

Человек перед лицом смерти

Станислав Гроф, Джоан Хэлифакс

Copyright: Stanislav Grof, Joan Halifax "THE HUMAN ENCOUNTER WITH DEATH" E.P. DUTTON NEW YORK, 1978, Перевод с английского: Александр Неклесс, научная редакция к. ф. н. Владимира Майкова, Издательство Трансперсонального Института, М.; AlrLand, Киев, 1996

ПРЕДИСЛОВИЕ ЭЛИЗАБЕТ КЮБЛЕР-РОСС

Книга "Человек перед лицом смерти" - новейшая из многочисленных недавних публикаций в области танатологии, переживающей сейчас расцвет. Данная работа, однако, существенно отличается от остальных, - ей обеспечено место в библиотеке каждого, кто серьезно пытается разобраться в сущности феномена, называемого "смертью".

Эту книгу должны прочитать как все, интересующиеся психосоматической медициной и ее взаимосвязями, так и занимающиеся вопросами клинического использования психоделического опыта. С точки зрения содержания, работа подобна ящику Пандоры. Здесь же вы найдете и добротный исторический обзор проблемы. Автор книги, ныне ставший известным и талантливым писателем, одновременно является блестяще эрудированным исследователем. Он фактически совершит с вами волнующее путешествие, в котором произойдет встреча с египетской "Книгой мертвых";

вы узнаете о переживаниях людей, принимавших ЛСД, и о возможном приложении этого опыта; о чувствах, испытываемых утопающими и другими жертвами несчастных случаев, которые были близки к смерти. Все это сопровождается изложением многочисленных и отличающихся друг от друга точек зрения, а также теоретических интерпретаций субъективных переживаний процесса умирания. Появление подобной книги уже давно ожидалось в нашем обществе, ориентированном на потребление наркотиков и иных сильнодействующих препаратов.

Как заявляет С. Гроф переживания умирающих крайне разнообразны. Их диапазон очень широк: от абстрактных до эстетических, от вторичного проигрывания травматических и положительных детских воспоминаний и происшествий, связанных со смертью и возрождением, до глубоких изначальных (архетипических) и трансцендентальных форм сознания.

Данное исследование отнюдь не является обзором случаев столкновения человека со смертью, - обычным переживаниям умирающих посвящена лишь незначительная его часть. Оно почти полностью написано человеком, чей истинный вклад в науку - это осознание роли галлюциногенов и измененных состояний психики вкупе с более ясным представлением об их пользе и путях применения, а также выработка особого подхода к переходному периоду, называемому смертью. Автор изучает феномен боли и его изменение под влиянием ЛСД; его интересует трансформация психики у несостоявшихся самоубийц после прыжка с моста "Золотые ворота"*; он исследует изменение шкалы ценностей у индивидов, побывавших "по ту сторону" - либо посредством применения наркотиков, либо в результате спонтанного космического переживания, либо вследствие тесного соприкосновения со смертью.

Интересно отметить, что из 35540 случаев "посмертного опыта", исследованных Карлисом Осисом, лишь десять процентов умирающих были в сознании в последний перед наступлением смерти час. Я придерживаюсь мнения, что устоявшаяся практика "напичкивания" пациента лекарствами в предсмертные часы является плохой услугой и ему, и его семье. Больные, не подвергавшиеся в это время массированному воздействию различных препаратов, перед наступлением момента ухода смогли испытать благословенное состояние, вследствие которого обрели некое знание (а не просто веру) о присутствии кого-то, ожидающего и любящего;

о существовании здесь (а не только где-то) мира и покоя; о благоственности и цельности - состояния, полностью преодолевающего страх смерти.

Видение, где преобладает внечеловеческое содержание, также типично, поскольку представляет внутреннюю фазу расставания пациента с земными межличностными отношениями, что в свою очередь предшествует контакту с "направляющей рукой", которая

всем оказывает помощь при переходе с этого плана существования на следующий.

* Знаменитый высотный мост в Сан-Франциско. - Прим. перев.

Тех, кто потерял любимого человека в результате самоубийства, могут утешить сведения о том, что люди, именно так соприкоснувшиеся со смертью, не были впоследствии измучены чувством вины или стыда, которые мы склонны им приписывать, - скорее, у них появилась новая надежда и цель пребывания в жизни.

Книга Грофа и Хэлифакс "Человек перед лицом смерти" вместе с первым в данной области исследованием К. Осиса, а также опубликованными и готовящимися к печати работами Раймонда А. Моуди, поможет многим скептикам произвести переоценку своей позиции, поднять новые вопросы вместо того, чтобы просто отвергать исследования жизни после физической смерти. Им следует спросить себя: почему столь ничтожны различия в переживаниях этих людей и почему постоянно повторяются определенные темы и мотивы в культурах и религиях самых разных стран и эпох.

ВВЕДЕНИЕ

Авторам хотелось бы выразить благодарность и признательность всем коллегам и друзьям из Мэрилендского центра психиатрических исследований в Кэтонсвиле, которые внесли свой вклад в осуществлявшуюся в клинике "Спринг Гроув" программу изучения психоделической терапии смертельно больных пациентов, страдающих раковыми заболеваниями. Результаты этих исследовательских усилий стали самым важным импульсом для начала комплексного анализа опыта умирания, составившего данную книгу.

Энтузиазм, энергия и поддержка д-ра медицины и философии Уолтера Панке сыграли ключевую роль в организации программ психотерапии с применением ЛСД и ДПТ у пациентов, страдающих раковыми заболеваниями. Медицинская, психологическая и религиозоведческая квалификация и выдающиеся личные качества У. Панке сделали его идеальным руководителем программы исследований психоделической терапии умирающих. Сам Уолтер

трагически погиб в июле 1971 года, не увидев завершения собственных проектов.

Нам хотелось бы специально упомянуть, д-ра философии Уильяма Ричардса, внесшего вклад в исследование ЛСД и ДПТ в качестве врача и концептуалиста. На различных стадиях работы по данному проекту принимали участие штатные сотрудники Мэрилендского центра в качестве врачей-специалистов по психоделической практике. Пользуемся случаем поблагодарить д-ров философии Сэнфорда Унгера и Сиднея Вольфа, д-ров медицины Томаса Чимонетти и Франко Дилео, а также д-ров философии Джона Рида, Джона Лобелла и Локвуда Раша. Последний совместно с д-ром философии Ричардом Йенсенем и Марком Шифманом отвечал за информационную часть проекта, в результате чего большая часть историй болезни, описанных в этой книге, сохранена в форме видеозаписей. Другой член исследовательской группы, Элен Бонни, способствовала работе своим редким сочетанием достоинств музыкального консультанта, помощника врача и сотрудника в научной работе. Кроме того, мы хотели бы выразить признательность Ненси Джюел, Илей Ричарде и Карин Лейхи за их чуткое и преданное участие в исследовании в качестве медицинских сестер и помощников врачей. Все трое проявили исключительную заинтересованность, энергию и инициативу и с пониманием относились к необходимости выполнять дополнительные обязанности, вызванные необычным характером психоделической терапии раковых больных.

Особую благодарность мы приносим д-ру Альберту Керланду, директору Мэрилендского центра психиатрических исследований и заместителю директора по научной работе из Управления по профилактике психиатрических заболеваний штата Мэриленд. Несмотря на то, что ответственные посты и сложные административные обязанности не позволили ему принять непосредственное участие в клинической работе над проектом, его помощь как координатора, попечителя и советчика играла решающую роль. Хотелось бы упомянуть и д-ра Чарльза Сэвиджа, заместителя директора Мэрилендского центра психиатрических исследований, в течение ряда лет оказывавшего проекту неоценимую поддержку.

Невозможно представить экспериментальную часть психоделической терапии без редкого понимания и сотрудничества со стороны д-ра Луиса Гудмана, хирурга-ординатора и главы

онкологической клиники при Синайской больнице. Заслуживают признательности и некоторые другие члены медицинского персонала больницы за проявленные ими интерес, поддержку и содействие в этой неисследованной и в высшей степени деликатной сфере. Среди них мы особенно благодарны д-рам Адольфу Ульфону и Даниэлю Бейкалу*.

* Здесь представляется уместным сделать одно необходимое уточнение: результаты исследований, проведенных в клинике "Спринг Гроув", были описаны в ряде докладов, зачитанных на медицинских собраниях и опубликованных в научных журналах. Они включены в библиографию книги. Те из перечисленных выше ученых, кто является соавторами этих статей, несут ответственность лишь за информацию и выводы, сделанные в них. Меж-

Специального упоминания заслуживают организации, предоставившие необходимые средства, для исследовательских мероприятий клиники "Сприг Гроув": Управление по профилактике психиатрических заболеваний штата Мэриленд и национальные институты здоровья. Особо значимой была помощь Фонда Мэри Рейнольдс Бэбкок, чья финансовая поддержка в наиболее решающий момент позволила углубить исследования. Мы с благодарностью вспоминаем также административное и финансовое содействие организации "Друзья психиатрических исследований".

Мы находимся в долгу у многочисленных друзей и коллег, которые помогли изложить данные и наблюдения, полученные в ходе клинических исследований с более широкой междисциплинарной точки зрения. Среди них хотелось бы выделить вклад и благотворное влияние д-ров философии Маргарет Мид и Марии Катерины Бейтсон. В июле 1973 года они пригласили нас принять участие в задуманном и организованном ими симпозиуме на тему:

"Ритуал: динамическое равновесие". В ходе долгих и плодотворных дебатов с тринадцатью участниками симпозиума в течение девяти дней в Бюрг Вартенштейн (Австрия) родились некоторые из идей, выраженных в данной книге, другие же - прояснялись и обретали более четкую форму. Одновременно мы

выражаем искреннюю благодарность Лите Осмондсен, президенту Фонда Вен-нер-Грен, финансировавшему австрийский симпозиум, за предоставленную возможность провести этот уникальный междисциплинарный обмен мнениями, а также за ее удивительное гостеприимство.

Наши теоретические взгляды в области проблем смерти и умирания подверглись сильному влиянию работ д-ра Руссела Ной-еса, профессора психиатрии Университета штата Айова, привлечшему наше внимание к феномену околосмертного опыта и субъективных переживаний, сопутствующих состоянию клинической смерти. Бесценные сведения, предоставленные профессором Ной-есом, дали нам возможность прийти к заключению, что внутренняя картография, разработанная в исследованиях, проводимых с

дисциплинарные экскурсы, предпринятые в книге, выходят далеко за рамки упомянутых статей, содержащих результаты клинических исследований. За мнения и предположения, высказанные в данной работе, несем ответственность только мы. - Прим. авт.

помощью ЛСД, применима к данной области. Это явилось важным шагом в развитии углубленного понимания универсального и центрального положения опыта смерти. Д-р Давид Роузен из Ленглипортерского психоневрологического института в Сан-Франциско предоставил нам возможность задолго до публикации ознакомиться с данными обследования лиц, пытавшихся покончить с собой и выживших после прыжка с моста "Золотые ворота". Мы выражаем нашу благодарность обоим только что названным исследователям.

Следует особо сказать еще об одном человеке. После знакомства несколько лет назад с Джозефом Кэмпбеллом каждый новый контакт с ним являет редкое сочетание интеллектуального наслаждения, прославления искусства и духовного события с ощущением радости от встречи. Нельзя переоценить его влияние на нас, как наставника и близкого друга. Щедро делясь своими энциклопедическими познаниями и глубокой житейской мудростью, он обратил наше внимание на значение мифологии для серьезного понимания человеческой жизни и смерти.

Мы оба благодарны Эсаленскому институту в Биг-Суре, штат Калифорния, за предоставление идеальных условий для развития наших концепций и для продолжения работы над рядом книг. В его стенах нам удалось создать экспериментальную образовательную программу для специалистов, действующую и поныне. Интенсивные межличностные взаимоотношения с приглашенными преподавателями и участниками данных неординарных мероприятий явились богатым источником идей и профессионального вдохновения. Приносим глубочайшую благодарность Майклу Мерфи, Ричарду Прайсу, Жанет Ледерман, Эндрю Гагарину, Джулиану Силвэрману и всем нашим друзьям в Эсаленском институте. Особо упомянем Рика Тарнаса, оказавшего нам неоценимую помощь на разных стадиях написания и редактирования рукописи.

Все, внесшие самый существенный вклад в данную работу, не могут быть названы поименно. Мы находимся перед ними в неоплатном долгу и вспоминаем их с величайшей благодарностью. С нами поделились опытом и знаниями, обретенными во время путешествий во внутренние пространства, многие сотни людей (страдавшие психическими расстройствами и принимавшие ЛСД), которые в ходе психоделических сеансов исследовали царство смерти в некоем модифицированном варианте обряда перехода в другой мир. Наиболее важные сведения мы получили от людей, больных раком и стоявших перед неизбежностью биологической смерти. Людей, для которых символическая встреча со смертью во время психоделических сеансов явилась непосредственной подготовкой к последнему путешествию. Их вклад в книгу неоценим. Если бы не великодушное участие их и их семей, она просто не могла бы быть написана.

Эсаленский институт,
Биг-Сур, штат Калифорния,
октябрь 1976 года.

1. ИЗМЕНЧИВЫЙ ЛИК СМЕРТИ

Смерть - одно из тех немногочисленных переживаний, через которые рано или поздно проходит каждый живущий. Ее наступление неотвратимо. Однако сущность смерти окутана глубокой тайной. С незапамятных времен сам ее факт стимулировал

фантазию человека, предопределив удивительную пестроту выражения в религиях, искусстве, мифологии, философии и фольклоре. Многие выдающиеся памятники архитектуры, рассеянные по миру, были вдохновлены тайной смерти. Это монументальные пирамиды и сфинксы Египта, его великолепные гробницы и некрополи; мавзолей в Геликарнасе*, пирамиды и храмы ацтеков, ольмеков и майя в доколумбовой Америке; знаменитые гробницы великих Моголов, вроде Тадж Махала и монумента Великого Акбара. По данным новейших исследований, даже легендарный миной-ский дворец на Крите был не королевской резиденцией, а, скорее всего, гигантским некрополем**.

* Мавзолей в Галикарнасе был гробницей Мавсола Карни, правившего провинцией Персидской империи и скончавшегося в 353 году до н.э. Здание было воздвигнуто группой скульпторов по заказу его преданной сестры и вдовы Артемисии и стало одним из семи чудес древнего мира благодаря необычной форме, пышности и изысканности отделки. Мавзолей состоял из 36 колонн, покоившихся на высоком цоколе и поддерживавших мраморную пирамиду, увенчанную квадригой.

**Согласно д-ру Гансу Георгу Вундерлиху, профессору геологии и палеонтологии из Штутгарта, дворец царя Миноса в Кноссе являлся не жильем, а некрополем, в котором могущественная секта практиковала изощренные погребальные обряды, где приносились жертвы и проводились ритуальные игрища. Вундерлих подробно излагает свою вызывающе смелую теорию в книге, озаглавленной "Тайна Крита".

Неясная природа смерти открывает широкий простор для индивидуального и коллективного воображения. Взять, к примеру, лишь некоторые из образов, существующих в западной культуре:

смерть представляется "старухой с косой", "неумолимым пожирателем", "ужасным всадником", "бессмысленной машиной", "неумолимым мстителем", "наглым обманщиком", "пылким возлюбленным", "сладкой утешительницей", "великим уравниателем". Эмоции, вызванные данными образами, охватывают широкий диапазон чувств: от глубокого ужаса до экзальтации и экстаза.

Различные концепции смерти и связанные с ними верования оказывают глубокое воздействие не только на душевное состояние умирающих, но и на те особые условия, при которых они покидают

этот мир, а также на поведение остающихся. В результате процесс умирания и сама смерть могут быть по-разному поняты и пережиты. С этой точки зрения значительный интерес представляет сравнение положения умирающего современной западной цивилизации с аналогичным состоянием индивидов древних культур или в странах, находящихся на доиндустриальной стадии развития.

В большинстве незападных культур существуют религиозные и философские системы, космологии, ритуальные обычаи, а также определенные принципы социальной организации, помогающие своим членам принять и испытать смерть. Здесь она обычно не воспринимается, как абсолютное уничтожение. Напротив, существует убеждение, что сознание или жизнь в той или иной форме продолжают существовать и после физической кончины. Какие бы особые концепции посмертного существования не превалировали в различных культурах, смерть обычно рассматривается как переход или преобразование, а не окончательное уничтожение личности. Мифологические системы обладают не только детально разработанными описаниями различных сфер потусторонней жизни, но часто имеют также сложную картографию, помогающую душам в трудных путешествиях после смерти.

Сила веры в существование посмертного пути нашла отражение в разнообразии погребальных обрядов. Большинство ученых, изучавших обычаи, связанные со смертью, подчеркивают, что общей чертой таких ритуалов является изначальная двусмысленность отношения живых к мертвым и вера в загробную жизнь. Многие аспекты обрядов представляют собой попытку облегчить и ускорить процесс перехода умерших в мир духов. Однако почти столь же часто можно встретить и противоположную тенденцию, а именно: церемониальное установление связи между живыми и мертвыми с целью обеспечить свою безопасность и получить покровительство. Определенные стороны многих ритуалов, исполняемых после смерти человека, могут быть одновременно интерпретированы и как помогающие мертвым в их посмертных путешествиях, и как мешающие им вернуться.

Особая разновидность веры в продолжение существования после смерти - концепция реинкарнации. Помимо принципа внетелесного посмертного существования индивида, в ней признается возможность возвращения к материальному возрождению в

известном нам мире феноменов в иной форме. Вера в реинкарнацию существует в таких разнотипных культурных и религиозных структурах, как философии и религии Индии, космологические системы различных племен индейцев Северной Америки, философия Платона и неоплатонизм, орфический культ и другие мистические религии Древней Греции, а также раннее христианство*. В индуизме, буддизме и джайнизме эта вера объединена с законом кармы, согласно которому качество личной инкарнации определяется заслугами и грехами данного лица, имевшими место в предыдущем рождении.

Нетрудно понять, что твердая убежденность в существовании сознания или даже допущение подобной возможности способны изменить отношение к старости, взгляд на смерть и само переживание кончины. Так условная оценка жизни и смерти может подвергнуться полному пересмотру и измениться на противоположную по отношению к доминирующим европейским концепциям. Тогда процесс умирания станет восприниматься как событие более важное, нежели жизнь. Это верно, к примеру, для некоторых философских или религиозных систем, включающих веру в реинкарнацию. В них период умирания может быть событием огромнейшего значения, так как позиция умирающего определяет качество всей будущей инкарнации, а сущность и ход следующего воплощения являются актуализацией способа смерти. В других системах жизнь воспринимается как состояние оставленности, как темница духа, а смерть есть воссоединение, освобождение или возвращение домой. Таким образом, для индуса смерть - пробуждение от мира иллюзии (майа) и возможность для индивидуальной души (дживы) реализовать и испытать свою божественную природу (Атман-Брахман). Согласно буддийским писаниям, страдание есть исконное свойство биологического существования; его внутренняя причина заключается в силе, являющейся источником самого процесса жизни. Цель духовного пути видит-ся в уничтожении огня жизни и остановке колеса смертей и рождений.

* Поскольку принято считать, что вера в реинкарнацию несовместима с христианством и враждебна ему, нам представляется уместным тщательно рассмотреть приведенное выше утверждение. Концепция реинкарнации существовала в христианстве, пока в 543 году она вместе с другими утверждениями

высокообразованного отца церкви Оригена не подверглась резким нападкам со стороны византийского императора Юстиниана и не была окончательно осуждена Вторым Константинопольским собором в 553 году. Ориген, которого считают наиболее выдающимся из всех отцов церкви, за исключением Августина, недвусмысленно заявил в своей работе "О началах": "Душа не имеет ни начала, ни конца... Каждая душа является в сей мир, усиленная победами, либо ослабленная поражениями предшествующей жизни. Ее положение в мире подобно ладье, коей предначертан путь к чести или бесчестью, определено прошлым достоинствами и недостатками. Ее деятельность в этом мире определяет положение в мире грядущем".

В некоторых культурах умирание означает переход на ступень вверх в социальной или космологической иерархии, в мир предков, могучих духов или полубогов. В других - это переход в благословенное существование в солнечных сферах либо в мирах богов. Чаше посмертный мир четко разделен на две области, включая в себя, наряду с небесами, преисподнюю и чистилище. Путь души после смерти к желанной цели чреват опасностями и испытаниями различного типа. Для его благополучного завершения необходимо знание картографии и законов иного мира. Поэтому многие из культур, в которых существует вера в загробный мир, выработали сложные и изощренные обряды, знакомящие человека с опытом смерти.

Во все времена в различных культурах существовали ритуалы, в ходе которых люди испытывали мощное переживание смерти в символической форме. Это соприкосновение со смертью - основная часть обрядов перехода в храмовых посвящениях, мистериальных религиях и секретных обществах, а также в разных экстатических религиях. Согласно описаниям исторических источников и антропологической литературы, подобные глубокие переживания смерти приводили не только к удручающему познанию временного характера биологического существования, но и к

озаряющему постижению трансцендентной и вечной духовной сущности человеческого сознания. Ритуалы такого рода выполняли две важные задачи: с одной стороны, провоцировали глубинный процесс трансформации в посвященном, который в итоге открывал новый способ постижения мира; с другой - служили подготовкой к настоящей физической смерти.

Были даже созданы специальные руководства, объясняющие, как действовать при соприкосновении со смертью, рассматриваемой как на символическом уровне в русле духовной практики, так и на уровне физической гибели биологической оболочки. Лучшие известные образцы подобных пособий - "Тибетская книга мертвых" (Бардо Тедоль), собрание погребальных текстов, определяемые как "Египетская книга мертвых" (Перт Эм Хру), и литературное произведение средневековой Европы, известное как "Искусство смерти" (Ars Moriendi).

Антропологическая литература заполнена описаниями обрядов перехода, совершаемых в различных культурах во время столь важных событий, как рождение, совершеннолетие, свадьба, рождение ребенка, перемена в жизни, смерть. В ходе сложных ритуалов, исполняемых по таким случаям, люди учатся испытывать переходы с одной стадии жизни на другую, умирать для одной роли и рождаться, входя в другую. Во многих обрядах превращения, в которых используются галлюциногенные средства либо сильнодействующие методики без употребления наркотиков, посвящаемый переживает смерть и возрождение, сравнимые с практикой древних храмовых мистерий. Всякое соприкосновение с умиранием, смертью и трансцендентностью, переживаемое в рамках этих ритуалов, может рассматриваться живущими, как серьезная психологическая и экспериментальная подготовка к решающему переходу в момент смерти.

Во многих дописьменных обществах гомогенная, замкнутая и в высшей степени сакральная природа общины является тем клубком взаимозависимостей, внутри которого умирающий обретает себя. В подобном обществе сознание клана, племени или царства превалирует над отчетливым "я" личности. Именно этот фактор и делает утрату индивидуальности, происходящую в момент кончины, менее болезненной по сравнению с протеканием аналогичного процесса в культурах, где сильна привязанность к "эго". Однако выпадение человека из системы социальных связей гомогенного общества может оказать серьезное воздействие и на живущих. Процесс умирания и смерть в условиях "общины" предполагает как оказание коллективной поддержки умирающему, так и выражение горя и гнева со стороны провожающих его в последний путь. Ведь они теряют важного члена социальной группы, связанной изнутри таинственными путями.

Многие носители западной культуры считают, что этот подход к смерти чужд присущей им системе ценностей. Усложненные предписания ритуала, касающегося смерти, а также характерное для многих религий акцентирование понятия бренности существования свидетельствуют, с их точки зрения, о болезненной фиксации внимания на мрачной теме, что часто интерпретируется на Западе как выражение социальной психопатологии.

Изоощренный европеец склонен рассматривать веру в посмертное существование и концепцию загробного странствия души как выражение примитивных страхов людей, лишенных преимуществ научного знания. В подобном контексте преобладание группового сознания над индивидуальным представляется признаком психологической незрелости. Однако более пристальное внимание к собственной культуре выявит наш сдвиг к другой крайности: полному отрицанию и пренебрежению всем, что относится к смерти. Не так уж много в жизни человека событий, имеющих столь огромное значение, как процесс умирания и смерть. Каждому приходится переживать кончину близких родственников и, наконец, столкнуться с фактом собственной бренности и биологической смертности. Учитывая естественность смерти, просто поразительно стремление человека избежать проблем и уклониться от вопросов, связанных с нею. Старение, смертельные болезни и умирание воспринимаются не как составные части процесса жизни, а как полное поражение и болезненное непонимание ограниченности наших возможностей управлять природой. С точки зрения присущей нам философии прагматизма, подчеркивающей значение достижений и успеха, умирающий является потерпевшим поражение. В нашей культуре люди только начинают осознавать, что есть нечто, постигаемое через контакты с престарелыми и умирающими.

Отношение современной медицины к последним определяется непреклонным стремлением всеми возможными средствами побороть смерть и отсрочить ее наступление. В этой борьбе за механическое продление жизни любой ценой очень мало внимания обращается на то, каковы последние дни умирающего. Многих из них окружают капельницы, кислородные подушки, электрические устройства для работы сердца, искусственные почки, приборы контроля за важнейшими функциями организма. Часто, пытаясь скрыть от пациента истинное положение дел, медицинский персонал и члены семьи разыгрывают сложные спектакли,

отвлекающие от проблем, непосредственно связанных с ситуацией, обольщая больного несбыточными надеждами. Все это еще больше усиливает чувство изоляции и отчаяния, испытываемые умирающими, многие из которых инстинктивно ощущают окружающую их ложь.

Религия, способная быть значительной поддержкой для умирающего, в значительной степени утратила смысл для среднего европейца. Прагматическая житейская ориентация и материалистическая внутренняя установка пришли на смену религиозному горению. За небольшим исключением, западные религии уже не играют существенной роли в жизни, низведены до уровня формализованных обрядов и утративших внутренний смысл церемоний.

Взгляд на мир, выработанный наукой, базирующейся на материалистической философии, усиливает тяжесть положения умирающего. Ведь, согласно такому подходу, за пределами материального мира ничего не существует. Воспринимать реальность могут лишь живые организмы с функционирующими органами чувств. Сознание же рассматривается как продукт деятельности мозга и, следовательно, полностью зависит от его целостности и нормальной работы. Физическое уничтожение тела и мозга есть необратимый конец человеческой жизни.

Сейчас наша социальная структура, равно как и философия, религия и медицина почти ничего не могут предложить для облегчения душевных мук умирающего. Поэтому многие, находясь в подобном положении, переживают глубокий и всеохватывающий кризис, затрагивающий одновременно биологические, эмоциональные, философские и духовные стороны жизни. Однако психиатры, психологи и лица смежных профессий, разработавшие системы вмешательства в случае возникновения кризиса в различных трудных жизненных положениях, как ни удивительно, до недавнего времени не называли эту область в числе остро нуждающихся в квалифицированной помощи. Поскольку многочисленные менее значимые ситуации воспринимались в прошлом, как требующие чрезвычайных мер, нам представляется важным рассмотреть некоторые причины, не дающие специалистам возможности безотлагательно осознать необходимость помощи человеку в серьезнейшем жизненном кризисе.

Одна из наиболее очевидных причин - это в целом прагматический взгляд на жизнь, присущий нашему обществу,

ориентированному на понятие "успеха". Соответственно, более разумно помогать тому, у кого есть шансы вернуться к продуктивной жизни, нежели тому, кто более не в состоянии вносить вклад в развитие общества и в ближайшем будущем физически перестанет существовать. Работа с умирающими и их семьями крайне трудна. Она не только предъявляет высокие требования и сложна по самой своей сути, но и происходит в неблагоприятных условиях, пронизанных пессимизмом. Врач постоянно соприкасается с сильными и болезненными эмоциями, предопределенными обстоятельствами, в которых находится умирающий и его близкие. В рамках традиционного психотерапевтического подхода очень важно быть в состоянии предложить пациенту нечто конкретное с целью повлиять на его мотивации и показать ему возможность самому использовать свои ресурсы для достижения более удовлетворительного уровня существования.

Врач, работающий, в условиях западной культуры, практически ничего не может предложить в качестве позитивной альтернативы ни умирающему, ни остающимся. Эта область, по традиции, принадлежит церкви. Однако и она часто мало что может дать, кроме слов утешения, указаний на веру и обычных церемоний.

Важнейшая причина нежелания психотерапевтов и других лиц входить в отношения с умирающими - их собственный подсознательный страх перед физическими страданиями, биологической бренностью и смертностью. Личные отношения с индивидом, находящимся на пороге смерти, могут пробуждать собственную метафизическую тревогу, связанную с идеей биологической кончины. Страх смерти, испытываемый людьми, обычно связывается с осознанием ими траектории жизни. В отличие от животных, человек знает о своей смертности, о том, что рано или поздно ему придется пережить прекращение биологического существования. Ниже в этой книге мы попытаемся показать, что подобный страх коренится еще глубже. Наблюдения, сделанные в ходе психоделических исследований, наряду со сведениями из истории, сравнительного религиоведения и антропологии, видимо, указывают на

то, что мы храним в подсознании функциональные матрицы, содержащие память о подлинном соприкосновении со смертью.

Активизация этих подсознательных структур с помощью психотропных средств или нелекарственных способов и методов

приводит к яркому переживанию смерти, по своей интенсивности неотличимому от настоящего процесса умирания. Поэтому люди обладают не только интеллектуальным знанием о своей смертности, но и подсознательным пониманием смертельных мук умирающих. Такое осознание смерти организмом находится практически на клеточном уровне и представляется главной причиной неестественного уклонения от связанных с ней проблем. В условиях полного отсутствия социальных, психологических, философских и духовных систем, обеспечивающих поддержку и могущих быть противопоставленными этому страху, последний становится важнейшим препятствием в работе с умирающими и основным сдерживающим фактором в деле оказания им эффективной помощи.

Наши средства массовой информации вместо того, чтобы использовать свой колоссальный образовательный потенциал для распространения полезной информации о смерти и умирании, способствуют распространению неверных представлений об этих явлениях. В заурядных фильмах смерть представлена как абсурдное событие или ситуация личного поражения. В сообщениях о жертвах в ходе военных действий, во время авиационных катастроф, ураганов, наводнений, землетрясений, засух и массовых эпидемий данные столь велики, что воспринять смерть на личностном уровне невозможно. Ее важность и психологические, философские и духовные взаимоотношения растворяются в бесстрастных цифрах. Картина смерти стала еще более абстрактной, когда зашла речь о возможности мгновенного и полного уничтожения человечества в ядерном пожаре. Особый личностный оттенок, присущий смерти, полностью затмевается апокалиптической природой, технологическим характером и массовым масштабом такого события.

Непонимание проблем, связанных с отношением к смерти, эмоциональные барьеры и даже сам характер социальных и медицинских учреждений определяют невозможность для большинства членов нашего общества осознанно принимать участие в процессе кончины. Это равно относится к умирающим и к их друзьям и близким.

Сегодня мы являемся свидетелями резкого изменения отношения медиков и специалистов смежных профессий к проблеме умирания и смерти. Важной вехой на этом пути стала книга Германа Фейфеля "Значение смерти" (1957) - своеобразный свод статей врачей,

психиатров, психологов, философов, посвященных процессу умирания. После публикации названной книги возросли убежденность в необходимости срочных перемен и интерес к проблеме со стороны гуманистически настроенных специалистов, предпринимавших значительные усилия для облегчения положения умирающих. Важным событием стало создание в 1968 году в Нью-Йорке организации "Фонда Танатологии" (первый президент Фонда и один из членов-учредителей - Остин Кучер). Цель организации - объединение специалистов, работающих в областях, ориентированных на оказание помощи больным: философов, священников, писателей и других лиц, интересующихся вопросами, связанными со смертью и уходом за умирающими.

Волна профессионального интереса к практическим и теоретическим аспектам процесса умирания привела, в частности, к появлению научного труда Элизабет Кюблер-Росс, выполненного на факультете психопатологии Университета Чикаго. В книге "О смерти и умирании", прокладывающей путь будущим исследователям, суммируется ее опыт работы в качестве психотерапевта с тяжелобольными, а также опыт тренировочных семинаров, проводимых совместно с врачами, медсестрами, студентами и священниками. В этом труде содержатся многочисленные доказательства того, как часто люди, находящиеся на смертном одре, остро нуждаются в искренних человеческих контактах и психотерапевтической помощи. Она подчеркнула важность открытого и честного общения с умирающими, готовность последних обсуждать любые психологически близкие им темы. В результате подобного подхода они могут научить остающихся в живых важным вещам, относящимся не только к заключительным фазам жизни, но и к проблемам работы человеческого сознания, а также к некоторым редким аспектам нашего существования вообще. Кроме того, данный процесс обогатит его участников и, возможно, снизит уровень их тревоги относительно собственной смерти.

Обосновывая свой опыт теоретически, Кюблер-Росс выделила пять стадий, характеризующихся специфическими эмоциональными реакциями и отношениями, через которые последовательно проходит типичный умирающий по мере ухудшения своего физического состояния: стадии отторжения и изоляции, гнева, попыток что-то выторговать, депрессии и, наконец, признания неизбежного. В последние два года Кюблер-Росс

особенно интересовалась исследованием субъективных переживаний, связанных с процессом умирания, и проблемой существования сознания после смерти. Ее работа произвела сильное впечатление как на профессионалов, так и на широкого читателя.

Другим важным нововведением в уходе за смертельно больными стал лечебный эксперимент, проводившийся с 1967 года под руководством д-ра Сесилия Сандерса в приюте св. Христофора в Лондоне. Ведущее направление в деятельности персонала этого приюта - стремление сделать все, чтобы дать возможность пациентам полноценно и комфортабельно жить до самого дня кончины. Общий режим и вся атмосфера гораздо более свободны и неформальны, чем в обычной больнице, а порядок посещений и выхода больных значительно проще обычного в палатах для тяжелобольных. По желанию пациентов, им разрешено находиться в палатах или уходить на прогулки. Они могут встречаться с семьями и заниматься любым делом столько, сколько могут и хотят. Им разрешают курить в постели и каждый вечер, только не поздно, пользоваться спиртными напитками. Подход, практикуемый в приюте св. Христофора, соединяет хорошо организованный уход и медицинское мастерство с состраданием, теплом и дружелюбием. Работа Сесилия Сандерса имеет явный религиозный акцент, носящий, однако, скорее экуменический, несектантский характер, не сводимый к канонам какой-то одной избранной религии. Кроме известности, которую данная организация получила из-за истинно гуманного подхода к умирающим, она также пользуется безупречной репутацией за достижения в сфере эффективного обезболивания. Специалисты в областях, ориентированных на оказание помощи людям, сейчас, кажется, остро сознают важность вопросов, связанных со смертью. Также бесспорна для них необходимость далеко идущих перемен в существующих медицинских порядках и методиках. Быстро растет число статей и книг, посвященных смерти и уходу за страдающими от неизлечимых заболеваний. Увеличивается количество лекций, семинаров, симпозиумов и конференций по данной теме. Все больше и больше исследований ориентируется на разработку эффективных методов помощи людям, находящимся при смерти, на изыскание возможности яснее представить психологические аспекты процесса умирания и смерти.

Проводимые в течение последней четверти века исследования ЛСД и других галлюциногенов открыли новые возможности для облегчения эмоционального и физического страдания умирающих от раковых заболеваний и других хронических болезней. В ходе этих исследований были также выдвинуты нетривиальные подходы к проблеме углубления наших познаний об ощущениях умирающих. Переживание смерти и возрождения, иногда возникающие в результате приема химических препаратов во время психоделических сеансов, как у нормальных людей, так и у душевнобольных, помогло понять, что источник этих переживаний расположен в подсознании. Возможность моделирования феномена смерти и возрождения в регулируемых условиях и достаточно предсказуемым образом сделала реальным проведение детального картографирования таких переживаний. В книге показана практическая важность психоделической терапии умирающих, а также обсуждается значение психоделических исследований для углубленного понимания процесса смерти.

2. ИСТОРИЯ ПСИХОДЕЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ УМИРАЮЩИХ

Иаш опыт работы с людьми, умирающими от неизлечимых заболеваний, был тесно связан с разработкой психоделической терапии, то есть обширной программы ускоренной психотерапии с применением веществ, вызывающих изменение состояния сознания, наподобие диэтиламида лизергиновой кислоты (ЛСД) и дипропилтриптамина (ДПТ). Хотя данный вид лечения и является прямым следствием развития современных фармакологических и клинических исследований, у него есть близкие аналоги в различных современных западных культурах, а его истоки теряются в доисторическом прошлом и шаманских ритуалах, а также в лечебных церемониях многих древнейших цивилизаций.

Предположение о возможном применении галлюциногенов для терапии неизлечимо больных впервые было высказано педиатром Валентиной Павловной Уоссон. В результате многолетних этномикологических исследований она и ее супруг Гордон Уоссон заинтересовались употреблением грибов, содержащих галлюциногены, в разных культурах, существовавших в Америке до появления там европейцев, а также в современной Центральной Америке. Уоссоны провели несколько полевых исследований в Мексике и, наконец, в июне 1955 года стали первыми европейцами,

допущенными к священному ритуалу, проводимому масатекской ку-рандерой - знахаркой Марией Сабиной. Мощное воздействие грибов, съеденных ими в ходе церемонии, произвело на Уоссонов глубокое впечатление. Французский миколог Роже Хейм, к чьей помощи они прибегли, определил грибы по принятой в ботанике классификации, как относящиеся к виду *Psilocybe mexicana* или сходные с ним. Затем он послал образцы для проведения химического анализа в лабораторию швейцарской фармацевтической фирмы "Сандоз". В 1957 году Валентина Павловна дала интервью

журналу *This Week*, в котором рассказала историю открытия и описала свои ощущения после принятия мексиканских священных грибов. Она высказала мнение, что если удастся выделить активный ингредиент и обеспечить его достаточный запас, то этот ингредиент может стать важнейшим инструментарием в изучении психических процессов. Кроме того, г-жа Уоссон заявила, что после изучения возможно применение препарата в медицине, предположительно, для лечения алкоголизма, наркомании, душевных расстройств и неизлечимых заболеваний, сопровождающихся сильными болями. Спустя несколько лет некоторые исследователи из Балтимора провели независимые испытания достоверности ее необычных видений. Группа психиатров и психологов Мэри-лендского центра психиатрических исследований, незнакомых со статьей в *This Week*, занималась систематическим изучением возможностей психоделической терапии с помощью ЛСД (препарата, весьма близкого псилоцибину) для использования в предсказанных Валентиной Уоссон случаях. Мы были удивлены, обнаружив газетную вырезку в библиотеке Гордона Уоссона во время визита к нему в 1974 году.

