

Станислав Гроф

ОБЛАСТИ

ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛСД

Grof S. Realms of the Human Unconscious. N.Y., 1976
М.: Изд-во Трансперсонального Института, 199?
Терминологическая правка В.Данченко
К.: PSYLIB, 2003

От автора

ПРЕДИСЛОВИЕ

Полемика вокруг ЛСД
ЛСД и ее действие на человека
Эмпирические основы новой теоретической структуры
Эвристическая ценность исследования ЛСД

АБСТРАКТНЫЕ И ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

Системы конденсированного опыта (СКО)
Происхождение и динамика СКО
Проявление СКО в ЛСД-сеансах
Динамическое взаимодействие между СКО и стимулами среды

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

Перинатальная матрица I
Перинатальная матрица II
Перинатальная матрица III
Перинатальная матрица IV
Значение базовых перинатальных матриц в ЛСД-психотерапии
Базовые перинатальные матрицы (сводная таблица)

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

Расширение переживания в рамках "объективной реальности"
Расширение переживаний за пределы "объективной реальности"
Значение трансперсональных переживаний в ЛСД-психотерапии
Трансперсональные переживания и современная психиатрия

МНОГОМЕРНАЯ И МНОГОУРОВНЕВАЯ ПРИРОДА ЛСД-ПЕРЕЖИВАНИЙ

Послесловие
Библиография

Примечание редактора. Удручающий перевод хорошей книги. Текст HTML-версии был приведен в более удобопонятный вид путем глобального поиска и, по возможности, перевода примерно двадцати ключевых латинизмов, которые для пущей "научности" обычно не переводятся. Было подчищено также слово-паразит "является". Для главы о трансперсональных переживаниях частично использован перевод из второго выпуска "Вопросов саморазвития человека" (К., 1990) – В.Д.

От автора

Я хотел бы воспользоваться возможностью выразить глубокую признательность по крайней мере некоторым из моих наставников и друзей, к которым я испытываю благодарность за неоценимую помощь или руководство на различных стадиях исследовательской работы, приведшей в результате к публикации этой книги. Впервые я познакомился с ЛСД в 1955 году в отделении д-ра Георга Рубичека, профессора отдела психиатрии медицинской школы Карлова университета в Праге. Д-р Рубичек положил в свое время начало применению этого препарата в чехословацкой психиатрии. На протяжении двух последних лет моего обучения медицине я стажировался в психиатрической больнице, где получил возможность вести наблюдения и беседовать с некоторыми участниками первых экспериментов с ЛСД, проводимых Рубичеком. В его отделении и под его контролем я прошел в 1956 году свой первый ЛСД-сеанс. То, что я испытал, углубило и усилило мой интерес к психоделикам до такой степени, что это стало делом моей жизни.

В первые годы собственных исследований я получил неоценимую помощь от д-ра Милаша Войцеховского. В то время он возглавлял междисциплинарную группу, в которой я занимался вопросами связи между действием различных психоделиков и симптоматологией шизофрении. После нескольких лет волнующей и плодотворной работы в этой группе мой интерес к подходу "смоделированного психоза" сменился диагностическим и терапевтическим экспериментированием с психоделиками. И хотя профессиональное сотрудничество было относительно недолгим, наши дружеские отношения не прервались даже после концептуального расхождения. Я глубоко признателен д-ру Войцеховскому за приобретенные под его руководством знания, за уроки научного мышления и методологии.

Очень многим я обязан д-ру Любомиру Ганцличеку, директору Научно-исследовательского института психиатрии в Праге, где я проделал большую часть своей работы. Исследование ЛСД было бы невозможно осуществить без его редкой ментальной открытости, без понимания и поддержки на протяжении нескольких лет моих нетрадиционных изысканий. Я хочу также поблагодарить двух моих бывших коллег из того же института – д-ра Юлию Сobotкебич и д-ра Зденека Дитриха. Они участвовали в проведении исследований ЛСД в Праге, в которых я был ведущим исследователем. Во время наших ежедневных обсуждений они с готовностью делились со мной результатами проводимых ими ЛСД-сеансов и предоставляли в мое распоряжение свои записи. Описанные в этой книге теоретические концепции отчасти базируются на их клиническом материале, но в целом они развивались независимо от концепций и подходов этих коллег; идеи, выраженные в данной книге, полностью лежат на моей

ответственности. Я признателен д-ру Томашу Досталу, чье внимание, ободрение и дружеская помощь были так важны для меня, когда в относительной изоляции от большинства моих коллег-профессионалов я изучал территории человеческого ума, еще не нанесенные на карту.

Кроме того, я хотел бы отметить медицинский персонал нашего отдела в Научно-исследовательском институте психиатрии в Праге, медсестер и нянечек, которые на протяжении целого ряда лет оказывали мне неоценимую помощь. Они проявили глубокий интерес к проблеме, добровольно участвуя в тренировочных ЛСД-сеансах, с тем чтобы понять переживания наших пациентов под воздействием препарата и прочувствовать его терапевтические свойства. В повседневной работе они терпеливо принимали все, что было связано с нередко возникающими драматическими обстоятельствами новой экспериментальной терапевтической программы, и с неослабевающим энтузиазмом и преданностью исполняли все дополнительные обязанности.

Решающим фактором в написании этой книги явилось мое двухлетнее участие в исследованиях, проводившихся в Соединенных Штатах с 1967 по 1969 год. Оно дало мне и время, и необходимый умственный настрой для подготовки первого варианта рукописи, суммирующей мой опыт работы с ЛСД. Я особенно признателен Фонду исследований в области психиатрии в Нью-Хэйвене (штат Коннектикут), великодушная финансовая поддержка которого сделала возможным мое пребывание в Соединенных Штатах. Я хотел бы также выразить глубокую благодарность д-ру Джоэлю Элкису, профессору и главе отделения психиатрии и изучения поведения медицинской школы университета имени Джона Хопкинса в Балтиморе (Мэриленд). Д-р Элкис направил мне приглашение на работу в клинической и исследовательской программах и оказал мне неоценимую помощь во время моего пребывания.

Особых слов благодарности заслуживает д-р Альберт А. Курлэнд, директор Мэрилендского центра психиатрических исследований и специальный уполномоченный по исследованиям департамента психогигиены штата Мэриленд. Именно благодаря содействию д-ра Курлэнда я смог заниматься исследованиями ЛСД с самого приезда до настоящего времени. Мне хотелось бы упомянуть членов Мэрилендского центра психиатрических исследований и их семьи. Дружеская атмосфера взаимного уважения и понимания, поддерживаемая ими не только в Центре, но и во время многих совместно проведенных вечеров и уик-эндов, в значительной степени помогла мне войти в новую для меня жизнь.

Эта книга, вероятно, не была бы написана и опубликована без одобрения и поддержки со стороны многих моих американских друзей, которые вселили в меня уверенность относительно важности предлагаемой мной информации. Особая благодарность Хьюстону Смит, Джозефу Кемпбеллу, Уолтеру Кларку, Маргарет Мид, Алану Уоттсу, Лауре Хаксли. Энтони Сутичу, Гэби и Соне Маргулис и, в особенности, Абрахаму Мэслоу.

Я глубоко признателен Институту Эсалена в Биг-Суре (штат Калифорния) и его филиалам в других частях Соединенных Штатов и в Канаде за предоставленную мне возможность читать лекции, проводить семинары и практические занятия. Кроме того, институт Эсален создал для меня и моей жены прекрасные условия для работы над готовящейся серией книг. В этом отношении я также многим обязан Роберту и Леоноре Шварц. Благодаря их великодушию мы с женой смогли

на время освободиться от административных обязанностей и сконцентрировать наши усилия на работе над будущим изданием. Хочется от души поблагодарить Майкла Мерфи, Ричарда Прайса, Джулиан Сильверман, Эндрю Гагарина и Ричарда Гроссмана – всех наших близких друзей, которые наряду со Шварцами создали идеальные условия для нашей творческой деятельности.

Мой брат, д-р Поул Граф, сделал многосторонний вклад в эту книгу. Его образование в области экспериментальной психиатрии дало ему необходимую квалификацию и знания, а характер наших отношений на протяжении жизни позволил ему быть моим наиболее стойким сторонником и самым искренним, самым непреклонным критиком.

Трудно подобрать подходящие слова благодарности и признательности моей жене, д-ру Джоан Халифакс-Граф за вклад, внесенный в эту книгу. Ее антропологическое образование и личное чутье добавили много новых и важных сторон к моему исследованию; она, как мой сотрудник по терапии, принимала участие в исследовательском проекте, использующем ЛСД-психотерапию в качестве вспомогательной для пациентов, умирающих от рака. В нашем доме она создала атмосферу, способствующую интеллектуальному взаимообогащению и продуктивной авторской работе. Ее энтузиазм, энергия и глубокая эмоциональная отдача всегда были мощным целительным средством в периоды моего творческого спада. Ее постоянная поддержка и помощь явились необходимыми составляющими в завершении этой книги.

Те же, кто сыграл наиболее важную роль в развитии концепций, изложенных в этой книге, и кто принес наибольшую личную жертву, должны остаться анонимными. Это сотни пациентов и добровольцев, ставших частью этого исследования. Они нашли в себе достаточно веры и мужества для повторных путешествий в неведомое и поделились со мной своими переживаниями. Я глубоко признателен им за участие в этом поиске и за их уникальный индивидуальный вклад, сделавший возможным появление этой книги.

*Биг-Сур,
Калифорния,
декабрь 1973 года*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга – первая из серии книг, в которых я намерен собрать и обобщить материалы моих семнадцатилетних наблюдений и в доступной форме изложить опыт работы с ЛСД и другими психоделиками.

Способность этих веществ обострять восприятие искусства и религии, их значение для диагностики личности и лечения эмоциональных расстройств, для изучения шизофрении, для изменения предсмертных переживаний – все это составляло мой главный профессиональный интерес на протяжении многих лет и заняло большую часть времени моих психиатрических исследований.

В 1965 году меня пригласили принять участие в Международной конференции по ЛСД-психотерапии в Амитвилле (Лонг-Айленд), и я написал статью о моем почти десятилетнем опыте исследования ЛСД в Праге. После этой конференции, во

время лекционного турне по Соединенным Штатам, мне вручили приглашение Фонда исследований в области психиатрии в Нью-Хэвене (штат Коннектикут). По возвращении в Прагу я получил письмо от д-ра Джоэля Элкиса, руководителя отделения психиатрии и изучения поведения медицинской школы университета имени Джона Хопкинса в Балтиморе, приглашавшего меня приехать в Балтимор и продолжить работу с ЛСД в качестве сотрудника клиники Генри Фиппса и Исследовательского центра государственной больницы в Спринг Гроув.

Когда мне представилась эта уникальная возможность, я был серьезно занят исследовательской работой в Праге, где были собраны подробные отчеты о нескольких сотнях ЛСД-сеансов. Я занимался обработкой данных, пытаюсь сформулировать теорию для понимания поразительных наблюдений, полученных в ходе этих сеансов. К тому времени я уже закончил первые наброски теоретической модели, которая, как мне казалось, содержала большую часть фактов, обнаруженных при исследовании ЛСД.

Эта модель позволила выдвинуть несколько гипотез, которые можно было бы подвергнуть более строгой проверке. Помимо этого, меня буквально захватили возможности, которые, по всей видимости, открывала ЛСД-психотерапия для облегчения эмоциональных страданий раковых больных, оказавшихся перед лицом неизбежной смерти. На основе некоторых предварительных наблюдений я разработал план систематических исследований в этой области.

Великодушное предложение д-ра Элкиса было слишком заманчивым, чтобы отказываться от него. Я решил им воспользоваться и запросил у чешских властей разрешения поехать на год в Соединенные Штаты. После определенных административных трудностей такое разрешение было получено. Когда в марте 1967 года я приземлился в аэропорту Кеннеди, более половины моего сорокафунтового багажа составляли записи, касающиеся исследований ЛСД, проведенных мною в Пражском научно-исследовательском институте психиатрии. Я намеревался завершить анализ полученных мною данных и провести контрольные клинические исследования эффективности техники ЛСД-психотерапии, которую я разработал за долгие годы терапевтического экспериментирования. Кроме этого, моей тайной надеждой было проведение по меньшей мере еще одного теоретического исследования по проверке некоторых сторон моей новой теоретической модели.

Когда я прибыл в Соединенные Штаты, выяснилось, что мои планы, мягко говоря, нереальны. Я был поражен ситуацией вокруг психodelиков, сложившейся в этой стране со времени моего первого визита в 1965 году. Когда я покидал Чехословакию, ЛСД легально производилась там ведущей фармакологической компанией с разрешения правительства. Она числилась в официальной фармакопее в качестве терапевтического средства со специфическими показаниями и противопоказаниями наряду с такими пользовавшимися доброй репутацией лекарствами, как пенициллин, инсулин и препараты наперстянки. ЛСД, как экспериментальный и терапевтический препарат, была легко доступна квалифицированному персоналу, а ее распространение находилось под контролем. В ходе специальной подготовки каждому ЛСД-терапевту нужно было более или менее точно следовать психоаналитической модели. Подготовка включала в себя как минимум пять тренировочных ЛСД-сеансов для врача и проведение им по крайней мере 30 сеансов с отобранными пациентами под наблюдением опытного ЛСД-терапевта. Широкая публика почти ничего не знала о

психоделиках, поскольку отчеты об исследованиях подобных препаратов публиковались почти исключительно в научных журналах. Ко времени моего отъезда не существовало ни черного рынка психоделиков, ни их немедицинского применения. Все желающие подвергнуть себя эксперименту имели возможность пройти ЛСД-сеанс в медицинских условиях при поддержке профессионала.

Положение, сложившееся в США, резко контрастировало с вышеописанным. Психоделики начали вызывать всеобщий интерес. На черном рынке ЛСД мог приобрести каждый, независимо от возраста. Экспериментирование на себе процветало во всех университетских городках, а многие крупные города имели свои районы с отчетливо выраженными наркотическими субкультурами. Несчастные случаи, связанные с употреблением психоделиков, делались достоянием газет. Почти ежедневно можно было прочесть сенсационные сообщения о психотических срывах, нанесенных себе увечьях, самоубийствах и убийствах, приписываемых воздействию ЛСД. В то же время психоделическое движение оказывало серьезное влияние на современную культуру: музыку, живопись, поэзию, дизайн, прикладное искусство, моду, фильмы, театр и телепостановки.

Меры, предпринятые с целью пресечения опасного экспериментирования на себе в немедицинских условиях, оказались весьма неэффективными и имели нежелательные прямые и косвенные последствия для научных исследований. Лишь горстка проектов выжила в столь сложных условиях. В результате исследования ЛСД были сведены до минимума, и, что парадоксально, поток новой научной информации резко сократился как раз в то время, когда она была крайне необходима: ЛСД и другие психоделики стали серьезной национальной проблемой. Так что, нетрудно себе представить, насколько "эффективными" могут быть меры, предпринятые без ясного понимания природы этой проблемы.

Информация, касающаяся психоделиков и распространявшаяся прессой и различными агентствами, была большей частью поверхностной, неточной и односторонней. Эту ситуацию можно объяснить незнанием и обычной предубежденностью, а также желанием пресечь энтузиазм непрофессионалов, изыскания которых процветали, несмотря на репрессивные меры со стороны закона. Такая искаженная информация вследствие ее несбалансированности, несоразмерности и часто явной некорректности с недоверием воспринималась молодыми людьми. Большинство молодежи продолжало игнорировать реальную опасность, связанную с употреблением психоделиков.

В подобных условиях престиж профессионалов-психиатров резко падал, особенно в молодежной среде и у представителей контркультуры. Многих специалистов приглашали лишь в качестве экспертов для разбора критических ситуаций в надежде на их вмешательство в случае несчастий на психоделической сцене. Но из-за недостатка научных данных у них не было ни необходимой подготовки, ни опыта в этой области, — они не могли четко объяснить действия психоделиков.

Ситуация, с которой я столкнулся в 1967 году, практически не изменилась и в последующие годы. В одних лишь Соединенных Штатах сотни тысяч людей экспериментировали с ЛСД и другими психоделиками. Многие принимали их многократно. Эксперименты на себе сопровождались необычными переживаниями и вели к глубоким изменениям в структуре личности, иерархии ценностей и взглядах на мир. Феномены, наблюдаемые в психоделических

сеансах, служат проявлением глубинных областей бессознательного, еще непознанных современной наукой. Поэтому применение существующей теории и практики в вопросах, связанных с употреблением психоделиков, пока что весьма неэффективно.

По приезду я выступал с лекциями в университетах, психиатрических больницах, исследовательских институтах, центрах роста, колледжах и церковных общинах Соединенных Штатов, Канады и Европы. Во время лекционных турне я обнаружил, что все эти столь разнородные аудитории проявляли одинаково живой интерес к представляемым мною данным. Нередко ко мне подходили люди, искавшие более подробной информации и литературы или просившие о перепечатке статей, из которых они смогли бы больше узнать о проблемах, связанных с ЛСД. Многие из этих людей были психиатрами, психологами, работниками психиатрических лечебниц, социологами, имевшими дело с пациентами, потреблявшими психоделические вещества. Они хотели как можно больше узнать об ЛСД, чтобы понять мир своих пациентов, установить с ними более тесный контакт и, по возможности, помочь им. Просьбы о частной информации я, получал и со стороны многих отчаявшихся родителей, которые испытывали необходимость в наведении моста в отношениях со своими детьми. Подобным же образом ряд учителей и адвокатов, озадаченных состоянием своих учеников и клиентов и потерявших с ними всякий контакт, выражали горячую заинтересованность в получении непредвзятой информации относительно ЛСД.

Представители церкви также демонстрировали потребность и искреннее желание проникнуть в природу религиозных и мистических переживаний, вызванных психоделиками. Они надеялись, что такое понимание, помимо его философского и духовного значения, поможет им стать более отзывчивыми исповедниками в своих общинах, часто озабоченных проблемами наркотиков. Иногда ко мне обращались и адвокаты, имевшие серьезные сомнения относительно адекватности и эффективности существующих законов о наркотиках и стремившиеся приобрести более ясное понимание этих проблем. Специалисты в самых разных областях расспрашивали меня о специфических деталях моих наблюдений, поскольку полагали, что эти данные смогут найти приложение, скажем, в теории личности, психологии религии, психотерапии, генетике, психологии и психопатологии искусства, антропологии, изучении мифологии, образовании, психосоматической медицине, практике акушерства и т.д.

И наконец, последнее (в перечне, но не по важности). Большинство требований о более систематической и доступной информации пришло от людей, имевших опыт употребления ЛСД и искавших прояснения проблем, с которыми они столкнулись. Я обнаружил необычно живой интерес у представителей молодого поколения, особенно у студентов.

Когда я приехал в Соединенные Штаты, мой первоначальный план состоял в завершении анализа исследовательских данных, полученных в Праге, и проведении контрольных опытов, которые должны были бы проверить некоторые разработанные мною новые концепции. Я рассматривал десятилетние исследования ЛСД в Праге как непрестанный поиск верного пути. Такой период для ориентации в новой области может показаться слишком длительным. Однако следует принять во внимание, что задача состояла по крайней мере в том, чтобы составить первые карты неизвестных еще науке и необозначенных территорий человеческого ума.

Мое решение написать серию книг на этой стадии исследования было продиктовано целым рядом обстоятельств. Во-первых, я понял, что невозможно будет повторить мои европейские исследования в более благоприятных условиях, так как истерия в отношении наркотиков быстро возрастала и появлялись тревожные сообщения о возможных генетических нарушениях, связанных с применением ЛСД. Другим важным фактором было возникновение серьезных осложнений у людей, самостоятельно экспериментировавших с ЛСД. Не оставалось сомнений, что для правильного подхода к таким проблемам необходимо располагать более широкой клинической информацией об ЛСД и иметь точное представление о ее действии. Большой интерес, проявленный психиатрами и специалистами в смежных областях, указывал на настоятельную потребность в такой информации. Помимо всего этого, некоторые типичные для психоделических сеансов переживания все чаще наблюдались и описывались в контексте новых психотерапевтических техник и экспериментальных лабораторных процедур. Среди них можно назвать биоэнергетику, сеансы-марафоны, группы проработки конфликтов, гештальттерапию, биологическую обратную связь, сенсорную изоляцию и сенсорную перегрузку. Совершенно очевидно, что карты сознания, составленные с помощью такого сильнодействующего средства, как ЛСД, могли бы оказаться полезными для систематизации и осмысления данных этих смежных областей. Окончательное решение написания этой серии книг основывается на убеждении, что полученные в ЛСД-сеансах данные даже в их настоящем виде имеют огромное теоретическое значение и представляют собой серьезный вызов существующим концепциям современной науки. Я полагаю, что их нужно сделать доступным исследователям в различных научных дисциплинах. Для этой цели я постарался представить данные, в основном опираясь на фактические клинические наблюдения и истории болезни. В такой форме они могут, как я надеюсь, дать стимул и основу для размышлений специалистам и тем читателям, которые не примут предложенную мною теоретическую модель для объяснения наблюдаемых явлений.

После долгих размышлений я решил опубликовать открытия, сделанные во время исследований с помощью ЛСД, в пяти отдельных книгах. В этой книге, первой из намеченной серии, я собрал основную информацию об ЛСД и кратко охарактеризовал различные стадии моего собственного изучения психоделиков – главным образом сконцентрировался на "картографии внутреннего пространства", или на феноменологическом описании различных уровней и типов переживаний, проявившихся в ходе психоделических сеансов. Во второй книге, названной "Человек перед лицом смерти" и написанной в соавторстве с моей женой, д-ром Джоан Хэлифакс-Граф, будет описано применение психоделической терапии в последней стадии раковых заболеваний и рассмотрена проблема умирания и смерти с исторической, межкультурной, клинической, философской и духовной точек зрения. Третья книга будет посвящена практическим сторонам ЛСД-психотерапии – таким, как подготовка пациента, техника проведения сеансов, показания и противопоказания, терапевтические результаты и проблемы побочных эффектов и осложнений. Четвертая книга затронет некоторые эвристические стороны ЛСД-исследований и их применение в теории личности, этиологии эмоциональных нарушений, практике психотерапии и изучении человеческой культуры. Последняя книга серии будет посвящена философским и духовным измерениям ЛСД-переживаний с особым акцентом на онтологическую и космологическую темы. В ней будет детально описана удивительно последовательная метафизическая система, которая четко вырисовывается при экспериментировании с психоделическими веществами.

ПОЛЕМИКА ВОКРУГ ЛСД

Более четверти века прошло с тех пор, как швейцарский химик Альберт Хофман случайно обнаружил мощные психоактивные свойства диэтиламида d-лизергиновой кислоты, более известной как ЛСД-25 [17]. Вскоре это вещество стало объектом противоречивых суждений, которые со временем достигли беспрецедентных масштабов. Представляется полезным начать дискуссию об ЛСД с краткого обзора ее истории.

Открытие свойств ЛСД стало сенсацией в научных кругах и явилось стимулом для исследований в ряде других дисциплин. Многие ранние статьи указывали на сходство вызванного ЛСД состояния "экспериментального", или "смоделированного", психоза и спонтанно возникающих психозов, особенно шизофрении. Возможность моделирования симптомов шизофрении у психически здоровых людей в лабораторных условиях и проведение сложных тестов и исследований до, в течение и после переживания "смоделированного психоза" дают, казалось, желанный ключ к пониманию наиболее таинственного заболевания в психиатрии. Как препарат, обеспечивающий краткое обратимое вхождение в мир шизофреника, ЛСД рекомендовалась в качестве не имеющего себе равных инструмента для обучения психиатров, психологов, студентов медицинских вузов и персонала психиатрических лечебниц. В этом контексте неоднократно утверждалось, что даже одно ЛСД-переживание может значительно увеличить способность испытуемого понять мир психотика, подойти к нему с большим пониманием и более эффективно проводить его лечение.

Противоречия в отношении ЛСД начали возникать, когда концепция "смоделированного психоза" подверглась серьезной критике со стороны многих феноменологически и психоаналитически ориентированных психиатров и в итоге была отвергнута многими клиническими исследователями. Выяснилось, что, вопреки некоторому поверхностному сходству, имеют место фундаментальные различия этих двух состояний. Надежда на то, что исследование с помощью ЛСД приведет в результате к простому тестируемому разрешению загадки шизофрении, постепенно угасла и в конце концов сошла на нет.

Многочисленные статьи указывали на присущие ЛСД невообразимые терапевтические возможности, чем вскоре затмили "психотомиметический" акцент (моделирование психоза) в изучении ЛСД. Согласно многим клиническим исследованиям, оказалось, что психотерапия с помощью ЛСД позволяет значительно сократить время выздоровления. Кроме того, терапевтический эффект отмечался у различных категорий пациентов, которых считали практически неизлечимыми или не реагирующими на обычное лечение, например, таких, как хронические алкоголики, наркоманы, криминальные психопаты с сексуальными отклонениями и острые невротики. Эти утверждения не остались незамеченными. Многие клиницисты, зная, как трудно изменить глубоко укоренившиеся психопатологические симптомы, не говоря уже о личностной структуре, отнеслись с подозрением к драматическим изменениям у пациентов, происходившим в течение недель или дней. Критики этих сообщений указывали на отсутствие контрольных исследований, демонстрирующих полезность ЛСД-психотерапии. Но подобные же возражения возникли в это время и в отношении психоанализа и других видов широко распространенной и практикуемой без применения препаратов психотерапии. Большая часть критики касалась главным образом методологии, и ни один из скептиков не ставил под вопрос безопасность

этого подхода. Опубликованная в этой связи в 1960 году статья **Сиднея Коуэна** указывала на то, что риск, связанный с ответственным и профессиональным использованием ЛСД, для здоровых людей был минимальным [2]. Он несколько увеличивался при приеме ЛСД психически больными, но в общем ЛСД-психотерапия оказалась намного безопаснее многих других обычно используемых в психиатрической терапии процедур, таких, как электрошок, лечение инсулиновой комой и психохирургия. В целом же в начале 60-х годов казалось, что ЛСД занимает прочное положение в психиатрии как важный инструмент для проведения фундаментальных исследований, терапевтических экспериментов и психиатрического обучения.

Кроме того, были по крайней мере две области, в которых использование ЛСД открывало новые перспективы и предоставляло интересные возможности. Многие принимавшие ЛСД испытывали во время сеансов необычные эстетические переживания и интуитивное проникновение в природу творческого процесса. У них зачастую развивалось новое понимание искусства, особенно современных движений в искусстве. У художников, скульпторов и музыкантов под влиянием ЛСД обнаруживались редкие способности. Они создавали очень интересные и необычные для их манеры исполнения работы. Стало очевидным, что эксперименты с ЛСД найдут важное применение в психологии и психопатологии искусства.

Другой областью, в которой использование ЛСД оказалось революционным, явилась психология религии. Было замечено, что некоторые ЛСД-сеансы принимали форму глубоких религиозных или мистических переживаний, похожих на священные писания великих мировых религий и свидетельства святых, пророков и религиозных учителей всех времен. Возможность инициирования таких переживаний химическими средствами привела к интересной, но весьма противоречивой дискуссии вокруг темы "химического", или "мгновенного" мистицизма и духовной ценности этих явлений. Дебаты ученых-бихевиористов, философов и теологов велись между крайними точками зрения. Многие экспериментаторы полагали, что проведенные на психоделических сеансах наблюдения позволяют вынести религиозные феномены из сферы тайного, воспроизвести их в лаборатории, изучить и в конечном итоге объяснить научно. В конце концов, не должно остаться ничего тайного в отношении религии: она должна получить свое объяснение в терминах психологии мозга и биохимии. Некоторые теологи рассматривали ЛСД и другие психоделики как нечто таинственное, а сеансы – как таинства, поскольку с их помощью испытуемый приводится в соприкосновение с запредельной реальностью. Противоположной тенденцией стало отрицание того, что ЛСД-переживания были подлинно религиозными феноменами, сравнимыми с теми, что нисходят, как "благодать Божья", или же выступают результатом дисциплины, отречения, поклонения или аскетизма; в этих рамках явная легкость, с которой эти же явления могут быть вызваны химическим путем, полностью отрицает их духовную ценность.

В середине 60-х годов, когда ЛСД стала широко доступной на черном рынке, а "уличная кислота" принималась массами молодых людей, экспериментировавших на себе, противоречия вокруг ЛСД вступили в новую фазу. Возникшая ситуация оказалась теперь совсем другой по сравнению с довольно пассивной, но в основном научной и академической атмосферой предыдущих лет. Трезвые, веские аргументы почти полностью уступили место эмоциональным конфликтам между двумя непримиримыми группами. С одной стороны, прозелиты ЛСД

провозгласили эру новой религии, мессия которой принял форму химического вещества. Для них ЛСД явилась панацеей для отчаянно больного человечества, предлагающей единственную альтернативу массовому уничтожению в ядерной катастрофе. Рекомендовалось всем без исключения принимать ЛСД настолько часто, насколько это возможно, и при любых обстоятельствах; риск отрицался или недооценивался, а если допускался, то его считали приемлемым в свете конечной цели. С другой стороны, среди публики возникала атмосфера, близкая к массовой истерии. Люди были напуганы этим новым движением и неистово восставали против него. Почти ежедневно жадные до сенсаций журналисты печатали репортажи, переполненные описаниями всевозможных ужасов, вызванных бесконтрольным приемом и самоэкспериментированием: люди "выходили" из окон верхних этажей, пытались войти в заходящее солнце, гибли при попытке остановить автомобили своим телом, теряли зрение, часами глядя на солнце, калечили себя, вырезая жир из тела кухонным ножом, убивали любовников, любовниц, тещ или кончали психотическими состояниями в закрытых отделениях государственных психиатрических лечебниц. Такие сообщения создавали представление об ЛСД, как о дьявольском снадобье и давали достаточное основание для реакции, подобной охоте на ведьм, со стороны родителей, учителей, министров, политических деятелей и полицейских. К несчастью, многие здравомыслящие психиатры-профессионалы до некоторой степени тоже становились сторонниками подобного подхода. И хотя им были доступны отчеты о научных экспериментах с ЛСД, проводившихся в течение 20 лет, они допустили, чтобы их представление об этом препарате формировалось газетными заголовками.

Взаимосвязь между наркотиками и движением "хиппи" и контркультурная революция придали уже существующим проблемам важный социально-политический оттенок. Ситуацию еще более обострили противоречивые отчеты о связи ЛСД с хромосомными и генетическими отклонениями, с лейкемией и раком. Таким образом, взгляд на ЛСД охватил широкий диапазон – от того, что ЛСД есть духовной, эмоциональной и социальной панацеей для человечества и мощным оружием в излечении серьезных ментальных и психосоматических заболеваний, до того, что это злейший враг, который, вызывая серьезные изменения мозга, физические и ментальные нарушения, угрожает здоровью будущих поколений. Чтобы завершить столь противоречивую картину, следует добавить, что это вещество серьезно рассматривалось как эффективный помощник в технике "промывания мозгов" и как мощное средство для ведения химической войны.

Атмосфера истерии наряду с отсутствием серьезного изучения очень затруднила научное понимание важности многих явлений, составляющих эту проблему. Непрофессиональные экспериментаторы с ЛСД часто вступали в такие области переживаний, которые всерьез ставили в тупик практикующих психиатров и психологов. С одной стороны, ЛСД-переживания не отвечали ни одной из существующих теорий, а с другой – многие серьезные клиницисты понимали, что ограничиваться навешиванием на ЛСД-переживания ярлыка психотических было бы неверно, поскольку это не соответствует действительности. Кроме того, многие в результате такого экспериментирования прошли через драматические изменения личности, включающие перемену в иерархии ценностей, смену религиозных и философских убеждений, стиля жизни. Не имея возможности объяснить механизмы происходящего, профессионалы, оказавшиеся случайными свидетелями таких трансформаций, сочли их непостижимыми. Даже немногочисленные отрицательные случаи, сопровождавшие применение ЛСД,

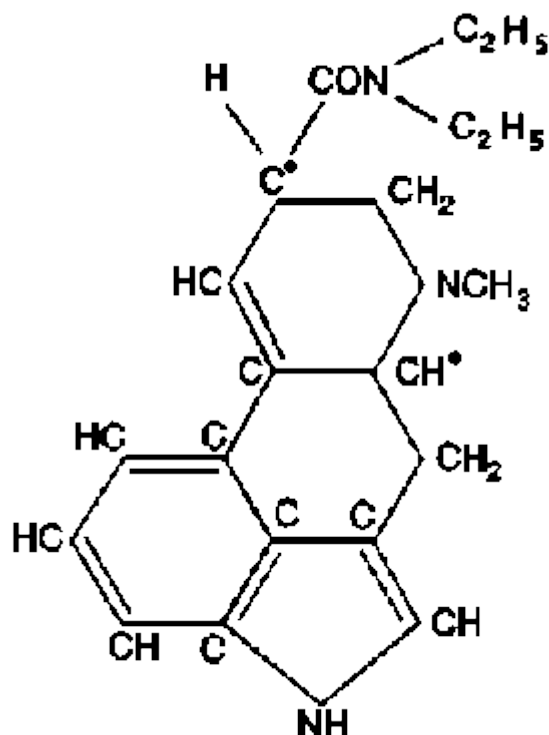
такие, как психические срывы или попытки самоубийства, могут обеспечить нас важными данными относительно динамики этих явлений при условии научного, а не эмоционального подхода.

Если внимательно рассмотреть природу и масштабы противоречий ЛСД, то станет очевидным тот факт, что они отражают нечто более фундаментальное, чем фармакологическое действие одного лишь химического вещества. И хотя все дискуссии ведутся вокруг ЛСД, эмоциональный накал они приобретают от других затрагиваемых при этом тем. За несколько десятилетий исследования ЛСД дали много свидетельств относительно природы общего знаменателя, ответственного за такую ситуацию. Как будет показано в следующих главах, тщательный анализ данных ЛСД-переживаний указывает на то, что **это вещество служит неспецифическим усилителем ментальных процессов**, выносящих на поверхность сознания различные элементы из глубин бессознательного. То, что мы видим в ЛСД-переживаниях и в различных окружающих их ситуациях, оказывается в своей основе экстериоризацией и усилением конфликтов, внутренне присущих человеческой природе и цивилизации. Если подходить с этой точки зрения, то ЛСД-феномены служат чрезвычайно интересным материалом для глубокого понимания ума, природы человека и человеческого общества.

ЛСД И ЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА

В последние годы сведения о ЛСД получили широкое распространение. Информация поступала к публике из ежедневной прессы, из статей в различных журналах, книг, популярных брошюр о вреде наркотиков, радиопередач, телевизионных программ и фильмов, передавалась по слухам. Однако большая часть этой информации была несистематической и строилась на предубеждениях или искажалась в угоду коммерческим и политическим интересам. Поэтому, чтобы заложить основу для дальнейших дискуссий, я хотел бы сделать краткий общий обзор данных об ЛСД. Такое введение может быть полезным для лучшего понимания некоторых особенностей динамики ЛСД-переживаний, составляющих главную тему этого исследования.

ЛСД-25, или диэтиламид d-лизергиновой кислоты, – полусинтетическое химическое вещество. Его естественным компонентом служит лизергиновая кислота – основа главных алкалоидов спорыньи, а диэтиламидовая группа присоединяется лабораторным путем. Согласно Столпу, Хофману и Трокслеру [18], она имеет следующую химическую формулу:



ЛСД, как таковая, не найдена ни в одном из известных органических веществ, хотя, как ожидается, естественное возникновение ЛСД возможно в мозге животных, зараженных токсоплазмозом [19]. Синтез других амидов лизергиновой кислоты демонстрировался в погруженных под воду грибах (*Claviceps paspali*) [1]. Аналогичные амиды были также найдены в семенах выюнка пурпурного (*Rivea corymbosa*), которые в течение столетий использовались в Мексике в ритуальных целях в виде притираний и настоек, называемых *ololiuhqui* [3].

Небезынтересно узнать, что впервые ЛСД была синтезирована в лабораториях швейцарской фирмы "Сандоз" в 1938 году Столпом и Хофманом как лекарство, особенно полезное в акушерстве и гинекологии, а также при лечении мигрени. Она была подвергнута обычным лабораторным испытаниям на животных, ее сочли неперспективной, и изучение было прекращено. Галлюциногенные свойства ЛСД были обнаружены Альбертом Хофманом примерно пять лет спустя, в апреле 1943 года [17]. Изучая результаты исследований этого вещества, Хофман пришел к заключению, что данные указывают на возможность интересного стимулирующего действия на центральную нервную систему. Синтезируя новый образец ЛСД для дальнейшего изучения, он случайно отравился при очистке осажденных продуктов и испытал весьма драматические психологические изменения. Он сделал гипотетическое предположение о связи между своим ненормальным психическим состоянием и веществом, с которым работал. Позднее, чтобы проверить свою догадку, Хофман намеренно ввел себе 250 микрограмм ЛСД. Его реакция на эту дозу была очень близкой к первому переживанию, но еще более интенсивной и драматичной. Минимальное количество ЛСД изменило функционирование психики Хофмана на несколько часов. Он провел это время в фантастическом мире интенсивных эмоций, сверкающего цвета и волнообразнодвигающихся форм. Затем Хофман описал этот необычный эксперимент Столпу, и тот настолько заинтересовался, что сразу организовал первое научное изучение ЛСД с добровольцами и пациентами в Цюрихской психиатрической клинике [17]. Результаты его наблюдений были

опубликованы в 1947 году. Они вызвали огромный интерес и явились стимулом для проведения дальнейших исследований в других странах. В их ходе подтвердилась гипотеза Столла об ЛСД как о самом мощном из известных психоактивных препаратов. В чрезвычайно малых дозах, начиная от 10 до 20 микрограмм (1 микрограмм равен одной миллионной грамма) ЛСД может вызывать очень глубокие и разнообразные изменения, длящиеся несколько часов. Таким образом, ее воздействие оказалось приблизительно в пять тысяч раз сильнее известного тогда мескалина и в сто пятьдесят раз сильнее открытого позже псилоцибина.

В дальнейших исследованиях было установлено, что ЛСД можно принимать любым известным способом. Ее можно глотать, вводить в ткани, в вену или прямо в цереброспинальную жидкость, в канал позвоночника. Диапазон безопасного применения ЛСД оказался необычайно широк. Изучение на животных острой и хронической токсичности показало, что ЛСД имеет низкий уровень токсичности и большой диапазон безопасности. В клинических опытах дозы, вводимые без каких-либо видимых биологических побочных эффектов, колебались от 10 до 2000 микрограмм.

Начало реакции на ЛСД наступает после латентного периода, продолжительность которого варьируется от десяти минут до трех часов, в зависимости от индивидуальных особенностей, а также способа приема, дозы, степени психологического сопротивления и других переменных. Этого латентного периода не наблюдается, когда ЛСД вводится прямо в цереброспинальную жидкость. В этом случае она действует почти немедленно. Действие ЛСД может продолжаться от 1 до 12 часов. Наиболее важными факторами, определяющими его продолжительность, выступают личность испытуемого, природа и динамика вызванного к активности бессознательного материала и принятая доза. Задержанные реакции, иногда возникающие при работе с ЛСД, могут продолжаться от нескольких дней до нескольких недель. Интенсивность ЛСД-переживания может быть ослаблена при открывании глаз и движении, усилена в полулежачем положении с использованием глазной повязки и прослушиванием стереофонической музыки. ЛСД-феномены охватывают чрезвычайно широкий диапазон – почти все области психического и физического функционирования. Здесь мы лишь коротко остановимся на них.

Физические симптомы служат типичной реакцией на ЛСД. Большинство из них можно объяснить стимулированием вегетативных (автономных), двигательных и чувствительных нервов. Вегетативные проявления могут быть симпатической, парасимпатической или той и другой природы. Симпатические действия включают учащение пульса, увеличение кровяного давления, расширение зрачков, затемнение поля зрения и проблемы с фокусировкой, выделение густой слюны, повышенное потоотделение, подъем волос на теле, сокращение периферических артерий, ведущее к чувству озноба и посинению рук и ног. К парасимпатическому действию относится замедление пульса, снижение кровяного давления, повышенное слюноотделение, слезоточивость, понос, тошнота и рвота. Нередки симптомы более общего порядка – такие, как чувство недомогания, ощущение простуды, утомление и перемежающиеся жар и озноб. Наиболее общие моторные явления включают в себя увеличение мышечного напряжения, разнообразный тремор, подергивания и судороги или сложные скручивающие движения. Хотя вышеприведенные явления наиболее распространены, некоторые субъекты могут испытывать всеобщее и полное расслабление всех мышц тела. Помимо

вегетативных и двигательных проявлений, у принявших ЛСД наблюдается ряд изменений нейрологических рефлексов. Симптомы, связанные с активизацией чувствительных нервов, включают в себя головную боль, боли в других частях тела, чувство тяжести в конечностях, разнообразные странные ощущения, в том числе сексуальные.

Изменения восприятия встречаются почти во всех случаях. Это постоянная характеристика реакции на ЛСД. Они могут происходить в любой сенсорной области, но преимущественно относятся к визуальной. Они занимают диапазон от элементарных видений вспышек света, геометрических фигур и иллюзорных трансформаций окружающих предметов до сложных образов, включающих группы людей, различных животных и специфических ландшафтов. Реже феномены изменения восприятия встречаются в области акустики. Типичны сверхчувствительность к звукам, затруднения в дифференцировании различных звуковых стимулов, акустические иллюзии и псевдогаллюцинации. У нормальных и психически больных людей довольно часты обонятельные и вкусовые изменения. Они преобладают у людей с врожденной слепотой, которые обычно не испытывают оптических феноменов после приема ЛСД. В общем случае запах и вкус заторможены в кульминационные периоды сеансов, но резко обостряются в завершающий период сеансов при условии хорошего разрешения пережитого материала. Обонятельные и вкусовые иллюзии или псевдогаллюцинации часто встречаются при глубокой регрессии в раннее детство. Искажения восприятия в тактильной области включают как уменьшение, так и увеличение чувствительности в различных частях тела. Необычные ощущения всех видов также довольно часты в ЛСД-сеансах. Особенно интересны сложные и часто причудливые изменения в представлениях о теле.

Искажения в восприятии времени и пространства есть одной из наиболее поразительных и постоянно присутствующих сторон ЛСД-сеансов. Восприятие времени, как правило, изменяется. Короткие временные интервалы обычно переживаются, как более длительные, хотя иногда происходит обратное. В крайних случаях минуты могут переживаться как века и тысячелетия и наоборот: продолжительные эпизоды сеанса воспринимаются как длившиеся лишь несколько секунд. Иногда время меняется не только количественно, но и качественно. Оно может полностью остановиться, так что последовательная природа событий исчезает, прошлое, настоящее и будущее переживаются как бы наложенными одно на другое. Особая категория изменения времени – это переживание регрессии в различные периоды индивидуальной истории.

Восприятие пространства также меняется определенным образом: расстояния кажутся больше или меньше, чем на самом деле; объекты воспринимаются более крупными или мелкими; пространство может показаться сжатым по вертикали или горизонтали. Человек может испытывать чувство потери перспективы или переживать флуктуацию плотности пространства, его разряжение или сгущение. Испытуемые могут создавать также любое количество субъективных пространств и индивидуальных микромиров, самостоятельных и не связанных с нашим временно-пространственным континуумом. Переживания растворения в пространстве случаются довольно часто и могут вводить испытуемого в экстаз или ассоциироваться со страхом смерти и уничтожения. Крайняя точка в переживании измененного времени и пространства – это осознание вечности и бесконечности.

Изменение эмоционального состояния – первая реакция, которая представляет собой довольно регулярную постоянную характеристику ЛСД-сеансов. Первые исследователи препарата обратили внимание на эйфорию, весьма типичную на сеансах со средними дозами у здоровых испытуемых. Она может принимать различные формы: оживленное приподнятое настроение, сопровождаемое немотивированным смехом, переполняющая радость, глубокое чувство покоя, безмятежности и раскованности, оргастический экстаз, гедоническое удовольствие или чувственное удовлетворение. У психически больных при принятии более высоких доз значительно возрастает склонность к отрицательным эмоциям. Во время сеанса может преобладать тревога, завершающаяся полной паникой и глубоким страхом смерти. Депрессия может принять форму спокойной печали, меланхолии без слез или перемежающегося отчаяния с довольно драматическими проявлениями. В некоторых сеансах наблюдалось появление мыслей о самоубийстве и даже попытки самоубийства, что вело к необходимости строгого контроля за пациентом. Неполноценность на грани муки и чувства вины особенно часто наблюдались в терапевтических сеансах с психически больными. Обычные явления – склонность к аффектам или, наоборот, к апатии. В других сеансах наиболее типичными были мучительная амбивалентность и нерешительность. Часто проявляются агрессивные чувства, но, как правило, агрессивность не носит неконтролируемого и разрушительного характера и не представляет серьезной проблемы. Есть, конечно, и исключения из этого общего правила.

Изменения мышления, интеллекта и памяти довольно отчетливы, хотя и не всегда проявляются при психологическом тестировании. В некоторых типах ЛСД-переживаний мысленные процессы ускоряются, в других – замедляются. Логическое и абстрактное мышление возможно, но на передний план выступает мышление алогичное, подобное сновидческому, со свободной ассоциацией визуальных образов. Время от времени оно может вести к неожиданному упрощению и разрешению определенных проблем, что не слишком отличается от вдохновения артиста или творческого озарения ученого. Такая фундаментальная интуитивная пронизательность иногда может удивительным образом интегрировать информацию из совершенно разных областей. Однако часто наблюдается и искаженное восприятие событий, их иллюзорная интерпретация в виде мании преследования, мании величия или бреда отношений.* Во всяком случае, не следует доверять практическим суждениям или серьезности решений, принятых под влиянием ЛСД.

* Человек, одержимый какой-либо манией или бредом отношений, пытается интерпретировать случайные события или нейтральные замечания как имеющие глубокое значение и прямое отношение к себе.

Исследование во время сеансов интеллекта и памяти при помощи стандартных психологических тестов обычно обнаруживает некоторые отклонения от нормы. Однако интерпретировать эти результаты трудно: пока что неясно, выступают ли они следствием регрессии интеллектуальных функций к более раннему уровню развития, следствием интоксикации мозга или утраты интереса испытуемого и отсутствия мотивации в результате поглощенности необычными внутренними переживаниями.

Что касается памяти о самом ЛСД-переживании, то остается, как правило, более или менее ясное воспоминание обо всем, что было отчетливо воспринято и

пережито во время сеанса. Амнезия возникает довольно редко, если не использовались высокие дозы или же если переживавшийся материал не был чрезмерно эмоционально заряжен. Иногда ЛСД-переживание может оказаться настолько сложным, что испытуемый не в состоянии различить все его стороны даже во время сеанса. В этом случае запоминается общая атмосфера, а не отдельные детали.

Психомоторные изменения обычно весьма разнообразны и не укладываются в какое-то одно направление. Некоторые указывают на заторможенность при отсутствии спонтанности и инициативы. Другие – на психомоторное возбуждение, иногда с элементами неадекватного поведения, такими, как немотивированный смех, безличная агрессия, театральность или действие под влиянием случайных импульсов.

Изменение сознания носит специфический характер. Как правило, не бывает признаков его изменения в сторону сонливости, ступора и комы. В целом не наблюдается также ни замешательства, ни дезориентации в отношении личного самосознания, времени или места сеанса, которые обычно можно наблюдать при приеме препаратов, вызывающих бред, – таких, как атропин, скополамин или бенактицин. После инъекции ЛСД сознание проявляет признаки характерной качественной трансформации, подобно тому, как это происходит во сне. Оно может превзойти свои обычные пределы и включает в себя элементы глубокого бессознательного, недоступные при обычных обстоятельствах. Часто это называют "расширением сознания".

Сексуальность может проявляться по-разному. Иногда она настолько заторможена, что кажется, для испытуемого нет ничего более чуждого, чем секс. Но иногда значительная часть сеанса проходит с преобладанием интенсивных сексуальных ощущений и представлений. Сексуальные переживания в ЛСД-сеансах носят порой весьма необычный характер: они могут включать в себя элементы садизма, извращения или принимают форму сатанинского, океанического или тантрического секса. В заключительной части сеансов с благополучным исходом способность к оргазму значительно возрастает как у мужчин, так и у женщин. Половое общение в день сеанса становится наиболее сильным переживанием подобного рода в жизни человека.

Переживание произведений искусства зачастую становится важнейшей стороной ЛСД-сеанса. Уникальное восприятие цвета и формы, как и переполняющее впечатление от музыки, часто ведет к новому пониманию искусства и его направлений. Эта способность к переживанию необычных сторон произведений искусства может сохраниться после одного-единственного сеанса на неопределенный промежуток времени. Иногда значительный рост творческих способностей может наблюдаться как во время, так и после ЛСД-сеанса, но это не общее правило.

Религиозные и мистические переживания представляют собой наиболее интересную категорию ЛСД-феноменов. Оказывается, что их появление напрямую связано с дозой препарата и числом пройденных сеансов. Им могут способствовать специальная подготовка, предпрограммирование и искусственное создание ситуации* при помощи приемов психоделической терапии.** Переживание смерти и рождения, единения со Вселенной или с Богом, столкновение с демоническими явлениями или переживание "прошлых

воплощений", наблюдаемые в ЛСД-сеансах, оказываются феноменологически неотличимыми от подобных переживаний, описанных в священных писаниях великих религий мира и тайных мистических текстах древних цивилизаций.

* Выражение "предпрограммирование и ситуация" (set and setting) – технический термин, относящийся к сложному нефармакологическому фактору, имеющему место в ЛСД-реакциях. "Предпрограммирование" включает психологические ожидания субъекта, концепцию врача, ведущего сеанс, относительно природы ЛСД-переживаний, цели, подготовку и программирование сеанса. "Ситуация" относится к настоящему окружению, как физическому, так и межличностному, к конкретным обстоятельствам приема препарата.

** Термин "психоделический" (psychodelic) был введен Хэмфри Осмондом, одним из первых ведущих исследователей ЛСД. Буквально он означает: "проявление ума," "раскрытие психики".

Уже в первые годы экспериментирования с ЛСД возник вопрос: каким образом один и тот же препарат может вызывать столь широкий диапазон переживаний, возникающих в различных комбинациях и, по-видимому, на одном и том же материале? Было очевидно, что потребуются долгосрочные систематические исследования ЛСД с большим числом испытуемых, прежде чем станет возможной разработка типологии переживаний и порядка их следования, а также соотнесение их друг с другом и с личностью субъекта, определение принципов, лежащих в основе этой, на первый взгляд, хаотической ситуации. Представленное в настоящей книге исследование ставило своей целью получить необходимое количество экспериментальных данных, подвергнуть их тщательному анализу и разработать новые теоретические структуры для наблюдения клинической действительности.

ЭМПИРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ НОВОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ

Концепции, предложенные в этой книге, базируются на моих собственных клинических исследованиях ЛСД, охватывающих 17-летний период. На всем его протяжении я исследовал препарат на различных категориях испытуемых и при разном уровне дозировки; предпрограммирование и ситуация сеанса варьировались в значительной степени. Мое понимание ЛСД и мои концепции относительно способа ее терапевтического использования претерпели серьезные изменения за годы клинических экспериментов. Опишу вкратце стадии этого развития.

Как я уже упоминал, рассматривая полемику вокруг ЛСД, первые годы ее исследования характеризовались подходом, называемым "смоделированным психозом". Случайное открытие ЛСД и первые научные эксперименты показали, что ничтожные количества этого вещества могут вызывать серьезные изменения в психике человека. В то время многие исследователи считали, что ЛСД способна провоцировать симптомы шизофрении, и полагали, что изучение ЛСД может дать ключ к пониманию этой болезни как биохимического в своей основе отклонения. Предполагалось, что человеческий организм вследствие метаболической ошибки может производить ничтожные количества ЛСД или подобных ей психоактивных веществ. А если это так, то шизофрения действительно могла бы оказаться проявлением ненормального функционирования мозга, отражающим общую самоинтоксикацию организма.

Эта соблазнительная теория оказала сильное влияние на ранние исследования галлюциногенов в Чехословакии. В 1956 году я присоединился к группе исследователей, предпринявших многофакторное сравнительное исследование различных психоделиков. Группа состояла из психиатров, психологов, терапевтов и биохимиков; экспериментальный проект проводился в целом несколькими исследовательскими институтами в Праге под руководством д-ра Милаша Войцеховского. Основная идея состояла в том, чтобы вводить различные психоактивные препараты здоровым добровольцам, используя стандартный набор средств контроля и регулярного лабораторного тестирования для оценки действия этих веществ: Подбор тестов определялся тем, насколько они отражают изменения различных клинических, физиологических, психологических и биохимических параметров. Целью этой части исследовательской работы было выявление сходства и различий между действием психоделиков, таких, как ЛСД, мескалин, псилоцибин, диметил- и диэтилтриптамин, адреналиновые производные адренохрома и адренолютин. Другие исследователи с помощью тех же лабораторных тестов изучали группу больных шизофренией, с тем чтобы оценить сходства и различия между клинической картиной "смоделированного психоза" и симптоматологией шизофрении. Вскоре выяснилось, что за исключением адренохрома и адренолютина все исследуемые психоделики обнаруживают больше сходств, чем различий. И все же нам не удалось выявить никаких значительных параллелей между феноменологией состояний, вызванных этими веществами, и симптоматологией шизофрении. Когда мы пришли к этому заключению, в Европе и Соединенных Штатах было уже несколько групп, имевших серьезные возражения против теории отождествления состояния при интоксикации ЛСД с шизофренией.

Отказавшись и в теории, и на практике от подхода "смоделированного психоза", я нашел, что не менее трудно согласиться с мнением оппонентов, считавших вызванное ЛСД состояние обычной неспецифической реакцией мозга на вредное химическое вещество, так называемым "токсическим психозом". К этому времени я обнаружил значительно большее количество серьезных отличий в реакции различных людей на ЛСД, в которых отражались их основные личностные характеристики. Выявление этого факта стало важной вехой в моих наблюдениях и определило следующую стадию поисков.

Наиболее впечатляющая и непонятная сторона ЛСД-сеансов, наблюдаемая мною в первые годы работы, заключалась в огромной варьированности результатов: используя одну и ту же дозу одного и того же препарата в относительно постоянных условиях, мы получали широкий диапазон индивидуальных реакций у разных людей. Доступная в то время литература по ЛСД указывала на то, что существует стандартный общий рисунок ЛСД-реакции. Классическое описание включало в себя латентный период от 30 до 50 минут, затем так называемую "автономную" или "вегетативную фазу" с различными физическими ощущениями, большей частью неприятными, и наконец, "психотическую фазу". Бросающиеся в глаза изменения восприятия в зрительной области, такие, как усиление восприятия цвета, возникновение абстрактных образов, иллюзий и псевдогаллюцинаций, рассматривались как наиболее характерные для ЛСД-состояний. В моих же исследованиях эта классическая схема могла наблюдаться лишь у некоторых испытуемых. Иногда теория сменяющих друг друга "вегетативной" и "психотической" фаз оказывалась вовсе неприменимой – вегетативные симптомы либо полностью отсутствовали, либо преобладали на протяжении всего сеанса, или же возникали и исчезали в течение испытания. У

некоторых индивидов вовсе не отмечалось оптических изменений, и ЛСД-сеанс принимал форму, весьма отличную от предписанной "оргии видений". Встречались испытуемые, переживавшие весь сеанс лишь как период крайнего физического дискомфорта или даже телесного недомогания. У нескольких человек сеанс характеризовался сильнейшим эротическим возбуждением и сексуальным напряжением, сопровождавшимся чувством оргастического облегчения; не было никаких других изменений восприятия. При выяснении природы ЛСД-реакций эти испытуемые высказали убеждение, что препарат служит самым сильным из стимуляторов сексуальных чувств. У других наблюдалась реакция, которая, казалось, подтверждала гипотезу "смоделированного психоза": они испытывали эпизоды крайней тревоги или гомосексуальной паники, проявляли признаки мании величия или бреда отношений и интерпретировали эксперимент в параноидальных терминах. Нередко весь сеанс или часть его принимали форму глубокого психологического самоисследования. У испытуемых в разные периоды жизни возникали трудные ситуации, и теперь они вновь переживали травмировавшие их когда-то события и достигали полного понимания основных процессов своей психодинамики. Несколько человек, находясь в той же обстановке, испытывали глубокое переживание мистического или религиозного характера, включавшее в себя элементы смерти и рождения, космического единения или связи с Богом. Помимо всего этого, при повторном приеме препарата становится очевидным, что существует также уникальная варьируемость всякого индивидуального опыта и что для каждого индивида многообразие вариантов не менее поразительно, чем их отличие у разных лиц.

По мере возрастания числа наблюдаемых мною сеансов я все отчетливее сознавал, что многие ЛСД-феномены имеют глубокое психодинамическое значение и могут быть интерпретированы при помощи психологических терминов. Следующим логическим шагом была попытка исследовать возможность появления общих принципов или, по меньшей мере, некоторой закономерности, связанной с содержанием, характером и ходом ЛСД-сеанса. В то время представлялось возможным, что в случае, когда сеанс проводится с психически больным, феноменология ЛСД-переживания может быть соотнесена с его личностной структурой и связана с клиническим диагнозом. Две другие переменные, которые следовало принять во внимание, – это биографические данные прошлых и настоящих жизненных ситуаций. У меня складывалось общее представление о подходе к проблеме, но я еще не знал, как его развить, не затрачивая слишком много сил и времени.

Вскоре представилась уникальная возможность сделать это без затрат на дорогостоящий исследовательский проект. В это время я работал в Пражском научно-исследовательском институте психиатрии, в отделении изучения психогенных нарушений. Наша задача состояла в изучении проблемы неадапбельности межличностных взаимодействий у невротиков в различные периоды их жизни. Это требовало детального изучения жизненной истории каждого пациента, так же как и обстоятельств его текущей ситуации. Сотни часов были потрачены на изучение отдельных случаев и на терапевтические беседы с этими пациентами, с их родными и близкими, с супругами, невестами и женихами, друзьями, начальниками и сотрудниками. Продолжающиеся транзакционные групповые сеансы с этими пациентами представляли дополнительный источник ценных данных их межличностного поведения и привычных взаимодействий. Когда изучение завершилось, работа продолжилась с группой, состоящей из 72

человек с различными психогенными нарушениями, большей частью с навязчивыми хроническими неврозами и психосоматическими заболеваниями, о которых у нас имелась обширная подробная информация. Наметилась идеальная возможность для изучения проблемы психодинамических и ситуационных детерминант ЛСД-реакции. Подписав соглашение, эти пациенты принимали от 100 до 200 микрограмм ЛСД в условиях поддерживающего, но неструктурированного окружения. Терапевт присутствовал на этих сеансах в течение всего периода (6-8 часов). В последующие дни пациент и врач обсуждали в деталях имевшее место переживание. О каждом пациенте велись машинописные отчеты. Эти записи включали совокупность информации, полученной до сеанса, детальные отчеты терапевта и пациента о самом ЛСД-переживании и описание всех важнейших изменений, наблюдаемых непосредственно после сеанса и позднее.

Анализ этих записей явно указывает на то, что ЛСД-реакция взаимосвязана с характеристиками личности. Вместо того чтобы вызывать неспецифический "токсический психоз", ЛСД оказалась мощным катализатором ментальных процессов, активизирующих бессознательный материал на разных глубинных уровнях личности. О многих феноменах этих сеансов можно говорить на языке психологии и психодинамики. Для этих феноменов характерна структура, неотличимая от структуры снов. Во время детального внимательного исследования выяснилось, что ЛСД может стать незаменимым инструментом в диагностике личности, когда уже стали понятны характерные для нее действия и символический язык.

