعض، إلى

تأثير تعاليم التحرر النسائية التي عمت العالم المتحضر، وخاصة المجتمعات الصناعية، وأدت إلى كراهية المرأة لدورها الأنثوي وتمردها على الاتجاهات الجنسية السائدة وتقاليد الزواج وسلبية النساء المعتادة، الأمر الذي حدا بالمرأة "الجديدة" أن تؤكد إيجابيتها واستكفاءها بذاتها، بأن تثبت بمختلف الطرق أنه يمكن أن تعيش في دنيا نسائية وأن تشبع الجنس عندها إشباعاً "مثلياً" أى بواسطة نساء مثلها كتصرف يؤكد تحررها ويخلصها من ربكة الزواج وسيطرة وتحكم الرجل.

وأكدت دراسة "كينزى" إنه من بين العينة التي استقصى فيها حالات المثلية الأنثوية بين النساء كان بنسبة ١٧% فى السن حتى الثلاثين، منهن ١١% جربن الإنغاط ولو لمرة واحدة، وتزيد النسبة إلى ١٩% عند النساء فى الأربعين، منهن ١٣% جربن الإنغاط أكثر من مرة، ولا تقبل المتزوجات على الخُطة، فيما كانت ٣% من نساء العينة مخالطات مع أنهن متزوجات، ومن بين المطلقات كانت ٩% مخالطات تمارسن المثلية الجنسية.

وقد تستمر هذه المثلية الجنسية الأنثوية بعد سن الأربعين، وكانت ٤% من بين نساء العينة من غير المتزوجات يمارسها حتى سن الخمسين، ويقول "كينزى" إن المخالطات أو المثليات قد يواقعن بعضهن البعض فى المتوسط بواقع سبع مرات فى الأسبوع، وأن هذه المواقعات ربما تزيد لأكثر من ذلك كلما تقدم السن بالأنثى التي تمارس السحاق "المثلية"، وقد تستغرقهن المواقعات لبعض الوقت، ويعقب ذلك فترة من الامتناع.

ونكاح المثليات من شأنه أن يبلغ الإنغاط غالباً لأنه نكاح بظرى وليس جماعاً مهلبياً كالجماع بين الرجل والمرأة، بمعنى أن المرأة قد تمتطى المرأة بوضع عكسى أو قد ترقد إلى جانبها بوضع عكسى كالرقم (69) بحيث تطول كل منهما الأخرى بلسانها فتمص به بظر الأخرى وتعلق حوله، وقد يجعلها ذلك يبلغن الإنغاط بسرعة، فى حين أن إنغاط الأنثى من الجماع بذكر قد يتحقق متأخراً، وقد لا يتحقق إطلاقاً (عبد المنعم الحفتي، ٢٠٠٤: ٧٤٠ - ٧٤٣).

والإنثى السحاقية تُخلص للسحاقية مثلها التي تتعشقها، والغالبية منهن لا تكون للواحدة إلا عشيقية واحدة فى العمر، والقلّة منهن قد تجمع بين عشيقتين، ومن النادر أن تكون للأنثى المثلية علاقات متعددة تزيد على الأربعة فى حياتها، وذلك على عكس الذكر المثلى فهو دائم التغيير، وقد يكون له علاقات مع عشرات الرجال، وبعضهم له علاقات يومية بذكور متجددين.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

والمثليات يكثرن عددًا مع ارتفاع مستوى التعليم، وأعلى نسبة عددية هي نسبتهم بين خريجات الجامعة، وكذلك تكون المثليات بين نساء الطبقات العالية، وتقل بين نساء الطبقة العاملة والعاملات، وبين نساء الحضر والمدن عنها بين نساء الريف، ويبدو أن الدين يباعد بين المرأة وأن تمارس هذا الانحراف، وأن النساء المنحدرات من أوساط متدينة يعصمن الدين عن ممارسة المثلية الجنسية "السحاق" حتى لو كانت المرأة عانسًا أو مطلقة أو أرملة.

وتلجأ النساء المثليات في بداية التعرف إلى التقبيل والتحسيس على الجسم، وقد تزيد المداعبة إلى ذلك الثديين ومصهما وتدليك البظر، وفي ٩٥% من الحالات قد تشمل الواقعة التقبيل وتدليك الثديين والبظر، وفي ٧٧% من الحالات قد يكون من التقبيل مص الشفتين واللسان ولعق الفرج وإدخال اللسان في المهبل، وبعض المثليات "السحاقيات" يستخدمن حديثًا ما يشبه القضيب بحيث تضعه المرأة بحزام حول الحوض وتجامع به الإنثى كالرجل، ومثلها إذا ضاجعت الأنثى تطلب منها أن تدخل أصابعها في فرجها كبديل للقضيب، ويبدو أن هذا النوع ربما يكون إنغاطة من توهم اللذة بالايلاج، وقد تشعر السحاقيات باللذة إذ تدخل شريكها إصبعها في شرجها أو تلعق حول الشرج بلسانها.

الإفصاح أو الكشف عن الميول المثلية:

حساسية تلك الظاهرة النفسية المرضية، وما تثيره من رفض واستهجان مجتمعي سواء على المستوى الديني، أم على المستوى العرف والعادات والتقاليد؛ ولذا فإن الكتمان والسرية التامة تعتبر من أهم سمات وخصائص الفتاة المثلية في المجتمعات الشرقية والعربية خوفًا من الاستهجان والرفض.

الإفصاح أو الكشف Coming out: هو إفصاح الشخص عن ميوله الجنسية أو هويته بعد

مروره بسيرة نفسية، والتي تتألف عمومًا من ثلاث مراحل كما يلي:

- المرحلة الأولى: هي الإدراك، إذ يدرك الشخص أن له ميولًا مثلية.
- المرحلة الثانية: هي اتخاذ القرار بالكشف للآخرين عن هذه الميول.
- المرحلة الثالثة: هي تقبل الشخص لميوله وعيش حياته، حياتها كمتلي جهازًا.

العلاقات الجنسية المثلية لدى الإناث:

العديد من المثليات يقمن علاقات جنسية مع إناث وفتيات وسيدات مثلهن، لكن البعض منهن قد تقيم علاقات جنسية مغاير مع رجال (مع الجنس الآخر)، ومنهن ثنائية الجنس Bisexual،

بمعني أنها تستمتع في العلاقة الحميمية مع كلا الجنسين من الذكور والإناث، والعديد من الدراسات والأبحاث تشير إلى أن الكثير من المثليات تتجنن بإقامة علاقات ملتزمة ودائمة، فعلى سبيل المثال لا الحصر تشير نتائج الاستطلاعات إلى أن ما بين ٤٥% إلى ٨٠% من النساء المثليات هن في علاقات رومانسية مثلية ويشعرن بالغيرة تجاه بعضهن البعض.

أظهرت الدراسات أن الأزواج المثليين والأزواج المغايرين متماثلين في الكثير من النواحي الجوهرية، مثل درجات الرضى والالتزام، كما أن الأشخاص المثليين والمغايرين يتشابهون من حيث التوقعات والأهداف فيما يتعلق بالعاطفة والرومانسية، في حين أظهرت بعض الدراسات الأخرى أن مشكلة العلاقات المثلية تكمن في أن أجزاء الجسم متماثلة وبالتالي لا يوجد تلائم في العلاقة Body Parts Don't Fit، ولذلك فإن العلاقات المثلية يكون الاستمتاع فيها فردياً - لأحد الطرفين - وليس مشتركاً بين الطرفين في نفس الوقت.

تجلى ذلك من خلال أسلوب (دوري - دورك)، وأسلوب (أنت تمارس معي - أنا أمارس معك) Your Turn - My Turn، حيث يصل كل منهما للشيق الجنسي بصورة منفصلة عن الآخر، كما أن التشابه بين جسمي الطرفين يقلل من العلاقات طويلة المدى، ويخلق شعوراً بالحاجة في التنوع في شكل شركاء آخرين.

ويستخدم اصطلاح "التناسلية المثلية Homo - Genitalism" أيضاً للدلالة على العلاقات الجنسية المرصية تمييزاً لها عن التعشق المثلي Homo - Erotism الذي مداره علاقات متسامية بين الذكر والذكر أو بين الأنثى والأنثى، وقيل إن أفلاطون في "المأدبة" يكثر من إطرء المحبة بين الرجل والرجل، وهي المحبة المتسامية ويسمياها سوليفان "المحبة المثلية Isophilia"، وتكون بين الشخصين من نفس الجنس ولكنها تخلو من العنصر التناسلي.

والواقع أن قصر الجنسية المثلية على علاقات الحب أو بسطها لتشمل العلاقات التناسلية مسألة قد تخضع لعوامل الترقى في الإنسان، ففي المراهقة يكون موضوع الحب ذات الشخص، ثم يرتقى فيتخذ موضوعاً لحبه شخصاً من جنسه، ثم يزيد في الترقى فيكون هذا الموضوع شخصاً من جنسه، ثم يزيد في الترقى فيكون هذا الموضوع شخصاً من الجنس الآخر، وفي كل المراحل السابقة يختلف هدفه الجنسي باختلاف المرحلة، وفي المرحلة الجنسية المثلية أي التي يكون فيها موضوع حبه واحداً من جنسه، قد يكون الهدف الصداقة القائمة على التفاهم

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وتشابه المقاصد والميول وتبادل الخبرة والثقافة، إلا أن الهدف قد ينحرف إلى نواحٍ تناسلية نتيجة عوامل كثيرة غير سوية، وقد يثبت المراهق على هذه الميول وتصطبغ بها شخصيته. وأما شكل أو نمط العلاقة بين الذكور أو بين الإناث المصابين بالجنسية المثلية فقد تبين أنها قد تكون على أحد هذه الأحوال الخمسة كما يلي:

- ١- نمط المعاشرة المغلقة Closed Coupled: بمعنى أن الرجل يعاشر الرجل، أو المرأة تعاشر المرأة معاشرة الأزواج، فيتسكنان ويكون بينهما عشق وغرام، ويغار الواحد منهما على الآخر، ولا يقبل أن يشاركه فيه أحد، وكذلك كثيرًا ما يكون هناك استقرار في حياتهما الجنسية، ونادرًا ما تحدث بينهما قطيعة، وقليلًا ما يقدم أحدهما على خيانة الآخر.
- ٢- نمط المعاشرة المفتوحة Open Coupled: فكأن العلاقة علاقة رقيقة، وكلاهما حر أن تكون له بأخرين علاقات تناسلية كيفما شاء، وكثيرًا ما تكون لهما مشاكل لهذا السبب.
- ٣- النمط الوظيفي Functinal: أى أن الجنسية المثلية مرتبطة باضطرابات نفسية وظيفية قد تؤدي إليها وقد تترتب عليها، كأن تكون مع الجنسية المثلية انحرافات واضحة في السلوك واعراض سيكولوجية مرضية، وأسلوب حياة الشخص من هذا النوع يختلف كلية عن أسلوب الأنواع السابقة حيث أنه يؤثر الحياة وحيدًا، ويكثر من التجوال لبتصيد شركاءه في الفعل الجنسي، ويتردد لذلك على الأماكن التي يظن أنهم يرتادونها، وهو نشيط جنسيًا وحذر حتى لا يعرف عنه شذوذه، وليست له مشاكل جنسية تقريبًا.
- ٤- النمط الناشئ شذوذه من سوء الوظيفة التناسلية: ربما نتيجة اضطراب هرموني كأن يكون إفرازه من هرمونات الذكورة ليس بالقدر الذى تتضح معه رجولته، ويكون إفرازه من هرمونات الأنوثة أكبر حتى لتظهر عليه مخايل الإناث وتصرفاتهم، وهذا النوع كثير التصيد لشركائه وكثير الإتيان للجنس، وله مشاكل كثيرة تناسلية وغيرها.
- ٥- النمط اللاجنسى Asexual: وأحيانًا يطلق عليه اسم "الجنس الثالث" Third Sex، والجنس المختلط Mixed Sex، لأن أصحابه غير متميزين تناسليًا وتمتزج فيهم الصفات الجنسية والتناسلية للإناث والذكور معًا، أو تجتمع فيهم بعض أعضاء الذكورة والأنوثة معًا كما فى الخناث.

وهناك نوعان من الجنسية المثلية: أحدهما كامن ولا شعورى، والآخر مكشوف وعلنى وصريح ويمارسه صاحبه علناً، والنوع الكامن اللاشعورى قد تقضحه جنسيته المثلية رغم ذلك فى سلوكه وما يؤثره أو يفضله من أزياء ومهن وموضوعات للحديث (عبد المنعم الحفنى، ٢٠٠٤).

وقد تخلق الجنسية المثلية الكامنة مشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية عويصة، فقد تجد الذكر المثلى الجنسية يدفع زوجته دفعاً إلى التعرف بالرجال، وقد يعلم بأن زوجته تخونه فيتغاضى عن ذلك، لأنه يعوضه عن رغباته الكامنة أو اللاشعورية، وكأن فعل الرجل الآخر بزوجه بمثابة الفعل فيه هو، وكذلك قد تتغاضى المرأة التى بها جنسية مثلية كامنة عن سلوك زوجها النسائى، وقد تكون لها بعشيقته علاقات حميمة.

فالجنسية المثلية الكامنة أو "المكبوتة" فى اللاشعور بحيث لا تكون مُعلنة ولا يتم ممارستها فعلياً، وإن كانت تتبدى فى العديد من السلوكيات غير السوية وأحياناً الشاذة، مثل:

- الخوف الشديد من الرجال.
- الخوف الشديد من الزواج.
- عدم الاستمتاع الجنسي مع الزوج.
- الشعور بالغثيان وآلام فى الجسد عامة والعضو التناسلي خاصة عند الالتقاء بالزوج، مثل: التشنجات المهبلية، أو آلام الجماع (محمد أحمد خطاب "ج"، ٢٠٢١).

على أن تكون هذه الاعراض ليست ناتجة عن اضطراب عضوي لدى الأنتى، أو خلل سلوكي أو عضوي لدى الزوج، أو عدم توافق نفسي حاد بين الزوجين، أو مشاكل فى مجمل العلاقة بين الشريكين.

ولا يتحتم دائماً أن يكون الجنسي المثلى إما سلبياً أو إيجابياً، فقد تجتمع فيه كذلك صفة الإيجاب أو السلب فيكون فاعلاً مرة، ومفعولاً به مرة أخرى بحسب الظروف وشخصية شريكه فى الفعل الجنسي، وقد تستمر الجنسية المثلية بالشخص لفترة ثم تختفى منه ويكون جنسياً غيرياً Heterosexual، وقد تكون جنسيته المثلية بشكل قوى لا يستطيع معه أن يمارس الجنسية الغيرية.

وربما تكون الجنسية المثلية مؤقتة وعلى سبيل التجريب أو الاستكشاف ومن باب الفضول، أو وافدة بتأثير الظروف كما فى السجون والمدارس الداخلية والمدن الجامعية والمعسكرات والسفريات الطويلة على البواخر - وفى دراسة على الطلبة الجدد المتقدمين لجامعة أكسفورد

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

سنة ١٩٥٩ اعترف ٣٥% منهم أنهم خبروا بطريقة أو بأخرى الجنسية المثلية، ونسبة ٨% منهم ما يزالون يمارسون المثلية- وتختفى باختفاء هذه الظروف، وعودة الشخص إلى ممارسة حياته الطبيعية.

العوامل الاجتماعية والثقافية للمثلية الجنسية الإناثية:

استجابات النساء في العلاقات المثلية في أوروبا، والولايات المتحدة الأمريكية للتمييز والقمع إما بإخفاء حياتهن الشخصية، أو قبول وصف المنبوذين وخلق ثقافة فرعية وهوية، ومن ثم طورت النساء شبكات للتواصل مع بعضهن البعض، وتعليم بعضهن البعض بعد الحرب العالمية الثانية، وخلال فترة القمع الاجتماعي، عندما اضطهدت الحكومات المثليين. ومع صعود الموجة الثانية من النسوية وزيادة المنح الدراسية في تاريخ المرأة والجنس في أواخر القرن العشرين، اتسع تعريف "المثلية"، مما أثار الجدل حول استخدام المصطلح، بينما حددت الأبحاث التي أجرتها "ليزا إم دايموند" الرغبة الجنسية كمكون أساسي لتعريف المثليات، قد ترفض بعض النساء اللاتي يمارسن نشاطاً جنسياً من نفس الجنس التعريف بأنهن مثليات أو مزدوجات الميل الجنسي.

وعلى العكس من ذلك، قد تحدد بعض النساء هويتهم كمثليات دون أن يتوافق هذا بالضرورة مع توجههن الجنسي أو السلوك بسبب عوامل مختلفة، مثل الخوف من الاعتراف بالتوجه الجنسي في بيئة معادية للمثليين.

نسوية مثلية Lesbian Feminism:

النسوية المثلية هي حركة ثقافية وناقدة كان تأثيرها الأكبر خلال سبعينات وأوائل ثمانينات القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا الغربية، عملت الحركة على تشجيع النساء على توجيه طاقتهن تجاه نساء أخريات بدلاً من توجيهها نحو الرجال، كونها رأت أن منطلق التمييز يكمن في العلاقات بين الجنسين، وغالباً ما تنادي بأن المثلية الجنسية بين النساء هي نتيجة منطقية للنسوية، وقد تشكلت النسوية في أوائل سبعينات القرن العشرين نتيجة عدم الرضا عن الموجة النسوية الثانية وحركة تحرير المثليين.

أما عن الأفكار الرئيسية للمثلية النسوية: فتتضح في كونها قائمة على مبدأ الاحتجاجية والمراجعة، وفي الوقت ذاته تتصف المثلية النسوية بتحليلها للمواضيع الأساسية للمغايرة الجنسية بصفتها البنوية، حيث تعمل المنشورات الخاصة بالنسوية المثلية على تجريد المغايرة

من صفة الطبيعية وبالاستناد على هذا تعمل المثلية النسوية على استكشاف أصول المغايرة في بُنى مثل النظام الأبوي والرأسمالية والاستعمارية، كما ترى النسوية المثلية بأن المثلية الجنسية بين النساء هي: نتيجة منطقية سببها الإقصاء وعدم الرضا بهذه البنى. تُقوم "شيليا جيفريز" بتعريف النسوية المثلية على أنها تحوي سبعة مواضيع رئيسية وهي كما يلي:

- التأكيد على حب النساء لبعضهم البعض.
 - المنظمات الانفصالية.
 - الجماعة والأفكار.
 - فكرة أن المثلية هي حول "الخيار والمقاومة".
 - فكرة أن ما هو شخصي هو سياسي.
 - رفض للطبقية الاجتماعية.
 - انتقاد لسيادة، وفوقية الرجل (والذي يؤدي إلى اللامساواة).
- تعمل الناقدة الأدبية النسوية المثلية "بوني زيرمان" في كثير من الأحيان على تحليل اللغة المستخدمة من قبل الكتاب والمؤلفين في الحركة النسوية المثلية، فهي غالبًا ما تعتمد على روايات السيرة الذاتية، واستخدام الشهادات الشخصية، فتميل المنشورات النصية النسوية المثلية إلى أن تكون غير الخطية صراحةً كما تتصف بأنها وصفية شعرية غامضة.
- وترى الحركة في أن المثلية هي شكل من أشكال المقاومة للبنى التي هي من "صنع الرجل"، حيث يجرى الافتراض هنا بأن التوجه الجنسي هو خيار أو على الأقل فإنه رد واعى على الوضع القائم.

تكتب "شيرل كليرك" في مقالة لها بعنوان: "ملاحظات جديدة حول المثلية" قائلة: أنا اسمى نفسي "مثلية"، لأن هذه الثقافة تضطهد وتصمت وتدمر المثليات، حتى المثليات الذين لا يطلقون على أنفسهم تسمية مثليات، أما أنا اسمى نفسي مثلية لأنني أريدُ أن أكون واضحة؛ لأنني لا أوافق على المغايرة الجنسية البنيوية.

الانفصالية المثلية لدى الإناث:

هي شكل من أشكال الحركة النسائية الانفصالية الخاصة بالمثليات، وتعتبر بعض المثليات النسويات بأن الانفصالية ما هي إلا إستراتيجية مؤقتة ولكن معظمهن يرين الانفصالية كممارسة

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

لمدى الحياة، ففي النسوية الانفصالية جرى افتراض المثلية على أنها إستراتيجية نسوية أساسية تمكن النساء من استثمار طاقاتهم في غيرهم من النساء وخلق مساحات جديدة وفتح مجال للحوار حول علاقات المرأة والحد من تعاملهن بالرجال، ومن ثم أصبحت الانفصالية المثلية ذو شعبية في السبعينيات عندما بدأت بعض المثليات بالتشكيك بما يمكن أن يقدمه لهن كل من التيار الرئيسي للمجتمع وحركة حقوق المثليين.

المثليات والتيار الرئيسي للحركة النسوية:

باعتبارها اتجاهًا نقديًا، فربما تُعرف النسوية على نحو أفضل في معارضة التيار الرئيسي للحركة النسوية، ونظرية أحرار الجنس، من المؤكد جدال البعض بأن التيار الرئيسي للنسوية قد أُدين برهاب المثلية في إخفاقه في دمج الجنسانية (النشاط الجنسي للفرد) كفئة أساسية في الاستقصاء الجندي ومعاملته للمثلية كقضية منفصلة.

في هذا الصدد، يُعد النص الكلاسيكي الذي وضعته "أدريا ريتش" في عام ١٩٨٠ تحت عنوان: "الغيرية الجنسية القسرية ووجود المثلية" نصًا استرشاديًا وأحد نصوص الاستدلال البارز للنسوية المثلية.

التأثير داخل المنظمات النسوية:

المنظمة الوطنية للمرأة (الولايات المتحدة الأمريكية):

نشطت المثليات في التيار الرئيسي للحركة النسوية الأمريكية، كانت المرة الأولى التي أُدرجت فيها الشواغل والاهتمامات المتعلقة بالمثلية في المنظمة الوطنية للمرأة (NOW) في عام ١٩٦٩، عندما عقدت "آيفي بوتيني" مثلية الجنس وكانت آنذاك رئيسة فرع المنظمة الوطنية للمرأة في نيويورك، منتدى عامًا بعنوان: "هل المثلية قضية نسوية" رغم ذلك، كانت رئيسة المنظمة الوطنية للمرأة "بتي فريدان"، تعارض مشاركة المثليات في الحركة النسوية، في عام ١٩٦٩ أشارت إلى الظهور المتنامي للمثليات واصفة إياه: "بالخطر الأرجواني"، وطردت محررة النشرة الإخبارية المثلية "ريتا ماي براون"، وفي عام ١٩٧٠، خطت لطرده المثليات بما في ذلك طرد "آيفي بوتيني" من رئاسة فرع المنظمة الوطنية للمرأة في نيويورك. وردًا على ذلك، في المساء الأول عندما اجتمعت (٤٠٠) من النسويات في قاعة مؤتمر توحيد النساء لعام ١٩٧٠، جاءت مجموعة من عشرين امرأة يرتدين قمصانًا عليها عبارة "التهديد

الأروجواني" إلى واجهة القاعة وواجهن الجمهور الحاضر، ثم قرأت واحدة من هؤلاء النساء بيان المجموعة "المرأة التي تعرفها المرأة" وهو أول بيان رئيسي للنسوية المثلية. كانت هذه المجموعة والتي أطلقت على نفسها فيما بعد اسم "المثليات الراديكاليات" من بين أوائل من تحدين الانحياز الجنسي المغاير للنسويات المغايرات ، ووصفن تجربة المثليات بعبارات إيجابية، وفي عام ١٩٧١، أصدرت المنظمة الوطنية للمرأة قرارًا تعلن فيه: "حق المرأة في شخصها يشمل حقها في تحديد حياتها الجنسية والتعبير عنها واختيار أسلوب حياتها الخاص"، بالإضافة إلى قرار صادر عن مؤتمر ينص على أن إجبار الأمهات المثليات على البقاء في إطار الحياة الزوجية أو العيش في كنف السرية في محاولة للحفاظ على أطفالهن أمر غير عادل.

في تلك السنة، التزمت المنظمة الوطنية للمرأة أيضًا بتقديم الدعم القانوني والمعنوي في القضايا التي تتعلق بحقوق حضانة الأطفال لأمهات مثليات، وفي عام ١٩٧٣، أنشئت المنظمة الوطنية للمرأة لجنة العمل والمعنية بالحياة الجنسية والمثلية، وكانت "ديل مارتين" أول مثلية تُنتخب للمنظمة الوطنية للمرأة، وكانت "ديل مارتين" ، "فيليس ليون" أول زوجين مثليات الجنس تتضمان إلى المنظمة.

تنظيم المثليات المسنات من أجل التغيير:

في عام ٢٠١٤، أصدرت تنظيم المثليات المسنات من أجل التغيير (OLOC)، بيانًا معاديًا للتحيز الجنسي، والذي ينص على: "يدير الرجال العالم، ومن المفترض أن تعمل النساء وفقًا للاعتقاد بأن الرجال متفوقون على النساء، وهو مفهوم أبوي، فالسلطة الأبوية هي النظام الذي يحافظ الرجل من خلاله على سلطته الشاملة ويفرضها؛ ولذا يعمل تنظيم المثليات المسنات من أجل التغيير على إنهاء السلطة الأبوية وتحرير جميع النساء"، ولذا فقد تلعب العوامل الاجتماعية والثقافية دورًا في ازدياد نسب الإناث المثليات جنسيًا.

الاعتراف بعنف الطرف الآخر في العلاقة بين المثليات:

يمكن أن تتعرض أي أنثى من المثليات للعنف من الطرف الآخر خلال العلاقة الحميمة، وأظهرت الأبحاث أن المثليات والإناث اللاتي تمارسن الجنس مع إناث أخريات يتعرضن للعنف من الطرف الآخر بقدر أكبر ما يتعرض له الآخرون، ولكن يقل احتمال إبلاغهن عن تعرضهن للعنف بسبب ما يلي:

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

- تهديدات المعتدية بإخبار الآخرين عن التوجه أو السلوكيات الجنسية للمعنف.
 - الخوف من التعرض للتمييز من الأطباء أو هيئات إنفاذ القانون.
- كما يمكن أن يؤدي الاستمرار في علاقة مسيئة إلى الإصابة بالاكتئاب، والقلق والشعور باليأس، بالإضافة إلى التعرض لإصابات جسدية، إذا كانت المثليات لا يرغبن في الإفصاح للآخرين عن توجههن الجنسي أو علاقتهن المثلية، فقد يكون طلب المساعدة صعبًا، ولكن السبيل الوحيد للخروج من دائرة العنف هو اتخاذ إجراء حاسم وواضح ومحدد، سواء على المستوى القانوني أو المجتمعي.
- إذا كانت المثليات يتعرضن لعنف من الطرف الآخر في العلاقة الحميمة، فيجب عليهن إبلاغ شخص ما بشأن الإساءة، سواء كانت صديقة أو شخصًا عزيزًا أو طبيبًا أو أى شخص آخر لديهن صلة وثيقة به، أو عليهن الاتصال بالخط الساخن للعنف المنزلي للحصول على مساعدة، سواء كانت قانونية أو سيكولوجية.

التعامل مع المخاوف المتعلقة بالصحة العقلية لدى المثليات:

النساء اللاتي يمارسن الجنس المثلي مع النساء عرضة بشكل أكبر للإصابة بالاكتئاب Dpression، والقلق Anxiety، قد يكون هذا بسبب التمييز أو الرفض من قبل الأهل أو الاقارب، أو الاصدقاء المقربين، أو ضعف الروابط الاجتماعية أو إساءة المعاملة أو العنف، وقد تكون المشكلة أكثر حدة بالنسبة لأولئك اللاتي لا يتلقين دعمًا من الأصدقاء والعائلة وخاصة في المجتمعات العربية والشرقية التي ترفض وتستهجن وتدين مثل هذه الانحرافات وخاصة من الجانب الديني أو على مستوى العرف والعادات والتقاليد المجتمعية، أو خوفًا من العدوى الناتجة عن الممارسات المثلية.

المثلية الجنسية لدى الإناث كعرض مؤقت لاضطرابات أخرى:

نسبة كبيرة من الفتيات المصابات باضطراب الشخصية الحدية Borderline Personality Disorder، أو من المصابات بالهوس Mania، أو من المصابات بالتحول الهستيري Hysterical Transformation، أو ممن تتعاطى المخدرات والكحوليات Those who abuse drugs and alcohol، أو من البغايا أو العاهرات Prostitutes، أو من تقمن فى السجون أو المؤسسات العقابية لفترات طويلة، قد يمارسن المثلية الجنسية مع نساء أخريات ثم يتوقفن بعد ذلك، ومن تأتي أهمية التشخيص الفارقي في تحديد ما إذا كانت المثلية الجنسية

لدى الإناث هو انحراف جنسي خالص أو كعرض لاضطراب آخر، حتى يتسنى وضع الخطة العلاجية المناسبة، وخاصة في ظل القاعدة العلاجية التي تؤكد: بأنه لا يوجد علاج لمنحرف جنسي، وهو ما خلص إليه "سيجموند فرويد" بأن محاولات تغيير التوجهات المثلية ستكون على الأرجح غير ناجحة (Freud, S., 1951).

الرموز والشعارات الخاصة بالمثلية الجنسية:

- المثلث الوردي: استخدمه بالأصل النازيون في فترة "الهولوكست" لتصنيف المثليين الجنسيين من الرجال في معسكرات الاعتقال، كما استخدموا النجوم الصفراء لليهود، ومثلثات مقلوبة بألوان أخرى للمجرمين والمعتقلين السياسيين وغيرهم، ونفذت بمساعدة البند (١٧٥) من القانون الجنائي الألماني الذي وسع في فترة الحكم النازي، ولكن بعد ذلك أصبح فيما بعد يُستخدم كشعار غير سلبي للمثليين في المجتمعات الغربية وأوروبا وأمريكا.

- علم قوس قزح: ذو الألوان الستة هو شعار معروف لحركات تحرير المثليين والمثليات الجنسيين، ومزدوجو الميول الجنسية ومغايري الهوية الجنسية باختصار "L. G. B. T"، ألوانه ترمز إلى التنوع والتسامح الذي يدعو إليه، وهو يُعرف باسم "علم الفخر"، وذلك لأنه يهدف - من وجهة نظر المثليين - للتعبير عن تقدير هذه المجموعة لأنفسهم وشعورهم بالفخر الذي يرون أنهم حُرّموا منه بسبب اختلافهم بميولهم الجنسية أو بهويتهم الجنسية.

رهاب المثلية Homophobia:

تعني "الخوف من المثليين" أو الأشخاص الذين يتم التعرف عليهم أو اعتبارهم مثل السحاقيات أو المثليين أو ثنائيي الجنس أو العابرين جنسيًا (LGBTQ)، وقد تم تعريفه على أنه احتقار أو تحامل أو كره أو كراهية، كما تدل الكلمة على التمييز السلبي ضد المثليين والمثليات، ويمكن أن يستند إلى الخوف غير المنطقي، وغالبًا ما يرتبط بالمعتقدات الدينية. ويعد رهاب المثلية على أنه سبب من أسباب المعاناه النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المثليين من الذكور والإناث، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى إصابتهم بالقلق والاكتئاب.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ومن الأنواع المعترف بها من رهاب المثلية تتضمن ما يلي:

- أ- رهاب المثلية المؤسسي.
- ب- رهاب المثلية الديني.
- ت- رهاب المثلية الذي الدولة.
- ث- رهاب المثلية الداخلي الذي يعاني منه الأشخاص الذين لديهم جاذبية من نفس الجنس بغض النظر عن كيفية تحديدهم، نتيجة الصور النمطية السلبية، والمعتقدات، والوصمة.
- ج- رهاب المثلية الباطني: وهو نوع من الفوبيا يعود إلى الرفض الكامل للأشخاص ذوي الميول الجنسية المثلية، وعدم الارتياح لما يقوم به بعضهم من المجاهرة بمثليتهم، أما من جهة الكثير من المثليين الذين يجاهرون بنشاطهم العلني، فالرفض الاجتماعي والديني لمثليتهم هو السبب في معاناتهم النفسية وشعورهم بالاعتزاز عن مجتمعاتهم.
- ح- رهاب المثلية الاجتماعي: حيث يمكن اعتبار الخوف من كونه أو كونها مثلي الجنس شكلاً من أشكال رهاب المثلية الاجتماعي، وخوف الفرد من أن يُعرف بأنه شاذ، وخاصة في مجال الرياضة والفن، وبعض المهن الأخرى.

المواقف السلبية تجاه مجموعات المثليين القابلة للتحديد:

- أ- رهاب السحاق: هو قطاع رهاب المثلية والتميز على أساس الجنس ضد السحاقيات.
- ب- رهاب ثنائي الجنس: والتي تستهدف ثنائية الجنس والمثليين.
- ت- رهاب التحول الجنسي: يستهدف المتحولين جنسياً أو عدم تطابق دور الجنسين. فالخوف من المثليين والمثليات جنسياً هو "خليط من الاشمئزاز والتخوف" كما يبدو أيضاً أنه مرتبط بخوف من العدوى، وبالإضافة أيضاً إلى الخوف الديني، والخوف من الوصمة والرفض في حال ما إذا كان أحد أفراد الأسرة يعاني من هذا الانحراف بشكل أو بآخر، وخوفاً من الحد من الأشياء التي ناضل من أجلها البيت والعائلة والمجتمع.

التفسير السيكودينامي العميق من منظور التحليل النفسي للمثلية الجنسية لدى الإناث:

يبدو أن الجنسية المثلية الأنثوية أو السحاق قد تكون ناتجة لعدة أسباب كثيرة، فالفتاة التي تنشأ في كنف أم مسيطرة تعتدى على دور الأب في الأسرة وتقلصه قد تتعین "تتماهى" بأمها، وتنشأ البنت على حب الأم وجنس النساء دون جنس الرجال، وقد تنشأ البنت وسط إخوة ذكور فتتميل إلى التصرف مثلهم، وتعتاد على التنافس مع الذكور وتحب أن تكون لها علاقات

بالبفتيات كما يفعل الأولاد، وقد تخطب ود البنات أو يخطب البنات ودها، وتتفر من أية علاقة جنسية غيرية.

ولذا فإن الفتاة المثلية والتي ترى نفسها فى أبيها وتصوغ اتجاهاتها على الأنماط الذكورية، فإنها تبحث عن النساء اللاتي يمكن أن يشبعن فيها ميولها الذكورية تماما كما يفعل الرجال، فهي تستخدم الفتيات كأدوات تُرضى بها مشاعرهما، وتشبع حاجاتها الانفعالية وتحقق لها المتعة؛ ولذا فإن السحاقية أو المثلية الجنسية الإنثوية ما هي إلا ميكانيزم دفاعى ضد "زنا المحارم" واشتهاء الأب جنسياً.

وقد يكون السبب فى انحراف الفتاة راجع إلى أيضاً أبوين كانا يتمنيان أن يكون لهما ولد، فلما رزقا بالبنت عاملاها كولد، ولربما كانا يلبسانها كالأولاد، ويطلقان عليها اسم صبي، وتتمو البنت بإحساس الولد، وتوجه فى الحياة وجهة الذكور، وتتطبع بالنمط الجنى الذكورى، فتسعى للإشباع الجنى من خلال علاقات مع الإناث من أترابها شأنها شأن الأولاد الذكور، ولربما تتطبع البنت بالنمط الجنى الذكورى بتأثير الأم أو بتأثير الأب وتقلد هذا النمط بالعدوى؛ ولذا فإن المثلية الجنسية لدى الإناث ما هي إلا رغبة لا شعورية فى السيطرة والسيادة وغيره قضيبية من الرجال نتيجة معاناتها من حسد القضيب Penis Envy، وكنوع أيضاً من أنواع الاحتجاج الذكورى Male Protest.

وقد تبين إن الأناث ممن يعانين من المثلية الجنسية تؤدي رؤية القضيب بالنسبة إليهم إلى اضطراب اللذة الجنسية- وهو الأمر الذي تعاني منه فعلياً السحاقيات- فرؤية القضيب يمكن أن تولد خوفاً من اغتصاب وشيك، والأغلب هو أن رؤية القضيب تبتعث أفكاراً أو انفعالات عن الفروق البدنية، وهذه المخاوف والأفكار والإنفعالات يمكن أن تتال بالاضطراب القدرة على الإستمتاع الجنى إلى حد أن اللذة الجنسية تغدو ممكنة فقط حين لا يكون هناك مواجهة مع قضيب.

بالإضافة أيضاً للنكوص والذي سيتم فيه استبعاد عضو الأنسال الذكر فالموضوع الأول لكل كائن بشري هو الأم، وجميع النساء كان لهم تعلق أولي من الجنسية المثلية، وهذا التعلق يمكن فيما بعد أن يبتعث من جديد إذا ما إنغلقت الجنسية الغيرية السوية والتي تنكص فيها المرأة من العلاقة الموضوعاتية مع الأب إلى العلاقة الموضوعاتية مع الأم، وهكذا ففي الجنسية المثلية عند الأناث ينبغي أن نضع فى الإعتبار عاملين مولدين للمرض:

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

أ- النفور من الجنسية الغيرية الناشئ من عقدة الخشاء.

ب- الإنجذاب من خلال التثبيات الباكرة على الأم.

وهذان العاملان يسند كلا منهما الآخر؛ لأن التثبيات على الأم يمكن أن تكون له وظيفة الحماية والطمأنة والتي تعمل كتقل معادل ضد قوى عقدة الخشاء، ومن هنا فإن الصيغة العامة للإنحرافات تصدق مرة أخرى، أن التثبيات التي تبتعث من جديد هي هذه التي تتيح في وقت واحد الإشباع الجنسي والأمن (محمد أحمد خطاب "أ"، ٢٠٢١).

حيث أشار فرويد لحالة فتاة مراهقة كان العامل الفاضل الذي ولد فيها جنسية أنثوية هو خيبة أمل شديدة كان سببها الأب، فاستجابت المريضة لذلك التطابق مع أبيها، ومنذ ذلك الحين فصاعداً أخذت تنتقي موضوعات حبها من النساء الشبيهات بأبها، وفي هذه الحالة كانت هناك مكاسب ثانوية جد واضحة تجتنيها من تجنبها التنافس مع الأم، وأيضاً من إغتنام ذلك كفرصة للإنتقام من الأب المسمى.

وهذا النمط يبدو أنه شائع بين النساء المثليات الجنسية؛ فالمريضات يستجن لهذه الخيبة التي تنزل برغباتهن الأوديبية بالتطابق مع الأب، وبالتالي يتخذون علاقة مذكرة إيجابية مع نساء هن بديلات الأم كأشباع أخويلي للرجبة من عقدة الخشاء الأنثوية، ومن ثم تكون الصورة كما يؤكد "إبراهام": إن الجنسية المثلية لدى بعض المريضات يمكن أن تأتلف مع عدوانية ضد الرجال بصورة عامة، كما لو كن يردن إثبات " لست بحاجة إلى أي رجل فبوسعي أن أكون أنا نفسي رجلاً".

وهذا راجع إلى إعتقاد البنات أنهن غير محبوبات من الأب لأنهن بنات، وأنهن سيكن محبوبات لو كانوا صبيان، ومن هنا فمن الممكن في حياتهن العشقية اللاحقة أن يلعبن على السواء دور الصبي المحبوب من الأب، ودور الأب المحب للصبي، فخوف البنت من القضيب الكبير للأب من أن يدخل في بدننا الصغير فيشطرها أو يمزقها كبنت وكننتيجة لهذا القلق يتم رفض القضيب بصورة عامة، فلم تكن تقدر على الحب إلا في حالة استبعاد القضيب. فقد تبقى الفتاة بمحض إرادتها مع أبيها لكن شعورها بالذنب يمارس دفعاً نحو سلوك جنسي مثلي أو على الأقل تبادلي حيث ان الفتاه في نموها الطبيعي تفضل منح الحب لوالدها لكنها تشعر أنها ملزمة في أن تكون وفيه لأبها.

وهو الأمر الذي أكده بيبر وزملاؤه (Bieber,et al., 1962) في أن الخوف من الجنسية الغيرية، والخوف من المرض أو إصابة الأعضاء التناسلية يعدان سبباً رئيسياً من اسباب الجنسية المثلية.

ومن ثم فإن موجز القول وكما يؤكد (فرويد، ١٩٥٢) إلى أن النزعات الجنسية المنحرفة ترجع أصولها إلى عهد الطفولة وأن الأطفال يحملون بذورها جميعاً ويفصحون عنها بالقدر الذي يتماشى مع عدم نضجهم، ومن ثم فإن الجنسية المثلية ليست شيئاً آخر غير الجنسية الطفلية مضخمة ومفككة إلى مكوناتها الجزئية.

وهو الأمر الذي تؤكد أيضاً (ماري بونابارت، ١٩٦٢) أن البطريات من ذوات المثلية الجنسية أنهن يلعبن، ويلعبن إلى غير نهاية المشهد البدائي، مشهد الإيجابية - السلبية، وإن أكثرهن ايجابية هن وحدهن اللاتي يحققن - مراكبات تطابقهن مع الأب فوق تطابقهن البدائي مع الأم الإيجابية- يحقق النمط الأمعن إيجابية نمط المرأة مثلية الجنسية كأن ترى نفسها مالكة لعضو تذكر مذكر قادر على الأختراق.

وبناء على ما سبق فإنه عادة ما يتم تصنيف النساء البطريات في فئتين كبيرتين:

أ- أولئك اللاتي يؤكدن النظر في المقام الأول.

ب- وأولئك اللاتي بصفة أساسية ينكرن المهبل.

فمن المعلوم أن المرأة البطرية: في الجماع المسمى بالسوي لا تكاد تستشعر شيئاً بسبب إنعدام حساسيتها المهبلية، وعندئذ تشكو المرأة البطرية طواعية لكن إن استطاع الرجل أن يهيج بيده بظرها فإن المرأة البطرية تستطيع في العادة أن تشاطره على أكمل وجه وفي نفس الوقت شهوة، ولكن إذا إتخذ الرجل والمرأة وضعاً يضمن إحتكاك البظر الأنثوي بالقضيب الذكري ذاته فعندها تكون الإستجابة الشهوانية للمرأة تبعاً للنمط البطري الذي تنتسب إليه جد مختلفة.

ولذا تبقى المرأة البطرية وهو ما يبدو مستغرباً للوهلة الأولى غير مشبعة حتى بهذا الضرب من الجماع ما دام إحتجاجها قوياً ضد قضيب الرجل، وضد الإختراق السادي لجسدها من جانبه وما يتطلبه من إتجاه مازوخي عندها.

وبناءً على ما سبق فقد ابتدع أحد المحللين "القضب الأجوف" للمرأة، فالمرأة المهبلية حين تستمتع بقضيب الرجل وهو بداخلها يبدو أن لديها في خيالها اللاشعوري بدرجة أو بأخرى إمتثالاً لمهبلها " فاغراً" وكأنه "قالب" إن صح التعبير للقضيب المشتهي، ويمكن القول بحق

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

أن هؤلاء النساء المهليات لديهن امتثالاً عقلياً "مجوفاً" للشهوة مضاداً تماماً للإمتثال العقلي "المدبب" للشهوة الذي هو عند البطريات كما هو عند الرجال.

ومن ثم فإن كل محلل نفسي يعرف أهمية الإمتثالات العقلية في تشكيل الوظائف البيولوجية، وهذه التي يحكمها الجهاز العصبي، وهكذا فإن رفض الإمتثال "المجوف" للشهوة يصل من القوة إلى حد أنه ينتهي - في أي جماع كائناً ما كان إلى طغيان إنكار المهبل الذي يطبع هؤلاء النساء - على شبقية بطرن، وهي شبقية عظيمة مع ذلك في بعض الأحيان.

