

ПЕРЕВОДИ

Станислав Гроф

ОБЛАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

(Глава из книги)

Перевод с английского с Предисловием редактора
перевода С.О.

1976 г.

ПРЕДИСЛОВИЕ

§ 1. ЛСД: панацея, чудовище, инструмент?

Впервые ЛСД-25 /диэтиламид д-лизергиновой кислоты/ была синтезирована в лабораториях Сандоза /Швейцария/ в 1938 году Столлом и Хофманом, как лекарство, полезное в акушерстве и при лечении мигрени. Подвергнув ЛСД обычным лабораторным испытаниям на животных, ее нашли неинтересной и ~~ее~~ изучение прекратили. Однако спустя пять лет, в апреле 1943 года, Альбертом Хофманом были обнаружены психоактивные свойства ЛСД. Изучая результаты ранних исследований этого вещества, Хофман пришел к заключению о возможности его стимулирующего воздействия на центральную нервную систему. Хофман синтезировал новый образец ЛСД и, случайно отравившись во время очищения осажденных продуктов, испытал сильные психические изменения. Позднее он намеренно ввел себе 250 микрограмм ЛСД, чтобы проверить свое подозрение о связи между необычным психическим состоянием и веществом, с которым он работал — реакция на эту дозу была близка к первому переживанию, но более интенсивна. Хофман сообщил о своем эксперименте Столлу, работавшему в психиатрической клинике в Цюрихе, тот заинтересовался и провел первое научное изучение ЛСД с использованием здоровых добровольцев и пациентов клиники. Наблюдения Столла за воздействием ЛСД, опубликованные в 1947 году, вызвали огромный научный интерес и послужили стимулом к дальнейшим исследованиям, подтвердившим мнение Столла, что ЛСД — самый мощный среди известных психоактивных препаратов. В чрезвычайно малых дозах /от 10 до 20 микрограмм/ она может вызвать очень глубокие и разнообразные психические изменения, длящиеся по несколько часов. Дальнейшими исследованиями было установлено, что ЛСД можно принимать ^{любым} известным способом — глотать, вводить в ткань, в вену, в cerebrospinalную жидкость. Выяснилось также, что диапазон безопасного приема ЛСД необычайно широк, а токсический уровень — низок.

/дозы от 10 до 2000 микрограмм не вызывают явных биологических эффектов/.

Открытие психоактивных свойств ЛСД оказало стимулирующее воздействие на исследования во многих дисциплинах и породило целый ряд теорий. Сначала было решено, что воздействие ЛСД вызывает "экспериментальный психоз", сходный с естественно возникающим психозом, в особенности с шизофренией, благодаря чему возникла возможность исследовать ее в лабораторных условиях. Иначе говоря, препарат позволял осуществить кратковременное путешествие в мир шизофреника и рекомендовался, в частности, самим психиатрам для усиления их способности понимать психотиков. Довольно скоро, однако, концепция ЛСД как "смоделированной шизофрении" большинством клинических исследователей была отвергнута. Сходства оказались поверхностными, различия более фундаментальными, чем сначала казалось — и загадка шизофрении, самой таинственной болезни в психиатрии, осталась неразгаданной.

Вскоре был открыт мощный терапевтический потенциал ЛСД — выяснилось, что психотерапия с ее использованием значительно сокращает время выздоровления больных, в том числе не реагирующих на обычное лечение /хронические алкоголики, наркоманы, острые невротики/. В связи с этим использование ЛСД было подвергнуто критике как потенциально опасное, но уже в 1960 году С. Коэн установил, что риск, связанный с ответственным и профессиональным использованием ЛСД, ничтожен.

В начале 60-х годов казалось, что ЛСД заняла прочное положение в психиатрии как ценный инструмент для фундаментальных исследований, психиатрического обучения и проведения терапевтических экспериментов. Кроме того, использование ЛСД открыло новые перспективы по крайней мере в двух областях: в психологии творчества и психологии религии. Многие индивидуумы, принимавшие ЛСД, отмечали во время сеансов необычные эстетические переживания и интуитивное проникновение в природу творческого процесса, и даже создавали под воздействием ЛСД оригинальные произведения. Было замечено, что иногда сеансы ЛСД приобретают форму глубокого ре-

лигиозного или мистического переживания. Возможность вызывать такие переживания химическими средствами породила острую дискуссию вокруг темы "химического" мистицизма и его духовной ценности. Некоторые экспериментаторы пришли к выводу, что религиозные феномены можно без труда воспроизвести в лаборатории и объяснить в научных терминах — в частности, в терминах физиологии мозга и биохимии. Противоположной тенденцией было отрицание того, что ЛСД-переживания являются подлинными религиозными феноменами.

В середине 60-х годов ЛСД завоевала "черный рынок" — молодежь стала принимать ее в качестве инструмента неконтролируемого экспериментирования — и противоречия ЛСД вступили в новую фазу. Возникшая ситуация коренным образом отличалась от академической атмосферы предыдущих лет. Трезвые и разумные аргументы практически исчезли со сцены, занятой двумя враждебными группировками. Прозелиты ЛСД провозгласили эру новой религии, мессия которой принял форму химического вещества. Для них ЛСД являлась панацеей для больного человечества, и они рекомендовали принимать ее как можно чаще, при этом элемент риска ими отрицался или недооценивался. С другой стороны, среди широкой публики создавалась атмосфера, близкая к истерии; люди были напуганы новым движением и восстали против него. Газеты печатали репортажи, переполненные всевозможными ужасами, вызванными бесконтрольным приемом ЛСД и экспериментированием на себе. Такие репортажи создавали представление о ЛСД как о дьявольском снадобии и вызывали у родителей, учителей, политиков и полицейских соответствующую реакцию, подобную охоте на ведьм. Связь наркотиков с движением хиппи и контркультурой придавала существующим проблемам социально-политическое звучание. Обострению обстановки способствовали противоречивые отчеты о связи ЛСД с хромосомными и генетическими дефектами, лейкемией и раком.

Таким образом, воззрения на ЛСД простирались в широком диапазоне — от духовной и эмоциональной панацеи и мощного инструмента для излечения психических заболеваний до злей-

шего врага, вызывающего серьезные физические и духовные нарушения, угрожающие благополучию будущих поколений. Вдобавок ко всему, ЛСД серьезно рассматривали в качестве эффективно-го помощника в деле "промывания мозгов" и мощного средства в химической войне. Атмосфера истерии и отсутствие серьезных исследований затрудняли научное понимание значения многих феноменов, составляющих эту противоречивость. Непрофессиональные ЛСД-экспериментаторы то и дело вступали в области переживаний, которые ставили в тупик психиатров и психологов, желавших разобраться в возникшей критической ситуации. С одной стороны, ЛСД-переживания не соответствовали ни одной существующей научной теории, с другой — внимательные клиницисты поняли, что обозначать ЛСД-переживания как психотическое неверно, ибо это не соответствует действительности. Кроме того, многие индивидуумы прошли в результате экспериментирования с ЛСД через радикальное изменение личности, включающее перемену иерархии ценностей, религиозных и философских убеждений и стиля жизни. Что касается лишенных адекватной теории профессионалов, то они сочли такие изменения непостижимыми.

Рассмотрение природы и масштаба противоречий, связанных с ЛСД, делает очевидным, что они отражают нечто более фундаментальное, чем фармакологическое действие определенного химического вещества. Обнаруживаемое в ЛСД-переживаниях оказывается, в своей основе, экстериоризацией и усилением конфликтов, внутренне присущих человеку и цивилизации. Если исходить из этой точки зрения, феномены ЛСД превращаются в чрезвычайно интересный материал для глубокого понимания природы человеческого духа, личности и общества.

§ 2. ЛСД-исследователь Станислав Гроф.

Концепции, изложенные С. Грофом в книге "Области человеческого бессознательного", основаны на собственных клинических исследованиях, которые он проводил в Чехословакии и США на протяжении 17 лет. За эти годы его понимание ЛСД претерпело фундаментальные изменения. Клинический опыт Грофа охва-

тывает более чем 2500 сеансов ЛСД, которые он провел с добровольцами и больными самостоятельно, и 1300 записей сеансов, проведенных его коллегами. Этот опыт заставил Грофа осознать всю сложность ЛСД-переживаний, что позволило ему, в конечном итоге, выдвинуть общую теорию ЛСД-психотерапии и человеческого бессознательного. Наиболее поразительный аспект сеансов ЛСД, обративший на себя внимание ученого, — огромная вариабельность индивидуальных реакций: использование одной и той же дозы препарата при сравнительно постоянных условиях давали широчайший диапазон реакций у различных субъектов. Гроф не обнаружил инвариантных для всех сеансов симптомов, что послужило главным возражением против "фармакологической концепции" ЛСД. Более того, при многократном применении ЛСД наблюдается вариабельность реакций и у одного индивидуума. Уже одно то, что повторные сеансы ЛСД, как правило, отличались от предыдущих /по своему содержанию, общему характеру и протеканию/, явилось серьезным возражением на то, что реакция на ЛСД определяется химически и фармакологически.

По мере возрастания числа сеансов Гроф все отчетливее осознавал, что ЛСД-феномены имеют интересное психодинамическое значение и могут быть поняты в психологических терминах. Он попытался установить общие принципы или хотя бы некоторую регулярность в связи с содержанием, характером и ходом ЛСД-сеанса, исходя из того, что феноменологию ЛСД-переживания можно соотнести с личностной структурой субъекта, с его клиническим диагнозом /если это психически больной/, с биографическими данными и текущей жизненной ситуацией. Вскоре стало ясно, что ЛСД может превратиться в незаменимый инструмент для глубокого диагноза личности, если лучше понять характер его действия и символического языка. Анализ многократных сеансов привел к открытию несомненной непрерывности между ними. Оказалось, что содержание ЛСД-опыта представляет собой раскрытие все более глубоких слоев бессознательного. Общим было то, что идентичные или схожие образцы видений, эмоциональных и физических симптомов обнаруживались в ряде следующих друг за другом сеансов. Через несколько се-

ансов эти образцы обращались в сложное повторное переживание травмировавших индивидуума воспоминаний, которые, будучи проработанными и интегрированными, больше не возобновлялись, а замещались в последующих сеансах другими. Стало ясно, что это наблюдение может иметь важное применение в теории и практике динамической психотерапии. Изучение повторяющихся сеансов ЛСД в ограниченной группе оказалось более обещающим, чем изучение одного сеанса в большой группе. Именно на этой основе Гроф, независимо от других европейских ученых, разработал концепцию терапевтической сессии ЛСД-сеансов, или психолитической терапии /термин, предложенный Р. Сандисоном/.

После этого начались систематические исследования терапевтических возможностей последовательных ЛСД-сеансов в рамках психоаналитически ориентированной психотерапии, которые были нацелены на раскрытие различных уровней бессознательного и разрешение глубинных конфликтов, лежащих в основе психопатологических симптомов индивидуума.

В 1967-73 гг. Гроф работал в Балтиморе /США/ в группе психологов и психиатров, использующих т.н. психоделический метод лечения /термин предложен Х. Осмондом/, который направлен не столько на постепенное раскрытие различных слоев бессознательного /как в психолитическом методе/, сколько на содействие наступлению у индивидуума глубоких религиозных и мистических переживаний, иногда за счет пропуска областей конфликта на психодинамическом уровне. Клинические данные свидетельствуют, что эти переживания обладают уникальным терапевтическим потенциалом при лечении различных эмоциональных расстройств.

В настоящее время Гроф рассматривает ЛСД как мощный неспецифический усилитель или катализатор ментальных процессов, активизирующих бессознательный материал личности на разных уровнях — психодинамическом, пренатальном и трансперсональном /которые условно могут быть названы фрейдистским, ранкдианским и юнгианским/. Богатство и необычная меж- и внутрииндивидуальная вариабельность ЛСД-переживаний может быть

объяснена, таким образом, решающим соучастием экстрафармакологических факторов, таких как личность субъекта, структура его бессознательного, личность терапевта, предпрограммирование и текущая ситуация. Способность ЛСД облекать в форму невидимые иначе явления и процессы и превращать их в объекты научного исследования наделяет это вещество уникальным потенциалом как пиагностический и исследовательский инструмент для изучения человека. Немалая заслуга Грофа заключается в том, что ему удалось создать теорию бессознательного, в рамках которой непротиворечиво размещаются основные элементы теорий Фрейда (сексуальность), Ранка /травма рождения) и Юнга (архетипы). Интересно, что Гроф начинал свои клинические эксперименты с ЛСД как убежденный последователь Фрейда и пытался интерпретировать сеансы только в психодинамических терминах. Однако, наблюдая на протяжении многих лет пренатальные и трансперсональные переживания в ЛСД-сеансах, он вынужден был существенно расширить пределы и содержание своих интерпретаций.

§ 3. Вниз по лестнице, ведущей вверх.

Начало ЛСД-реакции наступает после латентного периода продолжительностью от десяти минут до трех часов. Неосложненный сеанс ЛСД продолжается от часа до 12 часов; наиболее важные факторы, определяющие его продолжительность — личность пациента, природа и динамика вызванного к активности материала бессознательного и принятая доза. ЛСД-феномены образуют чрезвычайно широкий спектр и обнаруживаются почти в любой области психического и физического функционирования.

Физические симптомы — типичный стандартный аспект реакции на ЛСД; большинство из них можно понять в терминах стимулирования вегетативных, двигательных и сенситивных нервов.