Я попытался также определить, могут ли эти сеансы, в которых отсутствовала конкретная терапевтическая цель, оказывать воздействие на клинические симптомы пациента. Я отметил, что лишь трое из 72 пациентов продемонстрировали наглядное стабильное улучшение клинического состояния после одного ЛСД-сеанса. У многих можно было наблюдать разные степени улучшения, однако эти благоприятные результаты оказались лишь временными, и через несколько дней или недель у пациентов вернулись прежние симптомы и черты поведения. У нескольких же человек, наоборот, обозначилось усиление психопатологии с временным ухудшением клинического состояния. Остальные пациенты имели лишь незначительное и временное изменение в день после сеанса, которое включало улучшение самочувствия, остаточные ощущения слабости, сонливости, рассеянности или же чувство необычайного спокойствия и релаксации. В целом в этой группе не наблюдалось существенной разницы в состоянии до и после сеанса.

Для нескольких пациентов, вошедших в эту группу, ЛСД-процедура не ограничилась одним приемом, им были назначены дополнительные сеансы. Отчасти это произошло по их собственной просьбе: им либо понравилось переживание, либо они нашли его полезным для себя; отчасти потому, что терапевт обнаружил нечто, стоящее дальнейшего исследования. Случилось так, что по той или иной причине несколько индивидуумов на протяжении последующих месяцев прошли через 6-8 ЛСД-сеансов. Анализ отчетов об этих серийных сеансах привел к открытию весьма интересных фактов, что явилось решающим шагом на пути более глубокого понимания ЛСД-переживаний и указало направление дальнейших исследований. Когда я изучил материал нескольких последовательных ЛСД-сеансов у одного и того же человека, то стало очевидно, что между ними существует определенная взаимосвязь. Это было

последовательное раскрытие все более и более глубоких слоев бессознательного. Общим явилось то, что такие же или весьма схожие группы видений, эмоций и телесных ощущений проходили в ряде следующих друг за другом ЛСД-сеансов. Часто у пациентов было чувство, что они снова и снова возвращались в специфические области переживания и каждый раз могли входить в них глубже и глубже. Через несколько сеансов такие группы видений преобразовывались в комплекс воспоминаний о травматических событиях. Когда они переживались повторно и сливались в единое целое, повторявшиеся ранее феномены никогда больше не возвращались в последующих сеансах и замещались другими. Вскоре стало ясно, что это наблюдение может занять важное место в практике и теории динамической психотерапии. Применение повторных ЛСД-сеансов для ограниченного числа субъектов оказалось неожиданно более результативным, чем изучение одного сеанса у большой группы испытуемых.

Эта последовательность наблюдений явилась той почвой, на которой я взрастил, независимо от других европейских психиатров, концепцию терапевтической серии ЛСД-сеансов, называемую обычно психолитической терапией.* На основе этого открытия мы начали новое экспериментальное исследование, направленное на сей раз на систематическое изучение терапевтических возможностей серии ЛСД-сеансов в рамках психоаналитически ориентированной терапии. Основная идея этого подхода состояла в том, что последующие сеансы могут помочь пациенту постепенно стать лицом к лицу с различными уровнями своего бессознательного и разрешить глубокие конфликты, лежащие в основе его психопатологических симптомов.

* Термин "психолитическая терапия" был предложен Рональдом А. Сандисоном – английским терапевтом юнгианской ориентации и пионером клинического изучения ЛСД. Корень *lysis* подразумевает растворение напряжений и конфликтов, существующих в человеческой психике, или освобождение от них.

При выборе возможных кандидатов для ЛСД-сеансов мы руководствовались несколькими принципами. Во-первых, добивались того, чтобы в группе испытуемых были представлены все основные диагностические категории – от депрессивных нарушений, психоневрозов и психосоматических заболеваний до психических расстройств и пограничных случаев, таких, как явно выраженный маниакально-депрессивный психоз, бред навязчивых идей и шизофрения. Причиной этому послужило то, что необходимо было не только обнаружить специфические различия в реакции пациентов на психотерапию при различных эмоциональных расстройствах, но и определить характеристики их реакций на ЛСД и характер сеанса. Во-вторых, все отобранные для этого исследования пациенты имели интеллект выше среднего, изморенный как по результатам выполнения ими психологических тестов, так и по образовательному уровню. Это было важным требованием, поскольку ЛСД-переживания довольно трудно вербализовать. Чтобы получить в исследовании высококачественные данные, предстояло выбрать пациентов, наделенных даром самонаблюдения и достаточно высоким уровнем интеллекта. В-третьих, имелась тенденция в сторону неясного клинического прогноза. Большинство пациентов имели серьезные устойчивые нарушения в эмоциональной сфере, длившиеся уже много лет и, как правило, не поддающиеся излечению обычными методами. Это, казалось, давало моральное право на то, чтобы подвергать их экспериментальной процедуре, включающей повторные приемы нового и недостаточно изученного мощного психоактивного препарата.

Прежде чем начать ЛСД-лечение, каждый пациент прошел психотерапию без лекарств, длившуюся несколько недель. За это время врач вместе с пациентом исследовал его прошлое и пытался помочь ему понять природу его проблем, а также связь его симптомов с жизненной ситуацией. Не менее важной целью этого периода было установление доверительных отношений. С самого начала подготовки пациентов к эксперименту стало ясно, что элемент доверия выступает самой важной переменной для успешного завершения ЛСД-терапии. По достижении целей подготовительного периода с пациентами была начата серия ЛСД-сеансов. Интервалы между сеансами варьировались от одной до двух недель. Обычная процедура включала в себя начальный прием от 100 микрограмм препарата с увеличением дозы в каждом последующем сеансе – до тех пор, пока не приходили к оптимальному результату. Критерием оптимальности дозы выступала адекватная глубина самоисследования, степень преодолеваемости важнейших психологических защитных механизмов, появление значительного количества бессознательного материала и в то же время способность к поддержанию хорошего терапевтического контакта. Когда такая доза устанавливалась для конкретного пациента, то в последующих сеансах она повторялась до тех пор, пока не возникала необходимость в ее увеличении или снижении. Средняя доза в моих терапевтических экспериментах составляла около 200 микрограмм, но временами она доходила до 400 или 500. В целом она была низкой у истерических пациентов, весьма чувствительных к действию ЛСД, и довольно высокой у невротиков, чрезмерное психологическое сопротивление которых представляло собой другую крайность. Общее число сеансов для одного пациента колебалось от 40 до 100.

Во время каждого из сеансов серии врач проводил по несколько часов с пациентом, оказывая ему моральную поддержку и обеспечивая необходимые меры защиты, профессиональную помощь и руководство. На начальной стадии этого исследования подход ко всем ситуациям был весьма близок к подходам психоаналитически ориентированной психотерапии. По существу, в ЛСД-сеансах он был похож на методы Фриды Фромм-Рейхман в психотерапии психотиков. Позднее, когда мы более обстоятельно познакомились с ЛСД-состояниями и стали более чувствительны к их специфическим характеристикам, у нас появился целый ряд модификаций первоначальных приемов. Наиболее важными из них были использование физического контакта, введение разнообразной эмпирической техники, прослушивание стереофонической музыки и, самое главное, серьезное внимание к терапевтическим возможностям мистической и религиозной сферы ЛСД-переживаний. В результате сложился уникальный метод лечения, претерпевший значительные изменения по сравнению со своей первоначальной психоаналитической моделью.

Когда прекращалось основное действие препарата, врач обсуждал с пациентом наиболее важные события дня и помогал ему собрать воедино результаты сеанса. Затем пациента оставляли в компании людей, прошедших, как и он, ЛСД-сеансы. При этом опытные медсестры, остававшиеся с ними, знали характер ЛСД-переживания, поскольку сами проходили тренировочные сеансы. В экспериментальной палате существовало четко выраженное правило: человек, принимавший ЛСД, не должен оставаться без надзора в течение последующих двадцати четырех часов.

Между сеансами врач встречался с пациентом для обсуждения и анализа предшествующего сеанса и проработки проблем переноса, если таковые

возникали. Помимо терапевтической функции, обсуждение было источником ценных исследовательских данных. Врач и пациент вели детальные отчеты как о переживаниях во время сеансов, так и о событиях, имевших место в промежуточные, свободные от приема ЛСД периоды. Основная цель заключалась в том, чтобы определять типичные схемы и характерные цепочки переживаний и связать их с личностью пациента, клиническими проблемами и прогрессом в лечении. В центре внимания исследователя были не только переменные, определяющие содержание и ход сеансов, но и динамические законы, лежащие в основе изменений, происходивших после сеансов, будь то очевидное клиническое улучшение или загадочные отрицательные последствия, такие, как замедленная реакция, "обратные вспышки" и прочее. По завершении психолитической серии отдельного пациента собранный материал подвергался ретроспективному анализу. При этом все усилия направлялись на понимание того, что же происходило в течение лечебной процедуры, и поиск правильного теоретического объяснения. В ходе моей работы в научно-исследовательском институте психиатрии через серию ЛСД-сеансов прошло 52 пациента. Хотя весь исследовательский проект осуществлялся под моим руководством, два других психиатра, д-р Юлия Сobotкевич и д-р Зденек Дитрих, занимались лечением примерно трети этих больных. Материалы психолитической терапии явились важнейшим источником данных, на которые я опирался в допущениях и теоретических построениях, изложенных в данной книге.

С 1967 по 1973 годы, после моего приезда в Америку, я продолжал это исследование в Спринг Гроув, в Балтиморе. Там я присоединился к группе психиатров и психологов, проводивших контролируемое изучение ЛСД-психотерапии. Эта работа началась несколькими годами раньше в исследовательском центре государственной больницы в Спринг Гроув, а позднее была переведена во вновь построенный Мэрилендский центр психиатрических исследований. Терапевтическое применение ЛСД в этих исследованиях в значительной степени отличалось от психолитического лечения, описанного выше. Вместо постепенного раскрытия различных слоев бессознательного, как это наблюдалось в моем "европейском" подходе, здесь ставилось целью вызвать глубокие религиозные и мистические переживания, часто минуя конфликтные области психодинамического уровня опыта. Клинические данные свидетельствовали о том, что эти переживания обладают уникальными терапевтическими возможностями для лечения различных эмоциональных расстройств. Изменения зачастую бывали столь наглядными, что буквально вызвали к необходимости систематических исследований. Дозы, применявшиеся при этом подходе, были довольно высоки, где-то между 300 и 500 микрограммами. Пациентам рекомендовалось большую часть сеанса находиться в полулежачем положении с закрытыми повязкой глазами и слушать через наушники специально подобранную стереофоническую музыку. Терапевт или прошедшая специальную подготовку сестра (или помощник врача) – очень важно, чтобы в такой бригаде были представлены оба пола, – оставались с пациентом на протяжении действия препарата, иногда по 16 часов. Согласно программе исследований и в силу других особых обстоятельств, общее число сеансов было ограничено тремя. Во время подготовительного периода длившегося обычно от пятнадцати до двадцати пяти часов, до принятия ЛСД, врач изучал прошлое пациента, помогал ему осмыслить симптомы заболевания и обсуждал с ним его философскую и духовную ориентацию. Он давал пациенту основную информацию о действии ЛСД и логическое обоснование лечения. Проводилось также несколько бесед в послесеансовый период, на которых детально обсуждался письменный

отчет об ЛСД-переживании. Главной их целью было помочь испытуемому объединить ЛСД-переживания и события его повседневной жизни в одно целое. В отличие от психолитического лечения, описанного раньше, эта форма психотерапии с помощью ЛСД обычно называлась психоделической терапией. В Спринг Гроув мы задались целью систематически изучить эффективность этого вида лечения для алкоголиков, невротиков, наркоманов и раковых больных терминальной стадии.

Мой клинический опыт работы с ЛСД базируется на более чем 2500 ЛСД-сеансах, которые я либо провел полностью, либо присутствовал на них более 5 часов. Кроме того, я имел доступ к записям более чем 1300 сеансов, проведенных несколькими моими коллегами в Чехословакии и Соединенных Штатах. Большинство из прошедших сеансы были больными с разнообразными нарушениями – такими, как острый психоневроз, психосоматические заболевания, пограничные психозы, различные формы шизофрении, половые отклонения, алкоголизм и наркомания. Другая значительная категория состояла из здоровых добровольцев – психиатров, психологов, студентов и медицинского персонала, проходивших ЛСД-сеансы ради профессиональной подготовки, а также художников, скульпторов и музыкантов, ищущих творческого вдохновения; философов и ученых, которых интересовало интуитивное озарение, возникавшее во время сеансов; теологов и священнослужителей, желавших исследовать мистические и религиозные области психоделических переживаний. Небольшое число сеансов было проведено с больными, находившимися в терминальной стадии перед лицом неминуемой смерти, - в частности, с раковыми больными. Тот факт, что в своих семнадцатилетних исследованиях я предписывал ЛСД-терапию множеству самых разных людей в разных ситуациях и с разнообразными предпосылками, заставил меня осознать всю сложность ЛСД-переживаний и главные их составляющие. Это помогло мне придать определенную форму своим идеям, касающимся природы действия ЛСД, и развить общую теорию ЛСД-психотерапии и человеческого бессознательного.

ЭВРИСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛСД

Прежде чем перейти к обсуждению практического применения исследований ЛСД, необходимо продемонстрировать эвристическую ценность этого препарата как инструмента изучения человеческого бессознательного и правомерность общих заключений, полученных при работе с ним. Многие специалисты склонны относить ЛСД-переживания к проявлениям токсического изменения функционирования мозга (так называемый "токсический психоз"), что имеет мало общего с пониманием функционирования человеческого сознания в естественных условиях. Это довольно серьезное возражение, заслуживающее особого внимания и более тщательного рассмотрения. Главный вопрос, на котором в этом контексте следует заострить внимание, состоит в следующем: существует ли инвариантное, постоянное и стандартное действие ЛСД, целиком фармакологическое по природе, не связанное со структурой личности испытуемого и характерное для любого человека, принявшего достаточную дозу этого препарата.

Феномены, имеющие место в течение ЛСД-сеанса, охватывают широкий диапазон. Едва ли найдется какое-либо перцептуально-эмоциональное или психосоматическое проявление, которое не наблюдалось бы и не было бы описано, как часть ЛСД-переживания. Крайнее многообразие и индивидуальная

варьируемость ЛСД-состояния дополняется поразительной внутрииндивидуальной изменчивостью. Если один и тот же человек повторно проходит ЛСД-сеансы, то каждый последующий сеанс, как правило, весьма отличен от других как по своему содержанию, общему характеру, так и по протеканию. Такое разнообразие само по себе служит серьезным возражением против идеи о том, что реакция на ЛСД определяется химическими и физиологическими особенностями организма. Соотношение, в котором различные экстрафармакологические факторы составляют ЛСД-переживание, само по себе интересно и теоретически важно.

Поиск типичных и обязательных фармакологических действий ЛСД был важной стороной моей исследовательской работы. Результат такого поиска был удивительным: после анализа более чем трех тысяч восьмиста записей ЛСД-сеансов я не обнаружил ни одного симптома, который был бы постоянным их компонентом и который можно было бы действительно считать инвариантным. Обычно изменения зрительного восприятия служат типичным проявлением ЛСД-состояния, и поэтому они были серьезными претендентами на фармакологический инвариант. Несмотря на то что они проявляются в наших записях довольно часто, отмечался ряд сеансов с высокой дозировкой, в которых совсем не наблюдалось изменений в зрительном восприятии, хотя в некоторых из этих сеансов дозировка достигала 500 микрограмм. Несколько ЛСД-сеансов, лишенных каких-либо визуальных феноменов, имели форму интенсивных сексуальных переживаний; другие характеризовались значительной соматизацией, проявляющейся в самых различных частях тела, чувством общего физического недомогания или переживанием скручивающих болей. Некоторые примеры сеансов без оптических изменений в восприятии наблюдались на продвинутых стадиях психолитического лечения и на некоторых психоделических сеансах. Они включали в себя либо примитивный биологический комплекс переживаний, описанный разными испытуемыми как повторное переживание их собственного рождения, либо запредельные переживания, наделенные парадоксальным качеством "отсутствия всякого содержания и в то же время все-вмещаемости".

Физические проявления в ЛСД-сеансах заслуживают особого внимания, поскольку в первых отчетах они рассматривались просто как фармакологические действия, связанные с непосредственной активизацией центров мозга. Осторожное, тщательное наблюдение большого числа сеансов и анализ записей не подтвердили эту точку зрения. Спектр так называемых "вегетативных симптомов" весьма широк и выходит за пределы действия любого известного препарата за исключением некоторых других психоделиков. Как ни странно, эти симптомы включают как симпатические, так и парасимпатические явления и возникают группами, состоящими из комбинации как тех, так и других. Сопутствующие физические реакции на ЛСД значительно изменяются от сеанса к сеансу. Они практически не зависят от принятой дозы. Прямой взаимосвязи между дозой и ее действием не наблюдается. Во многих сеансах с высокой дозой физические проявления полностью отсутствовали или же случались с перерывами и были тесно связаны с трудным и сильно защищенным материалом бессознательного. Другой стороной этих симптомов, о которой здесь можно упомянуть, служит их необычная чувствительность к различным психологическим факторам. Зачастую они могут видоизменяться или даже прекращаться в результате различных внешних воздействий или специфического психотерапевтического вмешательства. Одна из физических черт реакции на ЛСД заслуживает особого

упоминания – это расширение зрачков (мидриаз). Оно настолько обычно, что многие исследователи и врачи используют его в качестве показателя того, что человек все еще находится под влиянием препарата. Долгое время и я в своих исследованиях готов был считать мидриаз стандартным проявлением фармакологического действия ЛСД. Однако позднее я наблюдал несколько ЛСД-сеансов, в которых зрачки испытуемого были суженными или же попеременно максимально сужались и расширялись. Аналогичной была и ситуация с вегетативными симптомами в области грубых физических проявлений – таких, как мышечный тонус, тремор, подергивания, активность при припадках и различные скручивающие движения. Но ни один из этих симптомов не был стандартным и достаточно предсказуемым, чтобы его можно было рассматривать как специфическое фармакологическое действие ЛСД. Это не означает, что данный препарат сам по себе не имеет какого-то специфического физиологического действия. Его легко можно продемонстрировать на экспериментах с животными, где применялись несравненно более высокие дозы. Мой опыт, однако, указывает на то, что при дозах, обычно применяемых в экспериментах с людьми и в психотерапевтической практике, физические проявления не есть результатом прямого фармакологического стимулирования центральной нервной системы. Они отражают химическую активизацию психодинамических матриц бессознательного и имеют структуру, схожую с телесными проявлениями при истерической конверсии, органа-невротических явлениях или симптомах психосоматических нарушений.

Столь же непредсказуемой, как и содержание ЛСД-реакции, служит ее интенсивность: индивидуальные реакции на один и тот же уровень дозировки весьма различны. Результаты моих исследований говорят о том, что степень чувствительности или сопротивляемости организма данному препарату зависит скорее от сложных психологических факторов, чем от переменных конституциональной биологической или метаболической природы. Люди, которым в повседневной жизни необходимо поддерживать полный самоконтроль и которые имеют трудности с расслаблением и "отпусканьем себя", иногда могут противостоять довольно высоким дозам ЛСД (300-500 микрограмм) и не проявлять при этом изменений, которые можно было бы зафиксировать. Иногда человек способен устоять перед значительной дозой ЛСД, если он по каким-либо причинам ставит это для себя задачей. Например, хочет бросить вызов врачу, вступить с ним в противоборство, показать себе и своим товарищам по процедуре собственную "силу". Однако здесь могут скрываться и более существенные подсознательные мотивы. Другими причинами высокой сопротивляемости действию препарата могут оказаться недостаточная подготовка, получение нечеткой инструкции, неуверенность, отсутствие полного согласия на сотрудничество или же недостаточно доверительные отношения с терапевтом. В этом случае действие ЛСД не будет эффективным до тех пор, пока мотивы сопротивления не будут подвергнуты тщательному анализу и поняты до конца. Внезапная замкнутость или сдерживание эмоций в любой из периодов сеанса и при любой дозировке могут быть восприняты как неожиданное проявление самозащиты против возникновения неприятного травмирующего материала. Среди психически больных действию ЛСД особенно интенсивно сопротивляются острые невротики.

В моем исследовании было обычным наблюдение факта, что такие пациенты могут выдержать дозы более чем 500 микрограмм ЛСД и демонстрировать лишь незначительные признаки изменения в физической или психологической

областях. В крайних случаях может потребоваться несколько дюжин ЛСД-сеансов с большими дозами, прежде чем психологическая сопротивляемость у этих людей будет снижена до уровня, когда у них начинаются проявления регрессии в детство и они начинают осознавать бессознательный материал, который необходимо проработать. Необычайно сильную сопротивляемость со стороны невротиков можно проиллюстрировать следующим клиническим примером.

Эрсину, двадцатидвухлетнему студенту, было рекомендовано пройти ЛСД-сеансы после четырехлетнего безрезультатного лечения острого невроза навязчивых состояний. На протяжении не скольких лет он развил довольно сложную систему навязчивых мыслей и оказался настолько захвачен ими, что они парализовали всю его прочую активность.

Он вообразил себе весьма сложную геометрическую структуру с двумя координатными осями и расположил внутри нее проблемы, с которыми сталкивался в повседневной жизни, и все свои обязанности. Иногда он проводил по много часов в отчаянных попытках отыскать "правильное" расположение некоторых сторон своего существования, но всегда безуспешно. Перед госпитализацией он почувствовал, что центр его воображаемой координатной системы сдвигается влево. Это необычайно его расстроило и вызвало состояние напряженности, страха, тревоги, опасности и депрессии. Помимо этого, Эрвин мучился от различных психосоматических симптомов и у него наблюдалась тенденция интерпретировать их ипохондрически. После нескольких госпитализаций и неудачного лечения транквилизаторами, антидепрессантами и психотерапией без лекарств, он был направлен на психолитическое лечение. Эрвин продемонстрировал невероятную сопротивляемость действию ЛСД. После двухнедельной психологической подготовки начались регулярные сеансы с недельным интервалом, и каждый раз из-за незначительной реакции на препарат дозу увеличивали на 50 микрограмм. В конце концов ему ввели 1500 микрограмм внутримышечно в надежде преодолеть этим его сопротивление препарату. Между вторым и третьим часом сеанса, когда действие ЛСД обычно достигает своей кульминации, Эрвину стало скучно, и он почувствовал некоторый голод. По его описанию, так же как и по внешним проявлениям, не произошло ничего необычного. Он оказался настолько вменяемым и настолько контролировал себя, что ему позволили пойти вместе с врачом на кухню, где он отрезал кусок хлеба, открыл банку с паштетом и закусил. Поев, он захотел пойти в комнату отдыха и сыграть в шахматы, поскольку почувствовал необходимость несколько отвлечься от лишнего каких бы то ни было событий монотонного терапевтического эксперимента. Потребовалось 38 сеансов с высокими дозами, прежде чем защитная система Эрвина была понижена до уровня, когда у пациента начинается регрессия в детство и повторное переживание некогда травмировавших его событий.

После ряда подобных наблюдений стало очевидно, что высокую психологическую сопротивляемость ЛСД невозможно преодолеть только увеличением дозировки: ее следует смягчать в течение целой серии сеансов. Как оказалось, между дозами ЛСД в 400 и 500 микрограмм существует точка насыщения, и если у пациента нет адекватной реакции на эту дозу, то последующее увеличение дозы не меняет ситуации.

После демонстрации факта явного инвариантного действия ЛСД при разных дозировках, обычно применяемых в экспериментальной и клинической работе, мы можем задаться вопросом: в чем же, по существу, состоит действие ЛСД? Согласно моему опыту, оно довольно неспецифично и может быть описано только в весьма общих терминах. В подавляющем большинстве сеансов преобладает тенденция в сторону изменений восприятия в различных сенсорных модальностях. Сознание обычно изменяется качественно и приобретает сновидческие свойства. Эмоциональная реактивность почти всегда значительно

увеличена, и аффективные факторы играют важную роль в качестве определителей ЛСД-реакции. Поразительной стороной действия ЛСД служит заметное усиление всех ментальных и нейронных процессов в целом, что приводит к различным по характеру и происхождению явлениям. Существующие и недавно приобретенные психогенные симптомы – так же, как и те, которые были свойственны индивиду с детства или в несколько более поздние периоды его жизни, приобретают конкретную форму, усиливаются и заново переживаются во время ЛСД-сеансов. Травматические или положительные переживания из прошлого, связанные с сильными эмоциями, активизируются, поднимаются из бессознательного и переживаются вновь в сложном комплексе. Различные динамические матрицы на разных уровнях индивидуального и коллективного бессознательного могут быть вынесены на поверхность и пережиты сознательно. Иногда могут усилиться явления нейрологического порядка. Как правило, это боли, связанные с артритом, смещением позвоночных дисков, воспалительными процессами или послеоперационными или послетравматическими изменениями. Особенно часты повторные переживания ощущений, связанных с прошлыми повреждениями и операциями. С теоретической точки зрения интересно отметить, что испытуемые способны переживать вновь даже боль и другие ощущения, связанные с ранее перенесенными операциями, проводившимися под глубоким общим наркозом. Свойство ЛСД усиливать различные нейрологические процессы настолько поразительно, что некоторые чехословацкие нейрологи с успехом использовали его в качестве диагностического инструмента при обнаружении скрытого паралича и других тонких органических повреждений центральной нервной системы. Отрицательная сторона вышеупомянутого свойства ЛСД заключается в том, что она может активизировать приступы эпилепсии не только у страдающих от этой болезни, но и у людей, имеющих к ней скрытое предрасположение.

В целом я не обнаружил при анализе имевшихся в моем распоряжении данных какого-либо определенного фармакологического действия ЛСД на человека, которое было бы постоянным и инвариантным и могло бы рассматриваться в качестве специфического. Сейчас я расцениваю ЛСД как мощный неспецифический усилитель или катализатор биохимических и физиологических процессов, происходящих в мозге. Надо полагать, ЛСД создает ситуацию недифференцированной активизации, способствующей всплыванию у испытуемого бессознательного материала с различных уровней психики. Таким образом, богатство, а также необычная межличностная и внутрииндивидуальная варьированность ЛСД-переживаний может быть объяснена только наличием нефармакологических факторов – таких, как личность субъекта и структура его бессознательного, личность терапевта и ассистентов, участвующих в сеансе, предпрограммирование и ситуация в целом, во всей ее сложности. Способность ЛСД и некоторых других психоделиков облекать в форму невидимые иначе явления и процессы и делать их объектом научного изучения наделяет эти вещества уникальными диагностическими возможностями и позволяет использовать их в качестве инструмента для исследования человеческого сознания. Не будет преувеличением сравнить их потенциальное значение для психиатрии и психологии с микроскопом в медицине и телескопом в астрономии.

В следующих главах я попытался нарисовать карту человеческого бессознательного, как оно проявлялось в ЛСД-сеансах у моих пациентов и испытуемых. Меня весьма воодушевил тот факт, что в различных областях культуры есть многочисленные подтверждения того, что карты сознания,

обозначившиеся во время моей работы с ЛСД, полностью совместимы, а иногда и параллельны другим существующим системам. Примеры этого можно найти в аналитической психологии Карла Густава Юнга, психосинтезе Роберто Ассаджоли, в работах о кульминационных переживаниях, а также в религиозных и мистических школах различных культур и времен. Многие из этих систем базируются не на использовании психоделических средств, а на различных мощных немедикаментозных техниках изменения сознания. Такая параллель между ЛСД-переживаниями и разнообразием явлений, проявляющихся без применения психоделиков, еще раз подтверждает неспецифическое и катализирующее действие ЛСД.

Описание новой модели бессознательного, базирующееся на ЛСД-исследованиях, задача не из легких. Эта модель отражает многомерный и многоуровневый континуум перекрывающихся и взаимодействующих между собой явлений. Для облегчения понимания она разделена на части, а ее наиболее существенные элементы выделены из общего контекста. Всякая попытка передать эту модель в линейной форме неизбежно приводит к излишнему упрощению и искусственности. Целиком осознавая трудности и ограничения такого описания, мы можем очертить четыре основных уровня, или типа, ЛСД-переживаний и соответствующих им областей человеческого бессознательного:

1. Абстрактные и эстетические переживания;
2. Психодинамические переживания;
3. Перинатальные переживания;
4. Трансперсональные переживания.

АБСТРАКТНЫЕ И ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

Явления, описанные в этой главе, обычно возникают в начале ЛСД-сеанса при использовании малых и средних доз или же в начале и конце первых сеансов с большой дозой. Оказалось, что по мере возрастания числа приемов ЛСД сфера действия этих переживаний сужается, а их важность сходит на нет. Они редко наблюдаются в более поздних сеансах одной и той же серии. В связи с определенными специфическими различиями между явлениями, наблюдаемыми с закрытыми или открытыми глазами, полезно описать каждую из этих двух групп отдельно. Когда испытуемый закрывает глаза, первое изменение, указывающее на начало действия ЛСД, – оживление визуального поля и усиление энтоптических (внутриглазных) явлений. Они включают в себя видение необычных цветных пятен, которые изменяют свою форму и периодически переходят в дополнительные цвета. Типичным примером абстрактного ЛСД-переживания служат послеобразы.

Когда испытуемый долгое время смотрит на какой-то из окружающих его предметов, а затем закрывает глаза, то в течение нескольких минут световые контрасты и даже отчетливый образ этого предмета может оставаться перед внутренним взором. Такие послеобразы, как правило, весьма динамичны: они периодически возникают и исчезают и изменяются по цветности, приобретая дополнительные цвета. Особенно яркое зрелище возникает в том случае, если первичное восприятие богато контрастами. Это может быть, например, восприятие солнца, люстры с яркими лампочками, оконного проема на фоне неба. Иногда насыщенная цветом динамическая мозаика энтоптического поля может восприниматься как неясные, быстро меняющиеся образы фантастических и

экзотических ландшафтов, к примеру, видение таинственных джунглей, буйных бамбуковых зарослей тропических островов, сибирской тайги или подводных скоплений водорослей и коралловых рифов.

Весьма часто в визуальном поле преобладают абстрактные геометрические или архитектурные построения, которые лежат в основе всех динамических цветовых изменений. Испытуемые, переживавшие эти элементы, часто описывали их как интерьеры гигантских дворцов, нефы невыразимо прекрасных готических соборов, купола монументальных мечетей или арабески. Иногда эти видения сравнивали с картинами абстракционистов – таких, как Пит Мондриан или Василий Кандинский. В других случаях говорилось о феноменальных калейдоскопических дисплеях, волшебных искрящихся фонтанах и фейерверках. Как правило, люди бывают очарованы и целиком поглощены этими переживаниями. Зачастую они спонтанно начинают производить действия, усиливающие эти явления, – такие, например, как спастические сжатия глазных мышц, увеличивающие внутриглазное давление, надавливание на глазное яблоко, гипервентиляцию или задержку дыхания.

При открытых глазах цвета, как правило, бывают очень яркими, проникающими, взрывными; световые и цветовые контрасты усиливаются и углубляются, фиксация глаз затруднена, а контуры воспринимаемых объектов расплывчаты. Все представляется в волнообразном движении, неодушевленные предметы часто воспринимаются как наполненные жизнью. Весьма характерным изменением выступает восприятие человеческих лиц, животных и предметов в виде переплетения орнаментов и геометрических фигур. Многие из тех, кто испытал подобные изменения в восприятии, описывали его близким к видению таких художников, как Жорж Сёра и Винсент ван Гог, признавая, что ЛСД-сеансы помогли им глубоко понять мир этих художников, проникнуться к ним симпатией и понять их искусство. Столь же часты ссылки на художников школы фовизма (например, на Анри Матисса) и на использование ими декоративного дизайна в портретах и натюрмортах. В этой связи упоминались также Густав Климт и другие художники венского "Раскола",* комбинируя в своих работах образные темы с мозаикой и орнаментальными элементами. Иногда в своем переживании испытуемые находили сходство со знаменитой серией рисунков кошек Луиса Узина – последовательным усилением распада реальности на геометрические формы и фигуры, вплоть до полного разложения форм и цвета. Все эти изменения еще более наглядны, когда испытуемый фокусирует и фиксирует глаза на отдельном фрагменте окружения. Визуальное поле в таком случае все больше и больше затуманивается и суживается. Воспринимаемая область теряет свое пространственное и логическое соотношение с окружением и становится самостоятельным переживаемым микрокосмом. Послеобразы возникают не только при закрытых глазах, их устойчивые формы могут влиять на богатство эстетического переживания и при открытых. Это происходит наиболее явно, когда испытуемый наблюдает свою руку с вытянутыми пальцами, медленнодвигающуюся перед его лицом. Благодаря устойчивости послеобразов он может видеть различные стадии этого движения одновременно. Эффект в целом напоминает наложение фотографических отпечатков, сделанных через короткие промежутки времени, или стробоскопический эффект.

* Густав Климт (1862-1918) – австрийский художник, основатель и президент венской группы "Раскол". Наиболее известен своими монументальными фресками, на которых плоскостные изображения человеческих фигур переплетаются со сложным декоративным орнаментом.

Вероятно, наиболее интересными изменениями восприятия в этой группе служат оптические иллюзии. Различные объекты окружения могут терять свою привычную форму: испытуемому кажется, что они пульсируют и пребывают в состоянии странной нестабильности и текучести. Во время этого процесса они часто представляются непропорциональными, искаженными и трансформированными. Собственное тело и фигуры других людей, присутствующих на сеансе, претерпевают гротескные изменения: некоторые части тела кажутся миниатюрными, другие – увеличенными или растянутыми. Подобные же причудливые изменения в восприятии могут произойти и с неодушевленными предметами. В результате этого процесса восприятие окружающей обстановки может измениться таким образом, что она начинает поразительно напоминать картины знаменитых кубистов – таких, как Пабло Пикассо, Жорж Брак, Луис Уэйн (1860-1939) – английский художник, переживший на пороге зрелости психотический срыв. Связанные с этим резкие изменения в восприятии он четко проиллюстрировал в серии рисунков кошек, где показана вся последовательность перехода от реалистического изображения этих животных к геометрическим и абстрактным картинкам, очень слабо напоминающим реальность Фернан Леже или Марсель Дюшан. Фантазия, как важный творческий элемент, становится при этом значительно богаче и способствует изменениям восприятия. Аморфные поверхности, текстура объектов, пятна на полу и на стенах могут выглядеть как фантастические животные, гротескные лица или экзотические ландшафты. Оптическая сторона эстетических ЛСД-сеансов может быть настолько ошеломляющей и богатой, что ее называют "оргией видения".

Визуальная сторона эстетического ЛСД-переживания часто дополняется подобными изменениями в акустической области. Типична сверхчувствительность к звукам: люди слышат шумы, которые при обычных обстоятельствах для них неразличимы или вообще находятся за порогом их восприятия. Одновременно нарушается способность ясно различать звуки, что в результате ведет к акустическим иллюзиям: монотонные акустические стимулы, такие, как шум вытекающей воды или различных электрических приборов, могут обманчиво трансформироваться в прекрасную музыку. Сенсорные сигналы вызывают иногда реакцию в несоответствующих им органах чувств. Например, под влиянием ЛСД человек может "видеть музыку" или "ощущать на вкус цвета". Импульсы, приходящие в одну сенсорную область, вызывают очень ясную и отчетливую реакцию других чувств. Это обычно называют синестезией.

Порой наблюдаются лишь незначительные изменения восприятия окружающего, но они интерпретируются необычным эмоциональным путем. Пространство вокруг может представляться невыразимо прекрасным, чувственным, привлекательным или же комическим; очень часто оно описывается как обладающее магическим или сказочным качеством. Подобным же образом может изменяться и звуковое восприятие. Нередко испытуемые открывают в музыке такие сферы, которые они были неспособны воспринимать раньше. Во время сеансов оказывается возможным слушать музыку всем своим существом при совершенно новом подходе. Часто складывается впечатление, что музыка резонирует в различных частях тела и включает мощные эмоции. Одно из самых общих заявлений в отчетах испытуемых о том, что в день сеанса они впервые в жизни услышали музыку по-настоящему.

Эстетические переживания, как выясняется, представляют собой наиболее поверхностный уровень ЛСД-переживаний. Они не раскрывают бессознательное

субъекта и не имеют никакого психодинамического значения. Наиболее значительные стороны этих переживаний можно объяснить в физиологических терминах как результат химической стимуляции сенсорных органов, отражающих их внутреннюю структуру и функциональные характеристики. В этой связи интересно упомянуть, что некоторые явления из этой группы, можно вызывать при помощи различных физических средств. Так, геометрические и другие простейшие видения могут быть вызваны электрической стимуляцией оптических проводящих путей, механическим давлением на глазное яблоко или при освещении интенсивным стробоскопическим светом. Некоторые испытуемые подчеркивали также сходство этих переживаний с искажениями сигналов в неисправных электронных устройствах типа телевизора и радиоприемника.

Иногда геометрические образы и орнаменты или элементарные акустические иллюзии во время ЛСД-сеансов приобретали некоторые специфические эмоциональные побочные значения. Испытуемый, к примеру, мог почувствовать, что абстрактные конфигурации намекают на мягкий, теплый мир чувств удовлетворенного ребенка. Они могут переживаться также и как отвратительные и отталкивающие, опасные и агрессивные, чувственные и соблазнительные или сладострастные и непристойные. Такая ситуация представляет собой переход от абстрактного к психодинамическому уровню ЛСД-переживаний. Эмоции, видоизменяющие и окрашивающие абстрактные образы, принадлежат в таких случаях к биографическому материалу испытуемого. Иногда абстрактные и изобразительные элементы собираются в сложные картины. Переходный характер этого явления особенно очевиден. В качестве иллюстрации можно использовать следующий пример из ЛСД-сеанса психиатра, принимавшего участие в программе обучения:

Я глубоко запутался в абстрактном мире вращающихся геометрических фигур и роскошных расцветок, более ярких и светящихся, чем что бы то ни было прежде в моей жизни.

Я был очарован и загипнотизирован этим невыразимым калейдоскопическим спектаклем. В какой-то момент геометрические структуры стабилизировались и образовали форму довольно сложного, витиеватого обрамления большого зеркала в стиле барокко. Оно представляло собой сплетение ветвей с роскошным листвам, вырезанных на дереве. Зеркало было разделено на пять или шесть отделений неправильной формы, образованных боковыми ответвлениями обрамления.

К моему огромному удивлению, когда я заглянул в эти отделения, перед моими глазами начали разворачиваться различные интересные сцены. Персонажи этих сцен были в значительной степени стилизованы и несколько похожи на кукол. Общая атмосфера была довольно забавной и комичной, но с определенным подтекстом секретности и лицемерия. Неожиданно я понял, что наблюдаю символическую сатиру на свое детство в маленьком провинциальном городке, в мире "мелкой буржуазии". Он был населен характерными фигурами, представлявшими "сливки" общества. Взрослые, встречавшиеся вместе, оказывались совершенно несостоятельными в своем поведении и суждениях относительно других людей. Они не отказывали себе в мелких сплетнях, разыгрывая бесконечные нелепые и лицемерные социальные игры, и обменивались маленькими "секретами" сексуального порядка ("так, чтобы не услышали и не узнали дети"). Себя самого я переживал как участника и наблюдателя этого гротескного спектакля, довольно любопытного и волнующего, но часто вызывающего смущение. К моему удивлению, все эмоции того периода моей жизни всплыли из глубин бессознательного, вновь ожили и стали реальными.

ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

Переживания, относящиеся к этой категории, происходят из области индивидуального бессознательного и сфер личности, доступных в обычном состоянии сознания. Они относятся к важнейшим воспоминаниям, эмоциональным проблемам, неразрешенным конфликтам и подавленному материалу различных периодов жизни человека. Большинство явлений, происходящих на этом уровне, может быть проинтерпретировано и понято в психодинамических терминах. При расшифровке они требуют знания основных принципов динамики бессознательного, данных Фрейдом, и особенно механизмов, ответственных за сны, а также знакомства с определенными специфическими характеристиками ЛСД-состояний и их символическим языком. Простые психодинамические переживания имеют форму повторного проживания эмоционально интенсивных (травмирующих или благоприятных) событий младенчества, детства и более поздних периодов жизни и пересмотр отношения к ним. Более сложные переживания представляют собой воплощение фантазий, драматизацию наполненных желаниями грез наяву, мечтаний, взятых из кинофильмов, и сложную смесь фантазии и реальности. Помимо этого, психодинамический уровень включает в себя разнообразие опыта, который содержит в себе важный бессознательный материал, появляющийся в скрытой форме символической маски, защитных искажений и метафорических намеков.

Психодинамические переживания особенно часто возникают в ходе психолитической терапии у психически больных и в неконтролируемых ЛСД-сеансах у людей, имеющих серьезные эмоциональные проблемы. Значительно реже они встречаются в сеансах эмоционально устойчивых лиц, чье детство было относительно спокойным. При психолитической терапии психодинамические переживания могут преобладать на нескольких начальных сеансах, следующих друг за другом, прежде чем будет разрешен и интегрирован, то есть включен в сознательный опыт, осмыслен лежащий в их основе бессознательный материал и пациент сможет перейти на следующий уровень. В психоделической терапии такой биографический материал прорабатывается в начальный и заключительный периоды сеанса. Иногда психодинамические переживания могут преобладать на всем протяжении сеанса с высокой дозой, хотя и предпрограммирование, и ситуация в целом при этой форме ЛСД-терапии способствуют переживаниям на более глубоких уровнях бессознательного. Они будут описаны позднее (перинатальные и трансперсональные явления).

Феноменология психодинамических переживаний в ЛСД-сеансах в значительной степени согласуется с основными концепциями классического психоанализа. Если бы психодинамические сеансы были единственным видом ЛСД-переживаний, их можно было бы рассматривать как лабораторное доказательство главных фрейдовских предпосылок. Психосексуальная динамика и фундаментальные конфликты человеческой психики, как они описаны у Фрейда, с необычайной ясностью и жизненностью проявляются даже в сеансах наивных новичков, никогда не подвергавшихся психоанализу, не знакомых с психоаналитической литературой и не испытывавших на себе тех или иных прямых или косвенных воздействий данного направления.* Под влиянием ЛСД эти лица переживают регрессию в детство и даже раннее младенчество, оживляют в памяти различные психосексуальные травмы и комплексы ощущений, относящихся к инфантильной сексуальности, и встают перед лицом конфликтов, включающих активность различных либидозных зон. Они должны встретиться лицом к лицу с некоторыми

из основных психологических проблем, описанными в психоанализе, – такими, как комплексы Эдипа и Электры, страх кастрации и зависть к пенису – и проработать их.

* Это утверждение может показаться неубедительным американскому читателю, который буквально затоплен психоаналитической информацией. Поэтому следует подчеркнуть, что вследствие особых обстоятельств чешские испытуемые подвергались минимальному воздействию психоаналитических идей. Во время немецкой оккупации Чехословакии в 1939 году психоаналитические книги были изъяты из библиотек и сожжены нацистами, поскольку работы Фрейда рассматривались как опасный инструмент "заражения еврейскими, большевистскими и франкмасонскими идеями". После коммунистического восстания в 1948 году психоаналитическая литература, возвращенная сразу после войны в библиотеки, была переведена в особые отделы, где доступ к ней имели только те, кто занимался критикой психоаналитической доктрины. Она рассматривалась в качестве "продукта капиталистической, буржуазной и реакционной пропаганды". В эти бурные годы мемориальная табличка на доме в Приборе (Фрейберг, Моравия), где родился Фрейд, дважды снималась и возвращалась на свое место. Только один психоаналитик пережил вторую мировую войну в Чехословакии, доказывая непрерывность психоаналитического обучения и образования.

Но, несмотря на это соответствие, теория Фрейда не в состоянии объяснить некоторые психодинамические явления в ЛСД-сеансах. Для более полного понимания этих сеансов и того воздействия, которое они оказывают на клиническое состояние пациента, а также на понимание структуры его личности, в психоаналитический образ мышления следует ввести новый принцип. ЛСД-феномены на этом уровне можно понять, а временами и предсказать, если мы мыслим в терминах специфических сгущений памяти, для которых я использовал термин "СКО" (системы конденсированного опыта).^{*} Это понятие возникло из анализа феноменологии серии ЛСД-сеансов на ранней стадии моих исследований в Праге. Оно оказалось весьма полезным для понимания психодинамических переживаний, вызванных с помощью психodelиков у психически больных на начальной стадии психолитической терапии.

* Наличие управляющих систем как важного звена для понимания динамики психолитической ЛСД-терапии было независимо открыто и описано Х. Лейнером [11]. Он назвал их "трансфеноменальными динамическими управляющими системами" (ТДУС). Однако, несмотря на многочисленные сходства между концепциями СКО и ТДУС нужно сохранять и дистанцию ввиду специфических смысловых нагрузок, связанных с концепцией СКО в данном тексте.

СИСТЕМЫ КОНДЕНСИРОВАННОГО ОПЫТА (СКО)

Система конденсированного опыта может быть определена как особое сгущение воспоминаний, состоящее из конденсированного опыта (и связанных с ним фантазий) различных жизненных периодов человека. Воспоминания, принадлежащие к отдельной системе конденсированного опыта, имеют похожую основную тему или содержат подобные элементы и связаны с сильным эмоциональным зарядом одного и того же качества. Наиболее глубокие слои этой системы представлены живыми и красочными воспоминаниями из младенческого и детского периодов. Более поверхностные слои такой системы включают память о более поздних периодах, вплоть до настоящего времени. Каждая СКО имеет основную тему, проникающую через все слои и представляющую собой их общий

знаменатель. Природа этих тем варьируется в значительной степени от одной СКО к другой. Различные слои одной системы могут, например, содержать все воспоминания о столкновениях индивида с унижительными ситуациями, разрушившими его уважение к себе. В других случаях общим элементом может оказаться тревога, переживаемая в отношении шокирующих и пугающих событий, чувство клаустрофобии или удушья, вызванное различными безвыходными ситуациями, где нет возможности ответить и защитить себя или бежать, а также интенсивное ощущение вины и внутренней неправоты, вызываемое множеством отдельных ситуаций. Переживание эмоциональной депривации и отверженности в различные периоды жизни – еще один мотив многих СКО. Столь же часто встречаются темы, изображающие секс опасным и отталкивающим, или темы, включающие в себя агрессию и насилие. Особенно важны СКО, которые представляют и конденсируют опыт столкновения человека с ситуациями, ставящими под угрозу его жизнь, здоровье и целостность тела. Чрезвычайно большой эмоциональный заряд, которым наделена СКО (о чем часто свидетельствует мощнейшая реакция, сопровождающая раскрытие этих систем на сеансе с ЛСД), оказывается суммой эмоций, принадлежащих ко всем воспоминаниям, составляющим СКО определенного вида.

Индивидуальные системы конденсированного опыта имеют фиксированные отношения с определенными защитными механизмами и связаны со специфическими клиническими симптомами. Детальная взаимозависимость между индивидуальными частями и сторонами СКО в большинстве случаев не противоречит фрейдистскому образу мышления; новым элементом с теоретической точки зрения служит понятие организующей динамической системы, объединяющей компоненты в отдельную функциональную единицу. Структура личности обычно содержит значительное количество СКО. Их число, характер, размеры и интенсивность в немалой степени варьируются от одного индивида к другому.

В соответствии с основным качеством эмоционального заряда мы можем различать отрицательные СКО (конденсирующие неприятные эмоциональные переживания) и положительные (конденсирующие приятные эмоциональные переживания и положительные стороны прошлой жизни индивида). Хотя и имеет место определенная взаимозависимость и перекрывание, отдельные СКО могут функционировать относительно независимо. В сложном взаимодействии с окружением они избирательно влияют на восприятие человеком самого себя и мира, на его чувства, способность формировать идеи и даже на многие соматические процессы. Далее понятие системы конденсированного опыта иллюстрируется несколькими клиническими примерами из психолитической терапии. Все эти примеры включают в себя отрицательные СКО, которые встречаются в практике психолитического лечения значительно чаще, чем положительные, и несут в себе большее разнообразие проявлений.

Петр, тридцатисемилетний репетитор, с перерывами госпитализировался и лечился в нашем отделении на протяжении двух лет, предшествовавших началу психолитической терапии. Интенсивная психотерапия и фармакотерапия принесли лишь поверхностное и временное излечение его серьезной психопатологии. Его главными проблемами в это время были симптомы, включавшие в себя комбинацию элементов невроза навязчивых состояний и мазохизма. Он почти непрерывно ощущал принуждение найти человека с определенными физиогномическими чертами, предпочтительнее, чтобы тот был одет в черное. Его основным намерением было установить контакт с этим человеком,

рассказать ему историю своей жизни и в конце концов открыть ему свое глубокое желание быть запертым в темном подвале, связанным и подвергнутым различным дьявольским физическим и психическим пыткам. Будучи неспособным концентрироваться на чем-то другом, он бродил по улицам, заходя в парки, туалеты, вокзалы и пивные, пытаясь найти подходящего человека. Несколько раз ему "везло", он смог убедить или подкупить выбранных им людей для выполнения того, о чем он просил. Когда это случалось, он утрачивал чувство мазохистского удовольствия, а вместо этого испытывал ужас и ненависть в отношении пыток. Обладая особым даром отыскивать людей с заметными садистскими чертами личности, он оказывался в ситуациях, когда его дважды чуть не убили, несколько раз серьезно ранили, а в одном случае связали и ограбили. Помимо этой проблемы, пациент страдал от депрессий, толкавших его на самоубийство, от напряжений и тревог, импотенции и нередких припадков эпилепсии.

Ретроспективный анализ показал, что главные симптомы возникли на принудительных работах в Германии во время второй мировой войны, когда два нацистских офицера, угрожая оружием, заставили его участвовать в их гомосексуальной практике. Когда война окончилась, он обнаружил, что это испытание утвердило в нем предрасположение к пассивной гомосексуальной роли в сексуальном взаимодействии. Несколько лет спустя он развил типичный фетишизм к черной мужской одежде. Постепенно это перешло в описанное выше мазохистическое стремление, которое и привело его к необходимости лечения.

В серии из пятнадцати психолитических сеансов постепенно была выявлена весьма интересная и важная СКО. Ее поверхностные слои состояли из воспоминаний Петра о травмирующих столкновениях с партнерами-садистами. В нескольких случаях люди, с которыми он контактировал, действительно связывали его веревками, запирали в подвале без воды и пищи, душили и пороли его. Один из партнеров-садистов связал его в лесу, ударил по голове большим камнем и сбежал с его бумажником. Другой подобный субъект обещал Петру запереть его в подвале, который, как предполагалось, был в его лесном домике. Когда они вместе ехали туда, Петр удивился при виде странно выглядевшего объемистого рюкзака своего компаньона. Когда последний вышел из купе в туалет, Петр залез на скамью и исследовал содержимое подозрительного багажа. Он обнаружил там полный набор орудий убийства, включая ружье, огромный нож мясника, хирургическую пилу, используемую при ампутациях, и остро отточенный топор. В панике Петр выпрыгнул из движущегося поезда и получил серьезные повреждения. Однако он был убежден, что этот маневр спас ему жизнь. И эти, и другие драматические эпизоды всплыли в ранних ЛСД-сеансах. Садистские темы были представлены также разнообразием символических форм.

Более глубокие слои той же системы состояли из переживаний Петра во времена третьего рейха. На ЛСД-сеансе, проходившем под влиянием этой части СКО, он вновь детально пережил свои испытания с нацистскими офицерами-гомосексуалистами, включая все те сложные чувства, которые пробудили в нем эти эпизоды. Кроме того, всплыло множество других воспоминаний военных лет, отражавших атмосферу нацистской тирании. У него были видения знамен со свастикой, помпезных эсэсовских военных парадов, гигантских залов в рейхстаге и зловещих эмблем с орлами, а также истощенных узников концентрационных лагерей, облав гестапо и жертв, выстроенных перед газовыми камерами.

Внутренние переживания той же самой системы относились к детству Петра. На более поздних сеансах он регрессировал в детство и пережил заново те наказания, которым подвергался со стороны родителей. Оказалось, что мать часто запирала его на длительный срок в темном подвале, оставляя без еды, а способ наказания со стороны его деспота-отца состоял в весьма жестокой порке кожаным ремнем. В этом месте

пациент понял, что его мазохистические желания были копией совокупных родительских наказаний.

В период оживления этих воспоминаний наблюдались удивительные колебания главной проблемы пациента вместо ее исчезновения. В конце концов Петр вновь пережил агонию своей родовой травмы во всей полноте ее биологической жестокости. Согласно его более позднему комментарию, она включала в себя элементы, ожидавшиеся им от садистского лечения, которого он столь отчаянно добивался: темное закрытое пространство, ограничение всех телесных движений и подверженность крайним физическим и психическим мучениям. В конечном итоге повторное переживание биологического рождения разрешило его сложную симптоматику.

Переживание родовой травмы лежит за пределами области психодинамики, как она обычно понимается в традиционной психотерапии. Ее описание было включено в вышеприведенный случай ради логической завершенности – это явление принадлежит к следующему уровню ЛСД-переживания, который будет рассматриваться в следующей главе.

Сравнение предыдущего клинического примера с последующим должно подтвердить тот факт, что, вопреки существенным различиям в содержании, формальные динамические структуры очень схожи между собой. Оказывается, что в каждом отдельном случае подобные травматические события различных периодов жизни запоминаются в тесной связи с самым давним переживанием такой серии, которое и представляет первичную травму. Событие наибольшей давности, формирующее прототипическую модель, составляет ядро СКО – "центральное переживание" системы. Совокупность более поздних воспоминаний организуется вокруг этого ядра, а вся СКО в целом обычно относится к отдельной стороне биологического рождения (см. обсуждение перинатальных матриц, гл. 4).

Рената, тридцати двух лет, домашняя хозяйка, была повторно госпитализирована в психиатрический институт с острой канцерофобией, неврозом навязчивости, глубокими депрессивными проявлениями на грани самоубийства, тенденциями нанести себе увечья и пограничными психотическими симптомами. Хотя она страдала от разных невротических проблем с самого детства, основные симптомы возникли у нее за несколько лет до ее лечения с помощью ЛСД, после того как гинеколог сообщил ей, что у нее изъязвление шейки матки. С того времени ее мучил невыносимый страх перед возможностью возникновения рака, перемежавшийся с ипохондрическими подозрениями и даже уверенностью в том, что у нее действительно рак. Она ходила по амбулаторным клиникам и больницам, требуя невообразимых клинических исследований с такой настойчивостью и постоянством, что стала представлять собой угрозу медицинскому персоналу. На протяжении нескольких лет ее подозрения в отношении рака оставались неизменными, но она предполагала, что местоположение патологических процессов переместилось от половых органов в мозг, затем в ротовую полость, бронхи и легкие и далее в желудок и позвоночный столб. Страхи часто доводили ее до болезненных, опасных вмешательств и манипуляций. Так, когда у нее возникло подозрение, что новообразования могут появиться на слизистой оболочке во рту, она брала ножницы и отрезала кусочки языка или десен, пытаясь удалить "метастазы". Несколько раз это вело к неуправляемому кровотечению, приводившему к вмешательству скорой помощи. В других случаях она умудрялась со свойственными ей озабоченностью и настойчивостью уговорить врачей на проведение ненужного, самопредписанного вмешательства и диагностических процедур. В период, когда она предполагала, что ее легкие поражены

раком, она настояла на четырех процедурах непоказанной бронхоскопии (довольно болезненная процедура, во время которой в трахеобронхиальные пути вводится длинная металлическая трубка со встроенной в нее оптической системой).

У Ренаты были серьезные проблемы и в половой жизни. Ей было очень трудно вступить в близкие отношения, и ее опыт с мужчинами был болезненным и приводил ее в замешательство. Преобладали случаи скотского сексуального обращения с ней и попытки изнасилования. Она никогда не испытывала оргазма во время полового акта. Сексуальное возбуждение было проникнуто чувством паники, интенсивного страха смерти, а позднее усиливало ее канцерофобию. И наоборот, крайняя тревога, подобная той, что имела место при воздушных налетах в военное время, рискованные ситуации автомобильных гонок и пугающие сцены в фильмах ужасов стимулировали ее половое влечение.

Во время психолитической терапии в ряде последовательных ЛСД-сеансов была вскрыта, повторно пережита и осмыслена, включена в сознательный опыт очень сильная и важная СКО, интимно связанная с ее главными психопатологическими проблемами. Основной темой этой СКО было определение мужского начала как жестокого, садистского и чрезвычайно опасного. В этом контексте прочитывалась глубокая бессознательная связь между сексом и угрозой для жизни, неизлечимыми болезнями (такими, как рак, венерические заболевания и проказа) и смертью.

Самыми поверхностными слоями этой СКО были воспоминания о недавних болезненных переживаниях, имевших место в ее семейной и профессиональной жизни. Она была замужем за довольно слабым человеком, очень стеснительным, заторможенным и сексуально неопытным, рядом с которым она чувствовала свое интеллектуальное превосходство. В этих условиях она не находила обстоятельства угрожающими и чувствовала, что держит ситуацию под контролем. Половая жизнь супружеской пары была весьма неустойчивой и полной конфликтов. В свое время потребовалось несколько месяцев, прежде чем они вступили в брачные отношения, а следовавшие за этим половые контакты между Ренатой и ее мужем были нечастыми и нерегулярными. Через несколько лет после женитьбы она совсем отказалась от половых отношений, что совпало с обнаружением изъязвления шейки матки. Муж, не находя выхода своей фрустрированной сексуальности, начал проявлять возрастающее нетерпение в этой ненормальной ситуации. Он досаждал Ренате, а столкнувшись с ее решительным сопротивлением, начал оскорблять ее физически и в конце концов совершил несколько попыток изнасилования. Одновременно похожие события случались с Ренатой и на службе. Несколько ее сотрудников, независимо друг от друга, начали странный флирт с ней. Последовавший в результате этого ряд сексуальных домогательств напугал ее, озадачил и вызвал раздражение. Память о нападениях со стороны мужа и сослуживцев сформировала наиболее доступные слои этой СКО.

Более глубокие слои той же системы были связаны с ее девическими и несколько более поздними переживаниями. В этот период у нее было несколько случаев эротических взаимоотношений, строившихся по одной и той же жесткой схеме. Всякий раз возникала сильная эмоциональная привязанность к мужчине. Рената имела склонность идеализировать своих партнеров, ей нравились долгие прогулки, разговоры на отвлеченные темы и обмен поверхностными, ни к чему не обязывающими выражениями симпатии. Однако, если молодой человек проявлял даже самое невинное сексуальное желание, выражавшееся в прикосновении, объятиях или поцелуе, ее охватывал ужас. Когда это происходило, ей казалось, что ее друг буквально изменяется физически, а черты его лица принимают животное выражение. Каждый раз в таких ситуациях она убегала в панической тревоге и никогда больше не хотела видиться с этим человеком. Эпизоды подобного рода снова и снова всплывали во время ЛСД-сеансов вместе с деталями физического окружения, включая телесные ощущения и эмоции.