أما فيما يختص "بمواطن" الليبيدو في حالة "توكيد" البطر يظل موطن الليبيدو وبالطبع نكرياً مسترجلاً فالليبيدو لم يأت لإستثمار المهبل أو لم يستثمره بدرجة كافية، ولذا ففي حالات التنظر تسمح - في كل حالة على حده - نسبة الحفزات السادية الإيجابية أو المازوخية السلبية التي يحتويها البطر ذاته بتحديد مدى سوء التكيف عند كل بطرية بالنسبة إلى وظيفتها الشبقية.

أما فيما يختص "بأهداف" الليبيدو فالمهبل - وهو السليبي في العادة - فإنه يحتوي بذاته أحياناً على حفزات سادية إيجابية: أخايل إحصاء إيجابي للذكر وميل إلى احتجاز القضيب وإقتلاعه، وأما فيما يختص "بموضوعات" الليبيدو المتعلقة بشبقية البطر أو المهبل.

ففي هذه الحالة يرفض البطر أن يستسلم ويتخلى عن إستثماره فإن تشبثاً كامناً عميقاً على الأم يستقر في اللاشعور الأنثوي منحت عقدة أوديب الموجبة الإتجاه لتظل عقدة أوديب السالبة الإتجاه جد حية، وذلك ولا شك بفعل جنسية ثنائية أولية قوية؛ ولكن الإتجاه النفسي المستمد منها هو الذي يضطلع بدوره بتحديد الجنسية المقبلة كلها.

فالمهبل هو العضو التنفيذي (بالمعنى النفسي) لعقدة أوديب السالبة عند البنات عندما تستقر هذه العقدة بمعنى الكلمة، ولكن المخرج كان أيضاً قبل ذلك العضو السليبي للتثبيث على الأم على نحو ما كان - وفي نفس الوقت - الذكر - البطر السليبي عند استيقاظه، ولكن المهبل هو الذي يتحتم عليه في علاقة المرأة بالرجل أن ينسلخ عن المخرج - بصورة انتقائية - ليصبح عضواً استقبالياً سلبياً.

وفي الوقت الباكر من التطور الجنسي لم يكن للمهبل من سند في الواقع الشبقي على نحو ما كان للبطر من سند في الاستمناء الطفلي ذلك البطر الذي هو الاداة التنفيذية لعقدة أوديب الايجابية ثم أداة الانتقال إلى عقدة أوديب السلبية المازوخية.

ولكن العضو التنفيذي للشهوة المثلية عندهن جميعاً يظل كما كان في طفولة البنت الصغيرة "ذكرياً" هو البظر ومن ثم فإن البظر يكفيهن في العادة؛ بل غالباً ما يثير عندهن تصور القضيب الكبير (الفظ) للرجل نفوراً تاماً، وعادة ما يتجهن للمثلية الجنسية، وهؤلاء عادة يملن إلى استبعاد الرجل وقضيبه من الفردوس المفقود الذي يعثرن عليه من جديد فردوس الأم الذي تعني وترتبت فتوقظ بعنايتها وتربيتها بظر البنت الصغيرة الذي لا يزال سلبياً، ومن ثم فهن لا يملن إلى ارتداء ملابس الذكور وتبقى هيئتهن في العادة جد أنثوية.

وغالبا ما تستشعر هؤلاء النساء المهبل والبظر كخصمين وبعضهن حدث عندهن كف شامل للمنطقتين الشبقتين فإذا ما حدث ضرب من الطلاق بين الشبقية المهبلية البظرية ينشأ بينهما فيما يبدو صراع، في هذه الحالة يبقى البظر متجهاً لأهدافه المباشرة الإيجابية السادية ويستمر في الرغبة الذكرية في أن يدفع إلى الأمام، والموضوع الأولى لهذه الدفعات وهو الأم ينبغي أن يكون قد استبقى بعناد في اللاشعور كما ولا بد في البداية أن يكون قد اشتهى بقوة بنفس الطريقة الإيجابية.

ولذا فإن أقصى حالات عدم التكيف للوظيفة، للواقع بوجه عام، وللواقع الشبقي بوجه خاص إنما نجدها في المرأة البظرية، هذه المرأة في الحقيقة استطاعت أن تستبدل الموضوع إبان الطفولة وأن تنتقل من الأم إلى الأب ولكنها استمرت في اشتهاه هذا الموضوع الجديد المزود بالقضيب الإيجابي الخارق وذلك بمنطقها الإيجابية وهي البظر الذي ظل يجيش في جملته بالحفزات الإيجابية السادية التي كانت له وقت عقدة أوديب الإيجابية المتجهة نحو الأم.

فالكبت قد أصاب ولا شك الموضوع المركزي وهو الأم؛ ولكن الأم عند طرف الحفزات الإيجابية - إن جاز القول - وفي اللاشعور لابد وأن تكون قد استبقيت مع ذلك؛ والأب المزود بعضو التنكير هذا العضو الذي لم يستطيع هؤلاء النساء أن يتنازلن عنه لا بالنسبة إلى أجسادهن ولا بالنسبة إلى موضوع، هذا الأب ينتزع مكان الأم منذ أن استشعرت البنت استشعاراً جارحاً لندرجيتها خصاء أمها، فالمهبل عند هؤلاء النساء لم "يفتح" قط من الناحية الشبقية - إن جاز القول - فقد انغلق مخرجهن الشبقي تماماً كما ينبغي أن يحدث في الحالات السوية عند الرجل.

وبعض النساء يكن عندهن كبت شامل إلى أقصى حد للعقدتين الأوديبيتين الإيجابية والسلبية، ويبدو هنا أن البظر قد تنازل عن الأم وعن أهدافه المباشرة الإيجابية تماماً كما تنازل المهبل

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

جملة عن اهدافه المباشرة السلبية عن الأب، عن الرجل، وهو ما يؤدي للإغلاق الشبقي للمهبل الأنثوي (ماري بونابارت، ١٩٦٩: ٢٢١ - ٢٢٣).

وهو ما أكدته أيضاً "هيلين دويتش" في أن التحليل قد أوضح أن الإحباط وخيبة الأمل التي تتعرض لها الفتاة في طفولتها يعودان إلى عدوانية قوية وميول إنتقامية نحو الأب غير المخلص والأم المحقّرة، وبعد الكبت الناجح لهذه الرغبات الأوديبية عبرت عن هذه العلاقة الطفلية بالأب عن نفسها في رفضها لأنوثتها رفضاً على النحو التالي: "إنني أرفض أن أقوم بالدور الذي قامت به أمي، وأرفض أن أعطي كلية نفسي لأبي عطاء قوامه العبودية والسلبية".

على أن هذه الثورة الشعورية صاحبها خضوع لاشعوري للأب، وأن صراعاتها قد عبرت عن نفسها في إختيارها لموضوعات، واختيار رجال يشبعون حاجات طفلية لديها لم يشبعها لها أبوها (نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٦١-٦٢)، ولذا فإن نوبات التشنج المهلبلي ما هي إلا في حقيقة الأمر عبارة عن انفجارات الغضب، وأن هذا الغضب يتجه نحو أبيها لقد كانت جميع إتهاماتها له وجميع تبريراتها لغضبها ترجعها إلى إهماله للأسرة، وإلى فظاظته مع أمها.

ولذا فإن "جانين لمبل دي.كروت" J.LampL-De-Groot ترى أنه عندما تكتشف الفتاة الفارق بينها وبين الصبي تصاب بالشعور بالدونية، وتتوهم بأنها كانت تمتلك قضيباً ولكنها حرمت منه بسبب دوافعها المحرمة تجاه الأم، ومن ثم فإن عقدة الخشاء تؤثر على الفتاة بنفس النسبة التي تؤثر بها على الفتى، وهو الأمر الذي يولد عندها جرحاً نرجسياً نتيجة للدونية التي تشعر بها، وتحول أيضاً دون تحقيق رغباتها تجاه الأم.

وفي حالة الأوديب السلبي تبقى الفتاة متمسكة بالأم، وإن انحلال الأوديب لا يكون نهائياً مع إنكار واقع الخشاء أيضاً، وقد تعود إلى وضع نكوصي سابق- منافسة الذكر وتحدي الأب بعد أن تكون أصيبت بخيبة أمل منه- وفي أقصى الحالات قد يؤدي هذا الوضع إلى المثلية الجنسية، وغالباً ما يكون الإنكار جزئياً فتتجه إلى نشاطات خارجية مهنية أو إجتماعية تنافس بها الرجل، وتتحول في نفس الوقت عن جنسيتها، ولكن من خلال برودة جنسية لأن غرضها الكامن يبقى الأم.

إما "ريث مال برينزفيك" Ryth Mackk Bruns فتري أن الطفلة تتمني أن تمتلك القضيب لكي تمتلك الأم، ولكن تتخلي عن هذا التعلق بعدما تكتشف بأن بظرها لا يحل محل القضيب

وبدون قضيب لا يمكن أن تنجب، وهو ما أكدته الأطروحة الفرويدية عن هجرة الجنسانية من بظر ذكوري إلي مهبل أنثوي لا ريب (مصطفى صفوان، ٢٠١٦: ٢٥٣).

ولهذا تعتبر " برنزفيك " أن النشاط الجنسي عند المرأة يتعرض للكبت والقمع أكثر من الرجل وهذا ما يدفعها إلي كبت جنسيتها- وعدم التباهي بها- والعقدة الرئيسية التي تتمثل نقطة تحول في تطور نموها الجنسي هو اكتشاف الخصاء عند الأم الشئ الذي يولد عندها كراهية مضاعفه نحوها إضافة إلي أنها خلقتها من دون قضيب مما يدفعها إلي التوجه نحو الأب، ومن ثم فهناك العديد من النساء لم يتم نموهن الأوديبي، ويبقين متعلقات بالأم بشكل مرضي، ويصعب عليهن الإختلاط أو معاشره الرجال.

بينما تشير " كارين هورني " Kalen Horney في مقاله لها عام ١٩٣٢ بعنوان: "إنكار الفرج" تفسر البرودة الجنسية بأنها ناتجة عن: مسأله الكبت التي تطال الإثارات الفرجية، وإن الفتاه تتعرض لمخاوف نتيجة وجود دوافع خصائيه باتجاه الأب مرتبطة بالاحباط الاوديبي وأن هذه المخاوف شبيهه بما يتعرض له الفتى مع الإحتفاظ بفوارق مميزة منها ما يلي:

أ- خشية من تفاوت الحجم ما بين ذكر الأب وعضو الطفلة، فالطفل يخشي من سخريه الأم أمام ذكره الصغير، والفتاة تخشي أن تدمر نتيجة الجماع الأوديبي.
ب- العادة الشهرية، والحمل الولادة، وفض البكارة، والاجهاض، فجميعها تؤكد المخاوف الحميمة عند الطفلة.

ج- والشئ الذي يؤكد مخاوفها هو كون اعضائها مخفيه عن النظر خلافاً للطفل الذي يطمئن إلي سلامه ذكره بمشاهدته وملامسته، وهي نقطه مهمه في الغموض والتستر الذي يحيط بالرغبه الانثويه.

وهكذا نستخلص من نظريه "كارين هورني" بأن الطفلة تخشي من التعدييات التي يكون هدفها داخل جسدها، ومن ثم تكبت نزواتها بالفرج، وهكذا تحولها إلي البظر العضو الخارجي والظاهر، ليس إلا لأسباب دفاعية.

في حين تركز "ميلاني كلاين" Melanie Klein أيضًا منذ البدايه علي الاحباط الفموي الحاصل من الأم فنتجه نحو ذكر الأب وتحاول استبداله بالثدي عن طريق الالتهام الفموي، وفي نفس الوقت تتدخل الدوافع الجنسية تجاه ذكر الأب لكي تلعب دورها فهذا التحول الاستثماري من الثدي الأم الممتع إلي ذكر الأب يمثل النواه للنزاع الاوديبي المبكر، ولكن

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

يتبين لها أن الأم تحتفظ بذكر الأب بجوفها، وهكذا تحول هجماتها السادية إلى جسد الأم محاولة بذلك انتزاع الغرض المشتبه، وفي المقابل ينتابها الخوف من أن تترد هذه الهجمات السادية إليها وتدمر أعضائها الداخليه.

وتفسر "ميلاني كلاين" هذا الاتجاه بأن القضيب موظف بقوة سحرية يمكنه أن يلبي كل النزوات المثارة بسبب احباط الأم للشهوة الفموية، إضافة إلى أن ذكر الأب يمكن أن يصبح موضوعاً عدوانياً حاداً بسبب الاحباط الذي يفرضه وبالمقابل تترد هذه العدوانية المتوجهة إليه، ويصبح ذكر الأب خطراً وشرساً ومهدداً لها عن طريق الإسقاط.

لكن إذا لم تستطع احتواء خوفها الداخلي فإن ذلك يؤدي بها إلى البرودة الجنسية وإلى المثلية الجنسية؛ لأن مخاوفها على الأنا تصبح إلى درجة ما مقترنه بالذكر الخارجي والذكر الداخلي المخيفين وتتحرك في هذه المناسبة كل النزوات الهدامة.

كما ترى ميلاني كلاين أيضاً أن أوديب الفتاة المبكر يتكون في المرحلة الأولى الفموية نتيجة النقلة الحاصلة من ثدي الأم إلى ذكر الأب (رغبة الذكر) فمخاوفها التي تحيطها داخل جسدها تدفعها إلى الهروب من الأنوثة في إشتهاء القضيب.

بينما يرى "أرنست جونز" Ernest Jones أن هناك مخاوف من الفرج نتيجة الهوام المتكون سابقاً حول العلاقة الجنسية بين الوالدين بالإضافة إلى أن الكبت للرجبات المحرمة عادة ما يولد حالة نكوص تعود بالشهوة القضيبيية إلى مرحلة ما قبل القضيب؛ وهكذا فشهوة القضيب تتولد من ردة الفعل والتماهي بالأب يمثل الإنكار لدوافع أنوثتها.

ففعالية القضيب تتجسد عند الطفلة بازدواجية كوسيلة للحصول على الحب، وتجسدها بألة تعبر عن حقدتها وإنتقامها من أمها نتيجة المعاكسات والإحباطات، ومن ثم فإن هذه السادية تولد عندها خوفاً مقابلاً ومعادلاً لشعورها بالقرف والإشمزاز والحقد على القضيب، وتعتبره آلة هدامه تنوي تحطيمها وإنتزاعها وبالمقابل ينتج شعور بالخوف الشديد من جراء إدخاله لأنه سيهددها في الداخل، وعندما يتبين لها أن الأب هو حامل القضيب تحول إليه نقمتها وحقدتها الذي كانت توجهه سابقاً إلى الأم (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ١٩٦٦-١٩٨٨).

وتأكيداً لما سبق؛ لقد أُشيرَ بأن الأب يمكن أن يُنظر إليه كجامٍ، وإلى الأم من ثم كمغوية، وهذا هو الطريق من أوديب إلى هاملت: "أيها الإله حتى لو حُبستُ في قشرة جوزة، سيُنظر

إليّ كملك لا حدود لحكمه". "فكل العصائيين هم إما أدويب وإما هاملت" كما أكد سيجموند فرويد في حديثه عن مركب الأوديب (جوزيف كامبل، ٢٠٠٣: ٢٠).

ولذا فهناك جملة غريبة لفرويد يقول فيها: " أن السعادة الزوجية لا تتحقق طالماً لم تتجح المرأة في جعل زوجها في مكانة الإبن وتتصرف نحوه بشكل أموي"، ثم يعود فرويد ليؤكد على أهمية الأم في تكوين الفتاة الأنثوي، وهذه الأهمية تتبع من إرتباطها الأول ما قبل الأوديب حيث إن علاقة الفتاة بالأم هي علاقة تماهي وحب رغم وجود دوافع الكراهية المكبوتة، ومن إرتباطها الثاني في المرحلة الأوديبية حيث تصبح الأم موضع كراهية ومنافسة تتمنى زوالها لكي تحل محلها قرب الأب، ولكن في كلا الحالتين لا يزولان زوالاً تاماً بل تبقى أثارها وتأثيرها مستمر فترة طويلة من حياتها فالمدخل في الأنوثة هو في الأساس التماهي بالأم حتى تستطيع أن تجذب الرجل إليها.

كما يأتي خوف المرأة من عملية الجماع أحياناً لما يتضمن أذية في كمالها الجسدي، ويمكن لهذا الخوف أن يقارن بخوف الرجل من الإخصاء وفي ظروف خاصة يطلق التألم والطابع المازوخي لهذه التجربة ميولاً مدمرة تعطي هذا الخوف السمة الخوف من الموت (هيلين دويتش، ٢٠٠٨: ١٠٩)، وهو الأمر الذي يؤكد أيضاً (محمود حموده، ١٩٩١: ٤١٢) في أن الفتاة قد ترغب في الممارسة الجنسية حيث قد تتصوره (القضيب) على أنه سلاح قد يؤديها.

كما قد تكون المخاوف نوعية جداً مثل النفور من لمس عضو الشريك أو نفور من السائل المنوي، أو تكون أكثر عمومية مثل النفور من المداعبة (فرانك ج. برونو، ٢٠١٦: ٤٠٣؛ حنان أو الخير، ٢٠١٧: ٥٥)، ولذا فعادة ما تؤدي المخاوف الجنسية لعدم إستمتاع المرأة ببقية الأنشطة الجنسية وإن كانت المخاوف تؤدي في بعض الحالات إلى كف الإستثارة ويلاحظ أن المخاوف غالباً ما ترتبط بخبرات مبكرة صادمة مثل: الإغتصاب أو غشيان المحارم (محمد أحمد خطاب، حنان أبو الخير، ٢٠١٨: ٥٧).

كما يكمن مصدر هام آخر للخوف من الموت في الولادة في علاقة المرأة مع أمها علاقة لم تصل إلى حل ومشحونة بالذنب فردود الفعل في تمنيات الموت للأم وخاصة الأم الحامل ومشاعر الذنب الأتية من رغبة قتل الطفل الذي يسبق للأم أن ولدته.

(هيلين دويتش، ٢٠٠٨: ٢٤٠).

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

إن تيقظ المهبل على كامل وظيفته الجنسية يتعلق كلياً بإيجابية الرجل؛ فهذا الغياب للإيجابية المهبلية العضوية تشكل الأساس الفيزيولوجي للسلبية الأنثوية إن مجارة البظر الذي يستولى على التحريضات التي لا يمكن للمهبل أن يقوم بها والصدمة التناسلية هي عوامل تهيأ لكبت جنسي مستمر وبرودة جنسية وهذا الإستعداد يحصل في مرحلة الطفولة وهو مسؤول عن الحالات المتعددة جداً للبرودة الأنثوية (هيلين دويتش، ٢٠٠٧: ٢٢٣-٢٢٥).

كما أن أخايل أخرى أكثر عمقاً متجهة إلى الأم " أم" العقدة الأوديبية الإيجابية التي ظل البظر لها وفاقاً ومخلصاً على طريقته الخاصة، ويمكن القول بأن هؤلاء النساء قد عانين نوعاً من "تلزج" الليبدو، وضرباً من المرض قوامه الوفاء المزمّن ففي لاشعورهن احتفظن للأمر ببظرهن بدافع من الوفاء المسرف لها؛ وأغلقن مهبلهن - بدافع من وفائهن المسرف للأب - في وجه أي رجل آخر ذلك أن وفاء البظر موجب، ووفاء المهبل سالب؛ فالبظر يجعله الوفاء "يلاحق"، والمهبل يجعله الوفاء "يهرب".

ويبدو، وكما أوضح فرويد بجلاء في مقالة له بعنوان: " الحياة الجنسية للمرأة" أن هناك ثلاثة أنماط عامة للنساء استجبن على أنحاء مختلفة إزاء الصدمة الحاسمة التي هي بالنسبة للبنات الصغيرة اكتشافها للإختلاف بين الجنسين:

أ- فبعضهن لم يلبثن أن أحلن محل "الرغبة في القضيب" الرغبة في الطفل، فأصبحن بذلك نساء أنثويات بمعنى الكلمة سويات "مهلبات"، أموميات.

ب- وبعضهن الآخر تخلين عن منافسة الرجال، لأنهن باحساسهن بأنهن مسلحات بطريقة أبعد ما تكون عن المساواة "أعرضن" عن كل جنسية خارجية محققات بذلك في النوع البشري من الناحية النفسية والاجتماعية شيئاً مما نلاحظه عند "العاملات" في عش النمل أو خلية النحل.

ج- وبعضهن الأخير تشبثن على الرغم من الواقع الذي لم يتقبله والذي ينكره بما تخفيه كل امرأة من رجولة "ذكورة" نفسية وعضوية "تشبثن" بعقدة الرجولة والبظر.

فلكي تصبح المرأة تبعاً لفرويد أنثى ينبغي أن تكون قد بدلت كلا من "منطقتها الشبقية الغالبة" أي النظرية الطفلية ومن موضوع حبها البدائي، فأول موضوع لحب البنت الصغيرة هو الأم أي المرأة، وهذا الموضوع الأول للحب تحبه البنت الصغيرة وتشتهيه في المرحلة الذكرية التي يجتازها الكائن الحي يجتازها في نفس الاتجاه الليبيدي ونفس المناطق الشبقية تماماً كما عند

الصبي الصغير، وبين النساء اللاتي لا يتخلين عن رجولتهن نجد أن بعضهن لا يعرضن لا عن موضوع حبهن البدائي، ولا عن منطقتهن الشبقية الذكرية الغالبة، فيصبحن مثليات الجنسية (ماري بونابارت، ١٩٦٩: ٢٦٨-٢٦٩).

وأخيراً وليس آخراً وكما يؤكد (سيجموند فرويد، ٢٠١٣) أن جملة التحفيزات التي يكشف عنها التحليل والتي تفسر واقعة الإشاحة عن الأم؛ لقد أهملت الأم تزويد البنت الصغيرة بالعضو التناسلي الصحيح الوحيد؛ ولم ترضعها بما فيه الكفاية؛ ولقد ارغمتها على مشاطرة آخرين الحب الأموي؛ ولم تفِ على الدوام بما كانت تتوقعه منها، وأخيراً فإنها نبهت في أول الأمر ثم حظرت النشاط الجنسي الخاص بالبنت الصغيرة وهو ما يؤدي إلى عدائية الأم.

وتؤكد ذلك أيضاً "هيلين دويتش" في مقالها الأخير "المازوخية المؤنثة وصلتها بالبرود" وفيه تتر أيضاً بالنشاط القضيبى لدى البنت وبشدة تعلقها بالأم. فيتأدى بها إلى عدم التنازل عن ذكورتها المهددة، أو إلى الإنصراف بصفة عامة عن الجنس فالمرأة الصغيرة التي اربعتها المقارنة مع الصبي تسمى غير راضية عن بظرها، فتمسك عن نشاطها القضيبى وتعزف فوق ذلك عن الجنسية بصفة عامة ومن رفضهن للدور الأنثوي السلبي، ومن نفورهن من أعضائهن الجنسية التناسلية وخاصة منطقتي الحوض والمهبل، ومن ثم نفورهن من الجنسية الغيرية متمثلة في الأعراض الخاصة والمميزة لإضطراب التشنج المهبلي.

ولربما تختار الإنثى السحاقية المثلية الجنسية لأنها غير مطلوبة أو مرغوبة من الذكور بسبب خجلها من الذكور أو خوفها من عدوانيتهم أو من توقع الفشل معهم كأنثى، وربما تحس بقصور فى شخصيتها، أو قد تتصرف عن اشتهاؤ الرجال لعدم وجود سابق معرفة بهم لأى سبب من الأسباب، أو لأنها تعيش فى مجتمع نسائى مغلق بمعزل عن الرجال، ولو أتاحت لها فرصة أن تتعرف بالرجال لكانت رغباتها الجنسية طبيعية ولما انحرفت هذا الانحراف.

ولذا فإن "جانين لميل دي.كروت" J.Lampl-De-Groot ترى أنه عندما تكتشف الفتاة الفارق بينها وبين الصبي تصاب بالشعور بالدونية، وتتوهم بأنها كانت تمتلك قضيباً ولكنها حرمت منه بسبب دوافعها المحرمة تجاه الأم، ومن ثم فإن عقدة الخصاء تؤثر على الفتاة بنفس النسبة التي تؤثر بها على الفتى، وهو الأمر الذي يولد عندها جرحاً نرجسياً نتيجة للدونية التي تشعر بها، وتحول أيضاً دون تحقيق رغباتها تجاه الأم.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وفي حالة الأوديب السلبي تبقى الفتاة متمسكة بالأم، وإن انحلال الأوديب لا يكون نهائياً مع إنكار واقع الخصاء أيضاً، وقد تعود إلى وضع نكوصي سابق- منافسة الذكر وتحدي الأب بعد أن تكون أصيبت بخيبة أمل منه- وفي أقصى الحالات قد يؤدي هذا الوضع إلى المثلية الجنسية، وغالباً ما يكون الإنكار جزئياً فتتجه إلى نشاطات خارجية مهنية أو إجتماعية تنافس بها الرجل، وتتحول في نفس الوقت عن جنسيتها، ولكن من خلال برودة جنسية لأن غرضها الكامن يبقى الأم.

إما "ريث مال برنزفيك" Ryth Mackk Bruns فتري أن الطفلة تتمنى أن تمتلك القضيب لكي تمتلك الأم، ولكن تتخلي عن هذا التعلق بعدما تكتشف بأن بظرها لا يحل محل القضيب وبدون قضيب لا يمكن أن تنجب، وهو ما أكدته الأطروحة الفرويدية عن هجرة الجنسانية من بظر ذكوري إلى مهبل أنثوي لا ريب.

ولهذا تعتبر " برنزفيك" أن النشاط الجنسي عند المرأة يتعرض للكبت والقمع أكثر من الرجل وهذا ما يدفعها إلى كبت جنسيتها- وعدم التباهي بها- والعقدة الرئيسية التي تتمثل نقطة تحول في تطور نموها الجنسي هو اكتشاف الخصاء عند الأم الشيء الذي يولد عندها كراهية مضاعفه نحوها إضافة إلى أنها خلقتها من دون قضيب مما يدفعها إلى التوجه نحو الأب، ومن ثم فهناك العديد من النساء لم يتم نموهن الأوديبي، ويبقين متعلقات بالأم بشكل مرضي، ويصعب عليهن الإحتلاط أو معاشره الرجال.

وبالإضافة لما سبق تقول "فيليس ليون" في كتابها المرجع عن: "المرأة السحاقية" إن الناس يولدون جنسيون وكفىء لا يولدون مثليو الجنسية أو غيريو الجنسية وإنما جنسيون، وتتوقف الاتجاهات الجنسية عند البنات على ظروفها الشخصية وخبرات حياتها وانفعالاتها بهذه الخبرات.

وهي تدرك أنها مختلفة بالتدرج وبيطء، وتبين أنها تستجيب جنسياً بطرق تبدو غير مألوفة من الآخرين، وإن بدت لها أنها طبيعية مع نفسها، وقد يبدأ هذا الإدراك معها مبكراً جداً في حياتها، وربما في الخامسة وهي لم تعرف شيئاً بعد عن الفعل الجنسي، ولا يهمها في شيء إلا أنها تلاحظ أنها يستهويها البنات الصغيرة أو ربما بنتا من البنات حولها.

وقد تلعب مع الصبية وتحس أنها إذ تلعب معهم وتتواجد بينهم أنهم رفاق وأنها تحبهم، ولكن ما تحسه بالنسبة للبنات أو لهذه البنت بالذات هو شيء مختلف كل الاختلاف عما تحسه للصبية.

وتذكر "ديل" - رفيقة فيليس ليون- أنها لم تكن وهي صغيرة تجرب ملابس أمها كما تفعل البنات ولم تكن تمثل أنها كما لو كانت كبيرة مثل أمها، وأنها على العكس كانت تفتح دولاب ملابس أبيها وترتدي سراويله وتطويها عند القدمين، وتظل تروح وتجيء أمام أفراد الأسرة. وتقول "ديل" إن السروال كان يعنى بالنسبة لى أن رجلاً مسيطراً، يصدر الأوامر ويتسيد على البيت ويتصرف بحرية وكما يشاء، وأذكر أنى ذهبت مع فتاتي التي لم أكن قد حاولت معها أى علاقة جنسية، ذهبت معها إلى موعد غرامى بينها وبين شباب فما أن حاول أن يقبلها حتى وجدت نفسى أهجم عليه وأطرحه أرضاً لأخلص فتاتي منه.

وتضيف المؤلفتان: "ديل مارتين، وفيليس ليون" أن هناك فرقاً بين السحاقية والباغية "العاهرة"، فالبغى تريد المال عن طريق الجنس، وقد تفعل ما تفعله السحاقية لمتعتها الخاصة بعد أن تزهد ما يفعله بها الرجال طوال اليوم، ولكنها ليس شرطاً أن تكون كل بغى سحاقية. وقد تعانى السحاقية أيضاً من صراعات حادة قد تنعكس على تصرفاتها وشخصيتها، وذلك أن العرف السائد والذى تنشأ عليه كل النساء أنهن للزواج ولإنجاب، وهي معرضة لذلك أن تعانى باستمرار من كبت رغباتها الجنسية وقمع شهواتها وميولها، ولذلك فقد تتعلم أن تخاف من مشاعرها الجنسية، وقد تتنكر لجنسيتها، وقد تصاب بالبرود الجنسي، وقد تصبح سلبية وتعزف بالكلية عن الجنس، والكثير من السحاقيات لم يجربن الجنس إطلاقاً لهذا السبب، والكثير منهن أيضاً يتمردن بالانضمام إلى مجتمعات السحاقيات ضد الدعاة الدينيين ضد القول الشائع أن السحاقيات ليست امرأة وأنها عديمة الجنسية.

والعلاقة بين السحاقية والأخرى علاقة بين امرأتين، إحدهما لها ميول ذكورية وتسمى "الذكر Butch"، والأخرى ميولها أنثوية وتسمى "الأنثى Femme"، وعندما يتعايشان فإن "الذكر" هي التي تقود السيارة، بينما الأنثى هي التي تطبخ وتغسل الأواني وتنظف البيت، وقد يحدث أن تساعد "الذكر"، "الأنثى" في عملها كما أن الرجل قد يساعد زوجته في أعمال البيت. والأنثى السحاقية الذكر ترتدي ملابس رجولية "ذكورية"، بينما الأنثى تلبس كما يلبس النساء، وهي رقيقة بشكل عام بالنسبة للذكر، وعاطفية ورومانسية على عكس الأنثى "الذكر" فإن

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

مظهرها ومخبرها كالرجال، وهي أضخم جسماً، وأكثر جرأة وتميل إلى العدوانية وتسلط بالنسبة للأنثى، وسلوك زئير النساء بالنسبة للنساء أي تصيد الإناث، وعادة ما يكون بظرفها أكبر من بظرف الأنثى.

وهناك مع ذلك "أشباه الذكر Butch" وهي "الأنثى" التي تسلك كالذكر، وقد تكون الفاعلة أو المفعولة بها بحسب شخصية المرأة شريكها في الفعل الجنسي، فإن كانت الأخرى "ذكراً" كانت هي "أنثى"، وإن كانت "أنثى" كانت هي "ذكراً".

وتتزوج "الأنثى" غالباً أكثر من مرة، ويبدو أنها في كل مرة تحاول أن تؤكد أنها امرأة عادية، ولكن زوجها يسيء إليها، فتسفر عن شذوذاها في النهاية، وتختار لها ذكراً من السحاقيات، وتحاول أن تجعل منها صورة الرجل الذي كانت تتمناه، وغالباً ما تفشل، وينتهي الأمر بالانفصال بينهما، وتحاول من جديد ويبدو أن الزواج الذي يمكن أن يقوم بين الذكر والأنثى مسألة لا تدوم، وذلك أن كلا منهما تغار على الأخرى بشدة وتحاول أن تؤكد استقلاليتها.

نمطي الجنسية المثلية لدى النساء عند هيلين دويتش:

لقد بينت "هيلين دويتش" نمطين لتكوين الجنسية المثلية عند النساء منذ الطفولة حيث تتبدى منهن عدة سلوكيات تُبين طبيعة التعيين الذاتي "التماهي/التوحد" الجنسي:

- النمط الأول:

تهتم الطفلة باللعب التخيلي القائم على ثنائية الأم/ الأنثى والطفلة/ الأنثى مع غياب تام للأب/ الذكر؛ وبهذا تبرز لديهن الجنسية المثلية السلبية/ ممارسة دور الأنثى كما يلي:

أ- يملن إلى التماهي بالأم الإيجابية القوية المهتمة ويقمن بتقليدها، لذا يجذبن إلى الفتيات الصغيرات ويمارسن معهن دور الأم القوية المتسلطة.

ب- يملن إلى البقاء في وضعية الطفلة الخائفة المنزوية، لذا يجذبن إلى النساء القويات الكبيرات سناً.

- النمط الثاني:

تهتم الطفلة باللعب التخيلي القائم على ثنائية الأب/ الذكر، والطفلة / الأنثى؛ وبهذا تبرز لديهن الجنسية المثلية الإيجابية/ ممارسة دور الرجل، ويملن إلى التماهي بالأب، وتتجلى عندهن أخاويل النظر، ويملن إلى لعب دور الابن/ الذكر، سواء في الملابس أو السلوكيات.

حسد القضيب والجنسية المثلية لدى الإناث:

تنزع الجنسية البشرية في عرف التصور الأكثر شيوعاً بين الناس إلى تحقيق الاتصال في المقام الأول بين الأعضاء الجنسية لفردين من جنس مختلف، وتعد القبلات والنظر إلى جسم الشريك، ولمسه تظاهرات ثانوية وأفعالاً تمهيدية، والمفروض بالنازع الجنسي أن يظهر عند البلوغ، أي في زمن النضج الجنسي وأن يكون هدفه التنازل، غير أن بعض الوقائع المعروفة جيداً لا تدخل في الإطار الضيق لمثل هذا التصور.

فالصبي الصغير يدخل في الطور الأوديبي ويشرع بتخييلات ذات صلة بنشاط جنسي موضوعه الأم، غير أن الصبي الصغير يقع أسيراً تحت تأثير صدمتين متزامنتين: التهديد بالخضاء وملاحظة فقدان المرأة للقضيب أن يتعرضن لأعظم رضه في حياته، وهي الرضة التي تعقبها لاحقاً مرحلة الكمون بكل نتائجها.

أما الفتاة الصغيرة فبعد محاولات فاشلة لتقليد الصبي تدرك فقدانها للقضيب أو بالأحرى دونية بظرفها، الأمر الذي يكون له آثار دائمة في تكوين طبيعتها؛ فهذه الخيبة الأولى في مضمار المنافسة تجعلها تعزف في كثير من الأحيان عن الحياة الجنسية عزوفاً تاماً (سيجموند فرويد، ١٩٨٦: ١٩).

وحسب ملاحظة طبيب الأطفال لندرن Linder فإن الطفل يكتشف اللذة التي تمنحها منطقة الأعضاء التناسلية ومنها القضيب أو البظر خلال فترة الرضاعة (المص)، وفيما إذا كان الطفل يلجأ إلى مصدر المتعة الجديد هذا تعويضاً عن فقدان حلمه ثدي الأم التي افتقدها قبل فترة وجيزة والتي تحيل إليها الخيالات المتأخرة (المص الشبقي للقضيب)، وعندما تلاحظ الفتاة القضيب الملفت للنظر والكبير الحجم لأخيها أو للصبيان الذين تلعب معهم فتدرك فوراً تفوق وتميز هذه القطعة اللحمية على عضوها الصغير والمختبئ فتقع منذ تلك اللحظة فريسة لحسد القضيب.

وتدرك الفتاة الصغيرة وتنتهي من حكمها وتحسم أمرها على عجل، إذ أنها قد رأت وعرفت بأنها لا تمتلك ذلك الشيء ولن تمتلكه في هذا الموضع بالذات يتفرع ما يسمى بعقدة الرجولة "الذكورة" لدى الأنثى ويحتمل أن تثير متاعب كبيرة أمام تطور الأنوثة التي بدأت تبرز آنذاك إن لم تتمكن من التغلب عليها.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وتبقي أمنية الحصول على قضيب تصبح بفضلها مثل الرجل قائمة حتى وقت متأخر لا يمكن التكهن به، ويكون ذلك باعثاً للتصرفات الغريبة وغير المفهومة، ثم يحل حينئذ تطور وتفعيل لميكانيزم الإنكار، فالفتاة ترفض تقبل حقيقة الإخصاء وتتشبث بقناعة أنها تملك قضيباً فعلاً وتصبح مجبرة نتيجة ذلك على التصرف كما لو أنها رجل.

وبذلك تكون العواقب النفسية لحسد القضيب إذا لم تتصهر في تكوين رد الفعل على عقدة الرجولة متعددة وبعيدة الأثر فينشأ شعور بالنقص لدى الأنثى بعدما تعترف بجرحها النرجسي كالندبة التي يتركها الجرح - فالعضو الوحيد الذي يشعر بالنقص والذي يستحق هذه التسمية هو البظر دون أدنى شك - فهناك أثر آخر مفاجيء لحسد القضيب أو اكتشاف عقدة النقص المتمثلة بالبظر، وهو بلا شك الأثر الأهم على الإطلاق فعادة أن الأنثى لا تتحمل الإستمنااء عادة مثلما يتحملة الرجل ودائماً ما تأباه فتكون عاجزة على القيام به.

وخاصة أن الإستمنااء بالبظر هو نشاط ذكوري على الأقل وأن تفتح الأنوثة يشترط إقصاء الجنس البظري ومن ثم فإن الابتعاد عن الإستمنااء لدى الأنثى عادة ما تكون مقترنة بالإهانة الجنسية لحسد القضيب مما يشكل إنذاراً بأن الفتاة لا يمكن أن تقارن نفسها بالصبي في هذه النقطة، ومن الأفضل لا أن تكف عن منافسته (سيجموند فرويد، ٢٠١٧: ١٠٨ - ١٠٩).

وهو الأمر الذي يؤكد "فايننغر" في كتابه "علم الطباخ" بأن: الرجل يملك القدرة على التصرف تجاه جنسانيته بشكل مستقل، إذا يستطيع أن يرفضها أو يقبل بها، ولكي نعبر عن ذلك بشكل فظ، يمكن القول أن الرجل يمتلك العضو الذكري، بينما المهبل هو الذي يمتلك المرأة

(مصطفى صفوان، ٢٠١٦: ٢٢١).

فبظر البنت يسلك في بادئ الأمر مسلك القضيب تماماً ولكن الطفلة إذ تقارن بينه وبين رفيق ذكر لها في اللعب يتضح لها أنه: "قصير بعض الشيء"، وتستشعر من جراء ذلك غبناً وسبباً للدونية والشعور بالنقص، وتؤاسي نفسها لأجل آخر من الزمن بالتعلل بالأمل في الحصول في طور لاحق حينما تكبر على استطالة تضاهي في الكبر استطالة الصبي.

وهنا تكمن نقطة تمفصل عقدة الذكورة لدى المرأة، فالطفلة لا تقطن إلى أن فقدانها الحالي يمثل عقدة الذكورة لدى المرأة لاحقاً، فالطفلة لا تعتقد إلى أن تشعر بفقدانها الحالي للقضيب هو خاصية جنسية، بل تفسره بافتراضها أنه كان لها فيما مضى عضو كبير هو الآخر وأنها فقدته بالخضاء، كما لا يبدو عليها أنها تسحب هذا الاستنتاج على إناث آخر على نساء

راشداً بل تقترض بالأحرى أن لهؤلاء عضواً تناسلياً كاملاً كبيراً بمعنى يتساو تماماً مع المرحلة القضيبية وكلمة واحدة: عضواً مذكراً.

وهذا ما يترتب عليه الفارق الأساسي التالي: أن البنت تقبل الخصاء باعتباره واقعة تمت في الماضي على حين أن ما يتسبب في خوف الصبي هو احتمال وقوعها مستقبلاً، وباستبعاد قلق الخصاء يتعطل أيضاً دافع قوي إلى بناء الأنا الأعلى، وإلى تهديدهم التنظيم التناسلي الطفلي فهذان التحولان يبدوان لدى البنت أكثر مما لدى الصبي بكثير نتيجة للتربية وللتهريب الخارجي الذي يتهدها بالألا تعود محبوبة.

أن العواقب النفسية لحسد القضيب وذلك بقدر مالا يتمخض عن ذلك التشكيل الارتجاعي الذي يعرف باسم عقدة الذكورة عديدة وبعيدة المدى إذ يستقر شعور بالدونية كما الندبة لدى المرأة التي تعترف بجرحها النرجسي، إن لحسد القضيب - أو الاكتشاف دونية البظر - مفعولاً مدهشاً آخر، وهو بلا أدنى شك أهم المفاعيل إطلاقاً، وهو ما نؤكد أن المرأة لا تطيق الاستمناء بوجه عام - وهو ما تم اكتشافه لدى مريضات التشنج المهيلي ممن يعانين من الجنسية المثلية الكامنة أو المفعلة - بقدر ما يطيقه الرجل، وإنها تنفر منه وتصد عنه ولا تجد في نفسها قبلاً للجوء إليه، على وأن نعد استبعاد الجنسية البظرية شرطاً لنمو الأنوثة

(سجموند فرويد، ٢٠١٣: ١٧١).

ونستنتج مما سبق أن رؤية القضيب قد تسبب أحياناً في حدوث بعض اضطرابات نفسية خطيرة لدى الفتاة ولكن بشرط أن تكون هناك تجارب نفسية سابقة هي التي تتكفل بخلق هذا الموقف، وهو ما عبر عنه العالم النفسي جونز E. Jones عام ١٩٣٨ بقوله: "إن رؤية قضيب الولد ليست هي الحدث الخطير الأوحده الذي يغير من حياة البنت ويسبب لها اضطراباً نفسياً، وإنما هي الحلقة الأخيرة من سلسلة طويلة متواصلة الحلقات".

ومعنى هذا أن اكتشاف البنت - وكما تؤكد هيلين دويتش - للإختلاف التشريحي الموجود بينها وبين الولد أن هو إلا مجرد تأكيد وتثبيت لنقص سبق لها أن استشعرته وبالتالي فهو مجرد تبرير عقلي لهذا النقص، وحينما يقوم لدى البنت شعور واضح بعجزها عن إشباع رغباتها في التلذذ الذاتي أو في الكشف عن جسمها، أو حينما يقف والداها عقبة أمامها في سبيل تحقيق عاداتها السرية، أو حينما تشعر بأنها ليست محبوبة من والديها كباقي أخوتها فإنها قد تسقط على عضو الذكر كل سخطها واستيائها.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وكما يؤكد "أدلر" أن الأحكام التقويمية التي يصدرها الآباء والمجتمع هي التي تخلع على الولد ذلك الإمتياز الذي يصبح القضيب فيما بعد مجرد رمز له فتفسر به الفتاة ما ينسبه الناس من تفوق إلى الولد بالقياس إليها، والواقع أن الفتاة إذ ترى المجتمع يؤثر أختها عليها، وإذ ترى أختها نفسه يتيه عجباً برجلته فإنها لا بد من أن تشعر بالغيرة نحوه وبالتالي فإنها قد تستسلم للشعور الشديد بالدونية والنقص.