Следующий импульс, усиливший интерес к приему умирающими галлюциногенов, исходил не от врача или бихевиориста, а от писателя и философа Олдоса Хаксли. Последний глубоко интересовался как феноменом смерти, так и религиозным и мистическим опытом, вызванным употреблением галлюциногенов. Необычайно чутко и проницательно он помогал своей первой жене Марии, когда в 1955 году она умирала от рака. В предсмертные часы он применил технику гипноза с целью пробудить воспоминания об экстатических переживаниях, несколько раз спонтанно возникавших в ее жизни. Хаксли явно стремился облегчить предсмертные переживания, направляя жену в

эти мистические состояния сознания по мере приближения смерти. Данный, глубоко личный опыт отражен в его романе "Остров", где одна из героинь по имени Лакшми умирает в очень сходных обстоятельствах. В письме, адресованном Хамфри Осмонду, психиатру и пионеру в области психоделических исследований, познакомившего его с ЛСД и мескалином, Хаксли писал:

То, что я пережил с Марией, убедило меня: живущий может многое сделать для облегчения предсмертного состояния, для поднятия самого что ни на есть физиологического акта человеческого существования на сознательный уровень, а может даже и на духовный

У лиц, знакомых с действием галлюциногенов, а также с личной биографией Хаксли, не возникает сомнений, в том, что "сома" из "Нового смелого мира" и препарат "мокша" в "Острове" - галлюциногены, по действию подобные ЛСД, мескалин и псилоцибину. В романе препарат "мокша" дает обитателям Острова возможность пережить мистические озарения и освобождает их от страха смерти, предоставляя одновременно возможность жить более полной жизнью. В другом письме Хамфри Осмонду, написанном еще в феврале 1958 года, Хаксли ясно излагает свою идею серьезно рассмотреть возможность приема ЛСД умирающими:

...и еще один проект: введение ЛСД неизлечимым раковым больным в надежде, что это позволит сделать процесс смерти более духовным и менее физиологичным.

Согласно сведениям, полученным от его второй жены Лауры, Олдос Хаксли упоминал по нескольким поводам, что "предсмертные обряды должны усиливать, а не ослаблять сознание, подчеркивать, а не уменьшать человечность". В 1983 году, сам умирая от рака, он продемонстрировал серьезность своей идеи. За несколько часов до смерти он попросил Лауру дать ему 100 микрограмм ЛСД, чтобы облегчить себе уход. Это волнующее переживание описано Лаурой Хаксли в книге "Сей вечный миг".

Предложение Олдоса Хаксли, хоть и подкрепленное уникальным личным примером, в течение нескольких лет не оказывало влияния на исследователей медицины. Новый импульс пришел из довольно неожиданного источника и не был связан с идеями и усилиями О. Хаксли. В начале 60-х годов Эрик Каст из Чикагской медицинской школы изучал воздействие различных препаратов на болевые ощущения в поисках хорошего и надежного обезболивающего

средства. Он заинтересовался ЛСД и оценил его как перспективное вещество из-за необычного характера воздействия. Каст узнал, что ЛСД имеет тенденцию вызывать заметное искажение восприятия тела и изменения в физических ощущениях. Более того, ЛСД, видимо, нарушает способность концентрироваться и избирательно фокусирует внимание на особых физиологических ощущениях. Таким образом, у лиц, находящихся под воздействием ЛСД, простые визуальные впечатления могут подавлять боль и инстинкт самосохранения. Оба фактора - воздействие ЛСД на восприятие тела и способность препарата влиять на отношение организма к сигналам из внешнего мира - представлялись заслуживающими дальнейшего изучения из-за возможности использовать их для изменения восприятия физической боли.

В статье, опубликованной в 1964 году, Каст и Коллинз описали результаты исследования, в котором предполагаемые обезболивающие свойства ЛСД сравнивались с двумя признанными и мощными препаратами - дигидроморфином (дилаудид) и менеридином (димерод). Исследование проводилось на группе пациентов из 50 человек, страдавших от сильных физических болей, в том числе 39 - с разными типами раковых заболеваний неодинаковой тяжести, 10 - с гангреной ступней или ног и 1 больной с тяжелой формой опоясывающего лишая. Результаты статистической обработки данных показали, что обезболивающий эффект ЛСД превосходит действие как дилаудида, так и димерода. Кроме снятия болей, Каст и Коллинз заметили, что некоторые из пациентов демонстрируют поразительное пренебрежение тяжестью ситуации, в которой находятся. Эмоциональный фон их частых бесед о неизбежной смерти был абсолютно нетипичен для нашей культуры. В то же время было совершенно ясно, что в их положении это оказывалось единственным выходом.

В проведенном позднее исследовании 128 больных с неоперабельной формой рака Каст более детально проанализировал некоторые свои предыдущие открытия. На этот раз его интересовало не только обезболивающее действие ЛСД, но и влияние препарата на изменение эмоций, сон, отношение больных к болезни и смерти. Учитывая, что при этом не проводилось никакой психотерапевтической обработки и пациентам даже не сообщали о введении ЛСД, результаты были удивительны. У многих больных через два-три часа после введения 100 микрограмм препарата резко снижалась боль, в среднем на двенадцать часов. Интенсивность

боли у группы в целом (но не обязательно у каждого ее члена) была уменьшена на три недели. В течение десяти дней после введения ЛСД наблюдалось улучшение сна и понижение тревожности по поводу болезни и смерти.

В 1966 году Каст опубликовал еще одну работу, более подробно трактующую влияние ЛСД на религиозные и философские переживания и воззрения пациентов. Изучаемая группа состояла из 80 неизлечимых больных, чей предположительный срок жизни измерялся неделями или месяцами, и каждый из них знал об этом. В отличие от предыдущих исследований, сеансы ЛСД прерывались внутримышечным введением 100 миллиграммов хлорпромазина в случае появления чувства страха, паники, неприятных галлюцинаций либо желания отдохнуть. Положительное воздействие одного приема 100 микрограммов ЛСД на физическую боль, настроение и сон соответствовало предшествующим результатам. Кроме того, Каст описал различные облегчавшие положение изменения, происшедшие у пациентов. Он отметил улучшение контактности с исследователем и между собой, что укрепляло их дух, поднимало самоуважение, спланивало и объединяло их. Важно также отметить появление после приема ЛСД "счастливого океанического чувства", длившегося до 12 дней. Каст ясно сформулировал, что философские и религиозные взгляды больных на смерть претерпели определенное изменение, не отраженные в приводимых им цифровых данных и графиках.

Несмотря на наличие, с точки зрения современного врача, специалиста по ЛСД-терапии, некоторых погрешностей, историческая важность работ Каста не подлежит сомнению. Он не только открыл ценность ЛСД как обезболивающего средства для некоторых пациентов, страдающих от неустрашимых болей, но и получил первые экспериментальные подтверждения предположения Олдоса Хаксли о том, что введение препарата может облегчить кончину раковым больным. В конце последнего исследования Каст, сославшись на наблюдения, заявил, что ЛСД не только способен облегчить положение умирающих, сделав их более контактными с окружением и семьей, но и повышает их способность переносить тяготы и передраги повседневности. ЛСД приносит эстетическое удовлетворение, "заново формирует желание жить и придает вкус впечатлениям, а также, несмотря на наличие гнетущего темного фона и постоянный страх, открывает захватывающую и многообещающую перспективу".

Ободряющие результаты работ Каста подвигли Сиднея Коэна - известного психиатра из Лос-Анджелеса, друга Олдоса Хаксли и пионера исследований ЛСД - разработать и внедрить программу психоделической терапии умирающих от рака. К сожалению, итоги его исследований и детали применяемых им методик никогда не публиковались. В 1965 году Коэн высказал мнение о перспективах психоделической терапии умирающих, основываясь на своих предварительных экспериментах с небольшой группой больных. Он заявил, что его изыскания подтвердили открытое Кастом благотворное воздействие ЛСД на сильную физическую боль и высказал предположение, что когда-нибудь, возможно, разработают методику применения ЛСД для изменения переживаний умирающих. Коэн ясно представлял важность подобной исследовательской инициативы. Он писал: "Кончина человека должна носить достойный, более гуманистический характер: он не должен ощущать себя покинутым, изолированным, - это и является сегодня одной из величайших проблем медицины".

Сотрудник Коэна Гарри Фишер позднее опубликовал статью, в которой обсуждал личные и межличностные проблемы, встающие перед умирающими. В данном контексте он указал на важность трансцендентальных переживаний - спонтанных, то есть появляющихся в результате различных видов духовной практики, или же - возникающих под воздействием психоделиков. Благодаря такому переживанию человек перестает беспокоиться о своей физической кончине и начинает воспринимать ее как естественный феномен круговорота сил жизни. Подобное приятие смерти резко меняет жизненный стиль индивида. Он больше не относится к происходящим переменам со страхом и болью, не чувствует зависимости от них и не впадает в панику. Пациент скорее жаждет поделиться новым знанием с родными и близкими. Фишер обсуждает применение ЛСД-терапии в рамках исследовательского проекта, в ходе которого названный препарат сравнивался с разрабатываемым средством для обезболивания, а на подготовку больного отводился лишь час. Несмотря на такое ограничение, Фишер сообщает о поразительных результатах: снижении интенсивности болей, психологическом последствии препарата и примирении больных с неизбежностью кончины.

Другая серия исследований, позднее сведенных в концепцию психоделической терапии умирающих, возникла в Чехословакии, в Пражском научно-исследовательском институте психиатрии.

Группа сотрудников института, возглавляемая Станиславом Грофом (соавтором настоящей книги), в начале шестидесятых годов проводила эксперименты по оценке перспективности использования ЛСД для исследования личности и лечения психических расстройств. Эти эксперименты привели к созданию методики, объединяющей серьезный психологический подход с лечебными сеансами, в ходе которых применялся ЛСД. Хотя в своих первоначальных формах метод основывался на теории и практике психоанализа, с течением времени он подвергся существенной модификации и превратился в самостоятельную лечебную методику,

объединяющую работу в сфере психодинамики с акцентированием трансперсонального и трансцендентального опыта.

На предварительной фазе работы все пациенты, страдающие разнообразными психическими расстройствами, проходят через ряд ЛСД-процедур, в ходе которых рано или поздно переступают психоаналитические границы и спонтанно выбрасываются в некие эмпирические миры. На протяжении веков такие миры описывались различными учениями, как достижимые посредством следования мистическим традициям, участия в храмовых мистериях, ритуалах перехода в древних культурах, а также культурах, не достигших технологической фазы развития. Самыми общими, но и наиболее важными явлениями, возникавшими во время сеансов, были переживания смерти и возрождения, сопровождаемые чувством космического единства. Такое реальное столкновение с собственной бренностью оказывалось для пациента весьма сложным феноменом, обладающим биологическими, эмоциональными, интеллектуальными, философскими и метафизическими параметрами. Подобные переживания, видимо, имели весьма позитивные последствия для душевнобольных. Некоторые впечатляющие улучшения различного рода психопатологических состояний были зарегистрированы непосредственно после переживания феномена смерти-возрождения и, особенно, после переживания чувства единства с миром.

Приведенные выше наблюдения наводят на мысль о существовании сложного целительного механизма, до сих пор неизвестного западной психиатрии и психологии, и значительно превосходящего то, что применяет обычная психотерапия.

Многие индивиды, самостоятельно пережившие опыт смерти и возрождения, сопровождаемый, по их воспоминаниям, чувством космического единства, сообщали об изменении своего отношения к умиранию. Их взгляды на смерть претерпели резкую трансформацию. Исчез страх перед биологической тленностью, они стали допускать возможность существования сознания после клинической смерти. У них также появилась тенденция рассматривать процесс смерти скорее как приключение в сфере сознания, нежели как принципиальную биологическую катастрофу. Те из нас, кто занимался данными исследованиями, к своему великому удивлению, регулярно наблюдали процесс, поразительно сходный с мистическим посвящением и подобный переживаниям, описанным в тибетской или египетской "Книгах мертвых".

Утверждения об изменении отношения к смерти были столь частыми, что нам показалось важным проверить реальность их практического применения. Было очевидно, что такое глубинное изменение сознания может оказаться весьма полезным для умирающих, особенно для страдающих хроническим и неизлечимым недугом. С. Грофу представилась возможность заняться с несколькими раковыми больными. Предварительное изучение показало, что снижение страха смерти, зарегистрированное ранее как результат ЛСД-терапии душевнобольных (большинство которых были молоды и физически здоровы), может иметь место и у тех, для кого проблема смерти является насущной. К тому моменту пражская группа начала серьезное обсуждение возможности вести систематическую работу с умирающими, и Гроф разработал программу, включавшую серию сеансов ЛСД с целью воздействия на умирающих раковых больных. Однако осуществление планов было прервано в связи с предложением автору стипендии американским фондом психиатрических исследований в Нью Хэвене, штат Коннектикут, что привело к отъезду Грофа в Соединенные Штаты.

По прибытии в Балтимор в марте 1967 года, он присоединился к группе ученых, работающих в научно-исследовательском отделе больницы "Спринг Гроув" штата Мэриленд. (Позднее больница стала базовой клиникой управления клинических исследований недавно созданного Центра психиатрических исследований штата Мэриленд.) Работая здесь, С. Гроф, к своему удивлению, обнаружил, что незадолго до его приезда группа заинтересовалась исследованием возможностей психотерапии с использованием ЛСД

для уменьшения эмоциональных и физических страданий раковых больных. Последовательность событий, привлечших интерес ученых к данной проблематике была вкратце такова: с 1963 года ряд психиатров, психологов и работников социального обеспечения занимался в "Спринг Гроув" изучением действия сжатого курса психотерапии, включавшего использование ЛСД с целью воздействия на отношение к спиртному, психологический статус и социальную адаптацию алкоголиков. В параллельном исследовании терапевтический потенциал нового вида лечения проверялся на группе невротиков. При оценке результатов, основывающихся на данных опроса пациентов и на психологическом тестировании, выяснилось, что симптомами, наиболее поддающимися

воздействию психоделической терапии, являются депрессия и тревожность.

В 1965 году, когда работы, касающиеся алкоголиков и невротиков, были в полном разгаре, научная группа "Спринг Гроув" впервые непредвиденным и трагическим образом обратила внимание на потребности раковых больных. У профессионального члена группы Глории, женщины лет сорока с небольшим, развилась карцинома груди. Грудь удалили, однако при последующем хирургическом вмешательстве были обнаружены неоперабельные метастазы в печени. Пребывая пока на амбулаторном режиме, она испытывала глубокие эмоциональные и физические страдания. Глория полностью осознавала свое положение, не обольщалась относительно будущего и вместе с коллегами находилась в отчаянии. Основываясь на данных о снятии депрессии и тревожности у душевнобольных в результате психотерапии с применением ЛСД, психолог и член лечебной группы Сидней Вулф предположил, что процедура психоделической терапии может помочь Глории. Представлялось вероятным, что ее депрессия и тревожность, хотя и носящие реактивный характер и вполне объяснимые тяжелой жизненной ситуацией, все же могут поддаться ЛСД-терапии, как это обычно происходило при иных психогенных состояниях.

После обсуждения вопроса с мужем, ее лечащим врачом, с согласия всех заинтересованных сторон был разработан курс психоделической терапии с Сиднеем Вулфом в качестве лечащего врача. Лечебным планом "Спринг Гроув" предусматривалось в ходе краткого, но интенсивного психотерапевтического сеанса добиться с помощью галлюциногенов вызова пикового переживания.

Подготовка продолжалась немногим более недели. Основное внимание уделялось анализу личности и существовавшим межличностным отношениям. Как только удалось удовлетворительно разобраться в большинстве важных моментов, сразу же был проведен сеанс с введением 200 микрограммов ЛСД в условиях, сходных с применяемыми для душевнобольных. Результат эксперимента, прокладывавшего путь будущим исследованиям, оказался весьма примечательным. После тщательных приготовлений, нескольких бесед без использования лекарств и единичного приема ЛСД психоделическое переживание, возникшее у Глории, видимо, изменило характер последних дней ее жизни. Вскоре после сеанса ЛСД-терапии она отправилась отдыхать с мужем и детьми, а вернувшись, через две недели после сеанса написала ретроспективный отчет.

"За день до приема ЛСД я была полна тревоги и страхов. В тот момент я с удовольствием отказалась бы от опыта. К концу подготовительного периода практически вся тревога ушла, процедура и инструкции были понятны. Ночь я спокойно провела дома. Пришли мои близкие друзья, и мы разглядывали семейный альбом фотографий, вспоминая счастливые времена. Сон был глубоким и спокойным. Я проснулась отдохнувшей и практически не испытывала чувства страха. Я чувствовала себя готовой к испытанию и стремилась к нему. Утро было прекрасным: прохладным и свежим. Вместе с врачом я прибыла в здание, где должна была получить ЛСД. Члены управления ждали меня, чтобы пожелать успеха. Все это было приятно.

В процедурной на столе стоял прекрасный темно-красный бутон розы, покрытый каплями росы, но, к сожалению, менее ароматный, чем другие сорта. Рядом была ваза, наполненная влажными сочными фруктами. Я сразу же получила первую дозу и села разглядывать фотографии из своего семейного альбома. Постепенно движения становились неуверенными, и я почувствовала себя неловкой. Меня уложили, закрыв уши и надев повязку на глаза. В какой-то момент я получила вторую дозу ЛСД. Эта стадия характеризовалась в основном беспокойством. Ранее меня проинструктировали, как себя вести в случае возникновения боли, страха или других затруднений. Я была готова испытать свою способность взглянуть в глаза открывающейся неизвестности и преодолеть трудности. Я была готова, но кроме физического

ощущения неудобства и небольшого головокружения ничего не происходило.

Примерно в это время я влилась в музыку, и она унесла меня. Я настолько ощущала единство со звуком, что когда проигрываемая мелодия прерывалась, пусть на мгновение, я живо ощущала паузу и с нетерпением ожидала вступления в следующий круг путешествия. Мы играли в прекрасную игру. Что будет дальше? Будет ли это могущественным, нежным, искрящимся или мрачным? В ту минуту я чувствовала, что меня как бы дразнят, но так добро, так мягко. Мне хотелось смеяться оттого, что я понимаю суть намеков, и мне было все равно, где я, грустна или исполнена трепета. Как только музыка начиналась, она снова уносила меня. Всего открывшегося я не помню.

В основном вспоминаются два переживания. Я находилась в безграничном, лишенном времени мире, там не было ни атмосферы, ни красок, ни образов, но, возможно, был свет. Внезапно я осознала, что являюсь мигом времени, созданным теми, кто жил до меня, и сама я, в свой черед, - создатель других. Это был мой миг; моя основная задача была выполнена. Будучи рождена, я придала смысл существованию родителей.

И вновь - в пустоте, одна, вне границ времени и пространства. Жизнь сжималась снова и снова, доходя до мельчайшего всеобщего основания. Я не в состоянии восстановить логику переживания, но до боли ясно понимала, что суть жизни есть любовь. В этот момент я почувствовала, что выплываю в мир, ко всем людям, но особенно - к наиболее близким мне. Я долго плакала над потерянными годами, над поисками себя не там, где следовало, над упущенными возможностями, над растраченной в погоне, непонятно за чем, энергией чувств.

Несколько раз после короткого перерыва я вновь погружалась туда, но всегда выходила на вариации одних и тех же тем. Музыка все несла и поддерживала меня. Иногда во время передышек я явно ощущала запах персиков. Роза была ничто в сравнении с^ плодом. Фрукт был нектар и амброзия (жизнь), роза же - лишь прекрасным цветком. Когда, в конце концов, мне дали нектарин, он был квинтэссенцией тонкого, сильного аромата.

Как только я стала приходить в себя, я очутилась в свежем проветренном мире. Работники управления приветствовали меня, и я. ощущала радость не только за себя, но и оттого, что смогла пережить нечто, что эти люди, заботившиеся обо мне, хотели. Я

чувствовала себя очень близкой к большому кругу людей. Позже, когда пришли домашние, я ощутила такие связи между нами, каких не чувствовала ранее. Вечером к нам домой пришли и мои родители. Все заметили перемену во мне. Говорили, что я излучаю свет и, кажется, пребываю в покое. Я чувствовала то же самое. Что изменилось для меня? Отныне я живу и ощущаю жизнь. Некоторые из моих физических симптомов прошли: сильная слабость, частые боли. Иногда я по-прежнему раздражаюсь и кричу. Я все та же я, однако более умиротворенная. Моя семья ощущает это, и мы сблизились. Все, кто хорошо меня знает, говорят, что это был хороший опыт".

Через пять недель после сеанса у Глории неожиданно развился асцит (скопление серозной жидкости в брюшной полости),

ее пришлось вновь госпитализировать. Она тихо скончалась спустя три дня.

Результат инициативы Сиднея Вулфа был столь обнадеживающим, что персонал "Спринг Гроув" принял решение продолжить исследование возможностей психоделической терапии для облегчения страданий умирающих от раковых заболеваний. Группа широко мыслящих хирургов из Синайской больницы в Балтиморе, заинтересовавшаяся методикой, предложила сотрудничество и согласилась направлять своих пациентов для прохождения ЛСД-терапии. Еще три человека лечились в тот период у психолога Санфорда Унгера, сыгравшего в свое время важную роль в деле организации на базе "Спринг Гроув" исследований алкоголиков и невротиков.

Следующий важный шаг в этом направлении был сделан в конце 1967 года, когда Уолтер И. Панке присоединился к исследовательской группе "Спринг Гроув". Он сыграл ключевую роль в трансформации ее первоначального интереса в систематическую предварительную работу, а затем - в научный проект. Образование Панке было идеальным для подобной работы: он окончил Медицинскую школу Гарварда, имел докторскую степень в области сравнительного изучения религий и степень в области богословия.

Трудно представить себе более продуктивное поле деятельности, объединяющее медицину, психологию и религию, нежели психоделическая терапия умирающих. С необычайной энергией, энтузиазмом и самозабвением Панке взял на себя роль ведущего исследователя в проекте, связанном с людьми, страдающими

раковыми заболеваниями. После предварительных изысканий он сумел получить финансовую поддержку Фонда Мэри Рейнольдс Бэбкок и начал программу научных исследований психоделической терапии с применением ЛСД. Позже он предложил аналогичную программу, в которой вместо ЛСД применялся кратковременно действующий галлюциноген дипропилтриптамин (ДПТ).

Жизнь и работа Уолтера Панке резко и трагично оборвалась в результате несчастного случая 10 июля 1971 года. Во время летнего отдыха на своей даче в Мейне он не вернулся из очередной подводной экспедиции. Ни тело, ни снаряжение для подводного плавания не были найдены, и происшествие осталось окутанным тайной. Это была большая потеря для исследовательской группы "Спринг Гроув" и с профессиональной, и с личной точки зрения.

После смерти Уолтера С. Гроф взял на себя ответственность за проект терапии раковых больных, избрав его основным направлением своей научной деятельности ч -интересов. Целью Грофа было не только завершение исследования и получение достаточного количества данных, но и создание теоретической системы, способной истолковать хотя бы некоторые из поразительных изменений личности, происходивших в результате ЛСД-терапии. На том этапе нам представлялось важным подвергнуть тщательному анализу наблюдения, полученные в ходе сеансов по приему ЛСД здоровыми добровольцами, психическими больными и умирающими, а также сформулировать всестороннюю теорию ЛСД-терапии, основывающуюся на новой модели подсознания.

В 1972 году после прихода в исследовательский коллектив помощником врача и консультантом-антропологом Джоан Хэлифакс, второго автора этой книги, работа получила еще одно перспективное направление. Отныне мы могли объединить наш научный багаж из областей экспериментальной психиатрии и меди-цинской антропологии и осмыслить полученные результаты на новом культурологическом уровне. Именно в ходе подобного междисциплинарного взаимообогащения, обмена наблюдениями и данными, - когда мы работали, как лечебная диада, - стали зарождаться и кристаллизоваться идеи, нашедшие выражение в книге.

3. ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЙ "СПРИНГ ГРОУВ"

К 1974 году уже более ста больных, умиравших от рака, участвовали в программе "Спринг Гроув" по изучению психоделической терапии. Этих людей можно разделить на четыре группы:

пациенты, подвергшиеся ЛСД-психотерапии на ранней стадии программы и проходившие курс до введения шкалы оценок; добровольцы, принимавшие участие в систематическом изучении пси-ходелической терапии с использованием ЛСД; лица, которым вводили дипропилтриптами́н (ДПТ) - краткодействующий галлюциноген, используемый в качестве дополнительного средства при психотерапии и способный заменить ЛСД; и, наконец, больные, проживающие в удалении от исследователей, обратившиеся к нам сами, либо направленные врачами из разных районов страны. Вследствие невозможности использовать в работе с ними группу постоянного наблюдения, мы не включили их в основное исследование ЛСД и ДПТ.

Большинство раковых больных, участвовавших в изучении ЛСД и ДПТ-терапии, были госпитализированными и амбулаторными пациентами Синайской больницы в Балтиморе. Отвечающие за программу психиатры (Уолтер Панке, затем Станислав Гроф) каждую неделю проводили один день в онкологическом отделении больницы. Они участвовали в амбулаторных осмотрах, присутствовали на собраниях медицинского персонала и совершали обход палат онкологических больных. В процессе этой деятельности те из умирающих, которые могли бы выиграть от применения пси-ходелической психотерапии, рекомендовались для прохождения экспериментальной лечебной программы. Основными критериями отбора для участия в исследовании были: наличие некоторого уровня физической боли, депрессия, напряженность, тревожность, чувство изолированности от других, связанное с раковым

заболеванием, а также ожидаемая продолжительность жизни не менее трех месяцев (поскольку нас интересовал не только непосредственный результат лечения, но и степень его устойчивости). Необходимыми условиями также являлись: отсутствие в анамнезе серьезных сердечно-сосудистых нарушений типа сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, кровоизлияния в мозг или выраженного атеросклероза (не то, чтобы галлюциногены представляли какую-то непосредственную фармакологическую опасность, но они вызывают мощные эмоции,

могущие быть весьма опасными для лиц с такой историей болезни). Мы также отсеивали переживших любое психическое заболевание до возникновения рака, и больных, находившихся в предпсихотическом состоянии во время проведения отбора. На более поздних стадиях исследования исключались также лица с признаками метастаз в мозгу либо серьезных органических заболеваний мозга. К данному решению мы пришли вследствие ряда неудачных сеансов психоделической терапии, проведенных в предшествующие годы с несколькими людьми, имевшими в мозгу новообразования. Наличие в анамнезе эпилептических припадков тоже служило препятствием для участия в исследовании, так как галлюциногены иногда могут вызывать у подобных лиц ряд последовательных припадков (*status epi-lepticus*), с трудом поддающихся контролю.

Если пациент отвечал необходимым критериям, психиатр и лечащий врач предлагали ему подумать над участием в программе психоделической терапии. В ходе специальной беседы мы разъясняли природу этого типа лечения и откровенно обсуждали с умирающим и его семьей плюсы и минусы данной экспериментальной формы психотерапии. Больного просили письменно подтвердить свое согласие, и он принимался в программу.

После вступительных бесед с умирающим, его знакомили с одним из врачей центра, и начиналась лечебная работа. Курс психоделической терапии состоял из трех фаз. Первая - подготовительная - включала в себя несколько бесед, в ходе которых исследовалось прошлое пациента, его нынешнее положение и устанавливались доверительные отношения с умирающим и его семьей. Второй фазой был собственно сеанс психоделической терапии. В этот день пациент проводил много часов в специальной палате вместе с врачом и его ассистентом (которые всегда были разного пола). Третья состояла из нескольких бесед после сеанса

с целью помочь интеграции психоделических переживаний в жизнь умирающего.

Подготовительная фаза продолжалась от шести до двенадцати часов в течение двух-трех недель. Поскольку наиболее важными из меняющихся факторов, влияющих на успешность психоделической терапии, являются атмосфера глубокого доверия и хорошие

взаимоотношения между врачом и пациентом, именно в это время мы прилагали значительные усилия, чтобы установить тесную связь с умирающим и способствовать проявлению доверия с его стороны. Собственно психотерапевтическая работа фокусировалась в первую очередь на существующих нерешенных проблемах в его взаимоотношениях со значимыми для него людьми.

Внимание уделялось также приятию и неприятию реальности болезни и смерти и, кроме того, важным, глубоко скрытым в подсознании конфликтам, выявлявшимся по мере развития отношений в ходе терапии. Хотя вопросы умирания и смерти обычно обсуждались весьма подробно, акцент делался не на смерть, а на максимально возможную полноценную жизнь

Никогда психоделическая терапия не представлялась, как могущая исцелять раковое заболевание. Когда нас об этом спрашивали, мы обсуждали важность психологических факторов в определении течения патологических процессов и способности организма противостоять болезни. Иногда касались некоторых гипотез, предполагающих наличие психогенных факторов в этиологии раковых заболеваний. Таким образом, мы оставляли простор для возможности исследовать психосоматические аспекты раковых заболеваний, если бы таковые проявились в ходе сеансов, но в то же время ограждали пациентов от разочарований в случае, если попытка самоисцеления не приносила успеха.

Многие из бесед с больными вращались вокруг философских, религиозных и метафизических вопросов. Существует несколько причин важности проведения подобных бесед в контексте психоделической терапии умирающих. Столкновение с фактом собственной физической бренности может привести к возникновению или усилить уже существующие интерес к духовным и философским сторонам бытия. Личные философские и религиозные воззрения индивида оказывают глубокое воздействие на представление о смерти, отношение к ней и на то, как умирающий проживет оставшиеся дни. Более того, психоделические переживания имеют важные религиозные и мистические параметры, и потому обсуждение данной области в ходе подготовительной фазы помогает избежать ряда сильных недоумений во время самого сеанса.

Нам представляется важным открыто обсуждать основные конфликты, которые могут возникнуть у пациента из-за определенной религиозной запрограммированности в детстве,

принадлежности к какой-либо церкви и выполнения ежедневных религиозных обрядов. Здесь часто требуются разъяснения, учитывающие то, как больной понимает значение религии и духовности в человеческой жизни, и недоумение, способное возникнуть в результате столкновения различных вероисповеданий. Пациентам, отрицательно относящимся к религиозным аспектам психоделической терапии, полезно подсказать, что духовные переживания в ходе сеанса обычно не принимают ортодоксально религиозную форму. Чаще они напоминают то, что Эйнштейн называл "космической религией". Такая форма духовности не имеет персонифицированного бога, пантеона посредничающих святых и формализованных обрядов. Упор делается на благоговение и удивление, испытываемые во время столкновения с творческими силами природы и многими тайнами мироздания. Духовные переживания связываются с дилеммой времени и пространства, происхождением материи, жизни и сознания и конечными целями всего процесса творения. Когда же психоделическое переживание развивается в рамках одной из устоявшихся религий, оно, как правило, сходно с их мистическими ответвлениями, а не с основным ортодоксальным течением. Оно ближе к христианскому мистицизму, чем к традиционному христианству, ближе к каббале или хасидизму, чем к ортодоксальному иудаизму, ближе к суфизму, чем к исламу. Часто случалось, что в ходе психоделического сеанса человек сталкивался с переживаниями, абсолютно чуждыми его религиозной традиции, порой весь сеанс проходил в рамках совершенно иной культуры. Например, христианин или мусульманин мог открыть закон кармы и уверовать в существование циклов перерождений, а раввин - пережить обращение в дзэн-буддизм.

Перед началом психоделического сеанса приходилось разбираться в межличностных взаимоотношениях умирающего, существовавших на тот момент. Особого внимания требовали его отношения с членами семьи и медицинским персоналом больницы. Нередко даже поверхностное обследование текущих социальных связей индивида выявляло поразительное количество искажений и путаницы во взаимоотношениях с родными, друзьями, лечащими

врачами и медицинскими сестрами. Отрицание, избегание, перенос, механическое разыгрывание ролей, подавание пустых надежд и лицемерие с благими целями могут доходить до

разрушительных стадии. Мы часто сталкивались с ситуациями, когда медперсонал, члены семьи и сам больной знали и диагноз, и вероятный исход болезни, но продолжали играть в прятки с целью "оградить" друг друга. Смерть пациента при таких обстоятельствах, как правило, приводила родственников и даже медперсонал в состояние фрустрации и к переживанию чувства вины.

Важной составной частью задачи врача являлось исследование социальных связей больного и определение основных барьеров в общении. Не так уж редко случалось, что необычайно запутанные и плохие взаимоотношения удавалось уладить, сделать открытыми и непосредственными в результате нескольких простых катализирующих вмешательств. Не существует единой техники работы с семьей, так как каждая ситуация своеобразна. В зависимости от характера проблем, мы встречались с членами семьи в различных сочетаниях, в присутствии пациента и без его участия. Родным предоставлялась возможность обсудить чувства, испытываемые к умирающему, его болезнь и факт неизбежной смерти. Значительные усилия направлялись на помощь в установлении открытых и честных взаимоотношений для разрешения существующих межличностных конфликтов и в достижении согласия по важным вопросам. Мы поощряли членов семьи активизировать свои отношения в возможно более широком диапазоне с целью снизить ощущение психологической изоляции, которое так часто испытывают умирающие. После подобного расчищения путей для общения члены семьи часто обнаруживали испытываемый ими самими страх смерти. Страх, прежде скрытый уклончивостью, характерной для их подхода к больному родственнику. Такие нарушения связей часто вкрадывались и в отношения между медицинским персоналом, умирающим и членами семьи. Как правило, первый с облегчением воспринимал весть о том, что пациент знает и приемлет свой диагноз.

Обычная методика работы с умирающим не включала требования неременной информированности всех больных о характере их заболевания и о предполагаемом смертельном исходе, хотя для нас, безусловно, была важна возможность открытого обсуждения этих вопросов, если пациент спрашивал или был готов к их обсуждению.

Выяснилось также, что существенным фактором являлись и наши собственные эмоциональные реакции. Страх врача перед смертью либо отсутствие соприкосновения с нею в прошлом могут

серьезно затруднить процесс общения и привести к боязливому отчуждению от умирающего. Мы ощущаем, что наш личный опыт сострадания в смерти и возрождении, полученный в ходе тренировочных психоделических сеансов, давал возможность более полно и откровенно общаться с людьми, которым предстояло вскоре умереть.

После исследования основных вопросов и установления доверительных отношений с умирающим планировалось проведение собственно психоделического сеанса. В особой беседе, непосредственно перед проведением сеанса, больной получал конкретную информацию о природе психоделического переживания, диапазоне необычных состояний психики, возникающих вследствие приема ЛСД или ДПТ, и о способах взаимодействия с различными аспектами психоделического состояния. Обсуждались также способы связи с нами в период действия препарата и различные другие технические стороны сеанса.

Психоделические препараты представлялись как неспецифические усилители или катализаторы, позволяющие получить доступ к областям подсознания, недостижимым с помощью других методов, и совершить, таким образом, путешествие вглубь собственной психики. При описании состояний, вызванных применением ЛСД или ДПТ, весьма полезным оказалось употребление метафор, особенно "греза наяву" или "яркий интрапсихический фильм". Мы просили пациента оставаться в ходе сеанса в лежачем положении, с глазами, закрытыми повязкой, и слушать музыку, а также поощряли его не избегать никаких возникающих в ходе сеанса переживаний, полностью проходить сквозь них и открыто их выражать. Особый упор делался на то, что продуктивный сеанс обычно включает в себя полную психологическую капитуляцию перед переживанием.

По меньшей мере за неделю до проведения сеанса прием всех больших транквилизаторов отменялся, чтобы они не влияли на действие галлюциногенов. Не прерывался прием наркотиков, антибиотиков, цитостатиков и гормональных препаратов. За день до сеанса больной переводился в отдельную палату. Мы стремились к созданию максимально комфортабельной и теплой обстановки, насколько это возможно в больничных условиях. Родственникам

рекомендовалось принести живые цветы, фрукты, фотографии или произведения искусств, имеющие особое значение для

умирающего. В палате устанавливалось стереофоническое оборудование, чтобы он мог привыкнуть пользоваться наушниками и повязкой, так как все это применялось на следующий день в ходе психоделического сеанса. Обычно мы встречались с членами семьи умирающего, чтобы помочь им уяснить суть процедуры и цели ЛСД-терапии, и, как правило, просили любого из них, собирающегося провести с пациентом вечер после сеанса, присутствовать на этой подготовительной встрече.

Утром в день сеанса медперсонал больницы проводил больному обычные процедуры несколько раньше, чем обычно, чтобы сеанс мог начаться, как только мы приедем. После краткой беседы с ним, сконцентрированной на душевном состоянии и отношении к сеансу, мы вводили препарат. Если использовался ДПТ, то всегда - путем внутримышечной инъекции, поскольку он не эффективен при пероральном приеме. Доза варьировалась от 90 до 150 миллиграммов, в зависимости от физического состояния, психологического сопротивления и веса пациента. Поскольку действие ДПТ почти всегда мгновенно и часто носит резко выраженный характер, тех, кому его ввели, просили немедленно после укола лечь и надеть повязку и наушники.