После долгой борьбы и эмоциональных мучений Рената в конце концов преодолела свое неимоверное сопротивление, справилась с собственными защитными механизмами и встала лицом к лицу с центральным переживанием системы. Это происходило на протяжении многих последовательных сеансов некоторым "мозаичным" образом: различные фрагменты и грани ее сложной истории вставляли в ее памяти по отдельности и лишь затем собирались воедино в одно осмысленное целое. Согласно окончательной реконструкции, ядро переживаний состояло из следующих событий. Когда Ренате было семь или восемь лет, мать ушла из дому в субботу вечером, чтобы вместе с родственницей пойти в театр. Рената осталась дома со своим отчимом, которого она очень любила. Во время игр они входили в тесное физическое соприкосновение. Отчим женился на матери Ренаты поздно (пятидесяти пяти лет), после того как оставил полную риска и приключений жизнь человека, много поездившего по свету. Между ними была большая разница в возрасте. Согласно воспоминаниям, всплывшим во время ЛСД-сеанса, в тот критический день отчим находился в ванной комнате, где должен был резать гуся к праздничному обеду. Во время этой кровавой процедуры в нем проснулись садистские наклонности, и он возбудился сексуально. Позвав Ренату к себе в ванную, отчим начал вести себя довольно странно. Он раздел ее, трогал и сосал различные части ее тела, стимулировал руками ее гениталии и дефлорировал ее пальцем. Потом он расстегнул брюки и вложил ей в рот свой пенис. Попросил ее сосать и лизать его, обещая, что тот вырастет и станет твердым. Рената предполагает, что в результате она стала свидетельницей извержения семени, что окончательно смутило ее. Важной стороной этой сцены явилось изменение облика отчима. Он выглядел совсем не таким, каким она привыкла его видеть: глаза приобрели лихорадочный блеск, а лицо как будто приобрело животное выражение. Некоторые элементы этого центрального переживания прослеживались до более раннего эпизода, имевшего место, когда ей было четыре года. Они с отчимом играли в кровати, и тот переместил ее к своей тазовой области, где она обнаружила пенис в состоянии эрекции.

Согласно всплывшим воспоминаниям, это травмирующее событие имело сложное продолжение. Предполагается, что отчим затащил Ренату в подвал, бил ее и угрожал, заставляя держать в тайне сцену в ванной. Он заставил ее поклясться, что она не расскажет матери о случившемся. Наказание в случае нарушения клятвы должно было состоять в том, что ее навсегда запрут в темный подвал, отрежут язык или убьют.

Когда описанная СКО была редуцирована и повторно пережита в серии сеансов ЛСД, Рената сначала должна была проработать недавние болезненные сцены со своим мужем и сослуживцами, затем эпизоды с несколькими своими юными поклонниками и, в конце концов, различные стороны самого ядра переживаний. Основная тема СКО также была представлена на ЛСД-сеансах в многообразии символических метафор и намеков на книги, фильмы, картины и мифы, связанных с насилием, изнасилованием, сексом и смертью, сексуальными убийствами, оскорблениями детей, беременностью и венерическими болезнями. Когда травмирующее переживание было восстановлено и включено в сознательный опыт, Рената поняла, насколько глубокая связь существовала между ее невротической симптоматикой, иррациональным поведением и ядром переживаний. Она отыскала параллели между своей канцерофобией и детской концепцией беременности, которую ожидала и боялась после сцены в ванной. Ипохондрические ощущения в различных органах, которые она интерпретировала как рак, оказалось возможным проследить до ощущений, связанных с манипуляциями ее отчима. Раздевание и прощупывание во время физического обследования, манипуляции пальцами в области гениталий во время гинекологических проверок, исследования в темных закрытых рентгеновских кабинетах и намеренное введение фаллического инструмента во время бронхоскопии – все это включает элементы сцены в ванной и в подвале в более или менее замаскированной форме. Рената поняла также, насколько важную роль она сама играла в более поздних травмировавших ее столкновениях с мужчинами. Это была необычная комбинация флирта и соблазнительного поведения с сопротивлением и отвержением, которая оказывала мощный стимулирующий эффект на ее мужа и сослуживцев и в конечном итоге толкала их к преследованию и

посягательствам. Несмотря на то, что симптомы у Ренаты в значительной степени модифицировались и смягчились, они не исчезли после оживления переживаний СКО и ее ядра. Подобно Петру в предыдущем примере, Рената обнаружила более глубокий источник своей психопатологии в лежащих в ее основании разрушительных энергиях, связанных с травмой рождения. Основные составляющие ее симптомов – паническая тревога, боязнь телесных повреждений, агрессия, направленная внутрь и наружу, трудности с дыханием (которые она испытывала в связи с ее "раком легких" и во время бронхоскопии), многие странные соматические ощущения, а также смешение сексуальных и агрессивных чувств, секса и смерти – были общей частью переживания при рождении. Когда Рената смогла проникнуть в этот слой, она обнаружила, что детальное содержание и динамика ее канцерофобии, появившейся позднее как непосредственная производная ее столкновения с отчимом, были также весьма логичными и объяснимыми в связи с событиями на перинатальном уровне.

Последний клинический пример указывает на то, что СКО вовсе не обязательно состоят только из воспоминаний о травмах, пережитых в межличностных отношениях и ситуациях, связанных с людьми. Иногда в СКО могут оказаться включенными и играть весьма важную роль травмирующие события, связанные с животными и другими объектами, повреждения и раны, причиненные самому себе, а также болезни и другие ситуации, угрожавшие жизни и целостности организма.

Ричард, студент двадцати шести лет, страдал на протяжении ряда лет от острой непрекращающейся депрессии, приведшей к шести попыткам самоубийства. В одной из них он принял крысиный яд, который, согласно его словам, отражал его чувства к себе и весьма низкую самооценку. Вдобавок у него бывали частые приступы интенсивной неоправданной тревоги, мучительных головных болей, сердечных недомоганий и острой бессонницы. Сам пациент связывал большинство своих недомоганий с нарушениями его половой жизни. Хотя у него было много дружеских встреч с женщинами, половые отношения не складывались, и он не мог создать ситуации, способствующей половому сношению. Он пытался снизить свое чрезмерное сексуальное напряжение с помощью интенсивной мастурбации, но за этим неизменно следовало глубокое чувство вины. Через нерегулярные промежутки времени он оказывался вовлеченным в гомосексуальные отношения, в которых всегда играл пассивную роль. Здесь ему удавалось достигать временного удовлетворения, но следующие затем чувство вины и угрызания совести оказывались еще сильнее тех, что были связаны с мастурбацией. В состоянии крайнего отчаяния, вызванного неспособностью взять под контроль свои сексуальные желания, он попытался кастрировать себя, приняв большую дозу эстрагонных гормонов. Психолитическое лечение он начал после долгого безуспешного лечения рядом обычных методов.

Одна из наиболее важных СКО, вскрытых во время ЛСД-терапии у Ричарда, оказалась связанной с его пассивностью, беспомощностью и ролью жертвы. У него была тенденция играть эту роль в самых разных жизненных ситуациях. Главной темой этой системы было столкновение с подавляющей внешней силой, которая надвигалась на него и угрожала ему, не оставляя ни малейшего шанса защитить себя или бежать прочь. Самые поверхностные слои этой СКО относились к недавним травмирующим событиям его жизни. Ричард был исключен из университета после ряда неприятностей политического характера во время так называемого "культа личности Сталина". На начальных ЛСД-сеансах в нем ожили эти события, и он пережил чувство отчаяния в связи с несправедливостью и беспомощностью человека, стоящего перед лицом мощных и разрушительных сил социальной и политической природы, действующих при тоталитарном режиме.

Более глубокий слой той же системы содержал конденсированный опыт, связанный с переживаниями Ричарда в связи с его жестоким деспотичным и авторитарным отцом, хроническим алкоголиком, подвергавшим сына и жену физическим наказаниям. Во время ЛСД-сеансов Ричард довольно полно и реалистично восстановил многие из таких эпизодов. Один из самых тяжелых случаев привел в результате к серьезным физическим повреждениям в состоянии опьянения отец ударил мальчика так сильно, что тот вышиб своим телом оконное стекло. Ричард получил много порезов и истекал кровью. Ему понадобилась срочная медицинская помощь в местной больнице, где дежурный хирург зашил его раны. Этот эпизод, так же как и многие другие, был повторно пережит с удивительной живостью и сопровождался сильнейшими эмоциями.

Кроме этих переживаний, Ричард прошел через множество символических конфликтных сцен, связанных с отцом. В одной из них он как бы превратился в карпа, плававшего в пруду, а отец – в рыбака с длинной удочкой. Ричард, как карп, был пойман, извлечен из пруда и умерщвлен мощным ударом кулака.

Следующий слой СКО состоял из нескольких болезненных воспоминаний детства. Первое из них произошло предположительно в то время, когда Ричарду было семь лет. Однажды он попытался исследовать домашний радиоприемник и получил сильный удар током. Второе относилось к серьезному детскому заболеванию. Вспоминая это событие, он почувствовал себя закутанным в одеяла и задыхающимся от дифтерийных псевдомембран, забивших его горло. Другое такое воспоминание включало ситуацию, когда он тонул в ванночке, поскольку купавшая его мать отлучилась ненадолго на кухню присмотреть за плитой.

Ядро переживаний этой системы оказалось весьма необычным и интересным. Несмотря на весь ужас, который переживал Ричард, пытаясь восстановить свое давнишнее состояние, этот эпизод не был лишен определенного ситуационного юмора. В течение какого-то периода перед полным восстановлением инцидента во время ЛСД-сеансов в памяти Ричарда начали возникать отдельные элементы деревенской жизни в различных сенсорных модальностях. Он видел косы, серпы и грабли, созревший хлеб, мягко колышущийся на ветру, пасущихся коров и лошадей, полевые цветы на фоне голубого неба, ломти хлеба и молоко – типичная еда фермера, работающего на поле. Все это сопровождалось характерными звуками крестьянской жизни – перезвоном, перестуком, мычанием, блеянием, лаем, кряканьем. Он чувствовал, как легкий ветерок пробегает над полем, ощущал запах созревших колосьев, свежее испеченного хлеба, травы и полевых цветов. Сопутствующие же этим, казалось бы, идиллическим переживаниям эмоции совсем не соответствовали им: они включали чувства тревоги, депрессии и беспомощности. На одном из этих сеансов Ричард неожиданно регрессировал далеко в младенчество и вспомнил себя годовалым ребенком, завернутым в одеяло и лежащим в траве на краю поля, пока взрослые убирали урожай. Он увидел корову, приближающуюся к нему. Она щипала траву в непосредственной близости от его головы, а затем несколько раз лизнула его в лицо своим шершавым языком. При оживлении этого эпизода голова коровы представлялась ему настолько огромной, что заполняла всю комнату, в которой проходил сеанс. Ричард обнаружил себя беспомощно взирающим на чудовищную коровью морду, с которой стекала слюна, и почувствовал, как эта слюна заливает ему лицо. Пережив счастливый конец ситуации, когда взрослые обнаружили случившееся и избавили его от коровьей нежности, Ричард почувствовал огромное облегчение и прилив жизненных сил. Он хохотал целых пять минут и обрел способность шутить над этим столь потрясшим его случаем.

На более позднем сеансе Ричард обнаружил глубокую функциональную связь между основной темой этой СКО и испытаниями, связанными с его биологическим рождением. Молодой человек пришел к заключению, что родовая травма явилась фундаментальным прототипом всех тех ситуаций, в которых он чувствовал себя совершенно беспомощным, отданным на милость внешних разрушительных сил. После переживания повторного рождения в ЛСД-сеансах у Ричарда начались длительные положительные экстатические

чувства. Они ознаменовали радикальное улучшение его клинического состояния. Полностью исчезли депрессия, тревога и психосоматические симптомы, он почувствовал себя преисполненным активности и оптимизма. Его представление о себе значительно улучшилось, он оказался способен на эротические отношения с женщиной и имел первое в своей жизни гетеросексуальное половое сношение.

СКО, подобные трем описанным в вышеприведенных примерах, можно обнаружить у многих психически больных, подвергающихся психолитической терапии. Поскольку эти системы оказываются весьма важными для понимания психодинамических переживаний в ЛСД-сеансах, представляется уместным более детально обсудить проблемы их возникновения, динамики и проявления во время действия ЛСД.

ПРОИСХОЖДЕНИЕ И ДИНАМИКА СКО

Оживление переживаний, составляющих различные уровни СКО, – одно из наиболее частых и постоянно наблюдаемых явлений у пациентов в ЛСД-психотерапии. Это повторное переживание весьма живо, реалистичной многообразно; оно характеризуется разными убедительными признаками регрессии субъекта в те времена, когда он впервые переживал данное событие. Одна из наиболее, важных сторон этой регрессии состоит в том, что ощущение своего тела всегда соответствует возрасту, в который регрессировал субъект. Так, восстановление воспоминаний раннего младенчества включает чувство диспропорции между размером головы и остальным телом. При оживлении воспоминаний детства с сексуальным оттенком испытываемые с удивлением заявляют, что их пенис до смешного маленький, или же они могут ощущать, что на лобке нет волос, а молочные железы неразвиты. Весьма распространено наивное восприятие мира, отсутствие концептуальных рамок и переживание эмоций, типичных для возраста, в который регрессировал субъект. В этой связи можно упомянуть и более объективные признаки, такие, как отдельные черты рисунков, выполненных в периоды регрессии, или наличие нейрологических рефлексов, свойственных ранним стадиям развития (рефлекс Бабинского, рефлекс сосания или так называемые осевые рефлексy). Важнейшие эмоциональные переживания оживляются вместе со всеми физиологическими, сенсорными, эмоциональными и психическими характеристиками первичной реакции, а часто и с детальным реалистическим воспроизведением сопутствующих ситуаций.

Некоторые пациенты в психолитической терапии способны испытать глубокую возрастную регрессию буквально на первом же ЛСД-сеансе при относительно небольшой дозе. Такой легкий доступ к воспоминаниям детства предполагается наиболее характерным для истериков. В более общем случае необходимо провести несколько сеансов со средней дозой, прежде чем начнет наблюдаться более глубокая регрессия к детству. В исключительных случаях для наступления ощутимой регрессии и оживления памяти детства требуется значительное число воздействий. Такая сопротивляемость регрессирующему действию ЛСД особенно типична для пациентов с острым неврозом навязчивых состояний.

Список характерных травмирующих переживаний, испытываемых как ядро переживаний отрицательных СКО, охватывает широкий диапазон ситуаций, связанных с безопасностью и удовлетворением нужд ребенка. Наиболее старые ядра переживаний относятся к самым ранним стадиям младенчества, к периоду кормления грудью. Самым частым является оживление оральных (ротовых) фрустраций, связанных с жестким графиком кормления, с нехваткой молока, с

напряжениями, тревогой, нервозностью, недостатком любви со стороны матери и с ее неспособностью создать эмоционально теплую, мирную и предохраняющую атмосферу. Столь же часто отмечаются и такие травмирующие переживания детства, как холод и другие неприятные ощущения, болезненные медицинские вмешательства, физические страдания во время болезней, насильственные процедуры или необходимость приема вызывающих отвращение жидкостей (рыбьего жира, различных медикаментов, сильных дезинфицирующих средств), угрожающие звуки, бомбардировка невыносимым потоком импульсов, которые ребёнок не в состоянии осмыслить, грубое лечение и эмоциональная изоляция. Иногда пациенты отмечали переживания, связанные с тем, что их роняли дети постарше или взрослые. Типичную группу неприятных переживаний составляют травмы, связанные с отнятием от груди и с искусственным кормлением, ассоциирующимся с твердостью и холодом ложки, скверным вкусом пищи или тем, что она слишком горяча, с небрежностью кормящего. У нескольких пациентов всплыли проблемы, связанные с зубной болью, когда попытки кусать и жевать сопровождались болезненными ощущениями.

Особую важность представляют события, угрожающие жизни ребенка вследствие ограничения его дыхательной деятельности. Чаще всего при этом встречаются воспоминания об удушье в результате попадания жидкости или твердых тел в дыхательные пути, об эпизодах, когда испытываемые тонули в ванне во время купания, о случаях дифтерии, удушливого кашля, пневмонии, о помехах от аденоидов, ограничивающих дыхание, об угрозе придавливания грудью или телом спящей матери.

Переживания периода между младенчеством и детством также часто оказываются важной частью негативных СКО. Это проблемы, связанные с уриной и дефекацией, и конфликты с родительским авторитетом по поводу приучения к туалету. Среди других важных воспоминаний, весьма часто отмечаемых испытываемыми как травмирующие, случаи наблюдения половых сношений взрослых (особенно родителей – это первичные сцены с точки зрения Фрейда), обнаружение анатомических различий полов, связанное со страхом кастрации или завистью к пенису, сексуальные взаимодействия со сверстниками, сексуальный соблазн со стороны взрослых, ведущий к преждевременному половому пробуждению, и наблюдение родов у людей и животных. Наиболее серьезными переживаниями этой категории являются переживания, связанные с мастурбационными манипуляциями при неоправданном страхе и чувстве вины или же при наказании за это со стороны взрослых.

Травмирующие воспоминания более поздних периодов жизни, находящиеся в тесной связи с ядром переживаний, весьма многочисленны и охватывают довольно широкий диапазон. В этом контексте мне хотелось бы упомянуть лишь о наиболее частых из них. Эмоциональная неприязнь самых разных видов, а также события, вызывающие шок и ужас, грубое лечение, ведущее в результате к физическим и психическим страданиям, наиболее типичны для этой группы. Столь же общим есть заметное предпочтение родителями одних детей другим и соперничество между братьями и сестрами, чрезмерное использование отрицательных приемов в воспитании детей – таких, как постоянные придирки, провокация чувства вины, сравнение с другими, унижение, высмеивание и недооценка со стороны родителей, братьев и сестер, ровесников, учителей и одноклассников. Другие частые ситуации характеризуются сложными семейными взаимоотношениями, ненадежным поведением взрослых родственников, включая

сюда пренебрежение, предательство, ложь и нарушение обещаний, а также наблюдение сцен, расшатывающих родительский авторитет и порождающих чувство неуверенности.

События отрочества очень редко становятся типичными ядрами переживаний. Если же это случается, они обычно имеют форму подавленных стрессовых ситуаций в половой сфере – таких, как изнасилование, соращение отчимом или мачехой и даже родителями и наблюдение жестоких и отвратительных сексуальных сцен. Обычно же воспоминания более поздних периодов жизни можно обнаружить в поверхностных слоях СКО, имеющих ядро переживаний в раннем детстве.

Перечень приятных детских воспоминаний, составляющих ядро переживаний положительной СКО, значительно проще, чем перечень воспоминаний травмирующих. Он включает эпизоды безопасности и удовлетворения, такие, как переживание "хорошей груди" и других видов либидозного и "ощущательного" удовольствия, чувства, что тебя принимают, любят и ценят, интереса и тяги к приключениям, к обычному нормальному окружению, к животным и к играм со сверстниками.

Достоверность и объективность детских воспоминаний в том виде, как они всплывают в ЛСД-сеансах, остается открытым вопросом. С первых же наблюдений за переживаниями этого вида я воспринимал их как довольно интересную теоретическую проблему и старался использовать все доступные средства, чтобы в каждом отдельном случае провести объективную проверку. Конечно, обстоятельства не всегда способствовали этому. Иногда я наталкивался на довольно скудные воспоминания со стороны свидетелей (родителей, старших сестер и братьев, знакомых, домашних докторов, учителей, прислуги и т.д.) и на отсутствие записей. В других случаях свидетели, которые могли бы помочь делу, были уже мертвы или же недостижимы. Нередки были и такие случаи, когда эмоциональная природа проблемы делала проверку невозможной. Это было особенно ясно в отношении ситуаций, в которых, как предполагалось, свидетель сам был участником пережитых событий, и для того, чтобы подтвердить воспоминание, он должен был бы допустить, что вел себя тогда нежелательным или неприемлемым образом. Иногда, впрочем, необычная природа воспоминания и особые обстоятельства давали возможность получить ценные данные и добиться некоторого проникновения в проблему их достоверности.

В этих отдельных случаях расспросы живых свидетелей, а также другие способы ведения исследований часто обнаруживали поразительную точность некоторых из этих воспоминаний. Стало очевидным, что события раннего детства и даже младенчества могут быть восстановлены в ЛСД-сеансах с невероятной точностью, в самых мельчайших деталях. В этом можно было бы усомниться в том случае, если бы пациент брал инициативу на себя и собирал необходимые доказательства самостоятельно. При таких обстоятельствах не исключалось бы искажение данных. Однако большинство наиболее важных доказательств в пользу точности воспоминаний имело место в ситуациях, где исследование проводилось профессионалами, которые, ради того чтобы избежать искажения информации, всячески противостояли суггестивному влиянию со стороны как пациентов, так и свидетелей. Проблемы и противоречия, с которыми встретились исследователи этой области, можно лучше всего продемонстрировать на

нескольких клинических примерах. Они были отобраны из десятков подобных им записей, собранных за десятилетие психолитической работы в Праге.

Дана, пациентка с довольно острой и сложной невротической симптоматикой, вспомнила в ЛСД-сеансах один из травмировавших ее эпизодов своего младенчества, который она отнесла приблизительно к концу первого года жизни. Она в деталях описала интерьер комнаты, где случилось это событие, вплоть до таких моментов, что оказалась в состоянии точно воспроизвести в рисунке узор на занавеси кровати и на скатерти. Мать Даны, независимо от дочери, попросили описать комнату, о которой шла речь. Будучи ознакомлена с материалом пациентки, она крайне удивилась точности описания травмирующего события, а также физического окружения в тот момент. Подобно многим другим родителям, столкнувшимся с оживлением таких событий в памяти, она сочла поразительной и пугающей саму мысль, что ее дочь имеет доступ к обстоятельствам своего раннего детства. Это вызвало в ней сильное чувство вины и привело к извинениям с ее стороны. Она не могла понять механизма доступа к столь рамным воспоминаниям. Описание комнаты было фотографически точным даже в самых мелких деталях, достоверность описания была вне всяких сомнений из-за необычности мебели и некоторых других предметов интерьера. В комнате было зеркало непривычного вида, распятие на стене, нетривиальное по исполнению, а вышивка и отделка отличались специфическими чертами. В этом случае явно не было возможности передать эту информацию какими-либо средствами. До того как пациентке исполнилось два года, семья переехала в другое место, а дом вскоре был признан негодным и снесён. Внутреннее убранство комнаты не использовалось в их дальнейшей жизни: мать Даны раздавала многие вещи. Не было ни фотографии комнаты, ни каких-либо ее описаний, и мать не помнит, упоминалось ли о каком-либо из предметов обстановки в присутствии дочери.

Второй пример касается более спорного воспоминания. В этом случае удивительно не время, а содержание. Природа оживленного материала настолько необычна, невероятна, что врач считал это переживание чистейшей фантазией до тех пор, пока отчет о нем не пополнился дополнительными наблюдениями.

Ева, пациентка, проходящая психолитическую терапию в связи с многочисленными невротическими симптомами преимущественно истерического характера, пережила в одном из ЛСД-сеансов весьма необычное и драматическое событие из своего детства. Она относит его к периоду, когда ей было 10 лет. Реконструкция имевшей место последовательности событий была следующей: в это время они с братом, бывшим на год моложе нее, очень заинтересовались половыми вопросами и однажды обсуждали темы зачатия, беременности и родов, а также загадочную проблему, как мужчина и женщина участвуют в процессе воспроизведения. Поскольку предварительные изыскания, как оказалось, не привели к какому-либо удовлетворительному результату, они решили обратиться за информацией к отцу. Выслушав их, отец решил, что лучший способ просветить детей – это преподать им практический урок. Он позвал в комнату жену и заставил ее раздеться. Вопреки ее возражениям и сопротивлению, он продемонстрировал сексуальное взаимодействие на глазах у детей. Во время акта отец воспользовался презервативом и объяснил им его назначение и применение. После сокоупления он открыл дверцу печки и бросил кондом в огонь.

Переживание этого события сопровождалось значительным эмоциональным облегчением. После проработки этого переживания Ева поняла, что, по-видимому,

именно это воспоминание объясняет многие ее психопатологические симптомы и бросает новый свет на ее иррациональное поведение, особенно в сексуальных ситуациях. Прояснилась для нее и навязчивая озабоченность печкой: она не раз ощущала сильное желание сидеть перед ней, смотреть на огонь и ворошить палкой угли, будто стараясь отыскать что-то.

Это событие казалось совершенно неправдоподобным, несмотря тот факт, что отец Евы был эмоционально неустойчивым человеком – хроническим алкоголиком со многими психопатическими и садомазохистскими чертами поведения. Иногда его жене и детям приходилось убегать из дому или запирались на чердаке, так как он преследовал их с ножом или топором, угрожая убить. Эти сцены не оставались семейной тайной: они были настолько явными и шумными, что втянутыми в них оказывались и соседи. Их ужасало также его садистское обращение с животными, особенно с кошками. Он устраивал специальные капканы для кошек и, поймав очередную жертву, прибывал ее на дверях хлева, оставляя умирать на палящем солнце. Хотя это и подтверждало наличие серьезной психопатологии у отца, идея представления родительских половых сношений как средства сексуального просвещения детей казалась слишком неправдоподобной. Понимание того, что дикие сексуальные фантазии у истерических пациентов – обычное явление, лишь прибавляло сомнения относительно достоверности данного переживания.

Два года спустя отец Евы покончил самоубийством во время очередного запоя. Ее младший брат был первым, кто обнаружил труп, и должен был с помощью соседей вынести тело отца из дома. Он реагировал на это событие резким психическим срывом – ощутил панический страх, начал видеть и слышать дух мертвого родителя. Как и при жизни, тот продолжал его преследовать, угрожая расправой. Толкаемый нечеловеческим страхом, брат Евы убежал из дому и много дней провел в южной части страны, ночуя в лесу. Там его обнаружили, опознали и отправили в больницу. В конце концов ему предложили нашу исследовательскую программу и провели психолитическую терапию. Во время одного из сеансов, к крайнему удивлению психотерапевта, он до мельчайших подробностей вспомнил тот же случай, что и его сестра, выздоровевшая двумя годами раньше. Оба отчета были удивительно похожими во всех деталях и относились к одному и тому же временному периоду. Вся доступная информация указывала на то, что инцидент был подавлен как у сестры, так и у брата и что они никогда не обсуждали его до лечения. Ева не делилась своим переживанием с братом, так что другого обмена информацией о ее лечении быть не могло.

Большинство переживаний, которые испытуемые принимают как происходившее в действительности, а не только как символ или продукт их фантазии, обычно представляются правдоподобными или, по крайней мере, возможными для стороннего наблюдателя. Когда такие переживания становятся известными, они помогают прояснить симптомы пациента и объяснить некоторые иррациональные, на первый взгляд, элементы его поведения. Оживление этих событий сопровождается также очевидными изменениями в его клиническом состоянии. По-видимому, каждый из восстановленных эпизодов вносит недостающее звено в понимание динамики психопатологических симптомов пациента. Полнота всплывшего бессознательного материала формирует затем достаточно законченный гештальт, более или менее удовлетворительную мозаику с весьма логической и понятной структурой. Это близко к феномену, который Фрейд когда-то описал как "принцип картинка-загадки"* при обсуждении логической связи материала, полученного при психоанализе невротических пациентов [6].

* Головоломка, в которой нужно сложить мелкие кусочки, чтобы получилась законченная картинка.

В исключительных случаях восстановленные переживания кажутся настолько необычными и обладают столькими невероятными чертами, что трудно поверить в их подлинность. Согласно моему собственному опыту, испытуемый обычно разделяет с терапевтом сомнения относительно достоверности таких событий.

Одним из наиболее поразительных примеров этого вида были наблюдения, проведенные во время психолитического лечения Георгия, пациента с характерным неврозом, привыкшего к ряду обезболивающих, психостимулирующих и снотворных препаратов. Отклонения в поведении ставили его на грань психоза, его неоднократно привозили в больницу после передозировки различных лекарств. Во многих ЛСД-сеансах Георгий отмечал оживление шести разных сцен из детства, в которых он оказывался свидетелем садистских убийств маленьких девочек, совершенных его отцом. Эти сцены включали в каждом конкретном случае различные сложные виды половых извращений, вплоть до изнасилования с последующим зверским убийством. Он мог описать детали окружения, в котором происходили убийства, и подробности криминальных действий. Помимо этого, он оживил многие сцены, изображавшие все виды кровосмесительных и извращенных действий между членами его семьи, ближайшими родственниками, знакомыми и прислугой. В некоторых из них он был только наблюдателем, в других – жертвой. Хотя представлялось невероятным, чтобы эти переживания действительно имели место, формальные аспекты и механика такого восстановления, так же как и сопровождавшие их эмоциональные и моторные реакции, были неотличимы от [неразб.] повторных переживаний, действительно имевших место в случае других пациентов. И последствия этих переживаний для клинического состояния Георгия были такими же, как и при реальных воспоминаниях.

Отношение самого Георгия к этим переживаниям долгое время колебалось между принятием возможности, что его отец был убийцей-садистом, и восприятием "воспоминаний" как продукта своей собственной фантазии. Когда же в конечном итоге он столкнулся в своих сеансах с жестокостью биологических родов, он принял весьма критическую позицию относительно правдивости этих событий и предложил альтернативную психодинамическую интерпретацию. Его окончательное заключение состояло в том, что эти "переживания", вероятно, явились продуктом его отчаянного сопротивления повторному прохождению родового опыта и способом стимулирования реакции, задерживающей его проявление. В ужасных сценах убийства взрослый мужчина (его отец) убивал маленьких девочек. В родовом переживании, которое он отказывался видеть, взрослая женщина (его мать) убивала маленького мальчика (Георгия). Жестокий и кровавый характер рождения поддерживался и копировался в фантазиях убийства. Как результат эффективной защиты против опыта реальной угрозы родовой травмы были изменены пол главного героя и роль Георгия – жертва стала наблюдателем. Здесь Георгий понял, что содержание "воспоминаний" удовлетворяло также и его потребность мстить всему женскому роду за агонию рождения. Он чувствовал, что подобные психодинамические механизмы и мотивирующие силы могут действовать и в случаях реальных садистских убийств.

Неоднократно столкнувшись с наблюдениями подобного рода, я понял, что имею дело с современным вариантом старой проблемы объективной реальности воспоминаний, всплывающих во время психоанализа. Фрейд в своих ранних исследованиях обнаружил, что каждый из его истерических пациентов рассказывал историю сексуального совращения в детстве. Он допустил, что такая травма представляет главный этиологический фактор в развитии истерического невроза. Когда позднее он собрал достаточное число свидетельств, указывающих на то, что некоторые из утверждаемых совращений или изнасилований происходили лишь в фантазии его пациентов, в первое время он был настолько

обескуражен, что почти оставил дальнейшие психоаналитические поиски. Он разрешил эту проблему, когда понял, что для пациента эти явления обладают психической реальностью безотносительно к их объективно-исторической реальности. Мы можем последовать примеру Фрейда в отношении восстановления переживаний в ЛСД-сеансах. Будь они реальными воспоминаниями или живыми фантазиями, извлеченными из источников и созданными механизмами, недостаточно понимаемыми в настоящее время, они оказываются весьма релевантными с точки зрения психопатологии пациента и динамики ЛСД-психотерапии.

Оживление детских переживаний, сопровождаемое мощным эмоциональным отреагированием, – частое и регулярное явление в ЛСД-психотерапии, которое отмечают многие психотерапевты в разных частях света. Хотя окончательно восстановленное в памяти переживание обычно имеет форму единственного травмирующего события, которое субъект относит к детству или младенчеству, систематическое исследование ряда последовательных сеансов показывает, что ситуация намного сложнее. Есть несколько клинических фактов, поддерживающих, как сказано выше, концепцию СКО, согласно которой детские воспоминания представляют собой ядра или более глубокие уровни сложных сгущений воспоминаний, действующих в качестве управляющих динамических систем.

Во-первых, это интенсивность эмоционального заряда, на который должна последовать реакция, прежде чем можно будет полностью оживить индивидуальные детские воспоминания. Количество высвобожденных эмоций оказывается непропорциональным серьезности имевших место травматических событий. Даже если принять во внимание биологическую, физиологическую и психологическую специфику ранних стадий развития и высокую уязвимость детской психики, то все равно явно прослеживается значительное расхождение между "причиной" и "следствием". Поэтому есть смысл рассматривать эмоциональный заряд как суммарный продукт, сложившийся в результате ряда подобных травматических ситуаций в различные периоды жизни.

Во-вторых, повторное переживание травмирующих событий детства часто сопровождается далеко идущими изменениями клинической симптоматики, поведенческих стереотипов, ценностей и позиций. Мощное трансформирующее действие переживания таких воспоминаний и их осмысление предполагают, что имеется более общий динамический принцип.

Третья, и самая важная, причина мышления в терминах СКО, а не отдельных воспоминаний базируется на контент-анализе последовательного ряда сеансов психолитической серии. До того как испытуемый сможет оживить травмирующее воспоминание раннего детства (ядро переживаний), он должен встать лицом к лицу со многими ситуациями более позднего периода жизни и проработать те из них, где наблюдается та же или похожая тема и включены те же самые основные элементы. Все эти травматические ситуации из различных жизненных периодов связаны с эмоциями одного и того же качества и с такими же защитными механизмами. Их оживление сопровождается тем же самым набором соматических симптомов – таких, как головная боль, тошнота, рвота, боли в различных частях тела, удушье, мышечные спазмы, дрожь. Одно или несколько физических проявлений подобного рода могут происходить как постоянные и повторяющиеся явления, сопровождающие содержание различных слоев

отдельной СКО. В этой связи следует упомянуть интересное наблюдение из психолитической терапии. У некоторых лиц определенные органы тела при ЛСД-процедуре играют весьма специфическую роль. По некоторым причинам, еще не до конца понятым, оказывается, что эти органы привлекают и накапливают напряжения, возникающие в организме, в ответ на ряд травматических ситуаций, имевших место на различных стадиях индивидуального развития. В курсе психолитической терапии имеет место обратный процесс, а именно последовательный разряд, снятие напряжений различного происхождения с этих пораженных органов. Чаще всего в этот процесс вовлекаются такие части тела, как мышцы, сердечно-сосудистая система, кишечник и мочеполовой аппарат.

Как уже упоминалось выше, СКО имеют фундаментальное значение для понимания ЛСД-сеансов с психодинамическим содержанием. Кроме того, по причине неспецифического действия ЛСД знание этих систем, полученное при исследовании этого препарата, непосредственно применимо к динамике бессознательного при безлекарственной терапии и при функционировании человеческой личности в здоровом состоянии и в случае болезни. Поэтому следует воспользоваться материалом, полученным при ЛСД-психотерапии, попытаться осмыслить происхождение этих систем и реконструировать их динамику.

Наиболее важной частью СКО служит ядро переживаний. Это первое переживание особого вида, зарегистрированное мозгом и заложившее фундамент отдельной СКО. Таким образом, ядро воспоминаний представляет собой прототип, матричный образец для записи последующих событий подобного рода в память. Не так просто объяснить, почему определенные виды событий имеют настолько мощное травмирующее действие на Ребенка, что они влияют на психодинамическое развитие индивида на протяжении многих лет и десятилетий. Психоаналитики обычно предполагали в этой связи некоторые конституциональные или наследственные факторы неизвестной природы. Исследование ЛСД, видимо, указывает на то, что эта специфическая чувствительность может иметь важные детерминанты в глубоких слоях бессознательного, в функциональных врожденных динамических матрицах, трансперсональных по своей природе. Некоторые из этих факторов, будучи вынесенными в сознание при ЛСД-психотерапии, имеют форму родовой, расовой или филогенетической памяти, архетипических структур или даже переживаний прошлых воплощений. Другим важным фактором могло бы явиться динамическое сходство между отдельными травмирующими инцидентами в детстве и определенной гранью родовой травмы. Обсуждение трансперсональных и перинатальных факторов было бы преждевременным, если не описать сначала соответствующие уровни бессознательного в контексте ЛСД-психотерапии. Мы вернемся к некоторым из этих вопросов в последующих главах.

В этом контексте ограничим наше рассмотрение факторами, действующими на психодинамическом уровне. С этой точки зрения, важной переменной могло бы стать наличие определенных критических периодов в развитии ребенка, сравнимых с подобными периодами у животных, обнаруженных с помощью этологических экспериментов. В отдельный критический период ребенок может оказаться особенно уязвимым к переживаниям особого рода, которые могли бы иметь на него очень малое влияние (или вообще никакого) как на более ранних, так и на более поздних стадиях развития.

Фактором наибольшей важности оказывается эмоциональная атмосфера в семье и межличностные отношения ее членов. Одно-единственное событие может иметь огромное патогенное значение, когда оно случается на фоне особо неблагоприятной семейной обстановки. Однако оказывается, что и ежедневные патогенные взаимодействия с одним из членов семейства, длящиеся в течение месяцев и лет, могут непрерывно регистрироваться в памяти, собираться в конденсированном виде и образовывать в конечном итоге патологический фокус, сравнимый с фокусом, возникшим в результате макротравмы. В последнем случае ядро переживаний, вскрытое в ЛСД-сеансе, представляет вид переживания, несущего в себе сумму подобных событий. Интересно, что сами пациенты могут выявлять основополагающее качество таких переживаний в случаях, когда они возникают на ЛСД-сеансах в форме якобы единственного травмирующего события.

Вследствие комбинации вышеприведенных факторов (а возможно, и других неизвестных в настоящее время переменных), определенное событие жизни ребенка становится ядром СКО. Когда ядро переживаний запечатлелось (импринтинг состоялся), оно начинает работать как матрица памяти, а более поздние аналогичные переживания записываются в тесной связи с первоначальным событием. Повторяющееся наложение следующих слоев может привести в результате к появлению специфического динамического сгустка воспоминаний, который я называю системой конденсированного опыта (СКО). Очевидно, формирование периферийных слоев СКО может происходить в силу двух динамических механизмов. Иногда пополнение новыми воспоминаниями происходит, так сказать, механическим путем. Жизнь приносит массу эмоциональных переживаний, и некоторые из них так или иначе напоминают ядро переживаний. Благодаря аналитической и синтетической работе памяти эти переживания включаются в СКО на основе схожих компонентов или общего сходства. Детальный анализ отчетов, сделанных во время психолитической терапии, предполагает, однако, действие значительно более важного динамического механизма. На самых ранних стадиях развития ребенок выступает более или менее пассивной жертвой окружения и обычно не играет активной роли в ядре переживаний, которую следовало бы рассмотреть. Позднее эта ситуация меняется, и индивид постепенно сам становится все более определяющим фактором в формировании своих межличностных отношений и жизненного опыта в целом. Однако когда фундамент СКО заложен, он явно начинает влиять на субъекта в плане его восприятия окружения, переживания мира, в плане его позиций и поведения. Под влиянием ядра переживаний он развивает устойчивые специфические ожидания и общие опасения в отношении определенной категории людей и определенных ситуаций. Они порождаются общим формообразующим ядром переживаний и могут быть логически выведены из его особого содержания.

Например, в результате раннего травмирующего события или повторявшегося отрицательного опыта у ребенка может укорениться мысль, что людям вообще нельзя верить. В связи с этим он постоянно пребывает на чеку и в каждом новом человеке видит потенциального врага или агрессора. Другой вид травмирующего переживания может привести к убеждению, что эмоциональная вовлеченность несет с собой значительный риск разочарования и эмоциональной боли, что это слабость, от которой нужно избавиться любой ценой. Подобно этому, особое детское переживание может заставить индивида чувствовать, что сексуальный опыт опасен, унизителен, и отвратителен. Иногда эти убеждения могут достигать

высокой степени обобщения. По причине определенного детского отрицательного опыта человек может считать всех женщин слабыми и ненадежными, капризными и иррациональными, не отличающимися постоянством или же сладострастными и соблазнительными. Аналогично этому, женщина может видеть всех мужчин в целом жестокими и садистски настроенными, ведомыми в половой жизни низкими инстинктивными импульсами или неразборчивыми и неверными по самой своей сути. Априорное ожидание приводит к специфическому неадаптированному поведению субъекта в отношении к новым знакомым определенной категории. Такое поведение будет определяться модальностью, продиктованной природой соответствующего ядра переживаний СКО. Испытуемый воспринимает таких людей как символических представителей группы, к которой их причислило его бессознательное, и ведет себя с ними соответствующим образом. В результате он не в состоянии действенным образом создать новые межперсональные отношения, ведущие к реалистическому и удовлетворительному взаимодействию и адаптироваться к ним. Принятие новых лиц в свой межличностный мир требует умения временно занять относительно нейтральную выжидательную позицию, пока взаимный контакт и межличностное взаимодействие с ними не обеспечат достаточную информационную обратную связь, которая приведет к реалистическому суждению.

Тогда с увеличением объема конкретной информации характер развивающихся отношений склоняется в положительную или отрицательную сторону – в зависимости от реального опыта общения с данным партнером. У того, кто владеет таким подходом в новых жизненных ситуациях, есть несомненный шанс иметь дело с другими людьми не только в смысле того, кем он их представляет, но и в том смысле, кто они есть на самом деле. Человек, встречи которого с новыми людьми омрачены сильным влиянием отрицательных СКО, вступает в новые отношения с глубокой предвзятостью. Вследствие взаимного характера человеческих отношений поведенческие стереотипы, основывающиеся на сильных априорных позициях, пробуждают в межперсональном и социальном окружении дополнительную ответную реакцию. Возникающий в результате сгусток опыта представляет собой приблизительный отпечаток начальной ситуации ядра переживаний.

Это можно продемонстрировать на примерах, описанных раньше. Под влиянием сильной СКО Петр активно искал садистов определенного типа и инициировал взаимодействие с ними. Таким образом, он выступал инструментом создания ситуаций, которые повторяли первичные травмирующие события его детства, составлявших ядро переживаний той же системы. Рената, очевидно, была преимущественно пассивной жертвой в травматической ситуации формирования ядра: хотя она и могла способствовать этой ситуации своей детской кокетливостью и соблазнительностью, главную роль в установлении этого стереотипа сыграл ее отчим. Однако в последующей жизни она сама бессознательно строила свои отношения с мужчинами по старому стереотипу и играла весьма активную и важную роль в многочисленных последующих его повторениях.

Необычное накопление случаев сексуальных нападений и попыток изнасилования, безусловно, выходит за пределы любой статистической вероятности и в значительной степени указывает на то, что вклад сексуальных травм в эти сцены был существенным. В случае Ричарда мощная СКО, описанная выше, не только блокировала его активность и способность утвердить и защитить

себя действенным способом, но и привела к такому поведению, которое вызвало враждебность внешнего мира. Так, во время учебы в университете он привлек внимание властей своей позицией и стал, что называется, козлом отпущения в ситуации, когда многие из его коллег, в целом разделявшие его политические взгляды, умудрились выжить, не присоединяясь к системе, не сотрудничая с ней и не прибегая к компромиссу с собой.

Таким образом, ядро переживаний сопровождается в более поздние периоды жизни многими случайными или спровоцированными самим человеком ситуациями подобного же рода. Итак, непрерывная активизация и подкрепление первичного патогенного сгустка опыта многими другими взаимодействиями в более поздние периоды жизни могут, вероятно, объяснить интенсивность эмоционального заряда, связанного с индивидуальной СКО. Этот механизм может быть ответственным за значительное влияние этих систем на поведение человека и за нередко драматичные терапевтические эффекты, сопровождающие их редукцию, отреагирование и осмысление, включение в сознательный опыт.

Принцип суммирования эмоциональных зарядов, связанных с различными слоями СКО, – это только одно из объяснений огромного количества аффективной энергии, которая обычно должна разрядиться, прежде чем ядро переживаний будет изжито и система или истощится, или будет интегрирована, включена в сознательный опыт. Другой мощный источник энергии может быть обнаружен в перинатальных матрицах, лежащих в основе СКО. Сходство между родовым переживанием и определенными травматическими событиями более позднего периода жизни предполагает возможность разряда глубоких эмоциональных и инстинктивных энергий, связанных с этой наиболее фундаментальной травмой человеческой жизни, в то время когда СКО проявляется в ЛСД-сеансе (см. главу "Перинатальные переживания в сеансах ЛСД").

Постепенный рост СКО, который можно объяснить механизмом "положительной обратной связи",* отвечает за скрытый "инкубационный" период между первичными травмирующими событиями и будущим невротическим или даже психотическим расстройством. Психопатологические симптомы проявляются, как правило, к тому времени, когда СКО достигает определенной критической величины и травматические повторения затрагивают жизненно важные области пациента, мешая удовлетворению его основных потребностей. Понятие СКО находится в полном соответствии с многочисленными наблюдениями, полученными в ходе психолитической терапии психически больных. Детальный анализ динамики их симптомов обнаруживает глубокие параллели между содержанием ядра переживаний, их СКО и стереотипами их межличностного взаимодействия в момент начала проявления клинической симптоматики. Во многих случаях многочисленные повторения основных тем одной или нескольких СКО в важнейших областях межличностных отношений непосредственно предшествуют первым проявлениям эмоционального или психосоматического расстройства. Помимо этого, сами симптомы часто можно расшифровать как символическое вхождение в силу ядра переживаний. Это хорошо видно из случая Ренаты. Начало ее канцерофобии совпало с попыткой мужа изнасиловать ее и с атаками со стороны сотрудников, а также с гинекологическим обследованием, обнаружившим у нее изъязвление шейки матки. Как было описано ранее, канцерофобия и весьма показательное поведение этой пациентки были символически связаны с ядром переживаний.

* Термин "положительная обратная связь" используется здесь в кибернетическом смысле, а не так, как его часто применяют в индивидуальной или групповой психотерапии. Межличностная обратная связь, которую индивид получает в ситуациях общения, подверженных влиянию устойчивой СКО, не исправляет норму, а создает тенденцию к уклонению от нее и к первоначальному сбою.

ПРОЯВЛЕНИЕ СКО В ЛСД-СЕАНСАХ

Активизация сильной негативной СКО в ЛСД-сеансе и ее появление в поле переживания имеют типичные последствия, сказывающиеся как на содержании, так и на ходе всего сеанса. Предшествовавшее этому последовательное течение образов, эмоций, мыслей и телесных ощущений неожиданно нарушается, а их внутренняя согласованность и взаимное соответствие распадается. Это сопровождается некоторыми характерными явлениями, которые можно рассматривать в качестве предвестников возникновения СКО.

Образы, переживаемые в этом состоянии, становятся бессвязными, запутанными и фрагментарными. Пациенты часто сравнивают их с наводнением или водоворотом. Они называют такие переживания "сенсорной кашей", "каруселью" или просто "хаосом". Однако в этой аморфной смеси можно различить фрагменты человеческих тел и тел животных, фрагменты ландшафта, предметы мебели, детские игрушки и прочие предметы обихода. Это состояние часто сравнивают с бредом или же с диким горячечным кошмаром. Позднее, когда ядро переживаний повторно пережито, а его содержание ясно осознано, некоторые из сенсорных фрагментов можно ретроспективно определить как элементы первичных травматических воспоминаний детства, а другие – как символические и метафорические вариации на эту тему.

Другим типичным показателем возникновения СКО служит несоответствие между содержанием переживания и эмоциональной реакцией на него. Многие стороны ЛСД-переживания кажутся вначале совершенно абсурдными и непостижимыми и могут быть поняты лишь ретроспективно, после того, как стала известна вся система. Так, видение тривиальных объектов, таких, например, как таз, кувшин, кресло, невинная кукла или прелестная вышивка, может ассоциироваться с панической тревогой, агрессивным взрывом, половым возбуждением, глубочайшей депрессией или отвращением, сопровождаемым тяжелой тошнотой и рвотой. Проработка переживания обычно показывает, что эта, казалось бы, абсурдная и парадоксальная связь обладает своей собственной внутренней логикой. Когда ядро переживаний доступно полностью, выясняется, что качество эмоциональных реакций находится в соответствии с характером первоначальной травмы. Связь между аффектом и различными незначительными предметами отражает тот факт, что последние составляют неотделимую часть обстановки, в которой имело место драматичное событие.

Немотивированные и необъяснимые качества эмоционального состояний огромной интенсивности – тоже индикаторы оболочки СКО. Паническая тревога, тяжелая депрессия, часто сопровождаемая мыслями о самоубийстве; чувство изоляции и одиночества; глубокое отвращение; не поддающееся рассудку иррациональное чувство вины или неполноценности; инфантильность; чувство моральной или физической испорченности; сильное половое возбуждение; едкое, полное ненависти к себе или общее агрессивное напряжение – все эмоции подобного рода, непостижимые вначале, можно позднее осознать как логические составные части, относящиеся к системам конденсированного опыта.

Драматичные телесные и моторные проявления часто предваряют появление СКО. Некоторые из этих соматических симптомов предполагают сильную активацию автономной нервной системы. Среди них тошнота и рвота, затруднения с дыханием, различные сердечно-сосудистые осложнения, обильное выделение слюны или пота и неожиданный понос. Часто возникают ощущения интенсивной боли в различных частях тела – таких, как голова, мышцы шеи, желудок, кишечник, мочевого пузыря, матка или яички. Типичные моторные проявления, принадлежащие к этой категории, включают общее или локализованное мышечное напряжение, дрожь, судороги, конвульсии, сложные скручивающие движения, кататоническое возбуждение или ступор. Оказывается, что повторяющиеся и стереотипные движения, и особенно вербальные проявления (вербигерации, повторения бессмысленных слов), имеют большую индикативную ценность. До того как в сознании начинают возникать элементы сильной СКО, пациент может непрерывно повторять одни и те же слова или предложения. Это повторение обычно напоминает эффект закольцеванной магнитофонной ленты. Вышеприведенный перечень включает все те соматические симптомы, которые наблюдаются в различных случаях, сопутствовавших возникновению травматических переживаний. На практике, они никогда не встречаются одновременно, если проявляется одна отдельная СКО. Иногда часть из них возникает как индикатор.

То, что все эти феномены, будучи показателями появления СКО, крайне интенсивно переживаются в сеансах, когда испытуемые оживляют воспоминание родовой травмы, оказывается не случайным. Весьма вероятно, что комплекс ощущений и иннерваций, связанный с процессом родов, служит глубочайшей матрицей их проявления.

На тот период времени, когда элементы СКО всплывают в сознании и преобладают в поле переживания, эта система выполняет управляющие функции и определяет природу и содержание ЛСД-сеансов. Восприятие себя и окружения искажается и трансформируется в сторону главного мотива и специфических компонентов всплывающей СКО. Иллюзорные трансформации лиц, присутствующих на сеансе, часто указывают на прототипы оживляемых переживаний, а специфические изменения помещения, где проводится терапия, или физического окружения, указывают на обстановку, в которой произошел инцидент. Они могут представлять символические вариации на общую тему личности и последовательность имевших место событий. Однако руководящая функция не ограничивается только изменениями в восприятии. Общая эмоциональная атмосфера и особые оттенки настроения, характер и содержание мыслительных процессов, реакция на окружение и особенности поведения подвергаются характерному воздействию. То, что функция активизированной СКО есть определяющей для содержания ЛСД-сеанса, можно продемонстрировать на примере ранее обсуждавшегося материала.

Когда Петр прорабатывал самые поверхностные слои описанной СКО, он видел терапевта, последовательно трансформировавшегося в его прошлых партнеров-садистов или же в фигуры, символизирующие агрессию, – палача, убийцы, средневекового экзекутора, инквизитора или же ковбоя с лассо. Он воспринимал автоматическую ручку терапевта как кинжал и ожидал нападения. Заметив на столе нож с рукояткой из оленьего рога, он немедленно "увидел", как терапевт превратился в свирепого разбойника. В нескольких случаях он хотел пострадать "за доктора", воздерживаясь от урикации. В этот период комната и вид из окон иллюзорно трансформировались в разные виды

обстановки, где имели место действия, совершавшиеся когда-то с его партнерами-садистами. Когда дело дошло до более глубоких слоев СКО, связанных со второй мировой войной, терапевт начал принимать облик Гитлера и других нацистских вождей, охранников концентрационного лагеря, эсэсовцев и гестаповских офицеров. Вместо обычных шумов Петр слышал тяжелую поступь солдат в коридоре, фашистские марши и национальный гимн нацистской Германии. Комната, где проводилось лечение, последовательно трансформировалась в зал рейхстага с орлом и свастикой, в барак концентрационного лагеря, в тюрьму с тяжелыми решетками на окнах и даже в камеру смертников. Когда в этих сеансах начинало проступать ядро переживаний из детства, терапевт воспринимался уже в виде наказующих родителей. Петр пытался разыгрывать с ним различные поведенческие стереотипы, характерные для его давнишних отношений с отцом и матерью. Терапевтический кабинет превращался в различные части дома его детства, главным образом в темный подвал, куда его часто запирала мать.

Сходная динамика на сеансах с ЛСД наблюдалась и у Ренаты. Когда она работала над самыми поверхностными слоями описанной СКО, лицо терапевта в нескольких случаях трансформировалось в лицо ее мужа. Она подозревала, что он, подобно ее мужу, затаил агрессивный умысел против нее и собирается всерьез применить физическую силу. Иногда лицо терапевта представлялось ей похотливым лицом развратника, и она ожидала с его стороны сексуального нападения.

При проработке сложившихся в последние годы своей жизни слоев СКО Ричард имел дело с политическими преследованиями. В связи с этим красное кресло, стоявшее в комнате, преображалось в ненасытного ужасного монстра с разинутой пастью, собирающегося на него наброситься. Оно символизировало для Ричарда красный террор, жертвой которого он стал. Картина на стене превращалась в нацистский пропагандистский плакат, распространенный в годы войны в Чехословакии и предупреждавший о советской угрозе. На нем огромная красная лапа опускалась на Пражский замок. Под ней стояла надпись: "Если она схватит тебя, ты погибнешь!" Главная проблема переноса заключалась в том, что Ричард подозревал терапевта в принадлежности к коммунистической партии и мучился сомнениями по поводу того, можно ли ему доверять. Прежде чем вспомнить переживание, связанное с поражением электрическим током, Ричард увидел терапевта в образе огромного робота из научной фантастики, который представлял собой сложную систему из конденсаторов, трансформаторов, соленоидов, реле и кабелей. Электрические разряды, указывавшие на высокое напряжение, вспыхивали на лице робота, а мигающий красный цвет на голове оповещал о непосредственной опасности. Ричард испугался электрического разряда, который мог эманировать из тела терапевта и поразить его. Он испытывал также интенсивный страх при виде электрических лампочек, розеток, вилок и разнообразных электрических приспособлений в помещении. В сеансах, когда Ричард работал с травматическими переживаниями, связанными с отцом, он подозревал, что врач пьян. При этом он наблюдал его превращение в различные персонажи, включая хронических алкоголиков и бродяг, а в конце концов – в образ его собственного отца-пропойцы. Он ожидал со стороны терапевта пренебрежения, жестокости и недостатка внимания. На подходах к ядру переживаний Ричард воспринимал психотерапевта как фермера: обстановка приобрела сельский вид, а звуки и запахи напомнили ему жаркий летний день в поле.

В этой связи следует упомянуть другое интересное наблюдение, касающееся проявления СКО в ЛСД-сеансах. Всякий раз, когда травматическое событие включает межличностную ситуацию, испытуемый, переживая ее под влиянием ЛСД, по-видимому, должен пройти и испытать всех задействованных в ней персонажей. Так, в случае, если основная тема представляет собой агрессивное нападение на него, он должен пережить как роль жертвы, включая все

эмоциональные и физические чувства, так и роль агрессора.* Если данному лицу пришлось быть наблюдателем такой сцены, то в итоге он должен пережить все три роли. К примеру, полное переживание типичной фрейдовской "первичной сцены", т.е. ситуации детского свидетельства полового акта родителей, включает в себя последовательное отождествление пациента с ролью агрессивного самца, подвергающейся преследованию самки и наблюдателя.

* Эта ситуация служит яркой психодраматической аналогией того, что Анна Фрейд в своей работе "Эго и механизмы защиты" определяет как отождествление с агрессором.

ДИНАМИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ СКО И СТИМУЛАМИ СРЕДЫ

Детальное изучение содержания и динамики индивидуальных ЛСД-сеансов, составляющих психолитическую серию, а также развернутый анализ изменений в клинической симптоматике пациента и жизненной ситуации в промежутках между сеансами, открывает весьма сложные взаимодействия между СКО и факторами окружения. Эти наблюдения столь важны, что заслуживают особого внимания. Выше описывается, как СКО, активизированная во время ЛСД-сеанса, определяет природу переживания пациента и способ восприятия им окружения. Это часто выливается в стремление экстериоризировать содержание отдельного слоя СКО, разыграть его в ситуации лечения и оформить действительное окружение во время сеанса в соответствии с основной темой. Если проанализировать динамику этого явления, мы обнаружим весьма интересный механизм, лежащий в его основе. Ясно, что бывает крайне неприятно убедиться в глубоком несоответствии своих внутренних чувств и ощущений событиям внешнего мира. По-видимому, гораздо проще переживать различные отрицательные эмоции как соответствующие реакции на действительные внешние обстоятельства, существующие в настоящее время в объективной реальности, чем воспринимать их как непостижимые и необъяснимые элементы, приходящие изнутри. Человек под влиянием ЛСД, мучимый во время сеанса необъяснимым чувством вины, может в связи с этим попытаться наброситься на терапевта, оскорблять его, вести себя так, как он сам в нормальном состоянии считал бы крайне неприемлемым, или же нарушать основные правила терапии. Тогда чувство вины можно привязать к тому, что случается здесь и теперь и что может казаться полностью соответствующим ситуации. Подобным образом чувства тревоги и сознание серьезной угрозы, возникающие в бессознательном, могут в результате привести к маневрам, имеющим целью спровоцировать враждебность со стороны терапевта. Тогда непонятные чувства тревоги принимают форму конкретных и знакомых страхов, таких, как страх потерять поддержку со стороны терапевта или продолжить лечение. Поскольку эти искусственно созданные ситуации обычно менее релевантны, чем исходные травмирующие события, тенденция экстериоризировать СКО может представлять собой весьма эффективный защитный механизм против проявления бессознательного материала. Эта тенденция видна на примере случая из психолитической терапии Ренаты, история болезни которой была представлена ранее.

В нескольких следовавших один за другим сеансах Рената настаивала на том, чтобы оставлять комнату терапии всякий раз, когда она чувствовала тошноту и боялась, что ее вырвет. Она просила об этом, несмотря на то что для таких случаев рядом с кушеткой стоял специальный сосуд. Терапевт скоро понял, что поведение пациентки

свидетельствует о несколько необычном защитном механизме, и побеседовал с ней об этом. Рената объяснила, что делала это ради сохранения доброго к себе отношения с его стороны, что было немаловажно для продолжения лечения. Ей казалось, что терапевт преисполнился бы чувством отвращения, если бы оказался свидетелем столь "отталкивающего" зрелища, как рвота. Пришлось ее убеждать, что это довольно распространенное явление во время сеансов и что терапевт, помогая многим пациентам в подобных случаях, не испытывает на этот счет особых эмоций. Было подчеркнуто, что для нее важно встретиться лицом к лицу с этой ситуацией и что отреагирование путем рвоты под влиянием ЛСД часто имеет важные терапевтические последствия. В результате прием, применявшийся до того Ренатой, был квалифицирован как сопротивление и бессознательный "саботаж" продвижению в лечении. Уже на следующем сеансе пациентка оказалась способной не препятствовать рвоте в комнате терапии благодаря ободрению со стороны терапевта и положительной обратной связи с ним. Это сопровождалось полным оживлением в памяти унижительной сцены из ее детства, когда она почувствовала себя очень плохо во время поездки в автобусе. Ее сильно вырвало, при этом она испачкала одежду ближайшего соседа. Это сильно смутило и расстроило мать, устроившую целую драму по этому случаю, и она позднее часто напоминала ей об этом "позорном и шокирующем" событии и ее "недостойном" поведении.

Тенденция экстериоризировать бессознательный материал может стать необычайно сильной и создавать трудные для терапевта ситуации. Поскольку пациенты часто прилагают огромные усилия, заставляя его играть различные роли, соответствующие теме СКО, эти ситуации могут представлять собой реальный вызов с точки зрения динамики переноса и контрпереноса. Для успешного продолжения лечения чрезвычайно важно, чтобы терапевт не дал вовлечь себя в роли, копирующие травматические элементы исходных ситуаций. Перед ним встает трудная задача: глубоко войти в процесс, оказывая искреннюю человеческую поддержку пациенту и вместе с тем не забывая о своей истинной роли, что позволяет ему быть в достаточной степени отстраненным, чтобы опознать маневры экстериоризации, интерпретировать их и подойти к пациенту так, чтобы благоприятствовать корректирующему эмоциональному переживанию.