وقد يحدث في بعض الأحيان أن تشعر البنت بحقد شديد وضغينة هائلة نحو أمها أو نحو أبيها، أو هي قد تتهم نفسها بأنها المسئولة عن تشويه جسدها، أو هي قد تلتصم العزاء في الظن بأن القضيب كامن في صميم جسمها وأنه لا بد أن يظهر في يوم من الأيام، ولذا فإنه من المؤكد أن عدم توافر القضيب لدى الفتاة سيلعب دوراً هاماً في حياتها النفسية حتى إذا لم تكن تشهيه في هذه المرحلة المبكرة من مراحل تطورها وربما كانت الميزة الكبرى التي يستمدتها الولد من امتلاكه للقضيب هي أنه بامتلاكه لعضو خارجي يمكنه الإمساك به، فإنه يستطيع - على الأقل - أن يجد موضوعاً يتجسد فيه ويستحيل إليه.

ومعنى هذا أن الطفل يقوم بعملية إسقاط يصبح فيها القضيب هو الشيء الخارجي الذي يرمز إليه ويعبر عنه، ولو أنه لهذا السبب سرعان ما يشعر بأنه مهدد في صميم هذا العضو الخارجي مما يترتب عليه خوفه من البتر أو الإخصاء وأما البنت فتشعر بأنها لا تملك عضواً خاصاً، وكأن ليس لديها جهاز تناسلي، وهذا الشعور نفسه قد يولد لديها الكثير من المخاوف الباطنة إذ يخيل إليها أن الحياة تعمل في باطنها ما يسمى بعقدة الذكور Masculinity Complex ، ما هو إلا تعبير عن رغبتها الدفينة في التكرار لتلك الدعوى التي يجابهها به المجتمع حينما يخلط بين الضعف والأنوثة (زكريا إبراهيم، ١٩٧٧: ٤٨ - ٥٠).

ولذا فإن حسد القضيب Penis envy هو حسد: يترك في تكوين الفتاة وفي نموها آثاراً لا تمحي ولا يمكن التغلب عليها ومن ثم تشعر بما لديها من قصور شعوراً عميقاً، وكثيراً ما تصرح بأنها تود أن يكون لها شيء مثله، وأن تظن البنت إلى أنها محرومة من القضيب لا يعني قبولها هذا الحرمان هوناً واستسلاماً بل أنها على العكس تظل مدة طويلة وهي تأمل أن يكون لها شيء مثله، كما تظل أعواماً طويلاً عراضاً وهي تعتقد أنه أمل من الممكن أن يتحقق، ومن ثم فإن اكتشاف البنت ما هي عليه من خصاء نقطة حاسمة في حياتها وتطورها،

وهي نقطة تتفرع منها ثلاثة طرق:

أ- طريق يفضي إلى التعطل الجنسي أو إلى المرض النفسي.

ب- طريق ثان يفضي إلى تحوير في الخلق بتكوين عقدة ذكورة.

ج- طريق ثالث يفضي إلى الأنوثة السوية.

أما المضمون الجوهري للاتجاه الأول: فهو أن البنت الصغيرة التي كان مثلها قبل ذلك الحين كمثّل الصبي الصغير فكانت تظفر اللذة من تهيج بظرها وترتبط هذا الإشباع بالرغبات الجنسية (الفاعلة غالباً) الموجهة نحو أمها بمعنى أن البنت الصغيرة تجد أن تلذذها بالجنسية القضيبية قد خفت وفسد بتأثير حسد القضيب.

وهي إذ توازن نفسها بالصبي وترى أنه قد اتيح له من الحظ ما لم يتح لها لا تلبث أن تصاب في كبرياتها فتتصرف عن طلب اللذة من العادة السرية البظرية، كما تعزف عن حب أمها وغالباً ما تكبت في الوقت عينة قدرًا كبيراً من نزعاتها الجنسية بوجه عام.

لقد كان حبها موجهاً إلى أم ذات القضيب وليس إلى أم مخصية فإذا انكشفت لها الحقيقة أصبح من الممكن أن تتصرف عن حبها لأمها وأن تدع بواعث العداة تبرز وتسود، وجملة القوى أن فقدان القضيب من شأنه أن يغض من المرأة في عين البنت كما يغض منها في عين الصبي وربما في عين الرجل فيما بعد.

فحين يثير حسد القضيب ميلاً قوياً عن العادة السرية البظرية ثم لا تدعن هذه العادة وتزول يشب في نفس البنت نضال داخلي عنيف تقوم فيه البنت نفسها بدور أمها المهجورة وتقصح عن كل ما يعتلج غي نفسها من سخط لامتلاكها هذا البظر الدون بأن تجهد عازمة عن اللذة التي تستمدها منه، ولا شك في أن الرغبة التي تتجه بها البنت إلى أبيها ليست في أصلها إلا الرغبة في امتلاكها قضيب: ذلك القضيب الذي خنت به الأم، والذي تأمل أن تظفر به الآن من أبيها.

وبعد أن تكتشف البنت ما هي عليه من خصاء هو تكون عقدة ذكورة قوية لديها، ويقصد بهذا أن البنت ترفض قبول هذه الحقيقة المرة، فتدفعها سورة التحدي إلى المزيد من الغلو فيما كانت تبديه من ذكورة قبلئذ وإلى التشبث بنشاطها البظري وتنشد الأمن والسلام في تقمص الأب أو الأم ذات القضيب (سيجموند فرويد، د. ت: ١١٦-١١٨).

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ولهذا؛ فإن حسد القضيبي يمكن أن يضطلع بدور حاسم في توليد سمات مرضية في الشخصية وكذلك في توليد أعصابه أنثوية، وهو الأمر الذي استطاع من خلاله "إبراهيم" أن يميز بين نمطين لتطور حسد القضيبي ضمن الشخصية وهما: نمط الإشباع الأخيولي للرغبة، والنمط الانتقامي.

أما النمط الأول (نمط الإشباع الأخيولي للرغبة): ينشأ حين تتميز المرأة بالرغبة في اتخاذ الدور المذكور وبأخاويل امتلاكها لقضيبي أو حصولها عليه؛ وأما في النمط الثاني (النمط الانتقامي): فمقدمة المسرح تحتلها حفزات الانتقام من الذكر الأسعد حظاً بخصيه، وكثيراً ما تعتقد النساء من هذا النمط أن الجماع الجنسي ينطوي على إذلال لأحد الرفيقيين، ومن ثم فإن هدفهن هو إذلال الرجل قبل أن يعانين أنفسهن الاندلال والانتقام يمكن أن يكون تصوره على أنه انتقام مذكر (لسوف أريك أن بوسعي أن أكون مذكراً كما أنت مذكر)، أو انتقام مؤنث (لأنك احتقرتني فسوف أجعلك تستشعر الإعجاب بما احتقرته).

فقد وصفت "كارين هورني" نساء مذكرات في الظاهر يضطلع سلوكهن الضدي بطرد اتجاهات أنثوية في مثل هذه الحالات تكون خيبات الأمل مع الرجال، وخاصة المخاوف المرتبطة بصبايات محارمية إلى الأب قد أدت إلى نكوصات، وإلى حسد القضيبي قبل الأوديبي القديم (أوتوفينخل "ج"، ١٩٦٩: ١٠٦٠-١٠٦١).

ولذا؛ فإن هدف الجنسية البظرية هو: اختراق عضو أجوف هو كقاعدة عضو الأم ودائماً بهدف لاشعوري هو إنجاب طفل منها، ومن ثم فإن دلالة المرحلة الذكرية بالنسبة إلى الجنسية الأنثوية ترتبط بحقيقة أن عضو الإنسال الأنثوي يشتمل على منطقتين شبقتين متزعمتين وهما: البظر والمهبل.

ففي المرحلة الإنسالية الطفلية تكون الصدارة للأول، وفي مرحلة الرشد تكون الصدارة للأخير، والتحول عن البظر كمنطقة متزعمة إلى المهبل هو خطوة لا تحدث بشكل حاسم إلا أثناء البلوغ أو بعده، ولو أنه بالتأكيد يتم الإعداد والتمهيد لها بالدفع التي تعيشها البنت في اتجاه السلبية حين تتحول من تثبيتها الغالب على الأم متجهة إلى الأب، وهذا التحول يهيء فرصاً جديدة لإضطرابات النمو، وذلك حين يعمل إما تثبيت قوي على الجنسية البظرية، وإما خوف منفر من الجنسية المهبلية، وهذان يمثلان توطيد ضد الزعامة المهبلية

(أوتوفينخل "أ" ١٩٦٩: ٢١١-٢١٣).

إن قابلية الفتاة للانجراح في الطفولة الباكرة قد تستيقظ ثانية عند المراهقة ويحدث نوع من تكرار خبرات الطفولة الباكرة، وفي نفس الوقت تكون الفتاة قد اكتسبت أنا أعلى ناقداً وأنا مثالياً؛ لذا تكون ردود أفعالها نحو الأحداث الصادمة أكثر تعقيداً إلى حد كبير، ويتطلب تقدم النضج البدني نحو الأنوثة طرقاً جديدة لدى الفتاة في التعامل مع نفسها كأنثى على المستوى البدني، وعلى المستوى النفسي أيضاً ومن الطبيعي أن تكون الفتاة فخورة بالدورة الشهرية وينمو ثديها. وقد تتدخل بعض التطورات المرضية مع هذا الاتجاه النمائي المرغوب وعلى سبيل المثال قد تكون الفتاة قد تخلت عن العادة السرية وكتبت حياتها التخيلية الأنثوية، ولنتيجة الحسد الباكر غير المحلول للولد الصغير ورفضها الطفلي للأم لا تشعر الفتاة بالمتعة في نمو جسمها الأنثوي، كما أنها قد تحول رفضها المبتعث من أمها إلى الجنسي الذكري، ومن ثم تميل بعض النسوة للإعتقاد بأنهن لسن في حاجة إلى الرجال على أنه تكوين عكسي يقوم كدفاع ضد الإحساس اللاشعوري بالدونية وحسد القضيب لم يتم التغلب عليه بشكل كاف.

ومن ثم فإن الإحباط القدرى الذي تخبره الفتاة الصغيرة حين تعرف أنها غير قادرة في الواقع على التنافس مع أبيها، وعلى أن تأخذ مكانه في إمتلاك الأم يوجه ضربة قاسية إلى تقديرها لذاتها وهو ما تعاني منه فعلياً مريضات التشنج المهبلية ممن تعاني من المثلية الجنسية الكامنة أو المفعلة (لامب دي جروت، ١٩٩٥: ٦٤).

ولذا؛ فإن التشنجات المهبلية يمكن أن يقترن ذلك بالنمط الإنتقامي من عقدة الخصاء الأنثوية، إن هذا الذي ترغب فيه بشدة يرتبط بالتداعي بشكل وثيق بحسد القضيب؛ وهكذا فالنزعة ذات التشنج المهبلية غالباً ما تستهدف تحقيق الرغبة الأخيولية في عقاب وحرمان الرجل من قضيبه (أوتوفينخل "ب"، ٢٠٠٦: ١٨١).

فلكي تصبح الأنثى تبعاً لفرويد أنثى مكتملة ينبغي أن تكون قد بدلت كلاً من منطقتها الشبقية الغالبة أي البظرية الطفلية، ومن موضوع حبها البدائي فأول موضوع لحب البنت الصغيرة هو الأم أي المرأة؛ وهذا الموضوع الأول للحب إنما تحبه البنت الصغيرة وتشتهيه، ومن بين النساء اللاتي لا يتخلين عن رجولتهن نجد أن بعضهن لا يعرضن لا عن موضوع حبهن البدائي ولا عن منطقتهم الشبقية الذكرية الغالبة فيصبحن مثليات جنسية.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وثمة البعض منهن أي من النساء البطريات يبالغن في التعويض عن نقصهن ذلك النقص الذي يتكشف واضحاً في الإتصال الجنسي متخذات من من نقصهن مبعث فخار، إذ أنهن يستطعن البقاء متحدرات عن غواية الإحتضان ومن التبعية للرجل.

وهو ما أكده فرويد عام ١٩٠٥ في "ثلاث مقالات في النظرية الجنسية" بقوله: "إننا لا نجد في أي كائن بشري لا بالمعنى السيكولوجي ولا بالمعنى البيولوجي رجولة خالصة، أو أنوثة خالصة ففي كل فرد يتجلى بالحرى مزاج من الخصائص البيولوجية لجنسه الخاص مع سمات بيولوجية من الجنس الأخر، ويتجلى مزاج من الايجابية والسلبية؛ وذلك سواء استندت الخصائص النفسية إلى الخصائص البيولوجية أو استقلت عنها". فإننا لا نستطيع أن نبلغ إلى تحديد حظ الجانب البيولوجي وحظ الجانب السيكولوجي فينا.

وهكذا يحق لنا أن نعتبر أن تثبيت الليبيدو على البظر عند المرأة يمكن حين يتميز بالعناد الشديد أن تكون له نفس القيمة التي للسمة البيولوجية الأصيلة سمة الرجولة الداخلة في كيان المرأة العضوي.

ويستكمل فرويد: لو نظرنا بعين الاعتبار إلى مظاهر الشبقية الذاتية والمظاهر الإستمنائية فإننا نستطع أن نقدم رأياً مؤداة أن الجنسية عند البنات الصغيرات هي ذات طبيعة منكزة في صميمها وأكثر من هذا، إننا لو ربطنا تصوري المذكر والأنثى بمفاهيم أكثر دقة لاستطعنا أن نؤكد أن الليبيدو هو بصورة ثابتة بلا استثناء ذو ما هية منكزة سواء في حالة الرجل أو المرأة، وبصرف النظر عن الموضوع الذي يتجه إليه هذا الليبيدو رجلاً كان أم امرأة.

(ماري بونابارت، ١٩٦٢: ٣-٦).

ولذا؛ يرى فرويد أن الخوف الناتج عن اكتشاف الفارق الجنسي عند الفتاة يؤدي إلى أحد إجتمالين وهما كما يلي:

أ- إما القرف والإشمزاز من هذه المخلوقات المشوهة.

ب- وإما الاحتقار والتعالي عليها، وهو ما يؤدي في النهاية إلى ولادة عصاب نتيجة المواقف المتصلبة الناتجة عن هذا الإعتقاد.

ويوضح فرويد في مقاله: "ولد يضرب" وهو هوام وجده عند كثير من الفتيات، وأن مصدر هذا الهوام هو غيره من أخ لتملكه القضيب، من حيث إن هذا الطفل = (قضيبي) المضروب - المداعب، يعبر عن اعترافها بالعادة السرية المتاخمة للمرحلة القضيبية، وكثيراً ما نصادف

هذا الهوام سواء في غيره الفتيات من الصبيان، أو من صراع في الحياة الزوجية من حيث: إن الزوج يصبح منافساً تنصب عليه النعمة نتيجة امتياز امتلاكه للقضيبي وحرمانها منه. ومن ثم فشعورها بنقصها يرتد عليها بالإشمئزاز والاحتقار لهذا العضو الصغير (البظر) فيسقط من اهتمامها كما يسقط القسم الكبير من التوظيف الذكري لهذا العضو؛ وإذا لم يسقط هوام "تخييلات" العادة السرية نراه مولداً للخوف، ويصبح هاجساً يلاحقها باستمرار، والكبت الذي يشملها يشمل أيضاً القسم الكبير من النشاط الجنسي الذكري الذي كان يمثل المرحلة الأولى للنشاط الجنسي عند الفتاة (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ١٨٢ - ١٨٣).

وبناء على ما سبق فإن المرأة يدفعها حسد القضيبي المذكر ونقمتها على الرجل الذي يملكه إلى أن تتمنى اقتلعه نفسياً من الرجل وتجريده منه، مسقطه بذلك من قبيل الثأر خصاءها عليه تنهياً بذلك لأن لا تتقبل في حب قضيبي الرجل (ماري بونابارت، ١٩٦٩: ٦٣).

قلق الخصاء لدى الإناث المثليات:

يكشف التحليل عن أن مخاوف أخرى وأقدم من مخاوف الخصاء، ومن أهمها الخوف من فقدان الحب وهي الأكثر شدة عند النساء وتلعب الدور الذي يلعبه قلق الخصاء عند الذكور، هذا من جانب، ومن جانب آخر فهناك الخوف أيضاً من أن تتكشف حالة الإنخصاء هذه التي يتم تصورها على أنها نتجت من نشاط محرم غالباً ما تحد بدرجة كبيرة من التعبير الجنسي عند الفتاة، وفكرة أن الشخص قد دمر بدنه غالباً ما نلتقي بها فشانها شأن فقدان كل قابلية للحمل، أو على الأقل لإنجاب أطفال أصحاء، أو غير ذلك من ضروب القلق التي تستبق انكشاف العار.

كما أن هناك أيضاً ضروب من القلق تدور حول إجراءات إنسالية تأرية متوقعة هي بدائل خوف الخصاء، فالفتيات غالباً ما لا يعرفن أن لديهن في مهبلهن عضواً أجوف جاهزاً، وهذا يفسر خوفهن الأخيولي من أن حنينهن الأنسالي إلى أن يخترقهن عضو الأب قد يتسبب في إنجراحهن البدني، كما يكشف التحليل أيضاً عن خوف لا شعوري لدى بعض النساء من إنبتار عضوهن عقاباً على الممارسات الجنسية.

فخوف الرجل دائماً هو الخوف من العجز أو الفشل أما خوف المرأة فهو الخوف من أن تترك وحيدة أو الخوف من فقدان الحب، ومن ثم فإن الغلبة النسبية لكل من هذين الخوفين في كل حالة إنما تتحقق في الطفولة قبل الخبرات الأولى للجماع الجنسي بوقت طويل، حيث إن تغيير

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

الموضوع هو عامل أول يؤدي إلى تعقيد النمو عند الناس بالقياس إلى الرجل، وعامل ثان هو الطبيعة المزدوجة للجنسية الأنسالية المؤنثة (الجنسية البظرية والمهبلية) بالإضافة للاختلافات الثقافية والإجتماعية في تنشئة الجنسين فيما يتصل بالغرائز (أوتوفينخل "أ"، ١٩٦٩: ٢٥٨ - ٢٦٠). ومن ثم فإن صدمة الخصاء التي تسببها رؤية أعضاء الأنسال الأنثوية إنما هي العامل الرئيسي الذي يجعل الجنس المؤنث غير مقبول من الذكور المثلي الجنسية، فهل من الممكن أن تؤدي رؤية القضيب إلى اضطراب اللذة الجنسية لبعض النساء بطريقة مماثلة؟، إن الإجابة هي بالإيجاب على أن نضع في اعتبارنا بعض الاختلافات؛ فرؤية القضيب يمكن أن تولد خوفاً من إغتصاب وشيك، والأغلب هو أن رؤية القضيب تبتعث أفكاراً وإنفعالات عن الفروق البدنية.

ولذا فإن هذه المخاوف والأفكار والانفعالات يمكن أن تتال بالاضطراب القدرة على الإستمتاع الجنسي إلى حد أن اللذة الجنسية تغدو ممكنة فقط حين لا يكون مواجهة مع قضيب، وإلى هنا فإن الجنسية المثلية عن الإناث تكون شبيهة في واقع الأمر بالجنسية المثلية عند الذكور، ولكن ثمة عاملاً آخر يدخل التعقيد على اللوحة الإكلينيكية فعند النساء يمكن أن تتم بالنكوص استبعاد عضو الأنسال المذكور.

فالموضوع الأول لكل كائن بشري هو الأم وجميع النساء وهذا ما يميزهن عن الرجال كان لهن تعلق أولي من الجنسية المثلية، وهذا التعلق يمكن فيما بعد أن يبتعث من جديد إذا ما انغلقت الجنسية الغيرية السوية، ومن ثم فإن المرأة بوسعها أن تتكص من العلاقة الموضوعاتية مع الأب إلى العلاقة الموضوعاتية مع الأم، وهكذا ففي الجنسية المثلية عند الإناث ينبغي أن نضع في الاعتبار عاملين مولدين للمرض وهما كما يلي:

أ- النفور من الجنسية الغيرية الناشيء من عقدة الخصاء.

ب- الإنجذاب من خلال التثبيات الباكرة على الأم.

وهذا العاملان يسند كل منهما الآخر؛ لأن التثبيات على الأم يمكن أن تكون له وظيفة الحماية والطمأنة التي تعمل كتقل معادل ضد قوى الخصاء. ومن هنا فإن الصيغة العامة للانحرافات تصدق مرة أخرى: إن التثبيات التي تبتعث من جديد هي هذه التي تتيح في وقت واحد الإشباع الجنسي والأمن (أوتوفينخل "ب" ٢٠٠٦: ٣٠٢ - ٣٠٣).

فعقدة الخصاء إذ يتجه الجانب الأكبر من عدائيتها منذ الآن فصاعدا نحو الأم لأنها صنعتها بغير عضو تذكر، بترء، والحق أنه يتحتم عند البنات أن تنسب بترها إلى الأم؛ لأنها لا تستطيع إلا في مرحلة لاحقة بعد ما تكون قد قبلت خصاءها وشبقته أن تتخيل نفسها بطريقة مازوخية والأب يخصيها بجماع سادي في أحيوله شهوية؛ فالبنات بتأثير خيبة أمها وخصائصها تنتقل بصورة نهائية إلى حب غالب للأب إلى رغبة مازوخية في أن تعاني من ثالوث: "الخصاء، والإغتصاب، والولادة"، كما أكدت "هيلين دويتش" عام ١٩٢٠، ومن ثم يعاني البطر على جسم البنات نكوصاً تطورياً ووظيفياً ينتهي إلى استبعاد عضو التذكير (ماري بونابارت، ١٩٦٩: ٦٩).

وهو ما يعني أن هؤلاء النساء كما لو كن يرون إثبات: لست بحاجة إلى أي رجل فبوسعي أن أكون أنا نفسي رجلاً. ومرة أخرى فإن الذكورة في النساء ليست بالضرورة مرتبطة بالجنسية المثلية فالنساء يمكن أيضاً أن يتصرفن بطريقة جد "مذكرة" تجاه الرجال والنساء من هذا النوع لديهن ملامح التطابق المتمزج بحيهن ففي رفائهن الذكور يرين أنفسهن كرجال. وغالباً ما تعتقد البنات أنهن غير محبوبات من الأب لأنهن بنات، وأنهن كن سيكن محبوبات لو كن صبيان، ومن هنا فمن الممكن في حياتهن العشقية اللاحقة أن يلعبن على السواء دور الصبي المحبوب من الأب ودور الأب المحب للصبي إما ما إن كانت الذكورة عند النساء ترتبط أو لا ترتبط بالجنسية المثلية فذلك يتوقف على عاملين وهما كما يلي:

أ- شدة التثبيت الباكرة على الأم.

ب- الانتظام الخاص لعقدة الخصاء (أوتوفينخل "ب" ٢٠٠٦: ٣٠٤).

ولذا قد تعتبر الطفلة نفسها أحط من الصبي ويخشى عليها أن لا تتحرر من هذا الاعتقاد الذي من شأنه أن يؤدي في المستقبل إلى الانحراف والاختلال، ومن هنا قد ينشأ ما يعرف بعقدة الذكورة Masculinity Complex (يوسف مراد، ١٩٤٦: ١٦).

وهو ما قد يؤدي بدوره للتشنج المهيلي والذي ما هو إلا مزيج من المحفزات الجسدية أو غير الجسدية التي تجعل الجسم يتوقع الألم كرد فعل على توقع الألم، ومن ثم يقوم الجسم تلقائياً بشد عضلات المهيل والذي يستعد بدوره لحماية نفسه من الأذى، ويصبح الجنسي غير مريح أو مؤلم، وقد يكون الدخول أكثر صعوبة أو مستحيلاً اعتماداً على شدة هذه الحالة المشددة مع محاولات ممارسة الجنس فإن أي إزعاج ناتج يزيد من تعزيز الإستجابة الإنعكاسية بحيث

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

يشدد أكثر أو النشأة في بيئة صارمة ومحافظة حيث يتم تقدير عذرية الإناث ويعتبر الجنس قدراً بل ومحرمًا (Venkat, 2014).

كما أن الخبرات المحارمية أو رؤية الأب عارياً قد تؤدي إلى نشأة خوف غير عادي عند المريضة من احتمال انجراح عضو إنسالتها؛ فالقضيبي الكبير قد يدخل في بدنها الصغير فيشطرها أو يمزقها وكننتيجة لهذا القلق رفضت القضيبي بصورة عامة فلم تكن تقتدر على الحب إلا في حالة استبعاد القضيبي وفي علاقاتها الغيرية الجنسية كان تفضل الرجال العاجزين جنسياً أو تفضيل النساء على الرجال وأن تتخذ معهن دور الأب محاولة أن تفعل بالنساء ما فعله أبوها بها، فهذا النوع من الحب الذي تتصرف فيه المرأة المثلية الجنسية إزاء الموضوع الذي يعد ممثلاً لها "في إيثار" على نحو ما كانت ترغب أن تكون عليه معاملتها، هذا النوع يمكن أن يكون من تناقض العاطفة كالنوع المماثل عند الذكور.

ومن ثم التحول عن الجنسية الغيرية عند النساء هو نكوص يبتعث من جديد آثار ذكريات العلاقات الباكرة مع الأم، ولذا فإن هدف الإنتقاء المثلي الجنسية للموضوع هو تجنب الانفعالات الدائرة حول عقدة الخصاء هذه الانفعالات التي لولا ذلك لأنزلت الإضطراب باللذة الجنسية أو لحالت على الأقل دون تحقيق الطمأنينة ضد عقدة الخصاء (أوتوفينخل "ب" ٢٠٠٦: ٣٠٦). ولذا فمن المحتمل أنه حينما لاحظت نساء من هذا النمط غياب عضو ذكوري لديهن بادرن إلى التماهي تماهياً قوياً للغاية مع آبائهن وكون بداله سلوك بعينة صدر عن الوالدين أنا أعلى من ذكرًا أقوى من أن يكون في مقدورهن العزوف عنه وعندئذ اضطررن إلى إنكار الحقيقة ونسيانها، وإلى النكوص إلى الطور القضيبى الإيجابي، وستحتفظ هؤلاء النساء فيما بعد بوهم الذكورة والتي غالباً ما ستكون مبسترة ومشوهة وسيجدن أنفسهن مدفوعات دوماً إلى الدخول في منافسة مع الرجال وبذلك سيكررن الموقف الطفلي الذي كن في أثنائه في منافسة مع آبائهن حيال الأم.

ومن ثم فإنهن سيخفن لا شعورياً من الرجال، أي المنافس بالكيفية ذاتها التي يخاف بها الرجل لم يصفي عقده الأوديبية تصفية صحيحة من بدائل الأب. بتعبير آخر سيخفن لا شعورياً، وهن يعشن على وهم الذكورة من الخصاء مثلهن مثل بعض الرجال ولسوف يرغبن دوماً في أن يحلن محل الذكر وأن تكون الغلبة لهن، بيد أنهن كثيراً ما تؤول الحال بهن إلى الفشل بسبب خوف لا شعوري من النجاح ومن التعرض بالتالي لخطر إنتقام في صورة خصاء.

وفي بعض الاحيان يتعرف المحلل منذ إبتداء التحليل النفسي هذا النمط من النساء فهن لا يستطعن إطلاقاً مثلاً أن يقبلن بالتمدد خلال الجلسات التحليلية - وهو ما يتم ملاحظته أيضاً في العيادات الطبية حيث لا تستطيع مريضة التشنج المهبلية أن تتمدد أو حتي يتم فحصها طبيًا أمام الطبيب - إذا كان المحلل رجلاً، وعندئذ يكشف التحليل لديهن بالدرجة الأولى عن استحالة القبول بموقف دونيةٍ وسلبية أمام رجل وهو ماينم بوضوح عن أنهن يرين في الموقف التحليلي خطرًا حقيقيًا.

وإذا ما تماهت بينه وبين الصورة الأبوية إستبد بهن إزاءه الخوف القوي والطفلي نفسه الذي كان يساورهن إزاء آبائهن وذلك كما لو أنهن سيتعرضن لعقوبة الخصاء وستسلك هؤلاء النساء في الحياه مسلك الرجال المازوخيين فيخشين أكثر ما يخشين علي ذكورتهم؛ ومن ثم ستمخض لديهن عقابية ذاتية مازوخية كثيراً ما تكون محتجبة خلف سلوك ذكوري وعدواني في ظاهرة لكي يبعدن عنهن خطر خصاء وهمي.

في حالات أخرى يتفق للبننت الصغيرة أن تتصور أنها ما دامت لا تملك قضيباً فهذا معناه أن أحدهم قد قطعه لها، أي أنها خصيت وستخيل هذا الخصاء عقاباً مستأهلاً بحكم الممارسات الاستمنائية بصورة عامة، وأحياناً بحكم الميول الأوديبيية الأولى المعكوسة التي لم يتح لها أن تتبلور، ومن ثم فإن الميول المازوخية التي لا غرض لها سوي إبعاد خطر الخصاء، وبالنسبة للفتيات الصغيرات فإن الاحساس بالخصاء المتحقق والمرتببط بعقده الذنب هو الذي سيطلق الميول المازوخية من عقالها، وهذه هي بالتحديد حالة البرودة المازوخية لدي بعض النساء اللواتي لا يغفرن أبداً لأنفسهن الإستمناء الطفلي.

فالإحساس بالذنب لا يزيل الميول إلى الإستمناء - بل على العكس من ذلك تماماً - ولا سيما أن هؤلاء النساء باردات وبالتالي محرومات من إشباعات جنسية ومن جراء ذلك فإن أي محاولة استمنائية محققة أو حتي مكبوتة تطلق العنان لاستجابة عقابية ذاتية مازوخية.

ومع ذلك يبدو الإستمناء القبل بلوغي في فترة الكمون منعماً عند النساء البظريات، ولكن كقاعدة عامة عن أن عرضاً عصابياً غالباً ما يكون حصارياً بديلاً عن الإستمناء قد حل محل هذا الاخير، وهو الأمر الذي يزيد الحالة سوءاً جاعلاً تكيف الليبيدو للدور السلبي المهبلية أكثر عسراً: ذلك هو الشرط "المذكر" بمعني الكلمة للتبلاذ الجنسي عند المرأة.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ومن ثم فإن مجرد إبقاء فكرة الأنوثة (مثلما هي متصورة هنا في مولداتها أي كما لو أنها نتيجة خصاء) مرتبطة بعقدة ذنب أو قصاص لا شعورية يديم الحاجة إلى هذا القصاص، وهذا ما يفسر المازوخية لدى هذا النمط من النساء اللواتي لا يقبهن مع ذلك الخصاء المتخيل واللاشعوري المقبول منهن باعتباره عقاباً من جملة الإستجابات العقابية الذاتية التي لا غرض لها سوى إستدعاء الألم.

ولقد وصفت "هيلين دويتش" لدى بعض النساء رغبة لاشعورية في أن يخصين، وهي رغبة نلتقيها بالتأكيد في صورة عقدة خصاء سلبية لدى كثير من النساء ممن يعانين من العصاب بقدر أو بأخر، وإن واحدة من أكثر تظاهرات هذه العقدة لغناً للنظر تظاهرة تترجم عن نفسها بطريقة غريبة:

في موقف هؤلاء النساء أمام عملية جراحية يتحتم إجراؤها لهن: فهن يجدن لا شعورياً في هذه العملية إشباعاً كبيراً، ومن ثم يظهرن لدى البننت كما تؤكد "دويتش" هذه الرغبة في الخصاء فهي أي البننت الصغيرة تبدأ أن تعاني من الميول الإيجابية السادية للطور القضيبى والتي يتم استدماجها على نحو مازوحي، وبدءاً من تلك اللحظة التي يفقد فيها البطر قيمته كعضو مذكر وهو ما يعني أن هذا المدد المازوحي سيستبع لدى البننت في أن تخصى من قبل الأب.

إلا أن التخيلات المازوخية كثيرة التواتر لدى النساء، ففي هذه التخيلات يضرب طفل ما أو عدة أطفال إمراً أو رجل كذلك وكثيراً ما تمثل هذه التخيلات لدى المرأة رجلاً قذراً رث الثياب يضرب إمراً أو يغتصبها، وفي أحيان أخرى فإن مسخاً حقيقياً أو حيواناً كاسراً هو الذي يقوم بهذا الدور - وهو ما تعاني منه فعلياً مريضات التشنج المهلبى - وتصطنع هذه التخيلات لأهداف إستمنائية، أو لإثارة الرغبة، أو كذلك للوصول إلى الرعشة في أثناء الجماع.

ولنذكر باختصار أن المرأة باستدعائها هذه المشاهد تتماهي مع الطفل، أو مع المرأة التي تتلقى العقاب، وأن الذي يعاقب يمثل الأب، وأن التخيل بأكمله مشتق من عقدة أوديب، ومن ثم فإن هدف هذا التخيل هو إنكار الرابط المحارمي بالأب.

في صيغة قريبة من الصيغة التالية: "بما أنه يضربني فهذا يعني إنه لا يحبني، إذن لست بمذنب"، ويمكن للتخيل ذاته أن يسمح للمرأة عن طريق العقاب المستدعي باستمرار بأن تبقى لا شعورياً في موقف يدعو إلى العقاب - أي الموقف المحارمي - وبأن تحافظ على هذا النحو على توظيف الأب بصفته موضوعاً جنسياً.

أما التخييلات الأخرى - المسخ أو الوحش الذي يغتصب - فهي تعابير عقابية ذاتية أو خافضة لقيمة الموضوع الجنسي، وهدفها هو السماح إلى حد ما بإشباعات جنسية محظورة، وهي تعبر عن رغبة المرأة في أن ترغم على تلقي إشباع جنسي محظور في طور عقدة أوديب، فقد كان هذا الحظر قد قبل آنئذ وجرى استدماجه فتواصل من ثم وجوده في اللاشعور بصفته أنا أعلى لدى المريضة التي لا يمكنها أن تحظى بإشباعات جنسية إلا عن طريق تخيلها لإخراج مسرحي يفرض فيه عليها الإغتصاب فلا تكون بالتالي مذنبه.

إن مخطط هذا الموقف يمكن أن يتكرر في المازوخية المعنوية عندما تسقط المرأة في علاقاتها الاجتماعية أو العاطفية على الشيء المرغوب فيه الاحساس ذاته بالذنب فبدلاً من أن تسعى إلى الفوز بما ترغب فيه وبدلاً من أن تتصرف من تلقاء نفسها ستنتظر أن يرغمها أحد على ذلك، وستتألم إذا لم يحدث لها ذلك، وستحى فيه باللائمة على محيطها، وسيفتح هذا الموقف منفذاً خطراً أمام سادية الغير، وهكذا ستتوافر لها أسباب شتى للشكوى والتذمر - وهو ما تعاني منه فعلياً مريضات التشنج المهيلي ممن تعاني من المثلية الجنسية الكامنة أو المفعلة - ولكن ضميرها سيكون مرتاحاً: فلن تكون هي المذنبه (ساشا ناخت، ١٩٨٣: ١٠٨ - ١٠٩).

ولذا فإن جانين لميل دي. كروت J. Lampl - De - Groot ترى أن عقدة الخشاء تولد لدى الفتاة جرحاً نرجسياً نتيجة للدونية التي تشعر بها، وتحول أيضاً دون تحقيق رغباتها تجاه الأم وتتصرف عن الجنسية انصرافاً تاماً في محاولة للهروب من كل ما يذكرها بتفوق شقيقها أو رفاقها الذكور.

وفي حالة الأوديب السلبي تبقى الفتاة متمسكة بالأم، وإنحلال الأوديب لا يكون نهائياً وتتكرب أيضاً واقع الخشاء، وقد تعود إلى وضع نكوصي سابق (مناقسة الذكر وتحدي الأب بعد أن تكون قد أصيبت بخيبة أمل منه)، وفي أقصى الحالات قد يؤدي هذا الوضع إلى المثلية الجنسية، وهو ما تؤكد أيضاً ريث ماك برنزفيك Ryth Mack Bruns Weick أن هناك العديد من النساء لم يتم نموهن الأوديبوي ويبقين متعلقات بالأم بشكل مرضي، ويصعب عليهن الإختلاط أو معاشره الرجال (سيجموند فرويد، ١٩٨٦: ٦٤؛ عدنان حب الله، ١٩٨٨: ١٩٢). ولذا فإن المرأة التي يدفعها حسدها للقضيب الذكر ونقمتها على الرجل الذي يملكه إلى أن تتمنى اقتلاعه نفسياً من الرجل وتجريده منه مسقطه بذلك من قبيل الثأر إخصاءها عليه وتتهياً بذلك لأن لا تتقبل في حب قضيب الرجل، ومن ثم تنشأ ضروب التبدل الجنسي الهستيرى عن

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

طريق الكبت الحساسية المهبلية، وهذا راجع إلى أن الفتاة تتخيل نفسها في أحيولة شهوية، فالبنيت بتأثير خيبة أملها وإخصائها؛ بل بتأثيرات أخرى أعمق عن التأثيرات البيولوجية الصادرة ولا شك عن الغدد التناسلية تنتقل بصورة نهائية إلى حب غالب للأب إلى رغبة مازوخية في أن تعاني على يديه ثالث الإخصاء، والإغتصاب والولادة.

ومن ثم فإن القلق من التعرض لجرح غائر خطير في الجسد يمكن أن يحدثه الجماع جرح غالباً ما يبدو عقاباً على الإشتهاءات المحارمية في الطفولة ومن قبيل الدفاع تزداد حساسيتهن البطرية المذكورة مما يشبه فيما يبدو إقامة مانع الصواعق في أعلى المنزل كيما يمنع الصاعقة من اختراقه كما تؤكد "كارين هورني". ولذا فإن عقدة الإخصاء المخرجة هي التي تكبح على ما يبدو الإعتدائية الأنثوية وهي أيضاً التي تشرط إنعدام الحساسية المهبلية المنتشرة عند الإناث اللاتي ظلن بصورة لا شعورية في هذه الحالة نهياً للهلح من أن يجرحن ويجردن من أعضائهن الداخلية.

وهو الأمر الذي تحدث عنه فرويد كثيراً في أن جرح الإخصاء الذي يروع الصبيان والبنات ولكون الجرح فتحة؛ والفتحة المهبلية من حيث هي فتحة تتركها أنامل الطفلة بالإضافة إلى أحلام النساء الشائعة من الإلتهام ومن الوقوع، أو الانزلاق والتعرض للوقوع في قرار هاوية أو بيوت وغرف ومحال وغير ذلك من الأماكن التي تبدو واحدة في البداية.

وتبعاً لكارين هورني في أن عملية الإنكار الطفلي للمهبل قد تنتج من:

أ- الرعب الذي تثيره المقارنة بين حجم القضيب الراشد وضالة المهبل الطفلي.

ب- الرعب الناتج من المشاهدة العارضة لدم الطمث الأنثوي.

ج- الألم الناشئ من التمزقات الدقيقة لغشاء البكارة أثناء إستكشافه يدوياً.

وينبغي للمازوخية الأنثوية مزج هذه الآلام التي تحسها الطفلة أو تتوقعها برغبة شهوانية فكلمة إزداد رعب البنات الصغيرة من "الجرح المخرجي" عظم احتمال اشتغالها على رجولة فعند البنات اللاتي يصبحن بطريات الاتجاه النفسجنسي لأعضائهن التناسلية في مواجهة القضيب المخترق الجرح، ومن ثم يحدث ما يسمى بانكار المهبل هذا الإنكار الذي ماثله "جونز" بالجهل الكاذب ويسمى بمهبل القلق الذي يرجع إلى الخوف الحيوي من الجرح فتدرك الفتاة المهبل كجرح أو ندبة غائرة ولذا يبدو المهبل من الناحية الشبقية حتى حين يسمح للإختراق أن يتم، ومن ثم فإن الخوف من الإنجراح هو واحد من عناصر إنكار المهبل.

ومن ثم فإن إنكار المهبل عند هؤلاء النساء اللاتي لسن بمتبدلات كلياً عن طريق الكف الهستيري حيث تبقى المرأة البظرية، وهو ما يبدو مستغرباً للوهلة الأولى غير مشبعة حتى بهذا الضرب من الجماع ما دام احتجاجها قوياً ضد قضيب الرجل وضد الاختراق السادي لجسدها من جانبه وما يتطلب ذلك من اتجاه مازوخي عندها.

وهنا يجدر بنا أن نذكر بظاهرة "الانغلاق المهبلي" التي تنحصر في انقباض محلي لحظة التهديد بالجماع بحيث يصبح أي اختراق من جانب الرجل مستحيلًا حيث نرى في هذا الانغلاق المهبلي الحالة القصوى لإنكار المهبل، ولذا يمكن أن يكون الانغلاق المهبلي عارضاً أو مزمنًا، ومن ثم فإن الليبيدو في حالة توكيد البظر يظل موطن الليبيدو بالطبع ذكرياً مسترجلاً، ومن ثم وخاصة مثليات الجنسية يملن إلى استبعاد الرجل وقضيبه من الفردوس المفقود فالمهبل عند هؤلاء النساء لم "يفتح" فقط من الناحية الشبقية.

وما دام الأب لم يأخذهن فيزيائياً وهو الإله المهيم على مملكة الطفولة فليس لرجل آخر أن ينالهن أبداً، ويمكن القول بالنسبة لأولئك النساء أن المهبل المستقبل الذي "انفتح" نفسياً في وقت ما هو وقت عقدة أوديب السلبية قد "انغلق" نفسياً مرة ثانية من فرط ما انتظر سدى من لم يكن ممن الممكن أن يقبل بحدوثه هنا فيما يبدو كف نتيجة للانتظار في غير طائل. فهؤلاء النساء يكون لا شعورهن احتفظن للألم ببظرها بدافع من الوفاء المسرف لها؛ وأغلقتن مهبلهن بدافع من وفائهن المسرف للأب في وجه أي رجل آخر، ذلك أن وفاء البظر موجب، ووفاء المهبل سالب؛ فالبظر لوفائه مطارد والمهبل لوفائه شارد، ويبقى مهبلهن على الرغم من زوال غشاء البكارة "مغلقة" من الناحية الشبقية كما انغلق في الطفولة في وجه الأب بسبب خيبة الأمل والغيظ والحقد بعدما طال انفتاحه له عبثاً.

ولذا فإن المرأة التي تكون بحكم تكوينها مسرفة في الجنسية الثنائية، إسرافاً يجد ما يزيد من خطرة في الطريقة التي عاشت بها عقدها الأوديبيية (تثبيت بظري على الأم، وثورة ضد الأب، ورفض للمهبل)، هذه المرأة تصيح بظرية صرفة في إسراف وتتحطم على هذه الصخرة أكثر محاولات الزوج حناناً فلن يتم تكيفها للجماع، ولن تكون حساسة إلا للترتيبات الخارجية (يوسف مراد، ١٩٥٧؛ ماري بونابارت، ١٩٦٢: ٥٦-٥٧).

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

أما إذا كان الحسد شديداً أو تم كبته في وقت باكر فمن الممكن أن يضطلع بدور حاسم في توليد سمات مرضية في الشخصية، وكذلك في توليد أعصاب ثانوية، وقد ميز "أبراهام" بين نمطين لتطور حسد القضيبي ضمن الشخصية:

- أ- نمط الإشباع الأخيولي للرجبة: فينشأ حين تتغير المرأة بالرجبة في اتخاذ الدور المذكور وبأخايب امتلاكها لقضيبي أو حصولها عليه.
- ب- النمط الإنتقامي: فمقدمة المسرح تحتلها حفزات الإنتقام من الذكر، الأسعد حظاً بخصية وكثيراً ما تعتقد النساء من هذا النمط أن الجماع الجنسي ينطوي على إذلال لأحد الرفيقيين أو الآخر.