ЛСД, как правило, может применяться перорально, но в ходе работы с больными раком мы иногда предпочитали вводить его внутримышечно из-за опасений за качество всасывания препарата или случавшихся иногда тошноты и рвоты. Доза ЛСД варьировалась от 200 до 600 микрограммов, что соответствовало по силе воздействия дозе ДПТ. В ходе сеансов ЛСД-терапии имел место скрытый период продолжительностью от двадцати до сорока минут с момента введения препарата до появления первых признаков его действия. Обычно мы проводили это время в неторопливых беседах либо разглядывая фотографии и слушая спокойную музыку. Как только пациент начинал ощущать действие препарата, мы просили его лечь и закрыть глаза повязкой. Это помогало больному сосредоточиться на начинающихся разворачиваться в нем переживаниях и избегать воздействия внешних раздражителей. Затем на него надевались наушники, и в течение большей части сеанса через них проигрывалась музыка. С этого момента работа с пациентами, принявшими ЛСД и ДПТ, была одинаковой.

Выбор музыки проводился после консультации с врачом-специалистом по музыкальной терапии из нашего

исследовательского центра Элен Бонни, обладавшей большим опытом в области пси-ходелической терапии. Если во время сеанса пациент лежит с повязкой на глазах и в наушниках, то ЛСД-переживание значительно углубляется и усиливается*. Музыка выполняет различные важные задачи и открывает новые горизонты в психоделическом переживании. Она пробуждает широкий спектр глубоких эмоций, помогает снять психологическую защиту и усиливает ощущение непрерывности различных состояний психики, возникающих во время сеанса. Специфический выбор музыки часто давал возможность воздействовать на содержание и ход переживания. Ее роль в психоделических сеансах обсуждалась в специальной статье, написанной двумя членами нашей группы - Элен Бонни и Уолтером Панке.

Там, где было возможно, использовалась и внесловесная поддержка: от простого касания или держания пациента за руки до баюканья, ласкания и укачивания его. В такие моменты словесный контакт сводился к минимуму, принимая форму поощрения индивида не уклоняться от любого возникающего переживания и полностью проявлять свои чувства. Во время перерывов в ходе сеанса мы снимали с пациента повязку и наушники и устанавливали с ним краткий словесный контакт. Так больной получал возможность высказать любые прозрения и чувства. Однако в целом упор делался на внутреннее переживание. Обсуждение его содержания откладывалось на вечер или на следующий день. Изредка, особенно в заключительное время сеанса, мы пользовались семейными фотографиями, чтобы помочь выявить переживания и воспоминания об особых людях и событиях, возникающих в ходе сеанса с указанием на их прямое отношение к больному.

Действие ДПТ было гораздо короче, чем ЛСД. После 4 - 5 часов сеансы ДПТ-терапии обычно заканчивались, и пациент относительно быстро возвращался к нормальному состоянию сознания. Основное время действия ЛСД исчислялось 8-12 часами. Иногда в ходе сеанса мы оставались с больным 14 и более часов. Когда он начинал возвращаться в нормальное состояние сознания, члены семьи или близкие друзья приглашались в процедурную для "воссоединения". Особое состояние пациента обычно способствовало более широкому и откровенному общению и приводило к необычайно плодотворному взаимодействию. После того как посещение исчерпывало себя, мы некоторое время

разговаривали с больным наедине. На следующий день и в течение ближайшей недели мы помогали ему обобщить переживания, испытанные во время сеанса, и ввести новые прозрения в концептуалистику повседневности. Основой работы в этот период служил письменный или устный отчет пациента о сеансе.

* Специально разработанные сеансы приема ЛСД, проводимые в простых и обеспечивающих защиту условиях, резко отличны от "ширяния". Для человека, принявшего ЛСД в сложной социальной ситуации, внешние раздражители и то, что выходит из его подсознания, переплетаются в невероятные сочетания. Происходящее в таких условиях ЛСД-переживание обычно выливается в непостижимую путаницу восприятия внешнего мира и переживаний из мира внутреннего. В результате ситуация не очень-то благоприятствует глубокому исследованию своего "я".

При позитивном результате психоделического переживания проведение дополнительных сеансов не планировалось. Если же результат был неудовлетворительным или позже, по мере развития болезни, эмоциональное состояние больного снова начинало ухудшаться, сеанс повторялся. Решение о продолжении лечения всегда принималось совместно пациентом и врачом.

Все, описанное выше, является лечебной психоделической процедурой, применявшейся в систематическом исследовании возможностей ЛСД и ДПТ, когда врачам приходилось действовать в соответствии с планом исследовательского проекта. Клиническая же работа с раковыми больными, которые обратились к нам сами, значительно отличалась как от лечебной процедуры в раннем пробном исследовании, так и от ситуации в исследовательском проекте ЛСД- и ДПТ-терапии. В первом главной целью лечебных экспериментов был сбор клинических впечатлений о потенциальных возможностях психоделической терапии раковых больных. К тому времени, когда мы работали с группой обратившихся к нам людей, мы уже обладали значительным клиническим опытом в области лечебных процедур, и задачей исследования было выяснение возможностей психоделической терапии в условиях, не скованных жесткой методикой. Иными словами, мы пытались выяснить наиболее перспективное направление развития этой терапии для максимального проявления ее возможностей.

Существовало несколько важных различий между лечебной работой с пациентами этой группы и работой в ходе двух предшествующих основных видов исследований. На данном этапе умирающие направлялись к нам хирургами и другими врачами Синайской больницы уже на последних стадиях болезни, после того как обычные медицинские методы были опробованы и не принесли успеха. Большинство пациентов, обратившихся к нам по своей воле, в целом миновали этот рутинный процесс отбора. Чаще всего они не были балтиморцами и связывались с нами после того, как первые результаты программы работы "Спринг Гроув" были представлены на конференциях, опубликованы в научных журналах и обсуждались средствами массовой информации. Некоторые из обратившихся находились на гораздо более ранней стадии заболевания, и работа с ними была легче и плодотворнее. Остальные больные этой категории поступили обычным образом. Сначала они были включены в исследование ДПТ-терапии, но определены в контрольную группу, не получавшую препарата. После окончания времени наблюдения, им предоставлялась возможность пройти через психоделические сеансы вне рамок программы.

В ходе основных исследований время, проводимое с умирающим и членами его семьи, ограничивалось планом. При работе с обратившимися к нам больными жесткие временные рамки не ставились- определение количества времени, проводимого с умирающим и семьей в ходе подготовки, а также продолжительности бесед по окончании сеанса зависело только от нас. Кроме того, мы оба действовали, как лечебная диада, начиная с первой и вплоть до последней встречи с умирающим и его семьей. Такое положение вещей значительно отличалось от характерного для основной программы исследований при помощи ЛСД и ДПТ, где ассистент врача (или медсестра) обычно начинал принимать участие в лечебном процессе лишь за день или два до сеанса психоделической терапии.

Беседы без использования препаратов, равно как и сами сеансы проводились в одной из двух специальных процедурных палат в Мэрилендском центре психиатрических исследований. Если умирающий был балтиморцем, мы старались провести большую часть работы в знакомом и удобном домашнем окружении. На позднейшей стадии нам посчастливилось получить разрешение проводить сеансы психоделической терапии на дому.

Терапевтическая работа в такой ситуации являлась как для нас, так и для больного и его семьи гораздо более глубоким переживанием и становилась бесценным источником важных сведений о психологии и метапсихологии процесса умирания, а также о ценности психоделических переживаний перед лицом смерти.

Перемены, происходящие у раковых больных в результате проведения психоделической терапии, значительно различаются между собой, сложны и разноплановы. Некоторые привычны - снижение уровня подавленности, напряженности, тревожности, уменьшение нарушений сна и отказ от ухода в себя. Другие проявления не характерны для психиатрии и психологии Запада, что особенно относится к специфическим переменам в основах отношения человека к жизни, то есть в изменении его духовной ориентации и шкалы ценностей. Кроме влияния на эмоциональные, философские и духовные сферы бытия, ЛСД и ДПТ могут разнообразно влиять и на испытываемые пациентом боли. Из-за сложности таких перемен и отсутствия конкретного и чувствительного психологического инструментария для определения некоторых из них, объективное установление результатов и их оценка являются трудной задачей. Положение усложняется также физическим и эмоциональным статусом многих раковых больных и их часто негативным отношением к психологическим процедурам как таковым, что, конечно же, еще больше сужает возможность использования существующих методик. В ходе программы исследований "Спринг Гроув" мы экспериментировали с различными методами оценки, но так и не нашли удовлетворительного решения описанных выше трудностей.

Изучение возможностей ЛСД-психотерапии, проведенное на 31 раковом больном, может быть использовано в качестве иллюстрации названных усилий*. В соответствии с первоначальным планом работы предполагалось, что каждый пациент пройдет несколько стадий психологического тестирования - до и после данного вида лечения. Однако это оказалось нереалистично, такие тесты требуют определенной степени концентрации и упорства, на которую многие тяжелобольные люди просто неспособны из-за

* Здесь мы только кратко коснемся метода оценки терапевтического результата и подхода к анализу данных. Детальное обсуждение исследовательской методологии, количественные

данные, детализированное, описание применявшихся шкал, а также результаты статистического анализа заинтересованный читатель найдет в статьях, опубликованных непосредственно по результатам работы.

физических страданий и истощения. В результате подобной неполноты данных, полученных в ходе тестирования пациентов, основной акцент пришлось сделать на сведения наблюдателей. С этой целью Панке и Ричарде разработали специальную методику - "Шкала оценки эмоционального состояния" (ШОЭС). Она позволяла получать оценки в диапазоне от -6 до +6, что отражало степень депрессивности больного, психологической изоляции, тревожности, трудностей в проведении лечения, страха смерти, поглощенности болью и физических страданий. Оценка с использованием данной методики проводилась за сутки и через трое суток после прохождения терапии лечащими врачами, медсестрами, членами семьи, врачом-специалистом по ЛСД-терапии и его ассистентом; на более поздних стадиях исследования - сотрудником службы социального обеспечения, выступавшим как независимый наблюдатель. Кроме того, в качестве критерия для определения уровня физической боли замерялось количество наркотических средств, потребляемых пациентом.

Эффективность программы психоделической терапии определялась путем оценки статистической значимости сравнительных замеров клинического состояния больных. Сравнивались данные, полученные до и после сеанса. Подсчеты производились отдельно для каждой из позиций ШОЭС (депрессивность, чувство изоляции, тревожность, трудность в проведении лечения, страх смерти, поглощенность болью и физическими страданиями), а также для каждого из шести наблюдателей (врач - специалист по ЛСД-терапии, ассистент врача, лечащий врач, медсестра, ближайший член семьи, независимый наблюдатель).

Кроме того, выводился обобщенный индекс для всех категорий недомогания путем суммирования сведений всех наблюдателей. Затем лечебные результаты в отдельных категориях оценивались путем сравнения индивидуальных обобщенных индексов состояния пациента до прохождения терапии с индексами, полученными после терапии. Для того, чтобы получить итоговую оценку степени улучшения, для каждого пациента высчитывался один итоговой

индекс, охватывающий все показатели клинического состояния путем сведения оценок наблюдателей по замеряемым позициям. В результате подсчета стало возможным описать состояние больного при помощи единого цифрового индекса. Хотя при таком подходе оказывалась скрытой специфика лечебных вопросов, а мнения индивидуальных наблюдателей зачастую сильно

расходились, индекс оказался полезным для сравнения результатов, показанных отдельными пациентами, а также для выражения в виде процентов степени улучшения группы в целом.

Клинические впечатления от подчас резкого воздействия психотерапии с использованием ЛСД на эмоциональное состояние раковых больных подтверждались результатами оценки с помощью ШОЭС. Наиболее значимые терапевтические изменения отмечались в степени депрессивности, тревожности и в области болевых ощущений. Немногим меньше - в чувствах, связанных со страхом смерти. Самые незначительные изменения происходили в сфере осуществления процесса лечения.

Понятие "резкое улучшение" мы определили, как повышение итогового индекса на четыре и более пунктов, а "умеренное" - как повышение его от двух до четырех пунктов. Пациенты с улучшением менее чем на два пункта или с аналогичным ухудшением, рассматривались, как "в целом без изменений". В соответствии с такой оценкой, 9 больных (29%) показали резкое улучшение в результате проведения психотерапии с применением ЛСД, 13 (42%) - умеренное улучшение, а у оставшихся 9 (29%) состояние в целом не изменилось. Лишь у двоих пациентов итоговый индекс снизился после проведения психоделической терапии. В обоих случаях снижение было незначительным (соответственно - 0,21 и - 0,51 пункта).

Что касается потребности в наркотиках, то средняя суточная доза группы в целом показала явную тенденцию к уменьшению, которое, однако, не достигло статистически значимой степени. Поскольку данный результат, видимо, находится в противоречии с оценками, указывающими на весьма значительное снижение болей, он будет специально проанализирован в одной из нижеследующих глав.

Результаты исследования, проводимого с помощью ДПТ, были описаны и проанализированы Уильямом А Ричардсом*, психологом и врачом Мэрилендского центра психиатрических исследований, участвовавшим в научной работе с больными раком с 1967

* С детальным анализом данных и обсуждением результатов программы исследования "Спринг Гроув", проводимых на основе ДПТ, можно ознакомиться в докторской диссертации У А Ричардса (см библиографию)

года В этом проекте приняли участие 45 пациентов, произвольно распределенных между экспериментальной и контрольной группами Два независимых наблюдателя оценивали состояние больных и членов их семей, используя шкалу психологических оценок Хотя в отдельных случаях психотерапия с использованием ДПТ привела к разительным положительным переменам, результат клинических исследований для экспериментальной группы в целом не показал статистически значимого уровня изменений Значимые результаты и важные тенденции обнаруживались в динамике оценок состояния отдельных больных, но в целом доказательства, что ДПТ в состоянии успешно заменить ЛСД в психоделической терапии раковых больных, получены не были Это, видимо, совпадает с впечатлениями от результатов клинической работы и просто с ощущениями врачей-специалистов по психоделической терапии из Мэрилендского центра психиатрических исследований, которые почти единогласно предпочитали работать с ЛСД, если их об этом спрашивали или предоставляли выбор

Более интересной, нежели общий результат работы, оказалась попытка Ричардса определить терапевтическую ценность психоделического пикового переживания. В этой части исследования возникновение подобных переживаний оценивалось по "Вопроснику психоделических переживаний" (ВПП), разработанному Панке и Ричардсом Акцент в вопроснике делался на основные категории пикового переживания, как оно описывается авторами, то есть на чувства единства, выход за пределы времени и пространства, ощущение объективности и реальности, а также чувство святости, глубоко ощущаемую позитивность и невыразимость переживания Позиции, относящиеся к каждой из этих категорий, измерялись по уровню интенсивности при помощи шкалы с диапазоном оценок от 0 до 5. Другим источником сведений была оценка психоделического переживания врачом. Согласно Ричардсу, данные, собранные в результате исследования с использованием ДПТ, показывают, что лучшие терапевтические результаты достигнуты у пациентов, испытавших пиковое переживание, по сравнению с теми, у кого его не было.

Один важный аспект подобной работы неизбежно ускользает даже от самой изощренной методологии аналогичных исследований, которые, кстати, продолжатся и в будущем. Это - глубина личного опыта тех, кто избран разделить ситуацию умирания с другим человеческим существом и наблюдать, как душевный кризис, - столь часто возникающий перед лицом смерти, - уменьшаясь или даже превращаясь в свою противоположность, претерпевает полную трансформацию в результате психоделического переживания. Повторяющееся участие в подобном особенном событии является более убедительным, нежели цифровые данные. Оно не оставляет сомнений у врача, специализирующегося в области психоделической терапии, что такая работа с умирающими стоит того, чтобы ею заниматься.

4. ПАРАМЕТРЫ СОЗНАНИЯ: КАРТОГРАФИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПСИХИКИ

Для понимания глубокого воздействия психоделической психотерапии на умирающих следует принять во внимание природу и особые характеристики переживаний, вызываемых ЛСД. Клинические исследования препарата в течение последних двадцати лет показали, что он активизирует психические процессы, позволяя индивиду исследовать многие, обычно недоступные, области подсознания. Следовательно, переживания в результате приема ЛСД представляют собой путешествие вглубь скрытых областей психики. Описания разных типов таких переживаний могут рассматриваться как карта психики или, говоря иначе, "картография внутреннего мира". Какие именно сюжеты главенствуют в выходящем из подсознания во время сеанса ЛСД-терапии материале, обусловлено рядом внешних факторов: житейской ситуацией, личностью врача и участников, характером взаимоотношений в процессе лечения, обстановкой.

При проведении сеансов ЛСД-терапии возникает одновременное восприятие ряда параметров и уровней символического характера. Хотя любая попытка описать подобную голографическую совокупность в рамках линейной терминологии содержит в себе определенную степень профанации, мы можем различить четыре главные группы переживаний, вызванных приемом ЛСД: а) абстрактные и эстетические; б) психодинамические; в)

перинатальные*; г) трансперсональные. Ниже приводятся описания каждой

* Перинатальное переживание - новый психиатрический термин, созданный С Грофом. Этимологически слово перинатальное является производным греко-латинским, состоящим из греческого префикса пери- (означающего

и из этих групп и определяется характер ее соотносительности с умирающим .

Абстрактные и эстетические переживания в сеансах ЛСД-терапии

Переживания, входящие в эту категорию, весьма характерны для сеансов ЛСД-терапии, проводимых с использованием низких или средних доз. При применении высоких доз такие переживания обычно имеют место только на ранних этапах, до кульминации действия препарата, и лишь изредка абстрактные феномены длятся долго или превалируют на протяжении всего сеанса, проводимого с применением высокой дозы. Абстрактные и эстетические переживания характеризуются резкими изменениями восприятия при минимуме или полном отсутствии психодинамического контекста. Основная особенность здесь - перемена в системе зрения. Трансформации восприятия формы и цвета столь сильные и яркие, что зачастую определяются, как "оргии зрения" или "феерия в сетчатке". Иногда нарушение восприятия окружающего мира фактически незначительно, однако сам этот мир необычно интерпретируется чувствами и может казаться невероятно прекрасным, ощутимым, чувственным или комичным. Часто он описывается, как имеющий магическую или сказочную окраску.

Эстетические переживания представляют, видимо, наиболее внешнюю сторону ЛСД-переживаний. Они не содержат важных психологических прозрений и не выявляют глубоких уровней подсознания человека. Их характерная черта на языке психологии объясняется, как следствие химической стимуляции органов чувств, отражающее свойства их внутренней структуры и функциональные характеристики. Подобные же изменения могут вызы

(начало ссылки см. Стр. 54)

около или рядом) и латинской основы натель (выделенной из латинского слова *patalis*, - относящийся к рождению) Термин перинатальный указывает на возможную тесную связь феномена,

относящегося к данной категории, с событиями, непосредственно предшествующими, сопровождающими или следующими за биологическими родами

* Более детально и полно эти эмпирические категории обсуждаются в книге С. Грофа "Области человеческого бессознательного. Данные исследований ЛСД" М , Из-во Трансперсонального Института, 1994.

ваться другими путями, например, нажатием на глазное яблоко, стробоскопическим светом, пониженным потреблением кислорода, вдыханием углекислого газа или электростимуляцией глазного нерва.

Большинство умирающих, у которых в ходе сеансов ЛСД-терапии преобладали эстетические переживания, не ощутили в себе каких-либо глубоких перемен. Необычайная красота эстетических эпизодов, как правило, производила на этих больных большое впечатление, и они испытывали благодарность за нарушение монотонности процесса эмоционального и физического угасания. Подобные переживания лишь изредка оказывали длительное благотворное действие. Однако несколько раз мы сталкивались с неожиданным смягчением острой физической боли после сеансов, в которых доминировали, в основном, эстетические переживания.

Психодинамические переживания в сеансах ЛСД-терапии

Переживания данного типа берут свое начало в истории жизни пациента, отражая эмоционально значимые ситуации из его прошлого и настоящего. Они зарождаются в различных областях подсознания, а также в тех сферах психики, которые в обычном состоянии недоступны. Самым простым психодинамическим переживанием является повторное переживание эмоционально значимого для индивида события. Видимо, оно является ярким проигрыванием травматических или очень приятных воспоминаний младенчества, детства или позднейших периодов жизни. Более сложные феномены из этой же группы представляют собой зрительную конкретизацию фантазий, разыгрывание мечтаний, перенесение на других подавленных воспоминаний, а также сложное переплетение вымысла и реальности.

Психодинамические сеансы могут иметь весьма важные терапевтические последствия. Индивид способен вновь прожить и интегрировать различные травматические переживания периода становления личности, имевшие решающее значение для ее развития. Возможность ярко пережить отдельные воспоминания из

различных периодов жизни позволяет увидеть их внутреннюю связь и показывает цепь подсознательных невротических матриц, проступающих сквозь специфические эмоциональные трудности. Все

это может стать важным трансформирующим переживанием, приводящим к глубоким переменам в структуре личности, динамике чувств и поведении индивида.

Психодинамические переживания часто встречаются в сеансах психоделической терапии умирающих. Не приводя обычно к серьезной переоценке взгляда на смерть с философской и духовной точек зрения, они могут помочь обрести важный синтез прожитых периодов жизни и - как результат - способствовать подготовке к неминуемой смерти с большим спокойствием. В сеансах подобного рода пациенты заново переживают болезненные события, обретая вследствие этого мир и прощение. В тех случаях, когда из-за болезненного осознания несбыточности прошлых планов, неосуществимости мечтаний, неоправданности амбиций душевное равновесие больных нарушается, пробуждая чувства горечи и обиды, больной способен замкнуться в себе или у него может пропасть стремление достичь былой цели. Нередко при таких обстоятельствах перед глазами умирающих проходит в сжатом виде вся их жизнь, и они положительно оценивают ее, что в конечном итоге приводит к прекращению эмоциональной привязанности к ней*. Переживания, вызванные применением ДПТ, у Сильвии - женщины семидесяти одного года, умирающей от рака груди с многочисленными метастазами - могут быть примером сеанса психоделической терапии, в котором превалирует психодинамический материал автобиографического характера.

В день проведения сеанса, около полудня, Сильвии было введено внутримышечно 105 миллиграммов ДПТ. Ее переживания начались через несколько минут после инъекции. Хотя внешне она спокойно, не двигаясь, лежала на кушетке с глазами, закрытыми повязкой, события, происходившие в ней, были очень яркими и драматичными. Когда Сильвию попросили описать происходящее, она пожаловалась на слабость. Она дрожала. Затем

* Подобное полное прокручивание ленты жизни может происходить в течение весьма краткого объективного времени сеанса. Иногда весь процесс занимает несколько минут или даже секунд. Этот феномен поразительно схож с субъективными

переживаниями, сопровождающими несчастные случаи или иные обстоятельства, несущие в себе угрозу жизни, а также ситуации, связанные с клинической смертью.

женщина описала ряд ярких образов, проходивших перед ее глазами и связанных с периодом детства.

Через полчаса мы вновь попросили ее поделиться впечатлениями. Хотя Сильвия по прежнему чувствовала себя физически неуютно, она выказала сильное возбуждение, связанное с этими детскими впечатлениями, продолжавшими быстро проноситься перед ней. Теперь они переживались на фоне полного осознания предстоящей кончины "Здесь столько всего, что я не могу свести все воедино я была счастлива тогда, а сейчас я больна и уми раю. Я хочу умереть, я хочу умереть сегодня же вечером. Пожалуйста, Боже, возьми меня к себе. Меня не волнует, что я умру, я так стремлюсь к этому. Почему же я страдаю ? Я была такой хорошей всю жизнь. Я думала, что только плохие люди страдают. Я была добра к моим детям, к моему мужу". На этом фоне Сильвия вновь пережила рождение детей и обозрела ход их жизни, включая свои отношения с ними. В какой то момент она неожиданно увидела прекрасного ангела, ведущего партию сопрано в хоре. "Я вижу ангела. Еврейке не следует видеть ангела, ведь это противоречит моей религии, но это настолько, настолько прекрасно. О, нет, все в порядке, это не ангел, это Кэррол Вернет! ". Все мы рассмеялись после такого замечания. Это было так типично для Сильвии, чей земной юмор понижывал все наши взаимоотношения.

К 6 часам вечера действие препарата начало ослабевать, но картины воспоминаний не переставали разворачиваться перед глазами Сильвии. "Все, происходившее в моей жизни, показывается мне сейчас. Воспоминания, тысяча воспоминаний чувств. Во время хороших воспоминаний, все становится солнечным, вокруг так много света, во время печальных - все темнеет. Я не понимаю, почему мне приходят на ум все эти воспоминания - некоторым из них 50-60 лет. Удивительно, но вся моя боль прошла, я совсем не думаю о боли ". Вскоре после этого Сильвия прошла через период интенсивной дрожи и так описала свои ощущения и переживания: "Мне хочется дрожать, и я не знаю почему, я не знала, что во мне скрыта напряженность. Должно быть, она присутствовала во мне подсознательно. Я думаю, что все мы проходим через жизнь,

испытывая некоторую напряженность. Это была такая прекрасная жизнь. Никто не поверит, какую прекрасную жизнь я прожила".

После этого эпизода Сильвия довольно быстро вернулась в свое обычное душевное состояние. Ее окончательное мнение о сеансе сводилось к тому, что она использовала весьма специфическую возможность обозреть свою жизнь. Сильвия заявила, что теперь удовлетворена. Переживание облегчило для нее ожидание смерти, так как отныне она могла понять и оценить по достоинству, насколько полной и стоящей была ее жизнь. Кроме того, серьезное осознание того, что после нее остается множество детей и внуков, которые продолжают жизнь, помогло ей внутренне принять свою кончину.

Последний раз, когда мы ее видели перед смертью, Сильвия подмигнула и сказала: "Увидимся позднее, где-нибудь там."

Хотя раскрытие перенесенных в детстве травм и глубоких конфликтов совсем не редкое явление в ходе сеансов ЛСД-терапии умирающих от рака, основной акцент в психодинамических переживаниях этих людей все же приходится на актуальные стороны настоящего тяжелого положения. Часто длинные эпизоды в ходе сеансов, для которых характерны психодинамические переживания, концентрируются вокруг таких вопросов, как принятие неизбежной разлуки с детьми, супругами и другими членами семьи; ощущение неизбежной слабости и последующей зависимости; проблема борьбы с физической болью, потерей веса, а иногда - с физическим уродством, возникающим вследствие ракового заболевания или хирургического вмешательства с целью спасения жизни. Другой существенной проблемой подобного рода является примирение с прогрессирующим уменьшением либидо и падением сексуальной привлекательности. У тех, кто до заболевания был погружен в профессиональную деятельность, потеря продуктивности и резкий крах карьеры могут явиться дополнительной областью душевных переживаний, которые должны быть проработаны на психодинамических этапах сеанса. Иногда раковые больные, до приема ЛСД точно не знавшие своего диагноза и прогноза либо избегавшие того, чтобы узнать их, в ходе сеанса сопоставляли частичные данные и наблюдения, касающиеся болезни, формируя таким образом реальную картину положения.

Довольно часто встречаются воспоминания, соотносимые с физическими травмами. Они являются связующим звеном между психодинамическими и перинатальными переживаниями и, как

правило, касаются угрозы для жизни или целостности тела. Они охватывают широкий диапазон от серьезных операций, болезней

ных и опасных травм, тяжелых заболеваний, случаев утопания и до фактов жестокого физического обращения. Освобождение от всего этого - явление весьма частое для психоделических сеансов умирающих. На материале воспоминаний о прошлых физических страданиях и случаях серьезной угрозы жизни они нередко осмысливают проблемы диагноза, прогноза, боли, агонии, а также неизбежности смерти.

Пережитые раковыми больными в ходе психоделической терапии эпизоды психодинамического характера могут оказать весьма благотворное воздействие на различные эмоциональные расстройства, связанные с основным заболеванием. Временное или стойкое улучшение, наступающее после таких сеансов, выражается в уменьшении чувства подавленности, снижении уровня напряженности, общей тревожности, бессонницы и ухода в себя. Острые физические боли, не поддававшиеся воздействию наркотиков, иногда резко облегчались или даже проходили в результате сеанса, в котором преобладали переживания психодинамического типа.

Перинатальные переживания в сеансах ЛСД-терапии

Важнейшая общая черта переживаний перинатального типа - акцент на проблемах биологического рождения, физической боли, агонии, болезней, одряхления, старения, умирания и смерти. Соприкосновение со страданием и смертью на перинатальном уровне принимает форму глубокого личного опыта переживания кончины. Осознание смерти, происходящее в данной ситуации, передается не только символическими средствами. Особые эсхатологические размышления и такие натуралистические видения умирающих, как расчленение трупов, гробы, кладбища, катафалки, похоронные процессии оказываются характерными сопутствующими компонентами переживания, связанного со смертью. Однако его основой является крайне реальное ощущение острого биологического кризиса, и оно часто принимается за настоящее умирание. В подобной ситуации нередко случается, что индивид утрачивает понимание психоделического сеанса, как символического переживания, и ему начинает казаться, что кончина уже неизбежна. Переживание смерти-возрождения на перинатальном

уровне - очень сложный процесс, затрагивающий не только биологический, эмоциональный и интеллектуальный, но и философский и духовный аспекты.

Потрясающие соприкосновения с этими фундаментальными сторонами человеческого опыта, наряду с глубоким осознанием уязвимой и брэнной природы человека, как биологической машины, имеют два важных последствия. Первое из них - глубокий кризис существования, заставляющий индивида серьезно задуматься над смыслом своего бытия и всех жизненных ценностей. Через подобные переживания он приходит к пониманию того, что независимо от характера деятельности в реальном мире, невозможно избежать наступления физической смерти. Человеческим существам придется покинуть этот мир, лишившись всего, что они накопили и чего добились. Такой онтологический кризис, как правило, приводит к кристаллизации основных ценностей. Земные цели, стремление к соперничеству, желание завоевать некое положение, силу, славу, уважение и завладеть чем бы то ни было, - все это обычно не выдерживает сравнения с перспективой неизбежности наступления конца жизни в виде полного биологического уничтожения.

Другое важное последствие соприкосновения с явлением смерти (часто эмоционально и физически весьма болезненного) - открытие религиозных и духовных областей, которые, судя по всему, есть неотъемлемая часть человеческой личности и не зависят от характера культурного и религиозного воспитания индивида. Единственный способ преодолеть известную двусмысленность существования - трансцендентность. Кризис разрешается, когда люди отыскивают для себя ориентиры вне узких рамок физического организма и вне ограничений продолжительности собственной жизни. Нам представляется, что у каждого, кто пережил соприкосновение с этими уровнями, развивается бесспорное понимание абсолютной и естественной принадлежности духовного мира общему порядку вещей.

Каким-то не совсем ясным на данной стадии исследований образом описанные выше переживания связаны с обстоятельствами биологического рождения. Люди, принимающие ЛСД, зачастую относятся к, ощущаемому ими рядом последовательных ситуаций агонии, смерти, рождения (или воскресения), столь характерных для данной области, как к переживанию действительно имевших место биологических родовых травм. Другие не проводят

такой четкой связи и рационализируют свой опыт соприкосновения с кончиной, а также переживание смерти-возрождения целиком в философских и духовных категориях. Но даже в этой последней группе перинатальные переживания довольно регулярно сопровождаются комплексом физических симптомов, которые легче всего истолковать, как относящиеся к биологическим родам. Они включают в себя разнообразные ощущения физической боли, проявляющейся в различных частях тела, ощущение давления, чувство удушья, резкие изменения окраски кожи, тремор, приступообразные подергивания, нарушения в работе сердца, аритмию, обильное потоотделение, повышенное выделение слизи, слюноотделение и тошноту. Лица, находящиеся под действием ЛСД, также принимают позы и продуцируют серии телодвижений, поразительно напоминающие процесс прохождения плодом различных стадий родов. Кроме того, они часто говорят о возникновении образов или чувств идентификации с зародышами или новорожденным младенцем. Нередки различные проявления, переживания и типы поведения, характерные для новорожденных, а кроме того, возникновение образов женских гениталий и груди.

Богатый и сложный материал, выявляемый на перинатальном уровне подсознания, возникает в сеансах ЛСД-терапии в виде нескольких типичных структур или, иначе говоря, матричных переживаний. Для дидактических целей, теоретических рассуждений и практики проведения психотерапии с использованием ЛСД оказалось весьма плодотворным соотнести феномены этой группы с последовательными стадиями протекания биологических родов и с ощущениями ребенка в перинатальный период. Последние будут кратко описаны в определенной последовательности, соответствующей фазам протекания процесса родов при реальном рождении человека. В ходе сеансов психоделической терапии такой порядок не обязательно соблюдается, и индивидуальные матрицы могут проявляться в виде блоков, чередующихся во многих иных последовательностях.

Переживание космического единства

Это важное перинатальное переживание относится, видимо, к первичному союзу с матерью, изначальному состоянию внутриутробного существования, когда ребенок и мать образуют символическое единство. Если нет воздействия вредных раздражителей,

условия, в которых пребывает зародыш, близки к идеальным, включая в себя защиту, безопасность и постоянное удовлетворение всех потребностей. Основными чертами здесь являются преодоление разделения мира на категории субъект-объект; необычайно мощные позитивные переживания (мира, покоя, безмятежности, блаженства); ощущения святости, преодоления пространства и времени, независимости и богатства постижения своего изначального слияния с космосом.

Переживание космического всасывания

Люди, принимавшие ЛСД и сталкивавшиеся с этим типом, часто относят его к самому истоку биологических родов, когда первичное равновесие внутриутробного существования нарушается химическими веществами, сигнализирующими о начале родового процесса, а позднее и мышечными сокращениями. Переживание космического всасывания обычно начинается со всеобъемлющего чувства нарастающей тревоги и уверенности в существовании непосредственной угрозы жизни. Источник такой приближающейся опасности не может быть ясно идентифицирован, отчего у индивида проявляется тенденция интерпретировать свое непосредственное окружение или весь мир параноидальным образом. Нередко люди, находящиеся в этом состоянии, заявляют об испытываемых вредоносных воздействиях, исходящих от членов тайных организаций, обитателей других планет, злых чародеев и механических устройств, испускающих губительные лучи. Дальнейший рост тревоги обычно приводит к ощущению неумолимого втягивания индивида со всем его внутренним миром и поглощения гигантским водоворотом. Частая вариация подобного всеобщего всасывания - заглатывание человека и переваривание его ужасающим чудовищем. Иной формой того же процесса, судя по всему, является тема нисхождения в подземный мир и столкновения с различными опасными тварями и сущностями.

Переживание "отсутствия выхода"

Оно соотносится с первой клинической стадией процесса родов, когда сокращения матки постепенно захватывают плод, следствием чего является его полная зажатость. На этой стадии шейка матки еще закрыта и выхода вовне пока нет. В ходе сеансов ЛСД-терапии данное переживание характеризуется глубокой темнотой поля зрения. Индивид чувствует себя запертым, пойманым в замкнутом мире, испытывает невероятные душевные и физические муки. Существование в подобном мире представляется абсолютно

бессмысленным, все положительные стороны жизни скрыты. Символика, сопровождающая этот тип, чаще всего выражается в образах ада, взятых из различных культур. Наиболее характерная черта, отличающая данное переживание от следующего, - это настойчивое акцентирование роли жертвы и абсолютной неизменности и вечности любой ситуации. Человеку представляется, что нет никакой возможности вырваться ни во времени, ни в пространстве.

Переживание борьбы смерти и возрождения

Многие аспекты переживаний такого типа могут быть понятны, если сравнить их со второй клинической стадией родов. Во время этой фазы продолжаются сокращения матки, однако ее шейка уже широко раскрывается. Наступает период постепенного проталкивания через родовой канал, во время которого плод испытывает сильные механические сдавливания. Он борется за жизнь и часто ощущает острую нехватку воздуха. На заключительных стадиях родов плоду приходится непосредственно соприкасаться с различного рода биологическими субстратами типа крови, слизи, околоплодной жидкости, мочи и даже фекалий. С точки зрения переживаний, эта матрица является весьма сложной и имеет для индивида несколько важных аспектов: чувство титанической борьбы, садомазохистские тенденции, высокая степень сексуального возбуждения, грязно порнографические порывы, а также присутствие огня.

Лица, принимавшие ЛСД, на данной стадии ощущают, как мощные потоки энергий протекают сквозь их тела, и одновременно испытывают скопление колоссального напряжения, время от времени разрешающегося взрывом. Обычно все это сопровождается неистовыми образами разбушевавшейся природы, апокалиптическими картинами войны и демонстрацией пугающих технических устройств. Освобождается и вновь накапливается огромное количество агрессивной энергии, что находит выражение в ярких разрушительных и саморазрушительных переживаниях, включающих в себя жуткие убийства, все мыслимые виды пыток,

расчленения, казни, изнасилования и принесение кровавых жертв.

Сексуальное возбуждение может достичь необычайно высокой степени, и тогда оно находит выход в сценах сексуальных извращениях или же в образах ритмичных чувственных танцев. Многие лица, принимавшие ЛСД, обнаруживали на данной стадии

психофизиологическую связь между агрессивностью и агонией, с одной стороны, и сексуальным экстазом, - с другой. Они постигли что интенсивное оргиастическое возбуждение может граничить со страданием, а смягченную агонию можно ощущать, как сексуальное наслаждение.

Скатологические аспекты борьбы смерти и возрождения включают в себя личное соприкосновение с омерзительными вещами. Люди могут воспринимать себя валяющимися в экскрементах тонущими в выгребных ямах, ползающими в отбросах, едящими фекалии, задыхающимися от мокроты, пьющими кровь или мочу. Все это обычно сопровождается переживанием прохождения через очищающий огонь. Пламя сжигает все испорченное в личности подготавливая таким образом, к переживанию духовного возрождения.