Изменения восприятия довольно обычны и могут иметь место в любой сенсорной области, но преимущественно относятся к визуальным феноменам, — от элементарных видений вспышек света, геометрических фигур и иллюзорных трансформаций ок-

ружающих предметов до сложных образов, включающих группы людей, животных и специфические ландшафты. Менее часты изменения восприятия в области акустики. Типичной является сверхчувствительность к звукам, позволяющая выделять из окружающей среды шумы, которые при обычных обстоятельствах не отмечаются или являются подпороговыми. Одновременно нарушается способность ясно дифференцировать звуки, что приводит к акустическим иллюзиям. Обонятельные и вкусовые изменения довольно обычны, особенно в завершающий период сеанса. Искажение восприятия в тактильной области включает как ослабление, так и усиление чувствительности в различных частях тела.

Искажения в восприятии времени и пространства — один из наиболее поразительных и постоянных аспектов ЛСД-сеансов. Восприятие времени неизменно изменяется: как правило, короткие интервалы переживаются как более длительные, хотя иногда верно и обратное. Время может совсем остановиться; последовательная природа событий исчезает, и прошлое, настоящее и будущее переживаются наложением друг на друга. Особая категория изменения времени — регрессия в различные периоды индивидуальной истории. Восприятие пространства также модифицируется некоторым типичным образом: расстояния переоцениваются, объекты воспринимаются большими или меньшими, чем они есть, пространство может оказаться сжатым по вертикали или горизонтали. Порой индивидуум утрачивает чувство перспективы или переживает сгущение или разряжение пространства. Часто встречается переживание растворения в пространстве, вызывающее экстаз или страх. Крайняя точка в переживании трансформации времени и пространства — осознание вечности и бесконечности.

Эмоциональные изменения возникают как первое проявление реакции на ЛСД и представляют собой весьма постоянную составляющую сеансов ЛСД. У здоровых индивидуумов типично возникновение эйфории, принимающей различные формы: приподнятое настроение, оживленность, немотивированный смех, переполняющая радость, глубокое чувство покоя, безмятежности и

раскованности, органический экстаз, гедоническое удовольствие или чувственное удовлетворение. У психических больных возрастает склонность к отрицательным эмоциям, таким как тревога, паника, страх смерти, депрессия, меланхолия, драматическое отчаяние. Обычные явления — склонность к аффектам или, напротив, к апатии. Агрессивные чувства часты, но как правило не проявляются неконтролируемым и разрушительным образом.

Изменения мышления, интеллекта и памяти довольно отчетливы, хотя и не всегда представимы при психологическом тестировании. В некоторых случаях мысленные процессы ускоряются, в некоторых — замедляются. На передний план выступает — алогичное мышление, подобное сновидческому, со свободной ассоциацией визуальных образов. Порой оно приводит к неожиданному решению определенных проблем и вообще мало отличается от художественного вдохновения или творческого озарения. Такая фундаментальная интуитивная пронизательность способна творчески интегрировать информацию из самых разных областей. Но не менее часты искаженное восприятие событий и их иллюзорная интерпретация в терминах мании преследования или величия.

Психомоторные изменения весьма разнообразны и не укладываются в какое-то одно направление. Возможны как определенная заторможенность активности с отсутствием спонтанности и инициативы, так и проявление психомоторного возбуждения с элементами неадекватного поведения.

Изменения сознания имеют довольно специфическую природу. В общем случае, отсутствует замешательство или дезориентация относительно идентичности личности, времени и места сеанса. Обычны признаки характерной трансформации сознания, подобно тому, как это происходит во сне.

Сексуальность может быть затронута различным образом. Иногда она чрезвычайно заторможена, но чаще усилена. Сексуальные переживания в ЛСД-сеансах порой обладают своеобразным привкусом: они могут включать элементы садизма или извращения.

Эстетические переживания — важный аспект сеанса ЛСД. — Уникальное восприятие цвета и формы, переполняющее впечатление от музыки нередко приводят к новому пониманию искусства, которое сохраняется и после сеанса.

Как оказывается, большинство перечисленных выше переживаний представляют ^{собой} самый поверхностный уровень ЛСД-переживания — они не раскрывают бессознательного субъекта и не имеют какого-либо психодинамического значения. Наиболее важные аспекты этих переживаний можно объяснить в физиологических терминах, например, как результат химической стимуляции сенсорных органов, отражающий их внутреннюю структуру и функциональные характеристики.

§ 4. СКО: узлы психодинамики.

Переживания, принадлежащие психодинамическому уровню, имеют своим источником область индивидуального бессознательного и сферы личности, доступные в обычных состояниях сознания. Они относятся к важнейшим воспоминаниям, эмоциональным проблемам, неразрешенным конфликтам и подавленному материалу из различных периодов жизни индивидуума. Большинство явлений, происходящих на этом уровне, требует для расшифровки знания основных принципов динамики бессознательного, как это изложено у Фрейда, и в частности, механизмов сновидения. Наименее сложные психодинамические переживания — повторное проживание определенных событий, происходивших в детстве и в последующие периоды жизни; более сложные феномены — живая конкретизация и драматизация фантазий, грезы наяву, сложная смесь воображаемого и реального. Феноменология психодинамических переживаний в сеансах ЛСД вполне согласуется с основными концепциями классического психоанализа. Под влиянием ЛСД индивидуумы переживают регрессию во времена детства и даже младенчества, возобновляют в памяти различные психосексуальные травмы и комплексы ощущений, относящихся к инфантильной сексуальности, и сталкиваются с конфликтами, включающими активность в различных либидных зонах.

Вместе с тем, фрейдистские концепции не в состоянии объяснить целый ряд явлений, относящихся к психодинамическим сеансам ЛСД. Для более полного понимания этих явлений Гроф ввел понятие система конденсированного опыта /СКО/, которая может быть определена как особая констелляция воспоминаний, — состоящая из конденсированного опыта /и связанных с ним фантазий/ различных периодов жизни индивидуума. Воспоминания, принадлежащие к конкретной СКО, имеют схожую 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 — включают воспоминания поздних периодов, вплоть до текущей жизненной ситуации. Основная тема СКО пронизывает все ее слои и представляет их общий знаменатель, причем природа этих тем варьируется от одной СКО к другой, которые могут функционировать сравнительно независимо. Особенно важны СКО, вкратце представляющие и конденсирующие встречи индивидуума с ситуациями, угрожавшими его жизни, здоровью и целостности.

Структура личности содержит обычно множество различных СКО, характер которых, общее число, размер и интенсивность существенно варьируется от одного индивидуума к другому. В сложном взаимодействии с окружающим миром они выборочно влияют на восприятие субъектом самого себя и мира, на его чувства и способность формировать идеи и даже на многие соматические процессы. Оживление переживаний, составляющих различные уровни СКО — одно из самых частых и постоянно наблюдаемых явлений у пациентов в ЛСД-психотерапии. В соответствии с основным качеством эмоционального заряда различаются положительные и отрицательные СКО.

Наиболее важная часть СКО — ядро переживаний, т.е. первое специфическое переживание, заложившее фундамент конкретной СКО, или прототип, матрица памяти для записи последующих событий подобного рода. Не так просто объяснить, почему некоторые виды событий оказывают настолько травмирующее воздей-

ствие на ребенка, что влияют на его психодинамическое развитие на протяжении многих лет и десятилетий. Психоаналитики обычно упоминают в этой связи конституциональные или наследственные факторы неизвестной природы. Исследование ЛСД ясно указывает на то, что эта специфическая чувствительность связана с важными детерминантами в глубинных слоях бессознательного, в функциональных врожденных динамических матрицах, пренатальных и трансперсональных по своей природе.

Гроф предполагает существование в развитии ребенка определенных критических периодов, сравнимых с подобными периодами у животных, обнаруженных в этологических экспериментах. В этот период ребенок наиболее уязвим для переживаний определенного рода, которые и становятся ядром некоторой СКО. Когда ядро переживаний впечатано /импринтинг состоялся/, оно начинает работать в качестве матрицы памяти, и более поздние переживания записываются в тесной связи с первоначальным состоянием.

В течение периода, когда элементы СКО всплывают в сознании и преобладают в поле переживания, эта система берет на себя руководящие функции и определяет природу и содержание сеансов ЛСД. Восприятие себя и окружения субъектом искажается и трансформируется в направлении основной темы и специфических компонентов данной СКО.

§ 5. Четырехчастный путь рождения. х)

§ 6. Классификация трансперсональных переживаний.

Общим знаменателем трансперсональных переживаний — этой довольно богатой и разветвленной группы феноменов — является чувство индивидуума, что его сознание преодолевает обычные пределы эго и ограничения пространства и времени. В обычных состояниях индивидуум воспринимает себя существующим в границах своего физического тела, которое отчетливо отделяет его от остального мира. Его восприятие окружения ограничено физически определенной сферой действия его органов

х) §5 опущен — см. ниже текст С. Грофа.

чувств. Индивид обычно переживает только те вещи, которые происходят в настоящий момент и в месте его расположения; вспоминает то, что случилось в другом месте и в другое время; и фантазирует или ожидает вещи, которые произойдут в будущем. Основной характеристикой трансперсонального переживания является то, что одно или несколько из этих ограничений оказываются превзойденными. Трансперсональные переживания редки в ранних сеансах психолитической терапии, но становятся обычным явлением после того, как субъект проработал и интегрировал материал на психодинамическом и пренатальном уровне.

1. Расширение переживания в рамках "объективной реальности".

А. Временное расширение сознания:

- эмбриональные переживания и переживания плода,
- опыт предков,
- коллективный и расовый опыт,
- филогенетический /эволюционный/ опыт,
- переживания прошлых воплощений,
- предвидение, ясновидение и "путешествия во времени".

Б. Пространственное расширение сознания:

- выход за пределы эго в межперсональных отношениях и переживание дуального единства,
- отождествление с другими личностями,
- групповое отождествление и групповое сознание,
- отождествление с животными,
- отождествление с растениями,
- единство с жизнью и со всеми творениями,
- сознание неорганической материи,
- экстрапланетарное сознание,
- внетелесные переживания, перемещающееся ясновидение и яснослышание, "пространственные путешествия" и телепатия.

В. Пространственное сужение сознания:

- сознание органа, ткани и клетки.

II. Расширение переживания за пределы "объективной реальности".

- духовный и медиумический опыт,
 - переживания встречи со сверхчеловеческими духовными сущностями,
 - опыт в других вселенных и встреча с их обитателями,
 - архетипические переживания и сложные мифологические эпизоды,
 - опыт встреч с различными божествами,
 - интуитивное понимание универсальных символов,
 - активизация чакр и подъем "змеиной силы" /Кундалины/,
 - сознание Универсального Ума,
 - Суперкосмическая и Мегакосмическая Пустота.
-

Основные характеристики пренатальных переживаний и их ядро сосредоточены на проблемах рождения, боли, страдания, старения, болезни, немощи, умирания и смерти. Неизбежно потрясающее столкновение с этими трагическими аспектами человеческого существования и глубокое осознание бренности и непостоянства человеческой жизни, человека как биологического существа, сопровождается вызывающим страдание экзистенциальным кризисом. Благодаря этим переживаниям индивидуум приходит к пониманию того, что независимо от своих занятий в этой жизни, ему не избежать неизбежного, что ему придется покинуть этот мир, оставив в нем все, чего он достиг и накопил и к чему эмоционально привязался. Сходство рождения и смерти, поражающее понимание того, что начало жизни то же самое, что и ее конец — главная философская тема, сопровождающая пренатальные переживания. Другим важным следствием эмоционального и физического столкновения со смертью является открытие областей духовных и религиозных переживаний, которые оказываются внутренней частью личности и не зависят от культурных и религиозных основ индивидуальности и любого вида программирования. Во всех наблюдаемых мной случаях, каждый, кто достиг этих уровней, демонстрировал удивительное проникновение в уместность духовной и религиозной сфер в общем мироустройстве. Даже твердолобые материалисты, ученые-позитивисты, скептики, циники и воинствующие атеисты, столкнувшись лицом к лицу с этими уровнями в себе, обнаруживают интерес к духовным поискам.

Дабы избежать непонимания, необходимо подчеркнуть, что столкновение со смертью на пренатальном уровне принимает форму глубокого и непосредственного переживания терминальной агонии, имеющей свои эмоциональные, философские, духовные, а также физиологические грани. Осознание умирания и смерти

х) Печатается с небольшими сокращениями.

передается в этих ситуациях не только символическими средствами. Специфическое эсхатологическое содержание мыслительных процессов и образы умирающих людей, разлагающихся трупов, гробов, кладбищ, катафалков, похоронных процессий — характерные сопутствующие обстоятельства и иллюстрации этого переживания смерти, однако его основой является ощущение безусловного биологического кризиса, которое нередко смешивается с действительным умиранием. Зачастую индивидуум, вовлеченный в такое переживание, утрачивает критическое отношение к тому, что он находится на психоделическом сеансе, и убежден, что стоит перед лицом неминуемой смерти.

Свидетельства серьезного кризиса явно имеют не только субъективный характер. Последствия умирания и рождения /или повторного рождения/ часто весьма драматичны и обладают многими биологическими проявлениями, очевидными даже для внешнего наблюдателя. Человек может часами испытывать физическую боль, с искаженным лицом хватать воздух ртом, разряжать избыточное мускульное напряжение в различных судорогах, прогибах и сложных скручивающих движениях. Цвет лица при этом может меняться от темно-красного до смертельно бледного, пульс весьма ускорен и нитевиден, частота дыхания меняется в широких пределах, слюна может быть густой, нередко имеет место тошнота с сильной рвотой.