فهدفهن هو إذلال الرجل قبل أن يعانين أنفسهن الإذلال والإنتقام يمكن أن يكون تصويره على أنه إنتقام مذكر - (لسوف أريك أن بوسعي أن أكون مذكرة كما أنت مذكر) - أو انتقام مؤنث - (لأنك احتقرتني فسوف أجعلك تستشعر الإعجاب مما احتقرته) - كما في حالات البغي. لقد قارن "هيوارد" بين كلا النمطين وأشار إلى أن ذوات النمط الإنتقامي من النساء يعشن صدمة معرفة وجود قضيبي إبان المرحلة الأستية السادية من النمو وعادة ما يكون ذلك عن طريق أخ أو صبي آخر، أما النساء من نمط الإشباع الأخيولي للرجبة فينشأ عندهن حسد القضيبي في ذروة المرحلة الذكرية، وذلك عادة عن طريق خبرات يدخل فيها الأب أو راشد آخر، ومع ذلك فالتمييز بين النمطين لا ينبغي فهمة على أنه قاطع؛ فكثيرات من النساء يكتشفن في نفس الوقت أو على التعاقب عن الإنتقامية والإشباع الأخيولي للرجبة (ماري بونابارت، ١٩٦٩: ٣٣٤-٣٣٥).

وبناء على ما سبق يفسر حسد القضيبي ظاهرة التشنج المهبلية (إعتقال) المهبل وكأن المرأة إذ تقمط على قضيبي رجلها فيعجز عن إخراجها أو تحريكه منتصباً في فرجها، تريد أن تحتجز القضيبي الذي تحسده عليه نفسها، أو تحرمه منه باعتقاله داخلها، أو أن تتحصن الأنثى ضد محاولات الجماع بأن يتقلص مهبلها فتمتنع على الرجل (عبدالمنعم الحفني، ٢٠٠٤: ٦٥٢). يتضح مما سبق أن الخوف من الخشاء أو من فقدان الحب محجوباً بخوف سطحي هو خوفهم من هياجهم، هذا الهياج الذي اكتسب بسبب انغلاق مساره الطبيعي طابعا أليماً، ومن هنا فالمرضي من هذا النمط يخافون اللذة الختامية؛ فعندما يهتاجون جنسياً فإنهم يصبون إلي خبرات "درامية" ولكنهم مع ذلك يخافونها يحدث ذلك لمرضي - كما في حالات التشنج المهبلية

- بأن "الهيّاج خطر" قد ولدته ذكرى صدمات جنسية طفلية، هي إما مشاهد بدائية أو غوايات فعلية.

أما إذا كانت الصدمة من طبيعة بحيث تتمخض عن حكم الانا بأن "الهيّاج الجنسي خطر" أو بالحري في صورة أكثر نوعية: "إن فقدان الانا في ذروة الهيّاج الجنسي أمر خطر"، فإن هذا الحكم يجعل الانا تتدخل في المسار الطبيعي للهيّاج الجنسي، وفي كل مرة من جديد، وهذا التدخل يسبب إزاحة للهيّاج من الجهاز الإنساني إلي الجهاز العصبي النمائي، وهذا يعيشه الفرد ألما (قلقا).

مما يؤكد من جديد الفكرة الخاطئة للانا عن الطابع الخطر للهيّاج الجنسي، وكون الهيّاج الجنسي يتجدد باستمرار من منابعه الفيزيائية في حلقة مفرغة "فالسيطرة الآجلة" التي تناضل التكرارات لبلوغها لا تتحقق قط، وذلك لأن كل محاولة للبلوغ إلي هذه السيطرة تجلب خبرة صدمية جديدة؛ ومن ثم فإن كل أعصبة المشهد البدائي هي إلي حد ما من هذا النمط فالمشهد البدائي قد جعل المرضى يخافون الهيّاج الجنسي، والخوف يحيل الهيّاج إلي إحساسات أليمة، وخبرة هذه الاحساسات الأليمة يعيشها الشخص تكراراً للمشهد البدائي.

ويتعد الأمر بالنظر إلي أن تكرارات المشهد البدائي يكون السعي إليها تماما كما يكون السعي إلي تكرارات الصدمة من جانب العصابي الصدمي، وذلك لأن ذكرى الصدمة تزيد من تأثيرات كل التحريمات والإحباطات الجنسية اللاحقة، وبالعكس أيضاً فإن التحريمات والإحباطات السابقة يمكن أن تسبغ علي مشهد بدائي لاحق طابعاً صدمياً خاصاً

(أوتو فينخل، ١٩٦٩"ب": ١٢٠٠-١٢٠١).

ومن ثم فإن هذه الخبرة من شأنها أن تربط بين فكرة الاستثارة الجنسية وفكرة الخطر، وهذا الارتباط يمكن أن يزداد شدة بإساءات فهم المشهد البدائي، وأكثر أشكال إساءات الفهم شيوعاً هي فهم الجماع الجنسي علي أنه فعل قاس مدمر، وفهم العضو التناسلي علي أنه نتاج إخصاء، ومن هنا يمكن أن نفهم كيف أن مشهد بدائي كثيراً ما يتسبب في ميل بارز للأحلام القلقة وللرعب الليلي (أوتو فينخل، ٢٠٠٦"ج"، ١٣٩-١٤٠)، وهو ما تعاني منه فعلياً مريضات التشنج المهلي من ذوي المثلية الجنسية الكامنة والمفعلة لدرجة أنهن يخفن النوم تجنباً لهذه الاحلام القلقة والتي ما هي إلا إعادة انتاج للمشهد البدائي.

الصددمات النفسية والجنسية وأعصبة المشهد البدائي لدى المثليات:

تبين من نتائج المقابلة الاستطلاعية ان الإناث ممن تعاني من المثلية الجنسية من صدمات نفسية وجنسية، وصدمة المشهد البدائي. ففي الحالة الأولى تعرضت المفحوصة لصدمة المشهد البدائي وسماع أصوات مؤلمة من الأم أثناء العلاقة الجنسية مع الأب وهي تستغيث، كما تعرضت لمضايقات ومعاكسات من الذكور، بالإضافة إلى تحدث الأهل بشكل علني أمام المفحوصة منذ طفولتها عن كل ما يتعلق بالجنس.

أما الحالة الثانية فكانت ترى أن الجنس كله حرام وأن جسدها كله عورة نتيجة تحريمات متكررة من الأم وتخويفها الدائم من الجنس بالإضافة للضرب المبرح من الزوج لها كما لو كان يغتصبها. بينما تعرضت المفحوصة الثالثة لرؤية العلاقة الجنسية بين الوالدين (المشهد البدائي)، كما تعرضت للتحرش الجنسي المحارمي من ابن الخالة، ومن ابن عمه الأم، بالإضافة لتعرضها للتحرش الجنسي في الأماكن العامة سواء في طفولتها أو مراهقتها، ومن ثم كان تعرضهن لإضطراب التشنج المهيلي بمثابة نوع من الدفاع لحماية الذات وتتفق مع هذه النتيجة نتائج الدراسات التالية:

(Silverstein ,J.L., 1989; Bravo, C.S.,et al., 2006; Reissing, E.,et al., 2008; ward and Ogden,2010; Ter Kuile, M., et al.,2013; Lahaie, M.,et al., 2015; Mizrah, Mona, 2018;Tetik, S.,et al.,2020; Lori Smith, 2020)

ويشير (سيجموند فرويد، ٢٠١٧: ١٥-١٧) أن الخوف من اختراق القضيب للمهبل ماهو إلا إعادة إنتاج للخوف الذي ينشأ إثر كل صدمة جنسية، وتقيد بأن الاحساس الداخلي للفتيات العذراوات بالعلاقات الجنسية يولد لديهم حالة من الخوف.

ويذكر فرويد أيضاً أنه عندما تعامل مع امرأة شابة مصابة بنوع من العصاب المعقد، ولم تكن تريد الإقرار بأنها جلبت معاناتها المرضية من حياتها الزوجية، وكانت تعاني من نوبات الخوف والتي تنتهي بالإغماء وذلك عندما كانت طفلة وشاهدت أبيها يذهب لفرش الأم عدة مرات وسماعها لأصوات العلاقة الجنسية بينهما وهو ما جعلها تشعر بالقلق الشديد ومن ثم معاناتها من نوبات الخوف كل مرة من جديد.

كما شاهدت هذه الفتاة أيضاً عمها وإحدى السيدات في حجرة معتمة حيث كان العم يضطجع فوقها وإنتابها بعدها ضيق في التنفس وفقدت أثناءها جميع الحواس وأغمضت عينها بألم وشعرت بنقر وطنين في رأسها، كما حاول هذا العم أن يتحرش بأبنة أخيه هذه وهي في سن

الرابعة عشر؛ ولهذا كانت هذه الفتاة "كاترينا" لم تشعر بالنتزز من رؤية الشخصين في لحظة الجماع، بل من الذكرى التي كانت تلك الرؤية توقظها في ذهنها كل مرة إلا وهي صدمة المشهد البدائي، ومن ثم فإن الصدمات النفسية الجنسية العنيفة، والتي عادة ما سيحتفظ بها المرء باعتبارها ذكرى، وهو ما سيؤدي بالأنا إلى الإضطرابات النفسية.

ولذا فكان الحل الوسط يأخذ هذه الصورة من نبذ موضوع الحب الجنسي الغيري، مع إقحام نفسها بين الرجل والمرأة وتمزيق الروابط بينهما بما تقيمه من تعلق جنسي بإمرأة مثلها، وهكذا حاولت الفصل - مثلما فعلن الحالات الثلاثة عينة الدراسة ممن تعانين من إضطراب التشنج المهبلي ممن يعانين من المثلية الجنسية الكامنة أو المفعلة - بين والديها في طفولتها، وهو ما تخفى وراءه حب بالغ الشدة نحو الأم، وهو ما ظهر من خلال الميول والسماة المثلية الجنسية سواء الكامنة أو المفعلة لدى حالات الدراسة الثلاثة (هيلين دويتش، ١٩٨٢: ١٠).

وقد تنظر الفتاة إلى العملية الجنسية على أنها فعل فاضح أو شيء قدر، وكثيراً ما يصاب الطفل بخيبة أمل حينما يجد أن الكبار الذين اعتادوا أن ينهوه عن كل ما هو قدر، هم أنفسهم الذين لا يتورعون عن إتيان مثل هذه الأفعال الشاذة القذرة.

وقد يحدث أحياناً أن تقع عين الطفل أو الطفلة على حالات إتصال جنسي بين أناس يشعر بالإحترام نحوهم فلا يكاد يصدق كيف يقدم الكبار على مثل هذه الأفعال القذرة التي لا تقرها الأداب العامة، وهو ما قد يصيب الفتاة بصدمة نفسية لأنها لا تعرف ما إذا كانت العلاقات الجنسية بالنسبة إلى المرأة لاذة أم أليمة (زكريا إبراهيم، ١٩٧٧: ٧٩).

إذا فتصورت الأطفال الذين يصبحون شهوداً للممارسة الجنسية لأبائهم بالمصادفات المنزلية فيدركون تفاصيلها فيما بعد، ولكن بشكل غير مكتمل تماماً، وبغض النظر عن الجزء الذي يلاحظونه، وفيما إذا كان ذلك يتعلق بوضعية الشخصين، أو الأصوات الصادرة منهما، أو الظروف المحيطة بهما فإنهم يصلون في جميع هذه الحالات إلى الفهم السادي لعملية الجماع فيرون أن الطرف القوي يمارس العنف ضد الطرف الضعيف.

ولذا فإنه وفي مثل هذه الحالات لايجوز إنكار احتمال أن الدافع الإنفعالي السادي المبكر الذي كادت عملية الجماع أن تكشف عنه قد برز حتى تحت تأثير الذكريات الغامضة عن جماع الوالدين، ومن ثم فإن نظرية الجماع السادية التي تمارس التضليل والتشويش بسبب العزلة التي تتم بها والتي من شأنها أن تؤكد صحة هذا الإعتقاد هي تعبير فطري للمقومات الجنسية التي

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

تكون قوية أو ضعيفة البروز لدى بعض الأطفال لأن عملية الجماع (صراع الجنسين) الذي يسبقها عادة ما تكون متناقضة، ولذا نجد في كثير من الزيجات تمنع المرأة فعلاً و بانتظام العناق الزوجي الذي لا يجلب للمرأة متعة بل خطر الحمل مرة أخرى

(سيجموند فرويد، ٢٠١٧: ٥٦-٥٧).

ومن ثم فإن الصراعات بين الأبوين، والطلاق، والإنفصال، والمجادلات الدائمة بينهما - وهو ما عانت منه فعلياً الحالات الثلاثة عينة الدراسة ممن يعانون من المثلية الجنسية - غالباً ما تكافئ عند الأطفال المشاهد الجنسية، ومن ثم تخلق فكرة سادية عن الجنسية، وهو الأمر الذي يزيد بسهولة من شدة عقدة أوديب التامة ويسر التثبيت على النرجسية مما يجعلهم يتوقعون من كل شخص أن يستشعر إزاءهم نفس الاهتمام المسرف الذي أظهره الأبوان، وهو توقع مقضي عليه بالفشل (أوتوفينخل "أ"، ١٩٦٩: ٢٣٩؛ Vicki Ford, 2010: 12).

ولذا فإن بعض الأشخاص العصائيين يكون الخوف من الخشاء، أو من فقدان الحب محجوباً بخوف سطحي هو خوفهم من هياجهم، هذا الهياج الذي اكتسب بسبب إنغلاق مساره الطبيعي طابعاً أليماً، ومن هنا فالمرضى من هذا النمط يخافون اللذة الختامية؛ فعندما يستهاجون جنسياً، فإنهم يصبون إلى خبرات "درامية" ولكنهم مع ذلك يخافونها، يحدث ذلك لمرضى يكون عندهم الحكم بأن "الهياج الجنسي خطر" فقد ولدته ذكرى صدمات جنسية طفلية هي إما مشاهد بدائية أو غوايات فعلية، ومن ثم فإن لوحة الأعراض المرضية كالتشنجات المهبلية عند هؤلاء المرضى تكشف عن تكثيف من عودة للصراعات الغريزية المكبوتة مع تكرار للصدمات في بناء من نمط التكرار.

أما إذا كانت الصدمة من طبيعة بحيث تتمخض عن حكم الأنا بأن "الهياج الجنسي خطر" أو بالحرى في صورة أكثر نوعية: "بأن فقدان الأنا في ذروة الهياج الجنسي أمر خطر". فإن هذا الحكم يجعل الأنا تتدخل في المسار الطبيعي للهياج الجنسي وفي كل مرة من جديد، وهذا التدخل يسبب إزاحة للهياج من الجهاز الأنسالي إلى الجهاز العصبي النمائي من غلق منطقة الحوض المصحوب بتشنجات مهبلية.

وهذا الوضع السابق يعيشه الفرد ألماً (قلقاً) مما يؤكد من جديد الفكرة الخاطئة للأنا عن الطابع الخطر للهياج الجنسي، وكون الهياج الجنسي يتجدد باستمرار من منابعه الفيزيائية فذلك من شأنه أن لا يتيح أبداً لمثل هذا العصاب أن يخمد، لقد دخل المريض في حلقة مفرغة فالسيطرة

الأجلة التي تناضل التكرارات لبلوغها لا تتحقق قط، وذلك لأن كل محاولة للبلوغ إلى هذه السيطرة تجلب خبرة صدمية جديدة.

ومن ثم فإن كل أعصابه المشهد البدائي هي إلى حد ما من هذا النمط فالمشهد البدائي - بمعنى ملاحظة المشاهد الجنسية بين الراشدين أو الوالدين من جانب الطفل وهو ما تحذر منه ميلاني كلاين أيضًا يخلق عند الطفل درجة عالية من الهياج الجنسي تختلف طبيعته باختلاف عمر الطفل وهو ما يعطي انطباعًا بأن الجنس خطر - قد جعل المرضى يخافون الهياج الجنسي، إذا فالخوف يحيل الهياج الجنسي إلى إحساسات أليمة، وخبرة هذه الإحساسات الأليمة يعيشها الشخص تكررًا للمشهد البدائي، ومن ثم يعتقد الأمر بالنظر إلى أن تكرارات المشهد البدائي يكون السعي إليها تمامًا كما يكون السعي إلى تكرارات الصدمة من جانب العصابي الصدمي.

ولذا فإن بعض العصابين يعطون الانطباع بأنهم يناضلون سدى طوال حياتهم بغية السيطرة الأجلة على إنطباعاتهم تجاه مشهد بدائي والذي يتم إدراكه عادة من الزاوية السادية وهو ما قد يغير من طابع العالم في نظر الشخص بحيث يتذبذب ما بين التوقع المرتعب لتكرار هذه الصدمة وتحققها إيجابياً في الواقع.

إن التجربة الصدمية ليس فقط تطلق نوعاً من العصاب الصدمي الذي لا ينتهي، بل تزيد في نفس الوقت من استعداد الشخص لإستحداث عصاب نفسي، وذلك لأن ذكرى الصدمة تزيد من تأثيرات كل من التحريمات والاحباطات الجنسية اللاحقة، وخاصة الصدمات الناتجة عن الاعتداءات الجنسية كالتحرش الجنسي، أو صدمات الحوض الناتجة عن عمليات جراحية أو فحوصات طبية في منطقة الحوض، أو الإيذاء الجسدي وهو ما سيؤدي لاحقاً إلى أعراض التشنج المهبطي كنوع من الدفاع لحماية الذات (أوتوفينخل، ١٩٦٩ "ج": ١١٩٨ - ١١٩٩؛ Yasan, A., et ;Steege, F., and Zolnoun, A., 2009؛Graziottin, A., 2006 .(Lori, Smith, 2020 ؛al., 2009

فمثل هذا المشهد يخلق حالة هياج شديد عند الطفل، وهذا الهياج الذي لم ينتج تلقائياً عند الطفل إنما فرضته عليه مثيرات خارجية يتخطى قدرته على السيطرة في هذه المرحلة من النمو، ومن هنا فإن المشهد البدائي كفيل بإحداث " حالة صدمية"؛ إذ يغمر الكائن الصغير باستثارة تزيد عن طاقته، ومن ثم فإن مثل هذه الخبرة من شأنها أن تربط بين فكرة الاستثارة

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

الجنسية وفكرة الخطر، وهذا الارتباط يمكن أن يزداد شدته بأساءات فهم المشهد البدائي، ومن ثم النظر لفهم الجماع الجنسي على أنه فعل قاس مدمر، وفهم العضو التناسلي الأنثوي على أنه نتاج خصاء.

وبالإضافة لما سبق فإنه من المعلوم أن الفرد وهو يدخل في النوم تتضاءل عنده قوى الكف قبل أن تتضاءل الحفزات؛ ومن ثم ففي هذه الحالة تبلغ غواية الإستمناة أقصى شدتها، وبالنسبة للأشخاص الذين خبروا من قبل المشهد البدائي بل إن قلة من هؤلاء الأشخاص يمكنهم أن يظلوا يستمتعون بهذه الأحاسيس كمكافآت إستمنائية، أما الغالبية فإنهم بعد الكبت يخافون من هذه الأحاسيس؛ وفي الحالات القصوى يمكن أن تكون هذه المخاوف مصدرًا لإضطرابات خطيرة في النوم - وهو ما تعاني فعليًا عينة الدراسة ممن يعانون من المثلية الجنسية- ومن هنا يمكن أن نفهم كيف أن مشهداً بدائياً أو "مكافئ" مشهد بدائي كثيراً ما يتسبب في ميل بارز للأحلام القلقة "أحلام الحصر"، وللرعب الليلي (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ١٤٠).

وهو الأمر الذي تعاني منه فعلياً الحالات الثلاثة عينة الدراسة ممن يعانون من إضطراب التنسج المهلي من ذوي المثلية الجنسية الكامنة والمفعلة، والنتائج بشكل كبير من صدمة المشهد البدائي ومن رؤية أحد الوالدين أو كلاهما عارياً.

العلاقة مع الموضوع وتبدل الموضوع عند الإناث المثليات:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة معاناة عينة الدراسة ممن يعانون من المثلية الجنسية الإثنوية من إضطراب مركب الأوديب مصحوباً بقلق الخصاء ومشاعر حسد القضيب والتماهي والتوحد بالمعتدي (الأب) والتعيين الذكوري به بالإضافة إلى اعتمادية زائدة على الأم ذات ثنائية وجدانية تجاهها، بالرغم من أن هؤلاء الأمهات عادة ما كن يعانين من جذب وفقر وبخل في المشاعر والعاطفة.

فهؤلاء الأمهات لم يقمن ولو لمرة واحدة باحتضان الإبنة (المفحوصات) أو حتى الطبطبة عليها، بالإضافة إلى أن هؤلاء الأمهات كن ذات نزعة مثالية في الكمال في كل شيء، ولا يتسامحن مع الأخطاء حتى لو كانت بسيطة أو تافهة كما أنهن أيضاً كن أمهات متطفلات ومتسلطات وقامعات، وفي ذات الوقت كان هناك تعلق مرضي بالأم من خلال علاقة تكافلية وهو ما جعل المفحوصات تعاني من ضعف في النضج الإنفعالي والإجتماعي وهذا بدوره أدى إلى ضعف ونقص كفاءة الأنا.

وفي ضوء ما سبق يشير (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ٢٣٢-٢٣٣) إلى أن الموضوع الأول عند كل فرد هو الأم، إن تطور الموضوع عند البنات لهو أكثر تعقيداً بعض الشيء، فالبنات تجتاز مرحلة نمو أخرى تزيد على ما يجتازه الصبي، ونعني الانتقال من الموضوع الأول " الأم " إلى الجنس المضاد "الأب"، وهذا الانتقال يحدث متأخرًا نسبيًا بين الثالثة والسادسة.

ومن أهم الخبرات التي تعجل أو تسهل أو تعوق أو تشكل تغيير الموضوع هي خيبات الأمل الصادرة عن الأم والتي تؤدي إلى التحول عنها ومن بين تلك الخبرات نجد أن الفطام والتدريب على النظافة، وولادة الأشقاء تنطوي على أبعد الآثار أهمية، بالإضافة لخيبة أمل أخرى إلا وهي حسد القضيبي، وهو ما يجعل بعضهن يعانين من نزعات للوم الذات والاستجابة بمشاعر إثم قوية وكأنهن قمن بأنفسهن بهذا البتر البدني، ولكنهن جميعاً يعتبرن الأم مسؤولة بالفعل: فقد حرمتهن من شيء أو انتزعت منهن شيئاً.

إنها خيبة الأمل الأثنوية النوعية هذه هي التي تشكل الدافع الأساسي للتحول عن الأم، ويغدو الهدف عندئذ هو الحصول من الأب على الإمدادات التي حبستها عنهن الأم، ففي خيال البنت تخلي فكرة القضيبي مكانها لفكرة الطفل، وبالنسبة للبطر كمنطقة مترعمة يمكن أيضاً أن يخلى مكانه بصورة نكوصية لمطالب أجنبية وخاصة فمية أي إستقبالية.

وفي الحالات الباثولوجية يمكن أيضاً أن تبتعث الحفزات الفمية السادية فتؤثر على الجنسية المقبلة للمرأة تأثيراً مشئوماً: فبعض إضطرابات الشخصية يرجع أصلها إلى خبرات من هذا القبيل، ومن اليسير أن نفهم أن هذا التطور يفتح لكثير من الإضطرابات وأن الصراعات حول الحب قبل الأوديبي للأم تلعب دوراً هاماً في أعصاب النساء وفي النمو السوي أيضاً يغلب في علاقة النساء مع أمهاتهن تناقض العاطفة.

فبعض متخلفات التثبيت قبل الأوديبي على الأم توجد دائماً عند النساء وكثير من النساء تنطوي موضوعات حبهن المذكورة على سمات من أمهن بأكثر مما تنطوي على سمات من أبيهن، إن أهداف التثبيت قبل الأوديبي على الأم عادة ما تكون أولاً أهدافاً قبل إنسانية؛ ولكن هناك أيضاً بالتأكيد حفزات إنسانية متجهة إلى الأم، وإنها لخيبة الأمل الأنسانية هي التي تؤدي إلى التخلي النهائي.

ومن ثم وعادة ما نستطيع أن نؤكد بأن البنت الصغيرة هي في الأصل ومن كل ناحية صبي صغير، وأن عقدة أوديبية سالبة تسبق عندها دائماً العقدة الأوديبية الموجبة بالإضافة إلى أن

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

الحب للأب يأتلف مع كراهية غيورة محملة بالإثم تجاه الأم، وبطبيعة الحال تتكثف هذه الكراهية الغيورة مع حفزات الكراهية القديمة قبل الأوديبية. وهذا التباين العام في تطور العلاقات مع الموضوع عند الجنسين قد عبر عنه فرويد في الصيغة التالية: إن عقدة أوديب المذكورة تنهيه عقدة الخصاء؛ فيتم التخلي عنها بسبب قلق الخصاء على إنعدام القضيب يتحول حب البنت متجهاً إلى الأب، وهو الأمر الذي تعاني منه فعلياً عينة الدراسة ممن يعانون من المثلية الجنسية الأنثوية.

وبناءً على ما سبق فإن الخوف من فقدان الموضوع وكما تشير (هيلين دويتش، ١٩٩٠: ١٤٥-١٤٦)، والإنترقام منه لا يعدو كونه حصر الفقدان، لقد كانت تخاف أن توجه الأم - في غيابها - حبها للأب، ولذا فإن مشاعر الكراهية نحو الأم نجمت - من ناحية - من رد الفعل لخبية الأمل، ومن ناحية أخرى من العقدة الأوديبية السوية بالتأكيد وإن كانت تخفي تحت دفعات تنتمي إلى الاتجاه المضاد.

إذا فقلق المفحوصة تجاه الأم لا يفارقها مخافة أن يقع لها مكروه، وفي النهاية تعرب الدفعة التي ظلت مكفوفة عن نفسها في شكل قهري بشكل حوازي أو أفكار حوازية فالأصل هنا هو الدفعة العدوانية التي ظلت مكبوتة في الشكل الأول مع شحنة مضادة في شكل تكوين عكسي من الحنان المصحوب بالإنشغال الزائد هو ماتطفو على السطح.

ومن ثم فإن الحصر ينشأ من ميلين يمتزجا ببعضهما البعض: أحدهما استمرار للعلاقة الطفلية المبكرة ويقابل خطر فقدان الموضوع، والآخر إشارة تحذير ضد الدفعة السادية ويتطلب مزيداً من التعويض الزائد عن طريق الحنان، أن حضور الموضوع هو شرط التحرر من الحصر. إن خطر الولادة كعنصر في التخيل الأنثوي المازوخي من الآثار المباشر لحصر الخصاء، أن التخلي عن الرغبة في إمتلاك القضيب تعقبها مباشرة رغبة مبهمّة في نوع من الإغتصاب المؤلم، ومن ثمة فالرغبة في الخصاء، والرغبة في فض غشاء البكارة، أو الرغبة في الولادة يكتسبها نفس المعنى في لا شعور المرأة، إذا أن خطر الخصاء الذي لم يتم قهره تماماً يتحول إلى حصر عصابي يدور حول فض البكارة والولادة.

فأنا المريضة - كما يقال - يقف بين نارين: فمن جانب الدفعة اللاشعورية نحو موضوعات العالم الخارجي تحفزاً له طابع عدواني سادي أكيد، ومن جانب آخر يتحفز الأنا الأعلى وهو عدواني هو الآخر، كما أنه يتجه إلى الأنا مباشرة، وهنا ما يلزم الأنا بالقيام بالإجراءات أو

الأفعال المضادة متمثلة في الحواز أو الرهاب - (وهو ما تعاني منه فعليا المثليات جنسياً) - وتكون الصياغة كما يلي: أن تعرض عن غرائزك تكون نجاتك من العقاب، ومن ثم وكما اشتدت عدوان الدفعات المكبوتة الراغبة اشتدت صرامة الأنا الأعلى "العدوان ضد العدوان". وأخيراً وليس آخر يشير (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٠٩) أنه إذا ما حرم الطفل فجأة من الرعاية العاطفية لأمه أو لمن يحل محلها سواء أكان ذلك بسبب الهجر، أو المرض، أو الحزن، أو الإكتئاب فإن الطفل سرعان ما ينطوي على نفسه، وهو ما اكده "سبيتز" في أن الفطام العاطفي المفاجيء وتأثير الانفصال المبالغت للأم على النمو السلبي الإنفعالي والإجتماعي، وحتى إذا ما استطاع الطفل أن يتحمل مثل هذا الهجر فإنه يمكن أن يصاب نتيجة له بأخطر حالات العصاب، وفقد الشعور بالذات.

وقد يشعر الطفل نتيجة هذا الهجر بالثورة والتمرد على الوسط المحيط به، والذي يعتبره وسطاً عدائياً من خلال صورة هذه الأم السيئة، وكثير من الأمراض العصابية النفسية كالإكتئاب - وهو ما تعاني منه فعلياً مريضات التشنج المهيلي - يرتد أصلها إلى هذه الفترة من الحرمان من الحب الأمومي في أثناء الطفولة، ويتضح من ذلك أن الحب الأمومي ذو أهمية حيوية بالنسبة للطفل وأن له أعمق في الأثر في مسار نموه.

التخييل وطبيعته المضطربة لدى المثليات جنسياً:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة معاناة المثليات جنسياً من تخييلات جنسية محارمية تجاه الأب، وهو ما أدى إلى معاناتهن من أعراض وسمات هستيرية، وضعف في النضج الإنفعالي والإجتماعي والجنسي ناتج عن ضعف ونقص كفاءة الأنا، ومن ثم فإن أعراض المثلية الجنسية الإنثوية كانت بمثابة دفاع ضد هذه التخيلات الجنسية المحارمية. ومن ثم منع أي قضيب مهما كان لاخترق المهبل حتى ولو كان هذا الشخص هو الزوج، بالإضافة إلى تخييلات مرعبة ومخاوف حادة من الحيوانات المنوية وتخييلها كما لو كانت بمثابة نيران حارقة خارجة من القضيب لتحرق منطقة الحوض والمهبل، وهو ما تعاني منه المفحوصة الأولى فعليا من وجود آثار حرق في منطقة الحوض والمهبل والصدر (الأعضاء الجنسية التتاسلية)، بجانب مخاوف وتخيلات مرعبة لدى المريضات تجاه كل ما هو جنسي ناتجة عن مخاوف بالغة من الوقوع في الخطيئة والرذيلة كرد فعل للتنبهات والنصائح المستمرة والمزعجة من قبل الوالدين وتحذيرهما الدائم من الجنس وخاصة تجاه إظهار مفاتها وأثوثها.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وبالإضافة لما سبق تبين أيضاً معاناة مريضات التشنج المهبلي ممن يعانون من الجنسية المثلية الجنسية الكامنة أو المفعلة من ضعف الاتصال بالواقع لكونه مؤلماً ومحبطاً، والإستغراق في التخيلات بوصفها صورة تعويضية إبدالية للإشباع، ولذا فإن ما يميز الإنسان عن الحيوان هو قدرته على التخيل، إلا أن التخيل لدى المثليات جنسياً كان تخيلاً مرضياً فالتخيل المرضي يتحدد من خلال الابتعاد عن الواقع، إلا أنه كذلك يتحدد من خلال عدم وجود فرصة ملائمة للتخلص منه مع عدم سهولة العودة للواقع بعد فترة التخيل، فهي تخيلات ذات طبيعة جنسية محارمية، وكانت هذه الدفعات الجنسية المحارمية تجاه الأب شديدة بحيث أفصحت عن نفسها بشراسة فلم يعد يفيد معها الكبت.

ولذا فعادة ما يخجل الإنسان البالغ من تخيلاته فينفيها عن الآخرين ويضمهرها في أعماقه بصفتها الذاتية فيخفيها، بل أنه يقدم على الاعتراف بأخطائه على الكشف عن تخيلاته فالتعساء المستأوون هم القوة المحركة للفانتازيا، وكل خيال هو تحقيق لأمنية معينة، وتصويب لحقيقة غير مرضية (سيجموند فرويد، ٢٠١٧: ٦٦-٦٧)، وخاصة اذا ما علمنا ان التخيل في نهاية المطاف ما هو إلا سوي تصعيد للنزعات وخلق عالم من اللذة واللهو لا يستطيع الواقع أن يؤمنه (جان برنيس، ١٩٧٧: ٧٧).

وأما فيما يختص بالتخيلات فإن هناك نوعين من المحددات، نوع من هذه التخيلات شعوري واضح وظاهر للشخص، والنوع الأخر لا شعوري ولا يمكن الكشف عنه إلا بالتحليل النفسي، وعلى هذا فإن التخيل إنما هو نتاج صراع ويمثل تسوية بين هذه النوعين الشعوري الواضح، واللاشعوري.

وفي مقالة ل فرويد بعنوان: "صياغات من مبدئي التوظيف العقلي" والتي نشرت عام ١٩١١ يتحدث فرويد عن التخيل بوصفه نوعاً من التفكير فيقول: "بعد نشأة مبدأ الواقع ينفصل نوع من النشاط الفكري يظل مستقلاً عن اختبار الواقع ويخضع لمبدأ اللذة وحده أنه بعينه فعل التخيل الذي يبرز في ألعاب الأطفال ثم يتحول فيما بعد إلى أحلام يقظة حيث يكف عن الخضوع للموضوعات الواقعية". وذكر فرويد في مواضيع أخرى كثيرة عام ١٩٢٢ أن فعل التخيل إنما هو نمط من التفكير البدائي.

ومن ثم فإن فرويد يرى أن التخيل إنما هو نوع من تحقيق رغبات خفية ومقموعة وهو يحمي الأنا من الحصر Anxiety الذي يتمخض عن ذلك التوتر الناتج عن عدم تفريغ الغرائز؛ أي

أننا نخلق الحياة التخيلية بسبب عدم الإشباع لتعوضنا عن عدم الإشباع الواقعي وذلك عن طريق تحقيق رغباتنا في التخيل، ويقول فرويد عن التخيل في خطاب "فليس": "إنه بناء دفاعي، هو إعلاء وتجميل للواقع وهو يقوم أيضًا بدور تبرير الذات"، وفيه يحاول الإنسان أن يمحي ذكرياته عن نشاطه الشبقي الذاتي، ومن ثم نجدها تتخيل الإغواء والإغصاب من أشخاص آخرين بدلاً عن ذكريات هذه الأنشطة (نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٥-١٦).

ومن ثم فإن عودة إنثاق التخيلات الأوديبية وكما يؤكد (والتر. ج. كوفيل، ١٩٨٦: ١٩٧)، تعتبر سبباً في نشأة المثلية الجنسية الإنثوية عند بعض الأناث حيث تبعث من جديد التخيلات الأوديبية المستعصية على الحل، وهنا تعمل مشاعر الذنب المحيطة بهذه الرغبات المحارمية على عرقلة الإقتراب نحو أي ذكر حتى ولو كان ذلك الشخص هو الزوج.

فالتخيلات إذا تمكن الذكريات المكبوتة من أن تصبح شعورية في شكل محرف، وفي التخيل المصاحب للإشباع فإن موضوع الجنس يرتفع إلى درجة الكمال تفوق ما هو واقعي، فكأن وظيفة التخيل والحالة هذه إنما هي خلق موقف يشبع الرغبة وأن يسمح أيضاً بقدر من الإفراغ الغريزي - إفراغ لا تسمح به ظروف الواقع الخارجي - وهو يعدل من هذا الواقع ويصح مساره في مستوى التخيل (نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٦). ومن ثم فإن عملية التخيل هذه تمثل صيغة من التسوية بين الرغبات الغريزية المحارمية تجاه الأب ومتطلبات الأنا الأعلى عامة. فهذه التخيلات ليست إلا أجوبة عن تساؤلات يكون الطفل قد طرحها عن مصدر الأشياء وبالأخص مصدر ذاته: التي تتمثل في صدمة المشهد الأول (جماع الوالدين) - وهو ما تعاني منه فعليا المثليات جنسياً فهو حاضر ومكون له نتيجة هذا اللقاء العشقي ناجم عن رغبة جامحة تجمع الأب والأم، وتستثنى أي طرف ثالث فغيابها واجب تقتضيه ضرورة وجود الأب كراغب وفاعل (عدنان حب الله، ١٩٨٨: ٨٣)، ولذا كانت المثليات جنسياً تعاني من تخيلات مرعبة حول الولادة من الأب.

ومع المعايير المرتفعة لحضارتنا وتحت الضغط الناجم عن كبواتنا الداخلية فإننا نجد الواقع بشكل عام غير مشبع؛ ولهذا السبب فإننا نستمتع بحياة التخيل التي نود من خلالها تعويض قصور الواقع من خلال إنتاج إشباعات بديلة للحاجات، هذه التخيلات تتضمن قدرًا كبيرًا من ماهية التكوين الحقيقي لشخصية الفرد بالإضافة إلى دفاعاته التي تم كبتها من أجل الواقع.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

إن الفرد النشط والناجح هو ذلك الفرد الذي ينجح بواسطة جهوده في تحويل تخيلاته المرغوبة إلى واقع؛ وحين يفشل في ذلك نتيجة لمقاومات العالم الخارجي ونقاط ضعفه هو ذاته فإنه يبدأ بالابتعاد عن الواقع والإنسحاب إلى عالم التخيل الأكثر إشباعاً ويتحول محتوى هذا العالم - عالم التخيل - إلى أعراض فإنه يقع فريسة للمرض.

وفي ظروف أخرى مواتية يظل من الممكن للفرد أن يجد طريقاً آخر يقوده من هذه التخيلات إلى الواقع عوضاً عن يتم إقصاؤه - من الواقع - بشكل دائم بواسطة النكوص إلى الطفولة، ومن ثم فإنه يكاد يكون من المحتم على الليبيدو أن يظل محتفظاً بمصادر التخيلات بما يتبعه ذلك من السير في طريق النكوص وإحياء الرغبات الطفلية والانتهاه بالوقوع في العصاب، وهو ما يؤكد فرويد بقوله: اليوم يحل العصاب محل الأديرة التي تستخدم عادة كملجأ لكل أولئك الذين خيبت الحياة آمالهم أو الذين يشعرون بأنهم أضعف من مواجهتها (سيجموند فرويد، ٢٠١٥: ٥٨).

ولذا فإن مريضات التشنج المهبل من ذوي المثلية الجنسية الكامنة والمفعلة عادة ما تكون تخيلاتهن حول المهبل كما لو كان بمثابة جرح مفتوح هي تخيلات ابتدعتها المريضة لإخفاء العقدة الأوديبية لديهن، وفي ضوء ما سبق فإن (أوتوفينخل) يرى أنه عندما يتم كبت التخيلات الشعورية يكون عادة ناتجاً حينما تمس هذه الكبوتات المحتوى الأوديبية (نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٦٠).

وهو ما جعل دانيال لاجاش يقول: "إنما التخيل هو بعد إحساس في حياة الإنسان فهناك أسباب تجعلنا نتبين أن الحياة الواقعية للإنسان يتخللها ويشكلها التخيل"، وهو ما قد عبر عنه "شكسبير" في مسرحيته المعنونة بالعاصفة بقوله: "إننا مشكلون بمثل ما قد تتشكل به الأحلام"، بل يذهب الشاعر الأسباني "La Barca" فيسمى مسرحيته "الحياة حلم".

ولذا فقد استخدم فرويد التخيل ليدل به على الواقع النفسي في مقابل الواقع الخارجي، بل اعتبر فرويد أن الهذات الذهانية ما هي إلا نوع من التخيل؛ ومن ثم فإن التشنجات المهبلية إنما هي مخلفات ذكورية لأحداث سابقة في حياة المريضة تتسم بصفة الصدمة من حيث أنها مشحونة بشحنات إنفعالية شديدة، ومن ثم فإن الأعراض الخاصة بالتشنج المهبل ما هي إلا نتاج صراع ويمثل تسوية بين الجانب الشعوري الواضح والجانب اللاشعوري.

أما إذا كان الصراع بين الأنا والتخييلات قويًا فإن مجرى الليبدو - كما هو حاصل بالفعل لدى المثليات جنسيًا- عادة ما يرتد إلى التخييلات ونتيجة لذلك تزداد شحنة التخييلات فيشتد إلحاحها وتسلطها، ومن ثم تجهد في التحقق والظهور، وهنا يضبح الصراع بينهما وبين الأنا أمرًا لا محيض عنه، فهي وإن كانت شعورية أو قبلشعورية من قبل إلا أنها تتعرض الآن للكبت من جانب الأنا.

ومن ثم يكون الكبت والعودة إلى مراكز التثبيت الخاصة بها مرة أخرى، وهو ما يؤكد فرويد بقوله: "في مملكة التخييلات فإن الكبت يظل مطلق القوي، إنه يسبب الكف للأفكار في لحظة تولدها، وقبل أن يفطن لها الشعور، ذلك إذا كان من شأن شحنتها أن تستثير (اللا - لذة)". ووفقاً لفرويد: "إن نوبات التشنج المهيلي وما ينتج عنها من أعراض وتشنجات منطقتي الحوض والمهبل عادة ما تقبع وراها تخييلات متصارعة من الجنسية الغيرية ذات الطابع المحارمي والميول الاستجناسية.

وفي مقالة لفرويد بعنوان: "فقدان الواقع في العصاب والذهان" يقول: "أن العصاب يستمد المادة التي يشيد بها رغباته الجديدة من عالم التخيل، وعادة ما يجد هذه المادة عبر طريق النكوص الممتد نحو ماضي واقعي أكثر إشباعاً". ويؤكد أيضاً إن كلا من الواقع والتخيل يلعبان دوريهما في تكوين العصاب فإذا كان الواقع وثيق الصلة بأحلام اليقظة المرغوبة فإن العصابي يفر منه، وعلى العكس من ذلك فإن الفرد يستغرق في تخييلات أحلام اليقظة عندما لا يرى خطراً من أن تتحقق.

وبناء على ما سبق فإن أخويله أن المهبل بمثابة جرح مفتوح يكمن وراءها خوف حسد القضيب، ومبالغة في إنكار الواقع (الخصاء) ولذا فإن حصر الولادة كعنصر في التخيل الأنثوي المازوخي يعد من الآثار المباشرة لحصر الخصاء، ولتعكس أيضاً تخييلات العقاب الناتجة من تخييلات محارمية تجاه الأب والخوف من الحمل منه وكننتيجة أيضاً التوحد مع المحسود (الأم)، ولهذا ترى "سوزان إيزاكس" إنه بالرغم من أن التخييلات هي ظاهر نفسية، إلا أنها تدور حول أهدافنا الجسمية وأماننا وملذتنا، وهي تتحو نحو موضوعات ذات طابع معين كإضطراب التشنج المهيلي (نيفين زيور، ٢٠١٣: ١٥-١٦).

وبالإضافة لما سبق يتبين أيضاً أن التشنجات المهيلية العنيفة والتي تصيب الجسم بأسرة مع حركات دفاعية نموذجية تصدر عن الأطراف والتي تعد بدورها شكل من أشكال التعبير عن

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

تخييلات جنسية فجة تتصل بالموضوع التي تنازلت عنه، وإنه عندما حيل بينهما وبين الشعور قد اتخذت هذا الطريق إلى الإشباع، كما أن التفرغ الحركي العنيف يعرب عن تحقيق الرغبة الجنسية، كما يعرب في نفس الآن عن الدفاع ضدها، وتكون الصياغة كما يلي: أن تعرض عن غرائزك تكن نجاتك من العقاب (هيلين دويتش، ١٩٨٢: ٣).

المازوخية لدى المثليات جنسياً:

تبين من نتائج المقابلة الاكلينيكية وأدوات الدراسة معاناة المثليات جنسياً من المازوخية، وفي هذا تشير (مارى بونابارت، ١٩٦٢: ١٠٩) إن الخلية الأنثوية هي سلبية على طول سلسلة الكائنات الحية الحيوانية والنباتية، هذه الخلية تتحصر رسالتها في أن تنتظر مجئ الخلية الذكرية الحيوان المنوى الايجابي المتحرك ليخترقها، ولكن هذا الاختراق يتضمن ثقب النسيج، وثقب النسيج "عشاء البكارة" الحى يمكن أن يتضمن تحطيمه وإحتمال موته كحياته، وهكذا يفتتح اخصاب الخلية الأنثوية من الجرح: فالخلية الانثوية هي بصورة جوهرية مازوخية على طريقته .