Несколько важных параметров отличают эту группу переживаний от описанных ранее в связи с ситуацией "отсутствия выхода". Здесь положение не представляется безнадежным, а человек не является беспомощным. Он активно участвует в происходящем испытывая чувство, что переносимые страдания имеют определенный смысл и цель. Если воспользоваться религиозной терминологией, такая ситуация ближе к концепции чистилища, нежели ада. Кроме того, в данном случае человек не обязательно является беспомощной жертвой. Он - наблюдатель, способный настолько отождествляться сразу с обеими сторонами, что едва различает, кто же он агрессор или жертва. В то время как переживание безысходности является истинным страданием, ощущение коллизии между смертью и возрождением представляет собой пограничное чувство между агонией и экстазом, а также смешение обоих.

Переживание смерти и возрождения

Данная эмпирическая матрица соответствует третьей клинической стадии родов. Мучительность родовых схваток достигает апогея, продвижение по родовому каналу закончено, и за ним следует мгновенное облегчение и расслабление. С перерезанием пуповины заканчивается процесс физического отделения от матери, и у ребенка начинается новая стадия существования - уже в качестве анатомически независимой личности.

Переживание смерти и возрождения представляет собой окончание и разрешение их борьбы. Страдания и мука достигают высшей точки в ощущении полнейшего уничтожения на всех

уровнях физическом, эмоциональном, интеллектуальном, моральном и трансцендентальном. Обычно такое состояние обозначают, как "смерть эго". Судя по всему, оно включает в себя мгновенное разрушение всех предшествующих переживанию установок личности. Само переживание полнейшего уничтожения часто сопровождается видениями слепящего белого или золотого света, а также чувством освобождения от гнета и ощущением разлитости. Мир воспринимается, как нечто невыразимо прекрасное и сияющее. Человек ощущает себя очищенным и омытым и склонен рассуждать об искуплении, спасении и единении с Богом.

Перинатальные переживания играют весьма важную роль в психоделической терапии умирающих. Как правило, эпизоды, включающие в себя прохождение процесса смерти-возрождения, характерны для сеансов с применением больших доз галлюциногена. Лишь изредка индивид в подобных условиях не воспринимает никаких перинатальных образов, а все ЛСД переживания разворачиваются в психодинамической сфере либо состоят исключительно из трансперсональных феноменов.

Столкновение с переживанием смерти-возрождения в ходе психоделического сеанса весьма глубоко воздействует на представления человека о природе смерти и умирания. Обычно оно настолько реалистично, что, с точки зрения личного опыта, воспринимается как идентичное действительной биологической кончине. Люди выходят из сеансов, в ходе которых у них возникали переживания перинатального типа, с глубокой уверенностью, что они соприкоснулись с величайшим кризисом человеческой жизни и обрели глубокое понимание сущности умирания и смерти. В будущем это становится как бы фундаментом для встречи с реальной смертью. Такие люди открыли для себя важность смирения, капитуляции и принятия неизбежного. Поскольку за переживанием смерти эго всегда следует чувство возрождения, то любое

сопротивление естественному ходу данного переживания знаменует продление страданий. Одновременно индивиды, прошедшие сквозь страдания смерти-возрождения во время психоделических сеансов, как правило, легко принимают возможность существования сознания независимо от плоти, в том числе и после наступления клинической смерти. Подобное прозрение может в корне отличаться и даже противоречить предшествующим религиозным и философским убеждениям. Те, кто ранее был убежден, что смерть является последним поражением

и означает прекращение любой формы жизни, открывают для себя различные альтернативы такой материалистической и прагматической точке зрения. Люди приходят к пониманию ничтожности доказательств любой влиятельной концепции на этот счет и зачастую начинают рассматривать смерть и умирание, как космическое путешествие в неизведанное.

Характерное изменение шкалы ценностей и отношений индивида со временем в результате переживания смерти-возрождения и чувства космического всеединства также способны стать важными факторами перемен в жизни умирающего. Нетрудно представить, насколько человек, чьи планы и амбиции разрушены смертельным заболеванием, может выиграть от бесстрастного отношения к земным достижениям и благам. Подобным же образом усиление ощущения пребывания "здесь и сейчас", наряду со снижением роли прошлого и будущего, дает умирающему возможность прожить каждый из оставшихся дней наиболее полноценным образом - в относительной свободе от забот о прерванной работе и вне тревоги о грядущем.

Отрывки из сеанса ЛСД-терапии Габриэлы - 42-летней служащей системы социального обеспечения, страдающей от сильно разросшейся неоперабельной раковой опухоли в области гениталий, могут быть использованы в качестве примера психоделического переживания с преобладанием перинатальной проблематики. В анамнезе у Габриэлы были застарелая невротическая и пограничная психотическая симптоматика. В течение ряда лет больная подвергалась интенсивной психотерапии у гипнотизера с психоаналитической подготовкой, который направил ее в Мэриленд-ский центр психиатрических исследований, в основном, из-за возникшей в ходе лечения реакции на рак. Существовала, однако, и дополнительная проблема: отсутствие успеха в лечении основного заболевания, а также трудности, возникшие в отношениях с врачом и связанные с "переносом"*.

Утром перед сеансом Габриэла испытывала значительную тревогу и страх. Через тридцать минут после введения 300 микрограммов ЛСД она ощутила во всем теле сильный сексуальный позыв и начала мягко изгибаться в такт восточной музыке, игравшей в это время. У нее возникло непреодолимое желание трогать себя, и она ласкала различные части тела. С нарастанием чувственных ощущений движения ее тела все больше

становились похожими на змеиные, пока, наконец, она не идентифицировала себя с огромным питоном, медленно извивающимся под музыку. По мере того как музыка становилась все более неземной, в ее переживания вошел и постепенно завладел ими мотив смерти. Габриэла видела многочисленные образы больных и умирающих, похоронные обряды, процессии и кладбище. С болью она ощутила присутствие смерти в жизни человека и разрыдалась. Затем перед ее взором предстало лицо психоаналитика. Искаженное и гротескное, оно медленно трансформировалось в облик матери.

В ходе таких превращений Габриэла начала ощущать интенсивные родовые схватки. Она подняла колени и начала выгибать их вперед, словно рожала. Ощущение агонии и смерти тесно связывалось с этой борьбой - за возможность родиться и родить. В какой-то момент усилие разродиться и быть рожденной показало связь с болезнью: Габриэла ощутила, что пытается оторгнуть опухоль от тела. Ей представлялось, что завершение родов в действительности окажет исцеляющее воздействие на рак.

Затем Габриэла поняла, что родилась. Однако создавшееся положение было далеко от удовлетворительного. Она обнаружила себя лежащей между огромными женскими бедрами и покрытой дурно пахнущей грязью. В течение продолжительного периода она ощущала себя валяющейся в фекалиях и делала неоднократные попытки прочистить рот, который казался заполненным экскрементами. Габриэлу переполняла тошнота, и она безуспешно пыталась вызвать рвоту. Борьба с желанием сдаться и отдаться на волю событий продолжалась. Она выразилась в отчаянном позыве

* Термин, используемый в методике психоанализа, заключающийся в намеренном развитии эмоционального отношения к врачу со стороны пациента. - Прим: перев.

мочиться, испражняться и одновременно в сопротивлении этому. Затем Габриэла пережила ряд яростных военных сцен, перемежающихся эпизодами родов. Она ощущала в себе истечение токов агрессии. В какой-то момент она ухватила за пытающегося помочь ей Станислава и разорвала его рубашку, обнажив плечи.

На следующий день Габриэла чувствовала себя усталой, и ей было физически неудобно. Лишь через три дня после сеанса наступило состояние мира, спокойствия, и она испытала позитивные чувства в отношении переживания. "Временами оно

было трудным и ужасным, но оно того стоило. Я много узнала о себе. Я не чувствую особой радости или экзальтации, но, кажется, во мне возникло новое ощущение спокойствия. Я чувствую, что что бы ни произошло в ходе сеанса, - это глубоко связано со мной".

Из-за серьезных эмоциональных проблем, предшествовавших возникновению ракового заболевания, улучшение состояния Габриэлы не было столь разительным, как у некоторых других пациентов. Всего в течение нескольких месяцев она прошла через шесть сеансов ЛСД-терапии.

Трудности в отношениях с психоаналитиком были успешно преодолены и значительная часть невротической симптоматики весьма снижена. Однако в целом клиническая картина ее основного заболевания и отношение к смерти остались далеки от идеальных. Несмотря на то, что на некоторое время ее чрезмерная опухоль, казалось, уменьшалась, Габриэла умерла спустя несколько месяцев от закупорки кишечника вследствие непроходимости кала.

Трансперсональные переживания в ходе сеансов ЛСД-терапии

Общей чертой данной разнообразной и колоритной группы переживаний является ощущение индивида, что его сознание расширилось за пределы обычных рамок эго и превзошло ограничения, налагаемые временем и пространством. В обычном состоянии сознания люди видят себя существующими в пределах физического тела (образ тела), и принятие ими окружающего мира ограничено физически зафиксированным диапазоном органов восприятия. Как внутреннее восприятие (интероцепция), так и восприятие окружения (экстероцепция) заключены в обычные пространственно-временные рамки. При нормальных обстоятельствах люди четко осознают ситуацию, в которой находятся, и свое непосредственное окружение. Они способны вспоминать прошлое и представлять или воображать будущее. При трансперсональных переживаниях, возникающих в ходе психоделических сеансов, одно или несколько перечисленных выше ограничений, судя по всему, снимаются. Многие испытывают ослабление привычных тенет личности, их сознание и самоощущение, видимо, раздвигаются, включают и затрагивают других, а также иные элементы внешнего мира. Люди могут сохранять восприятие себя, но в другом пространственно-временном континууме либо в ином контексте. В некоторых случаях они переживают полную потерю своей личности и испытывают глубинную идентификацию с сознанием другого лица,

животного или даже неодушевленного предмета. Наконец, в сравнительно многочисленной группе трансперсональных переживаний сознание, видимо, способно затрагивать элементы, полностью чуждые привычной личности, которые не могут рассматриваться просто как производные от переживаний в трехмерном мире.

Немалое число переживаний, из относящихся к данной категории, можно истолковать как регрессии во времени и, значит, как исследование собственного биологического или духовного прошлого. В ходе психоделических сеансов совсем нередки переживания вполне конкретных и реалистических эпизодов, определяемых, как воспоминания на уровне фетуса и эмбриона. Многие испытуемые описывали яркие эпизоды, воспринятые на клеточном уровне сознания, видимо, отражавшие их существование в форме спермы или яйцеклетки в момент зачатия. Порой подобная регрессия уходила еще дальше, и индивид испытывал уверенность, что переживает воспоминания собственных предков или даже спускается до уровня расового или коллективного бессознательного. Иногда лица, принимавшие ЛСД, описывали переживания, в ходе которых они идентифицировали себя с различными животными в эволюционной родословной либо четко ощущали, что переживают воспоминания о существовании в предыдущем воплощении.

Некоторые трансперсональные феномены включают в себя снятие скорее пространственных, нежели временных барьеров. Сюда относятся переживания сознания другой личности (двойная личность), группы лиц или всего человечества в целом. Аналогичным образом можно преодолеть рамки специфически человеческих переживаний и настроиться на то, что, судя по всему, является сознанием животных, растений или даже неодушевленных предметов. В крайних случаях возможно переживание сознания всех существ, целой планеты либо всего материального мира.

Другой феномен, относящийся к преодолению обычных пространственных ограничений, - это сознание конкретных частей тела: различных органов, тканей или даже отдельных клеток. Важной составной частью трансперсональных переживаний, включающих в себя преодоление времени и/или пространства, являются феномены сверхчувствительного восприятия, типа процессов выхода из тела, телепатии, предчувствий, ясновидения и яснослышания, а также путешествий в пространстве и во времени.

В многочисленной группе трансперсональных переживаний расширение сознания, видимо, выходит за пределы мира феноменов и пространственно-временного континуума, какими мы их себе представляем. Весьма обычными, к примеру, являются встречи с душами умерших или со сверхчеловеческими духовными сущностями. Испытуемые описывали многочисленные видения архетипов, персонифицированных божеств и демонов или даже сложных мифологических сцен. Интуитивное понимание универсальных символов, пробуждение Кундалини и активизация различных чакр - дополнительные примеры явлений, относящихся к данной категории. В крайней форме подобных переживаний индивидуальное сознание, видимо, стремится объять всеобщность существования и слиться с бытием вселенского сознания. Высшей точкой здесь является ощущение себя как Ничто, таинственная исконная пустота и "ничегошность", содержащая в зародышевой форме все существование.

Активизация и раскрытие трансперсональной области в подсознании умирающих может иметь далеко идущие последствия для их представлений о смерти, отношения к грозящей ситуации, а также способности принять факт физической смертности. Различные типы трансперсональных переживаний имеют особое, личное значение для людей, соприкасающихся со смертью. В тот момент, когда данные переживания достигают уровня осознания и интегрируются психикой индивида, как правило, происходит резкое переосмысление его взглядов на параметры человеческого

сознания, фундаментальные законы психики и природу человека. Те, кто считает себя ничтожной и брэнной пылинкой в безмерном космосе, начинают допускать возможность сопоставимости параметров их собственной жизни с макро- и микрокосмом. При подобном подходе сознание выступает в качестве ведущей характеристики существования, предшествующей материи и главенствующей над ней, а не являющейся продуктом физиологических процессов, происходящих в мозгу. Представляется вполне вероятным, что сознание и самосознание в значительной степени независимы от грубой материи тела и мозга и продолжают свое существование после момента физической кончины. Эта альтернатива испытана способом, столь же сложным, четким и доказательным, как и восприятие реальности в обычном состоянии сознания. Трансцендентальное воздействие подобных переживаний обычно

бывает сильнее для тех, кто до своего вступления в трансперсональные сферы пережили смерть и возрождение эго. Память о том, что сознание возродилось незатронутым из того, что представлялось окончательным уничтожением, образует мощный эмоциональный и обучающий блок, способствующий пониманию процесса действительной смерти.

Возможность полноценного сознательного восстановления сцен из жизни далеких человеческих и даже животных предков, наряду с четким переживанием сложных расовых и коллективных воспоминаний могут привести к появлению стойкого ощущения, что время является относительной и произвольной концепцией, которая может быть превзойдена. Существование переживаний двойного и группового сознания, а также отождествление с растениями, животными или сознанием неорганической материи, предполагают, что пространственные рамки, ограничивающие людей в пределах их физических тел, не действуют в области духа. В ходе психоделических сеансов все элементы Вселенной в ее нынешней и когда-либо существовавшей формах могут быть сознательно пережиты индивидом.

Не удивительно, что на основании подобного рода предположений лица, принимавшие ЛСД, часто приходят к выводу об отсутствии истинных границ между ними и остальным миром. Им все представляется частью единого поля космической энергии, и их собственные границы идентичны границам самого существования. С этой точки зрения различие между обычным и священным исчезает, а человек, который в сущности и есть весь мир, -

освящается. Мир представляется как вечно разыгрываемая драма, состоящая из бесконечных приключений сознания, в духе индуистского понятия лила, то есть божественная игра. На фоне подобной бесконечно сложной и вечной космической драмы факт неизбежной индивидуальной гибели, видимо, теряет весь свой трагизм.

В данной ситуации исчезает привычное восприятие смерти как конца всего, как крайней формы катастрофы. Отныне кончина понимается как движение в сфере сознания, переход на другой уровень или в иную форму жизни. Для испытавших космическое и метакосмическое Ничто само существование может показаться относительным. Подобно тому, как это принято в буддизме, они способны воспринимать форму как пустоту и пустоту как форму и в

состоянии наблюдать развертывание личных судеб с глубокой вовлеченностью и одновременно с полнейшим философским и духовным бесстрашием. Такое отношение к событиям в мире феноменов сравнивалось лицами, принимавшими ЛСД, с присутствием на необычном спектакле или с просмотром фильма. Этот подход дает человеку возможность полноценно участвовать во всех эмпирических особенностях жизненной драмы с ее бесчисленными нюансами. Однако, когда эмоциональное воздействие ситуации становится непреодолимым, есть возможность перейти на точку зрения "как бы" - к высокой степени абстрагирования, при котором последовательность и содержание событий не являются окончательно реальными. Существует разительное сходство между подобным подходом к миру феноменов, каким мы его знаем в повседневной жизни, и индуистской концепцией майи, согласно которой объективная реальность является особой формой метафизической иллюзии или даже бреда.

Другая категория трансперсонального постижения, имеющая самое прямое отношение к умирающим, - открытие существования закона кармы и инкарнационных переживаний. Иногда это происходит в самой общей форме, например, когда люди видят развитие жизни в категориях бесконечных циклов смертей и возрождений, управляемых законом кармы. При других обстоятельствах такие переживания являются более конкретными и изображают цепь последовательных воплощений. Люди могут столкнуться с вероятностью того, что они жили уже множество раз до нынешнего воплощения и что их карма потребует воплощений в будущем. Порой обе возможности сливаются в одно сложное, многомерное переживание, и человек оказывается в состоянии увидеть развитие собственной кармической монады в гораздо более широких рамках циклов смертей и возрождений.

Вне зависимости от того, какую конкретно форму примут подобные проникновения в природу перевоплощений и кармы, они, судя по всему, оказывают глубокое воздействие на умирающего. И, как правило, имеют следствием не столько возникновение твердого убеждения в существовании закона кармы и перевоплощений, сколько допущение о возможности такого положения вещей, как вполне вероятной альтернативы нигилистическим и пессимистическим концепциям Запада. Даже при таком подходе перспектива продолжения жизни в иной форме оказывает весьма

освобождающее воздействие на индивида и может значительно уменьшить отчаяние и страх смерти.

Еще одно из переживаний, описанных в разделе трансперсональных переживаний, заслуживает упоминания в данном контексте. Явления выхода из тела и внетелесных передвижений способны значительно укрепить мнение человека о том, что сознание способно существовать независимо от физического тела и неподвластно физической смерти. Кроме того, подобные переживания могут иметь для умирающего огромное практическое значение. Так, в нескольких случаях пациенты, прошедшие через сеансы психоделической терапии, позже испытывали краткие эпизоды глубокой агонии, потери сознания или даже клинической смерти, а затем были возвращены к жизни. Они не только описывали четкие соответствия между реальным переживанием умирания и сеансами ЛСД-терапии, но и сообщали, что знание, полученное под воздействием ЛСД о том, как следует прекращать сопротивление и выходить из тела, оказалось бесценным и помогло значительно смягчить происходящее.

Вероятность проявления трансперсональных феноменов в сеансах ЛСД-терапии повышается с количеством сеансов и дозы препарата. В ходе проведения психоделической терапии в Праге, когда мы, как правило, прибегали к его повторным введениям, сеансы с чисто трансперсональным содержанием были довольно частыми. В программе психоделической терапии раковых больных "Спринг Гроув" число сеансов, приходящихся на одного пациента, было невелико.

Хотя эпизоды с трансперсональным содержанием появлялись регулярно, в них обычно содержались психодинамические и

перинатальные компоненты. Нижеследующие отрывки взяты из курса ЛСД-терапии Катерины, 62-летней предпринимательницы, страдавшей от рака груди и карциномы кишечника с метастазами в печени. Примененная доза равнялась 400 микрограммам.

Переживания Катерины начались с сильного чувства тошноты, но, видимо, это относилось не к физическому плану, - в ощущении присутствовал четко выраженный духовный подтекст. Затем все оборвалось, и после непродолжительного периода спокойствия Катерина начала любоваться прекрасными изумрудами и опалами мягких зеленых и голубоватых оттенков. Самоцветы вращались и сыпались откуда-то сверху. Их озарял великолепный луч света. Он сверкал и казалось исходил из Катерины. Судя по всему, самоцветы

и драгоценности были не просто прекрасными вещами, а имели гораздо более глубокое значение. Изливающийся из них зеленый свет обладал духовной природой и освобождал Катерину от печали.

Затем красота исчезла, и Катерина начала обозревать различные стороны своей жизни. По мере освобождения от разочарований детства, путаницы и неразберихи в сексуальной жизни, неудач брака и унижений, которым она подверглась, будучи еврейкой, по ее щекам начали течь слезы. В ходе этого очищающего и отмывающего обзора жизни большая часть ее язвительности трансформировалась в юмор. У Катерины даже появилось чувство, что все пережитое в жизни, было истинным ощущением любви.

Позже в ходе сеанса музыка звучала все громче, словно циклон, вращающийся с неопишуемой скоростью, или смерч, раздирающий ее внутренности. Музыка нарастала и становилась дикой и гневной. Она захватила Катерину, угрожая выбросить ее в пространство, где от нее ничего не останется. Катерина боролась со всасывающей силой этого вихря и ощущала, что, если позволит втянуть себя в центр, то с нее будет содрана плоть, кости - абсолютно все. Затем ей представилось, что происходит какая-то жестокая битва, ведущаяся самым примитивным оружием, типа мечей, кинжалов, алебард и арбалетов. Катерина была глубоко поглощена этим сражением: она яростно рубилась, и ей, в свою очередь, наносили раны. Во время побоища она почувствовала, как музыка поддерживает ее. Два музыкальных рефрена поднимали и проталкивали ее вперед. Давление было невыносимым, она боялась, что в любой момент может вспыхнуть и взорваться. Словно вот-вот разорвется гигантская атомная бомба, своими размерами

превосходящая все известное на Земле, и уничтожит Вселенную. Катерине казалось, что у нее очень хрупкое, как бы сделанное из самого дорогого фарфора лицо, и она слышала, как крошились в голове тонкие косточки. Судя по всему, череп раскололся на тысячу кусков, и оттуда, где он лопнул, на лицо лилась кровь. Катерина казалась себе маленьким, беспомощным младенцем, испытывающим удушье в процессе родов и сражающимся за возможность родиться. В этом переживании присутствовало то, что она назвала "брезжащим восстановлением единства". Кульминация была достигнута в видении гигантского колеса, уходящего в беспределность. По его краю, на бесконечном ободке, располагались все религии мира, посылая сияющие лучи в центр и наружу. Они были представлены различными символами и

тайными надписями. Катерина стояла посередине колеса, загнанная прямо в центр, атакованная, искушаемая и разрываема всеми этими религиями. Они "жаждали" ее и боролись между собой за нее, протягивая все лучшее, что могли предложить. Каждый раз, когда Катерина была готова уступить какой-либо из них, она обнаруживала их недостатки, слабости и меняла решение. Затем колесо ускорило вращение - все быстрее и быстрее, пока Катерина не перестала различать что-либо. Она была полностью обездвижена, абсолютно неподвижна в центре времени и пространства, и колесо, наполненное столькими верованиями, сплывало их в одно. Все было залито теплым, мягким, золотым светом. Катерина парила и купалась в нем, ощущая себя убаюкиваемой и утешаемой. Такое сливающее все воедино божественное видение было, видимо, то, к чему она стремилась и ждала всю свою жизнь. Оставался лишь последний маленький шаг к полному растворению и единству. Когда же Катерина уже была готова слиться с божественным светом, она поняла: Божество - всегда мужчина, и полностью сдаться ему и слиться с ним она не может.

Ничего драматичного в сеансе после этой кульминации не произошло, Катерина была погружена в теплое золотое сияние и ощущала себя любящей и любимой. Когда мы дали ей землянику со свежевзбитым кремом, для нее это явилось чуть ли не экстатическим переживанием: "Это было самое потрясающее блюдо, которое я когда-либо ела в жизни. Оно было чувственным и на вкус невероятно своеобразным. Джоан, иногда я не могу приять, являешься ли ты моей матерью, сестрой или дочерью. Ты являешься для меня столь многим".

Позднее вечером Катерина чувствовала огромную благодарность за переживание и космические озарения, которые она расценивала, как особую милость и привилегию. Судя по всему, у нее было еще два переживания, имевшие характер воспоминаний о прошлых воплощениях. В одном из них она идентифицировала себя с греческим ученым, находящимся в плену у богатого римлянина в качестве учителя, наставника его детей. Хотя он и знал, что является существом подвластным, но чувствовал себя выше ситуации и внутренне свободным. Во втором Катерина была собою, но с выбритой головой и одетой в шафрановые одежды, подобно восточному монаху.

Катерина восприняла сеанс, как очень важное событие своей жизни. До него она находилась в глубокой депрессии и предприняла серьезные попытки достать сильнодействующий яд. Ее одержимость мыслями о самоубийстве исчезла полностью. Катерина чувствовала себя так, словно в ее жизни открылась новая глава:

"Все эти годы я существовала. В прошлую пятницу я начала жить. Я действительно ощущаю себя новой личностью с совершенно изменившимся сознанием. Даже мое тело чувствует себя по-другому. У меня нет болей".

5. ЧЕЛОВЕК ПЕРЕД ЛИЦОМ СМЕРТИ: ПСИХОДЕЛИЧЕСКИЕ БИОГРАФИИ

В предыдущих главах мы описали принципы психоделической терапии умирающих и суммировали наши наблюдения в данной области. Представляется необходимым дополнить эту общую информацию историями отдельных пациентов, которые на более конкретном и личностном уровне позволяют заглянуть в суть психоделической терапии. Мы отобрали тех, у кого лечение сопровождалось полным или частичным успехом, и каждая история является иллюстрацией определенных важных аспектов психоделической терапии у раковых больных.

Положение Мэтью требовало лишь минимальной работы с семьей: будучи терапевтом, он и его ближайшие родственники полностью отдавали себе отчет в стоящих перед ним сложностях. Общение в этой семье было открытым и честным. Основной проблемой пациента в столкновении со смертью и ее принятии была прагматическая и атеистическая ориентация. Опыт Мэтью показывает, что элементы мистического сознания могут возникать в ходе психоделических процедур у хорошо образованных, скептически настроенных и ориентированных на науку личностей.

Тэд во многих отношениях находился на противоположном конце спектра. Уровень его образования был довольно ограничен, и в целом он разделял религиозный взгляд на мир. Отношения в семье были крайне запутанными и сложными, что потребовало проведения серьезной психологической работы.

Джесс был практически неграмотным человеком, который в ходе психоделических процедур открыл и усвоил сложную метафизическую систему, включающую веру в реинкарнацию. Психологическая сила новой духовной ориентации была столь

велика, что позволила ему преодолеть избыточный страх смерти и отрешиться от безнадежного цепляния за жизнь.

Сюзанне психоделическая терапия серьезно помогла, но главная проблема - мучительные боли - так и не была решена. Ей, однако, удалось преодолеть страх перед паллиативной операцией, принесшей ожидаемое облегчение. Джон, напротив, может быть приведен как пример присутствия элемента непредсказуемости в психоделической терапии болевых ощущений. После безуспешной, по первоначальным представлениям, процедуры невыносимая боль полностью исчезла на несколько месяцев.

История Джоанны является иллюстрацией потенциальных возможностей психоделической терапии в самом ярком виде. В результате трех ЛСД-процедур она испытала глубокую духовную трансформацию, полностью изменившую характер последних дней ее жизни. То, как она улаживала житейские дела и решала практические вопросы, связанные с собственной кончиной, постоянно вызывало у родных и близких чувства благоговения и удивления. Кроме того, ее муж тоже прошел психоделические процедуры в рамках нашей программы ЛСД-обучения. Это помогло ему не только лучше понять, как умирала Джоанна, но и справиться с некоторыми своими ощущениями, связанными со смертью и раковыми заболеваниями. МЭТЬЮ

Мэтью - 42-летний специалист по внутренним болезням страдал от неоперабельной формы рака поджелудочной железы. Он хорошо знал нашу программу, так как несколькими годами ранее направил к нам одного из своих онкологических пациентов для прохождения психоделической терапии, оказавшейся весьма успешной. После того, как жена Мэтью описала по телефону его состояние как критическое, мы немедленно откликнулись на просьбу о прохождении ЛСД-терапии и приехали к ним в тот же день.

Мы нашли Мэтью в состоянии чрезвычайной слабости, тревоги и полным отчаяния. Его положение ухудшалось множеством неприятных симптомов и ощущений, вроде тошноты, рвоты, метеоризма, отека, нарастающей потери аппетита и веса. Мэтью полностью сознавал свое положение не только в смысле диагноза и прогноза, но и с точки зрения стадии развития раковой опухоли. Он регулярно получал результаты лабораторных анализов, курируя собственный случай, и наблюдал за прогрессирующим ухудшением физиологических функций. Он даже диагностировал у

себя незначительную легочную эмболию, просмотренную лечащим врачом.

Мэтью, казалось, полностью погрузился в происходившее с ним. Его здоровье всегда было великолепным, а жизненный путь - успешным. В момент заболевания у него была красивая жена, счастливый брак, трое детей и процветающая медицинская практика. В эмоциональном, философском и духовном отношении он не был готов к такому резкому повороту судьбы. Религия никогда не означала для него многого, и весь его подход к жизни характеризовался высокой степенью рационализма и прагматизма.

По мере нарастания страданий Мэтью все больше поражался абсурдности своего заболевания, спрашивая, почему и как это произошло. Его отношение к болезни было гораздо терпимее, пока - за две недели до нашего первого визита - он неожиданно не испытал сильную боль, продолжавшуюся несколько дней. Хотя ее удалось снять морфином, вызванные ею глубокая депрессия и тревога не прошли. Попытка снять последнюю с помощью хлорпромазина оказалась крайне неудачной и лишь усилила депрессию, чувства поражения и безнадежности. Степень физического и эмоционального дистресса, испытываемого Мэтью, была столь велика, что он воспринимал каждый день, как невыносимую пытку. Он умолял нас сократить подготовку до абсолютного минимума и начать процедуру как можно скорее. Мы провели подготовительную работу за два дня, в течение которых на протяжении многих часов беседовали с Мэтью, его женой, детьми и родителями. Хотя срок был относительно небольшим, нам посчастливилось установить близкие отношения со всеми ними, и мы получили необходимые данные о прошлом и нынешнем положении Мэтью.

Несмотря на серьезность состояния Мэтью, контакт между ним и его женой был очень хорошим. Это был один из редких случаев честного и открытого общения, с которыми мы встречались в нашей работе. Единственное затруднение, вставшее перед супругами до встречи с нами, касалось отношения Мэтью к области интимного. Дебора инстинктивно стремилась сблизиться с ним и физически быть рядом. Из-за отсутствия ласки в детстве, Мэтью не привык к подобному подходу, расценивая физическую ласку, как прелюдию к половому акту. В связи с тяжелым соматическим состоянием он был уже не в состоянии функционировать в половом отношении и потому воспринимал близость Деборы как

болезненное напоминание о собственной неполноценности, и стремился уклониться от нее. Более того, он считал своим долгом самостоятельно справиться с ситуацией и расценивал такую поддержку, как инфантилизирующую его и не достойную взрослого мужчины. В этих условиях наиболее важным утешением для Мэтью стала музыка. Он сам музицировал и в прошлом пытался писать музыкальные сочинения. Слушая классическую музыку, он иногда настолько увлекался, что забывал о серьезности своего положения.

Несмотря на относительную краткость нашего контакта, мы были столь уверены в отношениях с Мэтью и в ситуации внутри семьи, что решили не откладывать процедуру. По его просьбе мы получили специальное разрешение провести сеанс в домашних условиях, а не в больничной палате. Мэтью проявил большой интерес к обсуждению спектра переживаний, имеющих место во время ЛСД-процедуры, но был скептичен в отношении религиозных аспектов. Мы предложили ему отнестись к сеансу, как к научному эксперименту и попытаться, насколько это удастся, проявить непредвзятость и отложить выводы до окончания опыта.

В день процедуры Мэтью получил 200 микрограммов ЛСД. Препарат был введен внутримышечно, так как мы не были уверены в поглощающих способностях его желудочно-кишечного тракта. Скрытый период, видимо, был продолжительнее обычного. Более часа Мэтью казался абсолютно нормальным. Затем его поведение стало необычным, но он продолжал отрицать ощущение чего-либо. Он лежал на матрасе, слушая через наушники классическую музыку. Временами ворочался и метался, а иногда испытывал трудности с дыханием. Тот факт, что в его случае визуальные параметры действия препарата практически отсутствовали, затруднил для Мэтью ясное осознание начала переживания, вызванного ЛСД. Вскоре, однако, не осталось сомнений, что его психика находится в измененном состоянии. Он начал проявлять восторженность по поводу качества музыки, настойчиво просил нас слушать внимательно и сказать, слышали ли мы когда-либо нечто столь фантастическое. Музыка звучала для него божественно, и он растворялся в ней, сливаясь с ее течением.

Весьма рано в ходе процедуры Мэтью испытал острую нужду в душевном тепле и потянулся к Джоан (соавтору книги). Она мгновенно откликнулась, держа и укачивая его более четырех

часов. В таком положении он продолжал слушать музыку с экстатическим выражением лица. Его черты показывали необычную смесь детской благодности и мистического восторга. Он произносил, казалось, бессвязные предложения, которые звучали одно за другим, наподобие цитат из буддийских текстов и описаний еврейских и христианских мистиков: "Один мир и одна Вселенная... все едино... ничто и все... все и ничто... ничто есть все... пусть случится, когда придет время... это не имеет никакого значения... болезнь... рана... это либо реальность, либо нет... низшие формы и высшие... блистающие границы владений его величества... итак, я бессмертен... это истинно!.."

Дебора, время от времени подходившая к двери гостиной, где происходила процедура, не могла поверить, что данные заявления исходили от ее прагматичного мужа. В начале шестого часа она вошла и сменила Джоан в уходе за Мэтью. Он по-прежнему был с защитной повязкой на глазах, в наушниках и едва ли заметил перемену. Они провели долгое время в молчаливом объятии. Затем Мэтью снял повязку и выпил стакан апельсинового сока. Глядя на Дебору, он был захлестнут чувством огромной любви и близости.

В период окончания процедуры Мэтью испытал сильный физический дискомфорт. Он ощущал себя связанным и делал отчаянные попытки опорожнить желудок, чувствуя, что это было единственной преградой на пути возврата в благодное состояние. Он полагал, что если ему удастся опорожниться, то он "обретет весь мир". Запор, однако, был столь тяжел, что пришлось прибегнуть к клизме, чтобы помочь ему.

В тот же день позже Мэтью захотел принять ванну. Сидя в ней почти в течение часа, он слушал музыку и наслаждался, пока его купали. Затем он провел вечер, продолжая слушать музыку и находя совершенно новые измерения в вещах, которые он довольно хорошо знал. Ощущение боли в кишечнике было единственным темным пятном на его прекрасном во всех других отношениях самочувствии.

К нашему удивлению, Мэтью оказался, судя по всему, не в состоянии реконструировать последовательность ЛСД-переживания и плохо помнил о содержании. Степень провала в памяти была весьма необычной: большинство людей ясно помнят основные события переживания. Все, что Мэтью смог передать, - это общее ощущение дня. Он чувствовал, что переживание было неправдоподобно прекрасно, он никогда в жизни не испытывал

ничего похожего. Это было "заключение в теплом коконе, окруженном бес

конечной любовью, чувство беспомощности и одновременно счастья и безопасности". Наиболее сильным переживанием было пребывание на матрасе с Деборой, их объятия и чувство растворения в ней. Рассказ Мэтью об этом переживании произвел на обоих впечатление, и они заплакали. Перед нашим уходом в тот вечер Мэтью так суммировал впечатления от процедуры: "Независимо от того, поможет это мне или нет, я хочу, чтобы вы знали:

я очень благодарен за то, что произошло сегодня. Это действительно самый прекрасный и плодотворный день в моей жизни. Я не вижу, каким образом это может причинить какой-либо вред..."

Через два дня после процедуры, Мэтью пришлось снова госпитализировать по поводу полной непроходимости кишечника. Это явилось суровым напоминанием о быстром развитии болезни, и Мэтью начал снова уходить в депрессию. Так как в больнице он пребывал в отдельной палате, мы установили в ней проигрыватель, чтобы он мог находиться под воздействием музыки; принесли пластинки, которые проигрывались во время процедуры. Мы уже знали, что музыка, связанная с необычными состояниями психики, обладает особой способностью пробуждать вновь те же состояния. В ходе специальной процедуры Джоан применила технику расслабления вкупе с внушением. Она напомнила о стоящем перед ним выборе: либо концентрироваться на болезни и физическом страдании, либо восстановить связь с переживаниями ЛСД-процедуры. Спустя приблизительно двадцать минут, психика Мэтью успокоилась. С помощью Деборы и музыки он смог сохранить это спокойствие в течение нескольких оставшихся ему дней. Дебора ежедневно проводила с ним много часов. Сопротивление Мэтью близости, видимо, было полностью снято в ходе ЛСД-про-цедуры, и он неимоверно наслаждался телесной близостью. Мэтью и Дебора, независимо друг от друга, информировали нас, что это был наиболее значительный период в их браке.

Мы планировали на два дня поездку в Хартфорд и перед отъездом из Балтимора посетили Мэтью в больнице. Его физическое состояние быстро ухудшалось, и мы сознавали, что это, возможно, последняя встреча. Он явно разделял такие опасения. В

конце посещения он сказал: "Бессмысленно продолжать борьбу, если наступило время уходить... Не печальтесь, все в порядке..." Во время нашего пребывания в отеле на окраине Хартфорда,

Джоан проснулась в три часа утра от сновидения о Мэтью, в котором он явился к ней, улыбаясь и повторяя свои последние слова: "Все в порядке..." У Джоан было четкое ощущение, будто Мэтью только что скончался. Когда позже в тот же день мы позвонили в

больницу, лечащий врач сообщил, что Мэтью умер в три часа утра.