Как оказывается, некоторым, не вполне понятным на настоящей стадии исследования образом, эти переживания связаны с обстоятельствами биологического рождения. Часто ЛСД-субъекты относятся к ним как к совершенно конкретным переживаниям своей родовой травмы. Те же, кто не настаивает на подобной связи, а истолковывает свою встречу со смертью и переживание смерти-рождения в философских и религиозных терминах, регулярно демонстрируют набор физических симптомов, описанных ранее, которые лучше интерпретируются как производные биологического рождения. Они принимают позы и совершают сложный ряд движений, удивительно похожие на движения ребенка на разных стадиях родов. Кроме того, они часто сообщают о видении или идентификации с эмбрионом, плодом или новорожденным. Столь же общими являются различные аутентичные неона-

тальные чувства, равно как и поведение и виденье женских гениталий и груди.

Исходя из этих переживаний и других клинических свидетельств, я назвал вышеприведенные феномены **п р е н а т а л ь н ы м и п е р е ж и в а н и я м и**. Причинная связь между реальным биологическим рождением и матрицами бессознательного для этих переживаний еще не установлена, однако представляется уместным назвать этот уровень бессознательного **р а н к и а н с к и м** — некоторая модификация концептуальной схемы **Отто Ранка** полезна для понимания рассматриваемых феноменов. ^{х)}

Пренатальные переживания — выражение достаточно глубокого уровня бессознательного, пребывающего за пределами досягаемости классическими фрейдистскими методами. Принадлежащие к этой категории явления не описывались в психоаналитической литературе и не рассматривались в теориях психоаналитиков. Более того, классический психоанализ не способен объяснить такие переживания и не дает адекватной теории для их интерпретации.

При психолитическом лечении с применением ЛСД эти уровни обычно достигаются психически больными после многочисленных сеансов психодинамического характера. В случае субъектов без серьезных эмоциональных проблем пренатальная феноменология возникает раньше. В психоделической терапии с применением больших доз ЛСД и значительной глубиной сеансов пренатальные элементы появляются уже в первом или втором сеансе. Это имеет место у здоровых добровольцев, людей, умирающих от рака, и психически больных. По непонятным пока причинам алкоголики и наркоманы легче проникают в пренатальную область бессознательного, чем индивиды с психоневротическими проблемами, в частности со значительным маниакально-депрессивным компонентом в их клинической симптоматологии.

Психотерапия с помощью ЛСД — не единственный метод, способствующий проявлению пренатальных переживаний. Иногда этот уровень бессознательного может быть задействован силами,

действующими как изнутри, так и извне организма, однако имеющие при этом место процессы еще недостаточно поняты современной психиатрией. Клиницисты могут наблюдать пренатальные элементы в различных психотических состояниях, особенно при маниакально-депрессивном психозе и шизофрении. Однако образцы пренатальных переживаний можно найти и вне рамок психопатологии, они наблюдались и описаны психотерапевтами различных школ, использующими различные способы наблюдения за переживаниями здоровых людей и невротиков. Эти способы включают биоэнергетику и иные подходы, основанные на традиции Райха, гештальт-терапию, конфликтные группы, сеансы марафона и голый марафон Поля Биндрима.

Многочисленные дополнительные примеры можно найти в антропологической и этнографической литературе. С незапамятных времен во многих древних и так называемых примитивных культурах существовали мощные процедуры, способствовавшие возникновению таких переживаний как у отдельных индивидуумов, так и у целых групп. Эти процедуры использовались, как правило, в эзотерических контекстах или в особых случаях, таких как обряды прохождения и посвящения, или как элемент повседневной практики в экстатических религиях. Техника, разработанная в этих культурах, охватывает широкий диапазон методов — от использования психоактивных веществ растительного и животного происхождения, трансовых танцев, голодания, лишения сна, физических пыток и шока до детально проработанных духовных практик, наподобие тех, что развиты в индуистской и буддистской традициях.

Пренатальные переживания — исключительно важный перекресток между индивидуальной и трансперсональной психологиями, или между психологией и психопатологией с одной стороны и религией с другой. Если воспринимать их как относящиеся к индивидуальному рождению, они принадлежат к структурам индивидуальной психологии, однако некоторые аспекты

/со стр. 245/ х) Венский психиатр Отто Ранк, отошедший от ортодоксального психоанализа, подчеркивал в своей книге "Травма рождения" /1927/ основополагающее значение пренатальных переживаний.

придают им определенный трансперсональный привкус. Интенсивность этих переживаний превосходит все то, что обычно считается пределом переживаний индивидуума. Нередко они сопровождаются идентификацией с другими личностями или с борющимся и страдающим человечеством. Более того, интегральную часть пренатальных матриц часто составляют другие типы явно трансперсональных переживаний, таких как эволюционные воспоминания, элементы коллективного бессознательного и некоторые ригианские архетипы. Сеанс ЛСД имеет на этой стадии довольно сложный характер, образуя комбинацию отчетливых субъективных переживаний с явно трансперсональными элементами.

В этой связи уместно упомянуть категорию переживаний, являющую собой промежуточную форму между фрейдистским психодинамическим уровнем и уровнем ранкианским. Это повторное переживание травматических воспоминаний из жизни индивидуума, которые носят скорее физический, чем психический характер. В типичных случаях такие воспоминания связаны с угрозой жизни или телесной целостности, вроде тяжелых операций, болезненных и опасных ранений, серьезных заболеваний, в частности связанных с затруднением дыхания /дифтерия, коклюш, пневмония/, возможностью утонуть и эпизодов, связанных с жестокими физическими пытками /помещение в карцер концлагеря, "промывание мозгов", техника нацистских допросов, плохое обращение в детстве/. Эти воспоминания несомненно индивидуальны по своей природе, но тематически они тесно связаны с пренатальными переживаниями. Иногда оживление памяти о физических травмах осуществляется одновременно с воспоминанием о пренатальных явлениях, как более поверхностные грани родовой агонии. Наблюдения, полученные при ЛСД-терапии, показывают, что воспоминания о соматических травмах играют важную роль в психогенезисе различных эмоциональных нарушений, особенно в случае депрессии и садо-мазохизма; однако эта концепция еще не получила широкого признания и не исследована современными школами динамической психотерапии.

Элементы обширного и сложного содержания сеансов ЛСД, отражающих этот уровень бессознательного, возникают, как

представляется, в виде четырех типичных наборов, матриц или образцов переживания. Отыскивая простое, логичное и естественное объяснение этому факту, я был поражен глубокими соответствиями между этими образцами и клиническими стадиями прохождения родов. Соотнесение четырех категорий явлений с последовательными стадиями биологического родового процесса и с переживаниями ребенка в пренатальный период оказалось весьма полезным принципом, как в теоретических рассматриваниях, так и в практике ЛСД-психотерапии. Для краткости я назвал четыре основных матрицы переживания ранкианского уровня основными пренатальными матрицами /ОПМ/. Следует подчеркнуть, что на нынешнем уровне развития науки их следует рассматривать лишь в качестве полезной модели, не обязательно включающей в себя причинно-следственные связи.

Основные пренатальные матрицы — гипотетические динамические управляющие системы, функционирующие на ранкианском уровне бессознательного, подобно тому, как СКО функционируют на фрейдистском психодинамическом уровне. Они имеют свое собственное специфическое содержание, а именно пренатальные явления, распадающиеся на два важных компонента — биологический и духовный. Биологический аспект пренатальных переживаний состоит из конкретных и весьма реалистических переживаний, связанных с определенными стадиями биологических родов. Каждая стадия родов, оказывается, имеет некоторую духовную составляющую: для безмятежного внутриутробного существования это переживание космического единства, началу родов предшествует чувство полной погруженности; первая клиническая стадия родов, сжатие в закрытой маточной системе, соответствует переживанию безвыходности или ада; прохождение через родовой канал во второй ~~стадии~~ ^{стадии} родов имеет своим духовным аналогом борьбу между смертью и вторым рождением; метафизическим эквивалентом завершения родового процесса и событий третьей клинической стадии родов является переживание смерти и второго рождения. Помимо этого специфического содержания основные пренатальные матрицы функ-

ционируют также как принцип организации материала других уровней бессознательного, а именно СКО-систем, равно как и некоторых видов трансперсональных переживаний, которые имеют место одновременно с пренатальными явлениями, такими как архетип Ужасной и Великой матери, отождествление с отдельными людьми и группами людей, отождествление с животными и филогенетические переживания.

Индивидуальные пренатальные матрицы имеют фиксированные связи с определенными типичными категориями воспоминаний из жизни субъекта; они связаны также с некоторыми аспектами активности эrogenных зон и со специфическими психопатологическими синдромами и психиатрическими нарушениями. Оказывается, что глубокое соответствие между физиологической активностью в последовательных стадиях биологических родов и образцами активности в различных эrogenных зонах, в особенности при генитальном оргазме, имеет большое теоретическое значение. Это позволяет перенести этиологическое ударение в психогенезисе эмоциональных нарушений сексуальности на пренатальные матрицы, не отвергая и не отрицая ценности многих фундаментальных фрейдистских принципов. Даже в самых широких рамках психоаналитические наблюдения и понятия оказываются полезными для понимания происходящего на психодинамическом уровне и их взаимоотношений.

Ниже мы рассмотрим биологическое основание отдельных пренатальных матриц, их содержание в плоскости переживаний, функции в качестве организующих принципов для других переживаний и специфическое отношение к физиологическим проявлениям в эrogenных зонах. Пренатальные матрицы будут рассмотрены в той последовательности, в которой следуют стадии биологических родов.

Пренатальная матрица 1.

ИЗНАЧАЛЬНОЕ ЕДИНСТВО С МАТЕРЬЮ.

/Внутриутробное переживание до начала родов/.

Эта матрица относится к первоначальному состоянию внутриутробного существования, во время которого ребенок и мать образуют симбиотический союз. При отсутствии вмешательства каких-либо вредных стимулов, условия для ребенка оптимальны, включая безопасность, защиту, подходящую среду и удовлетворение всех потребностей. Конечно, это не всегда так. Существует широкий спектр от беременности с редкими и кратковременными нарушениями этих оптимальных условий /легкие болезни, диетические нарушения, случайное употребление алкоголя, редкое курение, временное пребывание в очень шумной атмосфере, гинекологические исследования, сексуальные отношения в последние месяцы беременности/, до беременности, при которой нормальные условия почти отсутствуют /серьезные инфекции и эндокринные и метаболические нарушения у матери, острые токсикозы, постоянная тревога, напряжения и эмоциональный стресс; работа в неподходящем окружении с чрезмерным шумом и вибрациями; прием наркотиков, хроническое пьянство; жестокое обращение с матерью, приводящее к повторяющимся потрясениям; попытки аборта с помощью различных средств/. Хотя подобные нарушения в беременности принято рассматривать в связи с будущим развитием ребенка лишь как источник возможных соматических повреждений, наблюдения при ЛСД-психотерапии, как кажется, приводят к выводу, что ребенок способен переживать эти вредные влияния на примитивном субъективном уровне. Если это так, тогда можно ввести различие между "хорошей" и "плохой" маткой, подобно тому как психоаналитики различают "хорошую" и "плохую" грудь. Совокупность ненарушенных внутриутробных переживаний во время беременности играет по отношению к будущей стабилизации личности важную роль, сравнимую с положительными переживаниями в период кормления.

Ненарушенные внутриутробные переживания крайне редко описываются индивидуумами на ранних сеансах ЛСД, но достаточно часто на более поздних. Некоторые субъекты описывают весьма реалистические сложные воспоминания изначальной эмбриональной ситуации. Они воспринимают себя как очень маленьких существ с типичной диспропорцией между головой и телом, а также могут ощущать окружающую их жидкость и даже пуповину. Эти переживания ассоциируются с блаженным, недифференцированным океаническим состоянием сознания. Нередко конкретные биологические элементы опускаются и активизация этой матрицы проявляется в переживаниях космического единства. Его основные характеристики — снятие дихотомии субъект-объект, чрезвычайно сильное положительное воздействие /мир, спокойствие, радость, безмятежность, блаженство/, особое чувство сокровенности, выход за пределы пространства и времени, переживание чистого бытия, глубокое проникновение в уместность всего в космосе. Часто субъекты говорят о вневременности настоящего момента и утверждают, что прикасаются к бесконечности. Они указывают на невыразимость переживаемого и подчеркивают ошибочность лингвистических символов и структур нашего языка в передаче сущности этого события и его значения. Описание космического единства обычно полно парадоксов, нарушающих основные законы аристотелевской логики. Индивидуум может, например, говорить об этом опыте как лишенном содержания и тем не менее содержащем все: все, что можно каким бы то ни было образом постичь, оказывается уже включенным в него. Он ссылается на полную утрату своего "я" и одновременно утверждает, что его сознание расширилось настолько, что способно объять всю вселенную. Он чувствует благоговение и смирение, собственную незначительность и, вместе с тем, воспринимает себя наделенным космическими размерами и иногда чувствует свою отождествленность с Богом. Он может воспринимать себя и окружающий мир как существующий и несуществующий в одно и то же время; формы материальных объектов как пустые, а пустоты как обладающие формой. В этом состоянии человек чувствует, что получает

доступ к прямому знанию вещей фундаментального и универсального значения. Как правило речь идет не о конкретной информации относительно неких технических деталей, которые можно было бы использовать практически, скорее это сложный инсайт, проникновение в сущность бытия и существования. х) Этот инсайт часто сопровождается ощущением, что такое знание более реально и достоверно, чем наши мировоззренческие теории, которые мы разделяем в обычном состоянии сознания.