وتكشف الكراهية المسرفة عند المرأة للمداعبات الخشنة من جانب الرجل عن شبهة في وجود "احتجاج مذكر" وفي وجود جنسية ثنائية مسرفة - وهو ماتعانى منه فعلياً مريضات التشنج المهيلي - مثل هذه المرأة يعظم احتمال كونها بظر فعندما تحتج امرأة بهذا العنف ضد مازوخيتها وسلبيتها وأنوثتها فذلك لان الاحاح الغريزي الذى تحتج باسمه إنما هو بالفعل - ومن قبل - بالغ القوة وذلك من خلال ميكانيزمي الكبت، والتكوين العكسي.

وفي مقاله فرويد "طفل يضرب" فإن البننت تستطيع فى عشق أن تتخيل نفسها والأب يضربها أى بقضيبه الكبير، وعليه فضربه لها ليس فحسب عقوبة على العلاقة الانسالية المستهجنة ولكنه أيضاً بديل نكوصي لهذه العلاقة، ومن هذا المصدر الأخير تنبعث الإثارة الليبيدية التى تظل مرتبطة به وتنساب فى أفعال الإستمناء المحققة للهزة وهذه هي المازوخية.

ومن ثم فليس فحسب الصبي والبننت ككيان مكتمل هما اللذان يضربان من جانب الأب عبر الاسقاط، وإنما الذى يضرب هو جزء أساسي مشترك عندهما عضوهما الذكرى قضيباً كان أم بظرًا بحسب الجنس، ولذا فإن الاخيله السادية المتعلقة بالجلد وبالاختراق والبقر تتحول لمازوخية أنثوية ذات إتجاه سلبي مضاد (المرجع السابق، ١٩٦٢: ١٢٤-١٢٥).

وفى هذا تشير "هيلين دويتش" للنزوات الشبقية الفعالة المتمحورة حول البظر وخاصة النزوات الذكورية النرجسية فى امتلاك القضيب تتحول إلى طلب موجه إلى الاب باخصائها وذلك عن طريق الاغتصاب وهكذا تتحرك " السادية الفعالة" إلى "مازوخية سلبية" فالمازوخية الانثوية هى نتيجة التحول من الخارج الى الداخل للنزوات البظرية الفعالة تفتح الباب نحو الانوثة ولكنها نتيجة الخوف الذى يطال الأنا فى يقظته تصبح مصدراً للبرودة الجنسية (عدنان حب الله، ١٩٨٨ : ١٨٩).

فالمجتمع والجبلة الخاصة بالنساء يفرضان على المرأة أن تكبت العدوان فى نفسها وهو أمر يساعد على تكوين نزعات مازوخية قوية لديها، وهذا من شأنه أن يطبع النزعات الهدامة المرتدة إلى ذاتها بطابع شهوي، وعلى هذا تكون المازوخية كما يقال من شيم النساء (سيجموند فرويد، ١٩٦٥ : ١٠٧).

ولذا فإن المازوخية تشكل جزءاً مندمجاً فى إحساسها الجنسي، ومن ثم فإن العديد من النساء أشرن بأن ألم فض بكارتهن أفسد عليهن حياتهن، وأنهن إحتاجن كل حين وحنانهن تجاه أزواجهن لتحس هذا الألم، ومن ثم وبالرغم من الرفض الشعورى للألم إلا وأن الرغبة فى الألم وإن كانت موجودة فهى لاشعورية وأن المرأة نفسها تقاومها.

وإذا لاحظنا بصورة ادراكية نمو الفتيات نمتلك انطباعاً بأن الاحلام والمخاوف المتعلقة باختراق الجسد (ليس عادة بالفوهة التناسلية) تظهر بشكل مستقل عن كل ملاحظه فعليه للجماع، كما تكشف الحياة التخيلية للفتيات خلال مرحلة البلوغ عن مضمون مازوخي بصورة ظاهرة فتخييلات الاغتصاب تبقى غالباً لاشعورية إنما تظهر فى الأحلام، ولأن فض البكارة هو فى الواقع مؤلم ويتضمن تدمير لجزء من الجسد فتخيل الاغتصاب ليس إلا مبالغة للواقع وهذا راجع لأن الإغتصاب يحرق الأنثى من مسؤوليتها، ومع ذلك فإن الأنا الأعلى يرفض كل حرية جنسية بما فيها حرية التخيل، ويدان وبشدة كل التصورات الداخلية للغريزة الجنسية (هيلين دويتش، ٢٠٠٧ : ٢٤٤).

ولذا فإن ما تتطوى عليه المازوخية من مجازفات خطيرة قد يكون رغبة لاشعورية من المرء فى أن يفتضح أمره وفى أن توقع عليه العقوبه بسبب مشاعر الأثم عنده، ومن ثم الميل للجنسية المثلية يكون راجعاً إلى العجز عن التحول من الموضوع الطبيعى الأول للحب وهو الام إلى واحد من أفراد الجنس المقابل والتي يمكن النظر إليها بوصفها تعبيراً مباشراً بدرجة

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

أكبر عن قلبه تقدير المرء لذاته فيما يتصل بكافه السمات وخصوصاً الرغبة الجنسية (ريتشارد.م. سوين، ١٩٧٩: ٥٥٣-٥٥٤).

وهو الأمر الذى يؤكدّه أيضاً (ميشيل فوكو، ٢٠١٥: ٢١٢) فى أن هناك أليتان تقسحان المجال أمام المازوخى وهما كما يلي:

أ- إضفاء طابع جنسى على الألم.

ب- إستخدام الأنا الأعلى للألم كوسيلة لمعاقبة الذات بغرض تحييد عقده الشعور بالذنب جزئياً، وترتيباً على ذلك فإنه قد يؤذن لحاجات ليبيدية كانت إلى ذلك الحين محظورة بأن تحظى بقدر من الإشباع، ومن ثم فإن هذا الشكل من المازوخية ما هى إلا تنشيطاً لعقده أوديب المعكوسة، ولذا فإن قسماً لا باس به من الضمير من الأنا الأعلى لدى المريض سيؤدى إلى إعادة تجنيس Resexualisation نكوصى للأخلاق.

ولذا وفى أحيان كثيرة ما يبدأ الناس بإسقاط أناهم العليا ثم يتوقعون الفقد والعقوبة من كل شخص - وهو ما تعانى منه فعلياً المثليات جنسياً - ولكنهن بعد ذلك يستدخلن من جديد ما أسقطوهن، فهن إما أنهن يستبقن الانتقادات المنتظرة بل وينغمسون فى تأنيبات للذات قاسية وإستباقية وذلك لاستكراه فيض الإمدادات النرجسية التى يحتاجونها نتيجة معاناتهن من المازوخية، وإما أنهن يبدان بنقد الآخرين بنفس الطريقة التى يخافون لاشعورياً أن ينتقدهن الآخرون كنوع من الطمأنات ضد مشاعر الأثم التى تشعر بها وبدلاً من التمرد من خلال السلطه يمكن للشخص السعى للاستعطاف من خلال التضحيات، والمعاناة، وعن طريق أن يصبح الشخص ضحية حوادث مرتبه لا شعورياً، فهن يحاولن إستعطاف الأنا الأعلى التى غدت عندهن عاجزة عن أن تعفو وتلك ظاهرة نمطية فى الاكتتابات

(أوتوفينخل"ج"، ١٩٦٩: ١٠٧٤).

وبالإضافة لما سبق تعانى أيضاً المثليات جنسياً من المازوخية المعنويه التى هى أشد قسوة، وأشد غطرسه وأشد عدائية تجاه أنا المرأة من المازوخية الانثوية ويتجلى بميل متميز أكثر لمشاعر الذنب الشعورية واللاشعورية تمثلت فى معاناتهن من الفشل فى شتى النواحي والمجالات سواء التعليمية أو الأكاديمية أو الأسرية أو الزوجية أو الجنسية أو المجتمعية (هلين دويتش، ٢٠٠٧: ٢٠٤).

ففي هذه المازوخية المعنوية يطلب الإنسان لاشعورياً العقاب على جميع الأفعده فيبدو بذلك وكأنه يبتعد بمازوخيته عن الصعيد الجنسي، ويتصور فرويد هذا الضرب من العصاب المازوخي على أنه ناجم فقط عن حاجه الطفل إلى العقاب، وهو ما عانت منه فعلياً مريضات التشنج المهبلى ممن يعانين من المثلية الجنسية من عقاب بدنى ومعنوى ومن نقد ولوم وتجريح ومقارنة وتمييز فى المعاملة لصالح إخوانهن الذكور، ولذا فإن أعراض التشنج المهبلى جميعها ترمى دائماً إلى وضع الزوج فى موقف مذل ومخزٍ.

إن المازوخي لا يتجرأ على أن يصبو إلى إشباعات تتاسليه تبدو له عصية المنال فالإشباعات التى يطلبها لها دوماً لها طابع طفلى جنسى وبالتالي تبقى قبتناسلية، ونادراً ما يكون الجماع ممكناً له، وبالرغم من كل الاخراج المسرحى سرعان ما يعدل هؤلاء المرضى بعد بضع محاولات مخيبه عن الجماع: إنهم يكتفون بوجه عام بإشباعات إستمنائيه مبهمه بل كثيراً ما يغيب أى إشباع إيروسي ظاهر فلا يبقى لهم سوى الإشباعات التى يجنونها من سلوك مازوخي كما هو الحال لدى المثليات جنسياً.

باختصار إن الحرمان من الحب أو من الاشباع الايروسي يقود الطفل إلى تداركه عن طريق طلب المعاملات السيئة التى تنتهي بعد أن تخضع للتجنيس إلى تلبية حاجاته الليبيدية ولكن بكيفية مازوخية، وبما أن الأم أو بديلاتها هي التى توفر جميع الاشباعات الليبيديه لردح من الزمن - وهو ما تفتقه فعلياً المثليات جنسياً - فمنها تحديداً سيطلب الطفل فيما بعد هذه الإشباعات، ومن ثم تطلق العدوانية المستثارة من جراء الإحباطات القبتناسلية والأوديبيية والمرتدة نحو ذات الشخص والمنقلبة عليه هو نفسه تطلق العنان لنفسها فى شكل مازوخية. ولذا فإن الطبع المازوخي المعنوي يظهر لدى المثليات جنسياً فى صورتين وهما كما يلي:

أ- ذاتياً: فى شكل شعور دائم بالشقاء، بعذاب يصعب تحديده، بتوتر وجداني وعلى الأخص بعدم الرضى؛ حاجة إلى الاشتكاء والظهور بمظهر الإنسان التعيس العاجز والمسحوق تحت وطأة الحياة؛ ميل إلى اعتبار المشكلات الاكثر بساطة فى الوجود مشكلات معقدة ومتعذرة الحل وإلى المبالغه فى أدنى المصاعب وإلى تصويرها وكأنها عذاب لا يطاق؛ وبالتوازي مع ذلك كله إستحالة التمتع بملذات الحياة ومباهجها.

ب- موضوعياً: ويظهر فى شكل سلوك اخرق غير متكيف يفتقر إلى المرونة يبعث على الدهشة ولا سيما إذا كان صادراً عن شخص ذي نكاه عادي؛ فهذا الشخص إذ يجذب

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

إليه عداوة المحيط، يضع نفسه دوماً كما لو بدفع من قدر محتوم في المواقف المستكرهه بدون أن يعرف أبداً كيف يتجنب الحظ العاثر بل نراه علي العكس يطلبه باختصار سلوك يترجم عن حاجه لاشعورية إلى طلب الألم إلى إذلال النفس عن طريق الظهور في مظهر غير مؤات على الاطلاق وإلى المكابدة من الإخفاق والفشل في كل مجال فإنما على هذا النحو وحده يمكن أن يعرفوا راحه الضمير .

ومن ثم فإن فرويد قد جعل وعلى نحو قطعي الحاجة إلى العقاب بوصفه الصفة الاساسيه للمازوخية واعتبارها تعبيراً عن الاحساس بالذنب وهذا راجع إلى أن الأنا الأعلى يتطلب على غرار الوالدين اللذين يمثلهما بصورة مستبطنة العزوف عن الدوافع الجنسية التي كان من المفروض بموجب الموقف الذي وجد فيه الطفل في مجري عقدة أوديب أن تستبعد وتتحرى . وإنه يمكن ومن خلال ما سبق لأننا أعلى حظر لكل إشباع جنسي أن يؤدي إلى بعض أشكال الإختلالات الجنسية كالجسدية المثلية الإنثوية .

وأخيراً وليس أخراً فالمازوشي أكثر من أي شخص آخر متلهفاً إلى الحب، يتوق باستمرار إلى تلقى براهين الحب الحاجة إلى التألم، وبالتالي إلى الإشتكاء عي إذن تعبير لديه عن حاجة إلى الحب، لكن إذا كان من السهل علينا أن نفهم أنه عندما يشتكى المازوشي فكأنما يقول: "أنظر كم أنا تعيس، أحبني"، ومن خلال التحويل وكأن المريضة تقول في بعض الأحيان: "جامعني أولمني أوجعني لتثبت لي أنك تحبني" (ساشا ناخت، ١٩٨٣ : ٦٣-٦٥).

التعرض للإعتداء الجنسي وللتحرش الجنسي الجسدي وعلاقته بالمثلية الجنسية الإنثوية:
تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية الاستطلاعية مع بعض المفحوصات ممن يمارسن المثلية الجنسية تعرضهن للإعتداء وللتحرش الجنسي والجسدي سواء من داخل الأسرة أو من خارجها كأحد الأقارب أو الجيران أو من المعارف دون إبداء أي محاولة للإستغائه أو إبداء أي مقاومة، وهو ما يؤكد على موافقة اللاشعور لهذه الإعتداءات وخاصة الجنسية منها .

وهو ما أكدته أيضاً دراسة (Marie, E., tomeo, 2001) في إرتفاع معدلات التحرش والإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة بنسب تتراوح من ١٠% إلى ٤٦% في مثلي الجنسية، كما وجد أيضاً أن ٤٦% من الذكور مثلي الجنسية أفادوا بأن تعرضوا للتحرش من شخص من الجنس نفسه - وهو ما تعرض له المفحوصين عينة الدراسة - مقارنة بـ ٧% من الذكور متباينى الجنس، وذلك على عينة مكونة من (٦٢٧) شخص وهو الأمر الذي أكدته أيضاً

دراسة "أندريا روبرتس وزملاؤها" خلال سنة ٢٠١٣ بوقوع إعتداءات جنسية وجسدية في مرحلة الطفولة أكثر ب ١,٦ إلى ٤ مرات في صفوف المثليين بالمقارنة مع متبايني الجنس (Andre, L., et al., 2013).

وباستخدام عينة متعددة قائمة على الإحتمالية في دراسة أجريت عام ٢٠١٣ قارنت عالمة النفس "جوديث أندرسون" وزملاؤها الإختلافات في تجارب الطفولة السلبية بما في ذلك الأسر المفككة والإعتداء الجسدى والجنسى أو العاطفى وخلافات الوالدين تبين فيها أن نسبة تعرض مثلى الجنسية لتجارب سلبية في مرحلة الطفولة كانت أكبر وأعلى بكثير من ثنائى الجنس، وثنائى الجنس أكر ب ١,٦ مره من معدل متبايني الجنس. وأن نسبة من تعرضوا للإعتداء الجنسي في الطفولة كانت بنسبة ٢٩,٧% فى المثليين، ونسبة ٣٤,٩% فى ثنائيو الجنس، ونسبة ١٤,٨% متباينو الجنس، وإن نسبة من تعرضوا للإعتداء النفسى أو العاطفى كانت بنسبة ٤٧,٩% فى المثليين، ونسبة ٤٨,٤% فى ثنائيو الجنس، ونسبة ٢٩,٦% فى متباينو الجنس، أما الإعتداء الجسدى كانت بنسبة ٢٩,٣% من المثليين، ونسبة ٣٠,٣ فى ثنائيو الجنس، ونسبة ١٦,٧ فى متباينو الجنس (Judith, P., and J., Blossnich, 2013). وفي دراسة أخرى (Emily, F., et al., 2011) قامت بمراجعة منهجية للبحوث التى درست إنتشار الإعتداءات الجنسية على مثلى الجنسية وثنائى الجنس فى الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تمت مراجعة (٧٥) دراسة منها (٢٥) دراسة إستخدمت العينات الإحتمالية شملت (١٣٩,٦٣٥) شخصاً من المثليين أو ثنائى الجنس مما قدم قياساً لمعدل الإعتداء الجنسي مدى الحياة أو فى مرحلة الطفولة وعلى الراشدين وعلى الشريك الجنسي أظهرت معدلات عالية من الإعتداء الجنسي يمكن توضيحه كما يلى:

الإعتداء الجنسي فى مرحلة الطفولة	٤,١% : ٥٩,٢%	بمتوسط ٢٢,٧%
الإعتداء الجنسي على الراشدين	١٠,٨% : ٤٤,٧%	بمتوسط ١٤,٧%
الإعتداء الجنسي مدى الحياة	١١,٨% : ٥٤,٠%	بمتوسط ٣٠,٤%
الإعتداء الجنسي من الشريك	٩,٥% : ٥٧%	بمتوسط ١٢,١%
الإعتداء الجنسي المرتبط بجرائم الكراهية	٣% : ١٩,٨%	بمتوسط ١٤%

وفى عام ٢٠١٠ نشرت الطبيبتان النفسيتان "هيلين ويلسون، وكاتى إس" دراسة طولية على مدى (٣٠) عاماً فى الأطفال الذين عانوا من الإعتداء أو الإهمال بين عامى ١٩٦١ - ١٩٧١ ومن ثم تابعت دراسة الأطفال بعد (٣٠) عاماً من للتأكد مما إذا كانت الإعتداءات

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

الجنسية أو الجسدية أو الإهمال في مرحلة الطفولة زادت من احتمال إقامتهم لعلاقات جنسية مثلية في مراحل لاحقه في حياتهم.

وتمت المقارنة بين عينه أصلية تضم (٩٠٨) أطفال تعرضوا للإعتداء أو الإهمال، ومجموعة مقارنة لم تتعرض لسوء المعاملة تضم (٦٦٧) فرداً تمت المقارنة بينهم من حيث (العمر، والجنس، والعرق أو الإثنية، والوضع الإجتماعي والإقتصادي)، أفاد ٨% من العينة من المثليين بأنهم عانوا من تاريخ من الإعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة أكثر ب ٢,٨ مره، ووجد أن الأفراد الذين تعرضوا لإعتداء جنسي أكثر عرضه لإقامة علاقات جنسية متباينة الجنس ومثلية الجنس (Helen, W.a and Cathy, Spatz, 2010).

وفي دراسة "أندريا روبرتس" وزملاؤها في عام ٢٠١٠ إكدت على معاناة مثلي الجنسية من التعرض لسوء المعاملة أو للعنف في العلاقات الشخصية في مرحلة الطفولة وقبل سن (١٨) سنة بنسبة ٣١,٥%، وبنسبة ٣٢% من ثنائي الجنس، وبنسبة ٢٧,٩ من متبايني الجنس مع شركاء من الجنس نفسه، وبنسبة ١٩,٨% من متبايني الجنس (Andrea, L., 2010).

وهو الأمر الذي أكدته أيضاً دراسة (Mark, S., 2011). ونستخلص مما سبق أن تعرض الأطفال للإعتداءات الجنسية والجسدية قد يساهم بشكل أو بآخر من قابليتهم لأن يعانون من المثلية الجنسية لاحقاً، ولذا تلعب الأسرة دوراً مهماً في تحقيق النمو النفسي الجنسي السوي من خلال تقديم الرعاية والمعاملة الوالدية المناسبة لإحتياجات أطفالهم سواء على المستوى النفسي أو العاطفي أو الاجتماعي وهو ما إفتقدته فعلياً الإناث ممن يعانون من المثلية الجنسية.

اضطراب عملية التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالمثلية الجنسية الإنثوية:

تبين من نتائج المقابلة الاستطلاعية إضطراب وسوء عملية التنشئة الاجتماعية لدى المثليات جنسياً في: عدم إتساق المعاملة الوالدية، التمييز في المعاملة الوالدية لصالح الأبناء الذكور على حساب الأناث، الرفض الوالدي أو الحب المشروط، القمع والتسلط الوالدي، التعرض للعقاب البدني والمعنوي، التعرض للنقد وللمقارنة وللتوبيخ والمعايرة، الجمود والتشدد الوالدي، العلاقة التكافلية، عدم التسامح مع الأخطاء حتى ولو كانت بسيطة أو تافهة، المعاناة من الغياب السيكولوجي للأب، الشعور بالرفض والنذب والقمع من الأفراد المقيمين في المنزل، وأن التعامل مع الموقف المنزلي يمثل صعوبة بالغة لدى الإناث ممن تعاني من المثلية الجنسية.

بالإضافة للتفاعل الكاذب بين الوالدين فيتم استخدام الأبناء كوسيلة إبدالية تعويضية للتفيس Acting Out عن العدوان المتبادل بينهما، بالإضافة أيضاً للتجاهل والتزييف في التربية بجانب الجمود والتشدد الظاهري من قبل الوالدين أو الأزواج ووقوعهم في التقاضات فهم يفعلون عكس ما يقولون.

وهو ما يعكس صورة والدية تشبه " شخصية كأن " As if بمعنى كما لو كانوا فعلاً والدين أو أزواج حقيقيين يقومون بأدوارهم كما ينبغي إلا أن الواقع كان عكس هذا تماماً، بالإضافة أيضاً إلى تصرفهن كفتيات صالحات في الأسرة ومطيعات عاجزات عن التعبير عن الغضب وفي حالة للتقبل وفي أزواج مهذبين وسليبين عكس الآباء.

وتتفق مع هذه النتيجة نتائج الدراسات التالية:

(Silverstein, J. L., 1989; Ghorbani, B., et al., 2006; Bravo, c. s, ET AL., 2010; Zgueb, Y., et al., 2019)

فالنظام الأسرى الذى يولد فيه الطفل يكون عادة مسئول عن سواه أو إنحرافه، كما يرى عالم النفس الألماني "بيرت هلنجر" Bert Hellinger أن: المشاعر الموروثة المتراكمة مثل الطفل غير المرغوب فيه أو المرفوض لدى أفراد الأسرة الحاليين أو من الأجيال السابقة تجعل الطفل مستعداً أكثر من غيره لإستقباله الرفض من والديه وهذا الرفض محورى جداً فى نمو الميول الجنسية المثلية (Asthana and R. Oostvogels, 2001).

وينعكس هذا الرفض على شخصية الطفل فتصبح شخصيته حساسه حيث يتميز الطفل المعرض للميول الجنسية بالحساسية الشديدة، والطاعة الشديدة، وعدم القدرة على التمرد أو حتى التعبير عن الحقوق وتأكيدهما. هذا بالطبع ليس معناه أن كل الأطفال الحساسين سوف تنمو عندهم ميول مثلية، ولكن هذا العامل يتفاعل مع عوامل أخرى، وأهمها النظام الأسرى وما يحدثه من إساءات لشخصية الطفل (Bleys, R., 1995; 1750 – 1751).

ويرتبط بالنظام الأسرى أيضاً أسلوب معاملة الوالد من نفس الجنس والوالد من الجنس الآخر حيث تشير (Vanita and Kidwai, 2000; 99 – 100) إلى أن الرفض وعدم الإتصال من الوالد من نفس الجنس يمنع الطفل من التوحد به وبالتالي لا يتم تطور الهوية الجنسية الذكرية للولد. هذه الإساءة والرفض للتوحد أو للإحباط فى التوحد يحدث فى سن سنة ونصف إلى ثلاث سنوات يؤدي إلى دفاع نفسى لا واعى يقوم به الطفل وبه يقرر (لاشعورياً) أن يفصل

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

نفسه نفسيًا عن هذا الولد حتى يحمى نفسه من الرفض أو توقع الحنان. هذا الانفصال النفسى يطلق عليه الانفصال الدفاعة وعنده يبدأ تطور الشخصية المثلية.

ومن ثم يؤكد (مصطفى زيور، ١٩٨٢: ٢٢٦) أن التحليل النفسى يبين لنا أنه لا يوجد فى حقيقة الأمر أطفال مشكلون وإنما يوجد آباء مشكلون فحسب وغالباً ما يسلك الآباء مع أبنائهم وهم واقعين تحت تأثير رغباتهم اللاشعورية، وعادة ما يوقظ سلوك الأطفال (الأبناء) فى الآباء صدى إحباطاتهم ومشكلاتهم الطفلية فيستجيبون لذلك بأن يجمعوا الأطفال كما لو كانوا يجمعون أنفسهم هم. وهو ما يسمى بتكوين الأوديب المعكوس، فقد يقوم الوالدين بتفعيل دفاعاتهم وصراعاتهم غير المحلولة تجاه اطفالهم، فبدلاً من من الطفل يستشعر مشاعر أوديبية تجاه الوالدين، فإن الوالدين يقومان بتفعيل صراعاتهم مع الطفل؛ لأن صراعاتهم الأوديبية غير محلولة (نيفين زيور، ٢٠٠٦: ٦٥).

إذاً وكما تشير إليزابيث موبرلى Elizabeth Moberly (٢٠٠١) إن الجنسية المثلية هى عجز قدرة الطفل على التواصل مع الوالد من نفس الجنس وينتقل هذا العجز فيما بعد إلى التعامل مع البالغين من نفس الجنس عموماً. ويمكن القول إن المشكلة ليست أن الشخص المثلى البالغ يريد حباً من نفس الجنس بل إن حاجات الطفولة لديه المتعلقة بتلقى الحب من الوالد من نفس الجنس لم تسدد ، لذلك يحاول هذا الشخص إشباع تلك الحاجات الآن عن طريق علاقات مع بالغين آخرين من نفس الجنس تشمل أنشطة جنسية كطريقة خاطئة لتلقى الحب (هند عقيل، ٢٠١٣: ٢٤٥١).

كما أن التمييز فى المعاملة بين الإخوة وعدم إتساق المعاملة الوالدية (حيث ينصب إهتمام أحد الوالدين أو كلاهما بأحد الأبناء على حساب الآخر) وهو أسلوب يتبعه البعض يحابى فيه أحد الأبناء على حساب إضطهاد آخر، وكى يجذب الطفل المضطهد إنتباه أهله وهو ما يؤكد (زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ٦٩) بأن ذلك يدفع الطفل الغيور إلى النكوص وإستخدام أسلوب طفلى يعيد له الرقابة والإهتمام بمعنى أن الطفل يستخدم لاشعوره ليشد أو يجذب إنتباه أسرته إليه ويجعلها تحيطه بالرعاية وبالإهتمام حتى ولو كانت مؤذية أو منحرفة وبذلك يحق له عن طريق إنحرافه أو سلوكه المرضى سرقة والديه من "الأخ أو الأخت" المفضل لهما وعدم تكريسها الوقت كله مع هذا "الأخ المدلل أو الأخت المدللة".

وينجم عما سبق مشاعر الغيرة لدى الأشقاء، وخاصة إذا ما علمنا أن المشاعر الإجتماعية تنشأ في الفرد حتى اليوم كبناء خارجي يقوم على أساس دوافع الغيرة من أشقائه وشقيقاته ودوافع التنافس معهم، وبما أنه لا يمكن إشباع دوافع العداة فإنه ينشأ عن ذلك تمقص شخصية المنافس الأول والذي عادة ما يكون بديل الحب الموضوع الذي حل محل الإتجاه العدائي (سيجموند فرويد، ١٩٨٨: ٦٣)، ومن ثم فقد وجد العديد من علماء التحليل النفسي إرتباط الغير بالجنسية المثلية في عدد كبير من الحالات التي عالجوها (يوسف مراد، ١٩٩٤: ٩٩). ولذا فإن المثلية الجنسية تكون منطقية لتفاعلات كافة الأحداث البيئية على الشخص لأن البيئة لا تؤثر على فراغ أو على تكوين منعدم ولكنها تتفاعل مع بعض المعطيات الأساسية التي يملكها الشخص، كما أن إدراك الرفض يؤدي بدوره إلى صراع شديد بين مكونات الشخصية الثلاثة (الهو - الأنا - الأنا الأعلى) أثناء مراحل نمو الشخصية، حيث يصبح الأنا غير قادر على التوفيق بين نزعات الهو ومطالب الأنا الأعلى والواقع الخارجي (محمد شعلان، ١٩٧٩). وهكذا فإنه في ضوء المناقشة السابقة يتبين بوضوح كيف أن تطرف - النماذج الوالدية وأساليب التنشئة ما بين التزمّت والتراخي، وما بين الحماية الزائدة والإهمال تؤدي إلى فشل عملية التنطبيع الإجتماعي وما يترتب عليه من عدم تمثيل معايير الواقع ومبادئه الخلقية مما ينتج عنه نقص في تكوين الأنا الأعلى، وهذا ما تم ملاحظته من ضحاله وجذب الروابط الإنفعالية والوجدانية وسطحية العلاقة بالآخر، ومن ثم تتسم علاقاتهم بالجمود والجذب الوجداني والإنفعالي وضحالة المشاعر والعجز عن إقامة علاقات مشبعة بالحب والإطمئنان ومن ثم مزيد من الإنسحاب والعزلة نتيجة ضعف القدرة على الإحتفاظ بعلاقاتهم الإجتماعية. أما عن العلاقة التكافلية Symbiotic Relation بين الأم وطفلها، وهو ما تم ملاحظته والتأكد منه خلال المقابلة الاكلينيكية حيث أن علاقه المبكره بين الطفل والأم تمثل ذروه العلاقه التكافليه فالأم ووليدها يكونان نظام معيناً لايستطيع بدونه أن يحيى الوليد فهي التي تقوم برعاية حاجاته وإشباعها، وإذا ما استمرت هذه العلاقة فلا بد وأن يكون قوامها التزييف والتضليل لحاجات الطفل ورغباته عن طريق احلال الأم حاجاتها ورغباتها ونزعاتها محل حاجات ورغبات الطفل فيزيد ذلك من الإحساس بالحاجة الى الإعتماد الوهمي كل على الآخر والخوف من الانفصال.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

فالأم في هذه الحالة لاتستسلم إلى ماتراه في طفلها من بوادر نحو الإنطلاق فيوماً تشعره بحرمان من الحنان ثم تغمره به حتى يخاف أن يفقده يوماً، فالأم هي الأخرى في حاجه هذه العلاقة حتى تسيطر على عجزها وعدم نضوجها وصراعاتها لتقوم بإسقاط أحاسيسها عليه ليتحملها معها ويريحها منها ففي هذه المرحلة المبكره من حياه الوليد تكون إسقاطات الأم بمثابة إجبار له على إعتبارها أوامر يتمثل بها لأنه في هذه المرحلة لا يستطيع أن يفرق بين رغباته الذاتية ورغباتها المسقطه، ومن ثم أصبحت هذه العلاقة لانتشير إلى حاجه طرف واحد فقط وهو الطفل لمثل هذه العلاقة بل أصبحت نوع من العلاقة الثنائية يساهم فيها أكثر من طرف بشكل إيجابي أو ما يمكن تسميته بالإعتماد المزدوج Two way interdependence (صالح حزين، ٢٠٠٥: ٣٤ - ٣٥).

وهو ما يؤكد أيضاً (جورج موكو، ١٩٧٨: ٢٢٨) في أن الأم القلقة أو الأب القلق فمثل هؤلاء الوالدين يخشون "فنتازيا" الطفل وحاجته الطبيعية إلى النشاط الحر الذي يعد من مفاتيح الطفولة فبدلاً من أن يرى الأباء في ذلك جوهر الحياة الطفلية يريان فيه مصدرًا لعذابهما، فالوالد الشديد القلق شأنه شأن كل مدقق - يحس طفله إمتداداً لذاته، أى أنه يبدي من القلق إزاءه ما هو أشد من قلقه إزاء أى شخص آخر، وتترجم هذه التصرفات أولاً بالإفتقار إلى الثقة وبالتدخل المسرف.

وقد صور "سبيتز" تصرفات الاطفال الصغار الذين لم تبلغ أعمارهم (١٨) شهراً، ولاحظ أنه إذا كان الطفل ينظر إلى أمه الحاضنة على أنها طيبة ومطمئنة فإنه يبتسم لمراى كل الوجوه البشرية، ويسعى إلى الإتصال بها ولمسها أى أنه يكون طفلاً إجتماعياً نشطاً فإذا كان على العكس ينظر إلى أمه على أنها سيئه، وعلى الأخص بسبب هجرها له، فإنه يفقد رغباته الحيوية، وإذا أقترب منه وجه إنسان بالغ فإن ذلك يثير لديه القلق والدموع، وقد يفقد الطفل اهتمامه بكل شئ فيفقد شهيته للطعام أو رغبته فى اللعب، أو يصبح ضعيفاً منطوياً واهناً، وهنا تتحقق كلمه (هكسلى): " أعطني أمهات صالحات أصنع لك عالماً أفضل".

أما عن التمييز فى المعاملة بين الأخوة، وعدم اتساق المعامله الوالديه حيث ينصب اهتمام أحد الوالدين أو كلاهما بأحد الأبناء على حساب الأخر، أو بالاهتمام بالأبناء الذكور على حساب الأناث، وهو أسلوب يتبعه البعض حيث يحابى فيه أحد الابناء على حساب اضطهاد الأخر وكى يجذب الطفل المضطهد إنتباه أهله.

وهو ما يؤكد (زكريا الشربيني؛ ١٩٩٤:٦٩) بأن ذلك يدفع الطفل الغيور إلى النكوص واستخدام أسلوب طفلى يعيد له الرقابة والإهتمام بمعنى أن الطفل يستخدم لاشعوره ليشد أو يجذب انتباه أسرته إليه ويجعله تحيطه بالرعايه وبالإهتمام حتى ولو كانت مؤذيه أو منحرفة كما فى حالة المثليات جنسيًا، وبذلك يحق لها عن طريق إضطرابها أو سلوكها المرضى والمنحرف سرقة والديها من "الأخ أو الأخت" المفضل لها وعدم تكريسهما الوقت كله مع هذا الأخ المدلل أو الأخت المدللة.

وهو الأمر الذى يؤكد أيضاً (جورج موكو، ١٩٧٨: ٢٢) فى أن عدم المساواه الاجتماعيه بين الذكر والأنثى يخلق شعورًا بالإحباط أو بالنقص والتقليل من قيمة الذات والتركيز على الذات والعدوانية، وعدم تحمل التبعه لدى أولئك الذين يعاملهم المجتمع معامله متميزة إلا وهم الذكور. ولذا يشير (سيجموند فرويد، ٢٠١٣:٥٦) وكما هو ظاهر للعيان أن المهمة التى تأخذها التربية على عاتقها لتفهم شهوانية الفتاة إلى حين الزواج ليست بالمهمة الميسورة، بل لابد لها من اللجوء إلى أصرم التدابير، فهى لاتحظر كل اتصال جنسى ولاتعلق قيمه كبرى على صون عفه الأنثى فحسب بل تبعد أيضاً عن الكائن الذى فى سبيله إلى أن يصير امرأه كل اغراء وتبقيه أسير الجهل المطبق بواقع الدور الذى هو من نصيبه ولاتسمح له بأيه بادرة حب لايكون مآلها إلى زواج كما يرى فرويد أيضاً أن النساء مازلن يعانين منذ نعومة أظفارهن من قيد جلف قاس يحظر عليهن أعمال فكرهن بالمشكلات التى قد تتال منهن أعظم الإهتمام كمشكلات الحياه الجنسية (سيجموند فرويد، ١٩٩٨:٦٦).

وتكون نتيجة ذلك أنه متى ما أذنت السلطة الوالديه للبنات على حين بغتة بالواقع فى شباك الحب لاتكون الفتيات قد تهيأن لذلك نفسياً فيقبلن على الزواج من دون أن يستوثقن من مشاعرهن وعواطفهن، وبحكم هذا الارزاء المصطنع لوظيفة الحب لاتخبئ الفتيات للرجل الذى احتفظ لهن برغبته كلها الإخيه وإحباطاً؛ فهن مازلن عاطفياً أسيرات لوالديهن الذين قمعوا بسلطانهم الغريزة الجنسية لديهن، كما أنهم يتصرفن جسديًا مع أزواجهن تصرف الباردات أو من خلال أعراض التنسج المهبلى فيتعذر على الرجل الوصول الى أيه متعة جنسية رفيعة القيمة حقًا، ويستكمل فرويد بقوله: "لست أدري إن كان نموذج المرأة المخدرة الحس موجوداً أيضاً خارج نطاق التربية المتحضرة".

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ولذا فهؤلاء النساء اللاتي يحبلن بلا لذة لا يبدن فيما بعد ميلا إلى الإنجاب بكثرة وفي الألم، فالتربية تحظر على النساء الإهتمام عقليًا بالمشكلات الجنسية مع أن حب الاستطلاع لديهن نحوها متأجج؛ وهي تخيفهن وتبث الذعر في نفوسهن إذ تعلمهن أن حب الاستطلاع هذا ليس من الأنوثة في شيء بل هو علامة إستعداد مسبق للخطيئة ومن ثم تلقى التربية في قلوبهن خوف التفكير فتفقد المعرفة قيمتها في أنظارهن؛ ويمتد حظر التفكير إلى ما وراء الدائرة الجنسية جزئيًا من جراء تداعيات وترابطات محتومة وجزئيًا بصورة آلية شأنه في ذلك شأن حظر التفكير الديني يفرض على الرجل، أو شأن الولاء الأعمى الذي تطلبه السلطة من رعاياها الصالحين (سبجموند فرويد، ٢٠١٣: ٥٧).

ومن ثم فإن نضج الأفراد والذي يبدأ في إطار الأسرة يتم انجازه أيضًا عن طريق الأسرة فالتفتح الكامل للإحساس الأنثوي أو الذكوري لا يمكن إدراكه إلا بالحب الزوجي، وبالأبوة والأمومة فعن طريق هذه العلاقات الوجدانية يستطيع الفرد أن يستكمل الخروج من ذاته ويؤكد بلوغه الكامل، وإلا فإنه يستمر في مرحلة التركيز على ذاته ويبقى نموه النفسي ناقصًا وتوافقه الاجتماعي غير مستكمل (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٠)، وهو ما تعاني منه فعليًا مريضات التشنج المهبلي ذوي الرغبة الجنسية المثلية الكامنة أو المفعلة.

هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن شيوخ حالات التبدل الجنسي بدرجاته المتباينة ينتمي ولا شك إلي طريقة تربية البنات، هذه التي تفلح في خلق الارتباط بين الجنسية والخطر؛ ومن ثم فإن إشباع حفزة جنسية طفلية باقية يبدو للإدراك خطرًا من الانجراح أو خطرًا من فقدان الحب، وكلا الخوفين يبدوان في الغالب للإدراك الشخص خوفًا من استثارته الخاصة.

ومن ثم نجد بعض النساء كما في حالات التشنج المهبلي -كرغبة مثلية جنسية كامنة- تصبح شبقيتهن الإنسالية منغلقة تمامًا، في هذه الحالات "عدم استشعار أي شيء" يعني: "لا أريد أن تكون لي أية صلة بهذا الامر"، مما يعد حالة خاصة من النمط الدفاعي العام الذي ينحصر في انسلاخ الشخص عن بدنه وهو ما نشاهده فعليًا لدي مريضات التشنج المهبلي وخاصة إذا ما علمنا أن التطور الجنسي عند البنات هو أكثر تعقدًا منه عند الصبيان والمرتبة الاولى من الأهمية هي بالطبع هنا للعقدة الاوديبيية؛ فالمقارنات اللاشعورية بين رفيق الجنس والاب يمكن أن تنزل الاضطراب بالاستمتاع الجنسي (أوتو فينخل، ٢٠٠٦ "ب"، ٨٧).

ولذا فإن اضطراب التنسج المهبلي - كـرغبة مثلية كامنة- عادة ما تكون نتيجة منطقية لتفاعلات كافة الأحداث البيئية على الأنثى؛ لأن البيئة لا تؤثر على فراغ أو على تكوين منعدم، ولكنها تتفاعل مع بعض المعطيات الأساسية التي يمتلكها الشخص، كما أن إدراك الرفض الوالدى يؤدي بدوره إلى صراع شديد بين مكونات الشخصية (الهو- الأنا - الأنا الأعلى) أثناء مراحل نمو الشخصية، حيث يصبح الأنا غير قادر على التوفيق بين نزعات الهو ومطالب الأنا الأعلى والواقع الخارجى (محمد شعلان، ١٩٧٩).

وهكذا فإنه فى ضوء المناقشة السابقة يتبين بوضوح كيف أن تطرف النماذج الوالدية وأساليب التنشئة مابين التزمت والتراخي، ومابين الحماية الزائدة والإهمال تؤدي إلى فشل عملية التطبيع الاجتماعي، وما يترتب عليه من عدم تمثل معايير الواقع ومبادئه الخلقية؛ وهذا ماتم ملاحظته من ضحالة وجذب الروابط الانفعالية والوجدانية وسطحية علاقه بالآخر، والعجز عن إقامة علاقات مشبعة بالحب والإطمئنان، ومن ثم مزيد من الإنسحاب والعزلة نتيجة ضعف القدرة على الاحتفاظ بعلاقاتهم الاجتماعية.

وهو الامر الذي يؤكد أيضاً (إيريش فروم، ٢٠١٣ : ١٠٦) في أن بداية النماء تكمن في صيرورة المرء بأن يكون حرًا، حيث تبدأ صيرورة حرية المرء بنفسه وبأبويه، وليس ثمة شك في ذلك، وإذا لم يحرر الشخص نفسه من أبويه وإذا لم تشعر الفتاة أكثر فأكثر بامتلاك الحق في التقرير لنفسها وأنها ليست خائفة أو متحدية بصورة خاصة لرغبات الوالدين فعادة ما يظل باب الاستقلال مغلقاً علي الدوام، وهو ما تعاني منه فعليًا المثليات جنسيًا.

اضطراب الحياة الأسرية لدى المثليات جنسيًا:

كشفت نتائج المقابلة عن وجود اضطرابات عميقة وضاربة الجذور في الحياة الاسرية، والتي تبدأ بالمشاحنات أو بالمشاجرات الحادة العنيفه بين الوالدين، أو بين الوالدين والابناء، أو بغياب أحد الوالدين أو كلاهما سواء على المستويين الفيزيقيين أو النفسي، أو بوجود ما يسمى بالطلاق العاطفي بين الوالدين، ولذا يطلق على هذه الاسر عاده اسم الاسر المتصدعة Broken House ، والتي تعاني من ضعف وتفكك الروابط الاسرية الناتجة عن المنازعات المستمرة كما يشيع في محيطها عدم احترام حقوقه وخصوصيه كل عضو فيها، وغالبًا ما يكون الابناء في هذه الاسر غير مرغوب فيهم، وهو ما يؤدي إلى عدم شعورهم بالانتماء فيما بعد تجاه الاسرة أو المجتمع.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

كما تبين أيضًا اضطراب العلاقة الأسرية وتصدعها فكر فرد من أفراد الأسرة يعزل نفسه ومشاعره وإنفعالاته وصراعاته وتخيلاته عن باقي أفراد الأسرة، وهو الأمر الذي أثر سلبيًا على سلوك الأبناء سواء على المستوي النفسي، أو الإنفعالي، أو الجنسي، أو الجسدي، أو المجتمعي، بالإضافة أيضًا إلى عدم إتزان الوالدين فكلًا الوالدين كانا لهما تأثير سلبي على شخصية الأبناء (المفحوصات) وخاصة الأب بجانب الشعور بالرفض والنذ والقمع من الأفراد المقيمين في المنزل، وأن التعامل مع الموقف المنزلي يمثل صعوبة بالغة لدى المفحوصات المثليات، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة كل من: (Strzempko, B.; Chesla, C., 2007; Bravo, C. S., et al., 2010; Zgueb, Y., et al., 2019)

لذا تُعد الأسرة هي نواه المجتمع فإذا صلحت صلح المجتمع، والحقيقة أن البيت يعتبر محطًا إذا كان مفتقدًا لروابط المحبة والعطف والحرمان مما يؤدي إلى تحقيق الذات، حيث أشارت العديد من الدراسات أن نسبة من المثليين الجنسيين فقدوا والديهم قبل سن الخامسة، وهو ما أكدته الباحثة "أنديك" من وجود تاريخ بيت محطم في ٦٥% من الشاذين جنسيًا ويشمل هذا البيت المحطم: موت أحد الوالدين، طلاق الوالدين وإفتراقهما، أو قسوة الآباء والتحيز والتمييز بين الأطفال (فخرى الدباغ، ١٩٨٦: ١٥؛ ناجي الجبوشي، ١٩٨٨: ٥٥).