Вышеописанный механизм имеет и другую, столь же неотъемлемую сторону, а именно тенденцию внешних стимулов активизировать соответствующие СКО и способствовать их проявлению в сеансе. Это происходит в тех случаях, когда специфические внешние влияния, такие, как элементы физической обстановки, межличностная среда или терапевтическая ситуация, напоминают первичные травмирующие сцены или содержат такие же компоненты. Это оказывается ключом к пониманию различных нефармакологических факторов чрезвычайной важности в динамике ЛСД-сеансов. Физическая и межличностная обстановка, поведение терапевта и других присутствующих на сеансе лиц и даже различные случайные происшествия во время сеанса могут иметь далеко идущие последствия для его содержания, течения и завершения. Активизация СКО специфическими внешними стимулами, неожиданно включившимися в терапевтическую ситуацию, может быть продемонстрирована на примере исхода ЛСД-сеанса у Петра, случай болезни которого был приведен выше.

Одним из важнейших ядер переживания, которое Петр вскрыл в своей ЛСД-терапии, была память о том, как мать запирала его в темном подвале, лишая пищи. Оживление этой памяти произошло совершенно случайно из-за сердитого лая пробежавшей мимо открытого окна собаки. Анализ этого события указал на интересное соотношение между

внешними стимулами и пробужденным воспоминанием. Петр вспомнил, что подвал, который мать использовала для наказания, имел маленькое оконце, выходящее на соседский двор. Когда Петра сажали в подвал, немецкая овчарка, привязанная у будки, лаяла почти беспрерывно.

При ЛСД-терапии часто наблюдается явно неподходящая и весьма преувеличенная реакция на различные стимулы внешней среды. Такое сверхреагирование есть специфическим и выборочным, и его можно понимать в терминах динамики управляющей СКО. Так, пациенты часто бывают особенно чувствительны к тому, что они обычно считают неинтересным, холодным и "профессиональным" лечением, когда пребывают под влиянием сгустка воспоминаний, включающих эмоциональную депривацию, отверженность или пренебрежение со стороны родителей или других людей, имевших к ним отношение в детстве. Работая над проблемами соперничества с ровесниками, пациенты пытаются монополизировать внимание терапевта, хотят быть единственными у него или, по крайней мере, стать его любимцами. Им трудно принять тот факт, что у терапевта есть и другие пациенты. Они могут крайне раздражаться при виде знаков внимания, оказываемых кому-то еще. Те из них, кто в других случаях не возражает против того, чтобы остаться одному во время сеанса, и даже хочет этого, не выносят, когда терапевт по какой-то причине выходит из комнаты, где проходит сеанс, и у них начинают всплывать воспоминания, связанные с одиночеством в детстве.

В этой связи следует отметить и еще один динамический механизм. Он имеет важнейшее значение для понимания различных осложнений ЛСД-терапии, в особенности таких, как задержанные реакции и так называемые "обратные вспышки" (обратные кадры). Когда во время ЛСД-сеанса СКО активизируется, но не завершается оживлением и повторным переживанием ядра переживаний, пациент может оставаться под ее влиянием неопределенный период времени после сеанса. В этом случае двустороннее динамическое взаимодействие, описанное ранее, может наблюдаться и вне контекста сеанса. Такое лицо переживает усиление клинических симптомов, относящихся к этой системе, и воспринимает реальность искаженной некоторым специфическим образом. Помимо этого, испытуемый может иметь тенденцию экстериоризировать основную тему системы или ее элементы в различных областях своей повседневной жизни. Он может необычайно сильно реагировать на определенные ситуации и быть сверхчувствительным к отдельным обстоятельствам. В его поведении можно увидеть сложные психологические маневры, направленные на провокацию специфической ответной реакции у партнера по общению. В результате ситуация может стать слепком травматического события, которое осталось подавленным и не разрешенным в предыдущем сеансе. Наблюдение такой динамической взаимозависимости ведет к формулировке гипотезы относительно происхождения и динамики СКО, описанной ранее. Эта зависимость была важна для узнавания самоподкрепляющего характера этих систем и концепции наложения новых слоев в различные периоды жизни индивида посредством механизма "самоисполняющегося пророчества".

До сих пор в нашем обсуждении мы особо выделяли негативные СКО. Следует заметить, что подобную динамику можно встретить и в случае позитивных СКО, чему находится важное применение в технике ЛСД-психотерапии и в осмыслении терапевтических изменений, включении их в сознательный опыт индивида. Введение положительных элементов в программу и обстановку ЛСД-сеанса

может помочь проявлению положительной СКО. Это может служить теоретическим объяснением и оправданием важности таких переменных, как фактор доверия в отношениях с терапевтом, подкрепляемый эстетически приятной, безопасной и комфортной обстановкой, умиротворяющей музыкой к концу сеанса, использованием телесного контакта, переходом к прекрасному естественному окружению. Эти элементы – частые компоненты спонтанно возникающих положительных СКО, и при введении их в ЛСД-сеансы, они помогают появлению положительных переживаний. Человек, пребывающий под влиянием положительной СКО в заключительный период сеанса, в последующие дни обычно излучает чувство оптимизма и воспринимает мир и других людей как преимущественно хороших и дружелюбных. Этот новый, более открытый и искренний подход к людям в социальных связях обычно пробуждает ответный отклик такого же характера и создает основу для постепенного положительного пересмотра межличностных отношений.

Последовательные психодинамические ЛСД-сеансы можно рассматривать как процесс постепенного раскрытия, отреагирования и осмысления различных уровней отрицательной СКО и открытия путей влияния положительных СКО. Возникновение СКО оказывает влияние на все стороны переживания. Элементы отдельного СКО-сгущения продолжают появляться в сеансах до тех пор, пока наиболее старое воспоминание не будет пережито заново и осмыслено, включено в сознательный опыт. Когда это происходит, система теряет свою управляющую функцию, и ее производные уже больше никогда не появляются в последующих сеансах. После этого другая система занимает ее место и преобладает в поле переживания. Часто различные уровни двух или более СКО сменяют друг друга в своих управляющих функциях в отдельном сеансе или последовательности сеансов.

ЛСД-сеансы вызывают глубокие изменения в динамике и взаимодействии различных СКО и инициируют явные сдвиги в их селективном влиянии на Эго субъекта. Понимание этого процесса чрезвычайно важно для психотерапевтической работы с ЛСД на психодинамическом уровне. Применение этой концепции при клиническом использовании ЛСД будет рассмотрено в следующей книге, где акцент будет сделан преимущественно на практике ЛСД-психотерапии. Здесь же о "клинике" речь пойдет лишь вкратце.

Как уже упоминалось, индивидуальные ЛСД-сеансы могут привести к активизации отдельной СКО. Если бессознательный материал не был проработан, пациент может остаться под влиянием этой системы и после сеанса – вопреки тому факту, что действие препарата уже прекратилось. В других случаях разрешение СКО может оказаться неполным и привести лишь к ненадежному эмоциональному равновесию. При подобных обстоятельствах различные факторы, ослабляющие защитную систему, такие, как недостаток сна, истощение, голод, алкоголь, марихуана или физическая болезнь, позднее могут поколебать это равновесие и вызвать временное повторное появление неразрешенного бессознательного материала. Этот баланс может быть нарушен и эмоциональным стрессом, особенно в случаях проблем, аналогичных по природе оставшимся неразрешенными в последнем сеансе. Это создает механизм задержанного повторного возникновения переживаний, подобных возникающим при приеме ЛСД и называемых в просторечии "обратными вспышками". Если же, напротив, оживление важной СКО к концу сеанса завершилось и не проявили себя другие негативные системы, то завершающий период принимает форму

высокоположительного, свободного от напряжений переживания. Когда это происходит в сеансе несколько раньше, положительная СКО в поле переживания может оказаться в доминирующем положении и индивид будет оживлять серию положительных воспоминаний из своей жизни. В двух последних случаях интервал между сеансами обычно характеризуется поразительным клиническим улучшением. На некоторых сеансах можно наблюдать "трансмодуляцию СКО", т.е. сдвиг от доминирования одной системы над другими. В результате это может привести к замечательному качественному изменению клинической симптоматики; иногда эта трансформация принимает настолько наглядную форму, что пациент может быть переведен в совершенно иную диагностическую категорию.

Период времени, необходимый для разрешения различных СКО колеблется в широчайших пределах как для каждого отдельного случая, так и для разных индивидов в случае похожих систем. Иногда менее важная и довольно ограниченная СКО может быть редуцирована, повторно пережита и осмыслена за один сеанс. Обычно же этот процесс занимает большее число сеансов, особенно у тяжело больных. В исключительных случаях очень сильная, широкая и разветвленная система может управлять полем переживаний в течение 15 или 20 последовательных сеансов. Сравнительная варьированность имеет место и в отношении общего психодинамического материала, который нужно пережить и осмыслить в серии ЛСД-сеансов. У некоторых пациентов в целом ряде последовательных сеансов превалируют фрейдовские проблемы, другие относительно быстро переходят к более глубоким слоям бессознательного. И тем не менее, какое бы время или количество сеансов ни потребовалось для такого развития, рано или поздно элементы индивидуального бессознательного имеют тенденцию исчезать из ЛСД-переживания, и каждый индивид, прошедший психолитическую терапию, вступает в области перинатальных и трансперсональных явлений, которые будут описаны в последующих главах.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

Основные характеристики перинатальных переживаний и их главный смысл сосредоточены на проблемах биологического рождения, физической боли и агонии старения, болезни и дряхления, а также умирания и смерти. Потрясающее столкновение с этими критическими сторонами человеческого существования и глубокое понимание бренности и непостоянства биологического существования человека и человеческой жизни в целом неизбежно сопровождается несущим мучения экзистенциальным кризисом. Благодаря этим переживаниям, индивид приходит к пониманию, что, независимо от того, что он делает в этой жизни, ему не дано избежать неизбежного: он должен будет покинуть этот мир, оставив все, что накопил и чего достиг, к чему эмоционально привязан. Сходство между рождением и смертью, поражающее понимание того, что начало жизни есть то же самое, что и ее конец, — главная философская тема, сопровождающая перинатальные переживания. Другим важным следствием потрясающего эмоционального и физического столкновения со смертью есть открытие областей духовных и религиозных переживаний, которые оказываются внутренней частью человеческой личности и не зависят от культурных и религиозных основ ее индивидуальности и любого вида программирования. Я убедился, что каждый, кто достиг этих уровней, начинает отчетливо видеть уместность духовных и религиозных сфер в универсальной схеме вещей. Даже твердокаменные материалисты, позитивистски ориентированные ученые, скептики и циники, бескомпромиссные атеисты, вроде философов-марксистов, неожиданно начинают

интересоваться духовными поисками, после того как встанут лицом к лицу с этими переживаниями в себе.

Чтобы избежать непонимания, необходимо подчеркнуть, что столкновение со смертью на перинатальном уровне принимает форму глубокого непосредственного переживания предсмертной агонии во всей сложности ее эмоциональных, философских и духовных, а также явственно физиологических аспектов. Осознание умирания и смерти в этих ситуациях передается не только символическими средствами. Специфическое эсхатологическое содержание мыслительных процессов и видение умирающих людей, разлагающихся трупов, гробов, кладбищ, катафалков, похоронных кортежей возникают в качестве характерных сопутствующих обстоятельств и иллюстраций этого переживания смерти. Однако самой его основой служит действительное чувство безусловного биологического кризиса, которое часто смешивается с действительным умиранием. Нередко бывает так, что человек, вовлеченный в подобное переживание, теряет критическое отношение к тому, что находится на психоделическом сеансе, и твердо верит, что стоит лицом к лицу с неминуемой смертью.

Свидетельства серьезного кризиса, имеют не только субъективный характер. Эпизоды умирания и рождения (или повторного рождения) часто весьма драматичны и имеют много биологических проявлений, очевидных даже для внешнего наблюдателя. Человек с искаженным от страдания лицом может часами испытывать мучительные боли, хватая воздух ртом и разряжая огромное количество мышечного напряжения в судорогах, дрожи и сложных скручивающих движениях. Цвет лица при этом может изменяться от багрового до смертельно-бледного, пульс сильно ускоряться и становиться нитеподобным, частота дыхания меняться в широких пределах, слюна густеть. Довольно часто имеет место тошнота с сильной рвотой.

Оказывается, эти переживания некоторым, не совсем ясным на настоящей стадии исследования образом связаны с обстоятельствами биологического рождения. Зачастую испытуемый относится к ним как к вполне определенным переживаниям своей родовой травмы. Те же, кто не проводит этой аналогии, а истолковывает свою встречу со смертью и переживания смерти-рождения в рамках чисто философских и духовных, демонстрируют набор описанных ранее физических симптомов, которые интерпретируются как производные биологического рождения. Для этих испытуемых характерны также позы и сложная последовательность движений, удивительно похожие на те, что совершаются ребенком на разных стадиях рождения. Помимо этого, они часто сообщают о видении эмбриона, плода и новорожденного или отождествлении с ними. Столь же общими есть и разные подлинно неонатальные чувства и поведенческие проявления, а также видение женских гениталий и груди.

В связи с этими наблюдениями и другими клиническими свидетельствами я назвал вышеприведенные феномены **перинатальными переживаниями**. Все еще остается неустановленной причинная связь между действительным биологическим рождением и матрицами бессознательного для этих переживаний. Однако представляется уместным назвать этот уровень бессознательного "ранкианским". С некоторыми изменениями теоретическая модель Отто Ранка* полезна для понимания рассматриваемых явления.

* Венский психиатр Отто Ранк, отошедший от основного потока ортодоксального психоанализа, подчеркивал в своей книге "Травма рождения" (1927) основополагающее значение перинатальных переживаний.

Перинатальные переживания служат выражением более глубокого уровня бессознательного, который явно лежит за пределами досягаемости классической фрейдовской техники. Явления, принадлежащие к этой категории, не описывались в психоаналитической литературе и не рассматривались в теориях аналитиков-фрейдистов. Более того, классический фрейдовский анализ не дает объяснений таким переживаниям и не предлагает адекватной теоретической модели для их интерпретации. В психодинамической терапии с применением ЛСД у психически больных эти уровни обычно достигаются после значительного числа сеансов психодинамического характера. У лиц без серьезных эмоциональных проблем перинатальная феноменология обычно возникает раньше.

В психоделической терапии, где применяются высокие дозы ЛСД, а сеансы отличаются большой глубиной, перинатальные элементы часто наблюдаются уже на первой или на второй сессиях. Это имеет место и в случаях здоровых добровольцев, людей умирающих от рака и психически больных. По не совсем ясным до сих пор причинам оказывается, что алкоголики и наркоманы имеют более простой доступ в перинатальную область бессознательного, чем индивиды с психоневротическими проблемами, особенно со значительным компонентом навязчивых состояний в их клинической симптоматике.

Психотерапия с помощью ЛСД – не единственная ситуация, которая может способствовать проявлению перинатальных переживаний. Иногда этот уровень бессознательного может быть задействован как внутренними, так и внешними силами организма. Однако происходящие при этом процессы еще недостаточно поняты современной психиатрией. Клиницисты могут наблюдать перинатальные элементы в разнообразных психотических состояниях, особенно при навязчивых состояниях и шизофрении. Но примеры перинатальных переживаний могут быть найдены и вне рамок психопатологии. Подобные переживания наблюдались и описаны психотерапевтами различной ориентации, использующими технику выражения переживаний как у нормальных людей, так и у невротиков.* Многочисленные дополнительные примеры можно найти и в антропологической и этнографической литературе. С незапамятных времен во многих древних и так называемых примитивных культурах существовали мощные ритуалы, которые, как выясняется, способствовали возникновению таких переживаний как у отдельных индивидов, так и у целых групп. Подобные процедуры обычно проводились либо в особых случаях (таких, как ритуалы инициации или посвящения), либо как предмет ежедневной практики в экстатических религиях. Техника, наработанная в этих культурах, охватывает широкий диапазон методов – от использования психоактивных веществ растительного и животного происхождения, трансовых танцев, голодания, шока, физических пыток и лишения сна до детально проработанных духовных практик, подобных тем, что развиты в индуистской и буддистской традициях.

* Эти способы включают биоэнергетику, подходы, основывающиеся на традиции Райха, гештальттерапию, конфликтные группы, сеансы марафона и голый марафон Поля Биндрима.

Перинатальные переживания представляют собой весьма важный перекресток между индивидуальной и трансперсональной психологией или же между

психологией и психопатологией с одной стороны и религией – с другой. Если мы относим их к индивидуальному рождению, то они должны, по-видимому, принадлежать к структурам индивидуальной психологии. Однако некоторые другие аспекты придают им весьма определенный трансперсональный оттенок. Интенсивность этих переживаний превосходит все, что обычно рассматривается как предел выносимости индивида. Часто они сопровождаются отождествлением с другими личностями или с борющимся и страдающим человечеством. Более того, другие виды явно трансперсональных переживаний – таких, как эволюционная память, элементы коллективного бессознательного и некоторые архетипы Юнга, – нередко составляют неотъемлемую часть перинатальных матриц. ЛСД-сеанс на этой стадии обычно имеет довольно сложный характер, включая комбинацию отчетливо субъективных переживаний с явными трансперсональными элементами.

В этой связи представляется уместным упомянуть категорию переживаний, которые представляют собой переходную форму между фрейдовским психодинамическим уровнем и ранкианскими уровнями. Это – повторное переживание травматических событий из жизни индивида, которые носят скорее физический, чем чисто психологический характер. В типичном случае они включают в себя угрозу выживания или телесной целостности, вроде серьезных операций или болезненных и опасных ранений, тяжелых болезней, особенно связанных с затруднениями в дыхании (дифтерия, коклюш, пневмония), случаи угрозы утонуть и эпизоды жестких физических пыток (помещение в карцер концлагеря, операция "промывания мозгов" и техника допросов, применявшаяся нацистами, а также плохое обращение в детстве). Эти воспоминания определенно индивидуальны по природе, однако тематически они тесно связаны с перинатальными переживаниями. Иногда оживление памяти о физических травмах, как и о более поверхностных гранях родовой агонии, происходит одновременно с перинатальными явлениями. Наблюдения, полученные при ЛСД-психотерапии, показывают, что память соматической травматизации играет существенную роль в психогенезе различных эмоциональных нарушений, особенно в случаях депрессии и садомазохизма. Однако эта концепция все еще не признана и не исследована сегодняшними школами динамической психотерапии.

Элементы обширного и сложного содержания, возникающие на ЛСД-сеансах и отражающие этот уровень бессознательного, можно представить в виде четырех типичных групп, матриц или стереотипов переживания. Пытаясь найти простое, логичное и естественное объяснение этому факту, я был поражен глубокими параллелями между этими стереотипами и клиническими стадиями прохождения родов. Ввести такую связь четырех категорий явлений с последовательными стадиями биологического рождения и с переживаниями ребенка в перинатальный период оказалось весьма полезным принципом как в теоретических рассуждениях, так и в практике ЛСД-психотерапии. Поэтому для краткости я называю четыре основные матрицы переживаний ранкианского уровня **Базовыми Перинатальными Матрицами (БПМ-I – IV)**. Следует еще раз подчеркнуть, что на настоящей стадии знания это нужно рассматривать как весьма полезную модель, не обязательно включающую в себя причинную связь.

Базовые перинатальные матрицы служат гипотетическими динамическими управляющими системами, функционирующими на ранкианском уровне бессознательного подобно тому, как СКО действуют на фрейдовском

психодинамическом уровне. Они имеют свое собственное специфическое содержание, а именно перинатальные явления. Последнее имеет две важные грани, два компонента: биологический и духовный. Биологический аспект перинатальных переживаний состоит из конкретных и довольно реалистических переживаний, связанных с индивидуальными стадиями биологических родов. Вероятно, каждая стадия биологического рождения имеет специфическую дополнительную духовную составляющую. Для безмятежного внутриутробного существования – это переживание космического единства; начало родов параллельно переживанию чувства всеобъемлющего поглощения; первая клиническая стадия родов, сжатие в закрытой маточной системе, соответствует переживанию "нет выхода" или аду; проталкивание через родовой канал во второй клинической стадии родов имеет свой духовный аналог в борьбе между смертью и повторным рождением; метафизическим эквивалентом завершения родового процесса и событий третьей клинической стадии родов служит переживание смерти Эго и повторного рождения. Помимо этого специфического содержания, следует отметить, что перинатальные матрицы функционируют как организующий принцип для материала других уровней бессознательного, а именно для СКО, а также для некоторых видов трансперсональных переживаний,* которые иногда появляются одновременно с перинатальными – такими, как архетип Ужасной Матери или Великой Матери, отождествление с животными, или филогенетические переживания.

* Определение и детальное описание трансперсональных переживаний будет приведено в следующей главе.

Индивидуальные перинатальные матрицы имеют фиксированные связи с определенными типичными категориями воспоминаний из жизни человека; они связаны также со специфическими аспектами активности фрейдовских эрогенных зон, специфическими психопатологическими синдромами и психиатрическими нарушениями (см. сводную таблицу). Глубокая параллель между физиологической активностью на разных стадиях биологических родов и стереотипами активности в различных эрогенных зонах, в особенности при генитальном оргазме, оказывается, имеет большое теоретическое значение. Это позволяет перенести этиологическое ударение в психогенезе эмоциональных нарушений с сексуальности на перинатальные матрицы, не отвергая и не отрицая ценности многих основных фрейдовских принципов. Даже в столь широких рамках психоаналитические наблюдения и понятия остаются полезными для понимания явлений, происходящих на психодинамическом уровне, и их взаимоотношений.

Далее мы рассмотрим биологическое и родовспомогательное основание индивидуальных перинатальных матриц, их содержание в плане переживаний, их функции в качестве организующих принципов для других типов опыта и их специфическое отношение к физиологическим проявлениям во фрейдовских эрогенных зонах. Перинатальные матрицы будут рассматриваться в той последовательности, в которой во время родов следуют одна за другой стадии биологического рождения.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА I

Изначальное единство с матерью (внутриутробное переживание до начала родов)

Эта матрица относится к первоначальному состоянию внутриутробного существования, во время которого ребенок и мать составляют симбиотический союз. Если нет какого-либо вредного воздействия, условия для ребенка оптимальны, учитывая безопасность, защиту, подходящее окружение и удовлетворение всех потребностей. Это, конечно, не всегда так. Существует широкий спектр – от беременности, в которой эти оптимальные условия нарушаются лишь изредка и на короткое время (например, несерьезные заболевания, нарушения в питании, случайный прием алкоголя или редкое курение, временное пребывание в очень шумной атмосфере, гинекологическое обследование, половые отношения в последние месяцы беременности), до беременности, когда нормальных условий почти нет (например, в случаях серьезных инфекций, эндокринных и метаболических нарушений у матери, острых токсикозов, хронических тревог, напряжения и эмоционального стресса; при работе в неблагоприятных условиях с чрезмерным шумом и вибрациями; в случаях приема наркотиков и хронического пьянства, повторяющегося жестокого обращения с матерью, попыток искусственного аборта). Хотя такие осложнения беременности обычно рассматриваются в связи с будущим развитием ребенка только как источник возможных соматических повреждений, наблюдения при ЛСД-психотерапии обнаруживают, что ребенок может также переживать эти вредные влияния на примитивном субъективном уровне. Если это так, то можно ввести различие "хорошей" и "плохой" матки, подобно тому как психоаналитики предполагают случаи "хорошей" и "плохой" груди. Сумма ненарушенных внутриутробных переживаний во время беременности могла бы играть важную роль в отношении будущей стабильности личности, сравнимую с положительным опытом в период кормления.

Ненарушенные внутриутробные переживания лишь в редких случаях описываются индивидами на ранних ЛСД-сеансах, но часты и на более поздних сеансах. Некоторые сообщают о весьма сложных реалистических воспоминаниях начальной эмбриональной стадии. Они ощущают себя очень маленькими, с типичными диспропорциями головы и тела, могут чувствовать околоплодную жидкость, а иногда даже пуповину. Эти переживания ассоциируются с блаженным, недифференцированным океаническим состоянием сознания. Часто конкретные биологические элементы опускаются, и активизация этой матрицы проявляется в **переживании космического единства**.

Его основными характеристиками служат выход за пределы дихотомии субъекта и объекта, чрезвычайно сильная положительность (мир, спокойствие, радость, безмятежность и блаженство), особое чувство сокровенности, выход за пределы времени и пространства, переживание чистого бытия и богатство проникновения в космическую релевантность (уместность всего в космосе). Часто испытываемые говорят о вневременности настоящего момента и утверждают, что они прикасаются к бесконечности. Они указывают на невыразимость и подчеркивают ошибочность лингвистических символов и структуры нашего языка в передаче природы этого события и его значения. Описание космического единства обычно полно парадоксов, нарушающих основные законы и само существо аристотелевой логики. Человек может, например, говорить об этом опыте как о лишенном содержания и, тем не менее, содержащем все. Все, что он может каким бы то ни было образом постичь, оказывается уже включенным в него. Он ссылается на полную утрату своего Эго и в то же время утверждает, что его сознание расширилось и объемлет всю Вселенную. Он испытывает благоговение и смирение, свою незначительность и в то же время переживает себя наделенным

космическими размерами и испытывает чувство огромного расширения достигающего иногда чувства отождествленности с Богом. Он может воспринимать себя и остальной мир как существующий и несуществующий в одно и то же время, формы материальных объектов как пустые, а пустоту как обладающую формой. Человек в этом состоянии чувствует, что получил доступ к прямому знанию через озарение и мудрость относительно вещей фундаментального и универсального значения. Обычно речь не идет о конкретной информации, о специальных технических деталях, которые могли бы быть использованы прагматически. Скорее это сложный инсайт откровения в сущность бытия и экзистенции.* Этот инсайт обычно сопровождается чувством уверенности, что такое знание безусловно более реально и значимо, чем наши концепции и восприятия относительно мира, которые мы разделяем в обычном состоянии сознания.

* Некоторые искушенные люди обращались в этом контексте к Упанишадам и знаменитой цитате: "Познание Того, знание которого дает познание всего".

Переживание свободного от напряжения, разлитого экстаза можно понять на примере чувства космического единства, называемого "океаническим экстазом" (по контрасту с "вулканическим экстазом", который описывается ниже в связи с БПМ-III). У человека с закрытыми глазами оно происходит как независимое сложное переживание. С открытыми глазами тот же самый индивид переживает чувство слияния с окружением и единства с воспринимаемыми объектами. Мир представляется как место невыразимого сияния и красоты. Элемент размышления и потребность в рациональном анализе значительно снижаются, и Вселенная становится "тайной, которую следует пережить, а не загадкой, которую нужно разгадать". В этом состоянии человеку трудно видеть какие-либо негативные стороны в мире и в самой структуре мироздания. Все оказывается совершенным, все есть так, как оно должно быть.* В этот момент мир представляется благоприятным местом, где с полным доверием и чувством совершенной безопасности можно принять пассивно-зависимую позицию, подобную положению ребенка. Для человека в этом состоянии ума зло кажется не имеющим значения, неважным, эфемерным или несущественным. Как мы увидим позже, это селективное восприятие Вселенной находится в грубом контрасте с тем, которое типично для человека, переживающего элементы БПМ-II.

* Эта позиция в отношении Вселенной не ведет в результате к бездействию и пассивному принятию status quo. Она сравнима с творческим стилем жизни, стремлением к самоактуализации и различным реформаторским тенденциям. Это можно проиллюстрировать цитатой из лекции Баба Рам Даса: "Мир есть абсолютное совершенство, включая неудовлетворение им и ваши усилия изменить его".

Чувство космического единства, описываемое испытуемыми, оказывается если не полностью тождественным, то весьма похожим на запредельные переживания, описываемые категориями мистики Уолтера Панке, или на те, для которых Абрахам Маслоу предложил термин "пиковые переживания". На психоделических сеансах эти феномены действуют в качестве важного входа в разнообразие трансперсональных переживаний, что будет подробно обсуждаться в следующей главе. При переживании опыта космического единства выход за пределы времени и пространства может принять довольно конкретную форму, что можно проиллюстрировать рядом специфических образов. Человек может переживать последовательность видений, позволяющих интерпретировать опыт в терминах

регрессии в историческом времени. Это включает разнообразие эмбриональных ощущений, память предков, элементы коллективного бессознательного и эволюционный опыт, сопровождаемый филогенетическими "обратными кадрами" и дарвинским прозрением. Соответствующий выход за пределы обычного пространственного ограничения можно проиллюстрировать на примерах отождествления с другими лицами и группами лиц, с животными, растениями и даже неорганическим веществом. Важной вариацией этого переживания служит субъективное отождествление с физической Вселенной, как мы ее знаем, с ее галактиками, солнечными системами и мириадами отдельных звезд. Видения различных божеств и архетипы Юнга – еще одна характерная последовательность в переживании космического единства.

Нарушения внутриутробной жизни, оказывается, имеют специфическую феноменологию в ЛСД-сеансах. Как и в случае ненарушенной внутриутробной жизни, люди обычно приводят весьма реалистические описания своего существования в качестве плода. Они могут испытывать чувства, аналогичные опыту эмбриона в матке, иметь специфические ощущения эмбриона и переживать различные степени и формы внутриутробного страдания. Иногда, благодаря свидетельствам старших, можно выявить виды вмешательства, такие, как "соперничество" с близнецом, физическая болезнь матери, ее эмоциональное потрясение в виде сильнейшей тревоги или агрессии, попытка аборта и другие различные вредные воздействия. Эти эпизоды страдания обычно перемежаются с положительными переживаниями, описанными ранее.

Помимо таких реалистических переживаний, есть и другие проявления внутриутробного дискомфорта. Видение звездного неба может неожиданно затянуться безобразной пленкой. Эти явные визуальные нарушения, подобные искажениям на телевизионном экране, сопровождаются различными неприятными соматическими симптомами. Наиболее частые из них – физические признаки, напоминающие приступы гриппа, такие, как чувства слабости, головной боли, озноба, дрожи и локальные подергивания малых мышц. Столь же часто появляются симптомы пищевого отравления типа "похмелья" – тошнота, отвращение, диспепсия, усиление перистальтики и газы в кишечнике. Типичные явления, сопутствующие этим эпизодам, включают специфический неприятный вкус во рту, который обычно описывается как наделенный определенным биологическим качеством ("старый" бульон, разлагающаяся кровь, аммоний) совместно с неорганической примесью (металлический привкус, йодистый, железный или просто "ядовитый").

Эти соматические симптомы диаметрально противоположны симптомам, которые сопровождают переживание родов. Обычно отсутствуют объективные признаки удушья и драматические поведенческие проявления вроде причудливых поз, скручивающих движений, сильной тряски или спазматических сокращений больших групп мышц. Человек не испытывает внешнего сдавливания и сжатия головы и тела. Все симптомы тоньше и переживаются в ясном сознании, тогда как во время сеансов, когда оживляется переживание рождения, испытываемый поглощен борьбой жизни и смерти. В эпизодах переживания внутриутробного страдания действие ЛСД может ограничиваться лишь этой физической симптоматикой, и изменения в восприятии могут полностью отсутствовать. Человек может жаловаться, что доза ЛСД слишком мала или что препарат неэффективен. Однако, когда эпизод страдания проработан и осмыслен, характер сеанса изменяется и следует интенсивное переживание космического единства.

Есть некоторые свидетельства, что видения различных демонов и ужасных божеств, которые проявляются во время этих сеансов и, как представляется, отделяют испытуемого от полного блаженства Вселенной, тесно связаны с нарушениями во время беременности и кризисами развития эмбриона. Подобно божествам, имеющим отношение к положительным внутриутробным переживаниям, они могут принимать форму демонов, известных в различных культурах, или могут быть определены как архетипы. Помимо столкновений с демонами и эпизодов физического страдания, некоторые индивиды переживают также различные эпизоды, которые обозначают как воспоминание прошлых воплощений. Характер этих переживаний можно проиллюстрировать продвинутым сеансом психолитической серии профессионала, принимавшего участие в программе ЛСД-обучения.

Во время сеанса, в котором он попеременно переживал эпизоды "хорошей" и "плохой" матки, он понял, что обнаружил путь к пониманию демонов различных культур, в особенности Индии и Тибета. Он вдруг увидел поразительную связь между состоянием ума Будды, сидящего в глубокой медитации, и состоянием эмбриона в хорошей матке. Демоны, окружающие исполненную глубокого покоя фигуру Будды на многих индийских и тибетских религиозных изображениях представляли, как ему казалось, различные формы нарушений внутриутробного существования. Испытуемый мог различать среди них кровавых, открыто агрессивных и свирепых, символизирующих опасности физического рождения. Другие, коварные и скрытые, представляли собой вредные влияния внутриутробной жизни. На другом уровне он одновременно переживал эпизоды, которые представлялись воспоминаниями прошлых воплощений. Казалось, что элементы дурной кармы входили в его теперешнюю жизнь в форме нарушений его эмбрионального существования и как негативные переживания младенчества и детства. Он видел опыт "плохой матки" и "плохой груди" как точки трансформации между областью кармического закона и феноменальным миром, управляемым естественными законами, как мы их знаем.

Люди, переживавшие во время ЛСД-сеансов эпизоды внутриутробных страданий, часто описывали перцептуальные и концептуальные искажения, которые удивительно напоминали мир шизофреника. Те же из них, у кого были родственники или знакомые, действительно больные шизофренией или страдающие параноидальными расстройствами, могли в такие моменты почувствовать свою полную тождественность с этими личностями и прийти к более глубокому психологическому пониманию их проблем. Многочисленные психиатры и психологи, принимающие участие в ЛСД-обучении рассказывают, что они вспоминают и буквально визуализируют своих психически больных, способны настроиться на их мир и понять их. Результаты наблюдений на таких сеансах дают возможность предположить, что ненарушенные внутриутробные переживания тесно связаны с религиозными и мистическими переживаниями. И наоборот, субъективные составляющие нарушений внутриутробной жизни могут оказаться источником шизофренических переживаний и параноидальных состояний. Близость этих состояний и простой переход от одного из них к другому могли бы объяснить опасную временами грань между шизофренией и духовным просветлением, а также спонтанные случаи религиозного и мистического опыта у некоторых острых психотиков.

Что касается механизмов памяти, **положительные стороны БПМ-I** представляют собой основу для записи всех более поздних жизненных ситуаций, в которых

индивид раскрепощен, относительно свободен от нужд и не затронут какими-либо болезненными и неприятными воздействиями. Оживление воспоминаний, отмеченных чувством удовлетворения, безопасности и другими сильными положительными эмоциями, происходит в ЛСД-сеансах в тесной связи с экстатическими чувствами БПМ-I – либо одновременно, либо перемежаясь с ними. Положительная СКО, связанная с этой матрицей, включает в себя счастливые периоды младенчества и детства – такие, как удовлетворение основных потребностей, беззаботные и радостные игры с ровесниками или гармоничные эпизоды жизни в семье. Воспоминания более поздних периодов жизни, возникающих в этом контексте, включают особенно приятные любовные отношения с эмоциональным и половым удовлетворением. Не менее важны воспоминания о встрече с естественной красотой: рассветами и закатами, спокойной гладью моря или озера, многоцветной флорой и фауной, коралловыми рифами и другими сферами подводного мира, голубым или усыпанным звездами небом, с тропическими островами, буйной сочной растительностью джунглей, высокими горами, романтическими реками, лесными ландшафтами и с освещенными сталагмитовыми пещерами. Созданные человеком творения высочайшей эстетической ценности также играют важную роль в этом контексте. Образы, связанные с произведениями искусства – картинами, скульптурами, археологическими памятниками, ювелирными изделиями, бриллиантами, а также с видениями храмов, дворцов и замков регулярно возникают в тесной взаимосвязи с экстатическими чувствами этой перинатальной матрицы. Особенно значительными оказываются ассоциации с определенной музыкой и танцами. Это же верно и в отношении плавания и купания в горных потоках, водопадах, больших чистых реках и озерах или в океане.

Ассоциации с **отрицательными сторонами БПМ-I** это негативное зеркальное отражение вышеописанной ситуации. Воспоминания, принадлежащие к этой категории, включают в себя ненормальные отношения в семье испытуемого, детские дисфункции и болезни; переполненные промышленными предприятиями города и другие неприглядные сцены; загрязнение воздуха, озер и рек; безвкусные и извращенные образцы искусства.

Что касается фрейдовских эrogenных зон для положительных сторон БПМ-I, то я, с одной стороны, нахожу соответствие в биологическом и психологическом состоянии, при котором ни в одной из них нет напряжения, а все частичные стремления удовлетворены. С другой – поверхностное и частичное удовлетворение потребностей, ощущаемое в этих зонах (насыщение голода, ослабление напряжения уриной, дефекацией, половым оргазмом или родами), может приближать к свободному от напряжения экстатическому переживанию, описанному выше.

Следующее описание обучающего ЛСД-сеанса психиатра может оказаться полезной иллюстрацией психоделического переживания, ведомого положительными и отрицательными сторонами БПМ-I.

Несмотря на относительно высокую дозу ЛСД (300 микрограмм), скрытый период оказался чрезвычайно длинным. Первых признаков пришлось ждать целый час после приема препарата, но даже потом, по крайней мере еще час, они были незначительными. Я не испытывал каких-либо серьезных перцептуальных и эмоциональных изменений, за исключением комплекса физических симптомов, напоминающих начало простуды. Он состоял из чувства общего недомогания, холодного озноба и странного неприятного вкуса

во рту, незначительной тошноты и неприятных ощущений в кишечнике. Волны легких судорог и дрожи временами проходили по мышцам моего тела, а кожа покрывалась капельками пота.

Через два часа после принятия препарата я почувствовал нетерпение. Я не мог поверить, что высокая доза ЛСД, которая на предыдущем сеансе вызвала драматические изменения (до такой степени, что временами я опасался, что мой рассудок и даже моя жизнь под угрозой), на этот раз привела к такой слабой реакции. Я решил закрыть глаза и посмотреть, что же происходит. В этот момент переживание углубилось, и я понял, что то, что с открытыми глазами представлялось взрослому как вирусная болезнь, теперь стало реалистической ситуацией страданий плода во время его внутриутробного существования от какого-то непонятного токсического воздействия. Я почувствовал себя значительно уменьшенным в размерах, а моя голова была значительно больше относительно тела и конечностей. Я находился в подвешенном состоянии в жидкой среде, и какие-то вредные химикалии проникали в мое тело через пупочную область. Используя некоторые неизвестные рецепторы, я определил эти влияния как вредные и враждебные моему организму. Я мог также по вкусу воспринимать вредное качество входящих веществ. Ощущение, как казалось, состояло из вкуса смеси йода с разлагающейся кровью или со старым бульоном.

Когда это происходило, я осознавал, что эти токсические "приступы" имели какую-то связь с состоянием и деятельностью материнского организма. Иногда я мог различить влияния, которые вызывались приемом алкоголя, неподходящей пищей или курением; в другой раз я воспринимал это как химические медиаторы эмоций моей матери – тревоги, нервозности, гнева, противоречивых чувств относительно беременности и даже полового возбуждения. Идея о проницательности сознания, существующего у плода, и возможность субъективного осознания всех нюансов его взаимодействия с матерью явно противоречили моим укрепившимся концепциям, основанным на изучении медицины. Реальность и конкретный характер этих переживаний, так же как и их весьма убедительное качество, вызывали во мне как в "ученом" в течение некоторого времени весьма серьезный конфликт. Затем неожиданно пришло решение этой проблемы; мне стало ясно, что более уместно было бы признать необходимость пересмотра научных допущений – что не раз случалось в истории человечества – чем подвергать сомнению подлинность моего собственного переживания.

Когда я сумел оставить мое аналитическое мышление и принять переживание таким, каково оно есть, характер сеанса резко изменился. Состояние болезненности и дискомфорта исчезло, и я начал испытывать постепенно нарастающий экстаз, сопровождавшийся прояснением и высветлением моего визуального поля. Это было похоже на то, как если бы были сорваны и отброшены многочисленные слои грязной паутины или как если бы слабое и расплывчатое изображение на кино- или телеэкране было сфокусировано и исправлено неким невидимым космическим техником. Сцена открылась, и мощный поток света и энергии охватил меня и устремился тонкими вибрациями сквозь все мое существо. На одном уровне я все еще был эмбрионом, переживающим высшее совершенство и блаженство благополучной матки, или новорожденным, сливающимся с кормящей и дающей жизнь грудью. На другом – я стал всей Вселенной. Я был свидетелем представления макрокосма с бесчисленными пульсирующими и вибрирующими галактиками и одновременно был самим макрокосмом. Лучистые, захватывающие дух космические перспективы перемежались с переживаниями не менее прекрасного микрокосма – от пляски атомов и молекул до возникновения жизни и биохимического мира отдельных клеток.

Впервые я переживал Вселенную такой, какова она есть в действительности, – непостижимой тайной, божественной игрой энергии. Все во Вселенной оказалось сознательным. После того как я допустил возможность сознания у эмбриона, я пришел к еще более удивительному открытию: сознание пропитывает собой всю Вселенную. Мой

разум – разум ученого – подвергся при этом тяжкому испытанию, пока я не понял, что, хотя многие из этих переживаний были несовместимы со здравым смыслом, они все же имеют отношение к науке. Это открытие было, конечно, не более поразительным, чем скрытый смысл теории относительности Эйнштейна, квантовой механики, различных астрономических концепций и современных теорий космогенеза. Пантеистические религии, философия Спинозы, учение Будды, индийская концепция Атмана-Брахмана, майя и лилла – все это неожиданно наполнилось жизнью и осветилось новым смыслом. Это невероятно богатое и сложное переживание длилось, казалось, целую вечность. Я колебался между состоянием страдающего, больного эмбриона и блаженством безмятежного внутриутробного существования. Временами вредные влияния принимали форму демонов из мира волшебных сказок. Я понял наконец, почему детская психика настолько очаровывается разными сказками и их персонажами. Некоторые из этих инсайтов несли несравненно более высокую ценность. Стремление снова восстановить состояние тотального совершенства, пережитое однажды в материнской утробе, оказывается первичной мотивирующей силой у каждого человека. Этот принцип, очевидно, лежит в основе неизбежного счастливого завершения сказок, а также мечты революционеров о будущей Утопии, потребности артиста в одобрении публики или амбициозной гонки за богатством, высоким положением и славой. Мне стало ясно, что здесь лежит ответ на извечную человеческую дилемму. Я понял, что ненасытную жажду и нужду не удовлетворишь никаким достижением и успехом во внешнем мире. Единственным решением остается восстановление связи со своим собственным умом, своим собственным бессознательным. И я неожиданно осознал послание духовных учителей: *единственная революция*, способная принести желанные плоды, – это внутренняя трансформация каждого человеческого существа.

Во время того, что, очевидно, было эпизодами переживания положительной памяти эмбрионального существования, я испытывал чувства основополагающего тождества и единства со Вселенной. Это было Дао, Запредельность, которая Внутри, *Tat tam asi* (Ты есть То) из Упанишад. Я потерял ощущение индивидуальности. Мое Эго растворилось, и я стал всем существованием. Временами это переживание было неощутимым и лишенным всякого содержания, временами сопровождалось прекрасными видениями – архетипическими образами рая, изначальным рогом изобилия, картинами золотого века или девственной природы. Я становился рыбой, плавающей в кристально чистой воде, бабочками, порхавшими над горными лугами, и чайками, парившими над морем. Я был океаном, различными животными, растениями, облаками – иногда всеми ими в одно и то же время.

Один раз ощущение пребывания в "благополучной матке" открылось, очевидно, не в пространстве, а во времени. К моему крайнему изумлению, я вспомнил свое собственное зачатие и различные стадии своего эмбрионального развития. Переживая все сложности эмбриогенеза в деталях, превосходящих лучшие медицинские книги, я вдруг перенесся в еще более отдаленное прошлое, визуализируя филогенетические следы из жизни своих животных предков. Ученый во мне был поражен другой загадкой: может ли генетический код при определенных обстоятельствах быть транслирован в сознательное переживание? Я решил подумать над этой проблемой позже, а сейчас отдаться увлекательной игре тайн природы.

После полудня не произошло ничего конкретного, а большую часть вечера я провел в ощущении своего единства с природой и Вселенной, купаясь в золотом свете, который постепенно утрачивал свою интенсивность. Не без сопротивления я расстался с этим переживанием и вернулся к своему обычному состоянию сознания. Я чувствовал, что в день сеанса со мной случилось нечто чрезвычайно важное и что я уже никогда не буду прежним. Я достиг нового чувства гармонии, самопринятия и глобального понимания существования, которое трудно поддается определению. Долгое время я чувствовал себя так, будто я состою из чистой энергии и чистых духовных вибраций, совершенно не сознавая своего физического состояния. Поздно вечером мое сознание постепенно

вернулось в обиталище, оказавшееся моим исцеленным, здоровым и в совершенстве функционирующим телом.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА II Антагонизм с матерью (схватки в закрытой матке)

Вторая перинатальная матрица относится к первой клинической стадии родов. Внутриутробное существование, близкое в нормальных условиях к идеалу, подходит к концу. Мир плода нарушен, вначале коварно – посредством химических воздействий, позднее грубым механическим путем – периодическими схватками. Это создает ситуацию полной неопределенности и угрозы для жизни с различными признаками телесного дискомфорта. На этой стадии маточные схватки затрагивают плод, но шейка матки еще закрыта, и пути наружу нет. Мать и ребенок становятся источником боли друг для друга и вступают в биологический конфликт.

Существуют значительные расхождения в продолжительности схваток (так же, как и продолжительности всего процесса родов). Можно предположить, что это переживание намного опустошительнее в случае патологических родов с большей продолжительностью, вызванной слишком узким тазом, ненормальным положением плода, недостаточной интенсивностью схваток, чрезмерными размерами плода и другими видами осложнений. Однако ясно, что страх и замешательство неопытной матери, отчетливо негативное или в сильной степени двойственное отношение матери к неродившемуся ребенку или к самому процессу родов может сделать эту стадию еще более трудной (как для матери, так и для ребенка). Все это может влиять на физиологическую взаимосвязь между родовыми схватками и открытием шейки матки.*

* В этой связи интересно отметить, что многие женщины из моих пациентов, проживших заново роды в ЛСД-сеансах, интуитивно поняли, насколько их негативные чувства и отношения сказываются на родовом процессе.

Элементы БПМ-II могут встречаться в ЛСД-сеансах в чистой биологической форме как реалистическая память об этой стадии родового процесса. Но более часто активизация данной матрицы ведет к довольно характерному духовному переживанию безысходности, или "ада". Человек ощущает себя запертым в замкнутом мире и испытывает невероятные физические и психологические муки из-за этого. Описываемое переживание характеризуется поразительным затемнением визуального поля и зловещими цветами. Подобная ситуация совершенно невыносима, она представляется бесконечной и безнадежной: бежать некуда ни во времени, ни в пространстве. Часто возникает ощущение, что даже самоубийство не прекратит ее и не принесет облегчения.

Характерные элементы этой схемы опыта могут переживаться на нескольких различных уровнях, которые могут проявляться отдельно, одновременно или попеременно. Самые глубокие уровни переживаний связаны с различными понятиями ада, с ситуациями невыносимого физического, психологического и метафизического страдания, которому никогда не будет конца, как это описано различными религиями. На более поверхностном уровне той же самой схемы опыта испытываемый захвачен ситуацией в этом мире и воспринимает ее с весьма ограниченной отрицательной, предвзятой позиции.

Он выборочно осознает лишь безобразные, злые и безнадёжные стороны существования. На этой стадии наша планета воспринимается как место апокалипсиса, полное ужаса, страданий, войн, эпидемий, несчастных случаев и природных катаклизмов. Индивид неспособен обнаружить или оценить какие-либо положительные стороны Вселенной или человеческой природы, приятные стороны жизни, естественную красоту или же совершенство художественных творений. Для этой ситуации типична эмпатия и самоотождествление с гонимыми, отверженными, притесненными. Человек может чувствовать себя всеми теми солдатами, что когда-либо погибали на полях сражений, всеми жертвами испанской инквизиции, узниками концентрационных лагерей, больными, умирающими от неизлечимых болезней, дряхлыми, теряющими память стариками, матерями и детьми, умирающими во время родов, обитателями психиатрических лечебниц, лишёнными надежды когда-нибудь оттуда выбраться. Другая типичная категория видений, относящихся к этой перинатальной матрице, включает в себя дегуманизированный, гротескный мир автоматов, роботов, механических устройств, атмосферу человеческих монстров и аномалий, демонстрируемых в цирке, или же лишённый смысла марионеточный мир кабаков и притонов.

Для личности, настроившейся в своих переживаниях на элементы БПМ-II, человеческая жизнь кажется лишённой всякого смысла. Существование представляется не только нелепым, но и уродливым и абсурдным, а поиск любого смысла в жизни – совершенно пустым и заранее обречённым на неудачу. Люди брошены в этот мир без какой-либо возможности выбора, где, когда и от кого им родиться. Единственным надёжным в жизни оказывается тот факт, что она не бесконечна. Факт человеческой смертности и непостоянства всех вещей висит постоянно над нами как дамоклов меч в каждую минуту наших жизней и уничтожает всякую надежду на то, что хоть что-то имеет значение.

Те, кто пережил встречу со смертью в рамках БПМ-II, часто проводят аналогию между агонией рождения и смерти, что ещё больше усиливает чувство безнадёжности. В такой ситуации человек чувствует себя умирающим в настоящий момент и глубоко вовлекается в эсхатологическое настроение. В то же время он может ощущать, что его настоящая агония тождественна страданию, которое он переживал при своем биологическом рождении. Он может увидеть себя в будущем, в самом конце своей жизни, и обнаружить, что те же самые чувства присущи и смертной агонии. Мы страдаем, когда рождаемся, и умираем в страдании: агония рождения тождественна агонии смерти. Что бы мы ни пытались делать в промежутке между ними, это не может изменить того факта, что все мы равны в смерти и обнаруживаем себя в той же ситуации, перед которой стояли лицом к лицу при появлении на свет. Мы вступили в этот мир совершенно беспомощными, ничего при себе не имея, такими же мы и покинем его.

Этот экзистенциальный кризис иллюстрируется обычно разнообразием видений, рисующих бессмысленность жизни и абсурдность каких бы то ни было усилий, чтобы изменить этот факт. Такие видения могут показывать жизнь и смерть могущественных королей и диктаторов, тех, кто достиг высшей власти или стал обладателем немыслимых богатств. Тайный и явный смысл здесь тот, что в смерти эти люди ничем не отличаются от простых смертных. Тем, кто оказался перед лицом столь глубокого экзистенциального кризиса, это переживание часто помогает глубоко понять смысл выражений "memento mori", "vanitas vanitatum", или "ты прах, и в прах вернешься".

А понимание этого ведет к новому осмыслению и оценке философии экзистенциалистов – таких, как Мартин Хайдеггер, Серен Кьеркегор, Альбер Камю и Жан-Поль Сартр. Экзистенциалисты, по-видимому были настроены на этот комплекс переживаний, будучи не в состоянии отыскать единственное возможное решение, выражаемое понятием "трансцендирование" (выход за пределы). Испытуемые часто обращаются к пьесе Сартра "Нет выхода" как к блестящему описанию чувств, пережитых ими при исследовании своей жизни и своих межличностных отношений под влиянием стереотипа "нет выхода" в БПМ-II. Некоторые ссылались также на "Путешествие к концу ночи" Целина как на яркий пример умышленного фокусирования на негативных сторонах человеческого существования.

Мучительное чувство обособленности, отчуждения, метафизического одиночества, беспомощности, безнадежности, неполноценности и вины представляют собой стандартные компоненты БПМ-II. Смотрит ли человек на свою настоящую жизненную ситуацию и поведение или исследует свое прошлое, обстоятельства и события всей его жизни одинаково указывают то, что он – совершенно никчемное и скверное существо. Чувство вины по своей интенсивности обычно выходит за рамки событий, к которым индивид его привязывает. Оно кажется наделенным первичным качеством, присущим человеческой природе и может достигнуть метафизических размеров библейского первородного греха. Другой важной стороной ситуации "нет выхода" выступает чувство сквозного безумия: как правило, люди чувствуют, что утратили всякий психический контроль и стали настоящими психотиками или что они окончательно осознали абсурдность бытия и уже никогда не смогут вернуться к щадящему самообману, который служит необходимой предпосылкой нормальности.

Символические образы, сопровождающие переживания БПМ-II, охватывают довольно широкий диапазон. Наиболее общими являются видения "ада" в том виде, как он описывается и изображается в различных религиях; это и традиционные христианские представления об аде, и подземный мир древних греков, и соответствующие элементы индуистской и буддистской традиций. Особенно часты ссылки на знаменитые фигуры греческой хтонической мифологии: Сизиф, обреченный вечно вкатывать огромный валун на вершину горы, Иксион, привязанный к вращающемуся колесу, Тантал, мучимый невыносимой жаждой и голодом, Прометей, прикованный к скале и терзаемый орлом, пожирающим его печень. Греческая трагедия с ее безжалостным и необратимым ходом, с виной, передающейся от поколения к поколению, и с неотвратимой судьбой, вероятно, тесно связана с этой областью и выступает важным источником символических иллюстраций. Столь же общим является образ Эриний, символизирующих гложащую вину и угрызения совести.

Библейские темы, возникающие в этом контексте, включают историю изгнания Адама и Евы из рая, видения Христа в Гефсиманском саду, и в особенности его осмеяние и унижение, его страдание, когда он нес крест, и его биологическую и психологическую агонию во время самого распятия ("Отец, почему ты оставил меня?"). Концепция темной ночи Души, которую описал св. Иоанн Креста, также иногда упоминалась в этом контексте. Другой интересный источник символических образов – история жизни Будды, значение его Четырех Чрезвычайных Прозрений* и акцент на страдании, как это выражено в его Четырех Благородных Истинах.

* Так называемые Четыре Чрезвычайных Прозрения предопределили решение Будды оставить семью и свою роскошную жизнь во дворце и стимулировали его поиски просветления. Во время своих прогулок в окрестностях города он последовательно увидел четыре сцены, которые произвели на него неизгладимое впечатление: первая из них – сгорбленный старик, дряхлый, с выпавшими зубами и седыми волосами; вторая сцена – человек, лежащий у дороги, мучимый неизлечимой болезнью; в третьем случае он увидел труп; и, наконец, он увидел монаха с бритой головой и в оранжевом одеянии. Интересно отметить, что именно жестокость встречи с явлениями дряхлости, болезни и смерти (БПМ-II) на ЛСД-сеансах оказывается толчком в переключении внимания с мирских амбиций на духовные поиски.

Иногда во время ЛСД-сеансов в рамках БПМ-II возникают ситуации и персонажи мировой литературы и специфические образы великих художников. Наиболее частыми из них есть ссылки на описание ада в "Божественной комедии" Данте, на сцены из книг Эмиля Золя, описывающие темные и отталкивающие стороны человеческой природы, и на произведения Федора Достоевского с их эмоциональными страданиями, атмосферой безумия и сценами бессмысленной жестокости. Уместно упомянуть здесь и мрачные рассказы Эдгара Аллана По о нечеловеческих пытках и ужасе. В этом контексте возникают кошмары и причудливые существа Иеронима Босха, мрачный мир скелетов Джеймса Энсора с его болезненными видениями карнавалов, образы ужасов войны Франсиско Гойи, апокалиптических видений Сальвадора Дали и других сюрреалистов, многочисленные представления ада и Страшного суда.

Человек, оказавшийся в западне ситуации "нет выхода", ясно видит бессмысленность человеческого существования, однако изо всех сил пытается найти смысл жизни. Эта борьба часто совпадает тем, что переживается как попытка плода выйти из закрытой матки и спасти свою жизнь. Невозможная задача отыскать в жизни смысл может оказаться в этом контексте необходимым условием рождения и прекращения невыносимой ситуации "нет выхода".

Интересно отметить связь переживаний второй перинатальной матрицы с самым началом и первыми стадиями родов. Эта ситуация переживается во время ЛСД-сеанса как все более глубокое осознание неизбежной опасности жизни или как **космическое поглощение**. Имеет место интенсивная тревога, но источник ее не удается определить. Атмосфера нависшей угрозы может привести к параноидальной настроенности. Нередко испытываемый интерпретирует эти тревожные чувства как результат враждебного влияния различных тайных организаций или инопланетян, как следствие отравления, радиационного облучения или воздействия токсических газов. Усиление этого переживания ведет к видению безлунных пучин, космических водоворотов, неумолимо засасывающих в свой центр. Нередко вариацией переживания этого поглощения выступает заглатывание и пленение ужасающим монстром, напоминающим гигантского дракона, питона, осьминога или паука. Менее драматическим переживанием подобного рода, по-видимому, служит спуск в подземный мир и столкновение с различными монстроподобными существами.

Среди типичных физических симптомов, связанных с переживаниями БПМ-II, следует указать ощущение очень сильного давления на голову и тело, звон в ушах (как при нырянии на большую глубину), мучительные боли в различных частях тела, затруднения с дыханием, острые сердечные приступы и резкие перепады температуры.

В качестве матрицы памяти БПМ-II представляет собой основу для записи всех неприятных жизненных ситуаций, в которых непреодолимая разрушительная сила давит на пассивного и беспомощного человека. Наиболее типичными и частыми примерами в этом отношении служат ситуации с угрозой выживанию и целостности тела. Так, в этом контексте довольно регулярно всплывают воспоминания ощущений, связанные с различными операциями, такими, как удаление аппендикса или гланд, ампутация конечностей и сложные случаи удаления зубов, или же имеет место полное оживление в памяти всех обстоятельств таких процедур. То же самое происходит и в случае болезней, ранений и несчастных случаев, чрезмерных мышечных растяжений, при истощении, переживаний тюремного заключения и жестоких методов допросов, особенно включающих длительное лишение пищи и воды. Ранее уже упоминалось, что болезни и ситуации, вызывающие удушье, очевидно, имеют особое значение с этой точки зрения. У лиц, испытавших на себе тяготы военного времени (осады, воздушные налеты, плен) или побывавших в клаустрофобических ситуациях (угольные шахты, обвалившиеся дома, подводное плавание), воспоминание таких событий в ЛСД-сеансах также происходит в тесной связи с элементами БПМ-II.

На каком-то более тонком уровне эта категория включает также воспоминания о беспомощности человека в случае психологических фрустраций, таких, как чувство заброшенности, эмоциональная отверженность или изоляция, угрожающие события и ситуации подавления в замкнутой семье.

Для фрейдовских эрогенных зон эта матрица, очевидно, связана с состоянием неприятного напряжения во всех зонах. На оральном уровне – это голод, жажда и болезненные стимулы; на анальном – задержка дефекации; на уретральном – задержка мочеиспускания. Соответствующие явления на генитальном уровне – это сексуальная фрустрация и интенсивные напряжения, а также боль, переживаемая матерью на первой стадии родов. Если всю поверхность кожи мы рассматриваем как эрогенную зону, то сюда можно включить также физическую боль и неприятные ощущения в различных частях тела.

Приведенный ниже сеанс обучения молодого социолога проходил преимущественно под влиянием элементов БПМ-II и может быть использован как прекрасный пример феноменологии этой матрицы.