Мы побывали на похоронах Мэтью и поминальной службе, а также сохраняли связь с семьей в течение периода траура. Ее члены пришли в себя на удивление быстро, учитывая тесные узы, существовавшие в семье. Это навело нас на предположение, что тяжесть утраты не обязательно является наиболее важным фактором, определяющим природу печали. То, что мы наблюдали, ясно указывало: чувство значимого участия в процессе умирания может снять большую долю отчаяния у оставшихся в живых.

Тэд

Тэд был 26-летним негром, страдающим неоперабельной формой рака толстой кишки; он был женат и имел троих детей. Наша исследовательская группа встретила с ним в конце 1971 года в амбулаторной клинике Синайской больницы, когда решался вопрос о включении его в программу исследований с применением ДПТ. В то время он жаловался, в основном, на почти непрекращающиеся невыносимые боли в области живота. Кроме того, он находился в глубокой депрессии, был раздражителен, тревожен и испытывал значительные затруднения в контактах с людьми, особенно с женой Лили, отношения с которой были крайне неудовлетворительными и сложными. Между супругами существовало чувство глубокого отчуждения. Периоды упорного молчания сменялись резкими перебранками с взаимными обвинениями, преимущественно в безразличии.

За шесть лет до этого, когда Тэду впервые диагностировали заболевание и ему пришлось подвергнуться операции по удалению части прямой кишки, лечащий врач сообщил Лили о крайней серьезности положения и определил предполагаемый срок жизни Тэда в несколько недель. Ей настойчиво посоветовали не говорить мужу правду, так как это могло вызвать бурную реакцию вплоть до

самоубийства. Воля Тэда к жизни и сопротивление его организма оказались поразительно сильными, в результате чего срок

жизни превзошел все ожидания. В течение всех этих месяцев и лет Лили настойчиво избегала каких бы то ни было намеков на истинный диагноз и ожидающее Тэда будущее. В итоге естественный характер взаимоотношений нарушился, они становились все более искусственными, натянутыми и болезненными. У Лили были внебрачные связи, она забеременела от другого и ей пришлось сделать аборт. Тэд, несмотря на тяжелое состояние здоровья и факт удаления части толстой кишки, был в интимных отношениях с другой женщиной, которая забеременела.

После краткого интервью Тэда включили в программу исследований, но - по результатам произвольной выборки, предусмотренной планом работы, - в контрольную группу. После окончания периода наблюдения за этой группой, больным была предоставлена возможность пройти психоделическую терапию вне рамок проекта. Тэд и Лили выразили свою заинтересованность в курсе психотерапии, включающем в себя применение больших доз ЛСД. В частной беседе Лили выдвинула условие своего согласия на процедуру. Она настаивала, чтобы истинный диагноз и прогноз заболевания не сообщались Тэду и не обсуждались с ним во время процедуры. Согласно нашему опыту, иногда пациенты, с которыми нельзя было открыто обсуждать их положение, самостоятельно узнавали правду во время курса психоделической терапии. Учитывая твердую позицию Лили по этому вопросу, мы решили принять Тэда, соглашаясь с указанным выше ограничением, и начали терапевтическую работу.

В ходе подготовки мы кратко рассмотрели бурную историю личной жизни Тэда. Все его детство прошло под знаком серьезных эмоциональных лишений и неприкрытого жестокого физического обращения. Он осиротел в три года и несколько лет провел в различных приютах, пока, в конце концов, не стал приемным в доме своих дяди и тети. Здесь он чувствовал себя никому не нужным и подвергался жестокому физическому обращению. В детстве и отрочестве Тэд вел умеренно асоциальный образ жизни, принимал участие в драках между уличными бандами подростков и любил жестокие развлечения. Позднее с удовольствием участвовал в войне, где агрессивные черты его личности нашли социально приемлемое выражение. В браке был крайне ревнив, но сам испытывал сильную тягу к внебрачным связям.

Первый сеанс ЛСД-терапии

В ходе сеанса Тэд получил 300 микрограммов ЛСД. В самом начале действия препарата он растерялся: это был первый сеанс, и он еще не ознакомился с характером воздействия ЛСД. Тэд чувствовал, что ему не на что опереться, и не понимал происходящего. Он сравнивал переживаемое с парением на облаке. Затем начал размышлять о семье, нынешней жизни, и перед его глазами возникли лица детей. Вскоре картина изменилась, и Тэд с Лили уже как бы принимали участие в телевизионном шоу, что-то вроде "Такова ваша жизнь", в котором участвовали и их дети. Затем переживание углубилось. Тэд обнаружил себя находящимся в огромном госпитале. Он лежал в операционной, окруженный хирургическими инструментами, капельницами, шприцами, приборами для поддержания жизни, рентгеновскими аппаратами, там были санитары и медицинские сестры. Его оперировали. Он не был уверен, было ли это новым переживанием одной из прошлых хирургических операций или абсолютно воображаемой картиной. Он чувствовал, что умирает, и видел множество людей, также переживающих смерть: солдат, убиваемых в бою; детей и взрослых, умирающих от эпидемий; различных людей, гибнущих от несчастных случаев. Однако каким-то образом он мог видеть происходящее и за пределами смерти. Никто, из находящихся в этих ситуациях, на самом деле не умирал; они просто меняли форму существования. Перед его глазами разворачивался вечный круговорот жизни и смерти. Ничто на самом деле не уничтожалось, и все находилось в вечном движении и изменении.

Затем он почувствовал себя перенесенным в детство и начал переживать различные случаи физического и психического насилия, происходившие с ним в доме родственников. Переживания были такими яркими, что он утратил связь с реальностью. Станислав (соавтор книги) превратился в дядю, а Илсе (ассистент врача) - в тетю. Тэд чувствовал к ним крайнее недоверие, и ему казалось, что он попал в ловушку, загнан в угол, задыхается. В состоянии страха и паники он несколько раз пытался встать и выйти из комнаты, иногда весьма напористо и агрессивно. Илсе в то время находилась на второй половине беременности, и ее состояние, видимо, притягивало Тэда, как магнит. Большая часть его агрессивности сфокусировалась на ее увеличенном животе. Иногда он пытался удалить ее из комнаты, говоря: "Леди, Вам лучше уйти"

отсюда, здесь для Вас слишком опасно". Илей, у которой приблизительно год назад был выкидыш на шестом месяце беременности, естественно, не могла оставаться равнодушной к этим угрозам и ушла в дальний угол процедурной. Недоверие Тэда возрастало до критического уровня. Как мы позднее обнаружили, на данное переживание оказывали воздействие еще два фактора. Из подсознания поднимались воспоминания о совершенных им во время войны беспорядочных убийствах, и он считал, что мы промываем ему мозги с целью добиться признаний. На глубочайшем уровне он воспринимал Станислава как дьявола, искушающего и пытающегося выкрасть душу. В самый пиковый момент сеанса, когда параноидальное состояние Тэда достигло апогея, в здании раздался пронзительный вой сирены. Он звучал в течение трех минут, объявляя пожарную тревогу. Пожарный инспектор со своим помощником показались в дверях и настойчиво предложили всем немедленно покинуть помещение. Следя одним глазом за Тэдом, недоверие которого было усилено странной сценой, а другим за Илей, чья безопасность находилась под угрозой, Станислав попытался растолковать пришедшим (они ведь выполняли свой долг) особый характер ситуации. Вне всяких сомнений, это был самый трудный эпизод за весь период нашей психоделической практики, и некоторое время сеанс Тэда представлялся полной неудачей. Однако к нашему удивлению на заключительной фазе все проблемы были переработаны и разрешены. Тэд смог выйти в экстатическое, парящее состояние, при котором отсутствовала боль. Он чувствовал, что избавился от многих вопросов, тяготевших над ним годами. Его восторг в связи с ЛСД-переживаниями был безграничен, и еще до окончания сеанса он начал договариваться о следующем. Но результат первого был настолько силен, что проведение в ближайшем будущем нового не представлялось необходимым или желательным. Боли Тэда снизились до такого уровня, что он перестал принимать анальгетики и наркотики. До сеанса он был прикован к постели, а теперь в течение нескольких месяцев мог заниматься общественной работой. Кроме того, он сделал множество домашних дел.

Через пять месяцев, в конце ноября, клиническое состояние Тэда стало резко ухудшаться. Он погружался в депрессию и слабел. Боли вернулись и стали невыносимыми. Лили позвонила нам с просьбой о помощи. Илей, бывшая помощником врача во время первого сеанса, к тому времени прервала свою работу в центре.

Она успела родить и находилась дома, ухаживая за ребенком. Занять ее место в работе с Тэдом согласилась Джоан. В качестве подготовки ко второму сеансу мы провели несколько долгих бесед. Кроме того, Джоан, Лили и Тэд часто разговаривали по телефону. Большую часть времени мы разбирали предыдущую ситуацию, состояние Тэда и типологию его взаимоотношений с другими членами семьи. В ходе этих бесед стала очевидной любовь и искренняя забота Лили о Тэде. Однако отчуждение между ними в значительной степени сохранялось. Нам представлялось, что запутанность и хаотичность их взаимоотношений были прямым результатом невозможности открыто обсуждать болезнь, истинный диагноз и ожидающее Тэда будущее. На этот раз Лили согласилась, что ситуация должна быть прояснена. Она устала от игры в прятки.

Из частной беседы с Тэдом мы узнали, что он с самого начала подозревал о своем диагнозе, так как еще в больнице слышал из-за двери разговор двух молодых врачей, обсуждавших его состояние. Позднее он нашел подтверждение своим подозрениям в какой-то медицинской книге, прочитав, что единственным показанием для одного из принимаемых им лекарств является рак. Поскольку Лили не обсуждала с ним этот диагноз, Тэд пришел к выводу, что ей ничего не сказали. Он решил скрыть правду, считая, что Лили бросит его, узнав, что у него рак, и добавил: "Кому захочется жить с человеком, больным раком?". Во время довольно бурной сцены мы подтолкнули супругов поделиться "секретами". После первоначальной резкой реакции и взаимных обвинений в нечестности, и Лили, и Тэд крайне обрадовались новому откровенному положению вещей: Лили - поскольку ей не надо было больше лгать и притворяться, Тэд - так как он, к своему удивлению, узнал, что она, зная о характере заболевания, тем не менее оставалась с ним все шесть лет.

Другой важной областью обсуждений были интимные и сексуальные отношения между супругами. В последние месяцы Тэд был неспособен к половым отношениям, что обескураживало и ущемляло его. В какой-то момент он горько посетовал: "На что я гожусь? Я не могу ни двигаться, ни ходить на работу, ни обеспечивать семью, ни сексуально удовлетворять Лили". С момента неудачи в половых отношениях он начал избегать любых форм физической близости. Мы обсудили его импотенцию и показали, что она является естественным следствием процесса заболевания, не

имеющим отношения ни к его мужским, ни к человеческим качествам. Мы также поощрили для выражения взаимных чувств вне-генитальные формы физической близости.

Некоторое время ушло на проработку и снятие преград во взаимоотношениях Тэда с детьми. Ему хотелось чувствовать себя сильным, независимым отцом, на помощь которого они могут рассчитывать. Состояние же беспомощности и зависимости от них было для него болезненным и неприемлемым. Тэд не желал видеть детей около себя и часто гнал их из комнаты, как только они появлялись. Мы попытались показать ему важность нынешней ситуации для будущих представлений детей о смерти и отношения к ней. В конце концов, он понял, что умирающий может стать источником неоценимых сведений и что он в состоянии обучить детей весьма редким и необычным вещам. Он также смог принять факт помощи с их стороны, не чувствуя себя униженным, рассматривая это, как серьезную возможность для них обрести чувство уверенности и силы.

Незадолго до второго сеанса ЛСД-терапии, мы обсудили с Тэдом проблемы, ключевые для достижения успеха. Особенно остановились на необходимости довести опыт до конца, независимо от характера переживания, а также на вопросах, связанных со взаимным доверием. Последнее представлялось очень важным из-за параноидальной реакции, имевшей место во время первого сеанса,

Второй сеанс ЛСД-терапии

В ходе этого сеанса мы применили ту же дозу, что и в первом: 300 микрограммов ЛСД. Последовавшее переживание было необычайно плавным и почти полной противоположностью первому. Тэд смог пользоваться повязкой для глаз и наушниками в течение всего сеанса и испытал крайне мало затруднительных переживаний. В общем, сеанс доставил ему гораздо большее удовольствие. Но Тэд значительно хуже запомнил его содержание, что отчасти объясняется менее выраженной образностью и основным акцентом на эмоциональные переживания и мыслительный процесс.

Действие препарата начало сказываться через 25 минут после введения. Мы провели это время в компании Лили, прослушивая пленку, которую Тэд записал вечером за день до сеанса.

Первым переживанием в ходе процедуры было видение переправы через реку, имеющее, видимо, глубокое символическое

значение, подобно путешествию в другой мир. Затем некоторое время Тэд наслаждался музыкой и воспринимал себя играющим на виброфоне в оркестре. Потом картина стала гораздо драматичнее. Больной снова осознал существование повторяющихся жизненных циклов, какими он их видел в ходе первого сеанса. На этот раз, однако, упор делался на взаимопомощь людей. Тэд вновь увидел картины смерти, связанные с людьми и животными, например, внутреннее помещение бойни, заполненное сотнями убиваемых свиней. Он также видел различные намеки и картины, связанные с болезнью, ощутил все ткани и клетки тела и почувствовал, как они разлагаются и гибнут. В какой-то момент он увидел свою семью, как корзину, наполненную прекрасными яблоками. Единственным гнилым среди них был он.

Окруженный подобными видениями, Тэд начал воспринимать картины народов различных рас и вероисповеданий. Некоторое время он был обеспокоен, так как отчаянно пытался найти Бога, а бесконечная вереница мирских образов, казалось, уводила и сбивала с толку. Однако по мере развития видения обрели целостность, и Тэд начал постигать пронизывающее все единство. Он проникся убеждением, что умер, и Бог предстал перед ним, как блистающий источник света, успокаивая и уверяя, что все будет хорошо. Тэд был потрясен открытием, что за видимым хаосом и сложностью мира стоит один только Бог. Он вопрошал о смысле своего заболевания и испытываемых мук. Почему Бог навел на него эту кажущуюся бессмысленной и абсурдной пытку? В какой-то момент ему показалось, что он почти нашел ответ.

Остаток сеанса прошел в приятных переживаниях. Тэд видел кристаллы, бриллианты, драгоценности, изысканно разукрашенные кубки, разноцветные чаши и необычайное сияние. Он ощутил всплеск чувства любви не только к Лили и детям, но и к нам двоим. В какой-то момент он наблюдал сцену, в которой все мы четверо (включая и Лили, на самом деле в тот момент отсутствующую) дружески сидели у камина, наслаждаясь прекрасной едой и вообще хорошо проводя время. Наконец, волнующие видения закончились. Тэд ощущал тепло и цельность. Он был расслаблен и чувствовал себя свободным. Боль, видимо, прошла, а подвижность тела и ног значительно возросла. Повысился также аппетит, и он с удовольствием съел вместе с Лили обильный обед. Ему не

спалось до четырех часов утра; он снова и снова прокручивал в памяти впечатления и переживания дня.

Перемена, происшедшая в Тэде после сеанса, была столь разительна, что Лили чувствовала себя сбитой с толку. Он стал необычайно мирным, безмятежным, сосредоточенным и всегда пребывал в хорошем расположении духа. Лили так отозвалась о новой ситуации: "Я не могу ничего понять: ведь при смерти находится он, а мучаюсь от этого только я. Все выглядит так, будто Тэд что-то для себя разрешил и внутренне принял создавшееся положение... Будто он нашел ответ. Он, но не я. Для меня все по-прежнему тяжело и болезненно". Тэд же следующим образом суммировал свои чувства после сеанса: "Что-то изменилось... я чувствую внутри больше спокойствия... мне кажется, я мог бы после смерти попасть на небеса... я был там..."

Хотя душевное равновесие Тэда было устойчивым, его физическое состояние неумолимо ухудшалось. Из-за сложностей с мочеиспусканием в мочевого пузыря ввели катетер, оканчивающийся пластиковым мешочком, прикрепленным к бедру. Это усугубило прежние трудности, обусловленные удалением части толстой кишки, и еще более осложнило повседневное существование. Большую часть времени он проводил в постели; визиты в больницу становились для него все более изматывающими. Хотя уровень болей в результате сеанса снизился, они полностью не исчезли. Болевые приступы особенно легко вызывались физическими движениями.

Другой бедой Тэда было одиночество и скука. Пока Лили находилась на работе, а дети в школе, он проводил дома один долгие часы и особенно остро сознавал бессмысленность жизни. Мы попросили его записывать для нас на магнитофон различные идеи, ощущения, размышления. Подобная деятельность пришлась по душе Тэду, который принялся снабжать нас пленками с записями посланий к Лили, детям и нам. Он гордился сознанием того, что из-за своего особого положения мог многое рассказать другим об одном из важнейших вопросов жизни. Он также понимал, что принадлежит к тем немногочисленным умирающим, которые заняты в новой исследовательской программе, и это было для него очень важно.

Примерно тогда же к нам обратились из Британской радиовещательной корпорации (Би-Би-Си) с предложением заснять процесс психоделической терапии больного раком. Они слышали о наших исследованиях и хотели включить отчет о них в специальную программу, посвященную проблемам умирания и

смерти. Из-за резко отрицательного опыта общения со средствами массовой информации в прошлом мы откликнулись не очень охотно. Однако в ходе переговоров со съемочной группой Би-Би-Си стало ясно, что эти люди сумеют провести съемку тактично и достойно. С некоторыми колебаниями мы обратились к Тэду, показавшемуся нам естественным кандидатом, и рассказали о сделанном предложении. Он был взволнован и воодушевлен, рассматривая его как возможность придать смысл своему во всех других отношениях безнадежному положению. Все это произвело на него такое животворное действие, что, когда съемочная группа подъехала к дому, ожидая найти прикованного к постели больного, они наткнулась на полностью одетого Тэда, протирающего машину на заднем дворе.

Мы старались организовать съемку третьего сеанса Тэда наиболее щадящим образом. Лишь присутствие в процедурной оператора, наличие осветительных ламп и проводов отличало его от предыдущих. Благодаря контролю с помощью кабельного телевизора запись звука и прочие операции можно было проводить на расстоянии и извне комнаты. Согласно договоренности со съемочной группой, интересы Тэда стояли на первом месте и в случае серьезных помех нормальному ходу сеанса мы могли в любой момент прервать съемку независимо от финансовых потерь.

Третий сеанс ЛСД-терапии

В таких условиях Тэд получил третью дозу ЛСД. Характер данного сеанса объединяет элементы, присущие первому и второму этапам лечения. В самом начале Тэд испытал мощное религиозное переживание. Ему казалось, что он находится в огромном соборе, украшенном прекрасными витражами. Храм наполняло присутствие Бога, и Тэд пережил опыт общения с Ним. Он вновь видел жизнь, как бесконечную последовательность циклов, в которых возникновение, бытие и уничтожение являлись лишь главами одной и той же великой книги. Это не было простым повторением переживаний первых двух сеансов. Тэд мог уловить новые измерения и отдельные аспекты, ранее оставшиеся скрытыми от него. Затем в переживании начало доминировать чувство недоверия, подобно тому, как это происходило первый раз, хотя и в гораздо более мягкой форме. Он избавился от ряда отрицательных переживаний, связанных с женщинами, и исторг из себя сильную враждебность к женщинам, встречавшимся на его жизненном пути: тетке, нескольким подружкам, а особенно - к

Лили. Как только воспоминания об ее изменах и беременности вместе с памятью о лживом поведении, связанном с болезнью, всплыли в его сознании, Тэд ощутил сильнейшую горечь, негодование и возбуждение. Он сдернул повязку, и по мере того как, смотрел на Джоан, она начала на глазах меняться, превращаясь сначала в Лили, а затем в олицетворение и персонификацию женского коварства. В ходе превращения и с его помощью Тэду удалось вывести большую часть своего глубоко спрятанного раздражения. После этого драматичного эпизода и восстановления доверия, он смог вновь слиться с положительными ощущениями, характерными для первой части сеанса. Когда позднее к нам присоединилась Лили, Тэд фактически уже чувствовал, что пройдя сквозь направленный на нее эмоциональный взрыв, его чувства к Лили стали гораздо глубже, чем когда-либо раньше. Он ощущал, как недоверие и сознание уязвимости в связывающих их отношениях улетучиваются, а вместо них поднимаются тепло и любовь. Мы закончили день семейным обедом. Тэд вышел из сеанса в очень хорошем состоянии и весьма наслаждался едой. После обеда мы отвезли Лили и Тэда домой и провели некоторое время у его кровати, обсуждая ЛСД-переживание и события дня.

Третий сеанс усилил духовный взгляд Тэда на жизнь, болезнь и смерть. Пленки, наговариваемые им, были полны утверждений, напоминающих буддийскую философию и индийскую космологию. Он рассуждал о циклах рождения и смерти, причинах страдания, необходимости отрешенного взгляда на мир. Чувство страха почти исчезло, несмотря на быстро ухудшающееся состояние.

Вскоре после третьего сеанса мочеточник единственной оставшейся почки закупорился, и у Тэда начали развиваться признаки уремии. Хотя состояние было облегчено паллиативной операцией (см. детальное описание этого эпизода на стр. 197), тело Тэда, истерзанное хронической болезнью и ослабленное длительной интоксикацией шлаками, начало проявлять признаки глубокого отравления. Он быстро терял вес и на глазах угасал.

Мы уехали из Балтимора через месяц после последнего сеанса Тэда. Перед отъездом зашли к нему, и было ясно, что видимся в последний раз. В конце визита мы помолчали несколько минут,

глядя друг на друга. Тэд прервал молчание: "Мое тело получило это, мое тело насквозь проедено раком, для меня настало время уходить... Но мое сознание незамутнено... Я теперь не боюсь... Я собираюсь совершить это... Спасибо за всю вашу помощь..."

Позже мы узнали, что Тэд скончался через несколько недель после нашего последнего визита. Трубка, с помощью которой прочищался мочеточник, засорилась, и Тэда пришлось вновь госпитализировать. Лили много времени проводила с ним в больничной палате. В последний день жизни Тэд отослал жену домой, настоятельно прося ее принести чистую пижаму. Лили покинула больницу, чтобы выполнить просьбу. Медсестра, вошедшая в палату Тэда несколько минут спустя, увидела его тихо отдыхающим, откинувшись на подушки. Подойдя ближе, она увидела, что Тэд не дышит.

ДЖЕСС

Джесс был направлен к нам в тяжелом физическом и душевном состоянии. В возрасте 32 лет ему уже была произведена частичная резекция верхней губы из-за шелушащейся карциномы. Тринадцать лет спустя, он вновь попал в больницу из-за неконтролируемого развития рака того же типа. Большие, видимые глазом разрастания соединительной ткани находились на левой части шеи, справа на лице и вокруг лба. Он жаловался на острые боли, сильную слабость, быструю утомляемость, кашель и затруднения при глотании. Все это соединялось с глубокой депрессией, эмоциональной неустойчивостью, непреодолимым желанием плакать и жадной тягой к жизни. Джесс страдал также от неэстетичных сторон своей болезни: изменения формы лица и шеи, запаха бинтов, пропитанных тканевой жидкостью, вытекающей из кожных язв. Злокачественная опухоль развивалась довольно быстро, несмотря на применение химио- и лучевой терапии. Поскольку этот процесс уже никак нельзя было остановить, Джесса приняли в программу ДПТ-терапии, чтобы ослабить душевные и физические страдания.

В ходе подготовки к психоделическому сеансу Джесс рассказал нам свою сложную жизнь. Он был одним из 16 братьев и сестер, осиротевших после гибели родителей в автомобильной катастрофе; Когда это случилось, ему было 5 лет. До 14 лет он

воспитывался в сиротском приюте, после чего начал работать и обрел независимость. Он несколько раз менял места работы, но из-за плохого образования нигде не мог хорошо устроиться. Его первой работой было место разнорабочего на ферме, затем он переехал в Балтимор и работал там плотником, водопроводчиком и кровельщиком.

Джессу всегда не везло с женщинами. После нескольких поверхностных связей, он женился на женщине, воспитанной в строгой католической традиции и только начавшей освобождаться от сковывающего прошлого. Брак оказался непрочным и распался примерно через год, когда жена вступила в связь с другим. Джесс, узнав об этом, устроил драку с соперником. Жена демонстративно ушла, и больше они не виделись.

В течение 15 лет до встречи с нами у Джесса были довольно устойчивые отношения с вдовой, значительно старше его. Их дружба имела и сексуальный аспект, однако все прекратилось за год до ДПТ-терапии. Вдова вместе с сестрой самоотверженно заботились о Джессе, деля с ним маленькую квартирку и практически служа ему круглосуточными сиделками. Джесс, будучи убежденным католиком, испытывал из-за этой связи глубокое чувство вины. Он верил, что брак, заключенный в церкви, связывает людей вечными узами, которые не разрывает ни разлука, ни даже физическая смерть. Он считал, что его обязанности по отношению к жене оставались прежними, независимо от ее ухода.

В ходе подготовки к сеансу ДПТ-терапии Джесс выразил непреодолимый страх перед смертью. Когда он думал о ней, перед ним вставали две возможности, и каждая была по-своему пугающей. Согласно первой, смерть представлялась абсолютным концом всему, шагом во тьму и в ничто, где все исчезает. Альтернативой была христианская концепция, с которой он знаком с детства в связи со строгим католическим воспитанием. Она гласила, что душа и индивидуальность не погибают со смертью, а существуют вечно, и качество этой посмертной жизни зависит от поведения человека на земле. Такая перспектива не воодушевляла Джесса. С одной стороны, она была не очень-то убедительной, с другой, - если она все же была верной - он видел себя навечно проклятым, обреченным на муки ада за то, что прожил жизнь во грехе. В результате Джесс отчаянно цеплялся за жизнь и был полон глубокой тревогой.

В день сеанса Джесс проявил почти детский страх. Ему было введено внутримышечно 90 миллиграммов ДПТ, и пришлось приложить немало усилий, чтобы убедить его надеть повязку на глаза и наушники. Начало сеанса было отмечено яростным сопротивлением воздействию препарата. Казалось, Джесс держался за реальность с той же страстной решимостью, с какой цеплялся за жизнь. Борьба против переживания отмечалась сильными

физическими страданиями: он кашлял, его тошнило и, наконец, началась повторяющаяся рвота. Джесс был захлестнут воздействием того, что вырывалось из его собственного подсознания. Музыка звучала резко, громко, искаженно, и он воспринимал ее как нападение на себя. Он чувствовал, что умрет, если поддастся переживанию. Несколько раз Джесс выразил глубокое сожаление о том, что принял препарат.

За время героической борьбы невероятное количество образов и картин прошло перед его глазами. Он был в них и наблюдателем, и участником. Рвота сопровождалась видением гигантских, пугающих созданий различного вида, нападающих и пытающихся его уничтожить. Он видел тысячи агрессивных и разрушительных батальных сцен, а также другие ситуации, в которых "люди погибали и избавлялись от себя". Был долгий эпизод, во время которого Джесс видел многочисленные свалки, заполненные трупами, тушами, скелетами, гниющими отбросами, мусорными баками, и все это воняло. Его собственное тело валялось там же, завернутое в вонючие бинты, изъеденное раком, кожа вся полопалась, из нее текло, и она была сплошь покрыта злокачественными язвами. Затем из ниоткуда появился огненный шар, втянувший все месиво и весь мусор в очищающее пламя и поглотивший их. В результате тело и кости Джесса были уничтожены, но душа сохранилась. Он увидел себя на Страшном Суде, где Бог (Иегова) взвешивал его праведные и грешные поступки. В этот, как Джес-су представлялось, час последней расплаты в памяти вспыхивало бесчисленное количество воспоминаний из всех периодов жизни. Наконец, совершенное им добро перевесило грехи и проступки. Будто распахнулись тюремные ворота, и он стал свободен. Тут же послышалась божественная музыка, пение ангелов, и Джесс начал постигать смысл переживания. Нижеследующее обращение пришло к нему сверхъестественным, внечувственным образом и пронизало все его существо: "Когда ты умрешь, твое тело будет уничтожено, но ты будешь спасен. Душа будет с тобой вечно. Ты

вновь вернешься на землю, и вновь будешь жить, но не знаешь, чем станешь на будущей земле".

В результате этого переживания боли у Джесса ослабели, а депрессия и тревога исчезли. Он вышел из сеанса с глубокой верой в возможность перевоплощения, то есть с концепцией, чуждой его собственной религиозной традиции, и которую его сознание

сотворило при данных необычных обстоятельствах. Было очень трогательно наблюдать, как Джесс борется с ограниченностью своей эрудиции, чтобы воспринять характер и суть переживания. Он не знал, что, говоря о перерождениях, описывал концепцию, являющуюся становым хребтом религиозной и философской мысли Востока, а также составной частью многих других культурных традиций. Он был некатегоричен в формулировках и буквально оправдывался, когда говорил о своем новом убеждении, боясь, что сомнение в традиционных христианских ценностях может быть воспринято как симптом психического расстройства.

По-видимому, у Джесса развилось новое отношение к неизбежности смерти, и он по-иному подошел к признанию положения, в котором находился. Перспектива грядущего рождения освобождала его от цепляния за тело, уничтожаемое раком. Теперь он рассматривал тело как тяжесть и несправедливое усложнение жизни своей верной подруги и ее сестры, взваливших на себя обязанности по поддержанию его функционирования. Джесс мирно скончался спустя пять дней - возможно, чуть раньше, чем следовало, - капитулировав в борьбе с неизбежностью смерти, будто торопясь получить новое тело на "будущей земле".

СЮЗАННА

Сюзанну прислал к нам ее лечащий врач из отделения гинекологии Синайской больницы. Она была привлекательной, тонко чувствующей и умной женщиной, разведенной, матерью троих детей. В момент нашей первой встречи ей было 32 года, и она занималась изучением психологии. Сюзанна была госпитализирована по поводу застарелого рака в области гинекологии с множественными метастазами в тазовой области. Несмотря на полное удаление матки и последующий курс интенсивного облучения, новообразования затронули нервные центры, расположенные вдоль спинного хребта, что причиняло невыносимые боли, лишь частично смягчаемые морфином. Лечащий хирург предложил провести хордотомию, то есть операцию на спинном мозге, состоящую из перерезания некоторых нервных пучков, ответственных за передачу болевых импульсов. Сюзанна стояла перед серьезной проблемой: она отчаянно жаждала уменьшить боль, но в то же время не могла решиться на рискованную операцию, последствием которой могли стать паралич ног и недержание мочи. Она впала в глубокую депрессию, вплоть до серьезных размышлений о самоубийстве; чувствовала себя

абсолютно опустошенной, не проявляла ни к чему интереса и ничем не могла заниматься. Сюзанна охотно откликнулась на предложение о проведении психоделической терапии, особенно, когда узнала, что иногда ее следствием было смягчение неустрашимых болей, вызванных раковыми заболеваниями.

В ходе подготовительного периода мы ознакомились с волнующей жизненной историей Сюзанны. Особенное впечатление на нас произвело то, что она была полностью лишена детства. Ее мать была красивой, но эмоционально неустойчивой женщиной, чье легкое поведение порой принимало форму проституции. Она была замужем пять раз и имела массу поклонников. Сюзанна проводила детство, в основном, в одиночестве. Мать не заботилась даже об элементарных вещах. Сюзанна вспоминала, что часто голодала, иногда выпрашивала еду у соседей, иногда выискивала остатки пищи на помойках. Ее чувства в отношении матери были очевидны: она описывала ее как лживую и властную женщину, пагубно влиявшую на нее. Аскетические и строгие порядки школы-интерната, в которую определили Сюзанну, показались ей более приятными, чем то, что было дома. Приступы глубокой депрессии, сопровождавшиеся картинами самоубийства, паническая боязнь темноты и ужасные ночные кошмары, характерные для периода детства, дополняют картину эмоциональных проблем Сюзанны того времени.

Юность и взрослые годы также прошли под знаком трудностей и проблем. У нее было всего несколько поверхностных связей до встречи с будущим супругом. Их отношения, вначале волнующие и полноценные, резко ухудшились после вступления в брак. Сюзанна подвергалась эмоциональным, а позднее и физическим надругательствам со стороны мужа и к моменту развода была вынуждена лечь в психиатрическую больницу. Вследствие ее душевной неустойчивости детей передали отцу. Сюзанна редко их видела и отчаянно тосковала по ним.

Вскоре после развода она стала жить с Майклом, безработным художником. Материально их поддерживала ее мать, которая, как рассказывала Сюзанна, к этому времени стала пытаться искупить свою вину за пренебрежение к дочери в детстве и, кроме того, использовала деньги, как средство воздействия на них. Сюзанна прилагала значительные усилия, чтобы освободиться от тесных двойственных отношений, связывающих ее с матерью, и "перерезать пуповину".

Беды Сюзанны в области гинекологии начались во время поездки в Мексику. Она заразилась дизентерией; начались маточные кровотечения. По возвращении она сделала анализ Папа и ей провели цервикальную биопсию. Результат был утвердительный. Она переживала создавшееся положение со страхом, была угнетена и горько плакала в течение многих дней. Иногда у нее возникали приступы ярости: она чувствовала, что жизнь сыграла с ней дурную шутку. Появилась сильная тяга к самоубийству. Единственное, что удерживало, - это ощущение какого-то неуловимого и глубокого смысла в происходящем. Сюзанна связывала возникновение этого ощущения с необычным религиозным переживанием, спонтанно случившимся у нее после операции по Удалению матки. Она ощутила выход из тела и полет над Сан-Франциско, озаренном тысячью огней. Вся физическая боль и душевные мучения испарились, она ощущала экстаз и трансцендентальную благодать. В течение приблизительно недели после переживания у Сюзанны сохранялась способность произвольно покидать тело и ощущать сходные переживания, но она побоялась продолжать эти эксперименты.

Первый сеанс ДПТ-терапии

Первый сеанс Сюзанны прошел трудно и драматично. Вскоре после впрыскивания 120 миллиграммов ДПТ она почувствовала, как все завертелось, и она оказалась втянутой в бесконечную борьбу, подавляющую и абсолютно непонятную. Сюзанна была необычайно напряжена и судорожно хватала ртом воздух. Все ее тело сотрясалось, бедра дрожали. Основным ощущением было чувство сильной боли и разбитости. Она пыталась оборвать переживание, но усилия, судя по всему, были безнадежными. Волны

дурноты пронизывали ее существо и, наконец, нашли выход в неудержимой рвоте, имевшей мощное очистительное действие.

Во время этой фазы мы пытались помочь Сюзанне, но наш контакт был очень ограниченным. Она была полностью поглощена происходящим. Позже она описала свои отчаянные усилия, как попытку прорваться сквозь огромную пирамидальную массу блестящего черного материала, походившего на гору из антрацита с рваными краями. Она ощущала, как выгрызает и проедает себе путь сквозь эту массу, раздирая ее пальцами. Когда она, в конце концов, вырвалась наружу, то увидела плавающие формы розовых и золотых оттенков. Сюзанна чувствовала, что розовое

символизирует боль, а золотое - добро. Затем переживание ввергло ее в мир бесчисленных красок, а после этого - в картины закручивающихся галактик. Позже Сюзанна интерпретировала черную гору, из которой она вырвалась, как символ смерти.

В результате сеанса душевное состояние Сюзанны значительно улучшилось. Ее депрессия абсолютно прошла, страхи ослабели, и она ощущала прилив бодрости и сил. Однако не произошло улучшения в той области, где мы ждали его больше всего:

мучительные боли остались. Так как единственной альтернативой была хирургическая операция на нервном стволе, то мы назначили второй сеанс ДПТ-терапии вскоре после первого, чтобы дать Сюзанне еще один шанс.

Второй сеанс ДПТ-терапии

В ходе второго сеанса Сюзанне была внутримышечно введена та же доза ДПТ - 120 миллиграммов. Через несколько минут после впрыскивания у нее появилось чувство тошноты. На этот раз она четко связала это ощущение с беременностью. Сюзанна воспринимала себя беременной и одновременно плодом в матке. У нее усилилось слюноотделение, и она ощущала слюну как амниотическую жидкость. Внезапно перед ней возникло пятно от разбрызганной крови. Через мгновение все, казалось, было залито кровавыми потоками. Она начала переживать ряд различных смертей и рождений, необычную смесь агонии смерти и экстаза рождения. Она металась между ощущением загнанности в угол и отчаянными попытками вырваться и освободиться, между муками метафизического одиночества и стремлением к воссоединению, между гневом, убийственной яростью и чувством страстной

любви. Сюзанна ощущала глубокую связь между собой и всеми когда-либо рожавшими женщинами, между собой и всеми когда-либо рожденными детьми. Затем она ощутила себя каждым из них по очереди. Посредством рождения и смерти она как бы оказалась

рыдающими от боли. Она рыдала вместе с ними и одновременно была ими, испытывая экстаз от этого единства в агонизирующей боли. Несколько раз Сюзанна насакивала на нечто, подобное воспоминаниям из прошлых рождений. В одном из них она была африканкой, бегущей со своими соплеменниками по выжженной солнцем равнине. В конце эпизода ее убивали брошенным в спину копьем, которое глубоко пронзило ее. Она потеряла сознание и скончалась. В другой картине она родила ребенка в средневековой Англии. Позже Сюзанна превратилась в летящую в небесах птицу,

которую сбили стрелой, и она упала на землю, сломав крыло. Наконец, все сменяющие друг друга картины рождений и смертей, по-видимому, слились в мощный суммарный образ: Сюзанна стала матерью всех людей, когда-либо убитых в войнах в течение всей истории человечества. Преображаясь во всех этих матерей и детей, она ощущала, как растет в себе и пытается дать жизнь самой себе. В заключительной смене рождения и смерти ее взрослое "Я" умерло, а вместо него родилась новая, детская сущность. Затем она стала мельчайшей пылинкой, затерянной в пространстве, в беспредельном космосе, заполненном прекрасными звездами.