ويتبين مما سبق أن الأسرة صارت المكان الواجب للتأثرات والعواطف والحب؛ وأنها قد شكلت بالنسبة للجنس نقطة إنبثاق متميزة (ميشيل فوكو، ٢٠١٣: ٩١)، ولذا فإن ما حفز الفرد على تشكيل مثال الأنا الذي توكل إلى الضمير مهمة حراسته وبالتحديد نفوذ الوالدين النقدي كما نقله إليه صوتهما؛ وبمرور الوقت ينضاف إليه المربون والأساتذة والحشد الغفير واللامحدود من سائر أفراد الوسط المحيط (الأخرون، الرأي العام).

على هذا النحو تجذب كميات من طاقة لبيدية هي في أساسها جنسية مثلية لتشكل مثال الأنا النرجسي، وهي إذ تصونه وتحافظ عليه تجد سبيلًا إلى التحول عن مجراها وإل إشباع ذاتها (سيجموند فرويد، ١٩٨٢: ١٤٠ - ١٤١).

وقد أشار (ميشيل فوكو، ٢٠٠٣: ٢٤٣) إلى نقطة في غاية الأهمية ألا وهي أن المنحرف جنسيًا يمكن أن يورث نسلًا مضطربًا وعبر أجيال تصل في بعض الأحيان إلى الجيل السابع. وهو ما تم ملاحظته في عينة الدراسة من وجود آباء منحرفون جنسيًا وكذلك أمهات مضطربات وكن يظهرن عاريًا امام أبنائهن الذكور وهو ما أثر على الأبناء سلبيًا ومن معاناتهم من المثلية

الجنسية بل وممارسة المثلية الجنسية معاً وهو ما أكدته العديد من الدراسات من إنتشار الجنسية المثلية بين التوائم المتطابقة، والتوائم غير المتطابقة وهذا راجع لأنهم ينتموا إلى أسرة واحدة ويتلقون نفس أساليب التنشئة الوالدية ومن هذه الدراسات مايلي:

(Franz, J., 1952; Edward, O., 1994; Michael, B., 2000; Peter, et al., 2002; Niklas, L., 2010)

وترى (Aggleton, D., 1998; 325) أن الإساءة من الوالد من الجنس الآخر لها دور هام فى تكوين الهوية الجنسية لدى الطفل فبالنسبة للأولاد تلعب الأم عدة أدوار قد تؤدي إلى مشكلة فى تكوين الهوية الجنسية الذكرية لدى الولد فمثلاً:

- الأم المسيطرة قوية الشخصية وخاصة عندما يكون الأب ضعيف الشخصية تستأثر بالولد وتجعله يتعين (يتوحد) بها ذاتياً.
- الام ذات الحب الخائق والتي تخاف على ابنها بشكل مبالغ فيه، وتمنع الأب من أن يأخذها بعيداً عنها وتخاف عليه من اللعب الذكورى وتعمل على حمايته بشكل دائم ومستمر.
- الأم التى تكره الأب وتحقر منه أمام ابنها وتجعله يكرهه ويرفضه وبالتالي يرفض معه الهوية الذكرية دون قصد.
- الأم التى فى خلاف دائم مع الأب وتستبدل ابنه وتجعل منه "دميتها".

ولذا فإن (جورج موكو، ١٩٧٨ : ١٠) يؤكد على أن الطفل ينمو نفسياً في إطار الأسرة إذ تتشكل شخصيته على وجه الخصوص عن طريق التقليد والمشاركة في تصرفات الأم والأب فالتركيب العقلي والأكثر عمقاً للطفل يتكون لديه عن طريق تقليد والديه أو معارضتهما، فالطفل يعتمد على والديه إعتياداً وثيقاً ليس على المستوى الجسدي والمادي فحسب بل أيضاً على مستوى نموه الوجداني والنفسي، فإذا كانت الأسرة تقدم أمثلة مضطربة فإن من شأن ذلك أن يشوب نمو الطفل بالإضطراب وهو ما حدث فعلياً لدى المثليات جنسيات، ومن ثم فإن النضج الشخصي يبدو في التوافق الداخلي وإنسجام العلاقات مع البيئة الإجتماعية.

ومن ثم يؤكد (صالح حزين، ٢٠٠٥ : ٢٤) أن الصراعات الحادة بين الوالدين تجعل حاجه كل منهما إلى تحويل الصراع الداخلى إلى الخارجى إلى موضوع كوسيلة للسيطرة على النزاعات تجعلها فى حاجه شديدة كل للآخر، وبالتالي فى حاجه إلى طفل ليعطى العلاقة بينهما نوع من الإستقرار والإتزان المرضى. فقد استقر بينهما نمط من العلاقة يمكن وصفها بأنها: "علاقة

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

بين شخصين لا يستطيعان أن يعيشا معاً، ولا يستطيعان أن يعيشا إلا معاً"، وهو ما سيؤثر على شخصية الطفل سلبيًا نتيجة هذه التناقضات وعدم قدرته على تعلم كيفية التفاعل مع الآخرين (عبد الرحمن إبراهيم، ٢٠٠٧: ١٣٢).

وعند فحص مشاكل أبناء هذه العائلات تبين أنها تعكس صراعات الآباء، فمثلاً قد يعاني الطفل من الثنائية الوجدانية - وهو ما يعاني منه فعليًا مثلي الجنسية - وهي نفس المشاعر التي يشعر بها كل من الوالدين نحو الآخر، وقد يحدث الإتزان المرضى بشكل آخر عندما يفرغ العدوان المتبادل بين الزوجين بطريقة غير مباشرة Pseudohostility أما عن طريق مداومة الآباء أو الأمهات على عقاب الأولاد أو أحدهم دون وعي كامل بالسبب أو عندما يصبح الأولاد أو أحدهم محور ومضمون الخلاف المستمر بين الوالدين وكأنهم يشبعون حاجاتهم من خلال أبنائهم بدلاً من إشباعها من خلال علاقتهما معاً كزوجين.

(Whitaker, et al., 1962; Dicks, H., 1965)

ولذا فإن كل تدخل غير سليم من جانب المسؤولين الأوائل عن تربية الطفل يمكن أن تنشئ ارتباطاً بين الشعور بالضيق وبين أحد هذه المظاهر للحياة العضوية مما يؤدي في المستقبل إلى الإضطرابات الفسيولوجية والوجدانية مثل إضطراب التشنج المهلي والمثلية الجنسية، ومن ثم فكل حرمان من الناحية العضوية (نقص العناية أو الغذاء) يضمره الطفل كإحساس بنقص الحب والعاطفة والعكس أيضاً صحيح إذ أن نقص الحب والعواطف يشعر به الطفل كما لو كان نقصاً في إشباع إحتياجاته العضوية أو معاناة جسدية، وبالإضافة لما سبق فإن إفتقاد الأمن الأسري كشقاق الوالدين، وتقلب المزاج، والإفتقار إلى ضبط النفس وعصبية الأب أو الأم أو كلاهما، وهو ما سينعكس سلبيًا على الإحساس بالأمان لدى الأطفال وللسلوك غير المتكيف، فالطفل يفقد الأمن الوجداني بسبب التغير الذي ينتاب سلوك أحد الوالدين أو كلاهما. ومن ثم فإذا ما إضطربت صورة الوالدين بالشكوك، أو القلق، أو العدوانية، أو المنازعات الزوجية فلا بد عندئذ أن يسوء البناء النفسي للطفل وتعجز طبيعته الذكرية أو الأنثوية عن التفتح ويتسم سلوكه بالإفتقار إلى الأمن ويتأرجح بين الإنطواء على نفسه وبين العدوانية الدفاعية، وهو إذ يحس سخط الآخرين يغدو ساخطاً غير راضٍ عن نفسه ويضطرب نشاطه. ولذا ففي أحضان الحياة الأسرية يعرف الطفل الثقة بنفسه أو الشك فيها والثقة بالآخرين أو الإستربة بهم، ومن ثم الثقة بنشاطه وعمله أو الشك فيها (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٩٨).

وقد أكد "جون بولبي" عام ١٩٧٣ أن شخصية الراشد هي محصلة لأنماط تفاعله مع الأشخاص الذين تعلق بهم من خلال سنوات عدم النضج. وهكذا فإن الذي كان محظوظاً في أن ينمو ويكبر في أسرة عادية طيبة، وفي ظل أبوين تتسم علاقتهما بالمحبة والقبول هو شخص تفاعل طوال مدة طفولته الأدنى ومرافقته بأشخاص تقدم التأثير الإيجابي والراحة والحماية والحب، لذلك تتكون لديه توقعات عميقة يمكن أن تثبت صحتها خلال خبرات عديدة بأن العالم آمن وبخير.

ومن ناحية أخرى هناك من نشأ في ظروف مختلفة عن الظروف السابقة، ففي بعض الأحيان هناك من الأشخاص لا يعرفون بوجود مثل أو قائم على رعايتهم، وهناك من الأشخاص من كان وجود القائم على رعايتهم أمر غير مؤكد، وهناك من كان احتمال أن يتجاوب معهم من يقوم برعايتهم بطرق حساسه تتسم بالمحبة والحماية أمر بفعل الصدفة أو حتى أمر غير قائم أو موجود، ويرى "بولبي" أنه حين يكبر مثل هؤلاء يصبحون راشدين فليس من الغريب أن نجدهم تتفصم الثقة في وجود الآخرين معهم في ظروف المحنة أو الاضطراب وأن يبدو لهم العالم كمكان غير آمن لا يمكن التنبؤ به وأن تكون استجاباتهم أما بالإنسحاب منه أو بالعدوان عليه (ممدوحه سلامة، ١٩٩٠: ٩٥ - ٩٦؛ Aaranson, et Vignoli, et al., 2005؛ al., 2006؛ هدى عبد الحميد، ٢٠١٤). وهو ما تم ملاحظته فعلياً لدى المثليات جنسياً في إنسحابهن من الواقع المؤلم أو المحيط أو بتفعيل عدوانهن سواء تجاه ذواتهن أو تجاه الآخرين. إذا يعتمد النمو النفسى الجنسى والذي يؤدي عادة إلى توافق جنسى غيرى على نوع العلاقات الإنفعالية الفعالة التي عاشها الفرد في مجال أسرته وإمتدت أيضاً إلى ما بعد ذلك، وتتمو الجنسية المثلية عندما يفتقر الفرد إلى هذه العلاقات أو عندما تكون ضعيفة أو مختلة (والتر ج. كوفيل، ١٩٨٦: ٢٠٣).

ولذا يؤكد "فرويد" أنه مهما تكن الطريقة التي نتبعها في التربية فإننا نمارسها بطريقة سيئة، ولنقل أن أحسن طرق التربية هي أن تكون طبيعية مع الطفل دون إجبار، أو خوف، أو قلق، فالآباء والأمهات الذين يخشون المخاطر الطبيعية لتطور الطفل لن يكون لهم نفس الأضرار التي هي للوالدين الخائفين القلقين الذين وقعا فريسة للوساوس والاهتمامات التربوية الزائدة، فالأم يمكنها أن تحب طفلها حباً طبيعياً سليماً لا تفسده تلك الأوامر والتوجيهات، ومظاهر العبودية التي تفرضها، وهي تنشىء بذلك جواً من الأمن العاطفي الذي يحيا فيه الطفل تلقائياً

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ويتصل فيه بحسية سليمة حازمة تقوم على الفهم والإدراك أكثر مما تقوم على القسر والأنانية (جورج موكو، ١٩٧٨: ١٢١).

تشوه المعتقدات وضعف الثقافة الجنسية ونقص الكفاءة الجنسية لدى المثليات جنسيًا: تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية، وإختبار تشوه المعتقدات الجنسية، وإختبار نقص الكفاءة الجنسية معاناة عينة الدراسة ممن يعانين من المثلية الجنسية من تشوه المعتقدات الجنسية بالإضافة إلى المعلومات المغلوطة عن الجنس، وضعف شديد في الثقافة الجنسية، حيث أكدت كل من المفحوصة الأولى والثانية أن معلوماتهم عن الجنس تساوي (صفر)، ولا يعلمن أي شيء عن الجنس لأنه شيء مش مريح ومؤذي ومؤلم، وكذلك الحالة الثالثة، حتى أن جميعهن ينفرن من سماع القصص والموضوعات الجنسية ذات الطابع الغيري من صديقاتهن المقربات.

بالإضافة أيضًا إلى معاناتهن من نقص أو عدم دقة التربية الجنسية أو عدم إكتمالها مع توقعات سلبية ومخاوف، ومشاعر جنسية بالذنب نحو النشاط الجنسي، والجماع المهلي والإنجاب، بالإضافة أيضًا إلى تعليم صارم يبجل العذرية وهو الأمر الذي يزيد من مخاوف الأنثى من الذكر والجنس، وهو ما أدى بدوره إلى نقص الكفاءة الجنسية بالإضافة إلى سوء توافق جنسي وتتفق مع هذه النتيجة نتائج الدراسات التالية: (Meana, M., 2009; Dolan, L., 2009; Klassen, M., and Terkuile, M. M, 2009; Binik, Y.M., 2010; Torun, F., 2010; Cherner, R., and Reissing, E., 2013; Mizrahi, Mona, 2018; Zgueb, Y., et al., 2019)

ويؤكد ما سبق عبارة "أبكتيتيس" المشهورة وهي: "أن الأشياء في ذاتها لا تسبب الاضطراب للناس، وإنما سبب اضطراب الناس هو آراؤهم ومعتقداتهم حول هذه الأشياء، فلا أحد غيرنا يجب أن يلام علي ما نحن فيه من اضطراب وحزن".

ولهذا فعادة ما ترتبط الأفكار والمعتقدات بالانفعالات - كما هو الحال لدى المثليات جنسيًا - وهو ما عبر عنه "باروخ سبينوزا" بقوله: إن الاحساس بانفعالات معينة يتطلب وجود معتقدات معينة، وأن تغيير المعتقد قد يؤدي إلي تحول في خاصية الانفعال؛ ولذلك طالما أن الانفعال يتكون بواسطة فكرة سبب خارجي - كما لدي مريضات التشنج المهلي من ذوي المثلية الجنسية الكامنة والمفعلة عينة الدراسة من سماعهن القصص المرعبة والمخيفة عن ليلة الدخلة

والتوقعات السلبية عن فض غشاء البكارة وما يرتبط بها من معاناه - كما لا يقتصر التأثير على الأفكار ذات العلاقة بالأحداث الحاضرة فقط ، بل إن الإنسان يتأثر بالخيالات والصور والأفكار المتعلقة بالماضي - مثلما تعرضت له مريضات التشنج المهبلي ممن يعانين من المثلية الجنسية الكامنة أو المفعله من صدمات مبكرة كالتحرش بهن في طفولتهن ومن صدمة المشهد البدائي - ومن المستقبل كذلك (أبو بكر مفتاح المنصوري، ٢٠٠٦: ١٠٤).

ولذا يؤكد (جورج موكو، ١٩٧٨: ٨٩ - ٩٠) على أن الميل الجنسي هي التي توجه شخصيتنا وطباعنا منذ الميلاد فهي التي تفرض علينا خصائصنا المذكورة أو المؤنثة وكل تربية ناجحة يجب أن تساعد على نضج هذين الشكلين من أشكال الحساسية الذين يجب التمييز بينهما بوضوح تام، ولذلك فإنه في المجال الجنسي تشتد حاجة الطفل والمراهق إلى المساعدة المتفهمة من جانب الوالدين عن طريق التوعية والمعلومات الصحيحة التي تساعدهم على تسديد قواهم الجنسية دون قلق أو متاعب، أو شعور بالذنب.

وذلك لأن تقديم المعلومات الصحيحة يساعد على الوصول إلى النضج والسيطرة على النفس في هذا المجال ويساعد الطفل على الحد من أوهامه الداخلية وتصوراته الغامضة التي تنشأ عن أحاسيسه بالنسبة لهذه الموضوعات فالواقع أن الإنفعالات هي التي تؤدي إلى اضطرابه جسدياً - وهو ما تعاني منه فعلياً مريضات التشنج المهبلي من ذوي المثلية الجنسية الكامنة والمفعله من أعراض سيكوسوماتك واضحة- والتي لا تدري لها سبباً واضحاً هي التي تؤدي إلى زيادة تصوراتها وأحلامها الخاطئة تقودها إلى الشك والمخاوف مثل أن يتصور الطفل في العلاقات الجنسية نوعاً من القتال الدموي، وأن مولد الأطفال هو نتيجة الجروح والإصابات، ولذا فإن هذه الحقائق الكامنة تخفي وراءها شعوراً بعدم الأمن العاطفي.

المعاناة من الأفكار الوسواسية والأفعال الحوازية لدى المثليات جنسياً:

تبين من نتائج المقابلة الإكلينيكية وأدوات الدراسة معاناة الإناث ممن تعاني من المثلية الجنسية معاناتهن من الأفكار الوسواسية والأفعال الحوازية والنزعة للكمال في بلوغ وأداء الأشياء على أفضل وجه ممكن وهذا راجع إلى نتيجة شعورهن بالذنب لتعكس بذلك أنا أعلى سادي وكرد فعل أيضاً على تخييلات جنسية وعدوانية ذات طابع محارمي، وتتفق مع هذه النتيجة نتائج دراسة كل من:

(Mousavi, M., and Farnoosh, Z., 2003; Borg, C., et al., 2011; Mizrahi, Mona, 2018; Zgueb, Y., et al., 2019)

إن العصاب القهري فيه تكون الأنا مكرهة على أن تفعل أو تحذف أشياء بعينها، وإلا فإنها تستشعر تهديدات مروعة حيث تبدو الأفكار الوسواسية عارية عن طابعها كـ رغبات غريزية ومنسلخة عن كيوفها الانفعالية النوعية؛ لأن أي إخلال بالروتين أو بالطقوس يعني لا شعورياً القتل والجماع المحارمي، ولذا فإن العصابي القهري عادة ما يخاف من إنفعالاته يخاف الأشياء التي تثير الانفعالات، إنه يهرب من العالم الكبير للأشياء إلى العالم الصغير للكلمات والأفكار، وهو إذ يخاف العالم يحاول تكرار العملية التي تعلم وهو طفل أن يسيطر بها على الجينات المخيفة من العالم.

ولذا وكما في العصاب القهري يغدو التفكير والكلام بديلين للإنفعالات المرتبطة بالواقع ومن ثم يستردان خصائصهما الأصلية، فيصطبغان بالجنسية ويفقدان قيمتها في الاستخدامات العملية، فالعصابي القهري يعتقد لا شعورياً أن بوسعه إكراه الواقع على أن يمضي في المسار الذي يريده وبسبب الاعتقاد في مثل هذا التأثير الواقعي للكلمات والأفكار فإنها تكون أيضاً خطرة، وهو ما تعاني منه فعلياً عينة الدراسة ممن يعانون من اضطراب التشنج المهبل من ذوي المثلية الجنسية الكامنة أو المفعلة.

ومن ثم فإن خوف العصابي القهري من القدرة المطلقة لأفكاره يجعله في حالة تبعية إزاء تفكيره، فبدلاً من أن يتحكم في العالم بتفكيره فإن تفكيره القهري الذي يحل محل جنسيته غير المسيطر عليها، هو الذي يتحكم فيه، إذن فإن التفكير القهري ليس بتجريدي فقط ولكنه عام أيضاً فهو تفكير نظري فئوي بدلاً من أن يكون واقعياً، فيتم إسقاط الحفزات المعبأة بالأثم على أخيوالة الأنا في محاولة للإفلات من المسؤولية.

فكثير من الأشخاص يحاولون محاربة مشاعر إثمهم بأفعال سحرية متنوعة بهدف محو الفعل الذي يستشعرون الإثم إزاءه، أو بهدف إنكار طابعه الأثمى أو إنكار خطر العقوبة، ومن ثم فإن العنصر المكمل لخلق عالم السحر هو الرغبة في استبعاد جانب كرهه من العالم هو القدرة العجيبة على إنكار الواقع في هذه النقطة منه التي تعارض رغبات المريض إن فقدان الحقيقي للقدرة علي اختيار الواقع هو خاصية مميزة للأذهنة.

أما في الأعصاب لأن العزوف النمطي عن الواقع هو الانقلاب للداخل، ومن ثم العزوف عن موضوعات الواقع إلى صور الموضوعات الطفلية، فجانبا لا شعوري من الأنا بوسعه أن يستبعد أجزاء من الواقع، بينما تكون الشخصية الشعورية في الوقت نفسه تعرف حقاً ما هو صحيح وما هو باطل (أوتوفينخل، ٢٠٠٦: ٢٤٥ - ٢٤٧)، وهو ما يعني هنا أن الأنا لديهم منشطر لنصفيين جزء منطقي، وآخر غير منطقي.

إذا فهذه الأفكار المتسلطة الوسواسية التي تعاني منها المثليات جنسياً ليست سوى مستوى للسلوك قد حل محل آخر عسر على المريض التعامل معه والتوافق مع متناقضاته، بمعنى أن المريض يحاول في الواقع أن يتخفف من فكرة أخرى أشد إيذاءً وأصعب احتمالاً على النفس، ومن ثم يحاول المريض أن يستجلي الفكرة الخفية الرمزية التي يحاول المريض - لاشعورياً بالطبع - أن يبتعد عنها وأن يخفيها وراء الفكرة المتسلطة الساذجة

(صموئيل مغاريوس، ١٩٥٦: ٤).

إذ أن عمل ميكانيزم (النقل) من شأنه أن يؤدي إلى النقل إلى أشياء تافهة، ومن ثم يعد الشك وكما يؤكد ليو كانر Kanner عام ١٩٤٨ هو السمة الأساسية التي تتسم بها الأفكار القهرية، هذا الشك الذي يرتبط في العادة بأمر ميتافيزيقية أو دينية.

ويقول فرويد: " أن الشك هو الشك في الحب فالذي يشك في حبه يشك في كل شيء آخر، ومن ثم فهو يتخذ احتياطات شتى لتجنب الشك" - وهو ما تعاني منه فعلياً مريضات التشنج المهلبي من ذوي المثلية الجنسية الكامنة والمفعلة- ولذا وفي الحقيقة فإن أي تفسير عقلائي لهذه الشكوك القهرية يخفق في التغلب عليها ونجد المريضة أو المريض يحاول أبعاد شكوكه بواسطة تمثلات غير عقلانية تتخذ بدورها سمة قهرية (نيفين زيور، ١٩٩٨: ١٥٩ - ١٦٠).

إذا فإن تحول الحب إلى عداً لم يتم علي يد الأنا، ولكنه كان نتيجة (نكوص) حدث في الهو، غير أن هذه العملية قد تجاوزت الهو إمتدت إلى الأنا الأعلى الذي أخذ حينئذ يشتد في استبداده بالأنا البرئ، فالدوافع التي تستحق اللوم والتي ينتقدها الأنا الأعلى لم تصبح ابداً جزءاً من الأنا كما في حالة العصاب القهري (سيجmond فرويد، ١٩٨١: ٨٨).

وبالإضافة إلى ما سبق يؤكد (سيجmond فرويد، ٢٠١٧: ٢٣-٣٣) أنه يمكن أن نظفر بنظرة عميقة إلى آلية الوسواس القهري إذا ما راعينا الحقيقة الأولى الكامنة فيه وهي (الكبت) المتواصل لنشاط الغريزة (التي تشكل أحد مركبات الغريزة الجنسية) الموجودة في بنية الشخص

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وتكوينه الجسدي فتستطيع التعبير عن نفسها فترة قصيرة ثم تخضع للقمع والكبت فيما بعد فينتج عن هذا الكبت ضمير حي ومتميز يكون موجهاً إلى اهداف الغريزة، إلا أن نشوء رد الفعل النفسي لا يكون آمناً بل مهدداً دائماً من قبل الغرائز المتربصة والكامنة في اللاوعي ويشعر المرء بتأثير الغريزة المكبوتة باعتبارها غواية فينشأ الخوف من عملية الكبت نفسها فيتحكم بالمستقبل باعتباره خوفاً متوقعا للحدوث.

وعملية الكبت هذه هي التي تؤدي إلى الوسواس القهري والتي يمكن القول عنها إنها لا تتحقق بشكل كامل، وتكون مهددة دائماً بالإخفاق، ولذلك يمكن مقارنتها بالصراع الذي لا ينتهي، ويتطلب ذلك جهوداً متجددة ومتواصلة لإقامة توازن مع الإحتقانات المستمرة للغريزة، فتنشأ الممارسات والطقوس القسرية لمقاومة الغواية في جزء منها.

بينما تنشأ تلك الممارسات المخصصة للحماية من الشؤم المنتظر للحدوث في الجزء الأخر، ثم تبدو إجراءات الحماية من الغواية غير كافية فتظهر حينئذ المحظورات التي من شأنها أن تقصي موضع الغواية بعيداً، وكما نرى فإن المحظورات تحل محل الممارسات القسرية مثلما يعوض مرضى الرهاب عن النوبة الهستيرية.

ومن طبيعة الوسواس القهري شأنه شأن جميع الإنفعالات المشابهة هي أن مظاهر هذه الطبيعة (أي أعراضها ومن ضمنها الممارسات القسرية أيضاً) تلبى الشرط الذي يتطلبه الحل الواسطي المهادن بين القوى الروحية المتصارعة فهي تجلب معها دائماً شيئاً من المتعة أيضاً وتحرص على حمايتها، وتخدم الغرائز المكبوتة كذلك، وليس بأقل من خدمتها للمراجع الكابته للمتعة، ومع تقدم المرض تقترب الممارسات التي كانت تهدف في الأصل إلى إظهار المقاومة من الأفعال المستنكرة شيئاً فشيئاً تلك التي كانت تتجلى فيها الغريزة في مرحلة الطفولة.

ولذا يؤكد (سيجmond فرويد، ١٩٩٢ : ٩٨) على دور الحرمان والكف الغريزي في زيادة الشعور بالذنب، وكيف يدفع عدم إشباع إحدى الشهوات إلى زيادة الشعور بالذنب؟، والجواب على ذلك بأن كف الشهوة يزيد من حدة الميل إلى الإعتداء علي من يحول دون اشباعها لكننا نحاول من جديد كف الميل إلى الاعتداء ، ومن ثم يتحول إلى شعور بالذنب هو الميل إلى الإعتداء، بأن نكبته ونوجهه إلى الأنا الأعلى، ومن ثم وبناءً على ما سبق فإن الأعراض العصابية ليست في صميمها إلا طرق بديلة لإشباع الرغبات الجنسية التي لم يتحقق لها الإشباع، وأن العصاب قد يخفي قدرًا من الإحساس اللاشعوري بالذنب.

إذا فالخطر الذي يحاول المريض أن يحمي نفسه منه ليس بتهديد خارجي: بفقدان الحب أو الخفاء فقط بقدر ما هو بالحرى تهديد من الداخل، حيث تلعب مشاعر الأثم دورًا أكثر أهمية كباعث للدفاع المولد للمرض، ومن ثم فإن أي إخلال بالروتين يعني لا شعوريًا القتل والجماع المحارمي حيث يمثل النظام كإجراء دفاعي ضد مطالب غريزية إبان المرحلة الأستية الشبقية الأصلية، ولذا فإن التقهقر من المشاعر للأفكار ينجح كقاعدة عامة من وجه واحد فقط: إن التفكير القهري تفكير تجريدي معزول عن عالم الواقع للأشياء العيانية

(أوتوفينخل: ٢٠٠٦: ٢٣٢).

ولذا وكما يؤكد (سيجموند فرويد، ٢٠١٣: ٢١٩ - ٢٢١) أن من أحد أنماط الليبيدو هو النمط الوسواسي فيتميز بغلبة الأنا الأعلى الذي ينفصل عن الأنا في حالات التوتر المرتفع حيث يبرز هذا النمط تحت هاجس القلق الأخلاقي بدل أن يبرز تحت هاجس القلق من فقدان الحب، ومن ثم فهو يدل على تبعية داخلية إن جاز التعبير لا على تبعية خارجية، ولهذا ففي النمط الأيروسوي الوسواسي تبدو غلبة الحياة الغريزية محدودة بتأثير الأنا الأعلى؛ ولدى هذا النمط تترك التبعية المتزامنة لموضوعات إنسانية حديثة ولمخلفات الوالدين والمربين والقدرات أعلى درجاتها.

أما عن الطبيعة المازوخية السادية للوسواس فتؤكد (ساشا ناخت، ١٩٨٣: ١٢٤ - ١٢٥) على أن العناصر النفسية المنشأ المميزة للعصاب الوسواسي يمكن بلورتها كما يلي:
أ- أنا أعلى قاسٍ قسوة سافرة قواه السادية تغذيها عدوانية قوية منعكسة بوساطته على ذات الشخص.

ب- الإزدواجية الوجدانية الناجمة عن إنفكاك نمطي بين الدوافع الغريزية العدوانية والليبيدية.
ج- إشباع لبيدي نكوصي وبوجه عام عدواني مبطن بعقابه الذاتي، هذا العقاب الذي هو بمثابة دلالة حقيقية للعرض الوسواسي وفائدته الاقتصادية.

وفي مقالة لفرويد بعنوان: "الأفعال الإستحواذية والشعائر الدينية" أشار أن هناك رابطة قوية قائمة بين الشعور بالذنب والوسواس، ولذا فهو يرى أن العصاب الوسواسي "عصابًا مازوخيًا ساديًا" في المقام الأول، فهي تظهر لنا أن حياة العصابي الوسواسي وخاصة "اقتصاده الوجداني" تسيطر عليها عدوانية جامحة منقلبة دومًا عليه هو بالذات عن طريق أنا أعلى يستمد دوره العقابي وقسوته غذائها من ذلك الفيض من العدوانية على وجه التعيين.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وعلى هذا فإن إستجابات الانا الأعلى حيال الدوافع الغريزية العدوانية التي تجد في الأعراض الإستحواذية شبه إشباع بديل كالأفعال الإستعطافية، وطقوس الإلغاء، والإستجابات العقابية الذاتية التي يستتبعها، وهو الأمر الذي يؤكد على البنية الدينامية المازوخية السادية بوصفها أساس العصاب الوسواسي، وهو ما تعاني منه فعلياً الإناث ممن تعاني من المثلية الجنسية الكامنة أو المفعلة.

الفشل الإجتماعي لدى المثليات جنسياً:

تبين من نتائج المقابلة الاستطلاعية فشل المثليات جنسياً في العلاقات الزوجية، والأسرية، والأكاديمية، والمهنية، والمجتمعية على حدٍ سواء، وإتسام هذه العلاقات بالإضطراب والضحالة الإنفعالية بالإضافة إلى عجزهن في التوافق والذي يمثل إنكاراً أو كبت الحاجة إلى حب الآخرين والإنسحاب نتيجة خبرات أليمة بالمنبهات البيئية، ومعاناتهن أيضاً من شعور مزمن بالفراغ وبالخواء والإغتراب النفسي، ومن نقص التلقائية الإنفعالية وأنهن غير قادرات نوعاً ما على التعامل السليم مع الآخرين، وميلهن إلى الإنتحاء الداخلي والاعتماد على حياتهن الداخلية أكثر من إعتمادهن على بيئاتهن وأنهن مكتفيات ذاتياً.

كما تبين أيضاً معاناة المفحوصات من الملل وفنور الهمة والعزيمة والإرادة، ونقص الثقة بالذات وبالآخرين بالإضافة لمشاعر نقص الكفاءة، ومن الإنزواء السيكيوباتولوجي ذات الطابع البارنوي والميل للعزلة، وللوحدة، وللإنسحاب، بالإضافة إلى واقع مؤلم ومحبط ومؤذي ورافض وناذب وقامع وغير مشجع ومغوي وعنصري وضاعط وغير جدير بالثقة، وغير متسامح مع الأخطاء حتى ولو كانت بسيطة بجانب بيئة مهددة وخطرة وغير آمنة ومخيبة للأمال والطموحات، وبيئة مبكرة ينقصها الدفاء، والتنبيه السوي ومن ثم رفض للعالم والعزوف عن الاتصال بالآخرين والتنبيه السوي ومن ثم رفض للعالم والعزوف عن الاتصال بالآخرين، والميل للإنزواء وللإنطواء وللإنسحاب من المواقف الإجتماعية مما أدى إلى إنكماشاً في نضج الشخصية ناتج عن ضعف ونقص كفاءة الأنا.

وهذا ما تعكسه إستجاباتهن على بطاقات TAT، والرورشاخ، واختبار تكملة الجمل، واختبار KFD من عدم إدراك المفحوصات لأي مظاهر للتواصل بين أبطال القصص وخاصة على بطاقات TAT، مما يعكس افتقاد الاحساس بالآخر أو بالإرتباط العاطفي به، وتتفق مع هذه النتيجة نتائج الدراسات التالية:

(Silverstein, J. L., 1989; Reissing, E., et al., 2004; Bardan, W., et al., 2006; Yasan, A., et al., 2009; Bravo, C. S., et al. 2010)

ولذا تعاني الإناث ممن يعانين من المثلية الجنسية من العجز والفشل الاجتماعي ومن فقدان الهوية الاجتماعية والثقافية. ولذا يعتبر الفشل الاجتماعي لدى هؤلاء المفحوصين نوع من الهروب الهستيري والخصاء الرمزي للذات والذي يستخدم فيه المفحوص ميكانيزم النقل لينقل العجز عن الإستحواذ على الأم إلى الفشل الاجتماعي مما يبين تأزم وفشل الموقف الأوديبى، وإذا ربطنا هذا الفشل بغيره من السمات التدميرية والإكتئابية.

وكما يرى (فرح أحمد، ١٩٦٧: ٤١٣) بأنه سوف نكشف عن اضطرابات عميقة الجذور، فالنجاح الاجتماعي، والعلاقات المتبادلة بالآخرين رهن التغلب على العوائق الطفلية المبكرة وذات الطبيعة الذهانية فعدم القدرة على تعديل هذه الضروب من القلق الذهاني وتخليص الموضوع الداخلى مما يتصف به من سمات إضطهادية تدميرية يجعله يرى بالإسقاط هذا الموضوع الداخلى المدمر يطارده أبداً فى كل علاقة خارجية مما يدفعه إلى الفرار ويحاول بينه وبين تحقيق النجاح.

وبالإضافة أيضاً إلى إحساس المثليات بالخواء والإغتراب النفسى مما يدفعهن لأن يكونوا لأنفسهن عالماً خاصاً بعيداً كل البعد عن الشرعية الوجودية للمجتمع الأسمى فإنغلغوا على أنفسهن مكونين (كجيتو) خاص بمجتمع المثليين فقط وهو الأمر الذى كان يدفعهن بإستمرار لأن ينسحبوا إلى واقع خاص بهن أو منعزل عن الآخرين، مما يعكس عجز المثليات عن التوافق أو التكيف فى العلاقات الاجتماعية أو إتسام هذه العلاقات بالاضطراب والضحالة الإنفعالية ومن ثم مزيد من الإنسحاب والعزلة واللجوء لتعاطى المخدرات والكحوليات نتيجة شعورهن بالإكتئاب وبالفرغ والخواء النفسى والعجز الاجتماعى.

اضطراب الهوية والتوجه الجنسى لدى المثليات جنسياً:

تبين من نتائج المقابلة مع الفتيات المثليات معاناتهن من اضطراب وتششت واضح فى الهوية والتوجه الجنسى، وتتفق مع النتيجة السابقة نتائج الدراسات التالية: (هالة مصطفى، Ridege and Bailey, et al., 1995؛ McCongly, et al., 1994؛ 1991؛ Feenym, 1998؛ Hart and Heimberg, 2001؛ Eskin et al., 2005).

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

فالإمتثال الجنسى (الجندرى) أو التبعية الجندرية Gender Conformity تشير إلى تماهى وإمتثال التعبير الجندرى للفرد مع المعايير المجتمعية حسب الجنس البيولوجى المحدد له عند الولادة، حيث يتمص الفرد الانماط التى يراها بشكل تلقائى دون إعطائها حصة واسعة من التفكير وبالتالي يشير عدم الإمتثال الجندرى Gender non conformity إلى سلوكيات أو طرق فى التعبير لا تتماشى مع المعايير المجتمعية المرتبطة بالجنس المحدد للفرد الذى يوجه نحو نظرائهم من الجنس الآخر (محمد أبو رميله، ٢٠١٨: ١٦ Money, 1968; Mussen, 1972; and Ehrhardt, 1972; and

فقد أشار جيبنز Gibbens (١٩٦١) فى تقرير قدمه إلى منظمة الصحة العالمية أن سيطرة الأم يترتب عليها أثناء المراهقة أن الولد الذى يتعين ذاتياً بالأم كنموذج للدور الذى سيلعبه فى الحياة قد يجد صعوبة فى أن يشكل لنفسه مفهوماً ذكرياً عن الذات (باربرا ويتمر، ٢٠٠٧: ٢٤٥). وكذلك الفتاة التى يتعامل معها كذكر نتيجة عدم وجود طفل ذكر فى الأسرة بل ويتم اطلاق اسماء ذكورية لها، وارغامها على ارتداء ملابس ذكوية كتعويض عن عدم انجاب طفل ذكر، بل ومطالبتها بأن تكون بديلاً للاب فى حال عدم وجوده، بالإضافة إلى رفض الأم لأبنتها سواء على المستوى الشعوري أو اللاشعوري.

فالتعيين (التماهى) أو التوحد Identificatin كما يقول فرويد: عملية لا شعورية ذات تأثير عميق ودائم تتشكل بها أنية (هوية) الشخص وفقاً لأنية (لهوية) شخص آخر تربطه به رابطة إنفعالية قوية. فالأنا يسعى إلى التشبه بمن إتخذة نموذجاً يحتذيه (Freud, S., 1949: 63)، أو كما يقول بولبى: توصف العملية التى ينمى بها الطفل الأنا، والأنا الأعلى لديه فى نفس الوقت الذى ينمى فيه قدرته على الاحتفاظ بالروابط الوجدانية فى غياب الغير بأنها علمية توحد (تماهى/ تعيين)، أو إستنباط أو إدماج من حيث إن وظائف الانا، والانا الأعلى تدمج فى الشخصية وفقاً لنمط ما يخلقه الوالدين (J.Bowlby, 1954).

وهو ما يعنى أن عملية التماهى أو التوحد قائمة على عملية الإدماج وفيه يدخل الشخص "الموضوع" الليبى فى الأنا، هذا التماهى يأخذ صورة الحصول الليبى "الموضوع"، ومن ثم فإن مفهوم التماهى هذا مرتبط بالمرحلة الفمية فالتماهى مع الموضوع فى هذه المرحلة يسبب إنشطار الأنا، أما القسم الثانى من الأنا هو ذلك الجزء المتغير الذى تغير بواسطة الإجتياف "الإدماج" الذى يحتوى على الموضوع المفقود (زهير مناصفى، ١٩٨١: ٧٦ - ٧٧).

ومن ثم يعبر التماهي عن حالة "كأن" لا واعية تشكل عنصرًا مشتركًا بين الشخص والآخر فكأن الشخص الأول هو الثاني في إحدى خصائصه، وهكذا نرى أيضاً أن عملية التماهي عملية نشطة تهدف إلى بناء علاقة مع الآخر قد تكون تملكية أو تابعه أو رقيقة ولكن نادراً ما تكون فاتره. ولا يكون التماهي كلياً (شخص كلي مع شخص كلي آخر) بل يتكون من التماهيات الجزئية، فيقوم تماه حركي مظهري في الزي أو المظهر في الأسلوب وكذلك الحركات والتعبير المختلفة (المشية، الجلسة، تعابير الوجه والأطراف)، وكذلك يقوم تتماه بالصفات النفسية، تماه آخر في المواقف والاتجاهات العامة (مصطفى حجازي، ١٩٨١: ٦٣ - ٦٤). وإنطلاقاً من هذا المبدأ نفسر الجنسية المثلية على أنه إنحراف في عملية التعيين فبدلاً من أن يتماهي الطفل الذكر بوالده لكي يحوز على إعجابه - على إعتبار أن الأم مرتبطة بالإستمتاع الجنسي فهذا الأب صاحب القضييب - نراه يأخذ إتجاهاً سلبياً مغايراً فيتماهي بالأم، ويتصرف تجاه والده كما لو كان موضوعاً جنسياً يود الحصول عليه.

ويصبح التماهي بالأم النقطة الرئيسية التي تدور حولها تصرفاته المرضية فتعيّنه بالأم يترجم رفضه وإنكاره لنقصها (أى أنه لا تملك قضيباً)، على إعتبار أن الأم هي موضع إكتشاف الحقيقة بالنسبة للمثلي فإنه يطلب من الآخرين (الذكور) أن يعاملوه لو كان يعامل من قبل أمه، عسى أن يعوض ذلك ما رفضه من حقيقة نقصها (عدنان حب الله، ١٩٨٨، ١٥١). وكذلك الفتاة عندما تتماهي مع شخصية الأب نتيجة أم رافضة.

وهذا من جانب، ومن جانب آخر أكد ستولر (Stoller, R., 1985) توكيداً كبيراً على غياب (فيزيقياً أو نفسياً) في حالة الذكور والإناث مضطربي الهوية ووجود الأم الشديدة السيطرة، وهو ما يؤدي في نهاية الأمر إلى هوية غير متماسكة وغير متسقة وهوية مشتتة تصل أحياناً إلى فقد الهوية وبالتالي يصاب الفرد بالتهكك إلا أن هذا التهكك لا يصل إلى الحد الذهاني لأن مثلي الجنسية يهرب من هذا التهكك بإختيار هوية سلبية (أسماء عثمان، ٢٠١٩: ١٥٧).

ويبدو أن مصطلح التوحد (التعيين) - وهو عبارة عن علاقة عاطفية قوية ومجموعة من العمليات أو الميكانيزمات يحاول الأطفال محاكاتها - متزامن مع مفهوم التتميط الجنسي Sex typing، ومن ثم يشير مفهوم التوحد إلى العملية التي تجعل الطفل يفكر ويشعر ويسلك كأن خصائص شخص آخر أو جماعه أخرى من الناس خصائصه، ولذا يظهر معظم الأفراد السلوك الجنسي المناسب الذي يوجه نحو نظرائهم من الجنس الآخر.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

وهذا إنما يعكس مظهراً من مظاهر التمييز الجنسي، ونتيجة لمعاناة مثلي الجنسية من الأوديب السلبي وتوحدهم مع الوالد من الجنس المخالف (الأم في حالة الذكر، والأب في حالة الإناث) فيتم تمييزهم جنسياً على غرار الأم ويكتسبون خصائصها النفسية والأنثوية للولد، أو التمييز على غرار الأب بالنسبة للإناث، ومن ثم معاناتهم من اضطراب واضح في الهوية والتوجه الجنسي.