В этом сеансе действие препарата, как казалось, не начиналось долгое время. Испытав некоторое нетерпение, я ощутил тревогу, а затем почувствовал недомогание. Эта окутавшая меня болезненность вначале была едва различимой. Мало-помалу начало проявляться слабое чувство тошноты и напряжения, усилившееся вскоре до такой степени, что я испытывал его как бы всеми своими клетками. В действительности трудно описать это переживание: таким всеохватывающим оно было. Казалось, что каждую клетку моего тела сверлит бур дантиста. Было ощущение надвигавшегося бедствия, опасности и мучительной боли. Хотя никаких образов не было, я начал думать о Петронии, Сенеке, Сартре и других философах, полагавших, что самоубийство – единственная осмысленная смерть. У меня возникло желание лечь в ванну с теплой водой и вскрыть себе вены. Сейчас я не сомневаюсь, что будь у меня необходимые средства, я бы убил себя тогда. Я полностью был погружен в ситуацию, из которой не было никакого выхода, кроме смерти. Перспектива нести переполненное болью тело через дни, годы, десятилетия казалась мне безумием. Для чего жить? Зачем принимать участие в чем-то столь тщетном и бесполезном, как жизнь? Лишь для того, чтобы

встретить в агонии смерть? Это состояние длилось часами. Я думал, что никогда не смогу из него выйти, и тем не менее в этом состоянии было что-то странное. Я узнал его как нечто уже знакомое. Это было состояние, которое я переживал прежде, но в иных формах. В основе этих переживаний явно лежала некая матрица, влиявшая на мое видение мира и мой способ существования. Пройти ее всю лишь за несколько часов, пройти через ад, из которого нет спасения, было для меня важным уроком. К концу этого переживания я знал, что не хочу больше находиться в гуще страданий человечества, но был ли у меня выбор? Я чувствовал, что должен что-то сделать, должен бежать, но куда? Неожиданно я понял, что выбора у меня нет! Меня проталкивали сквозь невероятные страдания, и делалось это для меня! Я не мог ничего изменить. Тогда я задумался о карме и попытался разгадать, что же в моем прошлом ответственно за заключение меня в это ужасное место. Но анализ не дал никакого ответа. Я почувствовал, что пойман в клетку, из которой нет никакого выхода. Я завяз, и моя судьба теперь в том, чтобы быть существом, пойманным на колесе страдания, а не живым творением. Я ненавижу свою пойманность в страдания. Но чем упорнее я отказывался принять такую судьбу, тем труднее она становилась для меня. В этой ситуации я походил на узников концентрационного лагеря. И чем сильнее я старался выбраться оттуда, тем больше меня били; чем больше я боролся за свою свободу, тем туже стягивались оковы. И все же где-то глубоко внутри я знал, что должен бороться, должен бежать. Знал, что смогу это сделать, но как? Муки длились часами и не оставляли меня даже в последней части сеанса. Находясь уже почти в нормальном состоянии, я все еще чувствовал мучительные терзания. Я значительно лучше узнал страдания, просачивавшиеся из моего бессознательного, влияющие на мою повседневную жизнь. Все они проявили себя как уже знакомые враги. И я не знаю, когда закончится эта битва...

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА III Синергизм с матерью (проталкивание через родовой канал)

Эта матрица связана со второй клинической стадией родов. Схватки продолжаются, но шейка матки уже широко открыта, и постепенно начинается трудный и сложный процесс проталкивания плода через родовой канал. Для ребенка это означает серьезнейшую борьбу за выживание с сокрушающим механическим давлением и нередко с удушьем. Но система уже не закрыта, и возникает перспектива прекращения невыносимой ситуации. Усилия и интересы ребенка и матери совпадают. Их совместное интенсивное стремление имеет своей целью прекратить это в основном болезненное состояние. В конце этой стадии ребенок может войти в контакт с различными видами биологического материала – такими, как кровь, слезы, моча и кал.*

* В родах, проходящих вне стен медицинского учреждения, без использования клизмы и катетеризации, присутствие кала и мочи – весьма обычное явление. А в родах первых десятилетий этого века латинское изречение "мы рождаемся среди мочи и кала" выражало скорее клиническую реальность, нежели философскую метафору.

Переживания этой перинатальной матрицы довольно сложны. Они включают в себя разнообразные явления на различных уровнях, которые составляют

довольно типичный ряд. В ЛСД-сеансе они переживаются либо в виде оживающих фрагментов воспоминаний биологического рождения, имевшего место в действительности, либо в символической форме борьбы рождения и смерти, или как то и другое вместе. БПМ-III укладывается в четыре определенные стороны переживания, а именно в титаническую, садомазохистскую, сексуальную и скатологическую. Важно подчеркнуть, что, несмотря на такое феноменологическое разнообразие, тема, лежащая в основе переживаний БПМ-III, – столкновение со смертью. Но оно принимает форму, отличную от представленной в БПМ-II.

Наиболее важной характеристикой этого рисунка переживаний служит атмосфера **титанической борьбы**, которая зачастую достигает *катастрофических размеров*. Интенсивность болезненного напряжения доходит порой до степени, превышающей все, что может выдержать человек. Испытуемый переживает огромную концентрацию энергии и ее взрывное высвобождение и описывает ощущение мощных потоков энергии, струящихся во всем его теле. Видения, обычно сопровождающие эти переживания, представляют собой сцены природных катаклизмов – таких, как извержения вулканов, опустошительные землетрясения, свирепые ураганы, циклоны, торнадо, магнитные бури, гигантские кометы и метеоры, рождение новых звезд и прочее. Столь же часты представления подобных событий, связанных с человеческой деятельностью, в особенности с новейшей технологией: взрывы атомных бомб, термоядерные реакции, деятельность гигантских заводов и гидростанций, высоковольтные кабели, электрические конденсаторы со вспышками разрядов, старт ракет и космических кораблей, залпы орудий, массированные воздушные налеты и другие разрушительные военные действия. Некоторые описывают крупные катастрофы и сцены разрушения – такие, как гибель Атлантиды, разрушение Помпеи и Геркуланума, уничтожение Содома и Гоморры, библейский Армагеддон и даже нашествия инопланетян, подобные марсианскому нашествию, описанному в книге Герберта Уэллса "Война миров". Менее часты образы, включающие разрушения, производимые стихией воды, а не огня. Здесь человек испытывает огромную мощь разливающихся рек, океанских штормов, приливных волн и водопадов и, конечно же, атмосферу библейского потопа.

Одна из сторон переживания, связанного с БПМ-III, заслуживает особого внимания, а именно тот факт, что имеющие место страдания и напряжение превосходят все, что, как полагал испытуемый, может выдержать человек. Когда они достигают абсолютного предела, ситуация теряет качество страдания и агонии: переживание сменяется буйным экстатическим восторгом космических размеров, который можно назвать "вулканическим экстазом". По контрасту с безмятежным гармоническим "океаническим экстазом", типичным для первой перинатальной матрицы, "вулканический" тип экстаза включает в себя огромное взрывное напряжение со многими агрессивными и разрушительными элементами. Обычно в своих переживаниях испытуемые переходят от тревоги и страдания жертвы к способности отождествляться с яростью стихийных сил и радоваться разрушительным энергиям. В состоянии "вулканического экстаза" различные полярные ощущения и эмоции сплавляются в единый недифференцируемый комплекс, который, очевидно, содержит в себе крайности всех возможных сфер человеческого переживания. Боль и интенсивное страдание невозможно отличить от мучительного удовольствия, обжигающий жар от леденящего холода, жестокую агрессию от страстной любви, жизненную тревогу от религиозного восторга и агонию смерти от экстаза рождения.

Садомазохистская сторона – постоянная, бросающаяся в глаза черта опыта, связанного с третьей перинатальной матрицей. Последовательность сцен, сопровождавшихся огромными разрядами разрушающих и саморазрушающих импульсов и энергий, может быть настолько интенсивной, что испытуемые называют их "садомазохистскими оргиями". Они включают в себя пытки и жестокости всех видов, зверские убийства и массовые экзекуции, жестокие сражения и революции, карательные экспедиции, подобные походам крестоносцев или завоеванию Мексики и Перу, нанесение увечий и самоувечья религиозных фанатиков, как это имеет место в различных сектах флагеллантов или русских скопцов,* кровавые ритуальные жертвы и самопожертвования, камикадзе, различные виды кровавого самоубийства или бессмысленные убийства животных. У испытуемых появляется тенденция отождествлять себя с безжалостными диктаторами, тиранами и жестокими военачальниками, ответственными за смерть многих тысяч и миллионов людей, с такими, как император Нерон, Чингисхан, Франсиско Писарро, Фернандо Кортес, Гитлер или Сталин. Другие личности, известные своими садистскими извращениями, также иногда возникают в таком контексте: Чезаре Борджиа, Влад Телес из Трансильвании ("граф Дракула"),** Елизавета Батори,** а также знаменитые современные убийцы, погубившие много людей. Испытуемые, настроенные на БПМ-III, чувствуют, что не только могут понять мотивацию таких отклонений, но и сами таят в подсознании силы такой же природы и интенсивности, а при определенных обстоятельствах могли бы совершить те же злодеяния. Они с готовностью принимают любую из ролей в сложных садомазохистических сценах – таких, как групповая жертва христиан в древнем Риме через распятие на крестах или предание их на растерзание диким животным на арене, ацтекские гекатомбы, в которых десятки тысяч людей подвергались ритуальному убийству всего за один день, сожжение еретиков в массовых аутодафе святой инквизицией или холодные, умышленные зверства нацистов. Борьба за власть при королевских дворах и в политических кругах всех времен с ее атмосферой "плаща и кинжала" – еще один символический ряд этого вида.

* Скопцы – русская секта, члены которой наносили себе увечья, особенно путем самокастрации.

** Влад Телес, или воевода Дракула, в XV веке управлял маленькой провинцией Валахия. Его кличка Телес буквально обозначает: "сажать на кол", т.е. сажать на кол подвергнутые наказанию жертвы. Согласно некоторым источникам, он ответственен за уничтожение более ста тысяч людей. Ирландский писатель Брэм Стокер использовал его в качестве прототипа в своем романе "Дракула".

*** Елизавета Батори – венгерская графиня XVI века, занимавшаяся пытками молодых девушек, а затем убивавшая их так, чтобы искупаться в их крови. Она была известна также тем, что широко применяла орудия пыток, изготовленные из железа.

Если две вышеприведенных стороны БПМ-III, а именно титаническая и садомазохистская, переживаются в смягченной форме, это ведет к видениям и переживаниям рискованных приключений. Наиболее типичными из них есть охота на больших и опасных животных, борьба с чудовищными удавами, столкновения аквалангистов с акулами, осьминогами и другими обитателями морских пучин, древние бои гладиаторов, завоевание новых земель и сражения конкистадоров с туземцами, освоение космического пространства и приключения из научной

фантастики, а также акробатические полеты, парашютизм, рискованные мотогонки, бокс и другие опасные виды спорта.

Другой важной стороной третьей перинатальной матрицы является чрезмерное половое возбуждение.*

* То, что чрезмерное половое напряжение и возбуждение выступают важным и стандартным компонентом родового опыта, – интересная теоретическая проблема. Наблюдения, сделанные в ЛСД-сеансах, так же как и в некоторых других областях, явно указывают на биологическую основу этой взаимосвязи. Тот факт, что удушье и ишемия ведут в результате к интенсивной сексуальной стимуляции, наблюдался у приговоренных к повешению (нередки случаи эрекции и даже эякуляции у мужчин, умиравших на виселице), а также у пытавшихся покончить с собой через повешение. Тонкая взаимосвязь между физическим страданием и половым возбуждением хорошо известна из психопатологии. В садомазохизме вызванная или переживаемая боль служит необходимой предпосылкой для сексуального удовлетворения. Наблюдения, полученные в военных ситуациях, где пленные и узники концентрационных лагерей подвергались жестоким пыткам, заставляют предположить, что способность выйти за пределы чрезмерного страдания и войти в область удовольствия и даже экстаза внутренне присуща человеческой природе.

По описаниям людей, проходивших сеанс, их ощущения напоминают первую часть полового оргазма, отличающегося прогрессивным увеличением инстинктивного напряжения. В данном случае, однако, оно несравненно более интенсивно и, очевидно, захватывает весь организм, а не только ограниченную генитальную область. Иногда испытуемые проводят часы в сексуальном экстазе, выражая свои чувства в оргастических движениях. Сопровождающие образы отражают бесконечное разнообразие диких оргий во всех вариациях сексуального опыта. Люди могут отождествлять себя с владельцами гаремов, с участниками фаллических поклонений или необузданных ритуалов плодородия, с проститутками и сводниками или с историческими личностями и художественными персонажами, ставшими общими сексуальными символами – такими, как Дон Жуан, Джакомо Казанова, Распутин, Мария Магдалина, Мария Терезия и Поппее. Испытуемые могут переживать сцены из Сохо, площади Пигаль и других городских районов, известных своими публичными домами и ночными клубами, участвовать в самых откровенных стриптизах и групповых оргиях, в вавилонских религиозных церемониях, включающих в себя неразборчивый беспорядочный секс, или становятся свидетелями и участниками примитивных ритуалов с чувственными ритмическими танцами и сильным сексуальным оттенком.

Общим элементом таких сеансов является атмосфера красочного, динамического и чувственного карнавала с характерным смешением возбуждающих, радостных элементов с причудливыми, гротескными и жуткими. В других случаях высвобождение подавленных сексуальных и агрессивных импульсов формирует иной вид сходства между ЛСД-переживаниями этого типа и атмосферой карнавалов в Рио-де-Жанейро, Маисе, Тринидаде или на Марли-Грас в Новом Орлеане, на который испытуемые столь часто ссылаются в этом контексте.

Скатологическая сторона БПМ-III, очевидно, принадлежит к последней стадии борьбы рождения и смерти и часто предваряет переживания рождения или "повторного рождения". Его существенной характеристикой будет непосредственный контакт с различными видами биологического материала,

определяемыми как слизь, пот, продукты разложения, менструальная кровь, моча и кал. Помимо визуальных и тактильных ощущений, такие переживания включают довольно реалистические обонятельные и вкусовые ощущения. У испытуемых могут быть довольно достоверные ощущения поедания кала, питья крови или мочи или сосания гниющих ран. Также нередки фантазии или живые переживания канилингуса (орально-генитального контакта), совершаемого в условиях, далеких от гигиенических. Вначале у испытуемого возникает сильная негативная реакция в отношении этих биологических материалов: он находит его отвратительным и отталкивающим. Однако не исключено, что это отношение позднее меняется на пассивное принятие или даже на странное примитивное удовольствие.*

* Эти переживания, очевидно, близко связаны с некоторыми редкими половыми извращениями, такими, как копрофилия (очарованность фекалиями и другими материалами, считающимися обычно отвратительными), копрофагия (поедание фекалий вне или во время сексуального взаимодействия) и уролагия (питье мочи). Наблюдения во время сеансов с ЛСД добавляют новое измерение для понимания этих аномалий. Глубочайшей мотивационной силой этих отклонений оказывается связь между прекращением мучений во время родов и контактом с такими биологическими материалами.

Иногда скатологические элементы возникают в символической живописной форме вроде тонн отбросов, источающих отвратительный запах, куч разлагающейся падали или гниющей рыбы, разлагающихся человеческих трупов и останков животных, запущенных свинарников с кучами навоза и застоявшейся мочой, гигантских переполненных сточных ям, клоак городских очистных сооружений. Мифологическая символика в этом контексте, включает в себя такие образы, как Геркулес, чистящий конюшни царя Авгия, Гарпии, пачкающие пищу беспомощного слепого Финей, и ацтекская богиня деторождения и плотского вождения Тласольтеотль, Пожирательница отбросов, которая, по поверью, вычищала грехи человечества.

В этой связи заслуживает упоминания одно из важных переживаний, связанных с третьей перинатальной матрицей. Это встреча с поглощающим огнем, который воспринимается как наделенный очищающим качеством. Индивид, который в предшествующих переживаниях столкнулся со всеми безобразными, отвратительными, вселяющими ужас сторонами своей деградирующей личности, видит, как его бросают в огонь или как он сам добровольно проходит сквозь него. Огонь, как оказывается, разрушает все нечистое и испорченное в человеке и готовит его к обновляющему и омолаживающему переживанию возрождения. Испытуемые с высоким культурным уровнем ссылаются в этом контексте на средневековую практику изгнания злых сил путем принесения в жертву еретиков и лиц, обвиненных в колдовстве, на жертвенное самосожжение буддийских монахов и на испытание огнем, которое было частью ритуала посвящения в герметическую традицию. Такие лица сообщали, что они достигли глубокого проникновения в эти явления и пришли к новому пониманию символизма некоторых произведений искусства (омолаживающий огонь, поддерживающий вечную юность жрицы в романе Райдера Хаггарда "Она", и принесение в жертву Зигфрида и Брунгильды в финале "Сумерек богов" Рихарда Вагнера). Адекватным символом, связанным с идеей очистительного огня, служит легендарная птица Феникс, выходящая себе гнездо в огне и умирающая в пламени; пламя же способствует появлению из яйца в горящем гнезде нового Феникса.

Религиозная символика БПМ-III, как правило, связывается с теми религиями, где применяются и прославляются кровавые жертвы как важная часть церемоний. Довольно часты ссылки, на ужасного карающего ветхозаветного Бога Иегову, на историю Авраама и Исаака, библейский потоп, египетские пытки и разрушение Содомы и Гоморры. В этом контексте могут возникать видения Моисея и неопалимой куницы. Десять заповедей представляют, надо полагать, специфический заслон на пути всех негативных сторон и соблазнов человека, что столь ясно проявляется в БПМ-III. Элементы Нового завета, в частности, включают в себя символику Тайной вечери и трансцендентные аспекты распятия и страдания Христа, а также положительные стороны Страшного суда. Концепция чистилища в различных культурных модификациях также принадлежит к этой категории. Особенно часты образы из культур доколумбовой Мезоамерики с их жертвами и самопожертвованиями, подобные тем, что обнаружены в церемониях ацтеков, майя или ольмек. Очевидно, ритуальный каннибализм также уходит своими корнями в эту матрицу опыта. Иногда испытуемые описывали подробные сцены поклонения жаждущим крови божествам, напоминающим Кали, Молоха, Прокату, Астарту, Уичилопотчли или Лилит. Двусмысленный символ сфинкса, который, очевидно, представляет разрушительный женский элемент, равно как и превосходство животной стороны в человеке, заслуживает здесь особого внимания. Видения религиозных церемоний, включающих сексуальность, половое возбуждение и первобытные ритмические танцы от вакханалий древних греков до ритуалов туземных племен – довольно частые символические иллюстрации борьбы второго рождения. Некоторые описывали переживания, сильно напоминавшие переживания, предшествовавшие просветлению Будды, в особенности усилия "мага мировой иллюзии" Кама-Мары (Желания-Смерти) лишить мужества Будду в его духовном поиске, отвлечь его, используя сексуальный соблазн и угрозы смерти.

Одним из заслуживающих внимания наблюдений есть релевантность БПМ-III для понимания феномена, который есть частью сатанинской мессы и ритуалов черного шабаша. В этой связи секс (обычно в форме групповой оргии) комбинируется с крайними садомазохистскими элементами, включая человеческую или животную жертву, ритуальную дефлорацию и психологические или физические пытки. Часто акцент делается на биологические материалы, такие, как кровь, менструальные выделения, выкидыши или внутренности. Окружение, как правило, мрачное и ужасное, а атмосфера в целом изобилует богохульством, ужасом и смертью. Странная смесь секса, смерти и скатологии – довольно обычное явление, как свидетельствуют примеры совершения половых актов среди внутренностей выпотрошенных животных или на кладбище в открытой могиле. Комбинация извращенного секса, садомазохизма, скатологии и акцента на смерти с элементами богохульства, обратного религиозного символизма и квазирелигиозной атмосферы служат характеристикой БПМ-III. Субъекты, настроенные на эту матрицу, часто сообщают о переживаниях участия в Вальпургиевой ночи, в черной мессе или в сатанинской сексуальной практике. В результате это ведет к глубокому пониманию психологии инквизиторов и охотников за ведьмами. Эти переживания, очевидно, предполагают далеко идущее сходство между состоянием ума у людей, действительно практикующих черную магию, ну их фанатичных преследователей. Поведение представителей обеих этих групп выдает влияние третьей перинатальной матрицы.

В ЛСД-сеансах элементы, типичные для БПМ-III, часто перемешаны с образами, взятыми из известных полотен или произведений различных писателей и

философов. Особенно часты ссылки на тематически связанные с этими явлениями картины реалистов и сюрреалистов, на наброски дьявольских военных машин Леонардо да Винчи и его причудливые человеческие карикатуры, а также на мир тучных и чувственных мифологических фигур Рубенса, предающихся обильным пирам и вакхическим оргиям. Многие из работ Винсента ван Гога также содержат смягченные элементы "вулканического экстаза". Они представлены на его холстах в виде высоких кипарисов, стремящихся к сияющему солнцу, полей созревшего хлеба и общей атмосферой, исполненной динамических вибраций. Готика особенно отвечает третьей перинатальной матрице – как мужественными, возвышенными формами своей архитектуры, которые явно отражают интенсивное духовное стремление, так и стройными аскетическими фигурами Эль Грека, которые кажутся устремленными в небо. Также часто упоминаются призраки из Чистилища, представленные Данте Алигьери в его "Божественной комедии", эзотерический символизм второго тома "Фауста" Гете, некоторые рассказы Эдгара По и главные темы опер Рихарда Вагнера "Тангейзер", "Парсифаль" и "Кольцо нибелунгов". В этом отношении переживание "вулканического экстаза", очевидно, связано с концепцией Фридриха Ницше о дионисийской стихии в человеке. Ссылки на знаменитые приключенческие средневековые романы, так же как и на научно-фантастическую литературу, настолько многочисленны в этом контексте, что детальное их рассмотрение вывело бы нас за пределы настоящего обсуждения.

Переживания БПМ-III часто сопровождаются удивительным проникновением в человеческую природу, общество и культуру. Они проливают новый свет на феномены насилия, войны и революции, на психологию секса, на различные стороны мировых религий и на течения в искусстве. В этой связи испытуемый начинает тщательно изучать ту систему ценностей, которая до этого времени преобладала в его жизни. Он пересматривает разумность сложных схем власти в сравнении с простым и спокойным существованием, важность любви и межличностных отношений в противовес профессиональным амбициям, ставящим своей целью общественное положение, славу и собственность, и стремление к случайным и беспорядочным половым связям вместо культивирования одного осмысленного отношения любви. Именно в контексте этой перинатальной матрицы иерархия ценностей явно претерпевает наиболее глубокую трансформацию и перестройку.

Типичный набор телесных проявлений, обычно сопровождающих БПМ-III, явно подтверждает связь этой матрицы с биологической родовой травмой. Сюда нужно включить ощущение очень сильного давления на голову и на все тело, чувство удушья и сжатия, мучительные боли в различных частях организма, серьезные сердечные нарушения, перемежающиеся приступы жара и холода, чрезмерную потливость, тошноту и резкую рвоту, бурление в кишечнике, позывы к мочеиспусканию, сопровождаемые трудностями управления сфинктером, и общее мышечное напряжение, разряжаемое путем различных подергиваний, дрожи, судорог и сложных скручивающих движений.

В качестве матрицы памяти БПМ-III может быть связана с воспоминаниями о военных атаках и революциях, с охотой на диких животных, рискованными автогонками, прыжками с парашютом и нырянием с вышки, боксерскими боями и единоборством с сильным противником. Другой типичной группой воспоминаний, всплывающих в этом контексте, являются переживания, связанные с посещением ночных клубов, со всевозможными развлекательными аттракционами, пьянками и

беспорядочным сексом, красочными карнавалами и другими мероприятиями, носящими чувственный характер. Первичные сцены детства, включающие садистскую интерпретацию половых отношений и переживания соращения, взрослыми, а также изнасилование явно принадлежат к той же самой категории. Часто отмечается и тот факт, что женщина, оживляющая в памяти свое собственное рождение, обычно на более поверхностном уровне снова переживает и рождение своих детей. И то и другое переживание обычно всплывают одновременно, так что эти женщины не могут определить, рожают ли они или рождаются сами.

Что касается фрейдовских эrogenных зон, БПМ-III связана с такого рода активностью, которая ведет к внезапному облегчению и релаксации, которые наступают после длительного напряжения. На оральном уровне это акт жевания и глотания (а также прекращение неприятных ощущений в желудке после рвоты); на анальном и уретральном – это процесс дефекации и уринации после продолжительной задержки. На генитальном уровне мы можем обнаружить удивительные параллели между этой матрицей и первой стадией полового оргазма, а также процессом родов. Статоакустический эротизм, вроде интенсивного раскачивания и прыжков у детей, гимнастика и акробатика также явно связаны с БПМ-III.

По крайней мере некоторая часть агрессии во всех эrogenных зонах может быть объяснена через БПМ-III. Оральную агрессию со стискиванием жевательных мышц возможно проследить вплоть до фрустрации переживаний ребенка в родовом канале, где его челюсти сжимаются внешним давлением. Можно продемонстрировать и существование тесной взаимосвязи между этой матрицей и анальной, уретральной и фаллической агрессией. Рефлекторная уринация – и даже дефекация – как у матери, так и у ребенка во время родов явно предполагает глубокую вовлеченность этих функций. Комбинация либидозных чувств и болезненных телесных ощущений с крайней агрессивностью в этой фазе, очевидно, служит главным корнем более поздних мазохистских и садистских наклонностей.

Хотя феноменология БПМ-III слишком сложна и разветвлена для того, чтобы полностью проявиться в одном ЛСД-сеансе, следующий отчет о сеансе обучения клинического психолога и психотерапевта будет содержать достаточное количество существенных характеристик данной перинатальной матрицы, что позволяет использовать его в качестве хорошего примера в этом контексте.

Первое, что всплыло во время сеанса, – это чувство важности отношений с Джоан (сотрудницей по психотерапии), сильная и какая-то странная любовь к ней. Я почувствовал, что большая часть этой любви ощущается как единство с ней, и у меня возникло состояние ожидания чего-то очень значительного и пугающего. Скоро выяснилось, что это родовое переживание, а Стэн и Джоан – мои родители. Я знал, впрочем, что это не биологические, а новые родители, приведшие меня к переживанию второго рождения; знал, что Джоан дала мне это рождение. Но единство с ней вело к тому, что я тоже дал ей рождение и что мы фактически родили друг друга.

У меня возникло сильное чувство, что я коснулся одного из основополагающих космических процессов. Но оставалась странная проблема: я – мужчина и, следовательно, никогда не смогу дать биологическое рождение ребенку, однако, каким-то образом я нарушал цикл. Затем это чувство исчезло, и ко мне пришло переживание

какого-то древнего женского архетипа – архетипа Рожаящей Матери. Довольно долго роль матери была мне как-то яснее, чем роль ребенка. Я чувствовал себя заполненным своим ребенком, который одновременно был и мной и Джоан. Я пребывал в абсолютной фрустрации из-за своей неспособности родить, открыться и отпустить. Я был матерью без вагины, матерью без родового канала, матерью, не знающей, как позволить жизни, бившейся внутри меня, появиться на свет. Я мучительно боролся за то, чтобы найти способ отпустить, дать выйти, родить, но так и не добился успеха.

Повторное переживание рождения привело меня в полное замешательство. Никогда в жизни я не видел ни родового канала, ни родов, ни разрешения от бремени. Меня толкало и крушило, я находился в среде, казавшейся мне грязью и слизью. Она окружала меня со всех сторон, забила мне рот, стеснила дыхание. Я старался снова и снова выплюнуть слизь, избежать удушья и в конце концов с тяжелым стоном умудрился очистить нос и рот, после чего начал дышать. Это принесло мне огромное облегчение. Другой стороной родового переживания явилось замешательство по поводу того, что гениталии и бедра женщины служат местом секса и любви, и одновременно с этим там же рождается кошмар рождения и грязи.

Было много образов палача и жертвы как одного и того же лица, чаще всего, как матери и ребенка. В какой-то момент я испытал ужасы Бухенвальда и увидел в Стэне нациста. У меня не было к нему ненависти, лишь глубокое чувство, что он – нацист – и я – еврей – были одной и той же личностью, и что я настолько же палач и убийца, насколько и жертва; я мог чувствовать себя в равной степени как нацистом, так и евреем.

В другой раз я ощутил себя опасным для окружающих и предупредил Джоан быть со мной поосторожнее. Я почувствовал, как мои зубы становятся опасными ядовитыми клыками, и знал, что обращаюсь в вампира. Я обнаружил себя в полете темной ночью на огромных крыльях летучей мыши с обнаженными угрожающими клыками и выпущенными отравленными когтями. Я почувствовал себя одним из колдунов на ведьмовском шабаше, оседлавшим ночной воздух... несущимся по ночному небу, усыпанному звездами, но без луны. Я был опасным злом, наполненным колдовской силой. Однако что-то положило этому конец. Я думаю, это было перемена в музыке. Сцена сменилась, и я погрузился в экстатическое, затопляющее сверкающее свечение. Следующая часть переживания была на протяжении длительного времени в высшей степени эротической. Я прошел целый ряд сексуальных оргий и фантазий, в которых сам исполнял все роли, а Джоан и Стэн иногда принимали участие, иногда нет. Стало ясно, что между сексом и процессом рождения нет никакого различия и что скользкие движения в сексе были тождественны скользким движениям в родах. Я с легкостью усвоил, что всякий раз, когда женщина сжимает меня, я должен просто уступить и скользить, куда бы она меня ни толкала. Если я не боролся и не сопротивлялся, сжатие оказывалось чрезвычайно приятным. Иногда я настораживался: а что, если там тупик и нет никакого выхода и я должен буду задохнуться? Но каждый раз меня что-то подталкивало, мое тело изгибалось (меняло форму), я отпускал себя и легко скользил туда, куда меня посылали. Тело мое было покрыто той же слизью, что и раньше, во время сеанса, но она уже не вызывала ни малейшего отвращения. Она даже казалась теперь божественным умащиванием, которое так хорошо помогало движению в предлагаемую сторону. Снова и снова возникало переживание, что "все – к лучшему" ("одно к одному"), что "это невероятно просто", что все годы борьбы, боли, стремления понять, продумать что-то – все это было абсурдом, и что это всегда было прямо здесь, передо мной, что все это так просто. Вы просто отпускаете себя, а жизнь сжимает и подталкивает вас, смягчает и направляет вас в соответствии со своими законами. Удивительно, фантастично! Что за странная шутка, почему меня так долго дурачили сложности жизни! Снова и снова приходило это переживание, и я смеялся от небывалой радости.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МАТРИЦА IV

Отделение от матери

(прекращение симбиотического союза с матерью и формирование нового типа отношений)

Эта матрица относится к третьей клинической стадии родов. Мучительные переживания достигают своей кульминации, проталкивание через родовой канал подходит к концу и вот крайнее напряжение и страдание сменяются неожиданным облегчением и релаксацией. Завершается период задержки дыхания и, как правило, недостаточного снабжения кислородом. Ребенок совершает свой первый глубокий вдох, и его дыхательные пути раскрываются. Пуповину перерезают, и кровь, которая до этого циркулировала по сосудам пуповины, направляется в легочную область. Физическое отделение от матери завершилось, и ребенок начинает свое существование в качестве анатомически независимого существа. После того как снова устанавливается физиологический баланс, новая ситуация оказывается несравненно лучше, чем две предшествовавшие, но в некоторых – весьма важных – аспектах она хуже, чем первоначальное ненарушенное первичное единство с матерью. Биологические нужды ребенка не удовлетворяются на непрерывной основе, нет и постоянной защиты от перепадов температуры, раздражающих шумов, изменения интенсивности света, от неприятных тактильных ощущений. Степень приближения переживания в постнатальный период (БПМ-IV) к перинатальным переживаниям (БПМ-I) в значительной мере зависит от качества материнского ухода.

Подобно другим матрицам БПМ-IV имеет биологическую и духовную грани. Ее активизация во время ЛСД-сеанса может привести к конкретному реалистическому повторному переживанию обстоятельств биологического рождения. Иногда оно может включать в себя удивительные и совершенно специфические детали, которые временами удается проверить методом независимого опроса свидетелей. Наиболее частыми являются ссылки на запах применявшихся анестезирующих препаратов, на звуки хирургических инструментов и другие шумы, на степень освещенности комнаты или окружения и нередко на особенности протекания родов (предлежание ребенка, обвитое пуповиной, использование хирургических щипцов, действия, связанные с оживлением).

Проявление БПМ-IV на символическом и духовном уровнях состоит в **переживании смерти-возрождения**. Оно является прекращением и разрешением борьбы смерти-возрождения. Страдания и агония достигают кульминации в переживании тотального уничтожения на всех уровнях – физическом, эмоциональном, интеллектуальном, этическом и трансцендентальном. Человек переживает окончательное биологическое разрушение, эмоциональный разгром, интеллектуальное ниспровержение и крайнее моральное унижение. Обычно это иллюстрируется быстрой последовательностью образов, связанных с событиями его прошлого и настоящего. Он чувствует себя абсолютной ошибкой в жизни с любой позиции. Кажется, что весь его мир коллапсирует и он утрачивает все ранее значимые точки отсчета. Это переживание обычно называют **смертью Эго**. После того как человек пережил до самых глубин тотальное уничтожение и "ударился о космическое дно", он зачастую бывает поражен видением слепящего белого или золотого света и чувством облегчения и расширения пространства. Общей атмосферой становится атмосфера освобождения, искупления, спасения, любви и всепрощения. Человек чувствует себя очищенным и освобожденным от чувства вины, как если бы он снял с себя невероятное количество грязи, вины, агрессии и

тревоги. Его переполняет любовь к близким, он ощущает огромную ценность теплых человеческих отношений, солидарности и дружбы. Такие чувства сопровождаются смирением и желанием оказать помощь, совершать добрые дела. Неразумные амбиции, жажда денег, общественного положения, престижа или власти кажутся в этом состоянии абсурдными: трудно поверить, что эти ценности представлялись ему крайне важными и что он так усердно их домогался.

Из этого описания должно стать очевидным существование перекрывающихся элементов между БПМ-I и БПМ-IV. Дело в том, что переживание биологического рождения и духовного возрождения часто сопровождается чувством космического единства. В этом контексте запредельные элементы сплавляются в единый комплекс с переживаниями "хорошей матки" и "хорошей груди" и приятными детскими воспоминаниями. Восприятие естественной красоты значительно усиливается, а простой, бесхитростный образ жизни в тесном контакте с природой представляется наиболее желательным. Глубина и мудрость учений, проповедующих или поддерживающих такую жизненную ориентацию, – будь то философия Руссо, учения даосизма или дзен-буддизма – оказываются очевидными и бесспорными.

В этом состоянии все сенсорные пути широко открыты, чувства обостряются, человек радуется всем нюансам восприятия, открывающим новый мир. Восприятие окружения приобретает определенное качество первозданности и новизны; каждый сенсорный стимул, будь он визуальным, акустическим, обонятельным, вкусовым или тактильным, оказывается совершенно свежим, новым и вместе с тем необычайно волнующим. Испытуемые сообщают об **ИСТИННОМ** видении мира впервые в своей жизни, об открытии новых путей слушания музыки и о бесконечном удовольствии в запахах и вкусе.

Индивид, настроенный на эту область опыта, обычно обнаруживает внутри себя истинные положительные ценности, такие, как чувство справедливости, тонкое восприятие красоты, чувство любви, уважение к себе и к другим. Эти ценности, так же как стремление к ним и соответствующее им поведение, оказываются на данном уровне внутренней частью личности. Их нельзя интерпретировать в психоаналитических терминах как формации реагирования на противоположные тенденции или как сублимацию примитивных, инстинктивных побуждений. Индивид переживает их без какого-либо конфликта, как естественную логическую и неотъемлемую часть более высокого универсального порядка. В этой связи интересно указать на удивительные параллели с концепцией метаценностей и метамотиваций Абрахама Маслоу, явившейся результатом наблюдения за лицами, у которых в повседневной жизни имели место спонтанные "пиковые переживания" [14].

У испытуемого, завершившего ряд переживание смерти-возрождения и стабилизировавшегося под влиянием БПМ-IV, чувство радости и разрешения проблематики сопровождается глубокой эмоциональной раскрепощенностью, безмятежностью и спокойствием. Иногда можно наблюдать акцентирование чувства освобождения и личного триумфа и их искажения до такой степени, что они становятся карикатурой. Поведение человека в этом состоянии приобретает качество вынужденности и маниакальности: он не может сидеть или лежать спокойно, бежит, вслух восхищается безграничной красотой и значимостью своего переживания, хочет отпраздновать это событие и строит грандиозные планы изменения мира. Эта ситуация указывает на то, что переживание второго

рождения еще не завершилось полностью. Такой индивид в своем переживании уже настроился на БПМ-IV, но все еще находится под влиянием не нашедших своего разрешения элементов БПМ-III, в особенности тревоги и агрессии. После того как эти остаточные отрицательные чувства проработаны и осмыслены, переживание возрождения возникает в чистой форме.

Положительная атмосфера БПМ-IV может также неожиданно прерываться специфическим комплексом неприятных симптомов. Он включает в себя острые проникающие боли в пупочной области, которые обычно проецируются на мочевой пузырь, пенис и яички или же на матку. Боли сопровождаются затруднением дыхания, мучительными страданиями и крайне болезненным состоянием, ощущением серьезных изменений в теле, сильным страхом смерти и кастрации. Этот страх может быть связан с оживлением памяти о событиях, включающих угрозу кастрации или же так проинтерпретированных. Наиболее частой из них служит процедура обрезания; у тех, кто не подвергался этой процедуре, такую роль играет память о хирургическом вмешательстве на пенисе (например, об операции фимоза и т.п.). Женщины в этом контексте могут переживать ощущения, связанные с расширением шейки матки, искусственными абортами, осложненными инфекциями, острыми циститами и другими гинекологическими заболеваниями. Весь эпизод, обычно непродолжительный, определяется некоторыми испытываемыми как оживление памяти о кризисе, связанном с перерезанием пуповины. Его можно отличить от похожих переживаний, связанных с предыдущей стадией (БПМ-III), по полному отсутствию внешнего давления и по тому факту, что боли концентрируются в области живота. Наблюдения, сделанные во время ЛСД-сеансов, указывают на то, что это переживание представляет собой глубокий источник страха кастрации.

Религиозная и мифологическая символика четвертой перинатальной матрицы богата и разнообразна. Подобно другим матрицам, она находит отражение в различных культурных традициях. Переживание смерти Эго часто связывается и с образами различных ужасных и разрушающих божеств, упоминавшихся выше. Человек может переживать себя отданным в жертву богине Кали. Испытывая смертные муки, он должен предстать перед ее ужасающим образом, услышать холодный стук черепов ее ожерелья, целовать и лизать ее окровавленную вагину. Он может также отождествиться с ребенком, которого мать бросает в пожирающее пламя, бушующее внутри гигантской статуи Молоха. В нескольких случаях окончательное разрушение переживалось под могучей, сокрушающей поступью Шивы Разрушителя, совершающего свой вдохновенный танец по пылающей земле. Еще одним частым символом смерти Эго выступало переживание себя как жертвы ацтекскому богу Солнца – Уицилопочтли. В этом случае индивид ощущает, как жрец вспарывает ему грудь обсидиановым ножом и вырывает из нее еще живое сердце. Сцена возрождения часто символизируется отождествлением с особыми божествами – такими, как мезоамериканский бог Кетцалькоатль, являющийся в форме оперенного змея, или египетский бог Озирис, убитый и расчлененный на куски его злым братом Сетом и вновь собранный его женой и сестрой Изидой. Иногда другие божества, символизирующие смерть и воскресение, – Дионис, Орфей, Персефона и Адонис – возникают в аналогичном контексте.

Вероятно, наиболее общим символическим построением для этого переживания служит смерть Христа на кресте и его воскресение, мистерия Благой Пятницы и снятие покрыва со Святого Грааля. Все это некоторым образом связано с

интуитивным пониманием фундаментального смысла и значимости этого символизма как глубочайшего ядра христианской веры. В результате этого переживания даже те, кто до этого резко противился христианству, искренне оценили важность этого духовного послания. Перинатальные корни христианства явственно раскрываются в его одновременном акценте на муках и смерти (Христос на кресте), на опасностях, подстерегающих новорожденного (убийство Иродом детей), и на материнской заботе и защите (Дева Мария с младенцем Иисусом).

Индивид, прошедший все испытания и превратности родовых мук и радующийся переживанию второго рождения, преисполнен энтузиазма, сопровождающегося, как правило, образами сверхчеловеческих подвигов или окончательной победы над различными мифологическими монстрами: Геркулес, будучи ребенком, побеждающий гигантских змей, или, уже взрослым, совершающий великие подвиги; Святой Георгий, поражающий дракона; Тезей, побеждающий Минотавра; Митра, убивающий быка в священной пещере, или Персей, перехитривший и уничтоживший Медузу. Другие вызывающие ужас существа, возникающие в этом контексте, напоминают Сфинкс, Гидру, Химеру, Ехидну, Тифона и прочих представителей мифологического "зверинца". Переживание возрождения включает в себя также победу сил добра и света над силами зла и тьмы. Эту сторону можно проиллюстрировать образами, подобными ведическому богу Индре, который разит своим мечущим молнии жезлом полчища демонов тьмы, нордическому богу Тору, поражающему волшебным молотом опасных великанов, или победе армий Ахуры Мазда над армиями Аримана, описанной в древнеперсидской Зонд Авесте.

Освобождающая сторона второго рождения и утверждение положительных сил Вселенной часто выражаются в видениях струящегося, ослепительного света, имеющего сверхъестественное качество и, по-видимому, исходящего из божественного источника. Иногда вместо чистого света может видеться просвечивающий небесно-голубой туман, прекрасные радужные спектры или игра тонких неуловимых узоров, напоминающих петушиные перья. Весьма характерны для этой стадии лишённые формы представления о Боге, воспринимаемом как чистая духовная энергия, как запредельное и космическое Солнце. Особый вид этого переживания возникает при соединении Атмана и Брахмана, как это описано в сакральных индийских текстах. В этом случае индивид чувствует, что переживает само божественное ядро своего существа. Его индивидуальное "Я" (Атман) утрачивает свою видимую обособленную самобытность и соединяется с тем, что воспринимается как его божественный источник, универсальное "Я" (Брахман). В результате это приводит к чувству немедленного контакта или тождества с Запредельным "Внутри", с Богом (Тат твам аси, или "Ты есть То", из Упанишад). Довольно часто возникают также персонифицированные образы Бога, как они представлены в традиционном христианстве, вроде благосклонного мудрого старца, сидящего на богато украшенном троне и окруженного серафимами и херувимами в сияющей славе. Некоторые в этот момент переживают единство с архетипической матерью. Великой Матерью, или – в более специфическом варианте – с Божественной Изидой древних египтян. Другим представлением той же темы служит символика вхождения в Валгаллу или присутствия на пиру греческих богов на Олимпе и наслаждения вкусом нектара и амброзии.

Символика, связанная с БПМ-IV, может быть представлена картинами свержения тирана, поражения тоталитарного режима, конца длительной изнуряющей войны, спасения во время природных катаклизмов или завершения опасной, критической ситуации. Весьма типичными для этой перинатальной матрицы являются видения гигантских залов с богато украшенными колоннами, огромными статуями из белого мрамора и хрустальными люстрами.

Символические образы, связанные с природой, заслуживают того, чтобы на них остановиться подробнее. Прежде чем рассмотреть существенные элементы, встречающиеся в контексте БПМ-IV, полезно сделать несколько общих замечаний. Существуют весьма характерные и устойчивые ассоциации между индивидуальными перинатальными матрицами и космобиологическими циклами, временами года и определенными сторонами естественных явлений. Так, образы, связанные с БПМ-II, как правило, включают в себя пустынные зимние пейзажи, сухие негостеприимные пустыни, лунную поверхность и другое враждебное жизни окружение, черные и опасно выглядящие пещеры, коварные болота, начало бурь и океанских штормов, сопровождаемое увеличением атмосферного давления и потемнением неба, затмение и заход солнца. БПМ-III связана с образами, указывающими на буйство стихийных сил в природе, – такими, как извержение вулканов, ураганы, электромагнитные бури и океанские штормы, землетрясения и космические катастрофы, а также картины опасных джунглей и подводного мира, кишящих хищниками. В ряду символики, характерной для БПМ-IV, очерчиваются отдельные ситуации, следующие за периодами природных катаклизмов и кризисов, – вроде весенних пейзажей с тающим снегом или трескающимся на реках льдом, ласкающих глаз полей и идиллических пастбищ с пастушками, играющими на свирелях, деревьев, покрытых свежей листвой, спокойной и умиротворенной атмосферы после бури и чудесной радуги в небе, прозрачного рассвета после холодной ночи и глубокого моря, успокоившегося после сильного шторма.* Особенно характерными и подходящими символами БПМ-IV оказываются высокие, покрытые снегом горные вершины, касающиеся голубого неба, с которого струится яркий солнечный свет, – духовные достижения второго рождения часто представляются как подъем на крутой пик. Невинный мир только что родившихся животных, вылупившихся птенцов и родителей, кормящих свое потомство, возникает в этом контексте столь же часто. Чтобы закончить серию параллелей между перинатальными матрицами и явлениями в природе, следует добавить, что образы, типичные для БПМ-I, представляют отдельные сцены, в которых естественная красота сочетается с безопасностью, изобилием и щедростью.

* Взрывное освобождение от эмоционально и физически подавляющих и ограничивающих сил (освобождение от "характерного панцыря") часто символически выражается как ломка айсбергов или таяние снегов и в результате – мощный поток освобожденной воды.

Телесные ощущения, типичные для БПМ-IV, – это длительная задержка дыхания, удушье и усиление мышечного напряжения, сопровождающееся неожиданным вдохом, облегчением, релаксацией и прекрасным физическим самочувствием.

Что касается памяти, БПМ-IV представляет собой матрицу для записи ситуаций, характеризующихся чувством ухода от опасности. В этом контексте испытываемые могут переживать воспоминания послевоенных и послереволюционных периодов, с особым ударением на радостном праздновании, а также периодов после воздушных налетов, несчастных случаев, операций, серьезных болезней и

ситуаций, где существовала реальная угроза утонуть. Другая типичная группа воспоминаний включает в себя различные трудные жизненные ситуации, которые человек разрешил благодаря своим собственным усилиям. Все серьезные успехи, которых он достиг в жизни, могут возникнуть в связи с этой матрицей как быстро сменяющие друг друга кинокадры.

В отношении фрейдовских эрогенных зон эта матрица на всех эволюционных уровнях отвечает состоянию удовлетворенности, сопровождающему активность, благодаря которой разрядилось или снизилось напряжение. На оральном уровне – это утоление жажды и голода (или прекращение сильной тошноты после рвоты), удовольствие от сосания или от разжевывания пищи; на анальном уровне – чувство удовлетворения, сопровождающее дефекацию, а на уретральном – облегчение, вызванное опорожнением мочевого пузыря. Соответствующим явлением на генитальном уровне служит релаксация, наступающая сразу после оргазма; у женщин это также удовольствие, связанное с деторождением.

Переход от БПМ-III к БПМ-IV и феноменологию четвертой перинатальной матрицы можно хорошо проиллюстрировать следующей выдержкой из тренировочного сеанса священника.

Музыка зазвучала искаженно, темп как бы переменялся на очень быстрый. Крещендо было похоже на острый колющий удар копья снизу вверх. В этот момент у меня началось серьезное замешательство. Я все еще сознавал свою личность и то, что лежу на кушетке в терапевтической комнате. Волны жара начали прокатываться по моему телу, и я смутно осознал, что покрываюсь потом. Дрожь еще продолжалась, и в этот момент я начал чувствовать легкую тошноту. Затем неожиданно я оказался захваченным своей бурной симфонией. Это было так, будто сначала я сидел на санках, которые постепенно тащило к обрыву, и терял над ситуацией контроль, будучи не в состоянии остановить падение вниз, которое, как я осознавал, было неминуемым. Здесь, возможно, поможет аналогия. Это было похоже на то, как если бы я проглотил динамитную шашку с уже зажженным шнуром. До шнура уже не добраться и динамит должен вот-вот взорваться, а я ничего не могу с этим поделать. Последнее, что я слышал, до того как санки начали скользить вниз, была музыка, звучащая точно через тысячи наушников. Голова стала огромной, у меня были тысячи ушей, на каждом – отдельный наушник, и каждый передавал свою музыку. Это было самое большое замешательство, когда-либо испытанное мною в жизни. Я осознавал, что нахожусь на кушетке; я умирал прямо здесь и не мог **ничего** с этим поделать. При каждой попытке остановить переживание я впадал в панику и меня охватывал ужас. Единственное, что мне оставалось, – идти к этому. Ко мне пришли слова: "Доверься и подчинись", "слушай и повинуйся", "прими и повинуйся", – и словно после вспышки я почувствовал, что уже не лежу на кушетке и не обладаю моей настоящей личностью. Началось несколько сцен. Казалось, что все они происходили сразу, но позвольте мне расставить их по порядку, чтобы попытаться увидеть в них какой-либо смысл.

Первая сцена представляла падение в болото, наполненное отвратительными существами. Эти существа надвигались на меня, но не могли до меня добраться. Вдруг болото превратилось в венецианский канал прямо под Мостом вздохов. Моя жена, дети стояли на мосту, глядя вниз на меня в этом болоте. На их лицах не было никакого выражения, они просто стояли и смотрели.

Лучший способ описать эти санки и потерю контроля – это сравнить его с хождением по скользкой, очень скользкой поверхности. Все состоит из поверхностей, и в конце концов,

все они должны были бы стать скользкими, и не было ничего, за что можно было бы держаться. Вы скользите и скользите и погружаетесь все дальше и дальше в забвение. Эпизод, в конце концов завершившийся моей смертью, был чрезвычайно ужасной сценой на площади средневекового города. Площадь окружали фасады готических соборов, и из ниш со статуями, из отверстий водосточных труб, выполненных в виде пастей диковинных животных, возникали существа звериного облика, какие-то чудища, звере-человеческие монстры – фигуры, которые изображены на картинах Иеронима Босха, – спускались с соборов на площадь и надвигались на меня. По мере того как эти животные, люди, демоны давили на меня на площади перед готическими соборами, я начал испытывать интенсивные муки, панику и ужас. В голове от виска к виску протянулась какая-то линия давления, и я умирал. Я был в этом совершенно уверен: я умирал, и я умер. Моя смерть свершилась, когда давление переполнило меня, и я был выброшен в другой мир.

Оказалось так, что этот внешний мир был продолжением смертей на совершенно ином уровне. Теперь паника и ужас отошли; все, что осталось, – это мучение и боль моего участия в смерти всех людей. Я начал испытывать страсти Господа нашего Иисуса Христа. Я был Христом, но Христом был каждый, и все люди умирали по мере свершения нашего пути в похоронной процессии к Голгофе. В это время в моем переживании уже не было никакого замешательства, видения были совершенно ясными. Боль была сильной, а печаль просто невыносимой. Именно в этот момент с лица Бога начали течь кровавые слезы. Я не видел лика Божества, текли его слезы, и они затопили весь мир – сам Бог участвовал в страдании и смерти всех людей. Тоска этого момента была все еще настолько интенсивна, что мне об этом трудно говорить. Мы двигались к Голгофе в муках больших, чем все, когда-либо мною испытанное. Я был распят с Христом и всеми людьми на кресте. Я был Христом, был распят и умер.

Когда все люди умерли на кресте, началась такая небесная музыка, какой я еще никогда не слышал за всю свою жизнь: она была невыразимой, прекрасной. Это были голоса поющих ангелов, и мы начали медленно подниматься. Это было подобно новому рождению; смерть на кресте свершилась, и был свистящий звук ветра, устремлявшегося от креста в другой мир. Началось постепенное восхождение всех людей. Это были огромные процессии в гигантских храмах – свечи и свет, золото и ладан, все поднималось вверх. В это время у меня не было чувства моего личного существования. Я присутствовал во всех процессиях, и все процессии были во мне; я был каждым из людей, и все люди начали подниматься. Благоговение и великолепие этого восхождения не поддаются никакому описанию. Мы поднимались к свету все выше и выше, сквозь величественные белые мраморные колонны. Мы оставили позади голубое, зеленое, красное и пурпурное, оставили золото соборов и царские одежды некоторых людей. Мы поднялись в белизну; колонны, между которыми мы поднимались, были белыми и чистыми. Музыка неслась вверх, все пели, а затем возникло видение.

Видение оставило совершенно иное чувство, отличное от всего остального, пережитого за ЛСД-сеанс. Оно все еще ощущается как видение – как если бы видение действительно было мне дано – настолько оно было реальным. Одевание воскресшего нашего Господа коснулось меня. Но вы должны понять: оно коснулось не **меня**, оно коснулось всех, и, касаясь всех, оно коснулось меня. Когда оно коснулось, случилось сразу несколько вещей, как это уже несколько раз было во время этого переживания. Мы все стали очень маленькими – маленькими, как клетки, как атомы. Мы стали совсем смиренными и склонились. Я был наполнен миром и чувством радости и любви; я безмерно любил Бога. В ходе этих событий прикосновение одеяния было подобно высоковольтному проводу. Все взорвалось, и этот взрыв вынес нас в более высокое пространство – в средоточие абсолютного света. Было безмолвие; музыки не было; был чистый свет. Это было похоже на пребывание в самом центре энергетического источника. Это было подобно пребыванию в Боге – не просто в присутствии Бога, но в Боге – и это было соучастие в Боге.

Это длилось недолго (хотя время ничего не значило в течение этого переживания). То не было опусканием в мир, который был известен прежде. Это было нисхождение в мир очень большой, великой красоты. Во время пения хора, во время славословий и осанны иногда можно было слышать голос оракула: "Не желай ничего, не желай ничего!" Я все еще могу слышать этот голос. За ним следовал другой голос, говоривший: "Не ищи ничего, не ищи ничего".

Во время этой центральной части сеанса возник еще целый ряд видений, и мне хотелось бы разделить их с вами. Одно из главных моих видений состояло в том, что я смотрел вниз сквозь землю до самых оснований Вселенной. Я опустил в глубины и обнаружил тайну, что хвала Господу возносится и из глубины, так же как и с высот. И в глубинах Вселенной можно увидеть свет. В глубинах Вселенной есть много клеток заключения. Когда я проходил через эти клетки, двери их отворялись и заключенные выходили наружу, славя Господа.

Другим мощным видением в этом сеансе явилась фигура, входящая в широкую прекрасную реку, протекавшую в глубокой долине. На речной поверхности цвели лотосы, а река текла спокойно и мягко. Долина была окружена очень высокими горами с множеством потоков, сбегających на дно долины. В этой сцене возник голос: "Река Жизни течет к устам Господа". Я очень хотел быть в реке и все же не мог сказать, входил ли я в реку или же сам был рекой. Река двигалась, и по мере ее движения к устам Бога мириады разных созданий, людей и животных – все творение Господне – нисходило в потоки и вливалось в основное течение Реки Жизни.

Когда моя симфония близилась к концу, я почувствовал, что поднимаюсь, и снова оказался в комнате, где проходил сеанс. Я все еще был переполнен благоговением, смирением, миром, благодатью и радостью. У меня оставалось отчетливое ощущение пребывания с Богом в энергетическом центре Вселенной. У меня все еще присутствует сильное чувство, что все люди – одно, и Река Жизни втекает в Бога, и что между людьми – друзьями или врагами, черными и белыми, мужчинами и женщинами – нет различия, что все мы суть одно.

ЗНАЧЕНИЕ БАЗОВЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ МАТРИЦ В ЛСД-ПСИХОТЕРАПИИ

Для удобства описания базовые перинатальные матрицы расположены здесь в порядке следования стадий родов. Однако необходимо подчеркнуть, что во время ЛСД-терапии или в индивидуальных ЛСД-сеансах этот естественный хронологический порядок никогда не соблюдается. Перинатальные матрицы наблюдаются в различных сочетаниях и в разной последовательности, что указывает на значительную межиндивидуальную и внутрииндивидуальную изменчивость. Многообразные и многоуровневые конфигурации, раскрывающиеся в этом процессе, есть производными от множества переменных. Наиболее очевидные из них – это личность субъекта и специфические стороны его прошлой истории, вид клинической симптоматики, обстоятельства его теперешней жизненной ситуации, личность психотерапевта или ассистента, а также установки перед сеансом и обстоятельства самого сеанса. В психолитической терапии больных с серьезными расстройствами, особенно психоневротиков, для проработки всех слоев травматических переживаний их индивидуальной жизненной истории может потребоваться длительное время и большое число сеансов. После прохождения психодинамического уровня и возникновения в сеансе перинатальных элементов такие пациенты обычно прежде всего встают перед ситуацией "нет выхода" (БПМ-II). С ростом числа сеансов на передний план выступают явления, связанные с борьбой смерти-возрождения (БПМ-II). Иногда в

этих контекстах имеют место короткие эпизоды возрождения (БПМ-IV) и космического единства (БПМ-I). В конце концов, когда *смерть Эго* и *второе рождение* пережиты в чистой и окончательной форме, открываются пути к элемента первой перинатальной матрицы и к различным явно трансперсональным динамическим структурам. Вслед за этим явления, связанные с биологическим рождением (БПМ-II, БПМ-III и БПМ-IV) обычно исчезают из сеансов и в дальнейшем уже не появляются. Все последующие сеансы почти исключительно состоят из трансперсональных переживаний и имеют определенный религиозный и мистический акцент.

У индивидов с меньшими эмоциональными расстройствами и у "нормальных" испытуемых положительные экстатические переживания, связанные с БПМ-IV и БПМ-I, могут возникнуть в начальных сеансах серии, особенно при использовании больших доз. В этих случаях первые часы сеансов обычно проходят при доминировании БПМ-II и БПМ-III, а оставшиеся две матрицы (БПМ-IV и БПМ-I) встречаются на заключительной стадии. В психоделической терапии перинатальные уровни часто достигаются в первых сеансах здоровыми испытуемыми, пациентами, которые знают о неизбежной скорой смерти от неизлечимых болезней, и большинством категорий психически больных. Очевидно, используя более высокие дозы, специальную подготовку и терапевтические приемы, повязки на глаза и стереофоническую музыку, можно ускорить появление и способствовать возникновению переживаний второго рождения и космического единства.

Концепция базовых перинатальных матриц весьма полезна для понимания динамики ЛСД-сеансов, включающих феномены смерти-возрождения, и для последующих интервалов между сеансами. Управляющая функция этих матриц сравнима с ролью систем СКО на психодинамическом уровне. Специальное клиническое применение этой концепции будет детально рассмотрено в отдельной книге, где внимание главным образом будет сосредоточено на практических сторонах ЛСД-психотерапии. В этом же контексте они обрисованы лишь в общих чертах. Активизация отдельной перинатальной матрицы влияет на восприятие субъектом людей, присутствующих на его сеансе, а также его непосредственного физического окружения. Его восприятие также определяется специфическим содержанием этой матрицы. События, происходящие в заключительный период сеанса, оказывают важнейшее воздействие на его исход и влияют на состояние человека в последующий период времени. Если испытуемый находится под сильным влиянием одной из перинатальных матриц ко времени, когда фармакологическое действие препарата прекращается, он может испытывать влияние этой матрицы в смягченной форме на протяжении дней, недель и месяцев после окончания сеанса. Эти последствия совершенно определены и характерны для каждой из четырех перинатальных матриц.

Когда заключительный период ЛСД-сеанса управляется БПМ-II и состояние испытуемого стабилизируется под ее влиянием, последующий интервал характеризуется глубокой депрессией. В этой ситуации человека одолевают разнообразные неприятные чувства. Тревога, вина, чувство неполноценности и стыд доминируют в его мыслях о прошлом. Его настоящая жизнь кажется ему невыносимой и переполненной неразрешимыми проблемами, а будущее представляется совершенно безнадежным. Жизнь лишена всякого смысла, наблюдается абсолютная неспособность чему-то радоваться. Мир воспринимается угрожающим, зловещим и бесцветным. Человек чувствует себя

так, будто все против него. Нередко возникает мысль покончить с собой. Она обычно принимают форму желания заснуть, впасть в забытие и никогда больше не просыпаться, не приходить в себя. Люди в этом состоянии обычно мечтают принять сверхдозы снотворного или наркотиков, напиться до смерти, отравить себя газом, броситься в глубокую воду или замерзнуть на снегу (самоубийство I типа). Типичные физические симптомы, сопровождающие это состояние, следующие: головные боли, давление в груди, затруднения с дыханием, различные сердечные осложнения, звон в ушах, запоры, потеря аппетита, отсутствие интереса к сексу. Довольно обычны чувства усталости и потери сил, сонливости и дремоты, тенденция проводить весь день в постели в затемненной комнате.