Позже в ходе сеанса, уже приходя в себя, Сюзанна вспомнила различные периоды своей жизни. Ощутила себя младенцем, плачущим в колыбели, освободилась от ночных кошмаров, мучивших ее в детстве, из-за которых ей приходилось спать при свете. Видела драку отца с матерью. Она была в состоянии вновь пережить эти события и переоценить их, исходя из обретенного нового универсального проникновения в суть вещей. Затем она ощутила глубокую любовь к Майклу и желание увидеть его на процедуре.

Второй сеанс ДПТ-терапии не принес ожидаемого облегчения болей Сюзанны. В последующие дни физические страдания ее были мучительны, как и раньше. Однако во всех других отношениях она выиграла от переживания. Депрессия полностью прошла, и Сюзанна прямо-таки излучала энергию и уверенность. Она приняла решение продолжать изучение психологии настолько

активно, насколько позволит ее состояние. Она также решила проблему предстоящей хордотомии, несмотря на опасность паралича и недержания мочи, лишь бы избавиться от боли. Сюзанна выразила это отношение в следующих словах: "Меня не волнует, стану ли я паралитиком до самой шеи, который будет мочиться по всему Балтимору. Мне нужно ясное, свободное от боли сознание". Операция была проведена вскоре после сеанса и с ошеломляющим результатом: боль полностью прекратилась. Хирургу удалось перерезать только лишь болевые нейроны - все произошло без малейшего ущерба для двигательных функций.

Наиболее удивительным следствием сеанса было изменение представлений и отношения Сюзанны к смерти. Она стала допускать возможность, что после кончины часть энергии, составляющая человеческое существо, продолжает существовать в сознательной форме. Вместо характерных для нее ранее

представлений о смерти, как абсолютной тьме, пустоте, "ничто", Сюзанна начала думать о ней в категориях циклов и переходов. В этом контексте для нее стала вполне допустимой концепция реинкарнации.

Сюзанна могла продолжать существовать, не думая о раке, живя одним конкретным днем и сосредоточиваясь на его проблемах. Говоря ее же словами: "Именно так все должны жить, независимо от того, здоровы они или больны. Никому из нас неведом день и час встречи со смертью". Некоторое время казалось, что ее новая позиция победит болезнь. Пробная лапоротомия, проведенная через несколько недель после хордотомии, показала, что опухоль уменьшается. Это усилило оптимизм Сюзанны и в течение нескольких месяцев она жила, как если бы у нее никогда не было раковой опухоли. "Я об этом абсолютно не думаю", - говорила она. За это время Сюзанна подала заявление на стипендию для проведения научной работы и была полна решимости завершить изучение психологии. Предварительное название ее диссертации было "Воздействие психоделической терапии на пациентов, страдающих раковыми заболеваниями".

Затем боль вернулась. Сначала постепенно, а позже внезапно возросла и стала невыносимой. Она зарождалась в сохранившейся опухоли и отдавалась в тазовую область и ноги. Новое хирургическое вмешательство приносило лишь минимальное облегчение. Сюзанна продолжала терять вес, у нее развились сильные побочные действия от химиотерапии, которая приносила лишь минимальное облегчение. Опухоль проросла в почки и нанесла смертельные повреждения. И все время, пока продолжалось болезненное угасание, Сюзанна сумела сохранить полученное в ходе сеансов ДПТ-терапии интуитивное понимание того, что есть, возможно, некоторая форма существования за пределами физической смерти, что "на другой стороне антрацитовый горы горит свет". ДЖОН

Когда мы впервые встретились с Джоном во время обхода онкологического отделения, он находился в глубокой депрессии и был полностью поглощен болевыми ощущениями. В течение нескольких недель он был прикован к постели и не мог подняться, даже чтобы воспользоваться туалетом. Он редко притрагивался к еде, не хотел слушать радио, читать книги, газеты и его не занимал новый цветной телевизор, специально для него купленный тестем. Единственным достойным обсуждения вопросом он считал свои

страдания и физический дистресс. Джон жаловался, что в любом положении испытывает невыносимые боли, усиливающиеся от малейшего движения. Он боялся даже пошевелить пальцем, не разрешал притрагиваться к себе и был буквально обездвижен физической мукой, в которой постоянно пребывал и которая приковывала все его внимание.

Годом раньше врачи Синайской больницы обнаружили у Джона злокачественную опухоль в правой почке, развивающуюся из надпочечника (гипернефромы). Операция по удалению почки (нефрэктомия) была проведена немедленно, но было уже поздно. Опухоль дала метастазы, и в последующие месяцы у Джона обнаружились все возрастающие признаки новообразований. К моменту нашей первой встречи опухоль проросла до позвоночника и вызывала серьезные неврологические расстройства.

Джону было 36 лет, он был женат, имел троих детей. Оба супруга оценивали свой брак выше среднего. У них иногда возникали споры по поводу воспитания детей, но в отношениях превалировало чувство глубокой преданности, понимания и тепла. Его жена Марта ежедневно приходила в больницу к 10 часам утра и оставалась до вечера, несмотря на то, что муж очень мало разговаривал с нею и не проявлял ни малейшей заинтересованности в семейных делах. Он либо жаловался на невыносимые боли, либо находился под действием обезболивающих наркотиков и дремал.

Марта всегда приносила с собой в больницу какую-то работу и обычно тихо сидела в кресле и была под рукой на случай, если Джону что-либо понадобится.

Марте сообщили диагноз Джона вскоре после того, как он был поставлен, и она, судя по всему, отнеслась к беде с большим мужеством. Марта скрывала диагноз и прогноз болезни от супруга в течение многих месяцев, пока, наконец, больше не смогла этого делать. Незадолго до нашей встречи с ним, она решила сказать ему правду. Теперь Джон знал, что болен раком, но его отношение к будущему колебалось между пессимизмом и оптимизмом. Несколько раз он упоминал о смерти и даже проинструктировал Марту провести скромные похороны, чтобы сэкономить деньги для детей. В другой раз начал обсуждать долгосрочные планы, связанные с работой и поездкой за границу на отдых, в которую они все отправятся после того, как он станет лучше себя чувствовать. Вскоре Марта сказала Джону о своем намерении откровенно поговорить о болезни с его матерью. Она, однако, не сообщила ему,

что сказала той правду, так как "он расстроился бы, зная насколько это ранит мать".

Джон оказался весьма трудным пациентом для психоделической терапии, при которой психологическая подготовка и хорошее взаимодействие с больным считаются крайне важными для достижения успеха. С ним было очень сложно установить контакт. Он либо был занят болезнью и болями, либо находился в таком затуманенном сознании из-за приема наркотиков и снотворного, что сколько-нибудь сосредоточенная беседа с ним, в принципе, была невозможна. Джон не хотел говорить ни о своем положении, ни о прошлом, ни о психологических аспектах психоделической терапии, так как не видел прямой и непосредственной связи между этими темами и своей физической болью. Таким образом, подготовку пришлось свести к абсолютному минимуму, а некоторые из основных данных получить от его жены.

Мы весьма сомневались, стоит ли проводить сеанс в таких условиях, поскольку не думали, что с больным установлены достаточная связь, доверие и взаимопонимание, которые считали важным для успеха этого вида терапии. Наконец, под влиянием требований Марты и настойчивых напоминаний отчаявшегося Джона провести с ним обещанное лечение, если был хоть какой-то шанс уменьшить боли, мы решили действовать.

Утром в день проведения процедуры Джону ввели внутримышечно 60 миллиграммов ДПТ. Когда препарат начал действовать, его уговорили надеть повязку и наушники. Он согласился после некоторых сомнений, подчеркнув несколько раз, будто все, что может теперь вынести - это мягкая, приятная и ненавязчивая музыка. Такое отношение к процедуре было очевидным и до ее начала: Джон желал отдохнуть в темноте и абсолютной тишине. Визуальные, акустические и тактильные ощущения любого вида, видимо, вызывали усиление болей. На ранних фазах сеанса Джон жаловался на дискомфорт, ощущение жара и неприятность музыки. Его поташнивало и несколько раз вырвало. В целом его переживания казались весьма неинтересными и пустыми. Большую часть времени он провел, борясь с действием препарата и прилагая значительные усилия с целью удержать контроль. Ему было необычайно трудно сдаться и предстать лицом к лицу с тем, что выходило из подсознания.

Содержание данного сеанса ДПТ-терапии было довольно поверхностным и носило, в основном, психодинамический

характер. Джон вспомнил различные периоды жизни и вновь пережил несколько травмирующих ситуаций. Одной из них был несчастный случай на железной дороге, который он видел в раннем детстве. Другой стало воспоминание о травме трехлетней сестры, сломавшей ногу, когда ее санки врезались в дерево. Было переживание, связанное с военными сценами, исполненными агрессии, позволившее Джону избавиться от некоторых воспоминаний периода службы в армии. В ходе сеанса перед Джоном возникали видения бушующего океана, тонущих кораблей и людей. Затем он уловил воспоминание об опасном эпизоде, случившемся в заливе Че-запик, когда вместе с одним из ближайших родственников отправился кататься на лодке, чуть не врезавшейся в японское грузовое судно. Во второй половине сеанса Джон все более уставал и, наконец, настоял на том, чтобы снять повязку и наушники. Переживание не содержало ни катарсиса, ни прорыва. Лекарство просто прекратило свое действие, и у всех нас осталось ощущение неудовлетворенности и провала.

Единственное, что оправдывало для Джона проведение сеанса, было воспоминание о кратком переживании, в ходе которого он видел большущий кувшин, наполненный холодным чаем. Образ представился ему очень точным и относящимся к какой-то важной ситуации или проблеме периода детства. Во время наших

бесед по окончании сеанса он снова и снова возвращался к этому образу. Хотя Джон так и не разгадал значение видения, воспоминание неизменно волновало его. Когда мы посетили Джона в больнице на следующий день, он лежал в кровати, ослабевший, чрезвычайно уставший и почти не разговаривал, что убедило нас в неудаче сеанса. Однако на следующий день положение радикальным образом изменилось. Состояние Джона резко улучшилось, настроение исправилось, он улыбался людям, начал общаться с семьей и медперсоналом. Разговаривая с женой, он проявлял интерес к семье и детям, чего не делал в течение месяцев. Он попросил радио и слушал спокойную музыку, новый цветной телевизор теперь работал по много часов в день.

Ко всеобщему удивлению, боли у Джона совершенно прекратились. Теперь он был в состоянии самостоятельно ходить в туалет и даже совершал короткие прогулки по больничному коридору. Прекратились разговоры о болезни и страданиях, он с интересом обсуждал политические, общественные и семейные дела. Как утверждала Марта, Джон полностью изменился, стал

"абсолютно другим человеком". Он нередко смеялся, шутил и проявлял интерес ко многому. Джон перестал принимать все препараты и совсем не испытывал боли, которая вернулась лишь два с лишним месяца спустя, незадолго до его смерти. Любопытный дополнительный штрих мы обнаружили приблизительно через 10 дней после сеанса, когда анализировали ответы Джона на "Вопросник о психоделических переживаниях". Оказывается, он утвердительно ответил на позицию "видения религиозных персонажей (Иисуса, Будды, Магомета, Шри Рамана Махариши и так далее)" и оценил ее в пять баллов по шкале с диапазоном оценок от нуля до пяти. Такой ответ явился сюрпризом: ведь когда мы четко спросили его после сеанса, были ли у него какие-либо религиозные переживания во время процедуры, Джон ответил отрицательно. Когда же мы попросили пояснить расхождение, он ответил: "В какой-то момент я увидел огромные бронзовые и золотые статуи этих восточных... как их там... будд. Под ними были какие-то надписи, но все на латыни. Я не знаю латыни и ничего не мог прочесть. Потому я и не сказал о них".

Этот случай оказался самым ярким примером воздействия психоделической терапии на неустранимые боли, с которыми мы сталкивались в ходе всего исследования. Несоответствие между содержанием и характером протекания сеанса, с одной стороны, и

терапевтическим результатом, с другой, является хорошей иллюстрацией непредсказуемого характера воздействия психоделической терапии на боль. ДЖОАННА

К моменту, когда Джоанна решила участвовать в нашем исследовании перспективности ЛСД-терапии, она была 40-летней домашней хозяйкой и матерью четверых детей. Двое из них - 17-летняя дочь и 8-летний сын - от первого брака. Она также воспитывала приемного сына 9 лет и его сверстника, сына нынешнего мужа от первого брака. Кроме того, она занималась различной деятельностью, включая групповые встречи для обсуждения всевозможных проблем и балетные классы. Раковое заболевание было диагностировано в августе 1971 года после долгого периода легких и преходящих желудочно-кишечных расстройств. Врач, к которому обратилась Джоанна, сначала определил язву желудка. Не добившись излечения за шесть недель, он рекомендовал хирургическое вмешательство. Хирург обнаружил опухоль и провел почти полную резекцию желудка. Он установил находящееся в начальной стадии, но быстро развивающееся

новообразование, однако не обнаружил обширных метастазов. Лабораторное исследование вырезанных желудочных тканей выявило наличие прорастающей анаплазмной карциномы.

О диагнозе Джоанне сообщили в несколько приемов. Сначала она узнала о язве желудка, затем - что это была опухоль, но без уточнения характера. Потом лечащий врач сообщил, что опухоль оказалась злокачественной и, наконец, что ее развитие зашло слишком далеко, чтобы оперировать. У Джоанны, таким образом, было некоторое время для постепенной подготовки к осознанию диагноза со всеми вытекающими из него последствиями. Сначала у нее возникла тяжелая тревожно-депрессивная реакция. Затем чувства безнадежности и беспомощности уступили место отрешенности и уходу. В то же время Джоанна решила, что не желает проводить остаток дней в ожидании смерти, а хочет что-то предпринять с целью повлиять на лечебный процесс, не считаясь с ничтожной вероятностью успеха в результате таких усилий. После того как врачи заявили ей о своем бессилии, Джоанна провела некоторое время в поисках целителей и других нетрадиционных

источников помощи. В это время она услышала о программе клиники "Спринг Гроув" для лиц, страдающих от раковых заболеваний, и условилась с нами о встрече, чтобы посмотреть место, поговорить с людьми, занятыми в проекте, и получить более конкретную информацию о лечебной программе. Мы объяснили характер психоделической терапии, описав и ее терапевтические возможности, и недостатки. Упомянули и о том, что, как следует из нашего опыта, данный вид терапии может оказать весьма благотворное воздействие на физическую боль, а также на душевные страдания, сопутствующие болезни. Мы также вкратце рассказали об изменениях представлений о смерти и отношения к ней, которые наблюдали в результате успешно проведенных сеансов ЛСД-терапии. Объяснили, что не располагаем точными данными о характере влияния психоделической терапии на процесс развития собственно раковой опухоли; однако не исключаем возможности и благоприятных изменений в состоянии больного в результате воздействия на опухоль нашими средствами. На первую беседу Джоанна пришла в сопровождении мужа Дика. Будучи педагогом, он, естественно, настороженно относился к вероятным негативным последствиям приема ЛСД. Нам пришлось потратить некоторое время на объяснение того, что при благоразумном применении препарата соотношение между позитивными

последствиями и возможным риском несравненно лучше, чем при самостоятельном бесконтрольном экспериментировании. После разъяснения вопроса, и Джоанна, и Дик с энтузиазмом приняли участие в программе исследований ЛСД-терапии.

Подготовка Джоанны к первому сеансу состояла из нескольких индивидуальных бесед без применения препарата и одной встречи в присутствии Дика. В это время Джоанна была подавлена и тревожна. Она чувствовала резкое ослабление вкуса к жизни и отсутствие интереса к предметам и деятельности, приносившим до заболевания много радости. За время болезни она стала очень напряженной и раздражительной, уровень выносливости по отношению к удручающим событиям был "постоянно низким". Во время первых бесед ее физические страдания все еще были терпимыми. Она ощущала постоянный дискомфорт в желу-дочно-кишечной области, но боли не достигли той силы, при которой сделали бы жизнь невыносимой. Джоанна чувствовала, что в целом ее проблема заключалась скорее в постоянном страхе перед будущим, нежели в страдании от того, что есть. Женщина полностью сознавала свое положение и будущее, вытекавшее из диагноза и прогноза болезни. Она довольно свободно, четко и недвусмысленно могла обсуждать болезнь. Однако в повседневной жизни, видимо, в значительной степени проявлялось самоограничение, под которым ясно проступал страх смерти и постоянная озабоченность конечной судьбой. Основным стремлением Джоанны было желание прийти к достойному и честному завершению отношений с Диком и детьми. Она хотела оставить их твердыми, преисполненными добрых чувств, а не вины, раздражения, горечи или неестественного горя; хотела покинуть их тогда, когда они могли бы продолжать жить каждый своей жизнью, не неся на себе тяжесть ее смерти.

Джоанна поняла необходимость исследовать историю жизни перед сеансом ЛСД, чтобы добиться максимальной ясности в понимании стереотипов поведения и конфликтов, сопровождавших ее жизненный путь от рождения до последнего периода. Она занималась этим с необычайной заинтересованностью и высокой степенью мотивации, написав детальную автобиографию, послужившую основой для наших последующих обсуждений наиболее важных сторон ее жизни.

На детство Джоанны оказала очень сильное воздействие эмоционально неуравновешенная мать, страдавшая от глубоких

депрессий и лечившаяся электрошоками во время пребывания в многочисленных психиатрических заведениях. Джоанна не была с ней сколько-нибудь близка; их отношения были неустойчивыми и беспорядочными. Гораздо лучше Джоанна чувствовала себя с отцом, способным тепло отнестись к ней и оказать поддержку. Позднее, однако, она поняла, что в их отношениях присутствует чувственный момент. Это стало источником страха и чувства вины из-за существовавших у нее вследствие католического воспитания твердых табу, касавшихся сексуальности. Отношения между родителями носили дисгармоничный характер, сопровождались постоянными перебранками, драками и завершились разводом.

Джоанна описала себя в ранние годы, как "умеренно замкнутого и заброшенного ребенка с богатой фантазией". У нее было лишь несколько друзей, и она слабо контактировала со сверстниками, не входившими в небольшой круг. Из четырех братьев и сестер у Джоанны были тесные отношения и союз с младшим братом и сильное соперничество с сестрой. К моменту психоделической терапии Джоанна чувствовала себя абсолютно чужой братьям и сестрам.

Пребывание в приходской школе, где преподавание велось исключительно силами монахинь, укрепило пуританские установки, свойственные Джоанне, что привело к осложнениям в половом развитии. В юности она вообще испытывала затруднения в общении с людьми из-за тревожности, незащищенности и чувства неполноценности. Когда же дело касалось потенциальных сексуальных партнеров, коммуникативные трудности резко возрастали. Мир романтических мечтаний Джоанны разительно контрастировал с ее реальной жизнью. Немногочисленные связи были короткими и поверхностными. Она не вступала в половые отношения до первого замужества. Брак был переполнен сложностями и конфликтами, особенно из-за ревности и собственнических установок со стороны обоих супругов. Позже муж, поначалу придерживавшийся строгих правил, отрицавший добрые связи и исповедовавший моногамию, стал интересоваться другими женщинами и, наконец, завел несколько любовниц. Его отношения с одной из его учениц закончились беременностью последней, что явилось удобным поводом для разъезда супругов и последующего развода.

Вскоре после развода с первым мужем Джоанна вступила в брак с Диком. Второе замужество было гораздо удачнее первого, но тоже

несвободно от сложностей. В ходе беседы мы попытались установить источники затруднений во взаимоотношениях и помочь общению супругов. Джоанна, когда ее спросили о наиболее беспокоящей стороне брака, указала на склонность Дика импульсивно на все реагировать, а также на его чувства собственника в отношении жены. Дику же казалось, что Джоанна с некоторым безразличием воспринимает их отношения и семейную жизнь. Его весьма беспокоила сильно выраженная независимость жены, которую он воспринимал, как угрозу. По мере того как мы разбирали различные виды порочных кругов, складывавшихся в повседневных отношениях супругов, оба они отыскивали в детских переживаниях интересные прецеденты и возможные причины своих страхов, ощущения незащитности и специфических идиосинкразии. Результатом бесед явилось общее решение искать новые способы более результативного общения на различных уровнях. Супруги пришли к выводу, что попытаются полноценно прожить каждый из оставшихся Джоанне дней жизни - сутки за сутками, не

позволяя при этом прошлым стереотипам и опасениям за будущее замутить их ежедневные отношения. Мы все чувствовали, что ситуация созрела для первого психоделического сеанса Джоанны.

Первый сеанс ЛСД-терапии

В девять часов утра Джоанне ввели 300 миллиграммов ЛСД. Препарат был введен внутримышечно, так как мы опасались за всасывающую способность желудочно-кишечной системы, значительно пострадавшей в результате резекции части желудка и процесса развития раковой опухоли. Джоанна начала сеанс со значительными опасениями и держала нас за руки. Минут через двадцать после впрыскивания она ощутила как бы парение и внутренний трепет. По мере прослушивания второго концерта Брамса для фортепиано она почувствовала себя находящейся в гигантском зале футуристического аэропорта, предназначенного для сверхзвуковых самолетов, в ожидании отлета. Зал был заполнен необычайно модно одетыми пассажирами. Странное чувство возбуждения и ожидания, казалось, царило в этой необычной толпе. Внезапно Джоанна услышала громкий голос, говоривший через систему вещания аэропорта: "Событие, которое вам предстоит пережить, - это Вы Сами... С некоторыми, как вы можете заметить, это уже происходит..." Когда она оглянулась на спутников, то

увидела странные перемены в их облике. Тела изгибались, принимая необычные позы по мере отправления в путешествие во "внутренние миры". Тогда же Джоанна обратила внимание на сильный гудящий звук, походивший на радиосигнал, который поддерживал и успокаивал ее. Звук ободрял и направлял сквозь переживание. Происходящее было подобно тому, как если бы мозг очень медленно сгорал, обнаруживая свое содержание в сменявшихся одна другую картинах. С необычайной ясностью возник образ отца, а их отношения были проанализированы и исследованы с точностью хирургической операции. Джоанна постигла, что он искал в ней кого-то или что-то, чем она не могла быть. Она поняла, что ей следует быть самой собою, даже если это разочарует отца. Она убедилась в существовании сложного хитросплетения потребностей в ней других людей: мужа, детей, друзей. Джоанна выразила это так: "Я просто не могу быть всем этим для всех них - я должна оставаться собой". И Джоанна поняла, что

потребности других затрудняют для нее признание реальности неизбежной смерти и капитуляцию перед ней.

Путешествие во внутренние миры уводило все дальше, и Джоанна начала сталкиваться с различными ужасными чудищами: демонами и "тощими, голодными сюрреалистическими созданиями, разукрашенными в немыслимые цвета, наподобие переливающегося дымчато-зеленого". Это походило на то, как если бы все демонические личины азиатского искусства были вызваны к жизни и исполняли в ее голове дикий танец. Как только она начинала тянуться к ним, в их круг, они все больше и больше блекли, а картина изменялась на иную, обычно вполне приятную. В какой-то момент, глядя на некие скользкие злобные создания, Джоанна сказала себе: "Эге, да ведь это тоже я... ничего себе!.." Столкновение с демонами сопровождалось сильными затруднениями с дыханием, несколько раз Джоанна комментировала: "Мне хотелось бы быть в состоянии еще дышать". Эта трудная фаза прошла достаточно быстро. Преодолев борьбу с демонами, Джоанна почувствовала, как она "начала искриться фантастической энергией", протекающей сквозь нее. Энергия была такого уровня, что никто в мире не мог бы обладать и эффективно управлять ею; она была соразмерна всей Вселенной. Джоанна поняла, что, обладая таким количеством энергии, в повседневности ее приходится сдерживать, неправильно использовать и, отказываясь от нее, направлять на других. Она на секунду увидела

себя на разных этапах жизненного пути, исполняющей различные роли - дочери, возлюбленной, молодой жены, матери, артистки - и поняла: они не могли полноценно функционировать, так как были негодными сосудами для ее энергии. Наиболее важным аспектом подобных постижений была их необходимость для понимания смысла смерти. Джоанна видела величественное развитие космического замысла в бесконечных подробностях и следствиях. Каждая личность представляла собой нить в прекрасной ткани жизни и играла определенную роль. А все вместе роли были одинаково важны для центральной энергетической сердцевины Вселенной. Никто не был значительнее других. После смерти энергия претерпевала трансформацию, и роли перераспределялись. Свою Джоанна увидела в данный момент в том, чтобы быть раковой больной, и почувствовала себя в силах принять ее. Женщина представила ход перевоплощений в символической форме в виде Земли, испещренной ведущими в разные стороны тропами: что-то наподобие ходов муравейника. "До этой жизни было множество других, и множество других еще последует. Цель - испытать и исследовать все предначертанное тебе космическим сценарием. Смерть - всего лишь эпизод, одно преходящее переживание в величественной вечной драме".

По-видимому, в результате таких провидений у Джоанны развилось позитивное отношение к жизни в целом и принятие всего происходящего, как единственно верного. Она несколько раз с энтузиазмом упоминала о необычайном космическом остроумии и юморе, вплетенных в ткань существования.

В ходе сеанса у Джоанны были видения картин, скульптур, ручных изделий и памятников архитектуры, принадлежащих различным культурам: Древнему Египту, Греции, Риму, Персии, разным индейским племенам, а также доколумбовым культурам Перу и Центральной Америки. Видения сопровождались тонким пониманием многих вопросов природы человеческого бытия. В результате богатства переживаний Джоанна обнаружила, что параметры ее существования шире, нежели она считала. Она так комментировала открытие: "Существует масса вещей, имеющих ко мне отношение, гораздо больше, чем я могла предполагать. Существуют формы, цвета, структуры, которые невозможно, просто невозможно описать..." Что бы она ни воспринимала из производимого миром - создание враждующих стран, междоусобные войны, расовую ненависть, мятежи, прогнившие

политические системы, технологию, отравляющую окружающую среду, - она видела все как бы создаваемым ею самой. Она переносила на других то, что подавляла в себе. Джоанна также ощутила соприкосновение с тем, что могла обозначить, как чистое бытие, и поняла: оно не может быть постигнуто и не нуждается в оправдании. Одновременно пришла уверенность, что ее единственная задача - освободить собственную энергию, а не "сидеть на ней", как было всегда. Течение жизни символизировалось многими прекрасными образами: рыб, травы, уносимой потоком, чудесных танцевальных сцен. Некоторые из картин были как бы волшебными и вечными, другие - земными. Когда это происходило, Джоанна чувствовала животворность в области гениталий и во всем организме. Все тело трепетало от возбуждения и восторга. Переживая эти стадии, она свернулась калачиком, приняв удобную позу плода.

После пятичасового сеанса Джоанна решила снять повязку, сесть и восстановить связь с окружающим миром. Она сидела на

кушетке, глубоко спокойная и расслабленная, вслушиваясь в музыку для дзен-медитаций и разглядывая бутон розы, стоявшие на столе. Иногда она закрывала глаза и возвращалась во внутренний мир. Ее лицо сияло, на нем было написано выражение тихой благодати, встречаемое в буддийских скульптурах. Она наблюдала некое слияние, долгое время присутствовавшее в ее зрительном поле и принимавшее различные формы: страдающего еврея, персидского шаха, голодного пакистанского беженца, маленького мальчика, подглядывающего через незатейливую деревянную изгородь. В течение долгого времени Джоанна не испытывала ничего, кроме приятного тепла от лелеющего ее золотого сияния, подобного трансцендентальному дождю из жидкого золота. Кисти винограда, лежащие на столе, выглядели настолько прекрасными, что Джоанна решила взять несколько из них домой в качестве сувенира. Вкус же виноградин был подобен амброзии.

Во второй половине дня в процедурную комнату пришел Дик. Едва он вошел, как они с Джоанной бросились друг к другу и оставались в объятиях около двадцати минут. Дик ощущал невероятную энергию, исходившую от Джоанны, и говорил, что чувствовал почти осязаемое энергетическое поле, окружавшее ее тело. Мы оставили супругов наедине на два часа, в течение которых Джоанна поделилась с мужем переживаниями. Одним из самых ярких воспоминаний от сеанса был душ, который они принимали

вместе с Диком. Джоанна чувствовала необычное притяжение к его телу и внезапно открыла, как следует его массировать. Позже мы все приняли участие в обеде. Хотя еда была из китайского ресторанчика, торгующего, в основном, на вынос, и по качеству весьма средней, Джоанна заявила, что никогда в жизни не пробовала ничего более вкусного. Она не могла припомнить, чтобы еще когда-либо была столь довольна едой или собой.

Остаток вечера супруги тихо провели вместе, лежа на кушетке и слушая стереофоническую музыку. На Дика произвели сильное впечатление мудрость и откровенность жены. Он был убежден, что Джоанна выражала истинные уровни космической мудрости, закрытые для него. Его восхищали согласованность ее рассказа, а также стихийная уверенность и авторитет, с какими жена говорила о пережитом. Дик заключил, что пребывание с Джоанной стало для него теперь истинным удовольствием. Она демонстрировала высокий уровень душевного подъема, лучезарное настроение и была совершенно безмятежна. Резко усилилась

способность наслаждаться музыкой, едой, красками, а также получать удовольствие от души. Это было настолько заразительное переживание, что Дику самому захотелось пройти психоделический сеанс. Он решил рассмотреть возможность участия в тренировочной программе, состоящей из ЛСД-сеансов, которая проводилась для специалистов в нашем центре*.

Хотя Джоанна чувствовала себя очень хорошо и испытывала сонливость, в этот вечер она долго не ложилась, а ночью несколько раз просыпалась. Ей приснилось, что она работает в библиотеке и слышит, как кто-то кому-то говорит: "Все, связанное с дзенем, - чепуха!". Она улыбнулась про себя, сознавая: дзен слишком прост, чтобы иметь для них смысл.

Чувства Джоанны, испытываемые в течение последующих дней, нашли отражение в отчете. "На следующее утро я чувствовала себя посвежевшей, отдохнувшей и пребывающей в гармонии с миром. Дик поставил пластинку с Бранденбургским концертом Баха; музыка показалась мне совершенной. На улице стояла ясная, безоблачная и прекрасная погода. Я видела то, чего никогда не замечала, идя по дороге домой. Деревья, трава, краски, небо - все было чистым наслаждением".

В течение приблизительно двух месяцев после первого сеанса ЛСД-терапии Джоанна ощущала себя умиротворенной, воодушевленной и была настроена оптимистично.

Психоделический опыт, видимо, открыл для нее новые сферы мистических и космических чувств. Религиозный элемент, присутствовавший в переживаниях во время сеанса, превозмог тесные рамки традиционного католического канона, в котором она была воспитана. Теперь Джоанна была способна воспринимать более широкий подход, свойственный индуизму и буддизму.

* Важным аспектом тренировочных ЛСД-сеансов Дика был тот, в котором рассматривалось отношение к раку и смерти. Джоанна была третьей значимой женщиной в его жизни, погибшей от ракового заболевания: в прошлом от той же болезни медленно скончались мать и первая жена. Дик понимал, что его подсознательное отношение к ним варьировалось от гнева ("Вы мне так нужны, я так завишу от вас, как же вы могли поступить подобным образом?") до чувства вины и ответственности за их болезнь ("Я - то, что объединяет судьбы всех трех женщин; не являюсь ли я причиной их болезни?"). Сеансы ЛСД-терапии оказались весьма продуктивными для разрешения этих глубоких конфликтов.

На протяжении недели после сеанса Джоанна ощущала себя настолько переполненной энергией, что это сбивало с толку, лечащих врачей. Они видели, насколько энергетические ресурсы пациентки не соответствуют серьезности клинического состояния и недвусмысленно выражали удивление способностью Джоанны самостоятельно передвигаться и водить машину. Врачи в один голос выразили сомнение, что ей удастся провести отдых следующим летом в Калифорнии (это уже планировалось семьей). Джоанна же была вполне уверена в своих силах и считала, что у нее все выйдет. Развитие событий подтвердило ее правоту: отдых, проведенный в Калифорнии, оказался очень значимым и полезным для всей семьи.

Такой весьма положительный ход событий резко нарушился в середине января, когда Джоанна посетила своего лечащего врача по поводу продолжительных отрыжек и рвоты. Он обнаружил новообразование в области селезенки, которое диагностировал, как разрастание метастазов. Джоанна сильно расстроилась, когда врач не предложил конкретного лечения. Она чувствовала, что доктора махнули на нее рукой. Тогда и Джоанна, и Дик твердо решили, что необходимо провести новый сеанс психо-делической терапии. Джоанна весьма оптимистично относилась к его возможному

влиянию на эмоциональное состояние, а также на углубление философских и духовных прозрений. Она также лелеяла надежду, что, возможно, окажется в состоянии управлять психосоматическим компонентом, присутствовавшим, по ее представлениям, в этиологии раковых заболеваний. Дик был уверен, что на этот раз он сможет гораздо адекватнее реагировать на воздействие, которое сеанс окажет на супругу, а может быть, и на его собственное эмоциональное состояние.

Второй сеанс ЛСД-терапии

Второй сеанс ЛСД-терапии состоялся в феврале 1972 года. Поскольку полученная в первый раз доза в 300 микрограммов оказала сильное воздействие, мы ввели Джоанне то же самое количество. Ниже следует ее отчет о переживаниях, в котором суммированы наиболее существенные события.

"Этот сеанс был для меня суровым. Он почти во всех отношениях оказался противоположным первому: скорее черно-белый, нежели цветной, скорее личного характера, нежели космического,

скорее грустный, чем радостный. Вначале был короткий период, когда я вновь ощутила себя в том же беспредельном месте или пространстве, где чувствовала, что Вселенная находится в каждом из нас, и наша жизнь и смерть имеют смысл. Затем переживание сузилось и приобрело более личный характер. Смерть была предметом моего путешествия. Я пережила несколько сцен похорон, происходящих в пышно разукрашенном или обычном церковном окружении, иногда на кладбище, иногда внутри церковного здания, где пел многоголосный хор. В течение нескольких часов я часто плакала. Я также задавала множество вопросов и отвечала на них. Вопросы, однако, сводились к вечным "проклятым вопросам", и все начинало казаться странным. Вначале я помнила свою мысль: "Все, что уродливо, на самом деле - прекрасно". С течением времени другие противоположности приходили мне на ум: добро и зло, победа и поражение, мудрость и невежество, жизнь и смерть.

Мне кажется, я вновь пережила детство, но не какие-то определенные моменты, а просто чувствовала его тон, и довольно грустный. Во многом это относилось к очень ранним переживаниям разочарований и лишений, недоедания и голода. В мозгу вспыхнула мысль о возможно существующей связи между этими переживаниями и язвой желудка, переродившейся в рак. Мне

помнится ощущение пребывания на улице под дождем, кажется, в течение долгого времени. Я вспоминаю, как администратор прогнал меня и братьев с какого-то не то шоу, не то циркового представления, и грустные, мы шли не очень-то понимая куда. Скрытый намек на мое нынешнее состояние очевиден: отторжение от дальнейшего участия в зрелище жизни и предстояние лицом к лицу с неопределенностью смерти.

В течение, как мне казалось, долгого времени я воспринимала свою нынешнюю семью и, как бы готовила всех к моей смерти. Там была сцена, в которой я, наконец, после долгой самоподготовки, все им сказала. В последовательно сменяющемся ряду эпизодов я попрощалась с детьми, мужем, отцом, другими родственниками, а также с друзьями и знакомыми. Я проделывала все строго индивидуально, учитывая личность и степень чувствительности каждого. Поились слезы, но затем пришло тепло и утешение. В заключение все собрались вокруг меня, чтобы заботиться обо мне. Помню, как они расставляли горячую и вкусную еду. Затем я провела некоторое время, прощаясь со всеми по очереди и

понимая, что среди них были внимательные люди, которые собирались позаботиться об остающихся. Попрощавшись с ними, я почувствовала, что какая-то часть меня будет продолжать жить в них.

Перед концом путешествия была, доставившая мне большое удовольствие, радостная и теплая сцена, которую я лишь наблюдала. Там были взрослые и дети, возившиеся на улице в снегу. Я чувствовала, что это происходило где-то далеко на севере. Все были закутаны в теплые одежды и разгорячены, несмотря на холод и снег. Взрослые радовались детям и заботились о них. Звучал смех, шла игра и общая атмосфера была веселой и дружелюбной. Затем, помню, я увидела целый ряд ботинок и поняла, что детские ноги обуты, им тепло.

Вечером после сеанса я чувствовала себя в определенном смысле хорошо: была рада видеть Дика и охотно говорила с ним, но всю остальную часть вечера я рыдала. Я понимала, что трезво видела себя и свое положение, что теперь лучше с ним справлюсь, но все же мне было очень грустно. Я также ощущала некую незавершенность. Мне казалось, что, возможно, я могла бы пропутешествовать еще несколько часов, и тогда, быть может, перешла бы от горечи к радости".

Второй сеанс оказался очень благотворным для Джоанны. Она примирилась со своим положением и решила провести оставшиеся дни в духовном поиске. После отдыха вместе с семьей на западном побережье, она решила распрощаться с мужем и детьми. Джоанна считала, что эта разлука спасет их от тяжелой необходимости видеть прогрессирующее ухудшение состояния и позволит запомнить ее полной сил и энергии. В Калифорнии Джоанна находилась в тесном контакте с отцом, который сам интересовался духовным развитием: он ввел ее в группу, изучающую веданту.