Характер лишенного напряжения, расплавляющего экстаза можно пояснить на примере ощущения космического единства, называемого "океаническим" экстазом /по контрасту с "вулканическим" экстазом, который описан ниже в связи с ОПМ 3/. У человека с закрытыми глазами оно происходит как независимое сложное переживание. Открыв глаза, тот же самый индивидуум переживает чувство слияния с окружающим миром и единства с воспринимаемыми объектами. Мир предстает перед ним в ореоле неопишущего сияния и красоты. Элемент размышления и потребность в рациональном анализе значительно ослабевают, вселенная становится "тайной, которую следует пережить, а не загадкой, которую надо разгадать". В этом состоянии человеку трудно видеть какие-либо негативные аспекты в мире и в самом принципе мироустройства; все оказывается совершенным; все есть, как оно должно быть. хх) Мир представляется дружественным местом, в котором с полным доверием и чувством совершенной безопасности можно принять пассивно-зависимую позицию, подобно положению плода в матке. Для индивидуума, пребывающем в этом состоянии, зло кажется не имеющим значения, несущественным, эфемерным или вовсе не существующим; как мы уви-

х) Некоторые эрудированные субъекты обращались в этом контексте к Упанишадям и знаменитой цитате: "Познание Того, знание которого дает познание всему".

хх) Это отношение ко вселенной не приводит к бездействию и пассивному ее приятию. Оно сравнимо с творческим стилем жизни, стремлением к самореализации и различным реформаторским тенденциям, что можно проиллюстрировать цитатой из лекции Рамдаса: "Мир есть абсолютное совершенство, включая наше неудовлетворение им и усилия, направленные на его изменение."

дим позже, это выборочное восприятие вселенной находится в резком контрасте с типичным восприятием человека, переживающего элементы ОПМ 2.

Чувство космического единства, описываемое ЛСД-субъектами, оказывается весьма похожим, если не идентичным, трансцендентальным переживаниям, описываемым категориями мистики Уолтера Панке, или тем, для которых Абрахам Маслоу предложил термин "пиковые переживания". В психоделических сеансах эти феномены используются в качестве ввода в различные трансперсональные переживания, подробно обсуждаемых в следующей главе. При дальнейшем раскрытии образца опыта космического единства преодоление пространства и времени может принять довольно конкретную форму, что можно проиллюстрировать рядом специфических образов. Человек может пережить серию видений, допускающих истолкование в терминах регрессии в историческом времени. Она включает в себя всевозможные эмбриональные ощущения, память предков, элементы коллективного бессознательного и эволюционный опыт, сопровождаемые филогенетическими обратными кадрами и дарвиновскими прозрениями. Соответствующий выход за пределы пространственных границ можно иллюстрировать на примерах идентификации с другими людьми и группами людей, с животными, растениями и даже неорганическим веществом. Важной вариацией этого развития является субъективное отождествление с физической вселенной, ее галактиками, солнечными системами и мириадами звезд. Видения различных божеств и юнгианские архетипы — другая характерная последовательность в переживании космического единства.

Нарушения внутриутробной жизни имеют, оказывается, специфическую феноменологию в сеансах ЛСД. Как и в случае нарушения переживания индивидуумы дают весьма реалистические описания своего существования в качестве плода. Они могут чувствовать подобно эмбриону в матке, обладать его специфическими ощущениями и переживать различные степени и формы внутриутробного страдания. Иногда вид внешнего вмешательства удается идентифицировать благодаря свидетельствам родственников — соревнование с близнецом, болезнь матери, ее эмо-

циональное потрясение, вроде сильной тревоги или агрессии, — попытка аборта и другие вредные стимулы. Эти эпизоды страдания часто перемежаются положительными переживаниями, описанными ранее.

Помимо реалистических переживаний имеются и другие проявления внутриутробного дискомфорта. Видение усыпанного звездами неба может внезапно затянуться безобразной пеленой. Эти явные визуальные нарушения, напоминающие искажения на телеэкране, сопровождаются неприятными соматическими симптомами. Наиболее частые из них — физические признаки, похожие на приступы гриппа, такие как чувство слабости, головная боль, озноб, дрожь, локальные подергивания мускулов. Столь же часто появляются симптомы пищевого отравления типа "похмелья" такие как тошнота, отвращение, диспепсия, усиление перистальтики, газы в кишечнике. Типичные сопутствующие явления этих эпизодов включают неприятный привкус во рту, который нередко описывается как наделенный определенным биологическим качеством /прокисший бульон, разлагающаяся кровь, аммоний/, совместно с неорганической примесью /металлический, йодистый или просто "ядовитый" привкус/.

Эти соматические симптомы диаметрально отличаются от симптомов, сопровождающих родовое переживание. Обычно отсутствуют объективные признаки удушья и драматические поведенческие проявления вроде причудливых поз, скручивающих движений, сильной дрожи и спазматических сокращений больших групп мышц. Индивидуум не испытывает внешнего давления на голову и тело или ощущения сдавливания и сжатия. Все симптомы тоньше и переживаются в ясном сознании, тогда как во время сеансов, когда оживают переживания внутриутробного страдания, субъект поглощен борьбой жизни и смерти. В эпизодах переживания внутриутробного страдания действие ЛСД может ограничиваться лишь указанной физической симптоматологией, а изменения в восприятии — полностью отсутствовать. Индивидуум может жаловаться, что доза ЛСД слишком мала или что препарат неэффективен. Однако после того, как эпизод страдания проработан и интегрирован, характер сеанса изменяется, и возникает интенсивное переживание космического единства.

Имеются свидетельства, что видения различных демонов и ужасных божеств, которые появляются во время этих сеансов и, как представляется, отделяют субъекта от преисполненной блаженства вселенной, тесно связаны с нарушениями в период беременности и кривисами развития эмбриона. Подобно божествам, связанным с положительными внутриутробными переживаниями, они могут принимать облик демонов, известных в различных культурах, или идентифицироваться как архетипические фигуры. Помимо столкновений с демонами и эпизодов физического страдания, некоторые индивидуумы переживают различные эпизоды, которые они обозначают как воспоминание о прошлых воплощениях. /.../

Люди, переживавшие в сеансах ЛСД эпизоды внутриутробных страданий, часто описывали перцептуальные и концептуальные искажения, удивительно напоминавшие мир шизофреника. Те же из них, кто имел родственников или знакомых, действительно больных шизофренией или параноидальными расстройствами, могли в такие моменты ощутить свою полную идентичность с этими личностями и достичь глубокого психологического понимания их проблем. Многочисленные психиатры и психологи, предпринимавшие ЛСД-обучение, также указывают, что они вспоминали и буквально визуализировали своих психических больных и были способны настроиться на их мир и понять его. Наблюдения, полученные из этих сеансов, дают возможность предположить, что ненарушенные внутриутробные переживания тесно связаны с религиозными и мистическими переживаниями. И наоборот, субъективные составляющие нарушений внутриутробной жизни оказываются источником шизофренических переживаний и параноидальных ~~психических~~ состояний. Близость этих ситуаций и легкость перехода от одной к другой могут частично объяснить спасную грань между шизофренией и духовным просветлением, а также спонтанные случаи религиозного и мистического опыта у некоторых острых психотиков.

Что касается механизмов памяти, то положительные аспекты ОПМ 1 представляют собой основу для записи всех более поздних ситуаций, в которых индивидуум релаксирован,

относительно свободен от нужд и не затронут какими-либо болезненными или неприятными стимулами. Оживление воспоминаний, характеризующихся чувством удовлетворения, безопасности и другими сильными положительными эмоциями, осуществляется в сеансах ЛСД в тесной связи с экстатическими чувствами ОПМ 1, то одновременно, то 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 и гармонические эпизоды семейной жизни. Воспоминания более поздних периодов жизни, возникающие в этом контексте, включают в себя любовные отношения с интенсивным эмоциональным и сексуальным удовлетворением. Столь же важны воспоминания о встрече с красотой природы: рассветы и закаты, спокойные моря и озера, многоцветная флора и фауна, коралловые рифы, подводный мир, голубое или усыпанное звездами небо, тропические острова с буйной растительностью, высокие горы, романтические реки, лесные ландшафты, освещенные сталактитовые пещеры. Важную роль в этом контексте играют также созданные человеком произведения высокой эстетической ценности. Образы прекрасных произведений искусства — картины, скульптуры, археологические находки, ювелирные изделия, храмы, церкви, дворцы и замки — регулярно возникают в связи с экстатическими чувствами, характерными для ОПМ 1. Особенно важны ассоциации с определенной музыкой или танцами, а также с плаванием и купаньем в горных потоках, водопадах, широких прозрачных реках и озерах или океанах.

Ассоциации с неприятными аспектами ОПМ 1 представляют собой зеркальное отражение вышеописанной ситуации. Воспоминания, принадлежащие к этой категории, включают в себя ненормальные отношения в семье, детские дисфункции и болезни, переполненные промышленными предприятиями города и другие непривлекательные сцены, загрязненные озера, реки и воздух и извращенные произведения искусства.

Что касается ин эрогенных зон, то для положительных аспектов ОПМ 1 я нахожу соответствие, с одной стороны, в

биологическом и психологическом состоянии, при котором ни в одной из них нет напряжения, а все частичные стремления удовлетворены. С другой стороны, удовлетворение потребностей, ощущаемое в этих зонах /насыщение голода, ослабление напряжений уриной, дефекацией, сексуальным оргазмом или родами/ может привести к поверхностному и частичному приближению к свободному от напряжения экстатическому переживанию, описанному выше. /.../

Пренатальная матрица 2.

АНТАГОНИЗМ С МАТЕРЬЮ.

/Схватки в закрытой маточной системе/.

Вторая пренатальная матрица относится к первой клинической стадии родов. Внутриутробное существование, близкое в нормальных условиях к идеальному, подходит к концу. Мир плода нарушен, сначала посредством химических влияний, позднее — грубой механикой периодических схваток. Это создает ситуацию неопределенности и жизненной угрозы с различными признаками дискомфорта. В этой фазе маточные схватки захватывают плод, но шейка матки закрыта, так что пути наружу нет. Мать и ребенок оказываются источником боли друг для друга и вступают в биологический антагонизм и конфликт.

Продолжительность этой стадии /также как и продолжительность всего процесса родов/ весьма варьируется. Можно предположить, что это переживание более опустошительно в случае длительных патологических родов, вызванных узким тазом, ненормальным положением плода, недостаточными маточными схватками, чрезмерным размером ребенка и другими осложнениями. Ясно, однако, что страх и замешательство неопытной матери, а также ее негативное отношение /или амбивалентное/ к неродившемуся ребенку или к самому процессу родов может усложнить эту фазу /как для матери, так и для ребенка/.

Элементы ОПМ 2 могут встречаться в сеансах ЛСД в чистой биологической форме как реалистическое воспоминание об этой стадии родового процесса. Однако, чаще активизация этой мат-

рицы приводит к весьма характерному духовному переживанию — безнадёжности или "ада". Субъект ощущает себя запертым в клаустрофобическом мире и испытывает невероятные физические и психологические мучения, которые нередко сопровождаются значительным затемнением визуального поля и зловещими цветами. Характерно также, что эта ситуация абсолютно невыносима и вместе с тем представляется бесконечной и безнадёжной; бежать некуда — ни во времени, ни в пространстве. Нередко субъект чувствует, что даже самоубийство не в силах прервать ее и принести облегчение.

Типичные элементы этого образца могут переживаться на нескольких уровнях, проявляющихся отдельно, одновременно или перемежаясь друг с другом. Самые глубокие уровни связаны с понятием "ада", с ситуацией невыносимого и непрекращающегося физического, психологического и метафизического страдания, как это описано в различных религиях. В более поверхностном варианте этого образца субъект захвачен ситуацией в нашем мире и воспринимает его с довольно ограниченной и предвзятой отрицательной позицией. Он выборочно осознает лишь безобразные, злостные и безнадёжные аспекты существования. Мир воспринимается на этой стадии как апокалиптическое место, преисполненное ужаса, страданий, войн, эпидемий, несчастных случаев и стихийных бедствий. Индивидуум не способен обнаружить или оценить во вселенной что-либо хорошее, будь это положительные аспекты человеческой натуры, приятные эпизоды жизни, красоты природы или совершенство произведений искусства. Типичным для этой ситуации является эмпатия и идентификация с гонимыми, отверженными и подавляемыми. Субъект может чувствовать себя миллионами солдат, погибших на полях сражения всего мира, жертвой пыток испанской инквизиции, узником концентрационного лагеря, умирающим от неизлечимой болезни больным, теряющим память стариком, матерью и ребенком, умирающими во время родов, обитателем сумасшедшего дома, лишенным надежды его покинуть. Другая типичная категория видений, относящихся к этой пренатальной матрице, включает в себя дегуманизированный, гротескный мир автоматов, роботов, механических устройств, монстров и уродцев,

демонстрируемых в цирках, лишенный смысла мир "кабаков и притонов", "марионеточный мир".

Для личности, настроившейся в своих переживаниях на элементы ОПМ 2, человеческая жизнь представляется абсолютно бессмысленной. Существование кажется ему не только неленым, но и уродливым и абсурдным, а поиск смысла в жизни — пустым занятием, заранее обреченным на неудачу. Люди видятся ему заброшенными в этот мир без какого-либо выбора, где, когда и у кого они должны родиться. Единственной надежной вещью в жизни оказывается тот факт, что ее длительность конечна, так что рано или поздно она кончится. Факт человеческой смертности и непостоянства всех вещей воспринимается им как дамоклов меч, висящий над нами и уничтожающий любую надежду на обретение смысла.