Стабилизация ЛСД-сеанса под влиянием БПМ-III ведет в результате к чувству интенсивного агрессивного напряжения, связанного часто с сильными, но неясными опасениями и ожиданием катастрофы. Люди в этом состоянии часто сравнивают себя с бомбой замедленного действия, готовой взорваться в любую минуту. Они колеблются между разрушительными и саморазрушительными импульсами и боятся причинить вред себе и другим. Типична высокая степень раздражительности и сильная тенденция к провокации жестоких конфликтов. Мир воспринимается как враждебное и непредсказуемое место, где всегда надо быть начеку, в готовности бороться за выживание. Болезненное осознание своих действительных и воображаемых препятствий и ограничений соединяется с болезненной амбицией и усилиями показать себя. По контрасту со скрытой депрессией без слез, связанной с БПМ-II, проявления в этом случае напоминают тревожную депрессию, сопровождаемую эмоциональной несдержанностью и психомоторным возбуждением. Мысли о самоубийстве весьма часты и сопровождаются совершенно отличным от описанного для БПМ-II рисунком переживаний. Испытуемые в этом состоянии размышляют над видами кровавых и жестоких самоубийств: броситься под поезд, выпрыгнуть из окна или со скалы, сделать харакири, застрелиться (самоубийство II типа). Типичные физические симптомы, связанные с этим синдромом, включают в себя интенсивное мышечное напряжение, часто выражающееся в дрожи, подергиваниях и судорогах, головные боли, боли в различных других частях тела, тошноту, время от времени прерываемую рвотой, усиление активности кишечника, частую уринацию и обильное потение. Характерным проявлением в сексуальной области является чрезмерное усиление либидозного импульса, при котором не наступает удовлетворения даже при повторных оргазмах. У мужчин это возрастание полового напряжения иногда оказывается связанной с импотенцией и преждевременной эякуляцией, у женщин – с предменструальными эмоциональными нарушениями, дисменореей и болезненными генитальными спазмами во время сношения (вагинизм).

Те люди, чьи ЛСД-сеансы завершаются под влиянием БПМ-IV, являют собой совсем другую картину. Самой замечательной стороной этого состояния есть явное, часто драматическое снижение или даже исчезновение имевших место психопатологических симптомов и разрешение ряда проблем разного вида. Они чувствуют, что оставили свое прошлое позади и способны открыть новую главу своей жизни. Несущее радость чувство свободы от тревог, депрессии и вины связано с глубокой физической релаксацией и ощущением совершенного функционирования всех физиологических систем. Жизнь представляется простой и наполненной, и человек ощущает необычное богатство восприятий и переживает интенсивную радость.

Что касается БПМ-I, то испытуемый может стабилизироваться под влиянием ее позитивных и негативных сторон. В первом случае интервал после сеанса несколько похож на описанный для БПМ-IV. Однако все возникающие чувства намного глубже и переживаются в религиозном и мистическом обрамлении. Люди обнаруживают новые стороны Вселенной, переживают сильные чувства, чувствуют себя неотъемлемой частью творения и проявляют тенденцию рассматривать обычные вещи повседневной жизни – пищу, прогулки на природе, игры с детьми или половые отношения – как сакральные. Переживание космического единения обладает необычными терапевтическими возможностями и может иметь длительные благоприятные последствия для человека. Если после ЛСД-сеанса он остается под влиянием негативных сторон БПМ-I, ему доведется пережить различные формы и степени эмоционального и телесного неблагополучия. Эти трудности, как правило, интерпретируются в метафизическом оформлении, в оккультных, мистических или религиозных терминах. Эти неприятные состояния приписываются враждебным силам судьбы, "плохой карме", неблагоприятным астрологическим и космобиологическим влияниям или различным злым духам. В крайних случаях эти состояния могут достигать степени психоза. После того как человек проработал и осмыслил, включил в свой сознательный опыт переживание, он рассматривает свои предшествующие интерпретации как гипотетические и метафорические.

БАЗОВЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ МАТРИЦЫ (сводная таблица)

БПМ-I	БПМ-II	БПМ-III	БПМ-IV
РОДСТВЕННЫЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ			
Шизофренические психозы (параноидальная симптоматика, чувства мистического союза, столкновение с метафизическими силами зла); ипохондрия (основанная на странных и необычных телесных ощущениях); истерические галлюцинации и смешение грез с реальностью.	Шизофренические психозы (адские муки, переживания бессмысленного "картонного" мира); тяжелая заторможенная депрессия; "эндогенная" иррациональные чувства неполноценности и вины; ипохондрия (вызванная болезненными ощущениями); алкоголизм и наркомания, псориаз, язва желудка.	Шизофренические психозы (элементы садомазохизма и скатологии, членовредительство, патологическое половое поведение); тревожная депрессия, сексуальные отклонения (садомазохизм, мужской гомосексуализм, уролагния и копрофагия); невроз навязчивых состояний; психогенная астма, тики и заикание; конверсивная и тревожная истерия; фригидность и	Шизофренические психозы (опыт смерти-возрождения, мессианский бред, элементы разрушения и воссоздания мира, спасение и искупление, отождествление с Христом); маниакальная симптоматика; женский гомосексуализм, эксгибиционизм.

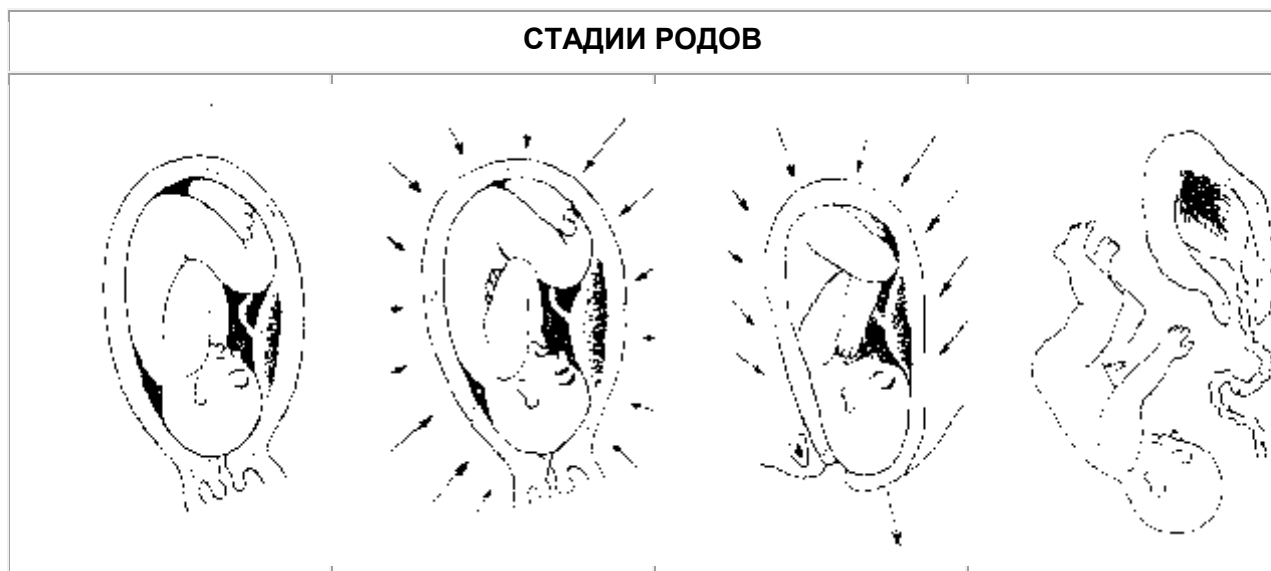
		импотенция; неврастения; травматические неврозы; вегетативные неврозы; мигрень; энурез и энкопрез.	
СООТВЕТСТВУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭРОГЕННЫХ ЗОНАХ ПО ФРЕЙДУ			
Удовлетворение либидо во всех эрогенных зонах; либидозное чувство во время раскачивая и купания; частичное ощущение этого состояния после орального, анального, уретрального или генитального удовлетворения и после деторождения.	Оральная фрустрация (жажда, голод, болезненные раздражения), задержка кала и мочи; сексуальная фрустрация; ощущения холода, боли и другие неприятные чувства.	Жевание и глотание пищи, оральная агрессия и разрушение объекта; дефекация и мочеиспускание; анальная и уретральная агрессия; оргазм; деторождение; статоакустический эротизм (тряска, гимнастика, прыжки в воду, парашютный спорт).	Насыщение после голода и утоление жажды; удовольствие от сосания; либидозные чувства после дефекации, мочеиспускания, полового оргазма или родов.
ФЕНОМЕНОЛОГИЯ НА СЕАНСАХ С ЛСД			
Безмятежная внутриутробная жизнь: реалистичные воспоминания об ощущениях "хорошей матки"; "океанический" тип экстаза; природа в своем наилучшем проявлении ("Мать- природа"); опыт космического единства; видения Рая и Небес.	Нарушения внутриутробной жизни: реалистичные воспоминания о "плохой матке" (критические состояния плода, болезни, эмоциональные срывы у матери, ситуация близнецов, попытки аборта), параноидальное мышление, неприятные телесные ощущения ("похмелье", дрожь и слабые спазмы, неприятный вкус, отвращение, ощущение	Космическое поглощение: безмерные телесные и душевные муки; невыносимая и безысходная ситуация, которой не видится конца; чувство загнанности в ловушку или клетку "нет выхода"; разнообразные видения ада; мучительное чувство вины и неполноценности; апокалиптическое видение мира (ужасы войн и концлагерей, террор инквизиции,	Огромное понижение давления; расширение пространства: "иллюминативный" тип экстаза, видения гигантских помещений; яркий свет и прекрасные цвета (небесно- голубой, золотистый, радужный, яркий, как павлиний хвост); чувство повторного рождения и спасения; осознание простого способа жизни; улучшение сенсорного восприятия;

	отравленности); встреча с демоническими существами и другими метафизическими силами зла.	опасные эпидемии, болезни, запустение, смерть и т.п.); бессмысленность и абсурдность человеческого существования, "картонный мир", атмосфера искусственности и никчемности; зловещие темные цвета и неприятные телесные ощущения (ощущение гнета и давления, сердечная недостаточность, жар и озноб, потливость, затрудненное дыхание). Усиление страданий до космических размеров; грань между болью и удовольствием; "вулканический" тип экстаза; яркие цвета; взрывы и фейерверки; садомазохистские оргии; убийства и кровавые жертвоприношения, активное участие в жестоких битвах; атмосфера безумного авантюризма и опасных приключений; сильные сексуальные оргастические чувства; сцены гаремов и карнавалов; опыт смерти и возрождения;	братские чувства; гуманитарные и благотворительные тенденции; отдельные маниакальные действия и мания величия; переход к элементам БПМ-1; приятные ощущения, иногда прерывающиеся пупочными спазмами (острая боль в пупке, сбой дыхания, страх смерти и кастрации, изменения в теле), но без внешнего сдавливания.
--	--	---	---

		культы кровавых жертвоприношений (муки Христа и смерть на кресте, ацтеки, Дионисий и т.п.); мощные телесные ощущения (сдавливание и боль, удушье, мышечное напряжение, судороги и подергивания при расслаблении, тошнота и рвота, жар и озноб, потливость, сердечная недостаточность, трудности контроля сфинктеров, звон в ушах).	
--	--	--	--

АССОЦИАТИВНЫЕ ВОСПОМИНАНИЯ ИЗ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ

Ситуации, в которых удовлетворяются насущные потребности: например, счастливые дни младенчества и детства (заботливый материнский уход, игра со сверстниками, семейное согласие и т.д.), взаимная любовь и влюбленность; путешествия и отдых в красивой местности; приобщение к предметам искусства высокой эстетической ценности, купание в океане, чистых озерах и т.п.	Ситуации, угрожающие жизни и целостности тела (военный опыт, несчастные случаи, травмы, операции, тяжелые болезни, утопление, удушье, тюремное заключение, "промывание мозгов", жестокие допросы, оскорбления и т.д.); тяжелые психологические травмы (заброшенность, опасные ситуации, эмоциональная депривация, тягостная семейная атмосфера, насмешки, унижения и т.п.)	Сражения, битвы и приключения (атаки и штурмы в сражениях и революциях, испытания военной службы, тяжелые воздушные бои, океанские штормы, опасная езда на автомобиле, драки); высокочувственные воспоминания (карнавалы, увеселительные заведения и ночные клубы, загородные прогулки, сексуальные оргии и т.д.); наблюдение в детстве за половой активностью взрослых, опыт совращения или изнасилования; у женщин – деторождение.	Счастливое избавление от опасности (конец войны или революции, спасение после несчастного случая или операции); преодоление сложных препятствий решительными действиями; случаи напряжения и упорной борьбы, завершившиеся выдающимся успехом, картины природы (начало весны, прекращение океанского шторма, восход солнца и т.п.).
---	--	--	---



ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ЛСД-СЕАНСАХ

На начальных сеансах психолитической терапии трансперсональные, надличные переживания отмечаются лишь изредка; в дальнейшем, после того, как субъект проработал и осмыслил, включил в свой сознательный опыт материал психодинамического и перинатального уровней, такие переживания становятся вполне обычным явлением. После заключительного переживания смерти эго и второго рождения, во всех последующих сеансах терапии данного индивида преобладают надличные элементы. Иногда надличные переживания могут иметь место в кульминационные моменты первого сеанса с высокой дозой.

Поскольку понятие трансперсональных, надличных переживаний было введено в психологию сравнительно недавно, прежде чем перейти к их детальному рассмотрению, я попробую дать им определение. Общим знаменателем этой обширной группы феноменов служит чувство расширения сознания за обычные границы эго, пространства и времени. В "нормальных" или обычных состояниях сознания мы переживаем себя в границах своего физического тела (образа тела), четко отделяющих нас от остального мира. Мы ясно сознаем пространство, занимаемое нашим физическим телом, а также границу между собой и внешним миром. Наше восприятие окружающего мира ограничено физически определенной сферой действия наших органов чувств. Как внутреннее восприятие (интероцепция), так и восприятие внешнего мира (экстероцепция) очерчено обычным пространственно-временными границами. В обычном состоянии сознания мы можем живо **переживать** только то, что происходит в настоящий момент в нашем непосредственном окружении; мы можем **вспоминать** прошлые события и **воображать**, представлять себе будущее.

Основной характеристикой надличных (трансперсональных) переживаний служит то, что одно или несколько из указанных выше ограничений оказываются

превзойденными (трансцендированными). В некоторых случаях субъект переживает размытие границ своего эго, – его сознание и самосознание расширяется, включая в себя других лиц и элементы внешнего мира. В других случаях субъект продолжает переживать себя собой, но в другой форме, в ином времени и пространстве или в другой обстановке. Бывают случаи, когда субъект полностью перестает ощущать себя собой и отождествляется с другим существом или сущностью. И наконец, довольно обширная категория надличных переживаний включает элементы, которые не имеют, по-видимому, никакой связи с обычным эго-сознанием субъекта, и которые нельзя рассматривать как производные от его переживаний в трехмерном мире.

На основании приведенного выше рассмотрения надличных переживаний можно определить как "переживания, связанные с расширением или распространением сознания за пределы обычных границ эго, а также временных и/или пространственных ограничений". В виду огромного многообразия и многогранности явлений, охватываемых понятием надличных переживаний, очень трудно подыскать подходящий принцип членения, который бы позволил дать простую и понятную схему для их классификации и систематического описания. Возможны различные подходы к решению этой проблемы, и каждый из них мог бы привести к интересным альтернативам. Я решил воспользоваться системой классификации, основанной на различении того, составляют ли содержание данного переживания элементы феноменального мира ("объективной реальности"), известного нам в обычном состоянии сознания.

Так, ряд надличных переживаний включает в себя явления, существование которых признается на основе общезначимых оценок, эмпирической очевидности или научных исследований. К их числу относятся, например, переживания эмбриональной стадии развития, филогенетической памяти, элементов коллективного бессознательного и т.п. Необычно в переживаниях такого рода не их содержание (факт нашего эмбрионального развития, непрерывности линии генетического наследования, восходящей к нашим человеческим и животным предкам, или нашей принадлежности к определенной расовой и культурной группе), а присутствие этого содержания в бессознательной сфере психики и возможность его живого и реалистичного переживания. Данная категория надличных переживаний может подразделяться далее в зависимости от временной или пространственной координаты расширения сознания.

Кроме того, в качестве надличных переживаний можно классифицировать группу феноменов сверхчувственного восприятия, содержание которых также укладывается в рамки "объективной реальности". В случае предвидения, ясновидения, яснослышания, внетелесных переживаний, телепатии и т.п. необычно, опять же, не содержание переживания, а способ восприятия этого содержания, – способ, который, согласно общепринятым научным представлениям, лежит вне пределов досягаемости наших органов чувств.

Вторая обширная категория надличных переживаний включает в себя феномены, которые не относятся к "объективной реальности" в западном смысле этого слова – общение с духами умерших человеческих существ или со сверхчеловеческими духовными сущностями, встреча или отождествление с различными божествами, архетипические переживания и т.п.

Предлагаемая ниже классификация основана на вышеизложенных принципах:

- I. РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В РАМКАХ "ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ"**
- A. Временное расширение сознания**
- Переживания эмбриона и плода
 - Переживания предков
 - Коллективные и расовые переживания
 - Филогенетические (эволюционные) переживания
 - Переживания прошлых воплощений
 - Предвидение, ясновидение, яснослышание и "путешествия во времени"
- B. Пространственное расширение сознания**
- Выход за пределы "Я" в межличностных отношениях и переживание единой диады
 - Отождествление с другим лицом
 - Отождествление с группой и групповое сознание
 - Отождествление с животными
 - Отождествление с растениями
 - Единение с жизнью и со всем творением
 - Сознание неорганической материи
 - Планетарное сознание
 - Экстрапланетарное сознание
 - Внетелесные переживания, дальновидение, дальнослышание, "путешествия в пространстве" и телепатия
- C. Пространственное сужение сознания**
- Сознание органа, ткани и клетки
- II. РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ ЗА ПРЕДЕЛЫ "ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ"**
- Спиритические и медиумические переживания
 - Общение со сверхчеловеческими духовными сущностями
 - Переживания в других мирах и общение с их обитателями
 - Архетипические переживания и сложные мифологические эпизоды
 - Общение с различными божествами
 - Интуитивное понимание универсальных символов
 - Активизация Чакр и подъем Кундалини
 - Сознание Всеобщего Разума
 - Сверхкосмическая и метакосмическая пустота

Следует учитывать, что надличные переживания, особенно в психоделических сеансах, не всегда происходят в чистой форме. Ранее упоминалось, что, например, перинатальные явления часто сопровождаются определенным видом трансперсональных переживаний, таких, как отождествление с другими лицами, группами, некоторые архетипические переживания или общение с различными божествами. Подобным же образом эмбриональные переживания могут иметь место одновременно с филогенетическими воспоминаниями и переживаниями космического единства. Подобные сочетания довольно постоянны, и отражают глубокую взаимозависимость различных психоделических явлений, а также многоуровневую природу ЛСД-переживания.

Ниже будет кратко описано каждое из упомянутых трансперсональных переживаний, а некоторые из них будут проиллюстрированы типичными клиническими примерами.

РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В РАМКАХ "ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ"

Первыми трансперсональными явлениями, которые я наблюдал и выделил в ходе ранней психолитической терапии, были эмбриональные переживания и опыт на уровне плода. Их наличие бросает серьезный вызов существующим научным парадигмам, хотя они, конечно, наименее спорны среди прочих трансперсональных явлений, возникающих на ЛСД-сеансах. Мы уже кратко упоминали о некоторых сторонах этих переживаний в связи с БПМ-I, поскольку они часто возникают в контексте перинатального раскрытия. В психоделических и продвинутых психолитических сеансах живые конкретные эпизоды, которые, как оказывается, служат воспоминаниями о специфических событиях внутриутробного развития человека, – явление довольно распространенное. Многие из них включают в себя примеры психических травм в результате различных вредных и беспокоящих воздействий механической, физической, биологической и биохимической природы. Те, кто описывает эти повторные переживания, убеждены, что плод способен субъективно переживать не только грубые нарушения его существования, такие, как попытки аборта, проникающие громкие звуки, интенсивные вибрации и механические сотрясения, но и недомогания, связанные с соматическим состоянием матери, когда она больна, устала или пьяна. Еще более удивительны многочисленные независимые заявления, что плод сознает или разделяет аффективные состояния матери. В этой связи сообщалось о соучастии плода в материнских приступах тревоги, эмоциональных шоках, взрывах агрессии или ненависти, депрессивных настроениях, половом возбуждении, а также в ее чувствах релаксации, удовлетворения, любви и счастья. Другой интересной стороной этой категории явлений служат отчеты об обмене мыслями между матерью и ребенком в матке, который принимает форму телепатической коммуникации. Переживая различные внутриутробные состояния, многие испытуемые чувствуют, что во время их пребывания в утробе матери эта многоуровневая коммуникация заставила их остро осознавать, желаемы ли они и любимы или нежеланны и ненавидимы. В лечении многих психических больных эта тема становилась одной из важнейших, и им приходилось проводить многие часы сеансов, прорабатывая ее. Столь же трудной и сложной задачей для испытуемых-близнецов служит длительная и тонкая проработка темы деления матки с товарищем и соперником. Однако беды плода – не единственное содержание внутриутробных переживаний. Не менее часты эпизоды положительных океанических чувств и блаженного единства с матерью, сопровождаемого богатным обменом физическими, эмоциональными и духовными энергиями, а также успокаивающими мыслями и интуитивными догадками о природе запредельного.

Как и в случаях оживления детских и родовых воспоминаний, подлинность восстановленных внутриутробных событий остается открытым вопросом. Поэтому более приемлемым представляется отношение к ним как к переживаниям, а не как к воспоминаниям. Однако следует подчеркнуть, что я старался оставаться совершенно беспристрастным относительно этих явлений. Всякий раз, когда это было возможно, я предпринимал попытки объективной проверки таких эпизодов, не принимая во внимание, насколько абсурдными они могли показаться моим коллегам. Эта задача оказывалась еще более трудной, чем в случае детских воспоминаний. Однако в нескольких случаях я, пользуясь независимым опросом матери и других лиц, имевших к этому отношение, сумел получить удивительные подтверждения. Следует подчеркнуть, что во избежание любого искажения данных, это было сделано со всей необходимой тщательностью. Другой

интересной стороной этих переживаний – и совершенно необычным с моей точки зрения – было то, что испытуемые во время беседы на эту тему обнаруживали познания в эмбриологии и физиологии беременности, которые значительно превышали их прежнюю осведомленность в этой области. Нередко они точно описывали характеристики сердечных ритмов матери и ребенка, природу различных акустических явлений в брюшной полости, специфические детали положения, физических черт и поведения плода, процесс плацентарной циркуляции и даже детали обмена между материнской кровью и кровью плода в плацентарных ворсинках. Иногда описания беременности, появлявшиеся в их отчетах, отражали полное проникновение в суть процесса и участие в нем на уровне физиологии ткани, клеточного обмена и биохимических реакций. Психиатры, психологи, биологи и другие специалисты, проходившие программу обучения работы с ЛСД, выражали удивление по поводу того, насколько убедительными и подлинными оказывались эти переживания. Они подчеркивали, что переживания такого рода наблюдались в их сеансах вопреки тому, что раньше они не допускали возможности пренатальных воспоминаний. Более того, сам факт существования таких явлений противоречил их научным убеждениям до сеанса.

Иногда в переживаниях внутриутробного существования возникают очень ранние стадии эмбрионального развития. В этом случае ударение делается не на отношениях матери и плода или реакции плода на внешние воздействия, а на росте тканей, дифференциации различных органов и биохимических процессах, вовлеченных в быстрый рост. Проблески интуиции, переживаемые на этом уровне, относятся к наследственности, духовным и космическим факторам, совместно определяющим развитие эмбриона. Они включают осознание генетических влияний, космобиологических и астрофизических энергетических полей, метафизических сил, архетипических сгустков и действия кармических законов.

Из вышеизложенного следует, что переживания на уровне эмбриона и плода возникают в непосредственной связи с другими видами трансперсональных явлений. Положительные внутриутробные переживания могут быть связаны с чувствами космического единства, образами различных благожелательных божеств и благоприятных архетипов, в особенности таких, как Великая Матерь или Мать-природа. Эпизоды эмбриональных кризисов и кризисов в развитии плода сопровождаются травмирующими образами их предков, видениями демонов и злых божеств, негативными архетипическими проявлениями и негативным опытом прошлых воплощений ("плохая карма"). Помимо этого, как предполагалось ранее, элементы тканевого и клеточного сознания весьма часто наблюдаются в таком контексте. Другим типичным явлением, сопровождающим эмбриональные переживания и переживания плода, есть филогенетическая (эволюционная) память. Такая связь возникает даже у людей неискушенных, ничего не знающих о биогенетическом законе Эрнста Геккеля, согласно которому плод повторяет в своем эмбриональном развитии (онтогенезе) историю своего вида (филогенез) в сконцентрированном виде.

Ниже приводится пример, иллюстрирующий природу внутриутробных переживаний. Это одно из нескольких наблюдений, в котором попытка объективной проверки принесла положительные результаты. Здесь представлена часть из переживаний продвинутого ЛСД-сеанса Ричарда, случай которого обсуждался ранее в связи с СКО-системами.

В одном из сеансов психолитической серии Ричард описал, по предположению, довольно подлинное внутриутробное переживание. Он чувствовал себя погруженным в околоплодную жидкость и прикрепленным к плаценте пуповиной. Он осознавал процесс питания его организма через пуповину и испытывал чудесное чувство симбиотического единства со своей матерью. Между ними существовала непрерывная связь. Жизнетворная жидкость, кровь, казалось, создавала магическое звено между ним и матерью. Он слышал два вида сердечных биений с различной частотой, сливавшихся воедино. Это сопровождалось глухими бурными звуками, которые он после некоторого колебания определил как порождаемые газом и жидкостью при перистальтическом движении кишечника, расположенного рядом с маткой. Он целиком сознавал свое тело и обнаружил, что оно весьма отличается от пропорций взрослого человека: голова была слишком большой в сравнении с размерами туловища и конечностей. Опираясь на ключ, который он не смог определить и объяснить, Ричард продиагностировал себя как довольно зрелый плод незадолго до родов.

В этом состоянии он неожиданно услышал странные звуки из внешнего мира. Они имели весьма необычный тембр, как если бы звучали в большом зале или проходили через слой воды. Возникавший в результате эффект напомнил ему звук, который воспроизводится с помощью электронных средств современной звукозаписи. В конце концов он пришел к выводу, что абдоминальная стенка и околоплодная жидкость были причиной искажения и что внешние звуки достигают плод именно в такой форме. Он пытался определить, что же было источником звуков. Через какое-то время он смог распознать голоса смеющихся и кричащих людей и звуки, напоминавшие карнавальные трубы. Появилась мысль, что это, должно быть, праздник, проходивший ежегодно в его родной деревне накануне его дня рождения. Собрав вместе эти части информации, он пришел к заключению, что его мать, вероятно, посетила этот праздник незадолго до начала родов.

Когда мать Ричарда, ничего не зная об ЛСД-переживании сына, спросили о его появлении на свет, она совершенно независимо, без всяких подсказок вспомнила среди прочего следующий эпизод. В довольно однообразной деревенской жизни ежегодный праздник был редким развлечением. Хотя до родов оставалось совсем немного, она ни за что на свете не хотела пропустить эту возможность повеселиться. Вопреки серьезным возражениям и предупреждениям со стороны своей матери и бабушки, она отправилась на праздник. Согласно мнению ее родственников, шумное окружение и веселый настрой женщины ускорили роды Ричарда. Сам Ричард отрицал, чтобы он когда-либо слышал этот рассказ, а мать не помнила, чтобы она рассказывала ему об этом.

Переживания предков

Эта категория трансперсональных переживаний характеризуется регрессией в историческое время, к периодам, предшествовавшим зачатию испытуемого и его эмбриональному развитию. Человек чувствует, что его память выходит за свои обычные пределы и что он входит в соприкосновение с информацией, относящейся к жизни его биологических предков. Такие переживания часто связаны с относительно недавней историей, непосредственными предками как с материнской, так и с отцовской стороны, то есть со своими родителями или их родителями. Однако в крайней форме они могут охватывать много поколений и даже века. В общем содержание таких явлений никогда не противоречит национальной принадлежности индивида и истории культур. Еврей может, например, переживать эпизоды родовой жизни в Израиле в библейские времена и установить глубокую связь со своим историческим, религиозным и культурным наследием. Скандинав может оказаться свидетелем различных сцен из жизни викингов с весьма живыми специфическими деталями, касающимися одежды, оружия, украшений и средств мореплавания. Афроамериканец вспоминает сцены из жизни своих африканских предков, включая как повседневную деревенскую

жизнь, так и роскошные празднества и ритуалы; в другой раз он может оживить в памяти травматические события из ранней истории рабства. Такие переживания обычно связываются с интересными психологическими прозрениями: человек может связать эти архаические элементы со своей теперешней личностью и осознать их влияние на его повседневное поведение.

Наследственные переживания сложны и многообразны. Иногда они включают в себя действительные переживания коротких эпизодов из жизни предков или целых сцен, особенно насыщенных конкретными деталями. В других случаях испытуемый настраивается на личность определенного предка до такой степени, что имеет место полное физическое, эмоциональное и интеллектуальное отождествление с ним. Иногда наследственные переживания носят более общий характер. Они могут принимать форму сложных чувств относительно психологической атмосферы и межличностных отношений в семьях, кланах и родах и представляют собой интуитивные прозрения относительно культурологических установок, систем верований, семейных привычек, традиций, суеверий и предрассудков. Некоторые испытуемые отмечали в этом контексте, что после таких переживаний они пришли к новому пониманию некоторых своих личных проблем и конфликтов. Они могли проследить их до моментов возникновения несовместимости и несоответствия между их материнскими и отцовскими линиями и понять, что то, что они рассматривали как изначально внутреннюю проблему психики, оказывалось в действительности запечатленным и опустившимся вглубь бессознательного конфликтом между поколениями их умерших родственников.

Имеются две важные характеристики наследственных переживаний, отличающие их от коллективного и расового опыта. Лица, с которыми отождествляет себя человек, всегда принадлежат к его культурной группе или его предполагаемой биологической линии. Другой характеристикой наследственных переживаний выступает убежденность испытуемого в том, что он столкнулся с событиями, составляющими часть его собственной линии развития, как если бы он читал собственный генетический код.

Одна из сторон наследственных переживаний заслуживает особого внимания. Тщательное и непредвзятое изучение данных переживаний может иногда обнаружить, что они передают специфическую информацию, которая не могла быть известна испытуемому до сеанса. Механизм, работающий в этом случае, совершенно неясен, и нет возможности объяснить все необычные совпадения такого рода, наблюдаемые во время работы с ЛСД. Характер этой проблемы можно проиллюстрировать на следующем типичном примере.

Надя, пятидесятилетний психолог, пережила во время своего тренировочного ЛСД-сеанса реалистическое отождествление со своей матерью и вспомнила сцену, которая, как она считала, относилась к детству ее матери. Вот ее отчет о пережитом событии:

"К моему величайшему удивлению, мое самосознание неожиданно изменилось. Я стала моей матерью в возрасте трех или четырех лет; должно быть, это было в 1902 году. На мне накрахмаленное аляповатое платье до щиколоток. Я испытываю тревогу и одиночество, глаза мои широко раскрыты, как у испуганного животного. Я закрываю рот рукой, болезненно осознавая, что только что случилось нечто ужасное. Я сказала что-то очень плохое, меня отругали, и кто-то грубо шлепнул меня по губам. Из своего укрытия мне видна сцена с множеством родственников – теть и

дядь, сидящих на крыльце дома в одежде, характерной для того времени. Все заняты разговорами, забыв обо мне. Я чувствую, что совершила оплошность и потрясена требованиями взрослых: быть хорошей, прилично вести себя, правильно говорить и не быть грязнулей – кажется совершенно невозможным удовлетворить всему этому. Я чувствую себя отверженной, пристыженной и виноватой".

Движимая профессиональным интересом, Надя обратилась к матери, чтобы узнать подробности ее детства, которые они никогда прежде не обсуждали. Не желая сообщать ей, что она принимала участие в ЛСД-сеансе, чего мать не одобрила бы, она объяснила ей, что видела ее во сне совсем маленькой и хочет знать, так ли было все, как ей привиделось. Как только она начала рассказ, мать прервала ее и закончила в полном соответствии с пережитым Надей. Она добавила много деталей, которые логически дополняли эпизод, пережитый во время ЛСД-сеанса. Она призналась Наде, насколько требовательной и безжалостной была к ней ее мать, рассказала о чрезмерных требованиях относительно чистоты и должного поведения. Это отражалось в любимом афоризме ее матери: "Дети должны быть видны, но не слышны". Затем Надина мать подчеркнула, насколько одинокой она себя чувствовала и как все свое детство хотела иметь подруг, будучи единственной девочкой в семье среди двух более старших братьев. Ее описание дома полностью соответствовало Надиному ЛСД-переживанию, включая большое крыльцо и ведущие к нему ступеньки. Она упомянула также и платья с крахмальными фартуками, которые носили во времена ее детства. Согласно рассказу матери, Надина бабушка обычно приглашала множество родственников на воскресные семейные обеды.

Исследователь трансперсональных явлений, наблюдаемых во время ЛСД-сеансов, должен быть готов ко многим поразительным наблюдениям и совпадениям, которые могут оказаться серьезной проверкой существующих научных положений и вызвать сомнения относительно ценности некоторых общепризнанных точек зрения. Следующий пример – одно из наиболее необычных совпадений, с которыми я встретился в своей работе с ЛСД. Описанные явления допускают двойственное толкование, поскольку они имеют сложную характеристику родовых переживаний и опыта прошлых воплощений. Этот пример наглядно показывает сложность этой области исследований. Он взят из сеанса психолитической терапии Ренаты (см. выше).

В продвинутом стадии психолитической терапии Ренаты наблюдался ряд необычных и непредсказуемых событий. Четыре следовавшие один за другим сеансы состояли исключительно из сцен определенного исторического периода. Она пережила ряд эпизодов, происходивших в Праге в XVII столетии. Это время было критическим периодом чешской истории; после катастрофической битвы у Белой Горы в 1621 году, которая знаменовала начало Тридцатилетней войны в Европе, страна перестала существовать как независимое королевство и подпала под гегемонию династии Габсбургов. Пытаясь подавить чувство национальной гордости и ослабить силы сопротивления. Габсбурги направили в страну наемников, чтобы захватить наиболее именитых аристократов. Двадцать семь наиболее выдающихся представителей аристократии были приговорены к публичной казни на эшафоте, воздвигнутом на площади Старой башни в Праге.

Во время этих "исторических" сеансов у Ренаты возникали интуитивные догадки и отдельные образы, связанные с архитектурой переживаемого периода, типичными костюмами, оружием и повседневной утварью. Она сумела также описать сложные отношения, существовавшие в то время между королевской семьей и вассалами. Рената никогда специально не изучала этот исторический период. Для подтверждения содержащейся в отчете информации пришлось обратиться к специальным источникам. Многие из ее переживаний были связаны с различными периодами жизни молодого

аристократа – одного из 27 приговоренных Габсбургами к казни. В драматической сцене, сопровождавшейся интенсивными эмоциями, Рената детально пережила его казнь, включая предсмертные муки и агонию. Во многих случаях Рената переживала полное отождествление с этим лицом. Ей было не совсем ясно, как эти исторические сцены связаны с ее настоящей личностью и что они для нее значат. В конце концов ей пришлось, вопреки собственным убеждениям, прийти к выводу, что эти переживания явились оживлением в памяти событий, имевших место в жизни одного из ее предков.

Будучи близким свидетелем этой личной драмы, я разделял смущение и замешательство Ренаты. Пытаясь разрешить загадку, я воспользовался двумя различными подходами. С одной стороны, я потратил много времени, пытаясь проверить исторические данные, имевшие отношение к этому случаю, и был весьма впечатлен их точностью. С другой стороны, я старался придерживаться психоаналитического подхода к содержанию рассказов Ренаты в надежде, что смогу понять их в психодинамических терминах как символическую маску ее детских переживаний или элементов ее теперешней жизненной ситуации. Несмотря на мои старания, пережитые сцены не имели смысла с этой точки зрения, и я в конце концов сдался перед лицом этой проблемы, когда ЛСД-переживания Ренаты переместились в другую область. Занявшись более важными задачами, я перестал думать об этом.

Двумя годами позже, когда я уже был в Соединенных Штатах, я получил длинное письмо от Ренаты со следующим необычным вступлением: "Уважаемый доктор Гроф, вы, вероятно, подумаете, что я совсем сошла с ума, когда познакомитесь с результатами моего недавнего личного поиска". В следовавшем после этого тексте Рената описывала, как она случайно встретила своего отца, которого не видела со времени развода ее родителей, когда ей было три года. После короткого разговора отец пригласил ее на обед, где присутствовали его вторая жена и их дети. После обеда он сказал ей, что хочет познакомить ее со своим любимым хобби, которое ее, возможно, заинтересует. Во время второй мировой войны нацисты требовали, чтобы каждая семья представила германским властям генеалогическое дерево, показывающее отсутствие предков еврейского происхождения в последние пять поколений. Готовя родословную в силу острой необходимости, отец Ренаты очень увлекся этими изысканиями. После того как он закончил требуемую родословную пяти поколений для властей, он продолжил это занятие уже из личного интереса, прослеживая историю своей семьи по записям о рождении в церковных архивах нескольких европейских стран. После обеда отец с законной гордостью показал тщательно составленное разветвленное генеалогическое дерево своей семьи, указывавшее на то, что они были потомками некоего аристократа, казненного после битвы у Белой Горы. Описав этот эпизод в письме, Рената выразила убежденность в том, что сильно заряженные воспоминания могут запечатлеться в генетическом коде и передаваться потомкам из поколения в поколение. Информация, полученная ею от отца, лишь подтвердила ее подозрения, базировавшиеся на убедительном характере пережитых воспоминаний.

Справившись с изумлением по поводу этого самого необычного из всех совпадений, я обнаружил довольно серьезную логическую несостоятельность в отчете Ренаты. Одним из переживаний в ее "историческом" сеансе было оживление воспоминания о предсмертных муках во время казни ее предка. Физическая смерть, конечно же, прекращает биологическую линию наследственности: мертвый не может породить и "генетически" передать память о своей смерти будущим поколениям.

Прежде чем полностью отбросить информацию, содержащуюся в письме Ренаты и свидетельствующую о существовании наследственной памяти, серьезного рассмотрения заслуживают несколько фактов. Никто из остальных чешских пациентов, общее число сеансов у которых перевалило за две тысячи, никогда не упоминал об этом историческом периоде. В случае же Ренаты четыре следующих один за другим сеансы почти исключительно содержали исторические сцены из этого времени. Необычное совпадение этих переживаний с результатами независимых генеалогических изысканий ее отца

создает довольно трудную проблему интерпретации этого клинического наблюдения в рамках традиционно принятых парадигм.

Коллективные и расовые переживания

Эта категория трансперсональных явлений связана с теорией Карла Густава Юнга о расовом и коллективном бессознательном. Спонтанное возникновение таких переживаний у обычных людей, не подвергшихся воздействию юнговских идей, может рассматриваться как важное свидетельство и экспериментальное подтверждение одной из наиболее противоречивых сторон аналитической психологии Юнга. Люди, настроенные на эти области бессознательного, могут переживать короткие эпизоды или длительные, насыщенные подробностями сцены, имевшие место в различных странах и в разные эпохи и описывать различные исторические или современные культуры. Эти сцены испытуемый может переживать в роли наблюдателя, но чаще он отождествляет себя с одним или несколькими представителями культуры. Это, как правило, связано с глобальным, а также детальным интуитивным вхождением в социальную структуру, религиозную космологию, формы поклонения, моральный кодекс, специфические характеристики искусства, технологическое развитие и многие другие стороны этих культур.

Коллективные и расовые переживания могут относиться к любой стране, любому историческому периоду и любой культурной традиции, хотя очевидно, что предпочтение оказывается высокоразвитым цивилизациям. Удивительно часто встречаются сцены, имеющие отношение к Египту, Древней Греции, Индии, Тибету, Китаю, Японии, доколумбовой Мексике и Перу. Выбор культур и их специфических сторон явно не зависит ни от этнической принадлежности испытуемого, ни от места рождения, ни от культурной традиции, ни даже от полученного воспитания, образования и интересов. Поэтому англосакс может переживать полное отождествление с различными периодами истории афроамериканцев или североамериканских индейцев и в результате обнаруживает в себе новое понимание и осознание расовых проблем. Лицо еврейского происхождения может настроиться на культурную сферу Дальнего Востока и вспомнить сцены из раннего Китая и Японии, усиливающие его понимание и способствующие более тонкому восприятию буддийской и даосской философии, японской музыки, военного искусства и других сторон этих восточных традиций. Подобным же образом индивид славянского происхождения может участвовать в азиатских сражениях орд Чингисхана, отождествляться с африканскими бушменами или австралийскими аборигенами или стать участником-наблюдателем сакральных церемоний в тех доколумбовых культурах Центральной Америки, где религиозный культ включал кровавые жертвоприношения и жертвенные самоубийства.

Информация, получаемая благодаря таким переживаниям, обычно совершенно достоверна, что можно проверить в консультациях с археологами и антропологами. Часто она охватывает особые эзотерические детали. Во многих случаях степень компетентности испытуемого в вопросах истории или этнографии, проявленная во время сеансов, совершенно не соотносится с действительным его образованием и уровнем информированности в этих областях науки. Иногда испытуемые, не обладающие никакими познаниями, описывали детали египетских похоронных церемоний, включая форму и значение различных амулетов и камер в гробницах, цвет похоронных конусов, технологию

бальзамирования и мумификации и сцены последующих похоронных процедур. Один из них в ЛСД-сеансе переживал себя древнеегипетским бальзамировщиком и смог описать размер и качество бинтов для мумии, материал для покрывала, форму и символизм четырех канопических кувшинов* и соответствующих канопических бюстов. Другие достигали интуитивного понимания функций различных египетских богов, связанного с ними символизма и эзотерического значения пирамид и сфинкса. В одном случае испытуемый, имевший переживания сцен из жизни старого перса, мог описать не только природу той религии и тех похоронных обычаев, но и особые технологические детали зороастрийских дахмасов (башен молчания), в которых мертвых отдавали на пожирание стервятникам, чтобы они не загрязняли сакральных элементов земли и огня. В других случаях испытуемые имели интересные прозрения в индуизме и буддизме и проявляли глубокое понимание их религиозных практик, а также символизма картин и скульптур этих традиций. Можно было бы привести много других примеров из разных культур. Иногда такие переживания с целью выразить или проиллюстрировать их содержание сопровождалось символическими жестами или сложными и проработанными последовательностями движений. Нередко в связи со специфическими ЛСД-переживаниями некоторые из испытуемых обнаруживали знание многих символических жестов (мудр) или спонтанно принимали совершенно необычные позы (асаны), известные из хатха-йоги. В нескольких случаях люди, отождествлявшиеся с представителями определенной культуры, чувствовали сильную потребность в танце. Без какой-либо предварительной подготовки или специального знакомства с этими культурами они были способны исполнить сложные танцевальные движения. Примеры такого поведения, наблюдаемого на ЛСД-сеансах, охватывают диапазон от бушменского трансового танца кунг и других ритуальных танцев Африки, средневосточного танца живота и кружений, подобных суфийской традиции дервишей, до индонезийских форм, практикуемых на Лае или Вали, и символических танцев индийских школ Катакали или Манипури.**

* "Канопические кувшины" – наименование четырех кувшинов, в которые складывали внутренности умершего. Каждый из кувшинов посвящался одному из четырех божеств Египетского подземного мира, был связан с одной из сторон света и имел облик соответствующего божества, которому он посвящался. Кувшин с крышкой в виде человеческой головы (юг) содержал желудок и крупные кишки; с головой собаки (север) – мелкие кишки; с головой шакала (восток) – легкие и сердце; с головой сокола (запад) – печень и желчный пузырь. Обшивка, или ящик для кувшина, изготавливалась из дерева и покрывалась черной краской.

** Танцы Катакали исполняются вдоль Малабарского берега. Они отражают темы, взятые из индийских мифологических источников, таких, как великий эпос Махабхарата и Рамаяна или более поздние – Пураны. Актеры в соответствующих одеяниях изъясняются с помощью мимики и жеста. Танцы Манипури практикуются в маленьком королевстве Манипур в Ассаме. Они отличаются богатым символическим языком, используемым при передаче эпизодов из жизни бога Кришны и его возлюбленной Радхи.

Коллективные и расовые переживания могут происходить в сочетании с другими видами трансперсональных явлений, описанных ниже в этой главе. Как предполагалось в предыдущем рассмотрении, они часто включают в себя полное отождествление с отдельными представителями различных культур или с элементами группового сознания. В своей крайней форме они могут охватывать сознание целой расы или всего человечества. Такое расширение индивидуального сознания в переживании до сознания всего человечества может

приближаться к юнговскому архетипу Космического Человека. Некоторые из этих явлений имеют оттенок ясновидения и ясновыслушания, ясновидящих путешествий, или путешествий в пространстве и времени. Важной характеристикой коллективных и расовых воспоминаний служит переживание их испытуемыми на уровне интуитивного проникновения в разнообразие культурных групп в человеческой расе, в примеры из истории человечества или в проявление космической драмы и божественной игры (лилы). В такой ситуации у испытуемого нет ощущения, что он изучает свою собственную биологическую историю – качество, существенное для наследственных переживаний – или что он восстанавливает сцены из своих предшествовавших жизней, что характерно для переживаний прошлых воплощений.

Филогенетические (эволюционные) переживания

Этот тип переживаний включает в себя полное и совершенно реалистическое отождествление с животными на различных уровнях филогенетического развития. Как и в случае наследственных переживаний, оно сопровождается чувством регрессии в историю. У человека возникает очень живое, убедительное чувство, что животные, с которыми он отождествляет себя, служат частью филогенетической истории и что он таким образом исследует эволюцию видов в природе. Объектами отождествления становятся млекопитающие, птицы, рептилии, амфибии и различные виды рыб, а иногда – менее дифференцированные формы жизни, такие, как насекомые, гастроподы (различные виды улиток), брахиоподы (ракообразные), кефалоподы (спруты и осьминоги), морские анемоны и медузы. Процесс субъективного отождествления, имеющий место в филогенетических переживаниях, довольно сложен и непосредственно-достоверен. Он может включать в себя ощущение размеров, чувство тела, разнообразие физиологических ощущений, особые эмоции и инстинктивные движения, а также необычное восприятие окружения.

Эволюционные воспоминания имеют особые характеристики в плане переживания, что делает их явлениями *sui generis*. Они весьма отличны от обычных воспоминаний и зачастую явно выходят за пределы человеческой фантазии и воображения. Индивид может, например, отчетливо осознавать, что чувствует голодная змея, черепаха в состоянии полового возбуждения, колибри, кормящая своих птенцов, или акула, дышащая жабрами. Некоторые сообщали, что они переживали чувство самозабвения и целеустремленности, движущее лососем на его героическом пути против течения реки, ощущения паука, плетущего свою паутину, или таинственный процесс последовательного превращения яйца в гусеницу, куколку и наконец в бабочку.

Отождествление с другими позвоночными может временами сопровождаться физическими проявлениями, доступными объективному наблюдению. Такие переживания могут сопровождаться необычной иннервацией скелетной мускулатуры, изменениями в нейрологических схемах и моторной активностью, не наблюдаемой у человека при нормальных обстоятельствах. По-видимому, они связаны с выборочной активизацией и автоматическим функционированием так называемой эстрапирамидальной системы и другими архаическими нейронными путями.

Нередко испытуемые, описывающие эволюционные переживания, проявляют поразительную осведомленность относительно животных, с которыми они

отождествлялись. Они точно описывают их физические характеристики, привычки и поведенческие стереотипы, что далеко превосходит их действительные познания в области естественных наук. Иногда точно описываются брачные танцы, сложные репродуктивные циклы, техника строительства гнезд, схемы нападения и защиты и многие другие зоологические и этологические факты, пережитые во время сеанса. Для иллюстрации переживаний этой категории воспользуемся примером из продвинутого сеанса Ренаты.

В какой-то момент сеанса Рената почувствовала свое полное отождествление с самкой одной из огромных рептилий, вымерших миллионы лет назад. Она чувствовала себя сонной и ленивой во время отдыха на песке у большого озера и блаженно грелась на солнце. Во время этого переживания она открыла глаза и взглянула на врача, который, как ей оказалось, трансформировался в приятного самца того же биологического вида. Ее лень мгновенно улетучилась, и она начала испытывать сильное половое возбуждение и влечение. Согласно ее описанию, это чувство не имело ничего общего с человеческим эротическим и половым возбуждением, это был особый и уникальный интерес рептилии и притяжение к противоположному полу. Представление о гениталиях и других частях тела, которые могли бы заинтересовать ее у человеческого партнера, полностью отсутствовало. Она была совершенно очарована ступенчатыми фасетками, которые ей "виделись" на голове терапевта. Один из участков по-видимому, имел такую форму и такой цвет, которые она нашла неотразимыми. Они, казалось, излучали мощные сексуальные вибрации.

Поскольку определенные характеристики этого переживания были необычайно конкретными, я решил проконсультироваться у моего хорошего приятеля – палеонтолога, специалиста по зоологии, хорошо знакомого с поведением животных. Как я и ожидал, у него не оказалось этологической информации относительно привычек спаривания допотопных рептилий. Однако он предложил мне выдержки из работ по зоологии, указывавшие на то, что у современных рептилий определенные окрашенные участки на голове играют важную роль, вызывая половое возбуждение.

Переживания прошлых воплощений

Это, вероятно, наиболее интересная и загадочная категория трансперсональных переживаний.

Они состоят из фрагментов сцен, индивидуальных событий личного характера или законченных, довольно ясных и логических последовательных эпизодов, происходивших в другой исторический период и в других пространствах. В этом они напоминают элементы расового и коллективного бессознательного и некоторые наследственные переживания. Однако всплывающие во время сеанса события весьма драматичны и обычно сопровождаются интенсивными эмоциями определенного положительного или отрицательного свойства. Существенной характеристикой этих явлений служит то, что можно было бы назвать "качеством переживания прошлых воплощений". Индивид, принимающий участие в этих драматических эпизодах, сохраняет личное самосознание, хотя и переживает себя в другой форме, другом месте и времени и в другом контексте. Он чувствует себя той же индивидуальной сущностью, что и в реальности. У него сохраняется острое ощущение встречи с **воспоминанием**, ощущение повторного переживания того, что он уже видел и пережил. Это очень специфическое ощущение, и человек чувствует и вне всяких сомнений "знает", что это переживание никоим образом не связано с его теперешней жизнью и служит проявлением одного из его прошлых воплощений.

Эти переживания нередки в продвинутых психолитических сеансах, а иногда могут наблюдаться и в первой психоделической сессии с высокой дозой. Знакомство с теорией перевоплощения и вера в нее совсем не обязательны для возникновения таких переживаний. Их появление можно наблюдать на сеансах ученых, которые до этого считали саму идею нелепым суеверием неграмотных и необразованных людей или примитивным культурологическим заблуждением, разделяемым определенными группами индийских фанатиков. Нескольким людям, незнакомым с этой теорией, довелось не только пережить свои прошлые воплощения, но и испытать сложное и детальное интуитивное вхождение в эту область, что поразительно напоминало переживания, упомянутые в различных религиозных и оккультных писаниях. Так, малообразованный рабочий на последней стадии ракового заболевания отчетливо испытал во время своего ЛСД-сеанса полное проникновение в механику прошлых воплощений и действие кармического закона. Он никогда не увлекался чтением и утверждал, что никогда ни с кем не обсуждал эту тему. Поначалу он очень сомневался относительно того, делиться ли своими переживаниями с терапевтом, настолько они показались ему странными и чуждыми. Обсуждая содержание сеанса, он мялся и извинялся, опасаясь, что терапевт примет его за выжившего из ума. Открытие этой трансперсональной области в своем бессознательном помогло ему прямо взглянуть в лицо мрачной действительности и в конечном итоге встретить смерть спокойно и уравновешенно.

Обычно в переживаниях прошлых воплощений участвуют одно или несколько других лиц. Животные как партнеры, редко появляются в таких эпизодах. Если же это происходит, испытуемый чувствует, что получил "кармическое впечатывание" ("кармический импринтинг") в сценах, когда его терзал тигр, кусала ядовитая змея, затапывал до смерти дикий слон или поднимал на рога разъяренный бык. Иногда человек, переживающий эпизоды прошлой жизни, остается в них единственным героем. Он может восстановить в памяти горечь, ненависть или зависть, которые, по-видимому, связаны с тяжелой болезнью или со ставшим причиной его увечья несчастным случаем в предыдущем воплощении. Испытуемые также вновь переживают страх и агонию смерти, настигшей их под оползнем, медленной смерти в болоте или зыбучих песках, гибели во время вулканического извержения и при других катастрофах.

Кармические переживания распадаются на две категории, определяемые качеством вовлеченных эмоций. Некоторые из них отражают высокоэмоциональные положительные связи с другим лицом. Чаще всего это полное взаимопонимание, взаимовыручка, любовная связь, преданная дружба или духовное участие. Вторая группа состоит из сцен с сильными отрицательными эмоциями. Переживания, принадлежащие к этой группе, бросают испытуемых в ситуации прошлых жизней, отличающиеся невыносимой физической болью, горечью, гневом и злобной агрессией, нечеловеческим ужасом и мучительной страстью, безумной завистью или патологической жадностью и алчностью. Многие из тех, кто описывает подобные явления, чувствуют, что все вышеперечисленные отрицательные эмоции, усилившись сверх предела, становятся очень сходными между собой. Таким образом, существует универсальный эмоциональный стереотип, представляющий собой общий знаменатель всех этих эмоций. Это – состояние высокого эмоционального и биологического возбуждения, в котором все аффективные модальности собираются в "тигель" качеств нечеловеческого и бесчеловечного опыта и сходятся в точку, где звериные стороны человека достигают метафизического

масштаба. Знакомые с соответствующей литературой люди приравнивают это недифференцированное возбуждение к понятиям *trsna* или *tanha*, жажде плоти и крови, которая, согласно буддийским учениям, есть сила, приводящая в движение цикл рождений и смертей и ответственная за всякое страдание. Именно это переживание неспецифической аффективной активизации запечатлевается как незавершенный **гештальт**, который в последующих жизнях требует повторения и разрешения. Такая кармическая фиксация, переживаемая во время ЛСД-сеанса, не может быть проработана только лишь полным повторным переживанием всех болезненных эмоций, связанных с разрушительной кармической сценой. Для достижения удовлетворительного результата переживающий должен выйти за пределы события эмоционально, этически и духовно, подняться над ним и в конце концов простить и обрести прощение. Испытуемые неоднократно заявляли, что по их ощущениям, нет разницы, были ли они источником зла или жертвой в отрицательной кармической ситуации. Как оказалось, запечатлевается двоичный травматический стереотип. На глубоком уровне эмоциональное состояние садиста-мучителя аналогично состоянию испытывающего мучения, и яростный порыв убийцы сплавляется с мукой умирающей жертвы. Неспособность простить и переступить через свое страдание, оказывается, столь же способствует "кармическому впечатыванию", как и активно совершаемая несправедливость и насилие.

Переживания прошлых воплощений в ЛСД-сеансах иногда предваряются интуитивными прозрениями, которые ставят человека перед фактом перевоплощения, заставляют его принять ответственность за свои прошлые действия и понять закон кармы как важную часть космического порядка, обязательного для всех чувствующих существ. Помимо этой общей информации, такие прозрения могут охватывать детали процесса повторного рождения и необходимые предварительные условия кармического освобождения. Согласно отчетам испытуемых, законы перевоплощения близко связаны с наследственными и генетическими линиями человека, но в действительности независимы от них. Во время зачатия индивидуальной духовной сущности происходит воплощение в таком физическом теле, которое соответствует ее кармическому прошлому (называемому в мистической литературе записью в **хронике акаши**). Этот выбор телесности обходит законы наследственности и генетики.

Разрешение во время сеанса кармического переплетения и освобождение от его связей вызывают ощущение огромного свершения и триумфа. Часто человек чувствует, что он ждал этого события и работал в течение веков, чтобы приблизиться к нему, и что, даже если он ничего более не достиг в этой жизни, она все равно плодотворна и успешна, поскольку в ней в конце концов были разрушены кармические связи. Разрешение одного-единственного кармического узла может таким образом привести к чувству неопишуемого блаженства. Значимость и уместность такого события, по-видимому, диктуется космическими причинами и лежит за пределами постижения переживающего. В нескольких случаях оно сопровождалось переживанием гигантского "кармического урагана или циклона", несущегося через века и рвущего кармические цепи, связанные со сценами из различных жизней. Такие сцены можно считать вторичными производными и повторением "первичного впечатывания", нашедшего свое разрешение в сеансе. Эти феноменологические события имеют определенное сходство с некоторыми субъективными переживаниями, которые сопровождали усилия Будды в поисках просветления.

Наверное, пока еще не пришло время обсуждать проблему происхождения этих переживаний и их онтологическую подлинность. Однако нет сомнений, что они представляют собой тот же самок являющийся, которое на протяжении веков описывалось во многих религиозных, философских и мистических школах, а также известное в космологии некоторых африканских и американских культур, в орфическом культе, в философии Платона, у ранних христианских мыслителей и в главных религиях Индии – прежде всего в индуизме, буддизме и джайнизме.

Предвидение, ясновидение, яснослышание и "путешествия во времени"

Наиболее характерными феноменами экстрасенсорного восприятия (ЭСВ) в этой группе служат выход за пределы обычных временных ограничений и, как результат, расширение сознания во времени. Иногда, особенно в продвинутых сеансах психолитической серии, испытуемые сообщают о предвидении событий будущего. Временами они становятся свидетелями сложных и детальных сцен таких событий в форме живых ясновидческих сцен и могут даже слышать их акустическое сопровождение – от обычных звуков повседневной жизни, музыкальных фраз, отдельных слов и целых предложений до звуков, производимых различными двигателями, и разнообразных предупреждающих сигналов (пожарных машин, машин "скорой помощи"). Некоторые из этих переживаний в различной степени совпадают с действительными событиями, случающимися позднее. Объективная проверка в этой области может оказаться особенно трудной. Если такие случаи не записаны и строго не документированы во время ЛСД-сеанса, то возникает серьезная опасность искажения данных. Свободная интерпретация событий, искажение памяти и вероятность феномена *deja vu* при восприятии этих случаев – вот лишь некоторые из возможных ловушек. Для случаев ЭСВ на ЛСД-сеансах следует сделать одно общее замечание. Объективная лабораторная проверка показала, что увеличение экстрасенсорных способностей не является постоянной и стандартной стороной действия ЛСД. Однако состояния, ведущие к различным паранормальным явлениям и характеризующиеся необычно высоким процентом ЭСВ, входят в состав многих ментальных состояний, которые могут возникать под воздействием этого препарата.