Kagan, J., 1965; Mussen, P., 1968; أحمد عبد العزيز سلامة، جابر عبد الحميد، ١٩٧٠ Money and , Mischel, W., 1970; Hurlock, E., 1972; Ehrhardt, 1972; رشاد على عبد العزيز، ١٩٩٨

ومثلما إهتم إريك إريكسون وآخرين بتوضيح نتائج نجاح الفرد في تحقيق الهوية - مثل: إحساس الفرد بالآلفة Intimacy كإحساس مهم في تجنب الحساسية الشديدة والتأثر بالضغوط الملازم لإندماج الفرد مع الآخرين: كما تقدم الهوية المحققة الإطار المرجعي للفرد المفيد له: إتخاذ القرارات وإيجاد حلول للمشكلات، وتفسير الخبرات الحياتية التي يمر بها وزيادة إحساسه بإحتفاظه بوحده الذات بمرور الوقت في مواجهة الأحداث الحياتية المتقلبة فضلاً على ما يشعر به من وجود معنى لحياته والتي يشكلها في ضوء بنيه واضحة متكاملة للهوية - أشار أيضاً للنتائج المترتبة على الفشل في تحقيقها وأطلق عليها تشتت أو اضطراب الهوية وشبهه بفقدان الذاكرة أو الشعور بالشروع بحثاً عن الذات. فالشخصيات المشتتة تعتقد الجذور ولا تمتلك القدرة على رؤية المستقبل وقد يصل بهم الأمر إلى الوصول لدرجة الجنوح.

(Marcia, 1980; Sprinthall and Collins, 1995; Cuiting, 2005; Berzonsky, 2010; Berzonsky and Soenens, 2010)

الإكتئاب لدى المثليات جنسياً:

تبين من نتائج المقابلة معاناة المثليات من أعراض إكتئابية واضحة تمثلت في سيطرة مشاعر العزلة والإنسحاب، والإحساس بالفراغ، وقلة تقدير الذات، ومشاعر الإخفاق والندم والشعور بالذنب، بالإضافة إلى سيطرة الأفكار الإنتحارية على مخيلتهم، والإقدام الفعلي لدى بعضهم على الإنتحار، وهذا بجانب الأفكار التشاؤمية عن الذات وعن الواقع وعن العالم الخارجي وعن الآخرين، والإعزال والإنسحاب من الواقع الخارجي والإستسلام لنوبات متكررة وحادة من البكاء وتتفق مع النتيجة السابقة نتائج الدراسات التالية: (تقيده سالم، ١٩٨٨؛ محمد سمير،

١٩٩٠؛ Vincke et al., 1994؛ رشاد موسى، ١٩٩٨؛ Kocet, M. Malk, 2001؛
Hart and Heimberg, 2001؛ إيمان فوزى، ٢٠٠٥؛ Conaghy, et al., 2006)
حيث أكدت العديد من الدراسات بأن معدلات الانتحار أو التفكير فيه عند المثليات أعلى نسبيًا مقارنةً
بعامة السكان. (Gary, R., et al., 1991; Mark, L., 2011; Johnson, et al., 2013).
وهو الأمر الذى أكده أيضاً الطبيب النفسى "بريندان زيتش" وزملاؤه فى بحثهم عن التفضيل
الجنسى والإكتئاب والذى أجري فى عام ٢٠١٢ عن إرتفاع معدلات الإكتئاب فى مثلى الجنسية
بنسبة ٣٩%، وفى متباينى الجنس bisexual بنسبة ٣١% (Brendan, P Zietsch,)
(2012)

وفى دراسة لإستاذ الطب النفسى فى كلية لندن الجامعية "مايكل كينج" وزملاؤه فى عام ٢٠٠٨
على عينة مكونة من (٢١٤,٣٤٤) من المثليين ومتباينى الجنس بأنهم معرضون بحوالى
الضعفين للمعاناة من الإكتئاب فى خلال (١٢) شهر (Wendy, B. Bostwick, 2010).
وتتفق مع النتائج السابقة مع توصلت إليه عالمة الإجتماع والباحثة فى شئون الإنتحار "آن
هاس وزملاؤها" عام ٢٠٠٧ فى مؤتمر للجمعية الطبية للمثليين والمثليات عن إرتفاع معدلات
الإكتئاب والهلع لدى المثليين، بالإضافة لمعاناتهم من اضطرابات المزاج والقلق
(King, 2008; APA, 2008 Michael).

وتبين من نتائج الدراسة أيضاً أن جميع أفراد العينة كانوا يتعاطوا المخدرات والكحوليات، ومن
المؤكد أن تعاطى المخدرات والكحوليات ما هى إلا وسيلة لإحداث هوس مصطنع كميكانيزم
دفاعى ضد الإكتئاب (محمد رمضان، ١٩٨٢: ٧٢) ومن ثم فإن تعاطى المخدرات ما هى
إلا هروب إكتئابى راهن لخلق حالة من النشوة والسعادة. وتقترب هذه النتيجة مما يراه "دانيل
لاجاش" من أن الفعل الإجرامى أو العنيف أشبه بالهجمة الهوسية والتي تتخذ كدفاع ضد
الإكتئاب، ولذا فإن (مصطفى زيور، ١٩٧٥: ١١) يشير إلى أن الميكانيزم الأساسى فى
الإكتئاب هو إستدماج الموضوع المحب والمكروه معاً بحيث أن العدوان الذى يستهدف
الموضوع يتجه نحو الذات التى أصبحت هى والموضوع شيئاً واحداً. وهو ما تم ملاحظته مع
عينة الدراسة مع تعيينهم (توحدهم) الذاتى مع الأم والمصحوبة بثنائية وجدانية تجاهها.
وبالإضافة لما سبق فقد تبين معاناة المثليات من عينة الدراسة مما يسمى بالإكتئاب الكفلى
Anaclitic Depression وهو إكتئاب قبل أوديبى يتميز به الأفراد ممن يعانون من المثلية

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

الجنسية، ويتصف هذا الإكتئاب بالمشاعر التي تنبثق عن فقد أو التهديد بفقد إما جزء من النفس - قلق الخصاء والخوف من فقدان القضيب - أو من الإمدادات التي يعتقد فيها المثلي إنها حيوية لبقائه (Western, 1993).

وقد استخدم (Mastersem, 1973) مصطلح إكتئاب الهجر Abdominant depression لوصف الطبيعة الخاصة بالإكتئاب لدى المثليين، وقد إفتراض أن الصراعات المبكرة غير المحلولة في عملية "التفرد - الإستقلال" تؤدي إلى إكتئاب الهجر الذي ينتج عنه الإحساس بالوحدة والخواء والملل، وهو ما ظهر لدى الإناث المثليات من معاناتهن من الأوديب السلبي وتوحدنهم بالأب. هذا من جانب، ومن جانب آخر خوفهم الشديد من هجران الأهل والأقارب والأصدقاء في حال معرفتهم بمعاناتهم من المثلية الجنسية لأنه ضد الموروث الديني والثقافي والمجتمعي بالإضافة إلى التهكم والسخرية والرفض من قبل الآخرين تجاههم.

ومن ثم تشير فكرة إكتئاب الهجر لدى المفحوص إلى شعورهم بالتوحد مع الموضوع، وهو الذي يتمخض عنه طمأنه ضد القلق ويتحقق ذلك في الرضوخ القسوى بفكرة كون الشخص صغيراً من البدن الضخم للرفيق كما أنه يمكن أن يتحقق بالفكرة المضادة من أن الشخص الآخر ليس غير جزء صغير من بدن المريض، وهذا الشعور الأخير يمكن تحقيقه بخلق موقف يكون فيه الرفيق في تبعيه مطلقة للمريض (أوتوفينخل، ١٩٦٩).

وهو ما يؤكد أيضاً كل من (Collahan and Burnette, 1989) في أن الفكرة الشائعة في الحزن المرضى لمثلي الجنسية تكمن في النجاح في تجنب التلميحات المتصلة بالفقدان، ومن ناحية أخرى فإن القدرة على تجنب التلميحات المرتبطة بالفقدان المتكررة محدودة، - إستحواذ الأب المسيطر والمهدد بالخصاء على الأم - ولذلك فإن مثلي جنسية معرض بصفة دائمة على تجربة الفقدان عن طريق التجنب أو سحب وعزل أنفسهم. ومن ثم مزيد من الكآبة والإكتئاب وهو ما أكدته كل من: Christopher, W, 1997:3; Bozkwr, et al., 2006: ٧٠% من المثليين يعانون من الكآبة والإكتئاب والإقدام على الإنتحار. وقد يحاول المريض التخلص من إحساسه بالخزي النرجسى المتعلق بإدراكه لطاقاته المحدوده في عدم قدرته على حماية نفسه من فقدان موضوع الحب - (الأم) - فيقوم بإستدماج الموضوع المفقود - (الأم) - ويعامل نفسه كما لو كان الموضوع المفقود، كما أن الإكتئاب أيضاً لا يتميز فحسب بالقدر الكبير من العدوانية تجاه الذات، وفقدان الإهتمام بالعالم الخارجي ولكنه

يتميز أيضًا بأن الموضوع المفقود يستحضر لا شعوريًا موضوعًا طفليًا، ولذلك فإن فقدانه يشحن الرغبات المكبوتة والإنجراح اللاشعوري (Eidemberg, 1968: 103; Dolgan, 1990). يورى (دانيل لاجاش، ١٩٦٥: ٢٤١) أن قوام الإستعداد المرضى للمكتنين لديهم هو إرتباط شعوري بوجودهم وقيمتهم إرتباطاً وثيقاً بما يمنحونه وماينجزونه؛ أى أن لديهم حاجة ماسه إلى أن يكونوا موضوع عطف وتقدير وهو المر الذى يدفعهم إلى العدوان بسهولة ولكن عدوانهم يتعطل كثيرًا نظرًا لخوفهم من فقدان محبه الآخرين لديهم وكذلك نتيجة لشعورهم بالذنب، ومن ثم يتجه هذا العدوان إلى الإرتداد نحو الذات فى شكل مازوخى.

أما "جاكوبسون" Jacobson فقد ركز على تأثير إنخفاض تقدير الذات فى ظهور الإكتئاب - وهو ما تم تبينه فى عينة الدراسة من حصول جميع المفحوصين على درجات منخفضة على مقياس تقدير الذات - وأنه يعد المظهر المعجل للإكتئاب، وأن إنخفاض تقدير الذات يشمل أغلب العناصر المؤدية للإصابة بالإكتئاب (Jacobson, E., 1971).

وأن كراهية الذات عملية ثانوية بالنسبة لإنهيار تقدير الذات (Bibring, E., 1953) وهو ما يعانى منه مثلى الجنسية والنتاج عن سوء المعاملة الوالدية من جانب، ومن جانب آخر نتيجة شعورهم بالخزى تجاه ممارستهم المثلية وبالإضافة أيضاً إلى الرفض المجتمعى تجاههم، وهو الأمر الذى أكده أيضاً (أوتوفينخل، ١٩٦٩: ٧٤٥) بأن الخبرات التى تعجل بالإكتئاب تمثل إما فقداناً لتقدير الذات وإما فقداناً لإمدادات كان يأمل المريض أن تحفظ عليه تقديره لذاته، أو حتى تزيد منه. وهو ما أكدته أيضاً دراسة كل من: (تقيده سالم، ١٩٨٨؛ رشاد موسى، ١٩٩٨) من معاناة مثلى الجنسية من الشعور بالنقص، وقلة تقدير الذات والإحساس بالفراغ لمشاعر الإخفاق والندم والشعور بالذنب.

وقد ذهب "فرويد" إلى أن المكتنين لا يشكون بالفعل من أنفسهم، ولكنهم فى الواقع يعبرون عن مشاعر العداة التى تنتمى إلى شخص آخر فالإكتئاب إذن مظهر من مظاهر عملية إنقلاب الغضب إلى الداخل وإتجاهه ضد الذات بدلاً من إتجاهه الموضوع، وتنقلب العداوة الشديدة التى يشعر بها المكتتب نحو المحبوب المفقود ضد الذات أو تستدمج (أولتماتر نيل دافيون، ٢٠٠٠: ١٣٨).

زيادة الجانب الإضطهادى ومشاعر البارانويا لدى المثليات جنسياً:

تبين من المقابلة الاستطلاعية مع الفتيات ممن تعانين من المثلية الجنسية بروز الجانب الإضطهادى والبارانوى، إذ أن مريض البارانويا يتصف سلوكه بوجود نسق منظم من الأفكار الهاذية وسلسلة منطقية من النتائج من مقدمة خاطئة خطأ مطلقاً يؤمن بها البارانوى إيماناً مطلقاً لا يمكن تعديله فتسيطر عليه الأفكار الإضطهادية والريبة من نوايا الغير وأفعالهم ولا يفتأ يؤول حركات الآخرين وسكناتهم بما يتفق وإعتقاده المرضى

(سامى محمود على، ١٩٧٠: ٨٩).

وعادة ما قد تؤدي علاقة الطفل بوالديه إلى تطور سمات وأعراض إضهادية مثل التشكك والإستياء، بالإضافة أيضاً عادة ما نجد فى تاريخ الشخص البارانوى أدلة على شعور قوى بالنقص ناتج عن الفشل فى معظم مجالات التوافق، كما نجد بإستمرار مشكلات فى مجال الجنسية الغيرية التى تتخفى عادة وراء إتجاهات مثل الحياء والكف الشديد، ويتسم الإتجاه الأخلاقى العام بالإستقامة والجمود، ومن ثم فإن الأعراض البارانوية هى فى العادة تكوين عكسى كإستجابة لشعور بالذنب لا يستطيع الفرد تقبله (والتر ج. كوفيل، ١٩٨٦: ٢٧٧).

ولذا ففى مرضى البارانويا الإضطهادية يتخذ المريض طريقة خاصة للدفاع عن نفسه ضد رغبة جنسية مثلية شديدة للغاية متجهة نحو شخص معين بحيث ينجم عن ذلك أن يتحول الشخص الذى كان موضوع الحب الشديد إلى شخص مضطهد، ثم يصبح بعد ذلك موضوعاً لدوافع المريض العدوانية التى غالباً ما تكون خطيرة، وقد بين البحث التحليلي أن مصدر الجنسية المثلية وكذلك المشاعر الإجتماعية غير الجنسية، إنما تشمل مشاعر التنافس الشديدة جداً التى تؤدي إلى نزعات عدوانية يعقبها بعد أن يتم التغلب عليها، حب الموضوع الذى كان يكره سابقاً (سيجموند فرويد، ١٩٨٨: ٧١)، وهو ما تم ملاحظته أيضاً لدى المثليات من ميلهن نحو التنافس الشديد مع الآخرين.

وهذا راجع وكما يؤكد (سيجموند فرويد، ١٩٧٣: ٦٢٦) أن مرضى البارانويا لديهم تثبيت على المرحلة النرجسية وهى مرحلة وسيطة بين الشبقية الذاتية والحب الموضوعاتى ومن ثم فإن الجنسية المثلية اللاشعورية تقبع وراء أعراض البارانويا ويعتبر ميكانيزم الإسقاط أبرز خاصية مميزة لتكوين الأعراض فى البارانويا، فمرضى البارانويا يسقطون على الآخرون ما يريدون أن يفتنوا إليه فى أنفسهم أى أن الجنسية المثلية تخضع للكبت ثم الإسقاط ومن ثمة تظل لديهم

فى المستوى المتخيل فلا تمارس إذ يعمل الإسقاط على عدم عودة المكبوت وإندلاع الجنسية المثلية وباستخدام ميكانيزم الإسقاط لدى البارنوى يصبح العالم الخارجى والآخرين مصدر إضطهاد دائم للفرد وإعتداء عليه ومن ثم فإن المثلى فى معالجته لهذا الموقف الإضطهادى - الموهوم نتيجة الإسقاط - يسلك أحد سبلين فإما أن يبادر هو بتدمير العالم الخارجى والآخرين قبل أن يتمكنوا من تدميره، وإما أن يتوحد بالمعتدى فيتحول الشخص المهدد إلى شخص يهدد. وقد تعرض فرويد لموضوع البارنويا فى دراسته المطولة لحالة "الرئيس شريبر" President Schreber من خلال سيرته الداخلية. فكشف عن أهمية الجنسية المثلية والموقف الأوديبى السلبى فى نشأه جنون الإضطهاد، فالمريض يحس دافعاً جنسياً للحلول محل الأم بالنسبة للأب، هو دافع مرفوض أصلاً ولا يمكن تقبله شعورياً مما يحدو بالأنا إلى مواجهته للتخلص منه وأسلوب هذه المواجهة هو الذى يميز الذهان فيحدث كبت للدوافع الجنسية المثلية عن طريق نكوص الليبيدو إلى المرحلة النرجسية من مراحل النمو وفيها تتقطع الروابط التى تربط المريض بالعالم. ويستنتج هذا النكوص فشل الكبت وعودة العناصر المكبوتة وتكوين مضمون هذيان الإضطهاد وإسقاطه على العالم الخارجى فى محاولة أخيرة لإستعادة العلاقة السابقة بالموضوعات.

بحيث يمكن تحديد مراحل تكوين البارنويا كالاتى: أنا رجل أحبه وهو رجل (حب جنسى مثلى) ويتحول لثنائية العواطف وعدم إمكان إشباع الرغبة على نقيضه أى إلى أنا أكرهه ثم بالإسقاط إلى هو يكرهنى (يضطهدنى) وأخيراً إلى أنا أكرهه لأنه يضطهدنى. والملاحظ أن الشخص الذى يوجه إليه المريض مشاعره العدوانية هو عين الشخص الذى كان فيما مضى موضوعاً لمشاعر الحب وهو فى الحالتين بديل الأب (سامى محمود على، ١٩٦٣: ١٧٤ - ١٧٥)، ومن ثم نرى مريض البارنويا يسعى إلى موضوعات تصلح لإسقاط الجوع الجنى الذى يولد لديه شعوراً مؤلماً فهو يعتقد أن الناس جميعاً يراقبونهم ويضطهدونه أو يحبونه، وهو ما يعانى منه فعلياً مثلى الجنسية عينة الدراسة.

إذاً فالمريض الذى لديه إعتقاد بأنه مضطهد لا يلبث أن يستخلص من هذا أنه شخص على جانب كبير من الأهمية، ومن ثم تتشأ لديه هجاس العظمة والتى ماهى إلا تضخيم الأنا بطريقة الليبيدو المنتزعة من الموضوعات فهو نرجسية ثانوية تعرض كأنها بعث للنرجسية الأصلية فى الطفولة الباكورة، ولهذا عادة ما نجد أن الشخص المضطهد ينتمى فى أغلب

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

الأحيان إلى جنس المضطهد نفسه بمعنى أن الشخص المماثل في الجنس الذي يعتقد المريض أنه موضوع إضطهاد منه كان شخصًا يحبه المريض حبًا جمًا قبل مرضه فإذا بشخص المحبوب قد إستبدل به شخص آخر ومن ثم إن هاجس الإضطهاد وسيلة يدرأ بها الفرد نزعة جنسية مثلية أصبحت على درجة كبيرة من الشدة، وإن تحول الموده إلى كراهية الذي قد يصبح خطرًا كبيرًا على حياة الموضوع المحبوب المكروه في الآن نفسه يناظر في هذه الحالات تحول النزعات الليبيدية إلى حصر (سيجموند فرويد، ١٩٧٨ : ٤٧).

كما تم ملاحظة أيضًا إلى ميل المثليات للإحتفاظ بأشياء قديمة لا تعنى لصاحبها شيئًا بمرور الوقت بقدر ما تعبر عن العودة إلى الماضى وهو ما يطلق عليه شبق جمع الأشياء القديمة، فقيمة ما يجمعونه ليست نقديه بل عاطفيه وتسمح لهم بإستعادة طفولتهم (نكوص) وربط أنفسهم بفترة ما، فمقتنياتهم تساعدهم على تخفيف شعورهم بإنعدام الأمن والقلق من فقدان جزء من أنفسهم إلى جانب الحفاظ على الماضى للإستمرار فى الوجود فى الوقت الحاضر، فالإحتفاظ بالأشياء قد تمثل قيمة عالية فى نظر الشخص فهذا يمنحه شعورًا بالتفرد والعظمة وأنه يملك شيئًا له قيمة كبيرة فالإحتفاظ بالأشياء يمنح صاحبه شعورًا بالراحة لانه يتعامل مع تلك الأشياء وكأنها كائن حى وليست جمادًا وهو ما يعنى تثبيتهم على المرحلة الشرجية وهو ما لا نلاحظه من ميل وتفضيل لمثلى الجنسية للجنس الشرجى.

الحب والغيرة لدى المثليات جنسيًا:

تتبع من نتائج المقابلة الاستطلاعية مع الفتيات المثليات معاناتهن من التعشق والحب المثلى المتبادل لدرجة الغيرة الشديدة مع نفور شديد، وكراهية للجنسية الغيرية فلا توجد أى مشاعر للحب تجاه الذكور، ويمكن تفسير هذا إذا ما علمنا ان الحب فى نظر المحللين هو إسقاط الأنا الأعلى على المحبوب كأن الشخص عندما يحب يبحث عن نفسه فى صورة المحبوب، فى حالة الحب السعيد أى الحب المتبادل يكون المحبوب الذى يمثل الأنا الأعلى راضيًا على الآخر وهذا يفسر لنا حالة السعادة والإطمئنان التى يحياها الشخص.

وبما أن الشخص الذى يحب يبحث إلى حد ما عن نفسه أى بما أن المحبوب هو صورة للذات فمن الطبيعى أن يغالى الشخص فى قيمة محبوبه ويترتب على هذه المغالاة فى قيمة المحبوب التقليل من قيمة الواقع وعدم الخوف من العالم الخارجى، والشعور بالقوة فى مقاومة الصعاب

والتغلب عليها إذ أن ما دام الأنا الأعلى راضياً عن هذا الحب وما أن الأنا الاعلى يمثل في النفس اللاشعورية سلطة الوالدين فلا بد أن تكون النفس راضية مطمئنة لا تخشى شيئاً.

وإذا كان حب الآخر هو في نهاية الأمر حباً ذاتياً فمن الطبيعي أن ينحصر الحب في شخص واحد ويتركز فيه دون غيره وأن يصبح المحب تابعاً كلية للمحبيب محاولاً دائماً أن يتجنب دواعي التوتر والخلاف خوفاً من أن يفقد السعادة والإطمئنان.

أما عن الغيرة المثلية فعادة - مثلها كمثل أى غيره - تنشأ في موقف ثلاثي يضم الحبيين والمنافس وتتطوى على عدوان موجه نحو المنافس وعلى الخوف من فقدان موضوع المنافسة في مثل هذه الحالة يرجع منشأ الغيرة إلى ما يشعر به الغيران بما جرح كرامته وبما يهدد حقه في التملك المطلق للمحبيب، وهي ناتجة عن عقدة أوديب التي تجعل الصبي يتعلق جنسياً بأمه وينظر إلى أبيه نظره الخصم إلى منافسة، والبنات تتعلق بأبيها مع غيرة ومنافسة مع الأم، وبقاء هذه العقدة يرجع إلى أن الحب الذي كان يشعر به الطفل ولا يزال يشعر به الشخص في كبره هو نوع من الحب التملكي الأناني الذي لم يتطور إلى الحب القائم على إنكار الذات وعلى هبه الذات بدون قيد ولا شرط.

أما في الحالات الشاذة كمثل الجنسية يتعلق الشخص بشخص من نفس الجنس، وقد يتزوج مثل هذا الشخص بعد أن يكون إنحرافه كبت إلى حد كبير، غير ان المكبوت لا يلبث أن يظهر في صورة مقنعة فهذه الزوجة المنحرفة تعانى من إتجاهات لا شعورية نحو الذكورة أى نحو الإتصاف بصفات الذكورة.

فهو في آن واحد يتقمص شخصية زوجها ويتمنى أن تكون له منافسة ترضى نزعاتها نحو الذكورة عن هذا الطريق الإلتقافى، أى عن طريق تقمص شخصية زوجها بل لا يكتفى أن يتمنى وجود ما ينافسه في حب زوجها، بل تسعى من حيث لاتدرى إلى تهيئة الفرص لجذب المنافس وخلق الموقف الثلاثي ، ولذا فقد وجد علماء التحليل النفسى إرتباط الغيرة بالجنسة المثلية في عدد كبير من الحالات التي عالجوها، ومن ثم فإن الغيرة، تسهم في عودة عدم الثقة الأصلية بالنفس بعد أن كان الشخص قد حاز على الأمن عبر الحب (إ.س.كون، ١٩٩٢: ٢٣؛ يوسف مراد، ١٩٩٤: ٧١ - ٧٢؛ ثيودور إريك، ٢٠٠٠: ١٢٨؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٨).

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ويظهر ذلك الأمر حين يفشل الولد في التوحد مع الأب، وتقبل البنات في التوحد والتماهي بأمها، وبالتالي يفشل في اللحاق بعالم الرجال يظل بداخله شعور بالضعف والنقص وعدم الجدارة، ويتولد بالتالي لدي الفتاة شوق شديد إلى صورة الأنوثة وهي تبحث عن هذه الصورة في أكثر صورها جاذبية وعنفاً فنراها تتجذب للفتيات الجميلة وكأنها تبحث عن مصدر قوى للأنوثة (الشكلية والحسية غالباً) تشحن منها أنوثتها المفقودة أو الضعيفة أو تكتمل بها أو تحتفى فيها.

وهي تريد أن تمتلك هذه الفتاة الذي منحها الشعور بالإحتواء والإكمال والجمال الأنثوي، لذلك تغلب على علاقات المثليين رغبة شديدة في تملك الشريك مع غيره هائلة من أى شخص يقترب منه، ومن ثم فإن علاقة المثلي بغيره من نفس الجنس تعتبر علاقة تكملية (يكمل بها نقصه أو نقصها)، إما علاقة الغيرة بالجنس الآخر فهي علاقة تكاملية يتكامل بها مع غيره (محمد المهدي، ٢٠١٦: ٨٨ - ٨٩؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٦؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠١٧).

الترجسية لدى المثليات جنسياً:

تبين من نتائج المقابلة المثليات بإختيارهن موضوع من نفس الجنس عادة يكون بادئ ذى بدء أكثر إتصالاً بالترجسية من إختيار موضوع من الجنس الآخر (Newbigin, J., 2013)، ومن ثم فإذا إقتضى الحال نبذ نزعة مثلية قوية ممجوجة سهلت العودة بوجه خاص إلى الترجسية، ويؤكد (سيجموند فرويد، ١٩٧٨: ٤٧٢) أن إختيار الموضوع أو تطور الليبدو بعد مرحلة الترجسية قد يتخذ شكلين أو طرازين مختلفين هما:

أ- الطراز الترجسى:

وفيه يختار الإنسان شخصاً يشبهه على قدر المستطاع بدل أن يكون للأنا نفسه موضوع المحبة.

ب- الطراز الكفلى Anaclitic type :

وفيه ينصب الإختيار على أشخاص أصبح الفرد لا يستغنى عنهم لأنهم يكفلونه ويقومون على إرضاء حاجاته الحيويه، ومن ثم يؤكد فرويد أن تثبيت الليبدو تثبياً قوياً على الطراز الترجسى فى إختيار الموضوع سمة يتميز بها الإستعداد للجنسية المثلية الصحريه.

وم ثم اعتبر فرويد الجنسية المثلية توقف فى النمو النفسى الجنسى عند مرحلة حب نفس الجنس (ما يشبه الذات) وعدم الإنتقال إلى حب آخر، فالإنسان ينتقل من ترجسية حب الذات

إلى حب الشبيه ثم ينتقل إلى الميول الجنسية المغايرة، ولذا فإن الظروف النفسية المبكرة في الطفولة هي التي تسبب السلوك الجنسى المثلى وأهمها الارتباط الشديد بالأم والتوحد بها وغياب دور الأب الفعال في حياة الطفل، وعدم تشجيع الأم للدور الرجولى لدى الولد، أو النكوص إلى مراحل مبكرة من النمو الجنسى (محمود حموده، ٢٠٠٧: ٥٧٦).

وبالنسبة للإنثى والتي تعاني من اضطراب العلاقة بالموضوع "الأم" والتي تتسم في الكثير من الأحيان بكونها بمثابة الأم الميتة كما يؤكد أندريه جرين، ومن ثم توحدتها بالأب واكتسابها خصائصه الذكورية، ولذا عادة ما تبحث عن دور الأم في علاقتها مع الفتاة التي ترتبط معها بعلاقة مثالية وتريد منها على المستوى اللاشعورى أن تكون الطفلة وهي بمثابة الأم، بمعنى أنها ترى في فتاتها نفسها وتتمنى أن تتلقى المعاملة الطيبة التي افقدتها من أمها.

وقد ظهر مصطلح النرجسية لأول مرة عند فرويد عام ١٩١٠ حيث استخدم لبيان إختيار الموضوع النرجسى Narcissistic object – choice عند الجنسين المثليين؛ فهؤلاء يتخذون من أنفسهم موضوعًا جنسيًا؛ ينطلقون من النرجسية ويبحثون عن غلمان يشبهونهم كي يتمكنوا من حبهم كما سبق لأمهاتهم أن أحببتهم هم أنفسهم.

بمعنى أن يختار الشخص موضوعه على غرار نموذج الصورة التي كان عليها في طفولته الأولى أو مراهقته، ويتماهاى بالأم التي كانت تعنى به قديمًا (جان لابلاش ج. ب. بونتاليس، ١٩٨٧: ٥١٢؛ عبد الرقيب البحيرى، ٢٠٠٧، ١٦).

ومن ثم فإن الملامح الفردية للشخصية ذات الإتجاه النرجسى توجد في كثير من الناس الذين يعانون من الجنسية المثالية كما أشار "ساجر" وبهذا تصبح النرجسية المكافأه اللييدية لأنوية غريزة المحافظة، فهؤلاء الذين يتميز نموهم اللييدى بالمعاناه من بعض التوتر مثل المثليين حيث أنهم فى إختيارهم لموضوع الحب فإن النموذج الذى يختارونه ليس الأم ولكن أنفسهم، أنهم يريدون أنفسهم كموضوعات حب وأنهم يظهرون فى إختيارهم للموضوع ما يمكن أن يطلق عليه إصطلاحاً النرجسية.

ويفتح مثال الأنا Ego Ideal لفهم سيكولوجية الجماعة فبالإضافة إلى جانبه الفردى، فإن هذا المثال له جانب إجتماعى، إنه أيضًا المثال العام للأسرة أو أمه أنه لا يرتبط أو يقيد اللييدو النرجسى للشخص فقط ولكنه يشحن أيضًا كمية جديرة بالإعتبار من لييدو الجنسية المثالية لديه والتي كانت بهذه الطريقة تتجه عائدة إلى الأنا.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ومطلب الإشباع الذي ينبع من عدم تحقيق هذا المثال هو الذى يحزر اللبىدو الجنسى المثلئ، وهو ما يتم إحالته فى شكل شعور بالذنب (قلق إجتماعى) وقد كان هذا الإحساس بالذنب أصلاً خوفاً من عقاب الوالدين، أو بمعنى أصح الخوف من فقدان حبهم، وفيما بعد. تم إحلال الأبوين بعدد غير محدد من الرفقاء الرجال (نيفين زيور، ٢٠٠٠: ٨٣ - ٨٤).

إذاً أن ما حفز الفرد على تشكيل مثال الأنا الذى توكل إلى الضمير مهمة دراسته، كان بالتحديد نفوذ الوالدين النقدى كما نقله إليه صوتهما؛ وبمرور الوقت ينضاف إليه المربون والأساتذة والحشد الغير واللامحدود من سائر أفراد الوسط المحيط (الأخرون، الرأى العام) على هذا النحو تتجذب كميات كبيرة من طاقة لبيدويه هى فى أساسها جنسية مثلية لتشكّل مثال الانا النرجسى، وهى إذ تصونه وتحافظ عليه تجد سبيلاً إلى التحول عن مجراها وإلى إشباع ذاتها (سيجموند فرويد، ١٩٨٢: ١٤٠ - ١٤١).

ولذا فعندما ينتقى مثلى الجنسية أصدقائه عادة ما يكون على أساس من النمط النرجسى فى إنتقاء الموضوع. كان المريض يكرس نفسه لأصدقائه فى رعاية حانية لا يمكن وصفها إلا بأنها أمومية، وشيئاً فشيئاً تبين له أن طبيعته السلبية شبيهه بطبيعة أمه الوديعه، وكأن لسان حاله يقول: "أمى وأن ينبغى أن نتلاحم معاً فكلانا حمال أسية"، وهذه الكلمات وأن كان لها معنى شعورى محدد، إلا أنها تستر وراءها تطابقه الإنسالى مع أمه "المخصية" هذه التى كان لا شعورياً يحاكيها فى إنتقائه أصدقائه يشبهونه، وهذا الميكانيزم نفسه يحدث أيضاً عند غيرى الجنسية من الأفراد؛ فالرجال النرجسيون ممن كان يحلوا لهم أثناء طفولتهم أو مرأهقتهم أن يفكروا فى أنفسهم على أنهم بنات، من الممكن فيما بعد أن يقعوا فى حب "بنات صغيرات" يشبهن الصبيان بدرجة أو بأخرى، يرون فيهن تجسيداً لأنفسهم، ثم يعاملون هؤلاء البنات على نحو ما كانوا يودون أن تعاملهم أمهاتهم.

وفى دراسة فرويد لحالة "شريبير" والمعنونه بـ "ملاحظات من التحليل النفسى على سيرة ذاتية لحالة بارانونية عام ١٩١١" يكتشف فى هذات Delusion شريبير "الحائز على الدكتوراه فى القانون، والرئيس السابق لمحكمة الإستئناف العليا فى درسدن" والتى إتصلت - كما جاء بمذكراته أن عليه بعد أن توقفت أفكاره الإضهادية على حد قوله - أن يتحول إلى أمرأه لأن نظام الكون يقتضى ذلك، ويؤيد قوله بأن أعصاباً أنثوية تجسدت حتى يتم إخصابه إلهياً وبذلك يصبح زوجه لله فينجب جيلاً جديداً سعيداً ويخلص العالم من الشقاء. وبذلك يستبعد حصره

من الإنخضاء على أساس من رسالته - الهذائية - في إنجاب جيل سعيد ابدى يعيد العالم إلى الفردوس المفقود، وبهذه الطريقة (عن طريق الهذاء) إستطاع أن يقيم صلحاً مع فكرة الخضاء، التي كانت تمثل بعض أفكاره الإضهادية من أن طبيبة يتأمر ضده لتوقيع الخضاء عليه وإنتهاكه جنسياً إلى أن يلقي به حتى يتعفن جسمه.

وهو ما يفسر مصدر الجنسية المثلية في هذيانات شريبر بأنه نوع من التثبيت على المرحلة النرجسية التي يجاورها إتجاه مثلى من حيث أن الطفل في باكوره نموه النفسى الجنسى ينتقل من الشبقية الذاتية Auto Erotism إلى مرحلة نرجسية تتجه أثنائها طاقة الليبيدو إلى الأنا، وأكثر من ذلك أن الليبيدو عن إتجاهه للموضوع، فإن الموضوع يكون فى بادئ أمره قريباً نرجسياً يتصف بصفات الطفل نفسه وذلك قبل أن يتجه الليبيدو فى النهاية إلى موضوع غيرى (حسين عبد القادر، محمد النابلسى، ٢٠٠٢: ٢٣١).

كما تبين من نتائج المقابلة الاستطلاعية أن المثليات مجروحين فى نرجسيتهن، ومن ثم وعندما يجرح الآخرون نرجسيتها المثلة بالإستهانة به، أو فضحها حين تقول شيئاً مغلوطاً فيها فإن الشخص المثلى يستجيب عادة بالغضب الشديد أو الحنق؛ لان الشخص المستغرق فى النرجسية لا يوجد إلا واقع واحد، هو واقع عملياته الفكرية ومشاعره وحاجاته. والعالم فى الخارج لا يختبر او يفهم موضوعياً، ومن ثم فإذا التقى بشخصاً إنتقده أو نظر إليه بخيبة أمل فإنه يشعر بأنه مهاجم، وعندئذ يتم إختراق نظامه الكلى من الإعتقاد بالتضخم الذاتى ومن ثم سيصاب بالإكتئاب الشديد أو يستشيط غضباً، وليست هناك إستشاطه غضب أشد من إيذاء نرجسية الشخص المثلى.

ومن ثم فإن هذا التعويض النرجسى لا يقود فقط إلى تضخيم الذات، والإعتقاد فى كمالها ونجاحها، بل يقود إلى إعتبار الآخرين، أو يكون فى حابه إلى الآخرين، ليسقط عليهم إخفاقه الخاص، وأخطائه وقاذوراته وعدم كمال وجوده، إن الإنسان النرجسى هو ذاك الذى يرمى بضعف وجوده الذاتى فى المجتمع الذى يعيش فيه لكى يحاربه فى هذا المجتمع (إريك فروم، ٢٠٠٦: ٣١٧؛ إريك فروم، ٢٠٠٩: ١٤١؛ إيريش فروم، ٢٠١٣: ٢٣٥؛ إريك فروم، ٢٠١٦: ٣٤). نستخلص مما سبق أن المثلية الجنسية ما هى إلا نرجسية فى جوهرها وتتطوى على تماهى صراعى مع صورة الام ويتعامل الفرع مع شخوص علاقاته بإعتبارهم تمثيلاً لذاته الطفولية أى هى علاقة بين الذات والذات (محمود أبو رميله، ٢٠١٨: ٢٨).

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

ومن ثم فإن متصل الجمال - الحب - الجنسي عند المثلي ليس مكتملاً ولا متكاملًا، فالمثلي يعشق الصورة الجميلة في نظره والشكل لديه هو الأهم، وهو لا يعرف الحب بمعناه السليم وإنما يعرف الإفتتان وهو لا يمارس الجنس مع آخر مختلف وإنما يمارسه مع نفسه أو صورة نفسه المثالية (محمد المهدي، ٢٠١٦: ٦٨).

التوصيات:

- ينبغي تثقيف وتأهيل المقدمين على الزواج وتكوين أسرة فيما يتعلق بأساليب التواصل الفعال في العلاقات الحميمة، على كيفية التعامل الفعال أيضًا مع الأبناء، وعلى كيفية استخدام أساليب معاملة والدية مناسبة وملائمة وفعالة مع أبناءهم، وخاصة في ظل القاعدة الجوهرية التي تؤكد، بأنه لا يوجد أبناء مضطربون بل يوجد آباء مضطربون، أو لا يوجد أمهات جيدات بما فيه الكفاية.
- تدريب الآباء على طرق وأساليب التربية الجنسية الخاصة بالأبناء.
- توعية الآباء بأهمية مراحل النمو النفسي الجنسي في النمو السوي للأبناء.
- الاهتمام بإشباع احتياجات الأبناء من الحب والاهتمام والتقدير.
- تدريب الأطباء والأخصائيين النفسيين على طرق التقييم والتشخيص الخاصة بالاضطرابات والانحرافات الجنسية، وعلى كيفية التدخل والعلاج المبكر في كافة المؤسسات الأكاديمية والمدن الجامعية والسجون.
- تفعيل دور مراكز الاستشارات الأسرية والزواجية في كيفية التعامل الفعال سواء من الناحية السيكولوجية أو الطبية مع كافة الاضطرابات والانحرافات الجنسية بين الزوجين.
- يوصي الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التي تتناول الانحرافات الجنسية لدى الجنسين من فئات عمرية مختلفة من الناحية التحليلية والتفسيرية والدينامية لفهم نوازعهم واحتياجاتهم، ومن ثم المساعدة في وضع برامج وقائية وإرشادية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم.
- يوصي الباحث أيضًا بضرورة الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع مثلي الجنسية من الذكور والإناث سواء كانت مثلية مفعلة (سلبية/ إيجابية أو كلاهما) أو للتخفيف من حدة الآثار السلبية الناتجة عن هذا الانحراف سواء مستوى الفرد أو الأسرة أو والأسر المجتمع.

- ضرورة انشاء مراكز علاجية متخصصة من كل التخصصات لتقديم المشورة والدعم والعلاج النفسي لمن يرغب من المنحرفين جنسياً عامة، والمثليين الجنسية خاصة، والاسر هؤلاء المنحرفين ومساعدتهم في كيفية التعامل الامثل مع ابنائهم ممن يعانون من انحرافات جنسية عامة والمثلية الجنسيه خاصة.
- ضرورة تفعيل دور كل من طبيب الاسرة والطبيب النفسي والاختصاصي النفسي والاجتماعي لاكتشاف هذه الانحرافات في مهدها وتشخيصها بشكل سليم ودقيق ومن ثم التعامل معها على النحو الامثل حتي لا تتفاقم هذه المشكلة مما يصعب علاجها فيما بعد.
- ينبغي اعتبار التربية الجنسية جزءاً حيوياً من عملية التربية بأكملها، ولا يصح ان نقصرها على جزء خاص مستقل من المنهج نقوم بتدريسه في فترة معينة ثم ينتهي أمره بمجرد الفراغ من تدريسه، ومن ثم مواجهة المخاوف المرضية من خلال تقديم معلومات صحيحة ونشر ثقافة التربية الجنسية في كافة المراحل العمرية والتعليمية.
- تربية المربين "إن من نتطلع إليهم اليوم لتتوير الأطفال في المسائل الجنسية هم أنفسهم في حاجة إلى الإستشارة لحد كبير" (سيرل بيبى، ١٩٥٢: ٢٢٨).
- ولذا يوصي الباحث بزيادة الجهد الأكبر للبحوث والدراسات التي تتناول الإضطرابات والاختلالات الجنسية لدى الجنسين من فئات عمرية مختلفة، ومن ثم المساعدة في وضع برامج وقائية وإرشادية وتأهيلية وعلاجية قائمة على أساس علمي سليم.
- ضرورة إجراء فحص سيكولوجي وجنسي للمقبلين على الزواج، وهو الأمر الذي يساعد على الإكتشاف المبكر لأي خلل أو إضطراب، ومن ثم التدخل المبكر.
- تزويد الأسر من قبل الأخصائيين أو المرشدين النفسيين بمعلومات عن أساليب التعامل الفعال مع إضطرابات الهوية الجنسية، والإضطرابات والانحرافات الجنسية سواء من خلال برامج تنقيفية، أو محاضرات أو ندوات إرشادية وعلاجية لمساعدتهم على التعامل الأمثل مع ابنائهم ممن يعانون من مثل هذه الإضطرابات.
- ضرورة وضع مناهج تربوية وتعليمية خاصة بالثقافة الجنسية بما تتناسب مع حاجات وإحتياجات كل مرحلة، ويتم تدريسها من قبل معلمين مؤهلين ومدربين تدريباً متخصصاً في هذا المجال.

◆ المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي" ◆

- ضرورة التقفيم النفسي والجنسي للأباء والأمهات بخصوص التربية الجنسية للأطفال باستخدام أساليب متميزة وفعالة وصحيحة في تنشئتهم كخطوة وقائية ضد الإضطرابات والإختلالات والإنحرافات الجنسية.
- ضرورة الإكتشاف المبكر لأي إنتهاكات جنسية قد يتعرض لها الأطفال أو المراهقون من قبل المجالس القومية المتخصصة.