Субъект, переживающий встречу со смертью в рамках ОПМ 2, часто проводит связь между агонией рождения и смерти, что еще более усиливает его нигилизм. В такой ситуации он чувствует себя умирающим в настоящий момент и глубоко вовлекается в эсхатологическую идеацию. Вместе с тем, он может ощущать, что его нынешние страдания идентичны страданиям, которые он пережил при рождении. Он может увидеть себя в конце жизни и обнаружить, что те же самые ощущения присущи смертельной агонии. Мы страдаем, когда рождаемся, и умираем в страдании; агония рождения идентична агонии смерти. Что бы мы ни пытались делать в промежутке между ними, это не в силах изменить тот факт, что все равны в смерти, возвращающей всех в ситуацию, с которой мы столкнулись впервые во время рождения. Мы вошли в этот мир нагими, беспомощными, ничего не имея, и такими же покинем его.

Этот экзистенциальный кризис обычно иллюстрируется разнообразными видениями, демонстрирующими бессмысленность жизни и абсурдность любых усилий, направленных на изменение этого факта. Это могут быть, например, картины жизни и смерти могущественных монархов и диктаторов, достигших вершины славы, известности и стяжавших невообразимые богатства. Скрытый и явный смысл здесь тот, что в смерти такие личности ничем не отличаются от обычных людей, дураков, нищих

или бродяг. Оказавшиеся перед лицом этого глубокого кризиса, часто отмечают, что он помог им понять глубинный смысл выражений типа *memento mori, vanitas vanitatum* или "прах есть и в прах вернешься".

Для более изощренных индивидуумов такое понимание приводит к новому восприятию и оценке философии экзистенциализма и произведений таких авторов, как Хайдеггер, Киркегор, Камю и Сартр. Сартр и другие экзистенциалистские писатели, по-видимому, намеренно настраивались на этот комплекс переживаний, не способные отыскать единственное возможное решение, которое есть трансценденция. ЛСД-субъекты часто вспоминают пьесу Сартра "При закрытых дверях" как блестящее описание чувств, пережитых ими при исследовании своих жизней и межперсональных отношений под влиянием образца "безысходности" ОПМ 2. Некоторые ссылаются на "Путешествие на край ночи" Селина как на отличный пример выборочного фокусирования на негативных аспектах человеческого существования.

Мучительные чувства отъединенности, отчуждения, метафизического одиночества, беспомощности, безнадежности, неполноценности и вины — стандартные компоненты ОПМ 2. Рассматривает ли индивидуум свою настоящую ситуацию и поведение или исследует свое прошлое — обстоятельства и события его жизни утверждают его во мнении, что он бесполезное, ничтожное и скверное существо. Чувство вины обычно выходит по своей интенсивности за рамки событий, с которыми индивидуум его связывает, оно представляется первичным, изначально присущим человеческой природе, и способно достичь метафизических размеров библейского первородного греха. Другой важный аспект ситуации "безысходности" — чувство одолевающего безумия; как правило, люди чувствуют, что они утратили духовный контроль над собой и стали настоящими психотиками, или же что их постижение абсурдности мира окончательно и они никогда уже не смогут вернуться к шатящему самообману, необходимой предпосылке нормальности.

Символические образы, сопровождающие переживания ОПМ 2, покрывают довольно широкий культурный диапазон. Наиболее

общее — видение „ада“ в описании и изображении различных религий: это и традиционные христианские представления об аде, и подземный мир греков, и соответствующие элементы индуистской и буддистской традиции. Очень часты ссылки на знаменитых персонажей греческой хтонической мифологии — Сизифа, в тщетной попытке вкатывающего огромный валун на вершину горы, Иксиона, привязанного к вращающемуся колесу, Тантала, мучимого невыносимой жаждой и голодом, хотя вино и виноград находятся рядом, Прометея, прикованного к скале и терзаемого орлом. Греческая трагедия, с ее безжалостным и необратимым ходом, выходящей за пределы поколения виной — и неизбежной судьбой, по-видимому, тесно связана с этой областью и также используется в качестве важного источника символических иллюстраций. Столь же частым является образ эриний, символизирующих вину и угрызения совести.

Библейские и евангельские темы, возникающие в этом контексте, включают изгнание Адама и Евы из рая, видение Христа в Гефсиманском саду, его осмеяние, унижение и крестные муки, особенно биологическую и психологическую агонию на кресте /"Боже мой, для чего ты меня оставил?"/. В этом же контексте упоминалась Темная Ночь Души из сочинений св. Иоанна от Креста. Другой интересный источник символических образов: история жизни Будды, значение Четырех Великих Прозрений и акцент на страдании, как это выражено в Четырех Благородных Истинах.

Иногда во время сеансов ЛСД в рамках второй пренатальной матрицы возникают ситуации и персонажи из мировой литературы и картин знаменитых художников. Самые частые из них — описание Ада в "Божественной комедии" Данте, сцены из романов Э. Золя, описывающие темные и отталкивающие аспекты человеческой природы, и романы Ф. Достоевского с их эмоциональными страданиями, атмосферой безумия и сценами бессмысленной жестокости. Уместно упомянуть здесь и мрачные рассказы Э. По о бесчеловечных пытках и ужасе. Картины, возникающие в этом контексте, включают кошмарные и причудливые создания Босха, мрачный мир скелетов Энсора с его

болезненными видениями карнавалов, образы ужасов войны Гойи, апокалиптические видения Сальвадора Дали и других сюрреалистов, а также многочисленные изображения Ада и Страшного Суда.

Человек, оказавшийся в ситуации "безысходности", отчетливо видит бессмысленность человеческого существования, однако испытывает отчаянную жажду обрести смысл жизни. Эта борьба часто совпадает с теми переживаниями, которые связаны с попытками плода покинуть закрытую матку и спасти свою жизнь. Неразрешимая задача обретения смысла может оказаться в этом контексте необходимым условием рождения и прекращения невыносимой ситуации "безысходности".

Интересным вариантом второй пренатальной матрицы является связь с самым началом и первой стадией родов. Эта ситуация переживается во время сеанса ЛСД как возрастающее осознание неизбежной опасности жизни или как **к о с м и ч е с - к о е п о г л о щ е н и е**. Возникает интенсивная тревога, источник которой не удается идентифицировать; атмосфера приближающейся угрозы способна привести в результате к параноидальной идеации. Нередко субъект истолковывает эти тревожные чувства как враждебные влияния, проистекающие от членов различных тайных обществ или инопланетян, как отравления, вредную **финицию** радиацию, токсические газы.

Усиление этого переживания приводит к видению бездонных бездн и космических водоворотов, неумолимо засасывающих субъекта в свой центр. Частая вариация этого опасного поглощения — проглатывание ужасным чудовищем, вроде гигантского дракона, осьминога или паука. Менее драматической формой является, по-видимому, спуск в подземный мир и столкновение с различными монстроподобными существами.

Типичные физические симптомы, связанные с ОПМ 2, включают сильное давление на голову и тело, звон в ушах /напоминающий ощущения, переживаемые при нырянии на большую глубину/, мучительные боли в различных частях тела, затруднения с дыханием, массивные сердечные давления и приступы жара и холода.

В качестве матрицы памяти ОПМ 2 являет собой основу для записи всех неприятных жизненных ситуаций, в которых непреодолимая разрушительная сила давит на пассивного и беспомощного человека. Наиболее типичные и частые примеры в этом отношении — ситуации, представляющие собой угрозу выживанию и физической целостности. В этом контексте постоянно всплывают воспоминания ощущений, связанных с различными операциями (такими как удаление аппендицита и гланд, раздробленных конечностей, сложное удаление зубов) и даже полное восстановление в памяти всех обстоятельств подобных операций. То же относится к болезням, ранениям и несчастным случаям, чрезмерным мускульным напряжениям, тюремному заключению и жестоким методам допроса, включая длительное лишение пищи и воды. Ранее уже упоминалось, что болезни и ситуации, при которых возникает ощущение удушья, имеют с этой точки зрения особое значение. У субъектов, переживших трагические военные ситуации в пассивной роли /осада, воздушный налет, плен/ или попадавших в клаустрофобические ситуации /угольные шахты, обвалившиеся дома, подводное плавание/ воспоминания о таких событиях происходят в сеансах ЛСД тоже в тесной связи с ОПМ 2.

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

Что касается эрогенных зон, то 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 феномены на генитальном уровне — сексуальная фрустрация и интенсивные напряжения, а также боли, переживаемые матерью на первой стадии родов. Если рассматривать в качестве эрогенной зоны всю поверхность кожи, то сюда можно отнести физическую боль и неприятные ощущения в различных частях тела. /.../

Пренатальная матрица 3.

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 развивается трудный и сложный процесс проталкивания плода через родовой канал. Для плода это означает серьезнейшую борьбу за выживание с сокрушающим механическим давлением, нередко с серьезным удушьем. Однако система уже не замкнута, благодаря чему возникают перспективы прекращения невыносимой ситуации. Усилия и интересы ребенка и матери совпадают, их совместное интенсивное стремление нацелено на прекращение этого зачастую болезненного состояния. В конце этой стадии ребенок может вступить в контакт с различными биологическими материалами, такими как кровь, слизь, моча и кал. х)

Переживания этой пренатальной матрицы довольно сложны и включают в себя разнообразные феномены на различных уровнях, образующих довольно типичный ряд. В сеансах ЛСД она переживается в виде воспоминаний элементов биологической ситуации, имевшей место в действительности, либо в символической форме борьбы рождения и смерти, либо как то и другое вместе. ОПМ 3 укладывается в четыре специфических аспекта переживания, а именно: титаническое, садо-мазохистическое, сексуальное и скатологическое. Важно, однако, подчеркнуть, что несмотря на такое феноменологическое разнообразие, в основе переживаний ОПМ 3 лежит одна тема — столкновение со смертью — которая принимает форму, отличную от представленной в ОПМ 2.

Важнейшая характеристика этого образца — атмосфера

х) В родах, проходящих вне стен медицинского учреждения без использования клизмы и ~~натриевой~~ катетеризации, присутствие кала и мочи — весьма обычное явление. Что же касается родов первых десятилетий нашего века, то латинское изречение "Мы рождаемся среди мочи и кала" выражало скорее клиническую реальность, нежели философскую метафору.

титанической борьбы, нередко достигающей катастрофических масштабов. Интенсивность болезненного напряжения достигает уровня, который, казалось бы, человеку не выдержать. Индивидуум переживает последствия огромной конденсации энергии и ее взрывообразного освобождения, и описывает ощущение мощных потоков струящейся во всем его теле энергии. Видения, сопровождающие эти переживания, обычно представляют собой зрелище стихийных бедствий и высвобождение природных сил: извержения вулканов, опустошающие землетрясения, свирепые ураганы, циклоны и торнадо, магнитные бури, гигантские кометы и метеоры, рождение новых звезд и прочие космические катаклизмы. Столь же часты картины сходных событий, связанных с человеческой деятельностью и особенно с новейшей техникой: взрывы атомных бомб, термоядерные реакции, гигантские заводы и гидростанции, высоковольтные передачи, разряды в электрических конденсаторах, старты ракет и космических конденсаторных кораблей, оружейные залпы, массированные воздушные налеты и прочие аспекты военных разрушений. Некоторые индивидуумы описывают сложные катастрофические события и сцены разрушения, такие как гибель Атлантиды, конец Помпеи и Геркуланума, уничтожение Содома и Гоморры, библейский Армагеддон, нашествие с других планет, вроде описанного Г. Уэллсом в "Войне миров". Реже встречаются картины разрушений, производимых не огнем, а водой; в этом случае индивидуум воспринимает огромную мощь разлившихся рек, океанских штормов, приливных вод, водопадов и, конечно же, атмосферу библейского потопа.

Один из аспектов переживаний, связанных с ОПМ 2, заслуживает особого внимания, а именно, тот факт, что имеющее место страдание и напряжение превосходит все, что субъект считал выносимым для человека. Когда они достигают абсолютного предела, ситуация утрачивает черты страдания и агонии; переживание сменяется буйным экстатическим восторгом космического масштаба, который можно назвать "вулканическим экстазом". В противоположность безмятежному и гармоничному "океаническому экстазу", типичному для первой пренатальной

матрицы, вулканический тип экстаза характеризуется огромным взрывчатым напряжением с многочисленными агрессивными и разрушительными элементами. Как правило, субъекты переходят в своих переживаниях от тревоги и страдания жертвы к отождествлению с яростью стихийных сил и восторгу перед разрушительными энергиями. В состоянии "вулканического экстаза" полярные ощущения и эмоции сплавляются в единый недифференцированный комплекс, включающий в себя крайности различных сфер человеческого переживания. Боль и интенсивное страдание невозможно отличить здесь от ледящего холода, жестокую агрессивность — от страстной любви, жизненную тревогу — от религиозного восторга, агонию смерти — от экстаза рождения.

~~С а д о - м а з о х и с т с к и й э л е м е н т -~~ бросающаяся в глаза устойчивая черта переживаний, связанных с третьей пренатальной матрицей. Ряд сцен, сопровождающихся огромными разрядами разрушительных и саморазрушительных импульсов и энергий, может достичь такой интенсивности, что субъекты называют их "садо-мазохистскими оргиями". Сюда входят пытки и жестокость всех видов, зверские убийства и массовые казни, жестокие сражения и революции, карательные экспедиции, вроде походов крестоносцев или завоевания Мексики и Перу, нанесение увечий и самоувечий религиозных фанатиков, вроде ~~фламандцев~~ фламандцев или скопцов, кровавые ритуальные жертвы и самопожертвования, акции камикадзе, кровавые самоубийства, бессмысленное убийство животных. Индивидуумы проявляют тенденцию отождествлять себя с безжалостными диктаторами, тиранами и жестокими военными вождями, погубившими тысячи и миллионы людей (Нерон, Чингис-хан, Пизарро, Кортес, Гитлер, Сталин). В этом же контексте возникают другие личности, известные своими садистскими извращениями: Цезарь Борджиа, Влад Топес /граф Дракула/, Елизавета Батори и современные убийцы массовых масштабов. ЛСД-субъекты, настроенные на ОПМ 3, чувствуют, что они не только способны понять мотивы подобных извращений, но и сами приютили в своем ~~шпионажи~~ подсознании силы той же природы и интенсивности и при определенных обстоятельствах способны совершить такие же злодеяния.