Другим интересным элементом в данной категории есть переживание "путешествия во времени". В этом случае испытуемый убежден, что может выйти за пределы временных ограничений по своей воле и переместиться в любое другое время способом, напоминающим перемещение в машине времени из научной фантастики. Человек чувствует причинную связь между своим преднамеренным выбором этого временного периода и вытекающими из него субъективными переживаниями. Обычно такой выбор сочетается с подобным выбором места переживаемых событий. Чувство испытуемого, что он совершает свободный выбор, отличает эти переживания от спонтанных, стихийных и неконтролируемых переживаний эпизодов детства, наследственного опыта или каких-то сторон коллективного и расового бессознательного.

Выход за пределы "Я" в межличностных отношениях и переживание единой диады

Этот тип трансперсональных явлений характеризуется выходом за обычные пространственные пределы сознания. Испытуемый переживает различную степень освобождения и утраты границ своего Эго и слияния с другой личностью в состоянии союза и единства. Одновременно с этим человек всегда сохраняет

осознание своей самобытности, своего "Я". В ЛСД-сеансе это единство двух может переживаться в отношении психотерапевта, его ассистентов, членов семьи или других лиц. Оно может возникнуть полностью во внутреннем пространстве испытуемого на чисто субъективном уровне и совершенно не зависеть от лиц, действительно присутствующих на сеансе. Типичными примерами этой категории служат симбиотический союз между матерью и ребенком, слияние с половым партнером (при половом контакте или же без него) и ощущение единства с духовным учителем в отношениях "гуру-ученик". Переживание единства диады сопровождается глубоким чувством любви и святости таких отношений.

Отождествление с другими лицами

В отличие от предыдущей трансперсональной группы, здесь испытуемый чувствует полное отождествление с другой личностью и в значительной степени утрачивает осознание своей собственной индивидуальности. Это отождествление всеобъемлюще. Оно включает в себя представление о теле, эмоциональные реакции и отношения, психологические характеристики, выражение лица, типичные жесты и манеры, позы, движения и даже интонацию голоса. Есть много разных форм и уровней этого переживания. Так, восстановление в памяти травмирующих событий детства с несколькими участниками часто происходит с одновременным или перемежающимся отождествлением себя со всеми Действующими лицами. Это может придать трансперсональный оттенок другим переживаниям, которые в иных случаях рассматривались бы как сугубо личные. Здесь же испытуемый совершенно независимо может отождествиться со своими детьми, родителями и другими близкими родственниками, с друзьями, знакомыми и учителями. Иногда этот процесс включает известных политиков, ученых и художников или типичных представителей различных профессиональных, этнических и расовых групп. Столь же часты отождествления со знаменитыми историческими фигурами или духовными учителями. Перечень лиц, возникающих при подобных переживаниях на сеансах, был бы слишком длинным. Упомянем лишь несколько знаменитых персонажей, появляющихся чаще других. Это Альберт Эйнштейн, Рихард Вагнер, Людвиг ван Бетховен, Леонардо да Винчи, Микеланджело Буонаротти, Галилео Галилей, Франц Кафка, Чингисхан, император Нерон, Адольф Гитлер, Иосиф Сталин, Авраам Линкольн, Джон Ф. Кеннеди, св. Франциск Ассизский, св. Тереза, Иисус Христос, Будда, Шри Рамана Махарши.

Отождествление с группой и групповое сознание

Эта категория характеризуется дальнейшим расширением сознания в пространстве. Вместо отождествления с отдельными лицами испытуемый проявляет глобальное осознание целой группы людей. Фактором, объединяющим и характеризующим членов такой группы, может быть принадлежность к определенной расе, национальности, культурное наследие, религия, профессия, разделяемая этими людьми идеология или их общая судьба. Таким образом, можно переживать роль евреев, гонимых в течение столетий, преследуемых и мучимых римлянами христиан, жертв испанской инквизиции или узников нацистских концентрационных лагерей. Можно ощутить религиозный порыв мусульман во время их паломничества в Мекку, чувства, владеющие индусами при омовении в Ганге, или фанатизм крайних религиозных сект, таких, как флагелланты, "держатели змей" или русские скопцы. В ЛСД-сеансе можно пережить тотальность страдания всех солдат, погибших на полях сражений с

самого начала истории, революционный пафос всех коммунистов мира, одержимых идеей свергнуть все капиталистические режимы, или доброту всех матерей, любящих своих детей и заботящихся о них. В этих переживаниях можно отождествиться с целым социальным классом или кастой и даже с населением целой страны. В предельном варианте отождествления с группой испытуемый может пережить расширение своего сознания до охвата каждого члена человеческой расы – буквально всего человечества.

Отождествление с животными

Эти часто возникающие явления во многих отношениях подобны ранее описанным филогенетическим переживаниям. Отождествление с различными животными одновременно достоверны и реалистичны. В обеих группах может содержаться интересная и точная информация по зоологии, этологии и психологии животных. Основное различие между ними состоит в том, что простое отождествление с животным не сопровождается психологической регрессией во времени и осознанием себя в качестве исследователя эволюционных линий филогенетического развития.

Важно отличать истинное отождествление с животными от значительно более поверхностной трансформации в животное. Трансформация относится к психодинамическому уровню бессознательного и имеет символическое значение и динамическую структуру, неотличимую от подобной в сновидениях. Человек обычно распознает ее как скрытое послание относительно его личностных характеристик или его жизненной ситуации и потому остается открытым для психоаналитического подхода. Символическую стилизацию под хищника – такого, как тигр, лев или черная пантера, можно расшифровать как выражение сильной агрессивности пациента. Трансформация в обезьяну может представлять полиморфно-извращенные тенденции и несдерживаемое потакание генитальным и прегенитальным удовольствиям. Сильное половое влечение может ассоциироваться с жеребцом или быком. Если же оно содержит сильный компонент похоти и неразборчивости, его можно отождествить с диким кабаном. Черта мужского тщеславия и сексуально окрашенного эксгибиционизма может быть выставлена на осмеяние символическим представлением индивида в виде петуха, кукарекающего на навозной куче. Символ осла или вола связан с глупостью, мул указывает на упрямство, а свинья может олицетворять небрежность, неряшливость и моральные изъяды.

А настоящее отождествление с животным – это ярко выраженное трансперсональное переживание. Это феномен *sui generis*, он не может быть производным от другого материала бессознательного и интерпретироваться символически. С животными связаны три вида ЛСД-переживаний: символические трансформации в животных, отождествление с животными и филогенетические воспоминания. Каждый из них наделен своими специфическими чертами. Люди, встретившиеся со всеми тремя видами переживания, легко отличают одно от другого.

Отождествление с растениями

Примеры переживания сознания различных растительных форм наблюдаются значительно реже описанных выше. Испытуемый, настроившийся на эту сферу, испытывает неповторимое чувство свидетельства и сознательного участия в

основных физиологических процессах растений. Он может ощутить себя вызванным к жизни семенем, листом в процессе фотосинтеза, корнем, тянущимся в поисках воды и пищи. В других случаях возможно отождествление с росянкой или другими плотоядными растениями, с планктоном в океане, возможен опыт опыления или клеточного деления при росте растений. Некоторые испытуемые упоминают о своих свидетельствах ботанических процессов на молекулярном уровне. Они осознают биохимический синтез, лежащий в основе производства ауксинов (веществ роста), растительных пигментов, масел, сахара, ароматических веществ и различных алкалоидов.

Переживание растительного сознания представляет собой интересную категорию трансперсональных явлений. Не важно, насколько фантастичным и абсурдным может показаться их содержание здравому смыслу, их нелегко отбросить как простую фантазию. Они случаются независимо друг от друга у различных индивидов на продвинутых стадиях лечения и наделены специфическим оттенком переживания, который почти невозможно передать словами. Нелегко выявить их источник в бессознательном или дать им объяснение, исходя из более привычного бессознательного материала. Столь же неясна и причина, по которой возникают эти переживания.

Элементы растительного сознания могут сопровождаться формированием и восприятием философских и духовных идей и интуиций. Например, некоторые размышляли над чистотой растительного существования, лишённого всякой эгоистичности, и видели растительную жизнь в качестве модели идеального человеческого поведения. В отличие от животных и человека большинство растений никого не убивают и не живут за счет других организмов. Растения находятся в непосредственном контакте со всеми четырьмя стихиями: землей, водой, воздухом и огнем (солнцем), а их способность трансформировать космическую энергию абсолютно незаменима для жизни на нашей планете. Растения не обременены вопросами "для чего?" и "почему?", они не испытывают озабоченности будущим. Они скорее представляют чистое бытие здесь и теперь – идеал многих мистических и религиозных школ. Никакой эксплуатации, никакого вреда другим организмам, большинство из них сами служат источником пищи и несут в жизнь красоту и радость. Несколько человек, имевших переживания растительного сознания, почувствовали, что теперь понимают значимость научных исследований, касающихся чувствительности растений, – таких, как работы Джагадиша Чандры Боуза в Калькутте и Дарджилинге или недавние эксперименты, проведенные Кливом Бакстером.

Отождествление себя с огромными деревьями-долгожителями – такими, например, как секвойя и красное дерево, – переживалось в сеансах как вневременное и центрированное сознание, не затрагиваемое суетой и смятением внешнего мира. Другие интуитивные прозрения, связанные с подобными переживаниями, относились к мистическому и религиозному ореолу вокруг некоторых растений. Наиболее уместными примерами здесь будут символы лотоса в буддизме и зерна в космологии североамериканских индейцев, обожествление сомы древними ариями, использование омелы в ритуалах друидов и сверх всего этого – религии и культы, построенные вокруг психоделических растений, например, вокруг пейота и мексиканских священных грибов. Во многих случаях такие переживания имели чисто практические следствия: очарование чистотой растительного мира (вместе с отрицанием

страдания в перинатальных сеансах) вело к признанию ценности вегетарианской диеты.

Единение с жизнью и со всем творением

Иногда испытуемые могут чувствовать, что их сознание расширилось настолько, что оно способно охватить всю полноту жизни на планете – все человечество, всю флору и фауну, от одноклеточных организмов до высокодифференцированных видов. Человек может отождествиться с филогенетической эволюцией жизни во всей ее сложности и достичь интуитивного понимания всех лежащих в ее основе биологических законов. Он может исследовать факторы, влияющие на возникновение новых видов, или факторы, ответственные за их исчезновение, и видеть действие дарвиновских и ламарковских законов, определяющих "выживание наиболее приспособленных". Подобные интуитивные прозрения можно пережить и в отношении взаимодействия между различными формами жизни во всем многообразии их синергии и антагонизма в рамках планетарной экологии. Сознание всей живой материи может быть связано и с исследованием противоречий и конфликтов, внутренне присущих жизни, и с попытками оценить относительную мощь сил, сохраняющих жизнь (в противоположность саморазрушительным) и с оценкой жизнеспособности всего живого как космического явления. Переживания такого рода могут в результате привести к более глубокому пониманию экологических проблем, связанных с ускоренным технологическим развитием и интенсивной индустриализацией.

Сознание неорганической материи

Расширение сознания во время ЛСД-сеансов не ограничивается миром биологии. Эти переживания включают макроскопические и микроскопические явления неорганической природы. Испытуемые не раз сообщали, что переживают океаническое сознание, отличающееся своей безвременностью, текучестью, всеохватывающим качеством и умиротворенностью, парадоксальным сочетанием неизменности и динамических перемен. В других случаях они определяли себя как "сознание огня" с его подвижностью, непостоянством, склонностью создавать и разрушать формы, с его способностью к очищению. Довольно общим есть осознание сил, высвобожденных в природных катастрофах. Разрушительные и созидательные (горообразующие) вулканические извержения, динамическое напряжение и перемещение толщи земной коры при землетрясениях, сила воздушных течений во время бурь – вот лишь несколько наиболее ярких примеров. Современное технологическое разнообразие также находит отражение в сеансах. Можно исследовать сознание компьютера или отождествиться с реактивным самолетом, спутником и другими современными изобретениями. Многие испытуемые переживали сознание определенных материалов. Наиболее часто это был алмаз, гранит, золото и сталь. Подобные переживания могут касаться даже микромира и описывать динамическую структуру атомов, природу электромагнитных сил, мир межатомных связей или броуновский "танец" молекул.

В свете этих переживаний испытуемые часто допускают возможность того, что сознание есть основное космическое явление, организующее энергию и существующее во всей Вселенной. В этом контексте человеческое сознание оказывается лишь одной из многих его разновидностей. Эпизоды опыта в сознании неорганической материи могут сопровождаться различными интуитивными прозрениями религиозного и философского характера. Они могут

нести новое понимание анимизма и пантеизма, параллелей между духовным состоянием и материальными субстанциями, как это описано в алхимических текстах, в доктрине Эмпедокла о четырех элементах, или понимание значения, которое имеет вода в даосских учениях. Человеку, погружавшемуся сознанием в гранит или в вулканические процессы, легко понять, почему индусы видят Гималаи как образ раскинувшегося Шивы или почему гавайцы поклоняются скрытым в вулканических извержениях силам в образе богини Пеле. Опыт сознания, стабильного, неизменного и долговечного вещества воспринимается как высокодуховное состояние, включающее элемент святости. Некоторые лица, пережившие интуитивное восприятие Гималаев, как их понимают индусы, гранитных египетских изваяний или золотых статуй доколумбовой Америки, утверждают, что все эти творения – не метафоры божеств и не их образы. Они *действительно были* богами. Поклонению подлежало неизменное, вечное и недифференцированное сознание этих материалов, ибо оно явно отличалось от изменчивого, намеренно фокусируемого и хаотичного состояния сознания, присущего человеческим существам.

Планетарное сознание

Это редкое явление обычно наблюдается в продвинутых ЛСД-сеансах. В этом переживании сознание субъекта как бы охватывает все стороны нашей планеты, включая ее геологическую субстанцию, неорганические материалы на ее поверхности и совокупность всех жизненных форм. С этой точки зрения Земля оказывается сложным космическим организмом с различными аспектами геологической, биологической, культурной и технологической эволюции, которые рассматриваются как попытка достичь более высокого уровня интеграции и самореализации.

Экстрапланетарное сознание

Речь идет здесь о переживании явлений, связанных с небесными телами и с астрономическими событиями в нашей солнечной системе или же вне ее. В связи с этим отчеты разных испытуемых упоминают условия на поверхности Луны, термоядерные процессы внутри Солнца, необычные физические условия на разных планетах, взрывающиеся сверхновые, квазары и пульсары и сжатие огромных звезд, ведущее в конечном итоге к появлению "черных дыр" во Вселенной. Особый вид переживания, входящий в эту категорию, – это сознание межзвездного пространства, описанное в нескольких случаях различными лицами. Оно характеризуется чувством безграничности и вечности, спокойствия и безмятежности, чистоты и единства всех противоположностей. Оно, по-видимому, имеет свое духовное дополнение в переживании пустоты, описанном далее в этой главе.

Лица, знакомые с математикой и физикой, иногда сообщают, что многие из понятий этих дисциплин, которые ускользают от рационального понимания, могут стать более постижимыми и даже могут быть пережиты в измененных состояниях сознания. Способствующие постижению непознанного интуитивные прозрения охватывают такие теоретические системы, как неевклидова геометрия, римановская геометрия n-мерного пространства, пространство-время Минковского, а также специальную и общую теории относительности Эйнштейна. Относительность времени и пространства, кривизна пространства, идея бесконечной, но замкнутой на себя Вселенной, взаимопереход материи и энергии,

различные порядки и, степени бесконечности, нули различных величин – все эти трудные построения современной физики и математики иногда понимались и фактически субъективно переживались в психоделических сеансах.

Внетелесный опыт, ясновидящие и яснослышающие путешествия, "путешествие в пространстве" и телепатия

Эта группа ЭСВ может быть понята в терминах расширения сознания за обычные пространственные пределы. Ощущение выхода из своего тела – частое явление на ЛСД-сеансах. Некоторые люди ощущали себя полностью отделенными от своего физического тела, парящими над ним или наблюдавшими его из другой части комнаты. Иногда испытуемый утрачивал осознание физического окружения во время сеанса, и тогда его сознание перемещалось в различные области опыта и субъективные реальности, кажущиеся независимыми от материальной реальности. Менее часто это переживание принимало форму дальновидения и яснослышания, когда индивид чувствовал, что переносится в другие места в физическом мире и был способен детально описать ситуацию, с которой он сталкивался. Попытки проверить такое экстрасенсорное восприятие приносили порой очень интересные результаты.

Испытуемый переживал иногда такое чувство, будто он может активно контролировать подобные процессы, выходить за обычные пространственные пределы и переноситься в любое произвольно выбранное место. Ниже приведен пример такого "путешествия в пространстве", взятый из тренировочной сессии психиатра. Он иллюстрирует природу этих явлений и показывает те трудности, которые могут возникнуть в том случае, если индивид попытается экспериментировать на границе двух реальностей и подвергнет свое переживание жесткой проверке.

Первые три часа моего ЛСД-сеанса были прожиты в фантастической битве сил Света и Тьмы.

Это явилось прекрасной иллюстрацией к тому месту древнеперсидской Авесты, где описывается битва между армиями Ахура Мазды и Аримана. Я сражался на всех возможных уровнях – в клетках и тканях моего тела, на поверхности нашей планеты на протяжении всей ее истории, и в космическом пространстве, и на метафизическом, запредельном уровне. Временами меня охватывала чувство, даже уверенность в том, что битва, которой я стал свидетелем и которую переживал сам, как-то связана с отношениями между духом и материей, особенно с "пойманностью" духа в материи.

После битвы я оказался в довольно необычном состоянии ума я испытывал смесь безмятежности и блаженства с наивной и примитивной верой в духе ранних христиан. Это был мир, в котором чудеса были возможны, приемлемы и понятны. Я был занят проблемами времени и пространства, а также неразрешенными парадоксами бесконечности и вечности, которые ставят в тупик наш рассудок в обычном состоянии сознания. Недоумевал, как можно было позволить, чтобы мне до такой степени "прочистили мозги", что я принял примитивную теорию линейного и необратимого времени и трехмерного пространства как законную и существующую в объективной реальности. Мне стало совершенно очевидно, что в области духа нет никаких пределов, а время и пространство – лишь произвольные построения ума. Можно создать намеренно любое число пространств с различным порядком бесконечностей и пережить их. Как оказалось, одна секунда и вечность свободно взаимозаменяемы. Я задумался над высшей математикой и увидел глубокие параллели между различными математическими понятиями и измененными состояниями сознания.

В этой ситуации меня вдруг осенила мысль, что незачем связывать себя ограничениями пространства и времени и что можно путешествовать в пространственно-временном континууме совершенно произвольно и без всяких ограничений. Это чувство было настолько убедительным и сильным, что мне захотелось проверить его экспериментально. Я решил переместиться в свой родной город, находившийся в тысячах миль от места моего пребывания. После визуализации направления и расстояния я привел себя в движение и попытался полететь через пространство к месту назначения. Это усилие привело в результате к переживанию полета с огромной скоростью, но, к моему огорчению, ничего не получилось. Я прекратил этим заниматься и пересмотрел ситуацию: было непонятно, почему опыт не удастся при моей полной убежденности, что такое пространственное перемещение возможно. И тут я понял, что все еще пребываю под влиянием своих старых теории времени и пространства, Я продолжал думать на языке направлений и расстояний и подходил к задаче в соответствии с ними. Неожиданно мне пришло на ум, что следовало бы заставить себя поверить, что место сеанса фактически совпадало с местом назначения. Когда я подошел к задаче таким образом, я пережил особое и странное ощущение. Я обнаружил себя в странном месте, переполненном лампами, проводами, резисторами и конденсаторами. После некоторого замешательства я понял, что попал в телевизор, расположенный в углу одной из комнат дома, где прошло мое детство. Я попытался воспользоваться громкоговорителями для слышания, а трубкой для видения. Неожиданно мне стало ясно, что это переживание явилось символическим выражением, иронией по отношению к тому, что я все еще придерживаюсь своих старых представлений относительно пространства и материи. Единственный способ передачи образов на большие расстояния, постижимый и приемлемый для меня, основывался на использовании электромагнитных волн – как в телевизионной передаче. Такая передача, конечно, ограничена скоростью этих волн. В тот момент, когда я понял и твердо поверил, что могу действовать в области свободного духа и не должен ограничиваться даже скоростью света или других видов электромагнитных волн, переживание быстро изменилось. Я прорвался через телевизионный экран и обнаружил, что брожу по дому моих родителей. Я не чувствовал какого-либо действия препарата в этот момент, переживание было таким же трезвым и реальным, как любое другое переживание в моей жизни. Я подошел к окну и посмотрел на часы на углу улицы. Они показывали разницу в пять часов по сравнению с временем зоны, где проходил эксперимент. Вопреки факту, что это различие отражало действительную разницу времени между двумя зонами, я не нашел это убедительным свидетельством. Я знал временную разницу интеллектуально, и мой ум мог легко сфабриковать это переживание.

Я почувствовал, что нуждаюсь в более убедительном доказательстве "объективной реальности" моего переживания в обычном смысле. В конце концов я решил провести тест: взять картину со стены и позднее проверить через своих родителей, не случилось ли чего-нибудь необычного в их квартире в это время. Я подошел к картине, но, прежде чем смог дотронуться до рамы, меня охватило чрезвычайно неприятное чувство, что это в высшей степени рискованное и опасное предприятие. Я неожиданно почувствовал сверхъестественное влияние злых сил и прикосновение чего-то "черномагического" – казалось, что я ставлю на карту свою душу. Я остановился и начал анализировать, что же произошло. Образы из различных знаменитых на весь мир казино начала вспыхивать перед моими глазами – Монте-Карло, Лидс, Лас-Вегас, Рено... Я увидел шар рулетки, летящий с бешеной скоростью по спирали, механические движения игровых автоматов, игральную кость, прыгающую на зеленом сукне во время азартной игры в кости, сцену с игроками в баккара и мигающий свет панелей игровых автоматов. За этим последовали сцены секретных совещаний государственных деятелей, политиков, армейских чинов и прочих высокопоставленных лиц. Я понял, что еще не вышел из своего эгоцентризма и не смог бы противостоять искушениям властью. Возможность выйти за пределы времени и пространства оказалась пьянящей и опасно соблазнительной. Если бы я имел контроль над временем и пространством, мне бы оказались доступны неограниченные денежные суммы и все то, что дают деньги. В таких обстоятельствах оставалось лишь отправиться в ближайшее казино, на фондовую биржу или в лотерейную контору. Никаких секретов не

существует для того, кто контролирует время и пространство. Он может подслушать важнейшие беседы политических лидеров и иметь доступ к важнейшим секретным исследованиям. Это открыло бы невообразимые возможности для контроля за ходом мировых событий.

Я начал осознавать всю рискованность моего эксперимента. Вспомнил отрывки из разных книг, предупреждавших об опасностях игры с этими силами до тех пор, пока не выйдешь за пределы ограничений Эго и достигнешь духовной зрелости. Но было и нечто, более относящееся к делу. Я обнаружил, что испытываю двоякое чувство относительно исхода своей проверки. С одной стороны, представлялось чрезвычайно соблазнительным использовать способность освободить себя от временной и пространственной зависимости. С другой – было совершенно очевидно, что нечто подобное этому имело далеко идущие и серьезные последствия и не могло рассматриваться как изолированный эксперимент произвольного контроля пространства. Если бы я смог получить подтверждение, что можно манипулировать физическим окружением с расстояния в несколько тысяч миль, вся моя вселенная рухнула бы и коллапсировала в результате одного этого эксперимента, и я оказался бы в состоянии полного метафизического замешательства. Мир, как я его знал, уже не существовал бы более. Я потерял бы все карты, на которые опирался и с которыми чувствовал себя уверенным. Я не знал бы, кем, где и когда я был, и потерялся бы в этой пугающей вселенной, законы которой были бы мне незнакомыми и чуждыми.

Я не смог заставить себя пройти через намеченный эксперимент и решил оставить проблему объективности и реальности неразрешенной. Это давало мне возможность играть с идеей, что я покорил пространство и время, и вместе с тем это позволяло мне, в случае если вся эта история станет слишком угрожающей, рассматривать весь эпизод как одно из многих курьезных самообманов вследствие интоксикации моего мозга мощным психоделическим препаратом. В тот самый миг, когда я отказался от эксперимента, я снова обнаружил себя в комнате, где проходил сеанс.

Я никогда не смогу себе простить, что упустил возможность завершить такой уникальный и фантастический эксперимент. Память о метафизическом ужасе, возникшем во время этой проверки, заставляет меня во многом усомниться, однако буду ли я мужественнее, если получу подобный шанс в будущем?

Иногда в психоделических сеансах можно наблюдать телепатические переживания. Чувство уверенности испытуемого, что он может читать мысли людей, присутствующих на сеансе, или настраиваться на людей в других частях мира, чаще оказываются самообманом, чем объективно проверяемым фактом. Помимо грубых искажений и ложных интерпретаций, есть, однако, и ситуации, отчетливо указывающие на настоящую экстрасенсорную чувствительность. Согласно этому, испытуемый может необычайно точно осознавать эмоции и мысленный настрой людей, присутствующих на сеансе, даже не видя их. Два индивида, проходящие сеанс одновременно, могут разделять многие идеи или параллельные переживания без явной вербальной коммуникации и обмена. В исключительных случаях заявление испытуемого о телепатическом контакте на отдаленном расстоянии может найти поддержку в объективном свидетельстве, полученном путем независимого исследования.

Сознание органа, ткани, и клетки

В этом типе переживаний сознание индивида ограничивается более узкой областью, чем обычное осознание тела. В большинстве случаев оно включает части тела и физиологические процессы, которые при нормальных обстоятельствах недоступны осознанию. Такие явления сочетают в себе

пространственное сужение сознания с его функциональным расширением. Испытуемые в таком состоянии ощущают настроенность на сознание различных органов и тканей своего тела. Они могут оказаться свидетелями работы сердечной мышцы, открытия и закрытия сердечных клапанов. Возможно также наблюдение за функционированием печени, производством и накоплением желчи, за пищеварительными процессами, за функциями желудочно-кишечного тракта или любого другого органа. В этом состоянии сознание часто регрессирует вплоть до клеточного уровня или даже до субклеточных процессов. Иногда испытуемые утверждают, что они переживали себя в качестве нейронов в их собственном мозгу, белых и красных кровяных шариков, эпителия матки или зародышевых клеток. Нередко сообщается о переживаниях отождествляли себя с яйцеклеткой и спермой во время зачатия. Другим интересным явлением служит сознательное исследование клеточного ядра и генов в хромосомах; это может сочетаться с ощущением чтения собственного кода ДНК. Как и в случае других трансперсональных переживаний, эпизоды сознания органа, ткани и клетки могут ассоциироваться со многими конкретными догадками. Различные детали, касающиеся анатомии, гистологии, физиологии и химии тела, обнаруженные в отчетах, часто раскрывают уровень информированности испытуемого, которого у него не могло быть до сеанса. Некоторые из явлений данной категории очень напоминают сцены из фильма "Фантастическое путешествие". Ссылки на него можно нередко найти в описаниях переживаний такого рода после приема ЛСД.

Следующий отрывок из тренировочного ЛСД-сеанса одного психиатра содержит несколько хороших примеров переживания клеточного и тканевого сознания.

Самые интересные эпизоды этого сеанса еще только начинались. Мое сознание становилось все менее и менее дифференцированным, и я начал испытывать странное возбуждение, не похожее ни на что, прежде встречаемое в жизни. Средняя часть моей спины генерировала ритмические импульсы, и у меня сложилось чувство, что меня толкают сквозь пространство и время к какому-то неведомой цели. У меня было весьма смутное осознание конечного места назначения, но миссия казалась одной из важнейших. Через некоторое время, к моему крайнему изумлению, я оказался способен опознать себя как сперматозоид, а взрывные регулярные импульсы генерировались биологическим задатчиком ритма и передавались к длинным жгутикам, которые постоянно вибрировали. Я был захвачен лихорадочной гонкой к источнику некоторого химического послания, наделенного таким соблазном, которому невозможно было противостоять. Тогда я понял, что цель состояла в том, чтобы достигнуть яйца, проникнуть в него и оплодотворить. Вопреки факту, что вся сцена в целом показалась бы абсурдной и смехотворной моему трезвому научному уму, я не смог устоять перед соблазном участвовать в этой гонке со всей серьезностью и с полной затратой сил.

Переживая себя в качестве сперматозоида, вступившего в конкурентную борьбу за яйцо, я осознавал и все происходившие процессы. То, что происходило, имело основные характеристики физиологического события, как его изучают в медицинских школах; было, однако, много дополнительных размерностей, далеко превосходящих все то, что можно было бы нафантазировать, будучи в обычном состоянии ума. Сознание сперматозоида было целым самостоятельным микрокосмом, своей собственной вселенной. Имело место ясное сознавание биохимических процессов в нуклеоплазме. В атмосфере ядра я мог распознать структуру хромосом, отдельных генов и молекул ДНК. Я мог воспринимать их физико-химическую конфигурацию как одновременное присутствие родовой памяти предшествующих филогенетических форм, нуклеарных форм исторических событий, мифов и архетипических образов. Генетика, биохимия, мифология и история, казалось, неразделимо сплелись и были просто различными сторонами одного и того же явления. Микромир сперматозоида подвергался влиянию и управлялся некоторыми силами,

изменяющими и определяющими исход гонки. Они, по-видимому, имели форму кармических, космобиологических и астрологических силовых полей.

Возбуждение этой гонки нарастало с каждой секундой, и горячий темп, казалось, возрос до такой степени, что напоминал полет космического корабля, достигающего скорости света. Затем наступила кульминация в форме триумфального внедрения и экстатического слияния с яйцом. Во время этой гонки сперматозоидов мое сознание попеременно становилось сознанием спермы, стремящейся к своему назначению, и сознанием яйца со смутным, но сильным ожиданием огромного события. Во время зачатия эти две расщепленные единицы сознания соединились, и я стал одновременно обеими половыми клетками. Довольно странно, но обе стороны, по-видимому, интерпретировали одно и то же событие как индивидуальный успех, а равно и общий триумф. Обе они выполнили свою миссию: сперма – проникновение и внедрение, яйцо – присоединение. Это был единый акт, включающий двух участников и ведущий в результате к удовлетворению обеих сторон. Я понял, что это – идеальная модель не только для соединения мужского и женского в сексуальном взаимодействии, но и в общем для межличностных ситуаций. Задача, по-видимому, состоит в том, чтобы организовать обстоятельства таким образом, чтобы все участники интерпретировали исход как свой личный успех. Одновременно я увидел, каким образом сложность и многообразие существующих интерпретирующих конструкций сделали возможным нечто, подобное этому.

После слияния зародышевых клеток переживание продолжалось все в том же горячем темпе, заданном гонкой сперматозоидов. В спрессованном и ускоренном виде я пережил эмбриогенез, следующий за зачатием. Снова имело место полное осознание биохимических процессов, клеточного деления и роста тканей. Нужно было выполнить многочисленные задачи и пройти критические периоды. Я стал свидетелем дифференциации тканей и формирования новых органов. Сам стал жаберными дугами, пульсирующим сердцем плода, колоннами клеток печени, слизистыми кишечными стенками. Эмбриональное развитие сопровождалось огромным освобождением энергии и света. Я чувствовал, что этот слепящий золотой свет имеет какое-то отношение к биохимической энергии, включенной в стремительный рост клеток и тканей. Наконец, я испытал совершенно определенное чувство завершения внутриутробного развития. Это снова переживалось как огромное свершение – индивидуальный успех и триумф творческих сил природы.

Даже вернувшись в свое обычное состояние сознания, я сохранил ощущение, что это переживание окажет серьезное воздействие на мою самооценку. Не имело значения, какой оборот примет моя жизнь, я уже достиг двух несомненных успехов: выиграв гонку сперматозоидов в состязании миллионов и с успехом завершил задачу эмбриогенеза. Хотя мой рассудок и толкал меня к снисходительной улыбке, когда я размышлял над этой идеей, стоявшие за ней эмоции были сильными и убедительными.

РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ ЗА ПРЕДЕЛЫ "ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ"

Спиритические и медиумические переживание

Эти редкие переживания очень напоминают явления, известные по спиритическим сеансам и оккультной литературе. Испытуемый может, например, неожиданно войти в состояние, аналогичное медиумическому трансу.

Выражение его лица поразительным образом меняется, весь облик и жесты становятся неузнаваемыми, явственно меняется голос. Он может говорить на незнакомом языке, писать автоматические тексты и чертить неясные

иероглифические знаки или рисовать странные картинки и неразборчивые каракули. Другие переживания этой категории могут принять форму столкновения с астральными телами и духами умерших, а также экстрасенсорной коммуникации с ними. Некоторые из этих явлений имеют характеристики одержимости злым духом, как это описано во многих средневековых источниках и антропологических исследованиях по религиозной практике и верованиям различных культур.

Следующий эпизод из продвинутого ЛСД-сеанса психолитической серии в пражском научно-исследовательском институте психиатрии служит примером поразительно глубокого спиритического переживания. Оно наблюдалось в курсе терапии невротички Даны, о которой упоминалось ранее.

В одном из своих сеансов Дана вспомнила чрезвычайно болезненный травматический эпизод из своего детства. Ее отец много лет провел в психиатрической больнице в остром психотическом состоянии. Когда ей было десять лет, у него произошло кровоизлияние в мозг и его выписали из больницы умирать дома. Дана оказалась свидетелем ухудшения состояния отца и находилась у его постели во время предсмертной агонии. В ЛСД-сеансе она буквально регрессировала до этой ситуации и превратилась в маленькую испуганную девочку, наблюдающую ужасную сцену наступления смерти. Сначала она видела смертельную агонию отца, а потом начала переживать агонию сама. При полном отождествлении со своим отцом Дана достигла момента его физической смерти. Когда она перешагнула границу жизни и смерти в этом своеобразном диадном единстве, то оказалась в состоянии неконтролируемой паники. С ней невозможно было поддерживать связь по крайней мере в течение двух часов. Когда контакт был восстановлен, она сумела ретроспективно описать свое переживание: "Когда мы пересекли порог жизни и смерти, я оказалась в сверхъестественном страшном мире. Он был наполнен флюоресцирующим эфиром странной мрачной природы. Не было возможности узнать, было ли это пространство как-либо ограничено или же оно было бесконечным. Бесчисленные души умерших людей пребывали во взвешенном состоянии в светящемся эфире; в атмосфере особого бедственного положения и лихорадочного возбуждения они направляли мне бессловесные просьбы по каким-то неведомым экстрасенсорным каналам. Они выглядели необычайно требовательными, казалось, они чего-то хотят от меня. В целом атмосфера напоминала описание подземного мира, которое я читала у древних греков. Но объективность и реальность ситуации превосходили всякое воображение. Это было состояние совершенного и в высшей степени метафизического ужаса, которое я не в силах описать. Мой отец находился в этом мире как астральное тело. Поскольку я вошла в этот мир в союзе с ним, его астральное тело было наложено на мое. Я не в состоянии вам (терапевту) это передать, да, наверное, это и не имеет смысла. Уверена, что вы знаете об этом мире столь же мало, как и я до того опыта, и поэтому вы ничем не смогли бы мне помочь. Во всяком случае, это было самое страшное переживание моей жизни. Ни в одном из предыдущих сеансов я не сталкивалась ни с чем, что бы хотя бы отдаленно напоминало это".

Общение со сверхчеловеческими духовными сущностями

Древняя тема встречи и взаимодействия с духовными проводниками, учителями, хранителями служит одним из наиболее ценных и благотворных трансперсональных переживаний в ЛСД-сеансах. Испытуемый воспринимает эти существа как сверхчеловеческие, духовные сущности с более высоких планов сознания или более высоких энергетических уровней. Только в исключительных случаях это переживание сопровождается видимым образом или коммуникацией в вербальной форме. Обычно человек только ощущает их присутствие и получает послания, инструкции и объяснения по разным экстрасенсорным каналам. Иногда духовные проводники являются в форме источника света и энергии в сопровождении вибраций высокой частоты. Как правило, самосознание

испытуемого сохраняется, и он не отождествляется с этими сущностями, но возможны случаи слияния разной степени или даже полного отождествления с ними.

Духовные проводники появляются в сеансах в различных ипостасях, иногда они дают объяснения по поводу случившегося или советуют относительно желаемого подхода к ЛСД-переживанию. В других случаях они сопровождают индивида в разнообразных трудных испытаниях, подобно Вергилию в "Божественной комедии" Данте, оказывают ему интеллектуальную и духовную поддержку или даже создают щит из положительной энергии, предохраняющей его от разрушительных влияний злых сущностей. Такие гиды могут также давать особые советы и предлагать что-то относительно настоящей жизненной ситуации или общей направленности его жизни. Иногда эти духовные помощники остаются неузнанными, в других случаях испытуемый определяет их как различные стороны своего высшего "Я" или же как развоплощенных религиозных учителей и просветленных существ, подобных Шри Рамана Махарши, Рамакришне, Шри Ауробиндо, Ганди или Иисусу Христу.

Феноменология этой категории переживаний живо и наглядно описана Джоном К. Лилли в его книге "Центр циклона". В этом повествовании автор рассказывает об очень значимых для него встречах с двумя гидами с более высокого плана сознания, которые играли важную роль в различные критические периоды его духовного поиска.

Переживания в других мирах и общение с их обитателями

Странные и чуждые миры, которые испытуемый открывает и исследует в этом виде переживаний, по-видимому, наделены своей собственной реальностью за пределами нашего космоса. Надо полагать, что они существуют в других измерениях во вселенной, сосуществующей с нашей. Индивид может столкнуться с существами причудливой физической формы, действующими на основании каких-то непостижимых законов и имеющих совершенно отличные от наших метаболические и физиологические процессы. Они явно воспринимаются как разумные существа, но их ментальные и эмоциональные характеристики не напоминают что-либо известное человеку. В нескольких случаях испытуемые сообщали о контактах или встречах с летающими тарелками и неопознанными объектами. Иногда их видят прибывающими к нам из отдаленных частей нашей Вселенной или как астральные экспедиции из других измерений и параллельных миров. Эти чуждые вселенные, переживаемые в ЛСД-сеансах, могут быть значительно меньше или бесконечно больше, чем наша, и могут управляться незнакомыми нам энергиями. Пройдя через такие экстраординарные космические приключения, некоторые нашли в них сходство с научно-фантастическими романами.

Одни ссылались на "Путешествия Гулливера" Джонатана Свифта, другие сравнивали их с различными эпизодами американской телевизионной серии "Звездный путь".

Архетипические переживания и сложные мифологические эпизоды

Важной группой трансперсональных переживаний в ЛСД-сеансах служат явления, для которых Юнг использовал термины первообраза, доминанты коллективного

бессознательного, или архетипа. Они неоднократно возникают как в сеансах людей, знакомых с этими понятиями, так и тех, кто не испытывал прежде воздействия идей Юнга. Термин "архетип" в широком смысле может использоваться для обозначения всех статических образований и конфигураций, а также динамических событий в психике, обладающих универсальным трансиндивидуальным качеством. Такое описание и определение архетипов вполне применимо ко многим категориям опыта, описанным в этой главе. Здесь мы обсудим лишь те группы трансперсональных переживаний архетипического характера, в которых представлены общие биологические, психологические и социальные типы и роли.

Испытуемые могут, например, переживать полное отождествление с архетипами Мученика, Странника, Отверженного, Просветленного Проводника, Тирана, Дурака, Доброго Самаритянина, Мудрого Старца, Злого Искушителя, Аскета или Отшельника. Эти переживания тесно связаны, но не совпадают с теми переживаниями группового сознания, когда испытуемый чувствует одновременное отождествление со всеми членами группы. Архетипические же переживания представляют собой **персонифицированные концепции** исполняемых ролей (т.е. все конкретные евреи в сравнении с Евреем). Архетипические явления этого вида могут отражать различные уровни абстракции и различные степени обобщения. В случае некоторых наиболее универсальных архетипов может произойти отождествление с Матерью, Отцом, Ребенком, Женщиной, Мужчиной или Любовником/Любовницей. Многие в высшей степени универсальные роли переживаются как сокровенные и священные, как это можно видеть на примере архетипов Великой Матери, Ужасной Матери, Матери-Земли, Матери-Природы, Великого Гермафродита или Космического Человека. В архетипах также представлены определенные стороны личности испытуемого (такие, как Тень, Анимус и Анима, Маска), которые часто встречаются в продвинутых ЛСД-сеансах. Образы Золотого века и Темного века, а также видения потока всех следующих друг за другом индуистских "юг" (эпох) можно отметить в качестве примера богатых, обширных и общих архетипов.

Иногда вместо переживания индивидуальных и статических архетипических образов, описанных выше, испытуемые участвуют в событиях сказочного, легендарного и мифологического характера. Некоторые из них имеют простой и обычный сюжет, что-нибудь про злую свекровь или бедную падчерицу, хорошего или плохого брата, про великую любовь, подвергающуюся превратностям судьбы или интриг. Другие из переживаемых событий значительно более специфичны и необычны, к ним принадлежит тема вечного проклятия в историях о Тантале, Сизифе, Прометее, Агасфере или Летучем голландце, тема рождения или смерти героя, тема человеческих амбиций и жажды знания, как она выражена в легендах о Дедале и Икаре или о Фаусте, в мифах о супергерое, совершающем труднейшие подвиги или спасающем и освобождающем заточенную, подвергающуюся опасности женщину. Нередко лица без специального образования могли поведать истории, весьма напоминающие древние мифы Месопотамии, Индии, Египта, Греции, Центральной Америки и других цивилизаций. Эти наблюдения сходны с идеями Юнга о возникновении в детских сновидениях относительно неизвестных, но явно архетипических тем, а также проявляющейся симптоматики у некоторых шизофреников.

Общение с различными божествами

Эта категория опыта тесно связана с предыдущей. В строго юнгианском смысле, встречи с различными божествами и/или отождествление с ними следовало бы рассматривать как архетипические переживания. Однако согласившиеся на ЛСД-сеанс специалисты, знакомые с теориями Юнга, ясно различали видения архетипов в форме обобщенных ролей и универсальных прототипов от переживаний, включающих конкретные божества, связанные со специфическими культурами. Иногда испытуемые узнают богов и демонов, встречи с которыми они пережили во время сеанса, и могут назвать их по именам и отнести к соответствующим культурным областям. В других случаях они могут дать детальные описания своих видений или даже нарисовать их и определить культуру их происхождения. Тогда дело психотерапевта – получить необходимую информацию и оценить степень точности столь глубокого постижения. Порой могут складываться и такие ситуации, когда вопреки совместным усилиям испытуемого и терапевта прояснить природу переживаний не удастся.

Почти все божества, возникающие во время ЛСД-сеансов, подразделяются на две категории: в первую попадают те, которые ассоциируются с силами света и добра; вторая охватывает божества тьмы и зла. Типичными представителями счастливых и благожелательных божеств выступают Изиды и Озирис, Ахура Мазда, Аполлон, Бодхисаттва и Кришна, а примерами угрожающих – Сет, Гад, Ариман, Кали, Молох, Астарта, Уицилопочтли, Сатана. В серии ЛСД-сеансов видения божеств впервые возникают на перинатальной фазе. В этом контексте их образы представляют темные силы, связанные с родовой агонией (БПМ-II и БПМ-III), тогда как добрые божества сопровождают экстатические переживания (БПМ-I и БПМ-IV). Позднее образы божеств возникают независимо – либо в форме статических видений, либо как часть мифологических эпизодов, упомянутых в предыдущем разделе. Иногда испытуемые становятся свидетелями целых космологических драм, подобных битве между силами Аримана и Ахуры Мазды, войне богов и титанов, падению Люцифера и других ангелов, различных версий Сотворения мира. Библейского потопа и Страшного суда или Армагеддона.

Испытуемые, переживающие столкновение с различными добрыми и злыми божествами, выражают очень сильные эмоции в диапазоне от экстатического восторга и небесного блаженства до метафизического ужаса и сумасшествия. Однако у большинства индивидов нет ощущения того, что они сталкиваются с Верховным Существом или с первичной силой в этой Вселенной.

Интуитивное понимание универсальных символов

Визуализация различных универсальных символов составляет важную часть ЛСД-сеансов. Они могут возникать независимо или вместе с другими трансперсональными явлениями. Постигание универсальных символов сопровождается интуитивным пониманием различных слоев их эзотерического значения. У многих лиц, проходивших ЛСД-лечение, были видения сложных геометрических композиций, сильно напоминавших восточные мандалы. Некоторые испытуемые оказывались способными даже нарисовать их и детально объяснить смысл различных сторон их построения. Это случалось даже с теми, кто не был знаком с восточной и мистической литературой и не мог интерпретировать универсальные символы в соответствии с эзотерическими текстами. Наиболее часто в сеансах наблюдаются символы креста,

шестиконечной звезды Давида, индо-иранской свастики, древнего египетского знака инк (нильский крест, символизирующий жизнь), а также цветок лотоса, даосский *инь-ян*, индийский сакральный фаллос (лингам Шивы), алмаз и другие драгоценные камни, буддийское Колесо смерти и возрождения и круг (часто возникающий в виде архетипического гигантского змея Уробороса, пожирающего свой хвост).

Мы неоднократно упоминали, что в результате ЛСД-сеансов некоторые лица развивали интуитивное понимание целых систем эзотерической мысли. Так, люди, не знакомые с каббалой, испытывали переживания, описанные в книгах Загар и Сефер Иецира, и демонстрировали удивительную осведомленность в каббалистических символах. Другие спонтанно оперировали с запредельными значениями цифр и делали заключения, параллельные пифагорейской алгебре или нумерологии. Люди, недавно с недоверием и скепсисом относившиеся к астрологии и алхимии, вдруг находили глубокий смысл в этих системах и начинали понимать их метафизическую значимость. Такое же новое понимание наблюдалось и в отношении к различным древним формам предсказания – таким, как И Цзин и Таро.

Активизация Чакр и подъем Кундалини

Многие переживания трансперсональных ЛСД-сеансов удивительно напоминают признаки активизации и открытия чакр, описанные различными школами Кундалини-йоги.* Эти параллели существуют не только для переживаний положительного характера. Феноменология и следствия плохо проведенных или плохо осмысленных ЛСД-сеансов весьма схожи с осложнениями, возникающими в ходе практики Кундалини-йоги без должного наблюдения и при отсутствии опыта.** Лица, знакомые с индийской философией и религией, часто ссылаются на Змеиную Силу, чакры и на различные виды тантрической практики. Однако интеллектуальное знание – не обязательное условие для этих переживаний. Подобный опыт встречается у совершенно неискушенных людей, которые способны удивительно детально описать весьма похожие эпизоды переживания, а иногда даже и соответствующие им теоретические системы без использования, конечно, специфических санскритских терминов. В общем, система чакр, по-видимому, обеспечивает нас весьма полезной картой сознания, помогающей пониманию, обозначению и переводу на понятийный язык многих необычных переживаний во время ЛСД-сеансов. Детальное обсуждение этих интересных параллелей выходит за рамки этой главы, и мы оставляем его до будущих публикаций.

* Чакры (санскр. "колеса") представляют собой гипотетические центры излучения первичной энергии (праны) и грубо соответствуют определенным уровням позвоночного столба и определенным органам. Большинство систем различает семь чакр: 1) корневая чakra (муладхара); 2) половая чakra (свадхистана); 3) пупочная чakra (манипура); 4) сердечная чakra (анахата); 5) горловая чakra (вишудха); 6) чakra в межбровье (аджна) и 7) венечная чakra (сахасра). Поток праны осуществляется через один центральный проход (сушумну) и два боковых канала (иду и пингалу).

** Гопи Кришна, описывающий историю своего духовного поиска в книге "Кундалини: эволюционная энергия в человеке", дает многочисленные примеры обратной стороны экспериментирования подобного рода.

Весьма редкое экстраординарное переживание, которое может быть испытано в продвинутых сеансах ЛСД, – подъем Кундалини по сакральной части позвоночного столба и восходящий поток духовной энергии с последующей активизацией всех чакр. В своей полной форме этот процесс ведет к глубокому трансцендентальному переживанию экстатического и объединяющего характера, связанного с верхней чакрой, тысячелепестковым лотосом.

В этой связи мне хотелось бы упомянуть очень интересную дискуссию, последовавшую после моего доклада, посвященного параллельности ЛСД-переживания и опыта индийских религий, прочитанного на первой Международной конференции по научной йоге в Нью-Дели (Индия) в декабре 1972 года. Аудитория, состоявшая более чем из двухсот лиц, представляла много различных духовных ориентаций, существующих в современной Индии, включая несколько групп тибетских буддистов, бежавших из Тибета после китайского вторжения. Участвовавшие в дискуссии пришли к согласию относительно того, что из всех систем йоги Кундалини более всего напоминает ЛСД-психотерапию. И та и другая техника способствует мгновенному и мощному высвобождению энергии, порождает глубокие, драматические переживания и может принести впечатляющие результаты в относительно короткий период времени. С другой стороны, они несут с собой огромный риск и могут быть чрезвычайно опасны, если не проводятся под тщательным наблюдением и ответственным руководством.

Сознание Всеобщего Разума

Это одно из наиболее глубоких и всеобъемлющих переживаний, наблюдаемых в ЛСД-сеансах. Человек, отождествляющийся с сознанием Всеобщего Разума, ощущает, что собственным опытом охватывает всю полноту существования. Он чувствует, что достиг реальности, лежащей в основании всех реальностей, и стоит лицом к лицу с высшим и безусловным принципом, который представляет все Бытие. Иллюзии материи, пространства и времени, а также бесконечное число других субъективных реальностей целиком и полностью превзойдены, и в конце концов сведены к этому одному виду сознания, которое и есть их общий источник и знаменатель. Это переживание безгранично, непостижимо и невыразимо; это – само существование. Вербальная коммуникация и символическая структура нашего повседневного языка кажется до смешного неадекватной, чтобы ухватить разумом и передать его природу и качество. Переживание феноменального мира и того, что мы обычно называем обычным состоянием сознания, оказывается в этом контексте лишь весьма ограниченной идиосинкратической и частной стороной всеобъемлющего сознания Всеобщего Разума. Этот принцип целиком и полностью лежит за пределами рационального постижения и, тем не менее, даже короткое эмпирическое пребывание в этом состоянии сознания удовлетворяет интеллектуальные, философские и духовные искания индивида. Все когда-либо поставленные вопросы находят свои ответы, и нет необходимости спрашивать о чем бы то ни было дальше.

Лучшим приближением к пониманию природы этого переживания служит описание этого состояния в терминах понятия *Сатчитананда*, появляющегося в индийских религиозных и философских писаниях. Это санскритское слово состоит из трех отдельных корней: *сат* означает "существование", или "бытие"; *чит* – "осознание", "интеллект"; *ананда* – "блаженство". Лишенный формы и размерностей, неосязаемый органами чувств принцип, воспринимаемый как Универсальный Ум, характеризуется бесконечным существованием, бесконечным

осознанием и знанием и бесконечным блаженством. Однако любые описания и определения по необходимости осуществляются с помощью слов, которые мы связываем с явлениями трехмерного мира. Поэтому они неспособны передать сущность этого безусловно запредельного принципа. Обсуждая переживания такого характера, испытываемые часто отмечают тот факт, что язык поэтов, хотя все еще в значительной степени и несовершенный, кажется более подходящим и адекватным средством для этой цели. Можно понять, почему столь многие визионеры, пророки и религиозные учителя обращались к поэзии, притчам и метафорам, чтобы разделить с другими свои запредельные видения.

Переживание сознания Всеобщего Разума тесно связано с сознанием космического единства, описанного ранее, но не тождественно ему. Ему сопутствует интуитивное проникновение в процесс творения феноменального мира, как мы его знаем, и в буддийскую концепцию Колеса смерти и возрождения. Это может повести в результате к временному или длительному чувству, что человек достиг глобального нерационального и трансрационального понимания базовых онтологических и космологических проблем, сопровождающих существование.

Сверхкосмическая и метакосмическая пустота

Последнее и наиболее парадоксальное трансперсональное явление, которое следует обсудить в этом контексте, – это переживание сверхкосмической и метакосмической Пустоты, первоначальной пустоты, первоначального ничто и первоначального молчания, выступающих безусловным источником и колыбелью всего существования и "несотворенным и невыразимым Высшим". Термин "сверх-метакосмическая", используемый в этом контексте, подразумевает, что Пустота выходит за пределы и одновременно лежит в основании феноменального мира. Она за пределами времени и пространства, за формой или любой определяемой эмпирическим путем дифференциацией и за полярностями, такими, как добро и зло, свет и тьма, стабильность и движение, агония и экстаз. Пустота включает в себя также и выход за пределы нашего обычного понятия причинности. Иногда испытываемые сообщают, что были свидетелями возникновения *Сатчитананды* из Пустоты, как ее первого воплощения в форму, или же наоборот, возвращения Сатчитананды в Пустоту и ее исчезновения. Это явление не связано с безнадежным чувством абсурдности, которое испытываешь в обычных состояниях сознания, рассматривая возможность возникновения чего-то из ничего или полного, бесследного исчезновения. Аналогично, на этом уровне не ставится под вопрос и тот факт, что что-то случается без всякого прецедента, без достаточной причины или начального импульса. Неважно, насколько это могло казаться парадоксальным.

Пустота и Всеобщий Разум воспринимаются как тождественные и свободно переходящие одно в другое. Они выступают разными сторонами одного и того же явления. Пустота оказывается чревата, а тонкие формы Всеобщего Разума переживаются как абсолютно пустые.

ЗНАЧЕНИЕ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ В ЛСД-ПСИХОТЕРАПИИ

Понимание динамики трансперсональных переживаний является важной частью ЛСД-психотерапии, поскольку определенные явления влекут за собой специфические последствия в интервалах между сеансами. Этот механизм аналогичен описанному для СКО на психодинамическом уровне или БПМ на перинатальном уровне. После ЛСД-сеанса, включавшего трансперсональные элементы, человек по-видимому остается под влиянием динамической структуры, преобладающей в заключительный период данного сеанса.

Например, после ЛСД-переживания, в котором индивид не разрешил эпизодов острых эмбриональных кризисов, он днями и месяцами может испытывать различную сложную симптоматику. Характер проблем зависит от специфических нарушений во время развития плода. Это может быть паническая тревога, параноидальные чувства или, если проблемой была попытка аборта, ожидание ужасных несчастий или – в случае токсических влияний во время беременности – тошнота, желудочно-кишечные расстройства и ощущение отравления. В исключительных случаях испытуемый может продолжать переживать элементы симбиотического союза с матерью, проецируемые на терапевта (или персонал). Границы его ослаблены и случайны, и для него может оказаться трудным отличить собственные чувства и мысли от чувств и мыслей психотерапевта. Человек может сформировать ложное заключение, что он может читать мысли терапевта и что последний, в свою очередь, имеет доступ к его мыслям. Он может подозревать, что терапевт пытается влиять на него телепатически или путем гипноза. Эпизоды такого вида часты при психолитической терапии шизофреников, что будет подробно описано в моей будущей книге, посвященной практическим аспектам ЛСД-психотерапии. И наоборот, если испытуемый выходит из сеанса, в котором он сонастроился с чувством "океанического блаженства", связанного с ненарушенным эмбриональным существованием, интервал после сеанса обычно характеризуется релаксацией, радостью и безмятежностью. В такой ситуации человек будет воспринимать мир как безопасное и дружественное место. В случае филогенетических воспоминаний и отождествления с животными в различные периоды времени, следующие непосредственно за действием ЛСД, о себе могут напоминать необычные и часто причудливые анатомические и физиологические чувства и ощущения, составлявшие неотъемлемую часть этих явлений во время ЛСД-сеанса.

Переживания прошлых воплощений, активизированные и неразрешенные в ЛСД-сеансе, могут оказывать довольно сильное действие после него. Специфическое содержание узора кармических связей часто оказывает влияние на восприятие человеком самого себя, своей теперешней жизненной ситуации и своих социальных связей. Оно также изменяет его поведение в направлении, заданном содержанием переживания прошлого воплощения. И наоборот, разрешение кармического гештальта в ЛСД-сеансе может повлечь за собой изменения, благоприятные для человека и его межличностных отношений. Временами после такого повторного переживания межличностные и ситуационные проблемы удивительным образом упрощаются, облегчаются и проясняются. В некоторых случаях такие изменения включают обстоятельства, в которых человек не принимает ни прямого, ни косвенного участия и поэтому не может оказать прямого влияния своим новым состоянием ума. Так, в жизни и поведении других людей, выступающих, по свидетельству испытуемого, частью отдельного кармического

узора, проработанного во время ЛСД-сеанса, происходят различные специфические изменения. Такие люди не присутствовали на сеансе и не создавали его, иногда они даже не были частью непосредственной жизненной ситуации человека. Они находились достаточно далеко, и у испытуемого не было видимого контакта с ними. Время специфического изменения в их жизни точно совпадало с проявлением, раскрытием и проработкой данного узора кармических связей в ЛСД-сеансе. Эти необычные совпадения, наблюдаемые в работе с ЛСД, включающей переживания прошлых воплощений, очевидно, указывают на то, что события в сеансах выступают частью более широкого узора, масштаб которого выходит за пределы энергетического поля человека. В этой связи приходит мысль о понятии *синхронии*, введенном Юнгом. Оказывается, что подход Юнга может быть полезен во многих случаях трансперсональных явлений, где приложение принципа причинности при поиске удовлетворительных ответов явно терпит неудачу. В этом контексте следует упомянуть еще одно наблюдение. Испытуемый, переживший активизацию узора сильных кармических связей без его окончательного разрешения, может выйти из сеанса с остро болезненным осознанием своей вовлеченности в переживаемые события. У него может возникнуть чувство, будто он раздавлен бременем "плохой кармы" и захвачен желанием исправить тяжелые последствия своих прошлых поступков. Другие виды трансперсональных явлений тоже оказывают влияние на состояние испытуемого в периоды между сеансами.

Переживание единства двух может происходить в форме глубокой симпатии, эмпатии, любви и понимания. Наиболее выдающиеся примеры этого явления наблюдаются между супругами и половыми партнерами, интимная жизнь которых после такого переживания трансформируется в направлении "океанического" и "тантрического" секса.

Подобная же ситуация может наблюдаться и в случае архетипических переживаний. Когда в заключительной части сеанса преобладает сильный архетип, его влияние на испытуемого может продолжаться и после того, как действие препарата прекратилось. Восприятие испытуемым самого себя, своего поведения и своего окружения может подвергаться влиянию специфического содержания архетипа. Если такая архетипическая структура имеет форму специфического божества, демона или другой сущности, возникающее в результате состояние может оказаться неотличимым от одержимости. В этом случае человек может чувствовать, что эта сущность завладела его мыслями, эмоциями и поведением.

Многие трансперсональные переживания сильно влияют на индивидуальные жизненные ценности, отношения и интересы. Так, переживание расового и коллективного бессознательного может вызвать чувствительность к нуждам и проблемам другой культуры и породить чувство глубокого приятия ее религии, искусства и жизненной философии. Элементы животного и растительного сознания могут взрастить любовь человека к природе и сделать его более отзывчивым к экологическим проблемам. Глубокие запредельные переживания, такие, как пробуждение Кундалини, сознание Универсального Ума или Пустоты, помимо весьма благоприятного действия на физическое и эмоциональное самочувствие человека, обычно служат главными стимулами для появления у него острого интереса к религиозным, мистическим и философским темам и сильной потребности ввести в свой образ жизни духовное измерение.