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- إ. س. كون (١٩٩٢). الجنس من الأسطورة إلى العلم، ترجمة: منير شحود، دار الحوار للنشر والتوزيع، اللاذقية، سوريا.
- ٢- أبوبكر مفتاح المنصوري (٢٠٠٦). العلاج السلوكي المعرفي للذهان "آفاق جديدة في العلاج النفسي للاضطرابات العقلية، منشورات جامعة عمر المختار البيضاء، بنغازي، ليبيا.
- ٣- أحمد عبد العزيز سلامة، جابر عبد الحميد جابر (١٩٧٠). سيكولوجية الطفولة والشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ٤- إريك فروم (١٩٨٨). أزمة التحليل النفسي، ترجمة: طلال عتريسى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- ٥- إريك فروم (٢٠٠٦). تشريح التدمير البشرية، الجزء الأول، ترجمة: محمود منقذ الهاشيمي، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سوريا.
- ٦- إريك فروم (٢٠٠٩). المجتمع السوي، ترجمة: محمود منقذ الهاشيمي، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا.
- ٧- إريك فروم (٢٠١٦). حب الحياة "نصوص مختارة"، ترجمة: حميد لشهب، تقديم: راينر فونك، جداول للنشر والترجمة والتوزيع، بيروت.
- ٨- اسماء عثمان دياب عبد المقصود (٢٠١٩). الصورة الإكلينيكية لاضطراب الهوية لدى الشخصية البيئية والشخصية المضادة للمجتمع، المجلة المصرية للدراسات النفسية، تصدرها: الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٩)، العدد (١٠٥)، أكتوبر، ٢٠١٩، القاهرة، ص: ١٣٣ - ١٦٤.
- ٩- أن م. كيرنج، شيرل جونسون، جيرالد دافيزون، جون فيل (٢٠١٥): الاضطرابات الجنسية (في): علم النفس المرضى "دليل التشخيص والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس"، ط ١٢، ترجمة: أمثال هادي، فاطمة سلامة، ملك جاسم، نادية عبد الله، هناء شويخ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

- ١٠- أوتوفينخل (١٩٦٩). نظرية في التحليل النفسى فى العصاب، الجزء الأول، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، تقديم: مصطفى زيور، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١١- أوتوفينخل (١٩٦٩). نظرية فى التحليل النفسى فى العصاب، الجزء الثالث، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١٢- أوتوفينخل (١٩٦٩). نظرية فى التحليل النفسى فى العصاب، الكتاب الثانى، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، تقديم: مصطفى زيور، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١٣- أوتوفينخل (٢٠٠٦). نظرية التحليل النفسى فى العصاب، الكتاب الثانى من الفصل (٧) إلى الفصل (١٨)، ترجمة: صلاح مخيمر، عيد ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١٤- أوشو (٢٠١٧). سر أسرار التانترا "تقنيات السمع والجنس الاستتارة المفاجئة"، ترجمة: هيثم فوزي شقير، دار التكوين للتأليف والترجمة والنشر، دمشق - سوريا.
- ١٥- إيريش فروم (٢٠١٣). فن الإصغاء، ترجمة: محمود منقذ الهاشمى، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا.
- ١٦- إيريش فروم (٢٠١٣). فن الإصغاء، ترجمة: محمود منقذ الهاشمى، دار الحوار للنشر والتوزيع، سوريا.
- ١٧- إيمان فوزى (٢٠٠٥). الجنسية المثلية لدى الذكور "تناول وجود فينومينولوجى"، كلية التربية، القسم الأدبى، المجلد (١١)، العدد (٣)، القاهرة.
- ١٨- باربرا ويتمر (٢٠٠٧). الأنماط الثقافية للعنف، ترجمة: ممدوح يوسف عمران، عالم المعرفة، مارس العدد (٣٣٧)، المجلس الوطنى للثقافة والفنون، الكويت.
- ١٩- تقيده سالم (١٩٨٨). الجنسية المثلية لدى الذكور وعلاقتها بمرض الإيدز، مجلة دراسات تربوية، المجلد (٣)، العدد (١١)، القاهرة، ص ص: ٨٢ - ١٠٨.
- ٢٠- ثيودور أيك (٢٠٠٠). الحب بين الشهوة والأنا، ط ٢، دار الحوار، اللاذقية، سوريا.
- ٢١- جان برنيس (١٩٧٧). المخيلة، ترجمة: خليل الجر، المنشورات العربية، سلسلة ماذا أعرف، المطبعة البولسية، جونييه، فرنسا.

- ٢٢- جان لابلاتش، ج. ب. بونتاليس (١٩٨٧). معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط ٢، ترجمة: مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- ٢٣- جورج موكو (١٩٧٨). التربية الوجدانية والمزاجية للطفل "المشاكل الراهنة للأسرة والمدرسة"، ترجمة: منير العصرة، نظمي لوقا، دار المعرفة، القاهرة.
- ٢٤- جوزيف كامبل (٢٠٠٣). البطل بألف وجه، ترجمة: حسن صقر، دار الكلمة للنشر والتوزيع، سورية، دمشق.
- ٢٥- حسين عبد القادر، محمد أحمد النابلسي (٢٠٠٢). التحليل النفسي ماضية ومستقبل "حوارات لقرن جديد"، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان.
- ٢٦- حنان أبو الخير (٢٠١٧). المرجع في الإضطرابات والانحرافات الجنسية، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- ٢٧- دانيال لاجاش (١٩٦٥). المجمل في التحليل النفسي، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٢٨- دانييل لاجاش (١٩٥٧). المجمل في التحليل النفس، ترجمة: مصطفى زيور، عبد السلام القفاش، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٢٩- رشاد على عبد العزيز موسى (١٩٩٨). سيكولوجية الفروق بين الجنسين، ط ٢، تقديم: عبد العزيز القوصي، مؤسسة المختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٣٠- رشاد موسى (١٩٩٨). الإنحراف الجنسي وعلاقته بالإكتئاب النفسي، (في): دراسات علم النفس المرضي، مؤسسة المختار، القاهرة، ص: ٢٣٢ - ٣٣٠.
- ٣١- ريتشارد م. سوين (١٩٧٩). علم الأمراض النفسية والعقلية، ترجمة: أحمد عبدالعزيز سلامه، دار النهضة العربية، القاهرة.
- ٣٢- زكريا إبراهيم (١٩٧٧). سيكولوجية المرأة، مكتبة مصر، القاهرة.
- ٣٣- زكريا الشربيني (١٩٩٤). المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٣٤- زهير مناصف (١٩٨١). الجماعة والتحليل النفسي، مجلة الفكر العربي المعاصر، مركز الإنماء القومي، العدد (١١)، بيروت، لبنان، ص: ٧٤ - ٨٢.
- ٣٥- ساشا ناخت (١٩٨٣). المازوخية، ترجمة: مي طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.

◆ المثلثية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي" ◆

- ٣٦- سامى محمود على (١٩٦٣). ثبت المصطلحات (فى): ثلاث مقالات فى نظرية الجنس، ط ٢، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامى محمود على، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- ٣٧- سامى محمود على (١٩٧٠). ثبت المصطلحات بنهاية الموجز فى التحليل النفسى، تأليف: سيجموند فرويد، ترجمة: سامى محمود على، عبد السلام القفاش، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف، القاهرة.
- ٣٨- سيجموند فرويد (١٩٥٦). محاضرات تمهيدية جديدة فى التحليل النفسى، ترجمة: أحمد عزت راجح، مراجعة: محمد فتحى، مكتبة مصر، القاهرة.
- ٣٩- سيجموند فرويد (١٩٦٢). الموجز فى التحليل النفسى، ترجمة: سامى محمود على، دار المعارف، القاهرة.
- ٤٠- سيجموند فرويد (١٩٦٣). ثلاث مقالات فى نظرية الجنس، ط ٢، ترجمة: سامى محمود على، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- ٤١- سيجموند فرويد (١٩٦٩). ثلاث مقالات فى نظرية الجنس، ترجمة: سامى محمود على، مراجعة: مصطفى زيور، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- ٤٢- سيجموند فرويد (١٩٧٣). خمس حالات فى التحليل النفسى، الجزء الثانى، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٤٣- سيجموند فرويد (١٩٧٧). ليوناردو دافنشى "دراسة فى السلوك الجنسى الشاذ"، ط ٢، ترجمة: عبد المنعم الحنفى، مكتبة مدبولى، القاهرة.
- ٤٤- سيجموند فرويد (١٩٧٨). محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى، ط ٤، ترجمة: أحمد عزت راجح، مراجعة: محمد فتحى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٤٥- سيجموند فرويد (١٩٧٩). علم ما وراء النفس، ترجمة: جورج طرابيشى، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- ٤٦- سيجموند فرويد (١٩٨٠). ما فوق مبدأ اللذة، ترجمة: إسحق رمزى، دار المعارف، القاهرة.
- ٤٧- سيجموند فرويد (١٩٨١). الأنا والهو، ط ٤، ترجمة: محمد عثمان نجاتى، دار الشروق، القاهرة.

- ٤٨- سيجموند فرويد (١٩٨١). التحليل النفسي للهستيريا" حالة دورا"، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة، بيروت.
- ٤٩- سيجموند فرويد (١٩٨٢). الحياة الجنسية، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
- ٥٠- سيجموند فرويد (١٩٨٦). مختصر التحليل النفسي، ط ٢، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
- ٥١- سيجموند فرويد (١٩٨٨). الأنا والهو، ط ٥، ترجمة: محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة.
- ٥٢- سيجموند فرويد (١٩٩٦). ثلاثة مباحث في نظرية الجنس، ط ٣، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- ٥٣- سيجموند فرويد (١٩٩٦). قلق في الحضارة، ط ٤، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- ٥٤- سيجموند فرويد (١٩٩٧). الحب والحرب والحضارة والموت، ط ٢، ترجمة: عبد المنعم الحفنى، دار الرشاد، القاهرة.
- ٥٥- سيجموند فرويد (٢٠١٥). خمس محاضرات في التحليل النفسي، ترجمة: نيفين زيور، مقدمة: جهاد مصاروة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٥٦- سيجموند فرويد (٢٠١٧). الغريزة والثقافة "دراسات في علم النفس حول نظريات الجنس الطفولية"، ترجمة: حسين الموزاني، منشورات الجمل، بيروت، لبنان، ص: ٤٥ - ٦٢.
- ٥٧- سيجموند فرويد (٢٠١٧). الغريزة والثقافة "دراسات في علم النفس" الممارسات القسرية والشعائر الدينية"، ترجمة: حسين الموزاني، منشورات الجمل، بيروت، لبنان، ص: ٢٥ - ٣٦.
- ٥٨- سيجموند فرويد (٢٠١٧). الغريزة والثقافة "دراسات في علم النفس"، بعض النتائج النفسية للاختلاف الجنسي التشريحي، ترجمة: حسين الموزاني، منشورات الجمل، بيروت، لبنان، ص: ١٠٣ - ١١٥.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي" —

- ٥٩- سيجموند فرويد (٢٠١٧). الغريزة والثقافة "دراسات في علم النفس"، ترجمة: حسين الموزاني، منشورات الجمل، بيروت، لبنان.
- ٦٠- سيجموند فرويد (٢٠١٧). الغريزة والثقافة "دراسات في علم النفس"، ترجمة: حسين الموزاني، منشورات الجمل، بيروت، لبنان.
- ٦١- سيجموند فرويد (٢٠١٩). تقنية التحليل النفسي، ترجمة وتقديم: عبدالهادي الفقير، دار نينوى للدراسات والنشر والتوزيع، دمشق، سوريا.
- ٦٢- سيجموند فرويد (د.ت). محاضرات تمهيدية جديدة في التحليل النفسي، ترجمة: أحمد عزت راجح، مراجعة: محمد فتحي، مكتبة مصر، القاهرة.
- ٦٣- سيجموند فرويد، (١٩٩٦). ثلاثة مباحث في نظرية الجنس، ط ٣، ترجمة: جورج طرابيشي، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- ٦٤- سيجموند فرويد، جوزيف بروير (١٩٨٦). الهستيريا "دراسة سيكولوجية في علم النفس" الجزء الأول، والثاني، دار ومكتبة الهلال، بيروت.
- ٦٥- سيرل بيبي (١٩٥٢). التربية الجنسية، ترجمة: محمد رفعت رمضان، نجيب اسكندر، مراجعة: اسحق رمزي، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- ٦٦- صالح حزين السيد (٢٠٠٥). سيكوديناميات العلاقات الأسرية "النظرية - الأنموذج - التكنيك"، د. ن، القاهرة.
- ٦٧- صمويل مغاريوس (١٩٥٦). الفكرة المتسلطة، "دراسة إكلينيكية عربية من ملفات الحالات النفسية"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ٦٨- عبد الرحمن إبراهيم (٢٠٠٧). فكرة وجيزة عن اضطراب الشخصية الحدية، شعاع للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٦٩- عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٧). الديناميات الوظيفية للشخصية النرجسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٧٠- عبد المنعم الحفنى (٢٠٠٤). الموسوعة النفسية الجنسية، ط ٤، مكتبة مدبولي، القاهرة.
- ٧١- عدنان حب الله (١٩٨٣). الأنوثة بين الرجل والمرأة، مجلة الفكر العربي المعاصر، العدد (٢٣)، مركز الإنماء القومي، بيروت، لبنان، ص: ٨٥ - ٩٠.

- ٧٢- عدنان حب الله (١٩٨٨). التحليل النفسي من فرويد إلى لاكان، مركز الإنماء القومي، بيروت، لبنان.
- ٧٣- فخرى الدباغ (١٩٨٦). الموت اختياراً، ط ٢، دار الطليعة، بيروت.
- ٧٤- فرج أحمد فرج (١٩٦٧). الظواهر العدوانية لدى الجانحين "دراسة فى التحليل النفسى باستخدام إختبارات تفهم الموضوع"، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، فرع الدراسات النفسية.
- ٧٥- فرنك . ج. برونو (٢٠١٦). الأعراض النفسية، ترجمة: رزق سند، د. ن، القاهرة.
- ٧٦- لامب دي جروت (١٩٩٥). أفكار حول وجهات النظر التحليلية النفسية عن سيكولوجية الأنثى، ترجمة: رزق سند، (في): قراءات في علم النفس، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- ٧٧- مارى بونابارات (١٩٦٢). الحياة الجنسية للمرأة، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٧٨- مارى بونابارات (١٩٦٩). سيكولوجية المرأة، ط ٢، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل رزق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٧٩- محمد أبو رميله (٢٠١٨). مدخل إلى قضايا التعددية الجنسية والجنسانية للمهنيين فى مجال الصحة النفسية والمجتمعية، جمعية القوس للتعددية الجنسية والجنسانية فى المجتمع الفلسطينى، فلسطين.
- ٨٠- محمد أحمد محمود خطاب "أ" (٢٠١٧). الديناميات النفسية للإناث ضحايا التحرش الجنسى "دراسة حالة"، (فى): علم النفس المرضى "دراسات إكلينيكية متعمقة"، المكتب العربى للمعارف، القاهرة.
- ٨١- محمد أحمد محمود خطاب "أ" (٢٠١٨). ديناميات الإكتئاب لدى عينة من الأطفال (دراسة إكلينيكية متعمقة)، مجلة الإرشاد النفسى، كلية التربية، الجامعة عين شمس، العدد (٥٤)، الجزء الثانى، إبريل، ٢٠١٨، القاهرة، ص ص: ٦٥ - ٢٨٧.
- ٨٢- محمد أحمد محمود خطاب "ب" (٢٠١٧). ديناميات التحول الجنسى لدى الذكور "دراسة حالة" (فى): علم النفس المرضى "دراسات إكلينيكية متعمقة"، المكتب العربى للمعارف، القاهرة.

◆ **المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"** ◆

- ٨٣- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٦). التحليل النفسي لظاهرة التحول الجنسي لدى الذكور، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- ٨٤- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٢١ "أ"). الديناميات النفسية لمثلى الجنسية لدى عينة من الذكور "دراسة إكلينيكية متعمقة"، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد "٦٥"، العدد "٦٥"، يناير ٢٠٢١، يصدرها: مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ص ص: ٣٣٥-٧٣٦.
- ٨٥- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٢١ "ب"). التحليل النفسي للجنسية المثلية "الكامنة-المفعلة-ثنائي الجنسية" من واقع العيادة النفسية، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- ٨٦- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٢١ "ج"). الديناميات النفسية للأنثى التى تعاني من التشنجات المهبلية "دراسة إكلينيكية"، مجلة الإرشاد النفسي، المجلد "٦٧"، العدد "٦٧"، يصدرها مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ص: ٤٦٤-١.
- ٨٧- محمد أحمد محمود خطاب، حنان أبو الخير "أ" (٢٠١٨). تصور إكلينيكي علاجي مقترح لإضطرابات الألم والتشنج المهبلية لدى الإناث "ورقة بحثية"، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٥٤)، الجزء الأول، أبريل ٢٠١٨، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ص: ٦٦١-٦٧٣.
- ٨٨- محمد أحمد محمود خطاب، حنان أبو الخير (٢٠١٨). بطاريات إختبارات اضطرابات الوظائف والانحرافات والإتجاهات الجنسية، مراجعة: هاشم بحرى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٨٩- محمد أحمد محمود خطاب، حنان أبو الخير "ب" (٢٠١٨). بطارية إختبارات اضطرابات الوظائف والانحرافات والإتجاهات الجنسية، مراجعة: هاشم بحرى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٩٠- محمد المهدي (٢٠١٦). الاضطرابات الجنسية بين الطب والدين، دار احيال للنشر والتوزيع، القاهرة.

- ٩١- محمد رمضان محمد (١٩٨٢). تعاطى المخدرات لدى الشباب المتعلم "دراسة فى سيكولوجية المتعاطى"، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- ٩٢- محمد سمير فرج (١٩٩٠). الجنسية المثلية والعنة "دراسة حالة"، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر، يناير ١٩٩٠، القاهرة، ص ص: ٢٢-٢٤.
- ٩٣- محمد شعلان (١٩٧٩). الاضطرابات النفسية فى الأطفال، الجزء الثانى، الجهاز المركزى للكتب الجامعية المدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة.
- ٩٤- محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩١). النفس "أسرارها وأمراضها"، مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال، القاهرة.
- ٩٥- محمود عبد الرحمن حموده (٢٠٠٧). الطب النفسى "النفس أسرارها وأمراضها"، مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال، القاهرة.
- ٩٦- مصطفى حجازى (١٩٨١). الجماهير والقائد فى ضوء التحليل النفسى، مجلة الفكر العربى المعاصر، مركز الإنماء القومى، العدد (١١)، بيروت، لبنان، ص ص: ٥٧ - ٧٣.
- ٩٧- مصطفى زيور (١٩٧٥). محاضرة فى الإكتئاب النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٩٨- مصطفى زيور (١٩٨٢). الآباء المشكلون، (فى): فى النفس بحوث مجمعة فى التحليل النفسى، مكتبة جى جى للطباعة والنشر، القاهرة، ص ص: ٢١٧ - ٢٢٧.
- ٩٩- مصطفى زيور (١٩٨٢). تعطى الحشيش كمشكلة نفسية "التحليل النفسى لحال التخدير بالحشيش ونمط شخصية متعاطية"، (فى): فى النفس بحوث مجمعة فى التحليل النفسى، مكتبة جى جى للطباعة، القاهرة، ص ص: ١٩٣ - ٢١٦.
- ١٠٠- مصطفى صفوان (٢٠١٦). التحليل النفسى علماً وعلاجاً وقضية، ترجمة: مصطفى حجازى، هيئة البحرين للثقافة والآثار، المنامة، مملكة البحرين.
- ١٠١- ممدوح سلامة (١٩٩٠). علم النفس المقارن فى التعلق لدى الإنسان والحيوان، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

- ١٠٢- ميشيل فوكو (٢٠٠٣). يجب الدفاع عن المجتمع "دروس ألقيت في الكوليج دي فرانس لسنة ١٩٧٦"، ترجمة وتقديم وتعليق: الزوازي بغوره، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
- ١٠٣- ميشيل فوكو (٢٠١٣). تاريخ الجنسانية "إرادة العرفان"، الجزء الأول، ترجمة وتقديم: محمد هشام، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب.
- ١٠٤- ميشيل فوكو (٢٠١٣). تاريخ الجنسانية (إستعمال المتع)، الجزء الثاني، ترجمة: محمد هشام، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب.
- ١٠٥- ميشيل فوكو (٢٠١٥). الإنهمام بالذات "جمالية الوجود وجرأة قول الحقيقة"، تقديم وترجمة: محمد أزويته، أفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب.
- ١٠٦- ناجى الجبوشى (١٩٨٨). الإنحرافات الجنسية "دراسة سيكولوجية - قانونية لظاهرة الشذوذ الجنسى"، الأهالى للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ١٠٧- نيفين مصطفى زيور (١٩٩٨). الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق، ط ٣، تقديم: فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١٠٨- نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٠). من النرجسية إلى مرحلة المرأة: "قراءات في التحليل النفسى"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١٠٩- نيفين مصطفى زيور (٢٠٠٦). فى التحليل النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١١٠- نيفين مصطفى زيور (٢٠١٣). التخييل دراسة فى التحليل النفسى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١١١- هدى عبد الحميد (٢٠١٤). أنماط التعلق الوجدانى فى الرشد وعلاقتها بكل من تقدير الذات والرضا عن العلاقة الزوجية، رسالة دكتوراه، جامعة حلوان، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- ١١٢- هند عقيل الميرز (٢٠١٣). الجنسية المثلية "العوامل والآثار"، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية، والعلوم الإنسانية، العدد الرابع والثلاثون، إبريل ٢٠١٣، جامعة حلوان، القاهرة، ص ص: ٢٤٤٢ - ٢٤٧٥.
- ١١٣- هيلين دويتش (١٩٨٢). محاضرات فى التحليل النفسى والعصاب، ترجمة: فرج أحمد فرج، مكتب ومطابع المستورد والمصدر العربى، القاهرة.

- ١١٤- هيلين دويتش (١٩٩٠). محاضرات في التحليل النفسي والعصاب" ترجمة: فرج أحمد فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١١٥- هيلين دويتش (٢٠٠٧). علم نفس المرأة "الطفولة والمراهقة" ترجمة: إسكندر جرجي معصب، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- ١١٦- هيلين دويتش (٢٠٠٨). علم نفس المرأة "الأمومة"، ترجمة: إسكندر جرجي معصب، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- ١١٧- والتر ج. كوفيل؛ تيموثي د. كوستيللو، فايبيان ل. روك (١٩٨٦). الصحة النفسية، ط ٣، ترجمة: محمود الزياي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١١٨- والتر ج. كوفيل؛ تيموثي؛ د. كوستيلو؛ فايبيان ل. روك (١٩٧٥). الأمراض النفسية، ترجمة: محمود الزياي، مكتبة سعيد رأفت، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ١١٩- يوسف مراد (١٩٤٦). نمو الطفل العقلي وتكوين شخصيته، مجلة علم النفس، مجلد (٢)، عدد (١)، السنة الثانية، دار المعارف للطباعة والنشر، القاهرة، ص: ٣ - ٢٤.
- ١٢٠- يوسف مراد (١٩٥٧). مبادئ علم النفس العام، ط ٣، منشورات جماعة علم النفس التكاملية، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- ١٢١- يوسف مراد (١٩٩٤). سيكولوجية الجنس، ط ٢، أقرأ سلسلة ثقافية شهرية، رئيس التحرير: رجب البناء، العدد (١٣٧)، دار المعارف، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 122- Adronson, C.,; Bender, D.; and Skodol, A. (2006). Comparision of attachment styles in borderline personalit dirorder and obsessive compulsive personality disorders, pischiatric quarternly, 77 (1), 69 – 80.
- 123- Aggleton, D. F. P (1998). Men who sell sex, idernational perspectives on male prostitution and AIDS. Philadelpha.
- 124- Americal Pshycological Association. (2019). Sexual orientation homosexuality, and bisexual, produced by the APA communication office, Washington.
- 125- American Psychiatric Association (2008). Answers to your questions for a better understanding of sexual orientation and homosexuality, <http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.pdf>.

المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي"

- 126- American Psychological Association. (2002). Committee on lesbian, Gay, Bisexual, and transgender concerns, produced by the APA communication office, Washington
- 127- American Psychological Association. (2013). Resolution on sexual orientation and marriage research summary, Produced by the APA communication office, Washington.
- 128- Andrea, L. Roberts (2012). Pervasive Trauma exposure among us sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder, Americal journal of public health, 100 (12), doi.org.
- 129- Andrea, L. Roberts; M. Maria, Glymour; Karkeston Roenen. (2013). Childhood affect sexual orientation in adult hood, archieves of sexual behavior, 42 (2), <https://dx.doi.org>.
- 130- Asthana, Sheena; Oastvogles, Robert (2001). The social contruction of male hormonosexuality in india, implication for HIV transmission and prevention: in social science and medicine.
- 131- Bardan, W.; Moamen, N.; Fahmy, I.; EL – Karaksy, A.; Abdel – Nasser, T. M.; Ghanem, H. (2006). Etiological factors of unconsummated marriage. Int J Impot Res; 18: 458 – 63.
- 132- Bayer, R. (1981). Homosexuality and American psychiatry, New York: basic books.
- 133- Belle. Rose Ragins; Romila. Singh; John M. Cornwell. (2007). Making the invisible: fear and disclosure of sexual orientation at work, Journal of applied psychology, (92), 4, <http://dx.doi.org/10.1037>, PP. 1103- 1118.
- 134- Berzonsky, M.D. (2010). Conginitive processes and identity formation: the mediatioe of identify processing style. Psychological. Rozwojoawa, 15 (4), 13- 27.
- 135- Berzonsky, M.D; Ciecuch, J.; Duriez, B.; and Soenens, B. (2010). The how and what of identity formation: Association between identity styles and value orientations, personality and individual differences, 50, 295 – 299.
- 136- Bibring, E. (1953). The mechanism of depreswsion, in affective disorders, New york, int. Uni. Press.

- 137- Bieber, I.; Dain, H.; Dince, P. R.; Drellich, M.G.; Grand, H.C.; Gundlach, R. H.; Kremer, M. W.; Rifkin, A. H.; Wiber, C. B; and bieber, T.B. (1961). Homosexuality: A psychoanalytical study, New york; Random Hourse.
- 138- Binik, Y. M. (2010). The DSM diagnostic criteria for vaginismus, Archives of sexual Behavior, 39 (2), pp. 278 – 291.
- 139- Binik, Y. M. (2010). The DSM diagnostic for dyspareunia. Archives of Sexual Behavior, 39 (2), 292 -303.
- 140- Bleys, R.C (1995). The Geography of prevension, male – to – male sexual bahvior outside the west and the ethnographic imagination, new york: university press.
- 141- Boker, S. M.; Diamond, L.; Farr, R. (2014). Female Same-Sex Sexuality from a Dynamical systems perspective: sexual desire, motivation, and behavior, Archives of Sexual Behavior, 43(8).
- 142- Borg, C.; De Jong, P. J.; Schultz, W. W. (2011). Vaginismus and dyspareunia relationships with general and sex related moral standards. J sex Med; 8: 223- 31.
- 143- Borg. C.; Peters, M. L.; Schultz, W. W.; de Jong, P. J. (2012). Vaginismus: Heightened harm avoidance and Pain Catastrophizing Cognitions. J Sex Med; (9): 558- 67.
- 144- Bravo, C. S.; Melendez, J. C.; Ayala, N. P. C.; Ruiz, B. E. T. (2010). Psychological profiles and indicators related with dyspareunia and vaginismus: Qualitative study. Second part, Salud Mental, 33 (5), pp. 437 – 449.
- 145- Brendan, P. Zietsch. (2012). Do shard etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression? Psychological medicine (42), 3, <http://dx.doi.org/10.1017/S0d33291711001577>.
- 146- Chernen, R. A., Reissing, E. D. (2013). A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of Women with life long vaginismus, Archives of seual Behavior, 42 (8), pp. 1605 – 1614.
- 147- Christianson, A.(2005). Are-emergence of reparative therapy, Contemporary sexuality, Vol.39, Issue. 10,pp:8-17
- 148- Christopher, wolfe. (1997). Homosexuality and Americal public life, biological research on homosexuality boox excerpt: homosexuality and American public life. Washington.

◆ المثلية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي" ◆

- 149- Comer, R. (1992). Abnormal psychology, New York: W. H.Freeman and co.
- 150- Conaghy, MC. (2006). Fraternal birth order and ratio of heterosexual/ homosexual feelings in women and men, journal of homosexuality.
- 151- Davison, G., and Meale, J. (1978). Abnormal psychology (2nd edition), New York: John Wiley and sons.
- 152- Dicks, H.V. (1965). Concepts of marital diagnosis and therapy. Cited in frame (no. 65).
- 153- Dolan, L. (2009). An intergrative approach to thepsychotherapeutic treatment of vaginismus incorporating hypnosuggestion and hypnoanalysis, Australian Journal of clinical and Experimental hypnosis, 37 (1), pp. 60 – 73.
- 154- Dolgan , J. I (1990). Depression in children pediatric annals, 19, pp. 45 – 50.
- 155- Edward. O. Laumann (1994). The social organization of sexuality; sexual practices in the united states, university of chcago press.
- 156- Eideberg, L. (1968). Enchlopedia of psychoanalysis, M.D., the free press, New York.
- 157- Emily, F. Rothman; Deinera, Exner; Allyson, L. Baughmon. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian or bisexual in the united states: A systematic review, Trauma, violence and absue, 12 (2), <http://dx.doi.org>
- 158- Eskin, et al. (2005). Some-sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in turkey, Archives of sexual behavior, vol.34, No.2, PP:165-185.
- 159- Feray, J., Herzer, M.(1990). Homosexual studies and politics in the 19th century: Karl Maria kertbeny, Journal of Homosexuality, 19:1
- 160- Franz, J. Kallmann. (1952). Comparative twin study on the genetic aspects of male homosexuality, journal of nervous and mental disearse, 115 (4), <http://dx.doi.org>
- 161- Gary, R.; James, A.; Farrow, R. W. (1991). Risk factor for attempted suicide in gay and bisexual youth, American A cademy of Pediatrics, vol.87. No.6 June 1, p.p: 869-875.

- 162- Ghorbani, B.; Arefi,; Modabberi saber, Y.; Ssdri, A. H. (2006). Successful infertility treatment and spontaneous pregnancy in an un consummated marriage after 7 years. J Reprod Infertil; 7: 284 – 9.
- 163- Graziottin, A. (2006). Sexual Pain Disorders: Dyspareunia and Vaginismus International Society of Sexual Medicine Standard Committee Book. Standard Practice in sexual Medicine. Black Well Oxford, Uk.
- 164- Hamer, D. Hu, S., Magnuson, V., Hu, Pattatucci, A.(1993). A linkage between DNA markers on the x chromosome and male sexual orientation, science, vol.261,pp:321-327
- 165- Hamer, D.(1995). The science of desire: The search for the gay gene and the biology of behavior, New york: Simon and schster.
- 166- Hart, T. and Heimberg, R.(2001). Presenting problems among treatment-seeking Gay, Lesbian and bisexual youth, Journal of clinical psychology, Vol.5,PP:625-626.
- 167- Helen, W. Wilson; Cthy, spatz. Widom (2010). Does psysical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood increase the likelihood of same – sex sexual relationships and cohabitation? A prospective 30 – years follow – up, archives of sexual bahvior, (1) 3, <http://dx.doi.org>.
- 168- Hilton, A.N., Szymanski, D.M.(2011). Family dynamics and changes in sibling of origin relationship after lesbian and gay sexual orientation disclosure, contemporary family therapy, 33(3), pp:291-309
- 169- Hurlock, E.B. (1972). Child development. Fifth edition, New york: Mcgraw-Hill book company.
- 170- J. Bowlby. (1954). Les soins Maternels et la Saute Mentale. Organization mondiale de la santé, Geneve.
- 171- Jacobson, E. (1971), Depression, New York. Int. Uni. Press.
- 172- Jenks, R.(1988). Non gays perceptions of gays sexual abuse, journal of research and treatment, springer nether lands, Vol.1, No.1, PP:139-150.
- 173- Johnseon, R. (2003). Homosexuality: Nature on nature, All psych Journal.
- 174- Johnson, R. B; Oxendine, S.; Taub, D. J; Robertson, J (2013). Suicide prevention for LGBT students.
- 175- Kagan, J. (1965). The concept of identification, psychological review, 65, 296-305.

- 176- Klaasen, M.; and Terkuile, M. M. (2009). Development and Initial validation of the vaginal penetratiton cognition Questionnaire (VPCQ) in a sample of women with Vaginismus and Dyspareunia. *Int sex Med*, 6: 1617 – 27.
- 177- Lahaie, M. A.; Amsel, R.; Khalife, S.; Faaborg – Andersen, M.; Binik, Y. M. (2015). Can Fear, Pain, and Muscle Tensiom discriminate Vaginismus from Dyspareunia provoked vestibulodynia?, Implications for the new DSM – 5 diagnosis of genito pelvic pain penetration disorder, *Archives of sexual Behavior*, 44 (6), pp. 1537 – 1550.
- 178- Lars Whchsteron; Kristinn Hegna. (2003). Sexual orientation and suicide attempt: Alongitudinal study of the general nerwegian adolercent population, *Journal of abnormal psychology*, (112), 1, <http://dx.doi.org/10.103/0021843x.pp.144-151>
- 179- Levay, S. (2003). Can gays become straight? *Academic search premier*, Vol.180, Issue 2416.
- 180- Lori Smith. (2009). What you need to know about Vaginismus? Reviewed by: Janet Brito, Health live Media UK, Ltd, Brighton, UK, aRed ventures company.
- 181- M.V. Lee Badgett. (2003). Bias in the work place: Consistent evidence of sexual orientation “1998-2008” and gender identity discrimination, <http://scholarship.rentlaw.iit.edu/cklawreview.review> (84), 2, PP. 559 – 595.
- 182- M.V. Lee, Badgett. (1995). The wage effects of sexual orientation discrimination, *journal industrial and labor relations*, review (48), 4, <http://dx.doi.org/10.1177>, PP. 726 – 739.
- 183- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Aelson (Ed.), *Handbook of adolescence psychology*, PP. 159 – 187, New York: wiley and sons.
- 184- Marie, E. Tomeo. (2001). Compeatative data of childhood and adolersecne molestation in heterosexual and homosexual persons, *archieves of sexual behavior*, 30 (5), <https://dx.doi.org>.
- 185- Mark, L. ; Hatembuehler, M.S; Mphil, Katie, A.M; Katherine, M.K.; Debarah, S.H.(2011). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay and bisexual populations: a prospective study.

- 186- Mark, L. Hatzenbuehler. (2011). The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth, APA Publication, 127 (5): 896-903
- 187- Marke, S. Friedman. (2011). A meta analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual norminority individuals, American Journal of public health, 10 (8), <http://dx.doi.org>.
- 188- Martin Ploderl; Karl. Kralovec; Reinhold. (2010). The relation between sexual orientation and suicide attempts in austria, Archives of sexual behavior, 39 (6), <http://dx.doi.org/10.1007/S10508-009-9-597-0>, pp 1403 – 1414.
- 189- Masterson, J. F. (1973). Psychotherapy of the borderline adult: adveopmental approach, New York: brunner/ mazel.
- 190- Mconaghy, et al. (1994). Opposite sex-linked behaviors and homosexual feelings in predominantly heterosexual male majority, Archives of sexual behavior, Vol.23, No.5, PP:565-577
- 191- Meana, M. (2009). Painful intercourse Dyspareunia and vaginismus, Journal of family psychotherapy, 20 (2- 3), pp. 198 – 220.
- 192- Michael Baily. (2000). Family history study of male sexual orientation using three independent samples, behavior genetics, (29), <http://dx.doi>, 79-86.
- 193- Michael King . (2008). Asystematic Review of mental disorders, Sucide and deliberate self – Harm in Lesbian, Gay and bisexual people, BMC psychiatry (8) 70, <http://dx.doi.org/10.1186/147-244x-8-7>.
- 194- Mischel, W. (1970). Sex typing and socialization. In P.H. Mussen (ed.), Manual of child psychology, New York: wiley.
- 195- Mitta, M., Singh, S.(2009). India decriminalizes gay sex, the times of India.
- 196- Mizrahi, Mona. (2018). Culture, Religion, and Vaginismus, DAI- B 79/ 10 (E), Dissertation abstracts International, Alliant International university, pro quest Dissertations publishing.
- 197- Money, J. and Ehrhardt, A. (1972). Man and Woman, Boy and Girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity, Baltimore, John Hopkins University press.

- 198- Mousavi Nasab, M.; Farnoosh, Z. (2003). Management of vaginismus with cognitive Behavioral therapy, self-finger Approach: A study of 70 cases, Iranian Journal of Medical Sciences, 28 (2), pp. 69 – 71.
- 199- Mussen, P. H. (1968). Early sex role development, in D. Goslin (ed.), Handbook of socialization theory and research, New York: Skokie, III.: rand Mcnalley.
- 200- Newbigin, J. (2013). Psychoanalysis and homosexuality: keeping the discussion moving, British journal of Psychotherapy, 29(3), PP:276-291.
- 201- Nicolosi, J. (1991). Reparative therapy of male homosexuality: A new clinical approach, Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- 202- Nicolosi, J. (1993). Gays are the worst victims of their own Propaganda, Alberta report new smagazine, vol. 20, Issue,13.
- 203- Peter, S. Bearman; Hannah Bruckner. (2002). Opposite – Sex twins and adolescent same sex attraction, American Journal of sociology, 107, 1179 – 1205, <http://dx.doi.org/10.1086/341906>.
- 204- Reissing, E. D.; Binik, Y. M.; Kholife, S.; Cohen, D.; Amsel, R. (2004). Vaginal spasm, pain, and behavior: An empirical investigation of the diagnosis of Vaginismus. Arch Sex Behav; 3: 5 – 17.
- 205- Ridge, S. and Feeney, J.(1998). Relationship history and relationship attitudes in gay male and lesbian attachment style and gender in australian and newzealand, Journal of psychiatry, vol.23, No.6, PP:848-859.
- 206- S. Freud. (1949). Group psychology and analysis of the ego, Hogarth press, London.
- 207- S. Freud. (1951). Letter to an American Mother, American Psychoanalytic Association, 10, p.p:286-409.
- 208- Schatz, Benjamin; O'Hanlan, Katherine (1994). Anti-Gay dischimation in medicine: results of a national survery of Lesbian, Gay and Bisexual Physicians, San Francisco.
- 209- Schmidt, K.,J.(2008). Lesbian identity management in workplace context Don't ask, Don't tell in mainstream organization, proquest, ISBN, 978054535461.
- 210- Silverstein, J. L. (1989). Origins of Psychogenic Vaginismus, Psychotherapy and psychosomatics, 52 (4), pp. 197 – 204.

- 211- Solarz, Andrea, L. (1999). Lesbian Health Current Assessment and Directions for the Future, National Academy Press, Wasshington.
- 212- Sprinthail, N., and Collins, W. (1995). Adolescence psychology; A development view (2nd ed), New York: McGraw – Hill.
- 213- Steege John, F.; Zolnoun Denniz, A. (2009). Evaluation and treatment of Dyspareunia Clinical Expert Series, vol. 113, No (5).
- 214- Stoller, R. J (1985). Presentation of gender, new haven: Yale University press.
- 215- Stotzer (2002). Gender Violene: Transgender experiences with violence and discrimination, Journal Homosexuality, (42), 1, <http://dx.doi.org/10.1300> PP. 89-101.
- 216- Strzempko, B. F.; chesla, C. (2007). Relational Patterns of Couples Living with chronic pelvic pain from endometriosis. Qual Health Res; 17: 571- 85.
- 217- Tetik, S.; Unlubilgin, E.; Kayikcioglu, F.; Bolat Meric, N.; Boran, N.; Moraloglu Tekin, O. (2020). The role of Anxiety and childhood Trauma on Vaginismus and Its Comorbidity with other female sexual dysfunctions, International Journal of sexual Health.
- 218- Torun, F. (2010). Treatment of vaginismus with EMDR: Areport of 2 cases, Turk Psikiyatri Dergisim 21 (3), pp. 1-5.
- 219- Venkat. (2014). Vaginismus: The facts, 16 December, 2014, Female first Ltd (Rum).
- 220- Vicki, Ford. (2010). Overcoming Sexual Problems, A self – help guide using cognitive Behavioral Techniques, constable and Robinson Ltd, London.
- 221- Vignoli, E., ; Chapeland, V. ; and Fillipis, A. (2005). Career expliration in adolerscents; The role of anxiety, Attachment, and parenting style, Journal of vocational behavior, 67, 153 – 168.
- 222- Vincke, et al. (1994) Social support depression and self-acceptance among gay men, Human Relations, Vol.47, No.9, PP:1049-1062.
- 223- Ward, E.; Ogden, J. (2010). Experiencing vaginismus sufferers beliefs about causes and effects, sexual and relationship therapy, 25 (4), pp. 434 – 446.

◆ المثلثية الجنسية لدى الإناث "رؤية تفسيرية تحليلية متعمقة من المنظور السيكودينامي" ◆

- 224- Watney, S. (1995). Genes waves, In, M. Berger, B. Wallis and S. Watson, (eds). Constructng marsculinity, PP: 157 – 166, New York: Routledge.
- 225- Wendy, B. Bastick. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevelance of mood and anxiety disorders in the united states, American Journal of public health, 100 (3), <http://dx.doi.org/10.2015/AJPH.2008,152942,475-469>.
- 226- Westen, D. (1993). The quality of depression in adolescents with borderline presionality disorder, journal of the American academy of child and adolescent psychiatry, 5, PP. 16 – 20.
- 227- Whitaker, C.A; Felder, R.E; Malone, T.P.; and Warkentin, J. (1962). First stage techniques in the experiential psychotherapy of chronic schizophrenic patients. In J. Massermon, ed., Current psychihatric therapies, Vol. 2 (NY: Grune and strotton).
- 228- World Health Organization. (2011). Global HIV/AIDS response epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2011, Geneva, Switzerland, P. 16.
- 229- World Helath Organization. (2012). Global incidence and prevelance of selected curable Sexuality transmitted infections, Gevena, Switzerland, P. 1
- 230- Yasan, A; Essizaglu, A. Yildirim, E. A. (2009). Inappropriate treatment of awoman with vaginismus and Social and psychiatric Consequences in a traditional culture, sexual and relationship therapy, 24 (3 – 4), pp. 286 -291.
- 231- Zgueb, Y.; ouali, U.; A chour, R.; Jomli, R. ; Nacef, F. (2019). Cultural aspects of vaginismus therapy: A case series of Arab Muslim patients, Cognitive behaviour therapist, 12, art. No. e3.

Female Homosexuality
"An in-depth analytical and interpretive vision
from a psychodynamic perspective"

Prof. Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab
Professor of Psychoanalysis and Clinical Psychology
Department of Psychology
Faculty of Arts – Ain Shams University
Vice President of the Egyptian Psychoanalytic Society

Abstract:

The current study aims to uncover the most important underlying, hidden, and apparent causes behind female homosexuality from an in-depth psychodynamic analytical perspective. The study examined homosexuality in general and female homosexuality in female on a survey sample of three girls with an average age of 20 years. The results of the study showed that they suffer from Oedipus Complex Disorder, penis envy, male protest, castration anxiety, latent sexual desires of an incestuous nature toward the father, problems with female stereotyping, discrimination in parental treatment in favor of male siblings, subject-relationship disorder, feelings of inferiority and deficiency, unmet needs such as the need for unconditional love, unconditional acceptance, and the need for attention and appreciation. The also suffer from wounded narcissism, feelings of persecution and societal rejection, in addition to disturbed family relationships and the use of inconsistent parenting methods.

Keywords:

Homosexuality - Female - Depth analytical - Psychodynamic