Они с готовностью принимают роли, задействованные в сложных садо-мазохистских сценках, таких как групповая жертва христиан в древнем Риме с распятием на крестах или преда-нием диким зверям в цирке, ацтекские гекатомбы, в которых в течение дня десятки тысяч людей подвергались ритуально-му убийству, сожжение еретиков в массовых аутодафе инкви-зицией, холодное и расчитанное зверство нацистов. Борьба за власть при королевских дворах или в политических кру-гах с ее атмосферой "плаща и кинжала" — другая разновид-ность этого символизма.

В том случае, когда два вышеуказанных аспекта ОПМ 3 — титанический и садо-мазохистский — переживаются в смягчен-ной форме, это приводит к видениям и переживаниям риско-ванных приключений. Наиболее типичные из них — охота на крупных и хищных животных, борьба с огромными удавами, столкновение аквалангистов с акулами и осьминогами, глади-аторские бои, открытие новых земель, сражения конкистадо-ров с коренными обитателями, освоение космического прост-ранства, приключения научно-фантастического типа, акроба-тические полеты, прыжки с парашютом, рискованные мотогон-ки, бокс и прочие опасные виды спорта.

Другим важным аспектом третьей пренатальной матрицы является чрезмерное с е к с у а л ь н о е в о з б у ж - д е н и е.^{х)} В соответствии с описаниями ЛСД-субъек-тов их ощущения напоминают первую часть сексуального оргазм-

х) Почему чрезмерное сексуальное напряжение и возбуждение является важным и стандартным компонентом родового опы-та? Это весьма интересная теоретическая проблема. На-блюдения, сделанные в сеансах ЛСД и в некоторых других областях, явно указывают на то, что эта связь имеет биологическую основу. Тот факт, что удушье и ишемия ве-дут к интенсивной сексуальной стимуляции, наблюдался у приговоренных к повешению /нередки случаи эрекции и даже эякуляции/. Тонкая связь между физическим страда-нием и сексуальным возбуждением хорошо известна из психопатологии. В садо-мазохизме вызванная или пережи-ваемая боль является необходимой предпосылкой сексуаль-ного удовлетворения. Наблюдения, полученные в крайних военных ситуациях, при которых пленные и узники концла-геров подвергались бесчеловечным пыткам, заставляют предположить, что способность выхода за пределы чрез-мерного страдания и входа в область наслаждения и даже экстаза присуща человеческой природе.

ма, характеризующегося последовательным нарастанием инстинктивного напряжения, однако более интенсивно и захватывает не ограниченную генитальную область, а весь организм. Иногда индивидуумы проводят часы в захватывающем сексуальном экстазе, выражая свои чувства в оргиастических движениях. Сопровождающие их образы отражают бесконечное разнообразие диких оргий во всех вариациях. Субъекты могут отождествлять себя с владельцами гарема, с участниками фаллических поклонений или необузданных ритуалов плодородия, с проститутками и сводниками обоего пола, с историческими личностями или художественными персонажами, ставшими сексуальными символами (дон Жуан, Казанова, Распутин, Мария Магдалина, Мария-Тереза, Поппея). Они могут переживать сцены из Сохо, Пигаль и других известных районов мира с публичными домами и ночными клубами, участвовать в стриптизах и групповых оргиях, принимать участие в вавилонских религиозных церемониях, включающих в себя беспорядочные половые отношения, или в первобытных обрядах с их чувственными ритмическими танцами и сильным сексуальным оттенком.

Самый общий элемент, встречающийся в таких сеансах, — атмосфера красочного, динамичного и чувственного карнавала с характерным смешением возбуждающих и радостных элементов с причудливыми, гротескными и жуткими. В некоторых случаях высвобождение подавленных сексуальных и агрессивных импульсов образует дополнительную черту сходства между ЛСД-переживаниями этого типа и атмосферой карнавалов в Рио-де-Жанейро, Ницце, Тринидаде или на Марди-Грас в Новом Орлеане, на которые ЛСД-субъекты часто ссылаются в этом контексте.

Скатологический аспект ОПМ 3, очевидно, относится к последней стадии борьбы рождения со смертью и непосредственно предваряет переживания рождения или возрождения, второго рождения. Существенная его характеристика — непосредственный контакт с различными видами биологического материала, идентифицируемого как слизь, пот, продукты разложения, менструальная кровь, моча или кал. Помимо визу-

альных и тактильных элементов такие переживания включают в себя довольно реалистические обонятельные и вкусовые ощущения. У субъектов могут быть вполне аутентичные чувства поедания кала, питья крови или мочи и высасывания разлагающихся ран. (Нередки фантазии или живые переживания каниниингуса, совершаемого при весьма негигиенических условиях. Сначала индивидум демонстрирует сильную негативную реакцию относительно вовлеченного биологического материала, находя его отвратительным и отталкивающим. Однако позднее это ~~мышление~~ отношение нередко изменяется в пассивное, приятное и даже сопровождается удовольствием. х)

Иногда скатологические элементы появляются в символической зрелищной форме, вроде отбросов, издающих отвратительную вонь, куч разлагающейся падали или гниющей рыбы, разлагающихся человеческих трупов и останков животных, запущенных свинарников с горами навоза и лужами застоявшейся мочи, переполненных сточных ям, клоак городских очистных сооружений. Среди мифологических символов, наблюдаемых в этом контексте образы Геракла, очищающего авгиевы конюшни, Гарпий, пачкающих пищу беспомощного слепого Финей, ацтекской богини деторождения и плотского вождения, Пожирателя Отбросов, который по поверьям убирал грехи человечества.

В этой связи заслуживает упоминания одно из важнейших переживаний, связанных с третьей пренатальной матрицей, а именно встреча со всепожирающим огнем, который воспринимается как наделенный очищающим свойством. Индивидум, который в предшествующих переживаниях открыл все

х) Эти переживания тесно связаны с некоторыми редкими сексуальными извращениями, такими как копрофилия /любование фекалиями и прочим биологическим материалом, считающимся отвратительным/, копрофагия /поедание фекалий вне или в пределах сексуального взаимодействия/ и уролагния /питье мочи/. Наблюдения во время сеансов ЛСД добавляют новое измерение в понимании подобных аномалий. Глубочайшая мотивационная сила этих извращений — ассоциация между контактом с указанным биологическим материалом и прекращением мучений во время родов.

безобразные, отвратительные, деградирующие и вызывающие ужас аспекты своей личности, видит, что его бросают в огонь или что он сам добровольно проходит сквозь него. Огонь, как оказывается, разрушает в индивидууме все нечистое и испорченное и подготавливает его к обновляющему и омолаживающему переживанию возрождения. Сведущие субъекты упоминают в этом контексте средневековую практику изгнания злых сил посредством принесения в жертву еретиков и колдунов, жертвенное самосожжение буддийских монахов и испытание огнем, которое являлось частью ритуала посвящения в эзотерическую традицию. Они сообщали, что достигли глубокого понимания этих явлений, равно как и понимание символики некоторых произведений литературы, таких как омолаживающий огонь, поддерживающий вечную юность жрицы в романе Хоггарда "Она" или принесение в жертву Зигфрида и Брунхильды в "Сумерках богов" Вагнера. Адекватным символом, связанным с идеей очистительного огня, является феникс, легендарная птица, выходящая из пепла, гнездящаяся в огне и умирающая в пламени, которое способствует рождению нового феникса.

Религиозный символизм ОПМ 3, как правило, связан с религиями, практикующими и прославляющими в качестве важнейшего элемента своих церемоний кровавые жертвоприношения. Довольно часты ссылки на ужасного наказующего ветхозаветного Яхве, на историю Авраама и Исаака, библейский потоп, египетские казни и разрушение Содома и Гоморры; в этом же контексте может возникнуть видение Моисея и неопалимой купины. Десять заповедей несомненно представляют своеобразный заслон на пути всех негативных аспектов и соблазнов человека, что ясно проявляется в ОПМ 3. Появляющиеся элементы из Нового Завета включают в себя, в частности, символизм Тайной вечери и трансцендентные аспекты распятия и страдания Христа, а также положительные аспекты Страшного Суда. Концепция чистилища в различных культурных модификациях также принадлежит к этой категории. Особенно часты образы из различных доколумбовых культур с их акцен-

том на жертвах и самопожертвовании, подобно тем, что обнаружены в религиозных обрядах ацтеков, майя и ольмеков. Ритуальный каннибализм также, по-видимому, укоренен в этой матрице переживаний. Иногда субъекты подробно описывали сцены поклонения жаждущим крови божествам, вроде Кали, Молеха, Гекаты, Астарты, Хуицлипоцли, Лилит. Двусмысленный символ сфинкса, который представляет как разрушительный элемент, так и трансцендирование животного аспекта в человеке, заслуживает здесь особого внимания. Видения религиозных церемоний, включающих сексуальность, сексуальное возбуждение и первобытные ритуальные танцы, от вакханалии древних греков до обрядов туземных племен, — довольно частые символические иллюстрации борьбы за второе рождение. Некоторые индивидуумы описывали переживания, очень напоминающие переживания, предшествовавшие просветлению Будды, в частности, усилия "чародея мировой иллюзии" Камы-Мары /Желания-Смерти/ лишить Будду решительности в его духовном поиске, отвлечь его, используя для этого сексуальный соблазн и угрозу смерти.

Одним из важных наблюдений является релевантность ОПМ 3 для понимания феномена, составляющего часть сатанинской мессы и ритуалов черного шабаша. В этой связи секс, обычно в форме групповой оргии, комбинируется с крайними садо-мазохистскими элементами, включая человеческую или животную жертву, ритуальную дефлорацию, психологические и физические пытки. Часто ударение делается на биологическом материале, таком как кровь, менструальные выделения, внутренности, выкидыш. Окружение, как правило, мрачно и ужасно, а в атмосфере преобладают богохульство, ужас и смерть. Поразительная смесь секса, смерти и скатологии — довольно обычное явление, как свидетельствуют примеры сексуальных актов, совершенных среди внутренностей выпотрошенных животных или в открытой могиле. Комбинация извращенного секса, садо-мазохизма, скатологии и акцента на смерти с элементами богохульства является характерной для ОПМ 3. Субъекты, сонастроенные с этой матрицей, нередко сообщают о пережи-

ваниях участия в Вальпургиевой ночи, в черной мессе, в сатанинской сексуальной практике, что приводит их к глубокому пониманию психологии инквизиторов и охотников за ведьмами. Такие переживания предполагают, очевидно, далеко идущее сходство между состоянием ума действительно практикующих черную магию и их фанатических преследователей. Поведение тех и других выдает влияние третьей пренатальной матрицы.

В сеансах ЛСД в рамках ОПМ 3 нередко возникают образы, связанные со знаменитыми картинами и произведениями некоторых писателей и философов. Особенно часты указания на тематически связанные картины реалистов и сюрреалистов, на рисунки дьявольских военных машин и причудливые человеческие карикатуры Леонардо да Винчи на мир тучных и чувственных мифологических персонажей Рубенса, предающихся обильным пирам и вакханалиям. Многие из работ Ван-Гога, очевидно, содержат смягченные элементы вулканического экстаза, выявляющиеся, в частности, в их общей атмосфере, исполненной динамических вибраций. Особенно соответствует третьей пренатальной матрице готический дух с мужественными формами своей архитектуры и удлиненные аскетические фигуры Эль Греко, устремленными в небо. Также часты призраки из чистилища, описанные Данте в "Божественной комедии", ссылки на вторую часть "Фауста" Гете, на некоторые рассказы Э. По и на основные темы опер Вагнера "Тангейзер", "Парсифаль" и "Кольцо нибелунгов". В этом отношении переживание вулканического экстаза, по-видимому, тесно связано с концепцией Ф. Ницше о дионисийском начале в человеке. Ссылки на знаменитые приключенческие средневековые романы, равно как и на современную научно-фантастическую литературу, не менее многочисленны в этом контексте, однако подробное рассмотрение их вывело бы нас за пределы нашего рассмотрения.

Переживания ОПМ 3 часто сопровождаются глубоким проникновением в природу человека, общества и культуры. В частности, они бросают новый свет на феномены насилия, войн и революций, на психологию секса, на различные аспек-

ты мировых религий и на течения в искусстве. В этой связи субъект начинает тщательно исследовать систему ценностей, до сих пор преобладавшую в его жизни. Ему приходится пересмотреть разумность сложных схем власти в сравнении с простым и спокойным существованием; релевантность любви и личных отношений в противовес профессиональным амбициям, имеющим своей целью положение, славу и собственность; уместность эмоциональной ценности мелких и беспорядочных отношений вместо культивирования одной осмысленной любви. Именно в контексте этой пренатальной матрицы иерархия ценностей претерпевает наиболее глубокую трансформацию.