Летом Джоанна захотела пройти еще одно ЛСД-переживание. Она написала нам, спрашивая о возможности организации третьего сеанса в Калифорнии. Мы рекомендовали доктора Сиднея Коэна, обладавшего обширным опытом в области психоделической терапии больных раковыми заболеваниями. Ниже следует отчет Джоанны о третьем сеансе ЛСД, проведенном под наблюдением д-ра Коэна. Доза была 400 микрограммов.

Третий сеанс ЛСД-терапии

"Моей первой реакцией после начала действия препарата было ощущение все большего и большего холода. Казалось, как ни укрывайся, ничто не ослабит этот пронизывающий до самых костей колкий, неослабевающий холод. Позже трудно было поверить, что на меня пришлось навалить такую гору теплых одеял, так как в то время казалось: ничто не в состоянии осилить холод. Я попросила горячего чая, который посасывала через соломинку.

Затем в какой-то момент я погрузилась в очень яркое переживание, все еще продолжая держать чашку с горячим чаем. Чашка превратилась во Вселенную, и все было абсолютно четким и реальным. Зеленовато-коричневый цвет чая растворился в закручивающемся водовороте. Не осталось никаких вопросов. Жизнь, смерть, смысл - все было здесь. Я всегда была здесь, все мы были здесь. Все было единым. Страх не существовал. Смерть, жизнь - все одно и то же. Свивающаяся кольцеобразность всего. Главное сильное желание - постичь мир, находящийся во всем. В слезе, скользящей по моей щеке, в чашке - во всем! Что за гармония, - думала я, - таится за видимым хаосом. Мне не хотелось потерять видение, и я мечтала разделить со всеми это знание. Тогда не сможет больше существовать разлад. Я чувствовала, что д-р Коэн сознает это вместе со мной. Затем вошел отец, и я попыталась поделиться с ним, чем могла из только что испытанного яркого переживания, стараясь выразить невыразимое. Что не существует

страха и нечего бояться. Мы всегда находимся там, куда направляемся. Достаточно просто быть. Нет нужды беспокоиться, задавать вопросы, искать причины. Просто - быть. Я сказала ему о важности всех нас для поддержания движения в повседневном мире.

Я выпила горячий бульон и чай, стремясь к питанию и теплу. После перерыва вновь ушла в себя. На этот раз воспринимала унылые и грустные сцены из очень раннего периода жизни, с которыми уже была знакома по предыдущим сеансам. Картины приняли форму маленьких скелетоподобных существ, парящих в пустоте, ищущих, но не находящих пищи. Пустота - но не свершение. Тощие птицы в поисках еды в пустом гнезде. Какое-то ощущение себя и братьев одинокими, ищущими и не имеющими куда приткнуться.

В какой-то момент я погрузилась в грусть. Грусть как основную тему, тянущуюся из раннего детства через всю мою жизнь. Я осознала нарастающее усилие скрыть ее, проявить то, что людям, видимо, хотелось видеть во мне ("улыбайся", "выгляди живой", "перестань грезить").

Позднее, в ходе этого же сеанса, у меня возникло чувство, что некоторые избраны ощущать печаль, присущую миру. Если я одна из них, что ж, прекрасно. Я думала о всех детях, тянущихся к матерям, которых нет. Думала об остановках Христа на крестном пути и почувствовала Его страдания или, быть может, ту печаль, которую Ему пришлось испытать. Я поняла, что карма других людей - ощущать довольство, или силу, или красоту - что угодно. Почему бы радостно не принять печаль?

В другой момент я лежала на подушках, на мне было много шерстяных кашне, и было тепло, уютно. Я хотела быть рожденной не как личность, а, может, как радуга, яркая, красная, желтая, мягкая, прекрасная... Днем в какой-то момент я почувствовала центральное положение своего желудка. Мне явилось множество картин, где люди наслаждались едой, вспомнилась моя предшествующая тяга к чаю и бульону, и всегда, всегда что-то поступает ко мне в желудок... Я поняла, что сознаю это в своей повседневной жизни, постоянно стремясь как бы получить грудь, то есть заменяющую ее ложку, соломинку, сигарету. И никогда не считаю, что полученного достаточно.

Я осознала, что вновь стала ребенком: зависимым, но зато обладающим матерью (второй женой отца), заботящейся обо мне,

которой хочется и нравится заботиться обо мне. Мне доставляло удовольствие получать то, чего я была лишена в детстве. Я переживала мгновенья радости от запаха и ощущенья плодов: прекрасного манго, груши, персика, винограда. Глядя на них, я видела движение клеток. Гораздо позже начала наслаждаться бутоном розы: бархатистым, благоухающим и прекрасным.

К концу дня я неожиданно поняла, что нашла способ узаконить свою вековую грусть: для этого просто нужно стать смертельно больной. Ирония заключалась в том, что я обрадовалась и ощутила облегчение от такого открытия. Мне хотелось проникнуть в источник моей грусти. Я видела, что с самого начала матери нечего было дать мне; что на деле она ждала, чтобы я дала что-то ей. У меня действительно было больше чего дать ей, чем у нее - мне, но я ощутила это, как тяжкую ношу.

Я долго беседовала с отцом о печали, не понимая, что плохого в ней и почему она так нелюбима людьми. Я писала ему, как много растратила энергии, притворяясь довольной и счастливой или улыбаясь. Я говорила о красе печали: сладкая печаль, печальная сладость. О разрешении - и себе, и другим - быть печальными, когда та приходит. Печаль, возможно, не так популярна, как радость, непосредственность или веселье. Играя в них, я растратила огромную энергию. Теперь же я - просто есть: не есть то или это, но просто есть. Иногда это грустно, часто покойно, иногда чувствуешь гнев или раздражение, иногда - большое тепло и радость. Я теперь не грущу о том, что мне придется умереть. У меня гораздо больше приятных ощущений, нежели когда-либо раньше. Все тягостные надобности быть кем-то другим сняты. Я чувствую себя свободной от фальши и притворства. Мою жизнь пронизывают различные духовные переживания".

Член нашей группы, посетивший Джоанну в Калифорнии незадолго до ее смерти, привез волнующее описание ее повседневной жизни в оставшиеся дни. Она сохраняла интерес к духовному поиску и проводила несколько часов в день в медитации. Несмотря на быстро ухудшающееся физическое состояние, она, по-видимому, пребывала в душевном равновесии и хорошем расположении духа. Весьма примечательной была ее решимость не упустить ни малейшей возможности полноценно воспринимать мир до тех пор, пока это возможно. Джоанна настаивала, чтобы ей подавали ту же еду, что и другим, хотя к этому времени проходимость желудка была полностью заблокирована, и она не

могла ничего глотать. Джоанна медленно жевала еду, смаковала ее, а затем сплевывала в ведро. В последний вечер жизни она была полностью поглощена созерцанием заходящего солнца. "Какой великолепный закат", - были последние перед уходом в спальню слова. Той ночью она тихо скончалась во сне.

После смерти Джоанны ее родные и близкие, живущие на восточном побережье, получили приглашение присутствовать на поминках; приглашения, которые она еще при жизни написала каждому лично. Когда в назначенное время все собрались, то были поражены, услышав обращенный к ним с магнитофонной ленты голос Джоанны. Это было нечто больше, чем необычное и волнующее прощание. Как рассказывают участники, содержание и тон речи оказали мощное умиротворяющее действие на тех, кто с чувством глубокого горя пришел сюда.

6. ПСИХОДЕЛИЧЕСКИЕ МЕТАМОРФОЗЫ ПРОЦЕССА СМЕРТИ

Начиная работать с умирающими от рака пациентами, в простоте душевной мы полагали, что, в отличие от случаев с душевнобольными, нам придется вводить ЛСД, в основном, относительно "нормальным" людям, страдающим от тяжелой болезни и с развитой, понятной и полностью мотивированной реакцией на создавшееся положение. Эта иллюзия быстро рассеялась, так как многие из больных продемонстрировали широкий диапазон серьезных психологических затруднений и эмоциональных проблем, предшествовавших возникновению и диагностированию их заболевания. Как оказалось, в нескольких случаях характер этих проблем был таков, что почти предполагал патогенную зависимость. В целом же число депрессивных состояний, ярко выраженного негативного отношения к жизни и саморазрушительных и суицидальных наклонностей у данных пациентов нам представляется более высоким, чем можно было ожидать, исходя из того, что они представляют среднестатистическую выборку населения. Хотя приведенное выше мнение базируется только на впечатлениях от лечебной работы и не подвергалось исследованию в контролируемых условиях на основе принципа систематичности, мы явились свидетелями поразительно частых случаев, когда больной постоянно испытывал острое чувство вины, ненависть к самому себе и стремление к

самонаказанию за годы или десятилетия до проявления клинической картины рака. Нередко в ходе сеансов ЛСД-терапии эти пациенты видели прямую связь между подобными тенденциями в себе и возникновением злокачественной опухоли. Менее часто, но и нередко проявлялась склонность истолковывать уже существующую болезнь как наказание. Наблюдалось также большое число людей, страдавших в детстве от эмоциональных или физических лишений. Иногда в ранние годы эти

люди прямо подвергались жестокому физическому обращению. Одним из постоянно возникающих у них в ходе сеансов ЛСД-терапии состояний было изживание остро болезненных эпизодов, связанных с тревогой, одиночеством, голодом и жестоким обращением. Иногда умирающие воспринимали эту заброшенность в детстве как возможную причину своего заболевания.

Мы часто отмечали, что область, в первую очередь пораженная раком, была объектом повышенного внимания пациента в течение многих лет до развития опухоли. Иногда нам удавалось проследить существование, начиная с детства или даже раннего младенчества, разнообразной психосоматической симптоматики в органе, позже подвергшемся раковому заболеванию. В ходе подготовительной работы или психоделической терапии мы выявили существование важных психотравмирующих обстоятельств, связанных с такими областями тела у значительного числа больных. Некоторые из них указывали, что место, где находилась злокачественная опухоль, всегда являлось самым слабым и уязвимым звеном в системе психосоматических процессов, а также, что орган или область, пораженные раком, специфически реагировали на различного рода эмоциональные стрессы в их жизни. Так, нередко обнаруживалось, что у женщин развитию злокачественного новообразования в области, связанной с гинекологией, предшествовали острая психотравматизация и конфликты на сексуальной почве. Подобным же образом выраженная психопатология, включающая в тему бреда область рта, прием пищи, пищеварение и т.д., в нескольких случаях предшествовала возникновению рака желудка. В одном случае промежуточной фазой между гастритом, возникшим на нервной почве, и появлением карциномы стала язва желудка. Мы также сталкивались с фактами продолжительных нарушений в сфере гастроэнтерологии, предшествующих развитию рака поджелудочной железы, и со случаями, когда серьезные и продолжительные расстройства в анальной области были

предвестниками злокачественного перерождения в толстой кишке. Хотя эти наблюдения не систематизированы и не подкреплены солидными статистическими выкладками, они - в ходе проведения глубинной психологической работы с пациентами в рамках психотерапии с применением ЛСД - показали нам настолько поразительными, что в будущем требуют проведения более систематического исследования.

* В этой связи уместно упомянуть статью Карла и Стефании Саймонтонов, в которой они обобщают медицинскую литературу, касающуюся различных аспектов взаимоотношений эмоциональных факторов и злокачественных заболеваний. По их данным, более чем в двухстах проанализированных работах выражено общее согласие с тем, что между этими двумя явлениями есть связь. Вопрос, таким образом, заключается не в том, существует ли она, а в выяснении ее степени и практического смысла. Личностные данные людей, страдающих раковыми заболеваниями, и наиболее вероятные факторы предрасположенности к ним авторы упомянутой статьи сводят к следующим: 1) выраженная склонность таить обиду и заметная неспособность к прощению; 2) тенденция к самосожалению; 3) слабая способность к развитию и поддержанию долгих и значимых отношений; 4) крайне низкая самооценка. Саймонтоны предполагают, что, возможно, в основе всех перечисленных характеристик лежит общая единая матрица, проявляющаяся в течение всей жизни: фундаментальное отрицание. Согласно их данным, эта матрица максимально проявляется из-за утраты горячо любимого объекта за 6-18 месяцев до диагностирования заболевания. Люди прямо подвергались жестокому физическому обращению. Одним из постоянно возникающих у них в ходе сеансов ЛСД-терапии состояний было изживание остро болезненных эпизодов, связанных с тревогой, одиночеством, голодом и жестоким обращением. Иногда умирающие воспринимали эту заброшенность в детстве как возможную причину своего заболевания.

Что же касается собственно сеанса психоделической терапии, то, судя по всему, многие из умирающих от рака обладали мощной психологической защитой и испытывали значительные трудности с принятием переживания и пребыванием в нем. Такие пациенты часто не проявляли желания глубоко заглянуть в свое подсознание

и, как правило, могли снять психологическое сопротивление в ходе сеансов лишь в случае установления хорошего лечебного контакта. Хотя проблема капитуляции перед переживанием вставала весьма часто, были, конечно, и заметные исключения.

Характер психоделических сеансов у умирающих от раковых заболеваний принципиально не отличался от того, что мы наблюдали, работая с различными категориями душевнобольных, типа страдающих неврозами, алкоголизмом, наркоманией, либо от того, что происходило с "нормальными" добровольцами, проходившими через данные сеансы с целью обучения. Переживания умирающих и лиц иных категорий простирались в широком диапазоне от абстрактных и эстетических эпизодов, повторного переживания травматических и позитивных воспоминаний детства, а также эпизодов смерти и возрождения до глубинных архетипических и трансцендентных форм сознания. Несмотря на подобное сходство, сеансы больных раком все же обладали специфическими характеристиками, отличавшими их от переживаний людей, относящихся к другим группам.

Как этого и можно было ожидать, у первых в целом чаще возникала неприятная соматическая симптоматика, и они больше других были озабочены своим физическим существованием. Различного рода психосоматические проявления типа тошноты, рвоты, тремора, нарушения сердечного ритма и затруднении с дыханием характерны для психоделической терапии, независимо от того, кто подвергается ей. Особенно часто они возникают в самом начале действия препарата и в моменты пиковых переживаний. Появление интенсивной физической симптоматики может указать на выход глубоко личной и важной информации из подсознания и, как правило, соответствует попыткам человека прорваться сквозь привычное сопротивление и защитные механизмы. Кроме этих психосоматических симптомов, в ходе сеансов у раковых больных возникают различные физиологические проблемы, прямо связанные со злокачественными новообразованиями и отражающие вызываемые ими специфические нарушения в организме. Наиболее частыми затруднениями подобного рода являются тошнота и рвота у пациентов с раком желудка или непроходимостью кишечника, а также недержание мочи и дефекация у лиц, страдающих от рака в области таза или метастазов в спинном мозгу. Те, у кого рак уже серьезно развился, утомляются от сеансов психоделической терапии гораздо сильнее, нежели другие категории людей, с

которыми нам приходилось работать. После особенно продолжительных сеансов, многие пациенты чувствовали себя уставшими не только вечером того же дня, но и на следующий день. Поэтому положительное воздействие ЛСД-терапии часто оставалось скрытым от медицинского персонала различной степенью физического и эмоционального истощения до второго дня после применения препарата.

Среди переживаний, характерных исключительно для раковых больных, были, конечно, эпизоды, прямо связанные с болезнью. В нескольких случаях пациенты, с которыми прежде диагноз и прогноз заболевания не обсуждались из-за сильного сопротивления со стороны больного или его близких родственников, приходили к верным выводам уже в ходе сеанса. Многие из тех, с кем мы работали, испытали непосредственное переживание болезни либо путем визуализации самой злокачественной опухоли, либо интуитивно воспринимая процесс ее развития. Часто возникали образы пораженного раком участка тела, его анатомические

и топографические характеристики, а также картина "питания" опухоли по сосудам.

Случалось, лица, ясно убедившиеся в своей болезни, спонтанно предпринимали попытки самоисцеления. Обычно они следовали голосу интуиции в том, какую форму должно принять такое лечебное вмешательство. Иногда они пытались снять психологические и физические блоки с пораженных участков тела. В других случаях осознавали разрушительные силы, предположительно лежавшие в основе развития злокачественного новообразования, и пытались обезвредить их. Еще одним подходом, испробованным раковыми пациентами в ходе сеанса психоделической терапии, была попытка создать поле целебной энергии, окутывающее пораженный орган или все тело. Порой такое поле описывалось, как зеленый или голубой свет. Иные способы, возникающие в подобной ситуации, включали в себя четкую визуализацию новообразования с последующей попыткой пережать артерии, снабжающие его кровью, либо попытку активизировать защитные силы организма и повысить приток антител к опухоли*. Вследствие деликатности характера процедуры психоделической терапии и недостаточности знаний о природе рака, мы не пытались специально программировать подобное лечебное экспериментирование, но и не запрещали его, коль скоро оно проявлялось спонтанно.

Некоторые виды переживаний, регулярно появляющиеся у других категорий испытуемых, у умирающих возникали, видимо, чаще, а переживались с большей степенью эмоциональной вовлеченности. Так, например, в свете их состояния вполне понятно акцентирование переживаний, связанных со смертью и поиском смысла человеческого существования. Часто в ходе сеансов появлялась тема отношений с различными членами семьи, близкими друзьями и знакомыми. Одновременно предпринимались усилия с целью "закрыть счета" и достичь большего понимания смысла этих отношений. Умирающие нередко обзревали все поле своей текущей деятельности в обществе и все, что происходило с ними

* Эти усилия поразительно напоминают терапевтический подход, разработанный К. и С. Саймонтоном, которые в дополнение к специфически противораковому лечению, руководят медитационными группами, где обучают больных раком технике расслабления и визуализации, направленной на усиление защитных сил организма.

в прошлом, желая таким образом завершить картину жизни в свете неизбежности кончины. Судя по всему, в их психоделических переживаниях чаще, чем в ходе типового сеанса, возникали элементы сжатого проигрывания и переоценки истории всей жизни с момента рождения.

Другим частым переживанием являлось четкое ощущение встречи с духовными сущностями различных умерших родственников и ободряющий телепатический контакт с ними. Подобные переживания были необычайно яркие и убедительны. Нередко они способствовали укреплению точки зрения, что возможна какая-то форма существования после физической кончины. В некоторых случаях они помогли внести элемент радостного ожидания и непосредственного знания в пугающую прежде концепцию умирания и смерти. Таким образом, психоделическая процедура может привести к возникновению ситуации, естественно реализующейся во многих культурах вне западного мира, где глубокая вера в духовное существование предков является могучим средством облегчения процесса кончины.

Обсуждая результаты психотерапии раковых больных с применением ЛСД, мы имеем дело со сложным процессом,

объединяющим химические и психологические факторы. Представляется интересным рассмотреть вклад того и другого в конечный терапевтический итог. Вне рамок специально спланированного исследования трудно окончательно решить, в какой степени результаты могут являться следствием эффекта прямого фармакологического воздействия ЛСД как такового, а в какой - психотерапии, предшествующей, сопровождающей и следующей за введением препарата. В условиях отсутствия статистических данных широкомасштабного контрольного исследования, все представленные здесь выводы будут носить предварительный характер и основываться на клинических наблюдениях и впечатлениях. Существуют сведения, указывающие на эффективность как внелекарственной терапии, так и химиотерапии с использованием ЛСД для умирающих раковых больных. Элизабет Кюблер-Росс, Цецилия Сандерс, Карл и Стефания Саймонтон и другие сообщили о заметном прогрессе в области психотерапии умирающих без использования психоделических препаратов. Больничные священники помогли пациентам и их семьям в налаживании максимально полноценной жизни в условиях надвигающейся и неминуемой смерти. С другой стороны, Эрик Каст получал положительные результаты

в ходе преимущественно химиотерапевтического подхода, при котором межличностное взаимодействие было сведено к минимуму*

Определение удельного веса фармакологического и психологического факторов в психоделической терапии является более или менее академическим вопросом. Психотерапевтическая работа и действие препарата взаимозависимы. Они дополняют и усиливают действие друг друга, а также создают новый процесс лечения, качественно отличающийся от каждой из своих составных частей. История применения галлюциногенов и исследований ЛСД указывают, что психотерапевтический контакт максимально увеличивает положительные стороны лечения и сводит к минимуму риск от введения препарата. Однако то, что Каст получил явно положительные результаты без психотерапевтического воздействия, четко указывает, что не следует недооценивать потенциальное анальгетическое и терапевтическое значение ЛСД.

Теперь мы сосредоточимся на терапевтических изменениях, наблюдаемых у раковых больных в результате психоделической терапии, и обсудим психоделические и физиологические

механизмы, возможно, срабатывающие при этом. Поскольку такие изменения происходят в различных областях, их следует рассматривать отдельно. Наиболее важные результаты наблюдались в следующих пяти областях: 1) аффективная патология типа депрессии, суицидальных тенденций, напряженности, тревожности, бессонницы и интраверсии; 2) физическая боль и дистресс; 3) страх смерти, философская концепция смерти, отношение к умиранию;

отношение ко времени и фундаментальная шкала ценностей;

* Вследствие различий, касающихся уровня дозировки, лечебной концепции, целей, а также методики и условий работы, результаты, полученные в ходе исследований "Спринг Гроув", весьма сложно сравнивать с результатами, полученными Э. Кастом. В своих экспериментах он обычно применял 100 микрограммов ЛСД, как правило, не предупреждал пациентов о введении препарата и нередко прерывал сеансы при помощи хлорпромазина в случае появления малейших признаков дистресса. Мы же вводили ЛСД в гораздо более высоких дозах (200-600 микрограммов) после тщательной подготовки и в условиях интенсивной психотерапии. Нашей целью было облегчить не только физические, но и эмоциональные страдания и, говоря конкретнее, уменьшить страх пациентов перед смертью. Несмотря на то, что глубокое позитивное трансперсональное переживание считалось наиболее желаемой целью, больные активно поощрялись проходить через эмоционально трудные переживания, если таковые возникали в ходе сеанса.

5) печаль и горе остающихся в живых членов семьи и их способность справиться с потерей.

Наш предыдущий клинический опыт, полученный в ходе работы с различными категориями душевнобольных, наряду с данными научной литературы, посвященной ЛСД, указывают на способность психоделической терапии оказывать положительное воздействие на разнообразные симптомы и проблемы, касающиеся эмоциональной сферы. Врачи, использующие ЛСД, фактически пришли к согласию, что депрессия, напряженность и беспочвенная тревожность - признаки, характерные для людей, страдающих от раковых заболеваний, - относятся к симптомам, наиболее легко поддающимся психотерапии с использованием ЛСД. Опыт С. Грофа, основанный на его предыдущей работе в Европе,

предполагает, что переживание смерти эго в ходе сеансов психоделической терапии является наиболее мощным противодействием суицидальным тенденциям. Поэтому улучшения, достигнутые в данной области, не были особенно неожиданными для исследователей. Единственной новостью явилось то, что перечисленные выше симптомы поддаются ЛСД-терапии, даже если носят реактивный характер и представляются вполне понятным следствием одной из наиболее сложных жизненных ситуаций. Этот аспект отличает данную симптоматику от имевшей место у душевнобольных, где эмоциональная патология может быть прослежена вплоть до раннего детства, и индивид часто сам является причиной усложнения собственной жизни.

Не просто объяснить часто драматичные перемены в симптомах и структуре личности, происходящие в результате психоделической терапии. Подготовительный период, в ходе которого начинаются изменения, занимает несколько дней, сама же трансформация происходит во время сеанса после приема препарата, хотя окончательная проработка подобного переживания может занять дни или недели. Вполне понятно, что этот процесс весьма сложен и не сводится к одному общему знаменателю. Мы можем вкратце обозреть то, что нам известно о подспудных движущих силах и обрисовать некоторые из участвующих факторов.

Судя по всему, психотерапия с применением ЛСД включает в себя удачную комбинацию нескольких механизмов, действующих и при обычном психотерапевтическом подходе. Однако вследствие катализирующего эффекта препарата, воздействие всех этих механизмов значительно возрастает. Из числа хорошо

известных лечебных факторов, играющих важную роль в психотерапии с использованием ЛСД, наиболее значительными являются воспоминание и вторичное переживание травмирующих событий детства, активизация эмоциональной и интеллектуальной интуиции, корригирующие эмоциональные переживания, усиление явлений переноса между врачом и пациентом.

Большое число поразительных перемен, происходящих в результате проведения сеансов ЛСД-терапии, с преимущественно психодинамическим содержанием может быть объяснено как перемещение и взаимодействие особых групп памяти: систем конденсированного опыта (СКО) *. Данные психотерапии, проводимой с использованием ЛСД, указывают, что эмоционально важные события жизни индивида отпечатываются на матрицах

памяти, образуя специфические группы, аккумулирующие опыт. Функциональная структура данных групп такова, что относящиеся к различным периодам жизни воспоминания, в которых действуют похожие факторы либо факторы, наполненные сходным эмоциональным содержанием, оказываются сгруппированными в тесно переплетающиеся объединения. Соответственно характеру эмоционального наполнения, мы можем различить негативные СКО, суммирующие конкретные психотравмирующие и неприятные воспоминания, а также позитивные СКО, соотносящиеся с приятными сторонами жизни человека. Те, кто настроен на связь с первой, воспринимают себя и мир с пессимистической точки зрения. Они испытывают подавленность, тревожность либо какую-то другую форму эмоционального дистресса (зависящую от характера и содержания действующей СКО). Те же, кто находится под влиянием позитивной СКО, пребывают в состоянии эмоционального благополучия, функционируют оптимальным образом и способны наслаждаться собой и миром. Изменения в функциях воздействия СКО могут происходить вследствие различного рода физиологических или биохимических процессов, протекающих в организме, либо как реакция на разные внешние воздействия психологического или органического характера. Сеансы ЛСД-терапии, видимо, являются глубинным вмешательством в функционирование СКО. Внезапные улучшения лечебного порядка в ходе ЛСД-терапии могут быть объяснены, как переход от доминирования в психике негативной СКО к состоянию, при котором человек оказывается под воздействием позитивной группы воспоминаний. Такая перемена не обязательно означает, что весь подсознательный материал, лежащий в основе патологического состояния, был проработан или - для данной ситуации - в какой-то степени разрешен. Нет, она просто указывает на переход от одной системы к другой. Подобный случай может обозначаться как трансмодуляция СКО.

* Концепция СКО и их функционирование были детально описаны в книге С. Грофа "Области человеческого бессознательного: данные исследований ЛСД"

Данный переход от одной воздействующей системы к другой не обязательно влечет за собой улучшение клинического состояния пациента. Существует вероятность того, что плохо разрешенный сеанс ЛСД-терапии приведет к замене позитивной системы

негативной. Эта ситуация характеризуется неожиданным проявлением психопатологической симптоматики, которая не наблюдалась до применения препарата. Возможен также переход от одной негативной СКО к другой, тоже негативной, но с иным содержанием. Внешне подобное интрапсихическое событие выражается в изменении клинических синдромов в психопатологии человека.

Хотя обсуждаемые выше механизмы способны быть причиной существенного смягчения эмоциональной симптоматики в ходе психоделической терапии, они, безусловно, не могут служить адекватным объяснением всех случаев резкого улучшения. Большинство действительно поразительных результатов, достигнутых в данной области, наблюдалось в сеансах ЛСД-терапии, когда наиболее ярко оживлялись перинатальные переживания. У людей, прошедших смерть и возрождение это, вслед за которыми наступало переживание единства, симптоматика, существовавшая до сеанса, резко уменьшалась или даже полностью исчезала. Подобное улучшение состояния после одноразового применения препарата может длиться дни, недели и даже месяцы, в зависимости от многих факторов. Судя по всему, этот глубинный опыт, обычно называемый пиковым психоделическим переживанием, может оказаться новым мощным средством для достижения серьезных целебных изменений, а также возможно его использование для трансформации личности.

Данный, только что названный аспект психотерапии умирающих с использованием ЛСД, связанный с терапевтическим изменением личности, скорее относится к явлениям межличностной, чем интрапсихической природы. Определенные стороны такого улучшения эмоционального статуса больного прямо связаны с психотерапевтической работой, проводимой с членами семьи и ближайшим социальным окружением. Налаживание запутанных связей, преодоление защитных блоков, раскрытие путей для прямого и честного общения уже само по себе является важным фактором перемен. Подобная работа наверняка окажет положительное воздействие на чувства безнадежности, отчуждения и замешательства, столь часто испытываемые людьми, стоящими на пороге смерти.

Труднее поддается объяснению часто наблюдаемое поразительное воздействие психотерапии с использованием ЛСД или ДПТ на острую физическую боль. После единичного сеанса

пси-ходелической терапии невыносимая боль нередко значительно уменьшалась, а то и полностью исчезала, иногда даже у тех пациентов, на которых не действовали высокие дозы сильнодействующих наркотиков. Это потенциально важное явление весьма сложно, загадочно и представляет трудную в теоретическом отношении проблему. Объяснение такого рода воздействия ЛСД на физическую боль во всех его аспектах вполне могло бы способствовать кардинальному изменению наших представлений о природе боли.

Действие ЛСД на болевые ощущения не может быть истолковано в рамках только фармакологических характеристик. Его проявление нельзя предсказать с достаточной степенью точности и устойчивости, а потому препарат не стоит рассматривать как фармакологическое обезболивание. Не существует также прямой зависимости между количеством ЛСД и вызываемым им действием:

значительное снижение боли происходило иногда после сеансов с применением относительно малых доз, в то время как высокие дозы не приносили сколько-нибудь заметного обезболивающего эффекта. Случалось, что у некоторых раковых больных обезболивающее действие проявлялось после одних сеансов и отсутствовало после других, хотя дозы препарата были одинаковы в обоих случаях. Кроме того, иногда боли отсутствовали в течение недель и даже месяцев после единичного введения препарата. Это со

всей определенностью предполагает присутствие психологического компонента в обезболивающем действии ЛСД.

Перемены в восприятии боли после проведения сеансов ЛСД-терапии не всегда заключаются только в снижении ее уровня. Трансформация такого восприятия проходит по нескольким определенным схемам. Некоторые пациенты сообщают, что непосредственно за сеансом или вскоре после него боль значительно смягчалась, а иногда полностью исчезала. Другие отмечали, что она продолжала присутствовать, но менялось отношение к ней: возникал гораздо более высокий уровень болевого порога либо внимание больше не столь прочно привязывалось к ней, и они могли концентрироваться на других предметах. Иногда умирающие сообщали о весьма необычных переменах в восприятии боли и отношении к ней. У них возникала способность переоценить эмоциональный подтекст боли и найти в

ней философское значение, качество трансцендентального опыта, религиозное значение и кармический смысл. Для одной из таких пациенток - Сюзанны (см. стр. 97 и далее) - сеанс психоделической терапии оказался весьма плодотворным в смысле уменьшения глубины ее депрессии и страха перед смертью, но не смог оказать влияния на изматывающую боль, концентрирующую на себе все ее внимание. Он, однако, повлиял на твердое решение Сюзанны подвергнуться паллиативной хирургической операции, к которой прежде она относилась со страхом. Ее опыт ясно указывает на возможность отделить влияние психоделической терапии на острую физическую боль от эмоционального состояния и воздействия на него.

В ходе некоторых сеансов ЛСД-терапии раковые больные обнаружили возможность и способы менять отношение к боли, что позволяло им преодолеть ее либо во время этих сеансов, либо при ее более позднем возникновении. Некоторые из подобных достижений оказались настолько действенными, что мы приняли их на вооружение и обучали других пользоваться ими в процессе подготовки к применению ЛСД. Часто оказывалось весьма полезным переключать внимание с болевых ощущений на звучание музыки, полностью отдаваться смене образов и переживаний по мере их развертывания в ходе сеанса, иными словами, стимулировать больного быть полностью поглощенным данным моментом и местом. Другим полезным подходом к воздействию на боль оказалось то, что на первый взгляд представляется своей противоположностью: концентрация внимания на боли с чувством принятия

ее. Это поведение обычно приводит к временному усилению неприятных ощущений до такой степени, что человек быстро достигает предела способности ощущать боль и превосходит его. Столь парадоксальным образом, принимая боль, отдаваясь ей, "уходя в нее и с ней", можно одновременно эмпирически преодолеть ее. В целом, наихудшим вариантом, видимо, является потворство состоянию, когда боль завладевает вниманием, а человек противится и борется с ней.

После сеансов для пациентов оказалось весьма полезным вызывать образы и целые эпизоды из психоделического переживания, для которых были характерны глубоко положительные эмоции и свобода от боли. Подобной работе можно помогать, прослушивая музыку, игравшую, когда возникали эти

эпизоды. Иногда та же цель достигается путем четкого внушения в результате легкого гипнотического транса: выйти за пределы страдания и боли.

Хотя важность психологического компонента в механизме снятия боли, производимом с помощью ЛСД, бесспорна, особенности феномена все еще неясны. Мы не сумели установить какую-либо связь между характером сеанса ЛСД-терапии или его содержанием со степенью либо способом прекращения боли. Изменения в ее восприятии иногда наблюдались после неудачных в иных отношениях сеансов, в ходе которых проблемы разрешались в малой степени и которые не произвели особо благоприятного воздействия на остальные стороны болезненного состояния пациента. С другой стороны, в случаях, подобных случаю с Сюзанной, мы наблюдали сеансы с полной трансформацией сознания пациента, но без воздействия на интенсивность физической боли. Корреляция между глубиной подсознания, достигнутой во время сеанса, и воздействием на болевые ощущения, видимо, минимальна. Снятие боли наблюдалось после сеансов всех типов, но мы сталкивались с некоторым количеством пациентов, у которых, судя по всему, они не оказывали никакого воздействия на боль. Несколько странная природа данного феномена может быть проиллюстрирована ситуацией с Джоном (см. стр. 103 и далее). Он являет собой, видимо, наиболее характерный пример поразительного влияния психоделических препаратов на ощущение боли, несмотря на то, что вначале их применение представлялось неудачным.

Как уже подчеркивалось в статьях Эрика Каста и В. Дж. Коллинза, неспецифическая боль является составным феноменом, имеющим нейрофизиологический компонент, находящий выражение в болевом ощущении, и психологический компонент, заключающийся в эмоциональном восприятии боли. Судя по всему, психоделическая терапия воздействует на боль, влияя, в основном, на последний компонент, интерпретирующий существующую нейрофизиологическую стимуляцию и распоряжающийся ею, а не путем блокирования или снижения уровня нервных импульсов, передающих болевые ощущения. Многочисленные наблюдения, полученные в ходе исследований ЛСД, видимо, указывают на то, что различного рода физически болезненные происшествя, имеющие место в жизни индивида, откладываются в памяти рядом с аналогичными переживаниями и находятся в тесной связи с ними.

Образующиеся в результате такого процесса группы воспоминаний затем функционально связываются с переживаниями перинатальной стадии. В результате эпизоды боли и физического страдания, связанные с операциями, ранами, заболеваниями или жестоким обращением, обычно находят выражение в ходе сеансов ЛСД-терапии в контексте родовых переживаний. Если в жизни человека происходит событие, причинившее ему реальную физическую боль во время болезни, несчастного случая или хирургического вмешательства, то данное событие, судя по всему, пробуждает конкретные группы воспоминаний, связанные с физическим страданием и угрозой целостности тела либо жизни. Характер и содержание предшествующего опыта, связанного с болью, в дальнейшем будет определять и насыщать имеющее место ее восприятие, а также реакцию индивида на нее. В случае, когда мы имеем дело с пациентами, страдающими от хронических и прогрессирующих заболеваний, особенно признанных неизлечимыми, мы наблюдаем тенденцию создавать в воображении и проецировать в будущее довольно-таки конкретный график продолжения и нарастания боли. Каст в своей основополагающей статье "Боль и ЛСД-25", опубликованной в 1964 году в книге "ЛСД-25: препарат, расширяющий сознание", первым привлек внимание к мысли о том, что подавление подобного ожидания может являться важным механизмом, ответственным, по крайней мере, за часть обезболивающего действия ЛСД. Он ясно указал, что оперирование символами и ожидание будущего - столь жизненно важное при обычных условиях существования - в тяжелых ситуациях может увеличивать страдания.

В соответствии со всем изложенным выше, переживание боли в целом включает в себя не только прямую нейрофизиологи-ческую реакцию на нарушение целостности тканей, но и прошлую запрограммированность человека относительно событий, несущих боль, а также опасение страданий в будущем. Одним из важных результатов действия ЛСД является освобождение травмирующих воспоминаний от заключенного в них эмоционального заряда, позволяющее индивиду таким путем избавиться от этого груза и сосредоточиться на настоящем. Подобный процесс, как правило, сопровождается соизмеримым уменьшением эмоциональной вовлеченности в конструирование будущего. Возникающая в результате ориентация на пребывание "здесь и сейчас" может стать весомой составной частью изменения восприятия боли человеком.

Другой аспект обезболивающего действия ЛСД, видимо, связан с тем мощным и властным действием, которое физическая боль обычно оказывает на широту внимания пациента. Интенсивная боль, как и можно было ожидать, имеет тенденцию завладевать вниманием вплоть до исключения из него ряда других сенсорных раздражителей. Для многих больных в подобной ситуации трудно или вообще невозможно разговаривать, читать, смотреть телевизионные передачи, а также продолжать любимые в прошлом занятия, то есть делать то, что могло бы хоть немного скрасить их положение. В крайних случаях пациенты даже утрачивают интерес к важным событиям в жизни ближайших членов семьи. ЛСД - вследствие присущего ему свойства расширять сознание - может пробить подобный эмоциональный барьер, обогатив сферу ощущений. С необычайной интенсивностью область внимания заполняется материалом, исходящим из подсознания индивида, а также от органов чувств, преимущественно от зрения. Визуализация поразительных сочетаний цвета и форм, звук и необычайные ощущения наполняют сознание пациента, который прежде воспринимал в основном лишь изматывающую монотонность боли. Переживание, возникшее в результате приема ЛСД, открывает путь различным важным воспоминаниям из личной жизни человека, а также из скрытых в нем трансперсональных источников. Выйдя из сеанса, достигшего кульминационного разрешения, индивид может вновь ощутить все богатство сенсорного восприятия: красоту природы, звуки музыки, вкус еды, прелесть

человеческих взаимоотношений. Подобное расширение внимания и эмоциональный интерес могут сохраняться в течение дней или недель после успешного сеанса ЛСД-терапии.