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ И СОВРЕМЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ

Дав определение надличным переживаниям и обсудив наиболее важные примеры их проявления в ЛСД-сеансах, я хочу сделать несколько общих замечаний об их месте в современной психиатрии и психотерапии. Ситуация, которая складывается в отношении этих явлений, весьма напоминает ситуацию с перинатальными переживаниями. Разумеется, бихевиористы и современные психотерапевты – не первые, кто сталкивается с надличными переживаниями, а использование психоделических препаратов – не единственная ситуация, в которой их можно наблюдать. Многие из этих переживаний известны на протяжении веков и тысячелетий. Их описания можно найти в священных книгах всех мировых религий, а также в текстах бесчисленных более мелких сект и религиозных движений. Они играют ключевую роль в видениях отдельных святых, мистиков и религиозных учителей. Этнологи и антропологи наблюдали и описывали их в качестве важнейшей составляющей священных ритуалов, экстатических и мистериальных культов, целительской практики и процедур посвящения разных культур. Психиатры в своей повседневной практике наблюдали надличные феномены – не выделяя их в отдельную категорию и не называя этим именем – у многих психических больных, особенно у шизофреников. Историкам, религиозным деятелям, антропологам, психиатрам и психологам-практикам известно о существовании множества древних и современных приемов, способствующих появлению надличных переживаний. Это те же процедуры, ведущие к возникновению перинатальных переживаний, которые упоминались ранее.

Как ни странно, но несмотря на широкое распространение этих феноменов и их очевидную причастность ко многим областям человеческой жизни, до сих пор почти не предпринималось серьезных попыток ввести их в теорию и практику современной психиатрии и психологии. Профессионалы склоняются к одной из нескольких типичных форм отношения к явлениям такого рода. Так, некоторые профессионалы знакомы с надличными переживаниями лишь косвенно и более или менее игнорируют их. Полагая, что такие феномены не представляют особого практического или теоретического интереса, они предпочитают заниматься другими областями психологии и психопатологии, с их точки зрения более важными для понимания человеческой психики.

Вторая большая группа профессионалов находит надличные переживания слишком странными, чтобы рассматривать их в рамках континуума нормального функционирования психики. Любое проявление такого рода изначально определяется как психотическое – идет ли речь о шизофренике, нормальном субъекте, принявшем дозу психоделика или проведшем несколько часов в ванне с сенсорной депривацией, ученике дзен во время сессии, мистике или религиозном учителе уровня Рамана Махарши, Ауробиндо или Иисуса. С этой точки зрения изучать природу и динамику надличных переживаний нет никакой необходимости, ибо на этом пути нельзя ожидать никаких эвристических прорывов. Данный подход с необходимостью предполагает оценочное суждение, – а именно, что надличные переживания несовместимы с "нормальным функционированием психики" и поэтому должны подавляться. Когда наука откроет секрет эффективного лечения психоза, можно будет одним махом устранить все подобные симптомы психической дисфункции подобно тому, как это произошло с малярией. Практическим следствием такого суждения стала тенденция назначать

транквилизаторы всем лицам, испытывающим надличные переживания; этот шаг логически обосновывается указанием на необходимость контролировать по крайней мере симптомы патологического процесса, – раз уж причина его остается неизвестной науке.

Еще одна группа профессионалов проявляет определенный интерес к различным сторонам надличных переживаний и пытается дать им какое-то теоретическое объяснение. При этом, однако, они отрицают своеобразие, специфику такого рода феноменов, интерпретируя их в терминах старых и широко принятых объяснительных парадигм; как правило, их сводят к биографически детерминированным психодинамическим явлениям. Так, внутриутробные переживания и перинатальные элементы, возникающие в снах и свободных ассоциациях многих пациентов, обычно рассматриваются как фантазии; религиозные мысли и чувства объясняются неразрешенными конфликтами с родительским авторитетом; переживание единства со вселенной интерпретируется как указание на первичный инфантильный нарциссизм; некоторые архетипические образы рассматриваются как символические обозначения фигуры матери или отца субъекта; а переживания прошлых воплощений рассматриваются как производные от реакции на страх перед непостоянством жизни и смертью или как компенсаторные фантазии, отражающие неудовлетворенность субъекта какими-то сторонами своего нынешнего существования.

Лишь несколько выдающихся профессионалов проявили подлинный интерес к надличным феноменам, признав их не просто игрой памяти и воображения, но полноценным опытом субъекта. Эти ученые признали их эвристическую ценность и релевантность для нового понимания бессознательной сферы психики, а также возможностей и природы человека. Среди них следует особо выделить Уильяма Джеймса, Роберто Ассаджолли, Карла Густава Юнга и Абрахама Маслоу.

Повышение научного и общественного интереса к психоделикам, вызванное открытием ЛСД, заставило по-новому взглянуть на проблему надличных переживаний. Наблюдения, сделанные во время сеансов ЛСД-терапии пациентами и добровольцами, – а также лицами, проводившими подпольные эксперименты на себе, – ясно показали ограниченность старых подходов к пониманию надличных феноменов. Кроме того, испытать надличные переживания и убедиться в своеобразии их природы могло большое число профессионалов, принимавших участие в тренировочных сеансах. Такой массив данных был одним из главных эвристических потоков, влившихся в трансперсональную психологию как новую и самостоятельную дисциплину.

Занимаясь на протяжении многих лет исследованиями в области ЛСД-терапии, я провел тысячи часов, наблюдая и анализируя надличные переживания как на моих собственных сеансах, так и на сеансах других психотерапевтов. В настоящее время у меня почти не осталось сомнений, что они представляют собой самостоятельный класс явлений, которые возникают в глубинных областях бессознательного, неизвестных классическому психоанализу. Я убежден, что они несводимы к психодинамическому уровню и не могут быть адекватно объяснены в рамках фрейдовских концептуальных схем. В связи с этим мне часто приходилось слышать возражение, которое заслуживает специального рассмотрения. Некоторые профессионалы, имевшие доступ к материалам по ЛСД-терапии, выражали мнение, что различия в переживаниях пациентов можно объяснить

высокой суггестивностью ЛСД-состояния и прямым или косвенным внушением со стороны психотерапевта. Так, психоаналитически ориентированный психотерапевт пытается получить от своих пациентов описания фрейдистских переживаний, а психотерапевт юнгианской ориентации предпочитает видеть в них большей частью архетипический материал. Вне всякого сомнения, психотерапевт служит важным фактором ЛСД-терапии и может способствовать возникновению определенных переживаний. Верно также и то, что одно и то же переживание можно в общем проинтерпретировать как в терминах Фрейда, так и в терминах Юнга. Но я уверен, что психодинамический и трансперсональный уровень бессознательного обладают своими собственными характеристиками и несводимы один к другому. Поэтому если фрейдист и юнгианец различно интерпретируют одно и то же переживание, каждый в своих собственных терминах, один из них неизбежно уступает другому в понимании данного материала. Различие интерпретаций с высокой степенью вероятности говорит о том, что один из интерпретаторов не принял или не осознал определенные феноменологические и эмпирические характеристики переживания и/или игнорировал контекст, в котором оно имело место. Тщательный анализ, принимающий во внимание все эти факторы, всегда дает возможность определить природу данного феномена и уровень бессознательного, на котором он возникает.

В качестве аргумента против приведенного выше объяснения специфических различий ЛСД-переживаний внушением со стороны психотерапевта можно воспользоваться историей моих собственных исследований. Я начал клинические эксперименты с ЛСД как член пражской психоаналитической группы и убежденный последователь Фрейда. Мое априорное недоверие к концепции Ранка подкреплялось вынесенными из медицинской школы познаниями относительно миелинизации коры головного мозга.* Хотя я и находил работы К. Г. Юнга неисчерпаемым источником захватывающих сведений о человеческой культуре, я разделял точку зрения многих фрейдистов, полагавших его концепции проявлением мифомании, не имеющей никакого отношения к науке. Тем не менее во время психолитических сеансов ЛСД-терапии все мои пациенты рано или поздно выходили за строго психодинамические рамки и попадали в перинатальные и надличные области. Это происходило вопреки моим усиленным попыткам понять происходящее в психодинамических терминах. Именно ежедневное наблюдение надличных переживаний в течение многих лет заставило меня в конце концов раздвинуть мои теоретические рамки. Со временем я признал не только теоретическую уместность надличной области, но и ее клиническую ее значимость.

* Распространенное возражение против существования внутриутробной и родовой памяти состоит в указании на незавершенную миелинизацию мозговых нейронов у новорожденного.

Я заканчиваю эту часть коротким клиническим примером, иллюстрирующим некоторые из вышеприведенных точек зрения.

Несколько лет назад меня пригласили в качестве консультанта к пациенту, помещенному в больницу в результате нервного срыва, вызванного ЛСД. Он держался на высоких дозах меллерила и регулярно встречался с психоаналитиком. Несмотря на то что медицинский персонал уделял ему очень много внимания, существенного прогресса не наблюдалось на протяжении шести месяцев с момента его помещения в больницу. Пациент рассказал мне, что обсуждал с терапевтом содержание своих 25-ти ЛСД-

сеансов, проведенных им самостоятельно, и некоторые переживания, возникавшие у него в повседневной жизни после сеанса, приведшего к психическому срыву. Он жаловался, что терапевт не понимал природы явлений, которые они обсуждали, и не знал в действительности того, о чем он (пациент) говорил. Испытуемый не чувствовал уважения к этому терапевту и полагал, что тот несведущ и что между ними не сложилось рабочих отношений. Общее впечатление пациента относительно терапевтической процедуры описывалось примером, в котором "кто-то совершенно слепой пытается вести одноглазого, имеющего серьезные проблемы с восприятием окружения своим единственным глазом". Он чувствовал, что оказался потерянным и потерпел полную неудачу, исследуя области ума, о которых терапевт ничего не знал и даже не верил в их существование.

Короткая беседа показала, что в своих прежних сеансах пациент имел много эстетических и психодинамических переживаний, но его более близкие к настоящему времени сеансы проходили с преобладанием перинатальных и трансперсональных элементов. Проблема, вызвавшая этот психотический эпизод, состояла, по-видимому, в его неспособности встретить лицом к лицу смерть Эго. Во время терапевтических бесед его терапевт постоянно стремился проинтерпретировать многие мистические, религиозные и архетипические явления из ЛСД-сеансов пациента во фрейдистских терминах. Там, где это оказывалось невозможным, он обозначал их просто как психотические, что, естественно, исключало их из дальнейшего рассмотрения.

Многие часы бесед с терапевтом вращались вокруг видения, которое пациент имел в своем последнем сеансе. Он обращался к нему, как к сцене поклонения Космическому Фаллосу. Она проявилась в типично юнговском обрамлении, была связана со множеством архетипических переживаний и имела определенный религиозный и мистический акцент. Чтобы обойтись без длинного и сложного описания, я лишь упомяну, что рассматривавшееся символическое видение оказывается тесно связанным с индуистской концепцией лингама Шивы. Аналитик неоднократно пытался убедить пациента, что его видение ясно указывает на то, что он пережил травму, увидев когда-то в детстве пенис взрослого человека; он пытался внушить пациенту, что тот, должно быть, видел обнаженным своего отца и что в ЛСД-сеансе это переживание трансформировалось в образ Космического Фаллоса. Когда же пациент не принимал такой интерпретации, терапевт проводил много часов в безуспешных попытках анализа его мнимого сопротивления. Когда во время нашей беседы я опознал и принял трансперсональную природу этого символа и обсудил его в надлежащем контексте, у пациента вскоре развилось положительное отношение, он оказался заинтересованным в терапевтической работе и сотрудничестве. Он согласился подвергнуться ЛСД-сеансу с предварительной тщательной подготовкой и надлежащим контролем, чтобы проработать лежащую в основании проблему. После этого сеанса его клиническая симптоматология улучшилась до такой степени, что его выписали из больницы.

МНОГОМЕРНАЯ И МНОГОУРОВНЕВАЯ ПРИРОДА ЛСД-ПЕРЕЖИВАНИЙ

В предшествовавших главах феноменология ЛСД-переживаний для удобства описания разбивалась на темы, а обсуждение концентрировалось на отдельных уровнях бессознательного и индивидуальных переживаниях, возникающих во время сеансов. Теперь необходимо вновь подчеркнуть сложный и многомерный характер ЛСД-переживаний, описать их некоторые общие характеристики и подойти к ним более целостно. В практических и теоретических целях важно понять, каким образом различные уровни бессознательного, всплывающие на поверхность во время сеанса, связаны с личностью испытуемого, с его настоящей

жизненной ситуацией и его психологическими проблемами, и общий контекст, в котором данный сеанс имеет место. Необходимо принимать во внимание все переменные, определяющие характер и протекание ЛСД-переживания, а также главные источники прорабатываемого им материала.

Содержание ЛСД-сеансов всегда определяется личностью испытуемого и отображает в конденсированной символической форме психофизиологические, эмоциональные, интеллектуальные, философские и духовные проблемы, наиболее остро вставшие перед ним ко времени сеанса. Это особенно характерно для сеансов психодинамической природы, где ЛСД-переживания в той или иной степени связаны с обстоятельствами настоящей жизненной ситуации человека и событиями его прошлого. Но эту же специфику можно продемонстрировать и для различных сторон перинатальных переживаний и даже трансперсональных явлений. Это верно не только для расовой памяти и памяти предков, но и для архетипической динамики и сцен прошлых воплощений. Все это, по-видимому, имеет непосредственное отношение к человеку как к сложной психобиологической и социальной сущности и исполнено значения в связи с его жизненной ситуацией. Есть некоторые исключения из этого правила: определенные трансперсональные явления продвинутых сеансов, такие, как переживания Универсального Ума или Пустоты, достигают настолько высокой степени обобщения, что становятся применимыми к проблемам человека в широкой и неспецифической форме философского и духовного руководства.

Материал с сильным эмоциональным зарядом влияет на выбор бессознательных элементов, проявляющихся в отдельном ЛСД-сеансе. Препарат активизирует, выводит в сознание и проявляет бессознательные элементы, связанные на момент сеанса с наиболее интенсивным отрицательным или положительным зарядом. Эта особая связь ЛСД-переживаний с сильно эмоционально заряженными динамическими структурами имеет большое диагностическое и терапевтическое значение. Благодаря этой необычной способности ЛСД-переживания могут использоваться как "внутренний радар", который сканирует бессознательное, усиливает области высокого аффективного напряжения и выносит их на поверхность. Это помогает пациенту и терапевту отделить наиболее значимый материал от тривиального, установить правильную иерархию приоритетов и определить области первоочередной важности в предстоящей работе. Таким образом, феноменология ЛСД-сеансов отражает ключевые проблемы человека и вскрывает корни и источники его эмоциональных затруднений на психодинамическом, перинатальном и трансперсональном уровнях. Иногда это становится очевидным сразу, без дополнительной работы по выяснению и интерпретации переживаний. В других случаях бывает необходимо прибегнуть к использованию свободных ассоциаций или объясняющих комментариев, так же как и при психоаналитической интерпретации снов. Используя этот подход в сеансе или при последующем анализе исследуемого материала, можно расшифровать и весьма сложные структуры символического языка ЛСД-переживаний. Ассоциации, возникающие у испытуемого в связи с различными сторонами его сеанса, в течение очень короткого времени могут привести к проявлению важного бессознательного материала. Фрейд однажды сказал, что сны – это королевская дорога к изучению бессознательного, что еще более верно по отношению к ЛСД-переживаниям.

Необычное свойство ЛСД выявлять особо важные эмоциональные темы можно проиллюстрировать на примере Отто, у которого феноменология сеанса с высокой дозой ограничивалась лишь одним-единственным переживанием.

Отто, техник, тридцати одного года, шизофреник со множеством необычных интересов. Он был направлен в наше отделение в связи с острыми депрессиями, чрезмерным потреблением алкоголя, приступами тревоги и тенденцией к причудливым построениям. Его первому ЛСД-сеансу предшествовал длительный период приема ниамида, антидепрессанта из группы ингибиторов моноаминоксидазы; прием был прекращен за три дня до сеанса. Как мы обнаружили позднее, длительное употребление ниамида в значительной степени увеличивает сопротивление к действию ЛСД и делает человека почти полностью не чувствительным к ней. У Отто было лишь одно короткое переживание на протяжении всего сеанса, хотя доза последовательно увеличивалась до 350 микрограмм. Несмотря на то что сеанс в целом разочаровал нас, последовавший после него анализ переживания принес весьма интересные результаты.

Во время подготовки к сеансу Отто несколько раз говорил о двух повторяющихся у него снах, вызывающих сильную тревогу. В первом сне его преследовали и подвергали наказанию за убийство (он отрубил кому-то голову). Отто подозревал, что жертвой был его отец. Во втором сне какой-то человек приближался к нему и начинал трогать его гениталии. Вначале незнакомец просто легонько постукивал его по пенису. Позднее он начинал скручивать и сдавливать ему мошонку. Отто боялся, что эти сны могли быть признаками его скрытых сексуальных отклонений, и просил проверить его на предмет возможной гомосексуальности.

Как уже отмечалось выше, Отто почти не отреагировал на весьма высокую дозу ЛСД. Единственным изменением восприятия, отмеченным им за весь сеанс, было весьма живое, конкретное и реалистичное чувство, что его руки трансформировались в руки его отца. По причине, которую он вначале не понял, он нашел это переживание чрезвычайно пугающим и ощутил глубокую потребность понять природу и источник своих страхов. Его попросили сконцентрироваться на явлении трансформации его рук и сообщить о своих ассоциациях. После долгого колебания, сопровождавшегося сильными эмоциями, Отто болезненно и нехотя описал мучившую его на протяжении многих лет проблему инцеста, связанную с его матерью. После смерти отца эта тема стала доминирующей в жизни Отто. Согласно его описаниям, поведение матери по отношению к нему было крайне соблазнительным и сексуально-вызывающим. Она настаивала на том, чтобы они спали в одной постели, использовала каждую возможность более тесного контакта и систематически блокировала его попытки жениться. Она также неоднократно предлагала жить вместе всю оставшуюся жизнь и обещала заботиться о его маленьком незаконнорожденном ребенке. По мере дальнейшего обсуждения переживания оказалось, что единственный симптом, проявившийся во время ЛСД-сеанса, в конденсированной форме выражал многие глубокие конфликты, связанные с агрессией, сексом и инцестом. Руки играли главную роль в сексуальных отношениях, которые никогда не должны достигать полового соединения. Трансформация рук Отто в руки отца выражала его желание заменить отца в половых отношениях. Она представляла мост к его матери, узаконивая подход к ней как к эротическому объекту и в то же время уважая табу на инцест. Руки были важным компонентом обоих снов. Эта связь обнаруживала яркую двойственность отношения Отто к отцу как к определяющему фактору его ЛСД-переживания. Эти чувства охватывали диапазон от потребности во внимании особого рода со стороны отца (поглаживание пениса) до импульсов совершения жестокого убийства (отцеубийство путем обезглавливания) и страха кастрации с элементами самонаказания (сдавливание мошонки). Чрезмерная и нагруженная чувством вины мастурбация Отто представляла звено между темами снов и трансформацией рук в ЛСД-сеансе. В этом месте Отто неожиданно осознал некоторые свои необычные привычки, как, например, коллекционирование редких и экзотических предметов. В течение многих лет он собрал довольно необычный музей, занимавший несколько комнат большого сарая. На его темных стенах была собрана неповторимая комбинация архаических

ручных органчиков, клавишных музыкальных инструментов и различных музыкальных машин, двигавшихся фигур и других замысловатых автоматов. Черепа и скелеты красовались на черном бархатном фоне. Однако верхом этого паноптикума была коллекция восковых имитаций, выставленных на черных полках в сумеречной атмосфере. Наиболее важными предметами этого маленького частного музея типа мадам Тюссо были восковые головы знаменитых убийц вместе с образцами кистей рук, поврежденных медным купоросом, обожженных молниями или искалеченных пытками испанской инквизиции. Другие модели демонстрировали гениталии, обезображенные сифилисом, мягким шанкром или раком. Помимо всех этих ассоциаций, Отто вспомнил, что на протяжении всего своего детства его отец всегда делал сильный акцент на руках и на непреложной необходимости держать их опрятными, чистыми и в хорошей форме. Материал, вскрытый во время этой беседы, в значительной степени помог Отто понять себя и был весьма полезен в последующем лечении.

Теперь следует обратить внимание еще на одну сторону ЛСД-переживаний, а именно на их исключительную сложность и множество переменных и детерминант, играющих важную роль. Знание и осознание этих элементов существенно для любого терапевта, ведущего сеанс. Настоящая картина того, что происходит на сеансах, весьма далека от первоначальных концепций исследователей, рассматривавших ЛСД-переживание как результат простого взаимодействия между препаратом и физиологическими процессами в мозге. Наблюдения, полученные за несколько десятилетий исследования ЛСД, показали, что для более полного понимания ЛСД-состояний, помимо основного фармакологического действия вещества, необходимо принимать во внимание и многочисленные нефармакологические (или экстрафармакологические) факторы. Ниже мы кратко рассмотрим наиболее важные для работы терапевта области, поскольку в различных комбинациях они действуют как потенциальные источники ЛСД-переживаний и изменяющие их факторы.

Стимулы из окружающей, среды и элементы внешних обстоятельств

Окружающая обстановка служит весьма важной переменной, которая может оказать сильное влияние на характер ЛСД-переживания. Сеансы значительно отличаются друг от друга в зависимости от того, проходят они в лабораторных условиях, в уютной домашней обстановке, в стерильной медицинской среде или же на природе. Каждый из вариантов способен повысить активность испытуемого и способствовать выявлению совершенно различных матриц из его бессознательного.

Существенный вклад в характер и протекание ЛСД-сеанса иногда могут также вносить различные внешние стимулы. Так, картина на стене или иллюстрация в книге, фотография близких родственников, цвет мебели, сцена, вскользь увиденная из окна, или взгляд, брошенный на унитаз во время физиологического перерыва в сеансе, могут вызвать весьма специфическую последовательность переживаний. Столь же сильно воздействие и акустических стимулов – такие, как определенные отрывки музыки или звонок телефона в помещении, где происходит сеанс, пение птицы или лай собаки, звук реактивного самолета или сирена "скорой помощи", монотонное гудение электроприборов или лабораторных установок. Весьма мощным стимулом этой категории может быть отдельно сказанное слово или более длинный разговор с терапевтом, фраза, случайно услышанная во время сеанса. Определенное воздействие могут оказывать разнообразные телесные ощущения. Боль от укола, давление пояса или тугого воротника, держание за руку, другие формы физического контакта, температура в

комнате или движение воздуха – все это может стать важной детерминантой ЛСД-переживания. То же самое верно и для вкусовых и обонятельных стимулов, различные запахи и отдельные ароматы также могут оказывать довольно сильное влияние на испытуемого. Не менее существенны и некоторые внутренние стимулы – такие, как голод, жажда, желание урикации или дефекации способные вызвать специфические переживания.

Еще более важны различные стимулы межличностного характера: взгляд, одежда, характер поведения и т.д. Во взаимодействии друг с другом они могут стать решающими факторами в ЛСД-переживании.

Личность терапевта и терапевтическая ситуация

Личность терапевта, ведущего сеанс, его концепция сеанса и особенности подхода к нему, а также характер взаимодействия с испытуемым составляют важнейшие переменные, определяющие характер ЛСД-переживаний. Помимо терапевтического подхода и проблем переноса, многие другие факторы, связанные с лечением, могут быть важными источниками материала для сеанса. Общая атмосфера в терапевтических палатах, характер отношений пациента с другими лицами, проходящими курс лечения, и медперсоналом, специфика недавних ситуационных факторов и обмен информацией между пациентами – все это потенциальные источники формирования определенных сторон ЛСД-переживаний. Обстоятельства жизненной ситуации человека на момент его сеанса служат фактором, значение которого невозможно переоценить. Наиболее частым источником материала для проживания во время ЛСД-сеанса из этой категории служит сильно эмоционально заряженные и нагруженные конфликтом отношения, особенно отношения зависимости и амбивалентные ситуации. У некоторых людей этим фактором могут выступать конфликтные отношения с членами семьи и родственниками, у других – эротические, половые или семейные отношения или всевозможные проблемы с детьми. Текущие конфликты с рабочими и начальством, сотрудниками и подчиненными и прочие трудности, связанные с работой, выступают другой общей темой этой группы. Иногда это могут быть экономические, юридические или политические проблемы.

Прошлая жизненная история

Есть весьма широкая категория, покрывающая довольно значительный временной промежуток и охватывающая многообразие важных событий и проблем детства, школьных лет, отрочества, юности и зрелого возраста. Некоторые из них – травмирующие, другие отражают прошлые положительные переживания с родителями, друзьями или половыми партнерами, периоды личного успеха и счастья, встречи с красотой природы и творениями искусства высокой эстетической ценности.

Раннее детство и младенчество

Эта группа включает биографические события ранней стадии развития. Они носят основополагающий характер и связаны с сильным отрицательным и положительным эмоциональным зарядом. Большинство из них связано с неудовлетворением примитивных инстинктивных потребностей ребенка. Эта категория детально обсуждалась ранее в контексте ядра переживаний СКО.

Биологическое рождение и перинатальный период

Многие испытуемые обращались к обстоятельствам своего биологического рождения как к источнику переживаний сильного страдания, с одной стороны, и экстатических переживаний – с другой. Разнообразие физических, эмоциональных и физиологических составляющих процесса рождения обсуждалось в главе о перинатальных явлениях. Теперь остается установить, являются ли элементы этой и следующей за ней категории переживаний символическим продуктом бессознательного или отражают события, когда-то имевшие место в объективной реальности.

Существование на уровне плода и эмбриона

Эта область становится особенно значимой на продвинутых стадиях ЛСД-психотерапии. Повторное проживание событий различных периодов внутриутробного развития плода включает эмбриональный кризис, благоприятные стороны существования плода и фактические иллюстрации эмбриональных процессов.

Трансиндивидуальные (трансперсональные и трансчеловеческие) источники

Как мы уже убедились, многое из материала, получаемого в ходе ЛСД-сеансов, не удается объяснить биографическими данными и биофизиологической историей человека. В настоящее время это по-прежнему остается загадкой, и у нас нет удовлетворительных объяснений этим явлениям. Когда такой материал возникает в ЛСД-сеансах, он имеет форму филогенетических сцен или эпизодов из жизни предков, форму отождествления с другими людьми, животными, неорганическим веществом или предстает в виде архетипических образов, коллективной и расовой памяти и переживаний прошлых воплощений. Когда испытуемый описывает переживание сознания отдельных органов, тканей и клеток собственного тела с медицинской точки зрения, то можно сослаться на доиндивидуальные источники.

* * *

Для того чтобы проиллюстрировать сложный и многомерный динамический характер ЛСД-переживаний, дополним вышеприведенный сводный обзор индивидуальных уровней и источников материала конкретными клиническими примерами. Хотя каждый из примеров и преследует цель выделить материал какого-то одного уровня, в них всегда присутствуют элементы из других уровней. Это переkreщивание уровней служит типичной и существенной чертой ЛСД-переживаний.

В первые годы экспериментов с ЛСД, когда природа и сложность реакций на препарат были еще недостаточно изучены, а условия проведения сеансов оставались далекими от оптимальных, мы много узнали о влиянии **ситуационных стимулов и стимулов окружающей среды**. Опишу здесь одно из наиболее сильных внешних вмешательств в ЛСД-сеанс, свидетелем которого мне довелось быть.

Одна из терапевтических комнат в Пражском научно-исследовательском институте психиатрии ко времени ее использования в качестве помещения для ЛСД-терапии была

оборудована односторонним полупрозрачным зеркалом. Перед началом одного из сеансов в наше отделение проникли двое нетерпеливых и не очень деликатных студентов-психологов. Когда я проводил сеанс с Армидой – молодой девушкой с пограничной симптоматологией психоза, они без моего разрешения и без согласия пациентки решили понаблюдать за происходящим через односторонний экран. Не подозревая о том, что правильное его использование требует затемнения в комнате наблюдателей, они оставили свет, открыв обратную часть зеркала. В результате их образы, похожие на привидения, возникли на экране в терапевтической комнате. Армида, увидев их, отреагировала вспышкой паники и страшной ярости. Более часа она визжала, билась и каталась по полу. В течение всего этого времени я не имел с ней никакого контакта. Лишь после того как девушка успокоилась, она смогла объяснить, что же произошло. Когда она взглянула на экран, все окружающее внезапно превратилось в пугающий лес. Похожие на привидения фигуры студентов трансформировались в двух агрессивно настроенных молодых людей, по вине которых в возрасте семнадцати лет она пережила тяжело травмировавшее ее событие. В момент крайнего возбуждения и неспособности к коммуникации, она оказалась полностью втянутой в повторное проживание этого случая. Согласно ее описанию, эти два негодяя воспользовались ее наивностью, заманили в лес и изнасиловали ее, несмотря на отчаянное сопротивление. В результате этого случая Армида заразилась гонореей, которая приобрела хронический характер и доставила ей множество неприятных гинекологических хлопот. Биологические и эмоциональные последствия этого случая вошли в число проблем ее половой жизни.

Таким образом, действительные обстоятельства сеанса явились мощным драматическим внешним стимулом и трансформировались в направлении давнего травматического переживания, включив, в свою очередь, его повторное проживание.

Важность **терапевтического отношения** как основного определяющего фактора содержания ЛСД-сеанса можно убедительно продемонстрировать на примере первого сеанса Шарлотты, двадцатитрехлетней медицинской сестры. За несколько лет до ЛСД-терапии она была помещена в закрытое отделение государственной психиатрической лечебницы в состоянии ступора, с диагнозом шизофрения. После выписки она в течение нескольких лет проходила систематический курс психотерапии, что предшествовало ее первому ЛСД-переживанию. На протяжении этого времени она последовательно проявляла симптомы невроза навязчивости и конверсию, а также тревожную истерию. Важным фактом ее биографии были холодные взаимоотношения в семье без понимания ее потребностей и буквально полное отсутствие эмоциональной поддержки со стороны ее родителей. Атмосфера в доме определялась непомерными религиозными требованиями и была особенно нетерпимой по отношению к сексуальным проявлениям любого рода. Шарлотта находилась в полной изоляции, и терапевт был ее единственной эмоциональной опорой. Во время сеанса у пациентки весьма резко проявился эффект переноса, и ее захватила идея сломать искусственные и профессиональные рамки терапевтического отношения, изменить их на эротические и включить в свою жизнь. Эта проблема серьезно повлияла на содержание и характер ее первого ЛСД-сеанса.

В начале сеанса Шарлотта осознала силу своей эмоциональной привязанности к терапевту и спросила, интересуется он ею только как пациенткой или же имеют место и "реальные, человеческие интересы". Она не выносила мысли о том, что у него были и другие пациентки и что он не всецело принадлежит ей. Сам же факт пребывания ее в роли испытуемой казался вполне приемлемым. Неожиданно она взглянула на свое тело и с особой улыбкой бросила замечание: "У меня такое чувство, будто на мне ничего нет... я имею в виду, во мне ничего нет; по крайней мере того, чем вы могли бы заинтересоваться. Я ничего для вас не значу". Некоторое время спустя тенденция, проявившаяся во фрейдовской языковой оговорке, полностью вскрылась. Шарлотта видела себя прекрасной обнаженной моделью, а терапевт превратился в легкомысленного художника, представителя богемы. Терапевтическая комната стала

уютной мастерской на Монмартре. В этот момент все казалось прекрасным, и Шарлотта чувствовала себя совершенно счастливой. Эта короткая романтическая интерлюдия была грубо прервана видением чертей и адского пламени на стенах. Когда Шарлотта взглянула на терапевта, она вообразила, что у него вырастает язык, а лицо темнеет. Тогда она начала воспринимать его как дьявола с ужасными глазами и маленькими рожками на лбу.

Позднее Шарлотта во время галлюцинации увидела восхитительно красивую женщину в черной маске, которая олицетворяла собой ее желание быть привлекательной, неотразимой и недоступной одновременно, так чтобы ни один мужчина не мог ей противостоять. Когда она бросила на терапевта дразнящий взгляд и он не ответил на ее пламенный призыв, она увидела стену, с которой на нее смотрели лица тупиц. Чтобы быть уверенной, что ее поняли на этот раз, она извинилась за свои видения, подчеркивая, что они были непроизвольными и не должны рассматриваться лично. Далее вся комната наполнилась различными эмблемами и родовыми гербами аристократов, составленными из разнообразных любовных символов – таких, как целующиеся голубки, сердца, обнимающиеся пары и слившиеся воедино стилизованные мужские и женские гениталии.

Спустя еще некоторое время Шарлотта визуализировала различные образы персонифицированных сов в очках, сидящих в лаборатории, затянутой паутиной и наполненной древними фолиантами в кожаных переплетах. Они выглядели смешными и абсурдными, подобно карикатуре на ученых. Когда она взглянула на терапевта, то не могла удержаться от смеха, так как он тоже трансформировался в одну из этих "ученых" птиц. Видение этого птичьего двора длилось не долго. Вскоре терапевтическая превратилась в космическую лабораторию, где все представлялось холодным и искусственным. В этой сцене преобладали поверхности из металла и пластика и длинные кабели.* Терапевт оказался облаченным в защитный скафандр космонавта, "предохраняющий от любых изменений температуры и внешних влияний". В следующей сцене терапевт трансформировался в носатого детектива с трубкой, похожего на Шерлока Холмса. Комната была наполнена табачным дымом. Шарлотта заметила, что скоро нельзя будет ничего увидеть, и радовалась такой перспективе. Не встретив ни какого отклика, она увидела бестолково глядящих на нее ослов с большими ушами. Она вновь подчеркнула, что не вызвала этих видений преднамеренно и что за них не перед кем извиняться. Последней трансформацией терапевта в этом сеансе стало его превращение в провинциального цирюльника, одетого в грязный белый халат.

* Человек, до которого что-либо сказанное доходит очень медленно, сравнивается в чешской идиоме с личностью, наделенной "длинными проводами".

Все вышеупомянутые явления связаны с проблемой переноса у пациентки и имеют ярко выраженный двойственный характер. Ощущение Шарлотты, будто на ней ничего нет, – это, в целом, ее желание превратить терапевтическую ситуацию в эротическую и в то же время ее озабоченность тем, что она недостаточно привлекательна чтобы заинтересовать своего терапевта. Следующая сцена – желаемая эротизация. Вместо терапевта и его пациентки появляется уютная мастерская с художником и обнаженной моделью. Картины сексуализированных гербов – еще одна вариация той же темы. Сцены с дьяволом имеют сложный амбивалентный смысл. В связи со строгим религиозным воспитанием Шарлотты они символизируют наказание за запретные желания. С другой стороны, в них выражается развитие инстинктивных тенденций сексуальной и агрессивной природы (дьявол как соблазнитель). Видение сов – ироническая реакция на поведение терапевта, не ответившего на ее скрытые маневры по соблазнению и поддерживавшего все время объективную, "научную", позицию. Согласно ассоциациям Шарлотты, переживание, включающее космическую лабораторию, отражает ее восприятие холодности и неприступности терапевта и некое подобие тех защитных приемов, которые он использовал против ее кокетства. Полет астронавта к звездам символизирует фантазии Шарлотты относительно будущей научной карьеры ее врача.

Многие из видений сеанса выражают также недовольство Шарлотты, иронию и критику непонимания ее желаний со стороны терапевта. Это включает видение ослов, сов и длинных кабелей в лаборатории. Трансформация терапевта в цирюльника представляет собой еще одну атаку на него и бросает вызов "белому халату" – общему символу медицинской профессии. Детальное обсуждение сеанса и тщательная его проработка оказались весьма полезными в выявлении и разрешении проблем переноса, отчетливо в нем проявившихся.

Иногда даже единственный образ в ЛСД-сеансе, будучи глубоко проанализированным, может стать важным источником информации для разрешения проблемы переноса. В качестве иллюстрации мы можем воспользоваться описанием короткого переживания из второго сеанса Шарлотты. Этот пример показывает также внутреннюю динамическую структуру ЛСД-переживания на психодинамическом уровне.

В какой-то момент Шарлотта открыла глаза и увидела клочок ваты на ковре, превратившийся в смешную мышку с необычайно большими ушами. Она была одета как пилот и сидела верхом на вертолете. Последующий анализ с использованием ассоциаций показал автосимволический характер этого образа. Мышь представляла Шарлотту и сложность ее чувств в отношении сеанса и ситуации переноса. Ранее, во время сеанса, Шарлотта использовала несколько маневров, чтобы вовлечь терапевта в свою игру. Он реагировал с помощью определенных терапевтических контрмер. Ей не понравилась его реакция. Она вдруг подумала, что это напоминает ей игру кошки с мышкой. После этого мелькнула мысль о новизне ЛСД-терапии, и Шарлотта почувствовала себя лабораторным животным, на котором испытывают новый препарат. Во время ее обучения на медицинских курсах она часто видела подопытных мышей. Размышляя над этой идеей, Шарлотта начала интенсивно потеть... (Чешская идиома, используемая в таком случае, – "потеть словно мышь".) Ко времени, когда вата превратилась в мышь-пилота, идея о мышке как символе была таким образом уже сильно обусловлена несколькими независимыми направлениями мысли. До иллюзорной трансформации Шарлотта смотрела на клочок ваты и ассоциировала его со своей низкой самооценкой: "Я чувствовала себя очень странно, как если бы была абсолютным нулем, ничем, подобно обрывку ваты, валявшемуся на полу". В нашей беседе после сеанса Шарлотта поделилась интересными ассоциациями, связанными у нее с вертолетом. Два направления, характеризующие его полет, а именно вверх и вперед, символизировали для нее траекторию успешной жизненной карьеры: вертолет представлял собой терапевта, от которого она ожидала помощи в осуществлении своей цели. Этот сложный образ отражал двойственность Шарлотты в отношениях переноса. С одной стороны, она чувствовала свою неадекватность и ожидала помощи и поддержки, с другой – хотела манипулировать и держать ситуацию под контролем. Это выразилось в роли мышмы, которая была пассажиром вертолета и одновременно выполняла функции пилота.

Символ мышмы-вертолета основывался на действительных элементах лечебной ситуации – таких, как клочок ваты на полу, проверка нового препарата и чрезмерное потение. В то же самое время он отражал в терапевтическом отношении истинные чувства и проблемы Шарлотты. Позднее удалось отследить несколько связей с важными детскими воспоминаниями, особенно с ее страхами перед грозой и сильным ветром.

Вышеприведенный клинический пример можно использовать для демонстрации одного общего принципа, заслуживающего особого внимания. Свободные ассоциации с автосимволическим образом Шарлотты ясно указывают на то, что элементы индивидуального переживания в психодинамических ЛСД-сеансах являются сенсорными или моторными экстериоризациями важных "узловых пунктов" динамики бессознательного. Эти точки занимают "перекрестки" нескольких ассоциативных цепей, связанных с областями сильно эмоционально

заряженного бессознательного материала. Детальный анализ показывает, что именно элементы, проявляющиеся в сеансе ("мышь" и "вертолет" в случае Шарлотты), способствуют спрессованному выражению большинства актуальных эмоциональных тем. Затем они входят в итоговое проявление переживания по типу "часть вместо целого". Другими словами, каждая из тем представлена частичным компонентом, объединяющим их все. Часто обнаруживается, что один и тот же образ или элемент выражает несколько значительных и, как правило, конфликтующих тем и тенденций испытуемого, и в то же время он осмысленно связан и с различными сторонами окружения.

Важность **настоящей жизненной ситуации** для содержания и протекания ЛСД-переживаний может быть показана на примере сеанса Петра, основные биографические данные которого были приведены ранее.

На протяжении всего своего детства Петр страдал от острой эмоциональной депривации. В результате, став взрослым, он жаждал женского расположения и материнской любви. В одном из его первых психолитических сеансов возник продолжительный необычный эпизод, отмеченный радостными рождественскими сценами, перемежающимися с мрачными видениями похорон. Выглянув из окна, Петр увидел сказочный зимний ландшафт (сеанс проходил в солнечный ноябрьский день, по крайней мере, за месяц до выпадения снега), а терапевтическая комната приобрела "рождественский вид". Он видел и ощущал вкус своих любимых блюд, которые в далеком детстве подавались на Рождество, слышал перезвон колоколов и звуки рождественских хоралов, видел сцены, рисующие традиционные святочные обряды, совершаемые в его родной деревне. Терапевт превратился в чудесную, богато украшенную и освещенную елку с различными детскими игрушками, висевшими на ее ветвях.

Во время сменяющих эти эпизоды траурных сцен атмосфера становилась гнетущей и тяжелой. В пятне на стене Петр увидел похоронный кортеж со множеством людей, одетых в черное и следующих за гробом. Обычные звуки из окружения, воспринимавшиеся им ранее как звон рождественских колоколов, казались теперь звучанием похоронного колокола. Матовая лампа превратилась в огромный злобный фосфоресцирующий череп. Второй присутствовавший на сеансе психиатр выглядел так, словно он умирал от серьезной болезни. Казалось, что лицо и руки у него трупного цвета. В конце концов он трансформировался в скелет с косой – традиционный символ Смерти.

Этот эпизод был довольно неясен, пока его не проанализировали с помощью ассоциаций Петра. На протяжении всей своей жизни его влекли женщины-матери. Он пытался добиться любви, которой был лишен в отношениях с родной матерью. Ко времени сеанса ей было восемьдесят лет, и Петр ждал ее смерти со дня на день. ЛСД-сеанс проходил за шесть недель до рождественских отпусков. Он намеревался посетить мать и побыть с ней некоторое время. Петр думал об этом визите как о последнем шансе увидеть ее в живых. В своих фантазиях он предполагал, что на этот раз мать тепло обнимет его, поцелует и позволит положить голову ей на колени. Так что, идея неминуемой смерти матери была тесно связана с рождественской атмосферой и темой блаженного объединения.

В приведенном эпизоде материал отражает проблемы текущей жизненной ситуации Петра, но позднее удалось проследить и более глубокие корни этой темы – в базовых перинатальных матрицах. Неизбежность смерти и мотивы похорон связаны с БПМ-II, а элемент союза с матерью – с БПМ-I.

Природа отдельного переживания в ЛСД-сеансе может определяться материалом из различных периодов жизни человека. Это может быть проиллюстрировано следующим клиническим примером.

Павел, тридцатидвухлетний химик, был направлен в наше отделение после неудачной попытки самоубийства с диагнозом "острое расстройство психической деятельности, наркомания и алкоголизм". У него развилось привыкание к фенметразину – препарату с психостимулирующими свойствами, снижающему аппетит. В прошлом он начал увеличивать предписанную ему дозу (25 миллиграмм по три раза в день), пока средняя суточная доза не достигла 1500 миллиграмм. Одновременно с этим у него появились симптомы острого параноидального психоза с панической тревогой, многочисленными акустическими галлюцинациями и манией преследования. После нескольких дней, проведенных в мире Кафки, бегства и укрытия от воображаемых преследователей он попытался покончить с собой и был помещен в наш институт.

В одном из ЛСД-сеансов у Павла возникло ощущение, что его тело стремительно "сморщивается", становится все более и более истощенным. Используя технику свободной ассоциации, мы смогли восстановить смысловое и эмоциональное содержание этого переживания. Некоторые из ассоциаций привели нас к событиям, которые предшествовали привыканию Павла к препарату. За длительный период малоподвижности, связанный с травмой ноги, Павел сильно располнел, что приводило его в отчаяние. Желание быстро согнать вес явилось главной причиной обращения к фенметразину. И действительно, вскоре он начал резко терять вес.

Другая цепь ассоциаций связывала это переживание с чувствами Павла к своему отцу. Павел родился от смешанного брака. Во время второй мировой войны его отец, еврей по национальности, провел несколько лет в нацистском лагере, а его самого постоянно преследовали и унижали. Он много раз наблюдал транспортировку голодающих узников в вагонах для скота и всегда думал о своем отце, о концентрационных лагерях, о трагической судьбе евреев. С этим чрезвычайно болезненным и травмирующим периодом его жизни оказалось тесно связано переживание истощения во время ЛСД-сеанса.

Использование свободных ассоциаций выявило также тот факт, что Павел всю силу своей души вкладывал в культивирование собственного интеллекта. Его жизнь проходила под вечным страхом старости, дряхлости и смерти, и блестящий ум оставался главным активом и основным компенсирующим инструментом. Он постоянно ощущал неутолимый интеллектуальный голод и мучился от сознания, что слишком быстро стареет. Один из самых ужасных его кошмаров был связан с неспособностью удовлетворить свои амбиции, с недостатком времени для достижения всех своих целей. Переживая истощение в ЛСД-сеансе, он несколько раз испытывал такое чувство, будто он стремительно стареет и превращается в дряхлого старика. Наиболее пугающей стороной этого переживания явилось понимание утраты интеллекта и наступление старческого маразма. Таким образом, переживание истощения стало выражением наиболее значительных страхов его жизни. Последующие сеансы показали, что переживание истощения ("сморщивания") кроме того включает в себя элемент возрастной регрессии к основному травматическому воспоминанию из его раннего детства.

Переживание Павла можно было бы использовать в качестве еще одной иллюстрации по экстерниоризации узловых моментов бессознательной динамики в ЛСД-сеансах. В этом случае оказывается, что одна-единственная тема переживания (похудение) представляет и выражает много значимых травматических областей и периодов его жизни.

Следующий пример включает в себя переживания из более продвинутой сессии психолитической серии. Наиболее очевидными источниками ее содержания выступают **травмирующие переживания детства**, но в значительной степени присутствуют и **перинатальные элементы (БПМ-III)**.

Дана, тридцативосьмилетняя преподавательница высшей школы с докторской степенью по философии, много лет страдала осложненным неврозом. Ее симптомы включали в себя депрессию на грани самоубийства, приступы беспричинной тревоги, припадки истерии и различные психосоматические проявления. Однако наиболее трудной проблемой было ее отношение к дочери, полное навязчивых страхов. В течение восьми лет, с самого рождения девочки. Дана временами испытывала сильное желание причинить ей вред – ударить ножом, выбросить из окна или задушить. Это желание перемежалось с паническим страхом, что с ребенком должно случиться что-то плохое. Каждая простуда воспринималась как возможный симптом фатальной болезни. Детские бутылочки, пластиковые соски всегда казались недостаточно чистыми, что не исключено присутствие опасных бактерий, а всякое пребывание вне дома рассматривалось как чрезвычайно опасное. Помимо этого, Дана, как личность высоких моральных устоев, мучилась тяжким чувством вины и самобичевания из-за желания причинить зло своей собственной дочери.

В одном из ЛСД-сеансов у Даны преобладали святотатственные искажения религиозных тем. Наиболее священные элементы были загрязнены "непристойной" животной биологией. К примеру, она видела сцены распятия, в которых лицо Христа искажалось, пальцы его превращались в окровавленные когти, и он мочился с креста; грязные шелудивые крысы бегали по Голгофе, оскверняя святое место слюной, калом и мочой. После нескольких часов таких переживаний она вспомнила о травматическом событии своего отрочества. Ее приятель, студент-богослов, казавшийся на первый взгляд набожным и "морально устойчивым" человеком, обошелся с ней неподобающим образом, проявив сексуальную несдержанность. Это было первым конкретным примером из ее жизни, включавшим в себя смешение религии и "непристойной" биологии. Позднее, после снятия сильного сопротивления, в сеансе преобладали травматические детские воспоминания. Когда ей было десять лет, у ее психически больного отца произошло кровоизлияние в мозг, и его оставили дома вопреки быстрому ухудшению физического и психического состояния. Во время сеанса Дана вновь пережила многие из сцен, свидетельницей которых ей пришлось быть, будучи ребенком. Она не раз наблюдала, как отец пренебрегает основными правилами гигиены. Утративший в результате психотического процесса и органического повреждения мозга почти все приспособления защиты, он зачастую совершал различные физиологические отправления в ее присутствии. Отец был религиозным фанатиком. В каждой комнате были иконы, маленькие алтари и различные предметы литургии. Многие из сцен, оживших у Даны во время ЛСД-сеанса, содержали безобразное поведение отца, не соответствующее окружающей обстановке. Это явилось важным источником смешения религии и "непристойной" биологии в сеансе.

Самые глубокие корни такого слияния религиозных чувств и "непристойной" биологии были позднее найдены в переживаниях, связанных с БПМ-III. На перинатальном уровне чувства отождествления с Христом и его страданием и элемент духовной смерти и возрождения сопровождались повторным биологическим проживанием родовой травмы с акцентом на ее жестокость, "животность" и непристойность. Одновременно со своим рождением Дана пережила рождение своей дочери. Она обнаружила источник агрессии к своему ребенку в чувствах, которые испытывала на ранних стадиях родов, в то время, когда шейка матки еще закрыта, а мать и ребенок причиняют друг другу боль. После полного проживания и осмысления этого воспоминания Дана впервые в своей жизни смогла испытать по-настоящему материнское чувство, свободное от агрессии, вины и тревоги.

К концу ЛСД-сеанса Дана имела видение очищенного, светящегося Иисуса. Это было связано с истинно христианскими чувствами и новым интуитивным пониманием послания Христа. Одновременно с этим она почувствовала, что что-

то есть я за Христом, поразила это символом Черного Солнца. Описание Даней этого запредельного символа во многом напоминало концепцию Атмана в индуизме.

Последний пример представляет собой описание продвинутого ЛСД-сеанса Михаила, девятнадцатилетнего студента, шизофреника, самого молодого из наших пациентов. Он был братом Евы, пациентки-невротички, также проходившей курс ЛСД-терапии. История брата и сестры кратко была представлена ранее, в разделе, где речь шла об подлинности оживленных детских воспоминаний. Вопреки серьезной клинической симптоматиологии, Михаил показал пример стремительного терапевтического прогресса. Он относительно быстро прошел психодинамическую и перинатальные стадии своего лечения и приблизился к трансперсональным уровням. Нижеследующий эпизод взят из его 32-го сеанса, который прошел незадолго до завершения лечения.

Сеанс начался с чувства "чистого напряжения", поднимавшегося все выше и выше. Когда напряжение было пройдено, Михаил испытал чувство заполняющего космического экстаза. Казалось, Вселенная залита сияющими лучами, исходящими от неведомого сверхъестественного источника. Все было наполнено безмятежностью, любовью и миром, вокруг царила атмосфера "абсолютной победы, окончательного освобождения и свободы в душе". Затем сцена сменилась бесконечным зеленовато-голубым океаном – изначальной колыбелью всего живого. Михаил почувствовал, что он вернулся к Истоку: он мягко плавал в этой питательной умиротворяющей жидкости, а его тело и душа, казалось, растворялись и исчезали в ней. Переживание имело определенный индийский оттенок. Он спросил терапевта, не это ли состояние единения индивидуального "Я" со Вселенной описывается в индийских религиозных писаниях. Ему привиделись сцены поклонения индусов, траурные церемонии на берегах Ганга, индийские йоги, практикующие среди гималайского величия. Без всякого предварительного знания хатха-йоги Михаил интуитивно принял несколько классических поз (асан), поскольку они казались ему наиболее подходящими для его состояния ума в тот момент.

Это экстатическое состояние неожиданно прервалось, и чувстве гармонии нарушилось. Вода в океане стала амниотической жидкостью, и Михаил начал воспринимать себя в качестве плода в матке. Некоторые враждебные влияния угрожали его существованию. У него появился странный, неприятный вкус во рту, он чувствовал яд, струящийся через его тело, глубокое напряжение и тревогу, а различные группы мышц дрожали и подергивались. Эти симптомы сопровождались ужасными видениями демонов и других злых духов. Они напоминали изображения на религиозных картинах и скульптурах различных культур. Когда этот эпизод сильного недомогания прошел, Михаил повторно пережил свое собственное эмбриональное развитие – от слияния сперматозоида и яйцеклетки через миллионы клеточных делений и процесс дифференциации до сформировавшегося плода. Это сопровождалось огромным высвобождением энергии и сияющего света. Последовательности эмбрионального развития переплеталась с филогенетическими переживаниями, демонстрировавшими трансформацию животных видов в течение эволюции жизни.

К концу сеанса Михаил вернулся к чувству слияния с океаном и растворения в нем, перемежавшимся с отождествлением со всей Вселенной. На этом общем фоне у него были многочисленные видения Древнего Египта с пирамидами, гробницами фараонов, величественными гранитными скульптурами различных божеств и мифа логических фигур. Экстатические видения продолжались до поздней ночи. Последнее видение в сеансе было триумфальным шествием египетской принцессы с ее многочисленной свитой по Нилу.

На следующий день Михаил пребывал в самом спокойном радостном и самом уравновешенном эмоциональном состоянии из всех, когда-либо пережитых им в его жизни. После этого сеанса его психотические симптомы никогда более не возвращались. Через несколько лет он женился и уехал из Чехословакии. Он был способен взять на себя полную ответственность за свою семью и с успехом преодолеть все лишения, связанные с жизнью эмигранта.

Мы закончим это обсуждение многоуровневой и многомерной природы ЛСД-переживания несколькими замечаниями, имеющими непосредственное отношение к применению этого препарата для диагностики личности и для лечения эмоциональных нарушений. Клиническое применение теоретических принципов, изложенных в этой книге, будет подробно обсуждаться в следующем издании, где основное внимание акцентируется на практических сторонах ЛСД-психотерапии.

Многие из использованных в данной главе примеров отчетливо указывают на тот факт, что ЛСД активизирует эмоционально значимый материал в различных областях и на различных уровнях личности. Возникающая в результате этого многократная обусловленность проявляющегося материала – одна из основных черт ЛСД-переживаний. Общим наблюдением для ЛСД-терапии есть то, что пациенты дают несколько согласованных, взаимно перекрывающихся и логически состоятельных интерпретаций одного символического переживания. Однако в случае сложных эпизодов один из уровней обычно находится в центре поля переживания и "острия луча" сознания. Пока разворачивается основная тема, значимость дополнительных уровней может сокращаться и косвенно проявляться на периферии потока восприятия. Они раскрываются после сеанса с помощью систематического анализа при использовании свободных ассоциаций пациента или спонтанно возникают в последующих ЛСД-сеансах. Переменные, определяющие интенсивность главного уровня, следующие: личность испытуемого, влияние терапевта, доза ЛСД, интенсивность эмоционального заряда, связанного с материалом переживания, степень сопротивления и сила защитной системы, предпрограммирование и окружающие условия и число предшествовавших ЛСД-сеансов. Последний фактор заслуживает специального объяснения в связи с его значением для понимания природы ЛСД-переживаний, внутри- и межличностной варьированности содержания сеансов и динамики ЛСД-психотерапии.

Различные люди находятся в весьма различных ситуациях ко времени их первого ЛСД-сеанса. Некоторые из них (серьезно борются против бессознательного материала любого уровня, другие имеют легкий доступ не только к психодинамическим явлениям, но и к перинатальным и даже трансперсональным переживаниям. Основной фокус переживания серии ЛСД-сеансов имеет тенденцию смешаться от абстрактных и психодинамических переживаний к проблемам смерти и возрождения и в конце концов к различным трансперсональным явлениям. В продвинутых ЛСД-сеансах обычно преобладают мистические и религиозные темы, и все они трансперсональны по своей природе. Элементы, проработанные в ранних сеансах, не возникают на этой стадии. В серии ЛСД-сеансов эти последовательные сдвиги фокуса с одного уровня индивидуального бессознательного на другой сопровождаются соответствующими изменениями структуры личности, эмоциональных установок, ценностей, отношений, систем верований и убеждений, а часто и всего взгляда на мир. Понимание этого процесса и его специфической динамики создает основу для

тонкого регулирования терапевтических возможностей ЛСД-процедуры и их оптимального использования.

Послесловие

Я предлагаю эту книгу моим коллегам по профессии и широкой публике с некоторым чувством смятения и колебания. Я прекрасно понимаю, насколько необычными могут показаться некоторые разделы читателю, не имевшему непосредственного опыта работы с психоделиками или не пережившему какого-либо опыта измененного состояния сознания. По своему личному опыту я знаю, насколько трудно всерьез рассматривать и понимать скрытый смысл некоторых экстраординарных наблюдений, имевших место во время ЛСД-сеансов. Я сопротивлялся наплыву все новых и новых данных, способных совершить революцию в науке и получаемых в результате повседневной клинической работы, и пытался объяснить их в пределах принятых теоретических рамок, пока моя тенденция защитить традиционные пути мышления не была сломлена и подавлена обилием неоспоримых клинических фактов. Всякий раз нарушение мною традиций, общепринятого мышления и допущений, разделяемых многими людьми, происходило перед лицом весьма убедительных фактов, в свете которых старые концепции становились неполными, неудовлетворительными, неправдоподобными и несостоятельными. Мне хотелось бы подчеркнуть, что я не потакал иконоборческому удовольствию, противопоставляя его существующим концепциям и теориям. Напротив, будучи довольно консервативным по природе, я испытывал серьезный дискомфорт, когда общепринятые системы оказывались неадекватными. Когда я болезненно ощущал отсутствие какого-либо осмысленного направления, я долгое время мучился от довольно неприятного концептуального хаоса. Это продолжалось до тех пор, пока я не расширил теоретические рамки настолько, что смог навести порядок в исследовательских данных и упростить осмысление и синтез наиболее важных наблюдений.

В поисках подходящей формы передачи того, что я обнаружил, я отверг казавшуюся мне соблазнительной альтернативу подвергнуть цензуре или игнорировать наиболее необычные наблюдения, с тем чтобы избежать неодобрения и грубой критики. Помимо личной и профессиональной нечестности, такой подход ликвидировал бы и саму цель, ради которой писалась эта книга. Представлялось важным поделиться данными в их истинной форме, включая и тот вызов, который они бросают нашему здравому смыслу и способу научного мышления. Поэтому я решил пойти на риск, не боясь подвергнуться нападкам и резкой критике и показаться смешным ради цельности и точности изложения.

Я не думаю, что читателю будет легко принять идеи, выраженные в этой книге. Вполне логично предположить, что скептицизм других в отношении этих данных будет не менее острым, чем тот, который я испытал сам. Наиболее убедительное подтверждение или отрицание представленного материала должно прийти со стороны подобных же исследований, проводимых другими. Теоретически, исследование, описанное в этой книге, конечно же, может быть повторено, хотя настоящая политическая и административная ситуация относительно исследования психоделиков делает такую задачу довольно трудной. Косвенно ценность представленных концепций может быть проверена в ситуации бесконтрольного эксперимента, имеющего место в широком масштабе в современных Соединенных Штатах, то есть безнадзорного использования психоделиков. Лица, принимавшие ЛСД, и те из психиатров-профессионалов,

которые работали с такими людьми, будут способны судить, до какой степени представленная картография бессознательного совпадает с их собственным опытом. Другой – окольный – путь к проверке новых теорий состоит в применении их к различным состояниям, в которых активизация бессознательного материала вызывается мощными нефармакологическими методами и техниками. Многочисленные примеры можно обнаружить в религиозных текстах, писаниях мистиков и в книгах и журналах по антропологии, а также в современной литературе по психотерапевтическим техникам, при помощи которых можно вызывать определенные переживания, и лабораторные процедуры по изменению состояний психики.

Значение ЛСД-наблюдений выходит за рамки психиатрии и психологии и распространяется на многие другие научные дисциплины. Описание и оценка всех применений и всех следствий уже открытого в их целостности лежит далеко за пределами способностей одного лица. Детальное изучение психоделических явлений потребовало бы длительного систематического сотрудничества групп специалистов в области психологии, психиатрии, нейрофизиологии, нейрофармакологии, этноботаники, современной физики, зоологии, этологии, генетики, терапии, акушерства, гинекологии, антропологии, истории искусства, теологии, философии и сравнительного изучения религии и мифологии.

В настоящее время будущее исследований психоделиков стоит под вопросом, и не ясно, будет ли возможность повторить серии ЛСД-сеансов, описанные в этой книге. Несомненно одно: пройдет немало времени, прежде чем они будут завершены и принесут новые данные. Мне же тем временем хотелось бы предложить для детального анализа материал, на котором базируется данная книга, серьезному исследователю, который найдет его интересным с точки зрения своей дисциплины. Буду крайне признателен за критические отзывы и советы со стороны специалистов в любой области, если это поможет внести большую ясность в полученные данные.