Типичный набор физических проявлений, сопровождающих ОПМ 3 явно подтверждают связь этой матрицы с биологической родовой травмой. К числу этих проявлений относятся: сильное давление на голову и тело, чувство удушья и сжатия, мучительные боли в различных частях организма, серьезные сердечные нарушения, перемежающиеся приступы жара и холода, чрезмерная потливость, тошнота и резкая рвота, усиленное сокращение кишечника, позывы к мочеиспусканию, сопровождаемые трудностями управления сфинктером, общее мускульное напряжение, снимаемое посредством различных подергиваний, дрожи, судорог и сложных скручивающих движений.

В качестве матрицы памяти ОПМ 3 можно связать с воспоминаниями о фронтовых актах и революциях, охоте на диких зверей, драматических переживаниях на военной службе, рискованных автогонках, прыжках с парашютом и нырянием с вышки, боксерских схватках и борьбе с сильным противником. Другой типичной группой воспоминаний являются переживания, связанные с ночными клубами, всевозможными развлекательными аттракционами, пьянками со злоупотреблением алкоголя и беспорядочным сексом, красочными карнавалами и прочими чувственными похождениями. К этой же категории принадлежат первичные сцены из детства, включающие садистскую интерпретацию сексуальных отноше-

ний и переживания соращения взрослыми, а также изнасилование. Интересен тот факт, что женщина, оживляющая в памяти собственное рождение, зачастую переживает на более поверхностном уровне и роды своих детей, и поскольку то и другое переживание обычно всплывают одновременно, она не может точно сказать, рождает она или рождается.

Относительно эрогенных зон ОПМ 3 очевидно связана с такого рода активностью, которая приводит к внезапному облегчению и релаксации, наступающим после длительного периода напряжения. На оральном уровне — это акт жевания и глотания пищи /а также прекращение неприятных ощущений в желудке после рвоты/, на анальном и уретральном — процесс дефекации и урикации после продолжительной задержки. На генитальном уровне обнаруживается поразительная параллель между этой матрицей и первой стадией сексуального оргазма /а также процессом родов/. Статоакустический эротизм — например, интенсивное раскачивание и прыжки у детей, гимнастика и акробатика — также несомненно связаны с ОПМ 3.

По крайней мере определенную долю агрессивности во всех эрогенных зонах можно вывести из ОПМ 3. /.../

Пренатальная матрица 4.

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 родовый канал подходит к концу, когда крайнее напряжение и страдание сменится внезапным облегчением и релаксацией. Завершается также период задержки и недостаточное снабжение кислородом. Ребенок совершает свой первый глубокий вдох, и его дыхательные пути приходят в действие. Пуповина перерезана — кровь, до этого циркулировавшая по сосудам пуповины, направляется в легочную область. Физическое отделение от матери завершилось, ребенок начинает свое существование в качестве

анатомически независимого существа. После того, как вновь установлено физиологическое равновесие, новая ситуация оказывается несравненно лучше, чем две предшествовавшие ей стадии, однако в некоторых важных аспектах она хуже, чем изначальное единство с матерью. Биологические нужды ребенка не удовлетворяются более непрерывно, нет и автоматической защиты от перепадов температуры, раздражающих шумов, изменения яркости света, неприятных тактильных ощущений. Степень приближения переживаний в постнатальный период /ОПМ 4/ к пренатальным переживаниям /ОПМ 1/ в значительной мере зависит от качества материнского ухода.

Подобно остальным матрицам, ОПМ 4 имеет свою биологическую и духовную грань. Ее активация в сеансе ЛСД может привести к реалистическому переживанию обстоятельств биологического рождения. Иногда она включает в себя поразительно специфические детали, которые временами удается провезти методом независимого опроса свидетелей. Чаще всего ссылаются на запах применявшихся анестезирующих препаратов, на звуки хирургических инструментов и другие шумы, на вид освещения в помещении и на некоторые особенности родов /положение ребенка во время родов, обернутая вокруг шеи пуповина, использование хирургических щипцов, действия по реанимации/.

Проявление ОПМ 4 на символическом и духовном уровне составляет переживание с м е р т и — в о з р о ж д е — н и я; оно является прекращением и разрешением борьбы со смертью — вторым рождением. Страдание и агония достигают кульминации в переживании тотального уничтожения на всех уровнях — физическом, эмоциональном, интеллектуальном, этическом и трансцендентальном. Индивидуум переживает окончательное биологическое разрушение, эмоциональный разгром, интеллектуальное ниспровержение и крайнее моральное унижение. Обычно это иллюстрируется быстрой последовательностью образов, событий из его прошлого и ~~на~~ ^{те}теперешней жизненной ситуации. Он чувствует себя абсолютной ошибкой в жизни с любой точки зрения; ему кажется, что весь его мир

коллапсирует, он утрачивает все до сих пор значимые точки отсчета. Это переживание обычно называют с м е р т ь ю э г о.

После того, как человек до самых глубин пережил тотальное уничтожение и "ударился о космическое дно", он поражен видением слепящего белого или золотого света, ощущением снятия огромного давления и расширения пространства. Общей атмосферой становится атмосфера освобождения, искупления, спасения, любви и прощения. Индивидуум чувствует себя очищенным и освобожденным от чувства вины, словно отделавшись от невероятного количества "мусора", вины, агрессивности и тревоги. Он испытывает переполняющую его любовь к ближним, ощущает непреходящую ценность теплых человеческих отношений, солидарности и дружбы. Эти чувства сопровождаются смирением и желанием принять участие в оказании помощи и свершении добрых дел. Неразумная и преувеличенная амбиция, жажда денег, положения, престижа и власти кажутся в этом состоянии абсурдными и детскими желаниями; трудно поверить, что эти ценности представлялись когда-то важными и человек усердно их помогался.

Из приведенного описания очевидно существование взаимно пересекающихся элементов из ОПМ 1 и ОПМ 4. Дело в том, что переживание биологического рождения и духовного возрождения обычно сопровождаются ощущением космического единства. В этом контексте трансцендентальные элементы сплавляются с переживаниями "хорошей матки", "хорошей груди" и приятными детскими воспоминаниями в единый комплекс, при этом усиливается тонкость восприятия естественной красоты, а простой бесхитростный образ жизни представляется наиболее желательным. Глубина и мудрость в системах мысли, выступающих за такую жизненную ориентацию — будь то философия Руссо, учение дао или дзен-буддизм — очевидны и бесспорны.

В этом состоянии все сенсорные входы широко распахнуты, что приводит к возрастанию чувствительности и радости, которую приносят нюансы перцепции, открывающие новый

мир. Восприятие окружающего мира обретает свойство перво-
зданности и новизны; каждый сенсорный стимул, будь он
визуальным, акустическим, обонятельным, вкусовым или так-
тильным, становится совершенно новым и свежим, и вместе
с тем невероятно возбуждающим и стимулирующим. Субъект —
впервые в своей жизни говорит о п о д л и н н о м виде-
нии мира, новых способах слушания музыки, об открытии
бесконечного удовольствия в запахах и вкусе.

Настроенный на эту область переживания индивидуум
обычно открывает в себе истинные положительные ценности,
такие как чувство справедливости, тонкое восприятие кра-
соты, чувство любви, уважение к себе и к другим. Эти цен-
ности, равно как и стремление к ним и действие в соответ-
ствии с ними, оказываются на этом уровне внутренней
частью человеческой личности. Их нельзя интерпретировать
в психоаналитических терминах как формы реагирования на
противоположные тенденции или как сублимацию примитивных
инстинктивных побуждений. Индивидуум переживает их без
какого-либо конфликта как естественную, логическую и ин-
тегральную часть более высокого универсального порядка.
В этой связи интересно указать на поразительные параллели
с концепцией метачценностей и метамотиваций А. Маслоу, ко-
торая является результатом наблюдения за людьми, имевшими
в своей повседневной жизни спонтанные "пиковые пережива-
ния".

У индивидуума, завершившего ряд смерти-возрождения
и стабилизировавшегося под воздействием ОПМ 4, чувство
радости и разрешения сопровождается глубокой эмоциональ-
ной релаксацией, безмятежностью и спокойствием. Иногда
можно наблюдать, как чувство освобождения и личного три-
умфа подчеркиваются и искажаются до такой степени, что
становятся карикатурой. Эта ситуация указывает на то, что
переживание второго рождения еще не завершилось. Такой ин-
дивидуум настроился в своем переживании на ОПМ 4, но все
еще находится под влиянием не нашедших разрешения элемен-

тов ОПМ 3, в частности тревоги и агрессивности. После того, как остаточные отрицательные эмоции проработаны и интегрированы, переживание обретает свою чистую форму.

Положительная атмосфера ОПМ 4 может прерваться специфическим комплексом неприятных симптомов, включающих острые пронизывающие боли в области пупка, которые нередко радируют и проецируются на мочевой пузырь, пенис и яички или на матку. Боли сопровождаются затруднением дыхания, чувством мучительных страданий и крайне болезненного состояния, ощущением серьезных изменений в теле, сильным страхом смерти и кастрации. Этот страх может быть связан с восстановлением памяти о событиях, включающих в себя угрозу кастрации или таким образом истолкованных. Наиболее частым из них является процедура обрезания; у тех, кто не подвергался этой процедуре, сходную роль играет воспоминание о хирургических операциях на пенисе, таких как операция фимоза и т.п. Женщины могут в этом контексте переживать ощущения, связанные с расширением шейки матки, абортами, осложненными инфекциями, острыми циститами и другими гинекологическими воспалениями. Этот обычно непродолжительный эпизод определяется некоторыми субъектами как оживление памяти о кризисе, связанном с перерезанием пуповины. Его можно отличать от похожих переживаний на предыдущей стадии /ОПМ 3/ по полному отсутствию внешнего давления и по тому факту, что боли концентрируются в области живота. Наблюдения, сделанные во время сеансов ЛСД, указывают на то, что это переживание представляет собой глубокий источник страха кастрации.

Религиозный и символический мифологический символизм четвертой-пренатальной матрицы богат и разнообразен и, подобно остальным матрицам, отражен в различных культурных традициях. Переживания смерти эго связываются с образами различных ужасов и разрушающих богов, упоминавшихся выше. Субъект может переживать себя принесенным в жертву богине Кали; испытывая последние муки, он предстает перед ее ужасным обликом, слушает холодный стук черепов ее ожерелья

и лижет ее окровавленную вагину. Он может отождествиться с ребенком, брошенным своей матерью в пожирающее пламя, — бушующее внутри гигантской статуи Молоха и готовым разделить с другими детьми смерть в этом жертвенном ритуале. В нескольких случаях окончательное разрушение переживалось как приходящее от могучей сокрушающей поступи Шивы-Разрушителя, исполняющего на пылающей земле свой вдохновенный танец. Другим частым символом смерти его являлось переживание себя в качестве жертвы ацтекскому солнечному богу Хуицлипоцли; в этом случае индивидуум чувствует, как его тело вскрывают ножом и как жрец вырывает из тела его живое сердце. Сцена возрождения часто символизируется отождествлением с определенными божествами, такими как доколумбийский бог Кецалькоатль, появляющийся в виде пернатого змея, или египетский бог Осирис, убитый и расчлененный на куски злым братом Сетом и вновь собранный женой и сестрой Изидой. Иногда смерть и воскресение символизируют другие божества — среди них Дионис, Орфей, Персефона и Адонис, появляющиеся в сходном контексте.

По-видимому, наиболее общая символическая конструкция для этого переживания — смерть Христа на кресте и его воскресение, мистерия Страстной Пятницы и снятие покрывала святого Грааля. Все это определенным образом связано с интуитивным прозрением фундаментального значения и релевантности этого символизма как глубочайшего ядра христианской веры. В результате такого переживания даже те, кто прежде находился в оппозиции к христианству, смогли оценить важность этого духовного послания. Пренатальные корни христианства отчетливо раскрываются в его одновременном акценте на муках и смерти /Христос на кресте/, на подстерегающих новорожденного опасностях /избиение младенцев Иродом/ и на материнской заботе и защите /Богоматерь с младенцем Иисусом/.

Индивидуум, прошедший все трудности и превратности родовой муки и радующийся переживанию второго рождения, преисполнен триумфа и героических чувств, сопровождающихся

как правило, образами сверхчеловеческих достижений или окончательной победы над мифологическими чудовищами: младенец Геракл, побеждающий гигантских змей, напавших на него, а будучи взрослым, совершающий величайшие подвиги; святой Георгий, поражающий дракона, Тезей, побеждающий Минотавра, Митра, убивающий быка в священной пещере, Персей, уничтожающий Медузу. Другие ужасные твари, возникающие в этом контексте, напоминают Сфинкса, Гидру, Химеру, Ехидну, Тифона и прочих представителей мифологического зверинца. Переживание возрождения включает также элемент победы сил добра и света над силами зла и тьмы. Этот аспект можно проиллюстрировать образами ведического бога Индры, истребляющего своим молнемечущим жезлом полчища демонов тьмы, нордического Тора, поражающего своим волшебным молотом страшных великанов, победой армий Ахуры Мазды над армиями Аримана, описанной в древне-персидской Зенд-Авесте.

Освобождающий аспект второго рождения и утверждения положительных сил вселенной часто выражаются в видениях струящегося слепящего света, обладающего сверхестественными свойствами и, по-видимому, происходящего из божественного источника. Иногда вместо света может появиться просвечивающий небосвод, голубой туман, радуги, игра тончайших узоров, напоминающих петушиные перья. Весьма характерны для этой стадии — представления о Боге, лишенном формы и воспринимаемом как чистая духовная энергия, как трансцендентальное космическое солнце. Особый вид этого переживания — соединение Атмана и Брахмана, описанное в индийских священных текстах. В этом случае индивидуум чувствует, что переживает божественное ядро своего существа. Его индивидуальное я /Атман/ утрачивает свою видимую обособленную идентичность и соединяется с божественным источником, Универсальным Я /Брахман/, что приводит к ощущению непосредственного контакта или идентичности с Запредельным Внутри, с Богом /"Тат твам аси" или "Ты есть То" Упанишад/. Нередко возникают парсонифицированные образы Бога, как они представлены в традиционном христианстве, вроде благосклонного мудрого старца, восседающего на богато украшенном престоле,

окруженного серафимами и херувимами в сияющей славе. Некоторые индивидуумы переживают в такой момент единство с архетипической Матерью, Великой Матерью или — в более специфическом варианте — с божественной Изидой древних египтян. Другим представлением той же темы является символика вхождения в Валгаллу или приглашение на пир греческих богов с вкушением нектара и амброзии.

Секулярной формой символизма, связанного с ОПМ 4, может быть свержение тирана или деспотического властелина, поражение тоталитарного политического режима, конец длительной изнурительной войны, спасение во время стихийного бедствия или завершение опасной и критической ситуации. Довольно типичными для этой ситуации являются видения огромных залов с богато украшенными колоннами, огромными статуями из белого мрамора, с хрустальными люстрами.

Символизм, включающий образы, связанные с природой, заслуживают того, чтобы на нем остановиться, но прежде, чем рассматривать входящие в контекст ОПМ 4 элементы, полезно сделать несколько общих замечаний. Существуют весьма характерные и устойчивые ассоциации между индивидуальными пренатальными матрицами и биокосмическими циклами, временами года и определенными аспектами природных явлений. Так, образы, связанные с ОПМ 2, как правило включают в себя пустынные зимние пейзажи, сухие негостеприимные пустыни, лунную поверхность и иное 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. ОПМ 3 связана с образами, указывающими на ярость природных стихий, таких как извержение вулканов, ураганы, океанские штормы, солнечные бури, землетрясение, космические катастрофы, а также опасные джунгли и подводный мир, кишящий хищниками. Символизм, характерный для ОПМ 4, выборочно очерчивает ситуации, наступающие за периодами природных кризисов, такие как весенние пейзажи с тающим снегом, трескающийся на реках лед, ласкающие глаз

поляны и идилические весенние пастбища с пастушками, играющими на свирелях, деревья, покрытые свежей листвой и цветами, спокойная и умиротворенная атмосфера после бури с радугой в небе, прозрачный рассвет после холодной ночи, глубокое море, успокоившееся после сильного шторма. Особенно характерные и подходящие символы ОПМ 4 — высокие заснеженные пики, касающиеся голубого неба со свежим холодным воздухом и струящимся солнечным светом; духовные достижения второго рождения часто представляются как подъем на крутую высокую гору. Столь же часто в этом контексте возникает невинный мир только что родившихся животных, вылупившихся из яиц птенцов и кормящих своих детей родителей. Чтобы закончить ряд параллелей между пренатальными матрицами и природными явлениями, следует добавить, что типичные для ОПМ 1 образы представляют сцены, в которых естественная красота сочетается с безопасностью, изобилием и щедростью.

Физические проявления, типичные для ОПМ 4 — это длительная задержка дыхания, удушье и увеличение мускульного напряжения, сопровождающееся неожиданным вздохом, облегчением, релаксацией и прекрасным физическим самочувствием.

Что касается памяти, то ОПМ 4 представляет собой матрицу для записи ситуаций, характерных ощущением ухода от опасности. В этом контексте субъекты могут переживать воспоминания периодов, непосредственно следовавших после войн и революций с особым ударением на радостном праздновании, а также выживание после воздушных налетов, несчастных случаев, тяжелых болезней или ситуаций, в которых имелаась реальная угроза утонуть. Другая типичная группа воспоминаний включает в себя различные трудные жизненные ситуации, которые субъект разрешил собственным активным усилием и мастерством. Все заметные успехи целой жизни могут возникнуть в связи с этой матрицей как быстро сменяющие друг друга кадры фильма.

Относительно эрогенных зон, эта матрица на всех уровнях отвечает состоянию удовлетворения, сопровождающему активность, разряжающую или снижающую напряжение. На

оральном уровне — это удовлетворение жажды и голода /или прекращение сильной тошноты посредством рвоты/, а также — удовольствие от сосания или связанное с оральным разрушением объекта; на анальном уровне — удовлетворение, сопровождающее дефекацию; на уретральном — облегчение, вызываемое опорожнением мочевого пузыря. Соответствующим феноменом на генитальном уровне является релаксация, наступающая немедленно после оргазма; у женщины это также удовольствие, следующее за родами. /.../

Значение основных пренатальных матриц в ЛСД — психотерапии.

По дидактическим соображениям основные пренатальные матрицы описаны здесь в порядке следования фаз биологических родов, однако необходимо отметить, что во время ЛСД-терапии и в индивидуальных ЛСД-сеансах этот естественный хронологический порядок не соблюдается. Пренатальные матрицы образуют различные сочетания и последовательность, что указывает на существенную межиндивидуальную и внутрииндивидуальную изменчивость. Многообразные многоуровневые конфигурации, раскрывающиеся в этом процессе, являются производными от множества переменных, самые очевидные из которых — личность субъекта и специфические аспекты его прошлой истории, разновидность клинической симптоматиологии, обстоятельства текущей жизненной ситуации, личность терапевта или ассистента, а также предшествовавшие сеансу установки и обстоятельства самого сеанса. При психолитической терапии больных с серьезными расстройствами — особенно у психоневротиков — может потребоваться длительное время и большое число сеансов, чтобы проработать все слои травматических переживаний индивидуальной жизненной истории. Когда пройден психодинамический уровень и в сеансе появляются пренатальные элементы, такие пациенты обычно сталкиваются в первую очередь с ситуацией "безысходности" /ОПМ 2/. С увеличением числа сеансов на первый план выходят явления, связанные с борьбой смерти и возрождения

/ОПМ 3/. Иногда в этих контекстах имеют место короткие эпизоды возрождения /ОПМ 4/ и космического единства /ОПМ 1/. В конце концов, когда смерть эго и второе рождение переживаются в чистой форме, открываются пути к элементам первой пренатальной матрицы и к различным явно трансперсональным динамическим структурам. Вслед за этими явлениями, связанные с биологическим рождением /ОПМ 2, ОПМ 3 и ОПМ 4/, обычно исчезают и больше не появляются. Все последующие сеансы ЛСД-процедуры почти исключительно состоят из трансперсональных переживаний и имеют определенный религиозный и мистический акцент.

У индивидуумов с меньшими эмоциональными расстройствами и у "нормальных" субъектов положительные экстазические переживания, связанные с ОПМ 4 и ОПМ 1, могут возникнуть в начальных стадиях сеансов серии, особенно при использовании больших доз ЛСД. В этих случаях первые часы сеансов проходят, как правило, при доминировании ОПМ 2 и ОПМ 3, а остальные две матрицы /ОПМ 4 и ОПМ 1/ встречаются на заключительной стадии. В психоделической терапии-пренатальные уровни часто достигаются в первых же сеансах у нормальных субъектов, у пациентов, обреченных на смерть от неизлечимых болезней, и у большинства категорий психиатрических пациентов. Используя более высокие дозы, специальные приготовления и терапевтические приемы, повязки на глаза и стереофоническую музыку, можно способствовать возникновению и ускорить переживания второго рождения и космического единства.

Концепция основных пренатальных матриц очень полезна для понимания динамики ЛСД-сеансов, включающих феномены смерти-возрождения и периодов после сеансов. Управляющая функция этих матриц сравнима с ролью систем СКО на психодинамическом уровне. Специальное клиническое применение этой концепции будет подробно рассмотрено на практических аспектах ЛСД-психиатрии. Сейчас же они будут очерчены лишь в общих чертах. Активизация конкретной

пренатальной матрицы влияет на восприятие субъектом людей, присутствующих на сеансе ЛСД, и непосредственного физического окружения; это восприятие определяется специфическим содержанием вовлеченной матрицы. События, протекавшие в заключительный период сеанса, имеют важное значение для его исхода и для характера следующего за ним периода. Если субъект находится под сильным влиянием одной из пренатальных матриц к тому времени, когда фармакологическое действие препарата прекратилось, он может испытать влияние этой матрицы в смягченной форме на протяжении нескольких дней, недель и даже месяцев после окончания сеанса. Эти последствия вполне определены и характерны для любой из четырех пренатальных матриц.

Если заключительный период сеанса ЛСД управляется ОПМ 2 и субъект стабилизируется под ее влиянием, последующий период характеризуется глубокой депрессией. В этой ситуации индивидуума одолевают разнообразные неприятные чувства, в его мыслях о прошлом доминируют тревога, вина, неполноценность и стыд. Жизнь кажется ему невыносимой и переполненной проблемами, не имеющими решения, а будущее представляется совершенно безнадежным. Существование лишено всякого смысла, мир воспринимается угрожающим, зловещим и бесцветным, субъект абсолютно неспособен чему-либо радоваться и чувствует, что все и вся ополчились против него. Нередки мысли покончить с собой, обычно они принимают форму желания заснуть или утратить сознание, забыть все и никогда уже не проснуться. Люди в этом умонастроении мечтают о принятии крупных доз снотворного или наркотиков, о том, чтобы напиться до смерти, отравиться газом, броситься в воду или замерзнуть на снегу /самоубийство 1/. Типичные физические симптомы, сопровождающие это состояние: головные боли, давление в груди, трудности с дыханием, различные физические осложнения, звон в ушах, запоры, утрата аппетита, отсутствие интереса к сексу. Довольно обычно чувство усталости и потери сил, сонливость, дремо-

та, тенденция проводить весь день в постели в затемненной комнате.

Стабилизация сеанса ЛСД с доминирующей ОПМ 3 приводит к ощущению интенсивного агрессивного напряжения, нередко связанного с сильными, но неопределенными опасениями и ожиданием катастрофы. Субъекты в этом состоянии часто сравнивают себя с бомбой замечленного действия, готовой в любую минуту взорваться. Они колеблются между разрушительными и саморазрушительными импульсами и опасаются причинить вред себе и другим. Типичным является высокий уровень раздражительности и сильная тенденция к провокации жестких конфликтов. Мир воспринимается ими как враждебное и непредсказуемое место, где всегда следует быть начеку и бороться за выживание. Болезненное осознание подлинных и воображаемых препятствий соединяется с повышенной амбицией и усилиями по самоутверждению. В противоположность скрытой депрессии, связанной с ОПМ 2, проявления в этом случае напоминают взволнованную депрессию, сопровождаемую эмоциональной несдержанностью и психомоторным возбуждением. Мысли о самоубийстве весьма часты и сопровождаются образом, отличающимся от описанного для ОПМ 2. Индивидуумы в этом состоянии мечтают о кровавых и жестоких самоубийствах броситься под поезд, выпрыгнуть из окна или со скалы, застрелиться, сделать харакири /самоубийство 2/. Типичные физические симптомы, связанные с этим синдромом включают интенсивное мускульное напряжение, выражающееся обычно в дрожи, подергиваниях и судорогах, головные боли, боли в различных частях тела, тошноту с редкой рвотой, усиление активности кишечника, частую уринацию и обильное потение. Характерное проявление в сексуальной области — чрезмерное усиление либидинального импульса, при котором удовлетворительное облегчение не наступает даже после повторных оргазмов. У мужчин эта интенсификация сексуального напряжения иногда оказывается связанной с импотенцией и преждевременной эякуляцией, у женщин — с предменструальными эмоциональными нарушениями, дисменореей и болезненными

генитальными спазмами во время сношения.

Субъекты, сеансы ЛСД которых завершаются под влиянием ОПМ 4, являют собой совершенно иную картину. Наиболее замечательным аспектом этого состояния является нередкое снижение или даже исчезновение психопатологических симптомов и разрешение ряда проблем. Индивидуумы чувствуют, что оставили прошлое позади и способны открыть новую главу в своей жизни. Приносящее радость чувство свободы от тревог, депрессии и вины связано с глубокой физической и психической релаксацией и ощущением совершенного функционирования всех физиологических процессов. Жизнь представляется простой и увлекательной, индивидуум ощущает необычайное богатство восприятий и переживает интенсивную радость.

Что касается ОПМ 1, то индивидуум может стабилизироваться под влиянием как ее положительных, так и отрицательных аспектов. В первом случае период после сеанса несколько напоминает описанный для ОПМ 4, однако, все возникающие чувства намного глубже и переживаются в религиозном и мистическом обрамлении. Субъекты обнаруживают новые стороны вселенной, переживают сильные чувства, воспринимают себя как интегральную часть творения и имеют тенденцию рассматривать самые обычные вещи повседневной жизни — еду, прогулки на природе, игры с детьми, сексуальные отношения — как сакральные. Переживание космического единства обладает сильнейшим терапевтическим потенциалом и может иметь длительные благоприятные последствия для индивидуума. Если индивидуум оказывается после сеанса под влиянием отрицательных аспектов ОПМ 1, он переживает различные формы и степени эмоционального и физического неблагополучия, связанного с концептуальным замешательством. Эти трудности, как правило, интерпретируются в метафизическом обрамлении, в оккультных, мистических или религиозных терминах. Неприятные состояния приписываются при этом враждебным силам судьбы, "плохой карме", неблагоприятным астрологическим и био-космическим влияниям или злым духовным существам. В крайних случаях эти состояния могут достичь степени

психоза, однако после того, как индивидуум проработает и интегрирует такое переживание, он воспринимает свои прежние интерпретации как гипотетические и метафорические.