Иногда после проведения психоделического сеанса индивид оказывается в состоянии изменить направление внимания, переводя его с боли и физического дискомфорта в другую область. У некоторых пациентов развивается глубокий интерес к чтению книг по мистике, йоге, буддизму, либо касающихся необычных состояний сознания, и они читают с большим энтузиазмом. Другие, благодаря прозрениям, имевшим место в ходе сеансов ЛСД-терапии, постигают, как им лучше распорядиться оставшимися днями. Так, например, одна женщина решила, что ее смерть явится мощным импульсом для сближения враждующих родственников, и она посвятила этому последние недели жизни.

Влияние, оказываемое психоделической терапией на боль, вызванную раковыми заболеваниями, во всех своих хитросплетениях не поддается объяснению в рамках традиционных нейрофи-зиологических теорий. Рональд Мелзек, профессор психологии из Монреальского университета им. Мак-Гилла, собрал большое число лабораторных и клинических данных, равным образом представляющих серьезный вызов нынешней концепции боли*. В своей книге "Загадка боли", опубликованной в 1973 году, Мелзек предлагает радикально пересмотреть существующий в медицине взгляд на данную область. Поскольку его труд, судя по всему, частично проливает свет на наши открытия в области психоделической терапии раковых больных, мы предпримем краткий обзор наиболее важных построений ученого. Согласно Мелзе-ку, как с теоретической, так и с практической точек зрения необходимо различать три важных компонента боли; Первичен исключительно ее сенсорный аспект. Он передается посредством специфических сенсорных каналов (спиноталамическая система передачи импульса) и включает в себя информацию, получаемую от органов восприятия о расположении, силе и пространственно-временных характеристиках отрицательного раздражителя. Вторичны эмоциональный и мотивационный аспекты, возбуждаемые ретикулярной формацией ствола мозга, а также нервными образованиями в отдельных органах. Они придают ощущению боли четко выраженную отрицательную эмоциональную окраску, пробуждают импульс отталкивания с целью избежать пролонгирования воздействия раздражителя, а также вызывают желание искать облегчение от боли. Третий компонент - познавательный и оценочный аспекты боли, являющиеся корковой надстройкой к переживанию в целом. Сюда относятся тип и уровень образования, история жизни индивида, значение, придаваемое им ситуации, вызывающей боль, внушаемость, а также его душевное состояние в данный момент. Эти три компонента боли, наряду со степенью их участия в ее ощущении, могут подвергаться выборочному воздействию разнообразных факторов.

* Важнейшими наблюдениями из числа проанализированных Мелзеком являются: врожденная нечувствительность, к болевым раздражителям и ее противоположность - спонтанная боль психогенной природы, возникающая без определенной внешней

причины; своеобразные характеристики некоторых болевых синдромов, наподобие болей в удаленных членах и различного рода невралгий; высокий процент неудач радикальных хирургических вмешательств, направленных на снижение боли, наряду с поразительным успехом некоторых других процедур; и более всего - обезболивающее и анестезирующее действие акупунктуры.

В 1965 году Мелзек и Уолл создали так называемую контрольно-пропускную теорию боли, которая, видимо, объясняет многие ее стороны, кажущиеся загадочными. Они теоретически обосновали существование неврального механизма в дорзальных рогах спинного мозга (возможно, в так называемой желатинной субстанции), который действует наподобие ворот. Этот контрольно-пропускной механизм может повышать или понижать приток нервных импульсов от периферийных волокон к центральной нервной системе. Степень, с которой данные ворота усиливают или подавляют передачу сенсорных импульсов, определяется уровнем активности толстых и тонких волокон, а также командами мозга. Соматические сигналы, исходящие от любых частей тела, вместе с сигналами от зрительной и слуховой систем способны оказывать модулирующее воздействие на передачу импульсов через контрольно-пропускной механизм. Таким образом, наличие или отсутствие боли определяются равновесием между сенсорными и центральными сигналами, направленными на "контрольно-пропускную" систему. Когда количество информации, проходящее через нее, превышает критический уровень, она приводит в действие неврологические зоны, ответственные за ощущение боли, а также за реакцию на нее.

Судя по всему, теория Мелзека и Уолда представляет собой правдоподобную теоретическую схему, позволяющую лучше понять и заглянуть вглубь кажущегося непредсказуемым воздействия психоделической терапии на ощущение боли раковыми больными. Разнообразие полученных результатов, видимо, отражает функциональное взаимодействие между многоплановой природой психоделических переживаний и сложностью нейрофизио-логических структур и механизмов, лежащих в основе феномена боли. Следовательно, клинические данные, касающиеся воздействия ЛСД и ДПТ на боль, могут рассматриваться в качестве важного дополнительного источника данных, доказывающего верность "контрольно-пропускной" теории боли.

Мы попытаемся объяснить кажущееся несоответствие того факта, что облегчение боли в ходе выполнения программы исследований ЛСД "Спринг Гроув" не отразилось в адекватно значимом снижении уровня потребления наркотиков. Здесь при оценке ситуации нужно учитывать, по меньшей мере, четыре фактора. Во-первых, не предпринималось никакой попытки понизить уровень потребления наркотиков. Никто не обращался ни к пациентам, ни к медсестрам с просьбой попытаться изменить режим выдачи и приема препаратов. Их потребление отражало спонтанное взаимодействие между требованиями пациентов и реакцией врачей. Таким образом, один из элементов этих парадоксальных данных просто отражает наличие инерции со стороны как пациентов, так и медперсонала. В некоторых случаях выдача наркотиков, возможно, продолжалась, даже если потребность в них снизилась. Во-вторых, большинство больных в дополнение к наркотикам получало разнообразные психотропные средства вроде малых транквилизаторов, ненаркотических анальгетиков, снотворных. Перемены в потреблении данных препаратов не принимались во внимание и не подвергались систематической регистрации в рамках нашего исследования. Это особенно важно в случае с производными фенотиазина и малых транквилизаторов, которые мы отменяли за неделю до сеанса, чтобы их воздействие не смешивалось с воздействием ЛСД. В-третьих, у многих пациентов даже массированное применение наркотиков не снимало полностью боли в Период до проведения ЛСД-терапии. Фактически недостаточная реакция на их введение и непроходящие острые боли были одним из основных критериев отбора больных в программу исследований. У некоторых из них уровень потребления наркотиков не упал

после сеанса ЛСД-терапии, но прежнее количество препаратов стало эффективно контролировать боли и сделало жизнь более сносной. И наконец, возможно, что видимое несоответствие между ощущением боли и тяги к наркотикам отражает также факт не просто привычки, а настоящей симптоматической наркомании у лиц, получавших массированные дозы препаратов в течение многих месяцев до проведения сеанса.

Важным аспектом перемен, происшедших вследствие проведения психоделической терапии умирающих от рака, было видоизменение и зачастую резкая трансформация их концепций смерти, а также отношения больных к грозящей им ситуации. Во

время введения ЛСД душевнобольным или здоровым людям мы часто слышали замечания, касающиеся их ощущений в отношении смерти. Те, кто пережил эпизоды смерти и возрождения в ходе психоделических сеансов, часто описывали весьма радикальную перемену в своем отношении к кончине. Глубокие переживания космического единства и некоторых других трансперсональных форм сознания, судя по всему, делают факт физической смерти менее значимым*. То, что подобные переживания могут оказывать серьезное трансформирующее воздействие на тех, для кого перспектива физической смерти является делом месяцев, недель или дней, заслуживает самого серьезного отношения к данному опыту. Такие переживания развиваются в сложном психологическом, философском, мифологическом и духовном контексте

* Полученные в ходе психоделической терапии умирающих от рака наблюдения, касающиеся ослабления страха смерти, косвенным образом подтверждаются сведениями, полученными Чарльзом А. Гарфилдом. В своей докторской диссертации, защищенной в 1974 году, он исследует связь между долговременными систематическими экспериментами по изменению уровней сознания и страха, связанными со смертью, у 150 выбранных мужчин. Используя сочетание строго объективных интервью, психометрическое тестирование и психофизиологические замеры, Гарфилд изучил различия в сознательном и подсознательном страхе смерти среди членов пяти субкультур: студентов старших курсов факультетов философии; студентов старших курсов теологических факультетов; лиц, употребляющих психоделические препараты; лиц, занимающихся дзен-медитацией; урожденных американцев, последователей тибетского буддизма. В ходе данного исследования группы, имевшие широкий опыт по изменению уровня сознания (лица, употребляющие психоделические препараты, занимающиеся дзен-медитацией и изучающие тибетский буддизм), показали значительно более низкий уровень страха, связанного со смертью, нежели группы студентов.

и представляются чем-то большим, нежели минутные самообольщения, происходящие вследствие нарушения функционирования мозга.

Рассуждая в упомянутой выше статье о случаях изменения отношения к смерти, Каст выдвигает предположение, что некий механизм должен оберегать умирающих от опустошающего осознания безнадежности их положения. Согласно его наблюдениям, "отчаянное" положение таких лиц, однако, лишь количественно отличается от положения каждого, кто может предполагать наступление смерти в любой момент с некоторой долей вероятности, а ее приход в принципе - с абсолютной уверенностью. Таким образом, Каст полагает, что механизмы, ежедневно охраняющие нас от осознания факта нашей смертности, у умирающих действуют с повышенной активностью. Он считает, что ужас, испытываемый "безнадежными" больными, а также здоровыми людьми в моменты раздумий о смерти, коренится в страхе потерять контроль над своим телом и окружением. Принятие факта и неизбежное подчинение такому ходу вещей, имеющее место во время и после введения ЛСД, по мнению Каста, указывают на то, что препарат, возможно, смягчает удар, который неизбежная кончина наносит детским фантазиям о всемогуществе.

Кроме того, Каст подчеркивает важность уменьшения значения ожидания как важного фактора, облегчающего ощущение боли и снижающего страх смерти. При обычных обстоятельствах ожидание представляет собой весьма важный механизм, полезный для ориентации, самозащиты и добывания пищи. Согласно ученому, оно, однако, ничего не предлагает для благосостояния умирающего, и может лишь обострить чувство беспомощности. Ожидание является надстройкой над способностью значимо употреблять слова, образовывать символы и оперировать ими. Каст рассматривает ослабление силы воздействия слов и вытекающую из этого факта утрату, способности ожидать чего-то, вместе с усилением сиюминутного, сенсорного восприятия жизни в качестве наиболее важных факторов, меняющих отношение умирающих к смерти.

Приведенные выше объяснения, безусловно, указывая на важные стороны действия ЛСД, не объясняют всех серьезных перемен, наблюдаемых у многих смертельно больных, проходящих курс психоделической терапии. В отличие от изменений в ощущении боли, которое может случиться после любого вида

переживания, вызванного ЛСД, изменение отношения к смерти и умиранию, судя по всему, связано со специфическим содержанием сеанса. Согласно нашему опыту, резкие перемены в представлениях

о смерти и отношении к ней случаются лишь после сеансов приема препарата, сопровождавшихся перинатальными либо трансперсональными переживаниями. У тех, кто пережил феномен смерти это с последующим переживанием возрождения и космического единства, видимо, проявляются радикальные и устойчивые изменения в фундаментальных взглядах на человеческую природу и ее отношения с миром. Кончина, вместо того, чтобы быть абсолютным концом всего, неожиданно предстает в качестве перехода в иную форму жизни. Идея возможного продолжения существования сознания за пределами смерти тела представляется гораздо более вероятной, нежели противоположная ей. У умирающих, переживших трансцендентальный опыт, развивается глубокая вера в конечное единство всего живого. Они нередко воспринимают себя как его составную часть, не исключая заболевания и часто горькую долю, ожидающую их.

Яркие случаи столкновения в ходе переживаний с элементами глубоких слоев подсознания в форме перинатальных или трансперсональных феноменов дали умирающим возможность соприкоснуться в весьма ощутимой и убедительной форме с духовными и психическими параметрами, ранее находившимися за пределами их концептуалистики. В результате психоделического опыта эти лица обрели осознанную уверенность в своей связи с миром архетипов, а также в существовании родовых, расовых, коллективных, филогенетических и кармических элементов в собственном подсознании. Резкая граница между "эго" и "не-эго" проявила тенденцию к исчезновению, а привычное различие между внутренним миром сознания человека и внешней реальностью стало гораздо менее ощутимым. Раскрытие безбрежной космической панорамы создало новые критерии такого масштаба, что факт индивидуальной бренности, вероятно, теряет свое пугающее воздействие.

На данном этапе дебаты о том, имеют ли изменения, происходящие в сознании в ходе психоделических сеансов, какой-либо онтологический смысл, позволяя глубоко проникать в природу человеческого существования и мира, являются чисто академическими. Каким бы ни был окончательный ответ на этот вопрос космические видения, пережитые в ходе психоделических сеансов, представляются умирающим совершенно реальными. Они позволяют им сделать свое, во всех других смыслах мрачное положение, гораздо более сносным*

Поразительные изменения в иерархии жизненных ценностей в результате таких сеансов, как правило, непосредственно связаны с прозрениями, возникающими в связи с перинатальными и трансперсональными переживаниями.

Психологическое принятие факта бренности и смерти проявляется в понимании абсурдности и тщетности непомерных амбиций, привязанности к деньгам, положению, славе, власти или гонке за преходящими ценностями. Такое понимание облегчает осознание крушения своей профессиональной карьеры и неизбежности утраты всего земного достояния. Отношение ко времени также типично изменяется: значение прошлого и будущего падает в сравнении со значением переживаемого мгновенья. В психике проявляется тенденция к сдвигу от оперирования крупномасштабными периодами времени к существованию по принципу "жить сегодняшним днем". Все это касается повышения способности наслаждаться жизнью и получать удовольствие от простых вещей. Отмечается также явный рост интереса к религиозной проблематике, связанной, скорее, с космической духовностью, нежели с представлениями, обусловленными каким-то определенным вероисповеданием. С другой стороны, наблюдалось много случаев, когда издавна присущий умирающему взгляд на мир углублялся и обретал дополнительные параметры.

Важность психоделической терапии умирающих превосходит своим значением узкие рамки простой помощи больному. Время смерти является критическим в любой семье. Хотя большая часть страданий приходится на долю умирающего, перспектива неизбежной разлуки оказывает глубокое эмоциональное воздействие на многих других вовлеченных в этот круг людей. Близкие родственники и друзья зачастую остро реагируют на создавшееся положение; кроме того, многим из них придется долго избавляться от неблагоприятных последствий. Практикующим психиатрам хорошо известно, что смерть родителей и других близких родственников играет существенную роль в развитии многих эмоциональных расстройств. Такое событие может стать исходной психотравмой для подобного рода расстройств в случае, если оно произошло в детстве; позже оно также может спровоцировать проявление различного рода симптомов.

* В данном контексте следует отметить, что все возрастающее число ученых, похоже, находит глубокие параллели между

мистическим взглядом на жизнь и революционными открытиями науки XX века, особенно в области физики. Дополнительная информация по этому поводу содержится, например, в книгах Фритьофа Капры "Дао физики" и Боба Тоубена "Пространство-время и далее".

Судя по всему, характер периода траура и переживания утраты тесно связаны со степенью и природой конфликтов во взаимоотношениях умирающего с остающимися жить. Свыкание со смертью члена семьи может стать более трудным процессом, если родственники испытывают двойственные чувства касательно правильности своего поведения по отношению к уходящему. Отсутствие возможности выразить ему сочувствие, высказать благодарность за прошлое либо найти способ попрощаться, приводит к тому, что оставшиеся в живых испытывают чувство неудовлетворения, горечи и зачастую глубокой вины. Если же врач в состоянии включиться в существующие отношения и побудить возникновение эффективного эмоционального взаимного общения, процесс кончины и смерть могут стать событием, наполненным глубоким смыслом для всех, связанных с ним. Оно может привести к возникновению ощущения соприкосновения с вечно-действующими силами Вселенной, которым подчиняются все живущие. При таких условиях люди почти не испытывают вины за человеческое страдание и смерть, отчего период горя и траура, видимо, значительно сокращается. Кроме того, участие в происходящем вместе с умирающим может повлиять на представления о смерти остающихся в живых детей и даже взрослых и помочь им сформировать образ собственной смерти, а также, возможно, благотворно повлиять на их поведение, когда придет время последнего перехода. Соответствующее терапевтическое вмешательство часто позволяет облегчить муки умирающего и в то же время помочь тем, кому предстоит жить дальше и свыкаться с травмой.

Психоделическая терапия не является химиотерапией, равно как и волшебной медициной. Здесь решающее значение имеют стиль человеческого поведения, деликатное психотерапевтическое управление умирающим, индивидуальная работа с семьей, а также оптимизм врача, становящиеся могучим фактором при многих формах психотерапии. Драматичные переживания, происходящие в ходе психоделических сеансов, вызванные ими благотворные перемены в чувствах, отношении и поведении пациента - всего

этого более чем достаточно, чтобы поддерживать воодушевление врача на высоком уровне, даже перед лицом зачастую суровой действительности.

Но одних энтузиазма и оптимизма недостаточно для проведения программы психотерапии с использованием ЛСД. Тех, кто, возможно, попытается повторить программу "Спринг Гроув" либо ее модифицированный вариант собственного изобретения, следует предупредить о необходимости специальной подготовки. Согласно нашему опыту, ее оптимальный метод включает в себя не только знакомство с существующей литературой, просмотр видеозаписей сеансов приема ЛСД и личное присутствие на таких сеансах, проводимых под руководством опытного врача, но и участие будущего врача в тренировочных психоделических сеансах. Так, в рамках тренировочной ЛСД-программы для профессионалов, проводимой в больнице "Спринг Гроув", психиатры и психологи имели возможность лично пережить вызванные препаратом измененные состояния сознания и оценить параметры переживания, возникающие вследствие приема ЛСД. Такое непосредственное знание совершенно необходимо для эффективного и тонкого проведения психотерапии с использованием ЛСД. Как уже часто подчеркивалось, психоделические состояния, судя по всему, не поддаются адекватному описанию, и потому их невозможно серьезно постичь путем чтения книг и статей в научных журналах.

Другим важным аспектом личного участия в тренировочных сеансах ЛСД является необходимость дать будущему наблюдателю возможность столкнуться с собственным страхом смерти и другими эмоциональными проблемами, которые возникнут у него позже, при работе с умирающими, и проработать их. Самообладание и сосредоточенность врача при соприкосновении с подобным материалом являются едва ли не важнейшими факторами, влияющими на успешность психотерапии с использованием ЛСД. В ходе работы в Пражском научно-исследовательском институте психиатрии, а также в Мэрилендском центре психиатрических исследований, расположенном в Балтиморе, С. Гроф собрал много доказательств того, что для успеха работы необычайно полезно, когда медицинский персонал группы из числа лиц, контактирующих либо работающих с проходящими курс психоделической

терапии, могут лично испытать состояния, вызываемые приемом ЛСД.

На основании своего лечебного опыта, мы полагаем, что при соответствующем обучении, сходном с описанными выше, психотерапия с применением ЛСД может стать относительно безопасным и многообещающим направлением в области, состояние дел в которой до недавнего времени было малоутешительным. Хотя лица, специальностью которых является оказание помощи, наряду с общественностью обратили внимание на необходимость срочного содействия умирающим, в настоящее время в этой сфере существует мало эффективных программ. Большинство умирающих все еще находятся в крайне печальном положении, так описанном Олдосом Хаксли в "Острове": "Нарастающая боль, нарастающая тревога, нарастающее потребление морфина, нарастающая требовательность, сопровождаемые полнейшим разрушением личности и невозможностью умереть с достоинством".

7. СОЗНАНИЕ И ПОРОГ СМЕРТИ

Люди, соприкоснувшиеся со смертью в ходе психоделических сеансов, часто сообщают, что испытанные ими переживания были в высшей степени реалистичны и убедительны: они неотличимы от действительного умирания. В воспоминаниях, романах, поэтических произведениях существует множество описаний изменения сознания у лиц, находящихся в критическом положении с угрозой для жизни или переживших клиническую смерть.

Однако психиатры и психологи относились к ним с поразительным пренебрежением. Существует лишь ограниченное число исследований, систематически изучавших эту интереснейшую область. Мы вкратце суммируем проделанную работу, проиллюстрируем ее личными отчетами людей, спасшихся от смерти, и соотнесем с нашими наблюдениями, полученными в ходе изучения действия психоделиков.

Первое исследование в этой области было проведено не психиатром и не психологом. Основополагающую работу выполнил в Швейцарии цюрихский профессор геологии Альберт Хейм, который прославился исследованиями Альп, а также книгой, посвященной процессам горообразования. Пережив несколько

несчастных случаев, едва не окончившихся трагически, Хейм заинтересовался субъективными переживаниями умирания. В течение нескольких десятилетий он собирал наблюдения и отчеты людей, прошедших через ситуации, угрожавшие их жизни: солдат, раненых в бою; каменщиков и кровельщиков, падавших с высоты;

рабочих, переживших катастрофы во время строительства в горах и несчастные случаи на железной дороге, а также одного почти утонувшего рыбака. Однако наиболее важная часть исследования Хейма базируется на многочисленных отчетах альпийских скалолазов, сорвавшихся с гор, но спасенных, среди которых были и

трое его коллег*.

Хейм пришел к выводу о поразительном сходстве субъективных переживании состояния, близкого к смерти, приблизительно у 95% жертв. Незначительные различия отмечены лишь в деталях. Судя по всему, практически не имело значения, откуда - со скалы или с ледника - и куда - в ущелье или водопад - падал человек. Даже субъективные ощущения людей, попавших под колеса повозки, ставших жертвой производственной аварии, угодивших под пулю на поле сражения или почти утонувших были подобны в своей основе. Практически у всех лиц, соприкоснувшихся со смертью, развивалось похожее ментальное состояние. Они не испытывали боли, отчаяния, горя или всепоглощающей тревоги, обычно поражающих людей в минуты менее острой опасности, прямо не угрожающей жизни. Напротив, сначала усиливалась активность сознания, повышая интенсивность и скорость мышления в сотни раз. Затем приходило ощущение спокойствия и принятия ситуации на глубинном уровне. Восприятие событий и предвидение их результата были необычайно ясными. Судя по всему, не наблюдалось ни дезориентации, ни замешательства. Течение времени резко замедлялось, и люди действовали с поразительной быстротой на основе четкой и реалистичной оценки ситуации. Все это часто сопровождалось неожиданным мысленным проигрыванием всей прошлой жизни жертвы. Наконец, человек, находящийся в условиях, угрожающих его жизни, слышал божественную музыку неземной красоты. В качестве примера описания подобных ситуаций, собранных Хеймом, мы приведем два свидетельства из числа включенных в его незаурядную статью. Ниже следует отчет самого Хейма о происшедшем с ним

несчастном случае во время занятий альпинизмом в Швейцарских Альпах, когда, поскользнувшись, он упал с двадцатиметровой высоты в снежный вал у основания скалы.

Начав падать, я сразу же понял, что грохнусь о скалу, и представил силу предстоящего удара. В попытке затормозить движение я цеплялся скрюченными пальцами за снег. Ногти покрылись кровью, но я не

* Впервые Хейм выступил со своими открытиями перед секцией "Уто" Швейцарского альпийского клуба 26 февраля 1882 г. Позже его доклад был опубликован под названием "Замечания по поводу падений, опасных для жизни" в ежегоднике Швейцарского альпийского клуба.

чувствовал боли. Я ясно слышал удары головы и спины по всем выступам скалы и глухой удар снизу. Но боль я почувствовал несколько часов спустя. Ранее упомянутый поток мыслей начался во время падения. То, что я ощутил за пять-десять секунд, невозможно описать и за десятикратно превышающее этот срок время. Все мои мысли и соображения были абсолютно логичными и четкими. Они ни в коем случае не походили на неудерживаемые памятью сновидения. Прежде всего я оценил перспективу и сказал себе: "Та часть скалы, на которую меня вскоре швырнет, уходит вниз отвесной стеной, поскольку я не могу увидеть подножья. Очень важно, лежит ли у подножья снег. Если да, то снег, стаявший со стены, окружает основание скалы валом. Если я упаду на этот снежный вал, то, возможно, выживу, в противном случае - ударюсь о камни и при падении с такой скоростью смерть неминуема. Если в момент удара я не погибну и не потеряю сознание, то должен тут же достать маленькую фляжку с уксусным спиртом и капнуть несколько капель на язык. Мне не следует избавляться от альпенштока: может быть он еще пригодится". Поэтому я крепко держал его в руке. Я подумал, хорошо бы снять и отбросить очки, чтоб уберечь глаза от осколков, но меня так быстро вращало, что я не мог набрать силы поднять для этого руки. Затем последовал ряд мыслей и соображений, касавшихся оставшихся позади. Я сказал себе, что как только приземлюсь, следует, независимо от тяжести полученных ран, тут же позвать спутников, чтобы успокоить их и сказать, что со мной все в порядке. Тогда брат и трое друзей вполне смогут прийти в себя, чтобы осуществить довольно трудный спуск ко мне. Следующей мыслью было, что я не смогу прочесть первую

университетскую лекцию, которая уже была объявлена и должна была состояться спустя пять дней. Я представлял, как весть о моей гибели достигнет любимых мною людей, и утешал их в мыслях. Затем я увидел всю прошлую жизнь в виде многочисленных картин, как бы разыгрывающихся на сцене на некотором расстоянии. Я был главным героем представления. Все было преображено как бы райским светом и было прекрасно и свободно от горя, тревоги, боли. Память о весьма трагичных событиях, пережитых в прошлом, была четкой, но лишеной щемящей печали, а мое сердце - свободно от противоречий, борьбы. Противоречия переродились в любовь. Приподнятые и гармоничные мысли соединяли отдельные образы и царили над ними. Подобно великолепной музыке, божественное спокойствие окутало душу. Прекрасные голубые небеса, разукрашенные изысканными крошечными розовыми и фиалковыми облачками, на вечные времена раскрывались вокруг меня. Мягко и безболезненно я погрузился в них и увидел, что теперь нахожусь в свободном падении и подо мною - снежное поле. Объективные наблюдения, мысли и субъективные чувства развертывались одновременно. Затем я ощутил тупой удар, и паденье закончилось.

Другой пример, взятый из статьи Хепма, является, по его словам, классическим образцом субъективных переживаний, происходящих во время неожиданных падений в результате несчастного случая. Это отчет студента теологии, ставшего в 1891 году жертвой железнодорожной катастрофы, когда рухнул Моншен-стейнский мост.

Когда мы подъезжали к мосту через Вире, я неожиданно ощутил резкий рывок. В тот же момент поезд внезапно прервал свой бег. Инерция движения отбросила пассажиров прямо к потолку. Я оглянулся, не в состоянии понять, что случилось. Из-за оглушительного металлического хруста, доносившегося от головы поезда, я предположил, что произошло столкновение. Открыв дверь, попытался выйти, но увидел, что следующий за нами вагон задрался вверх и грозил рухнуть на меня. Тогда я вернулся на место и собрался крикнуть соседу, находившемуся у окна: "Отойдите от окна!". Я закрыл рот, сильно прикусив язык: в кратчайшее время последовало самое кошмарное падение, какое можно представить. Машинально я вцепился в сидение. Руки и ноги функционировали нормально, как бы инстинктивно заботясь о себе и со скоростью молнии парировали на рефлекторном уровне все доски, жерди и

скамейки, сокрушаемые вокруг и валящиеся на меня. В это время через мой мозг самым четким образом проносился поток мыслей. Они говорили: "Следующий удар убьет меня". Цепь картин быстро проносилась перед глазами, представляя все, любимое мною, и то прекрасное, что я когда-либо испытал. В перерывах между картинami звучала могучая мелодия прелюда, который я слышал утром: "Бог всемогущ. Небеса и Земля покоятся в Его руке;

мы должны склониться перед Его волей". С этой мыслью в душе, находясь в центре происходящего ужасного смятения, я был захлестнут чувством бесконечного покоя. Вагон тряхнуло еще дважды, а затем головная часть неожиданно под прямым углом врезалась в Бирс, а задняя, где я находился, раскачивалась из стороны в сторону, то свешиваясь над ограждением, то вновь наклоняясь к реке. Вагон был разбит вдребезги. Я лежал, зажатый со всех сторон, засыпанный грудой досок и скамеек и ждал, когда на мою голову обрушится следующий вагон. Но неожиданно наступила тишина. Грохот стих. Кровь капала со лба, но я не ощущал боли. Потеря крови вызвала головокружение. После непродолжительного барахтанья, я выбрался из-под груды обломков, вылез через окно. Только тут я впервые понял кошмарный масштаб происшедшей катастрофы.

Хейм завершает свою статью утверждением, что смерть от падения с субъективной точки зрения приятна. Погибшие в горах в последние мгновенья жизни обзревали свое прошлое, пребывая в преображенном состоянии. Возвысившись над телесной болью, они находились во власти благородных глубоких мыслей, величественной музыки и с ощущением покоя и примирения. Они падали в прекрасные голубые или розовые небеса, а затем все неожиданно останавливалось. Согласно Хейму, смертельные падения гораздо более "ужасны и жестоки" для оставшихся в живых, нежели для жертв. Несравненно болезненней - как с точки зрения испытываемых в тот момент чувств, так и во время последующих воспоминаний - видеть падающим кого-то другого, нежели падать самому. Часто свидетели таких происшествий бывали столь глубоко потрясены и парализованы ужасом, что оставались надолго травмированы событием, в то время как жертва, если ей удавалось избежать тяжелых повреждений, выходила из происшествия свободной от тревоги и боли. Хейм иллюстрирует данное положение собственным опытом, когда ему пришлось наблюдать падение коровы. Это воспоминание до сих пор

болезненно для него, а собственное несчастье сохранено в памяти, как могучее и даже экстатическое преобразование, - лишенное боли и муки, - точно так же, как оно переживалось на самом деле.

Интерес к конкретным аспектам умирания, продемонстрированный некоторыми исследователями конца XIX - начала XX веков имеет две различные побудительные причины. Одну группу наблюдателей, искавших психологические признаки надвигающейся смерти, интересовали субъективные переживания умирающих с точки зрения предчувствий. В то время их видения привлекли пристальное внимание, так как считались весьма зловещими предзнаменованиями. Книга Эдуарда Кларка "Видения: исследование ложных прозрений", написанная, когда автор сам умирал, стала классическим трудом в своей области. В ней содержится множество описаний околосмертных переживаний, и она является бесценным источником данных для любого серьезного исследователя.

Ко второй группе принадлежали профессионалы, побудительной причиной которых был интерес к парапсихологии. Они изучали феноменологический аспект процесса смерти и искали признаки существования жизни после физической кончины. За редким исключением эти исследователи души обращали мало внимания на поведение и переживания самих умирающих. Скорее, их интересовала область относящихся к чьей-то смерти и совпадающих с ней сверхчувственных и визионерских ощущений у других, особенно родных и друзей. Интерес же к фактическим переживаниям умирающих был весьма ограничен и концентрировался, в основном, вокруг идеи происшествий по типу "Пик в Дарьене", выдвинутой в 1877 году мисс Ф. П. Кобби, а затем поддержанной и развитой Джеймсом Хислопом, Уильямом Барреттом и Хорнел-лом Хартом, соответственно, в 1908, 1926 и 1929 годах. Данная

концепция базируется на вере в то, что духи умерших родственников приходят помочь умирающим, облегчить им переход в иной мир и увести их туда с собой. Согласно этому взгляду, уходящие часто видят умерших в виде призраков, появляющихся около одра болезни. Подобные вещи происходят с людьми, находящимися в трезвом рассудке, при отсутствии бреда и сохраняющих ориентацию и сознание положения вещей. Следовательно, их видения не могут быть объяснены просто психопатологией. Концепция "Пика в Дарьене" предполагает, что к

умирающим приходят только уже скончавшиеся люди. Особенно веским доказательством считалась также ситуация, когда они видели призрак лица, о смерти которого не знали.

Гораздо больший интерес для нас представляет исследование наблюдений лечащих врачей и медицинских сестер, ухаживающих за умирающими. Оно было выполнено Карлисом Осисом и его сотрудниками, а результаты опубликованы в 1961 году. Вместо того, чтобы заниматься проверкой одной конкретной гипотезы, Осис решил просмотреть широкий диапазон явлений, характерных для умирающих, и выделить их типологию. Работа базировалась на обзоре и детальном анализе опросников, разосланных в количестве десяти тысяч, из которых 640 вернулись назад. В них затрагивались различные аспекты наблюдений, сделанных у постели пациентов. Половина опросников рассылалась лечащим врачам, другая - медицинским сестрам. Согласно заявлениям лиц, возвративших их, они располагали в общей сложности опытом 35540 наблюдений за процессом кончины.

Осис обнаружил, что около десяти процентов умирающих, видимо, были в сознании за час до смерти. Удивительно, но, согласно сообщениям врачей и медсестер, пациенты испытывали, в основном, отнюдь не страх. Указывалось, что чаще наблюдались ощущения дискомфорта, боли и даже безразличия. Было установлено, что примерно у одного из двадцати больных присутствовали признаки душевного подъема. Неожиданным стало сделанное в рамках данного исследования открытие, что нередко имеют место видения преимущественно с нечеловеческим содержанием. Они встречались приблизительно в десять раз чаще, чем у аналогичной группы здоровых людей. Некоторые из видений более или менее соответствовали традиционным религиозным концепциям и представляли небеса, рай или Вечный Град; другие носили черты их мирских образов невыразимой красоты, вроде пейзажей с

великолепной растительностью и экзотическими птицами. Согласно авторам, для большинства переживаний были характерны яркие цвета, и они весьма походили на психоделические переживания, вызываемые мескалином или ЛСД. Реже наблюдались ужасающие видения чертей или ада либо иные, тоже пугающие, например, погребение живьем.

Главный акцент в этом исследовании делался на галлюцинациях умирающих, в которых участвовали люди. Осис смог подтвердить

гипотезы Барретта и Хислопа о том, что пациенты в галлюцинациях видят, в основном, призраки покойников, часто желающих помочь переходу умирающего в загробный мир. Он также подтвердил, что эти галлюцинации носят характер привидений, так как их подавляющее число воспринималось больными в состоянии ясного сознания. Работа мозга не искажалась седативными или другими препаратами, высокой температурой тела, и лишь незначительное число пациентов страдало от заболеваний, способных провоцировать видения (травмы мозга, черепно-мозговые нарушения, душевная болезнь и уремия). Большинство умирающих находилось в сознании, ясно понимая происходящее и правильно реагируя на окружающую обстановку. Исследование также показало, что характерные черты подобных галлюцинаций относительно не зависят от физиологических, культурных и личностных факторов. Истоки переживаний данного вида, судя по всему, находились за пределами личностных и половых различий, физиологических факторов, типа медицинского диагноза и вида заболевания, а также уровня образования и религиозного воспитания. Галлюцинации с покойниками чаще всего включали самых близких родственников умирающих; иногда же в видениях появлялись не родственники, обычно это были живущие.

Автобиографические воспоминания, а также описания, встречающиеся в художественной литературе и поэзии, судя по всему, подтверждают тот факт, что лица, подвергающиеся серьезной опасности, и те, кто фактически соприкасается со смертью, обычно переживают эпизоды необычных состояний сознания. Такие переживания качественно отличаются от нашего обыденного сознания и нелегко поддаются словесным описаниям. Поэтому, если мы хотим ощутить аромат и параметры подобного рода переживаний, необходимо обращаться к отчетам лиц, обладающих даром интроспекции и хорошим слогом. Один из лучших отчетов такого типа мы находим в автобиографии Карла Густава Юнга "Вос-

поминания, сновидения, размышления". В начале 1944 года Юнг сломал ногу и вслед за этим несчастным случаем пережил сердечный приступ. Находясь на краю смерти и держась на кислороде и камфарных инъекциях, он пережил ряд глубоких визионерских видений. Ниже следует сокращенная версия его детального описания этого состояния.

Мне казалось, что я находился в космическом пространстве. Далеко внизу я видел земной шар, качающийся в восхитительно голубом свете. Я различал синюю морскую поверхность и континенты. Далеко под моими ногами лежал Цейлон, а на некотором расстоянии впереди находился Индийский субконтинент. Поле зрения охватывало не всю Землю, но ее шарообразность была ясно различима, и контуры светились серебристым мерцанием, пробивавшимся сквозь прекрасный голубой свет. Во многих местах земной шар казался расцвеченным или покрытым темно-зелеными пятнами, наподобие окислившегося серебра. Далеко слева виднелось широкое пространство - красновато-желтая Аравийская пустыня; это выглядело так, словно серебро земли приняло там красновато-золотой оттенок. Далее располагалось Красное море, а еще дальше, как бы в верхней левой части карты, я едва мог различить кусок Средиземного моря. Мой взгляд был направлен, в основном, туда. Все прочее казалось нечетким. Я мог также видеть покрытые снегом Гималаи, но в том направлении было облачно или подернуто дымкой. Направо я вообще не глядел. Я знал, что нахожусь на грани ухода с Земли.

Позже я установил, на какой высоте следует находиться, чтобы обозревать такую картину: приблизительно тысяча миль! Вид Земли с такой высоты был самой величественной картиной, которую я когда-либо видел.

После созерцания ее в течение некоторого времени, я развернулся. До этого я был повернут спиной к Индийскому океану и лицом к северу. Затем, судя по всему, я повернулся к югу. Нечто новое попало в поле моего зрения. На некотором расстоянии я увидел висящий в пространстве огромный темный каменный блок, подобный метеориту. Он был размером почти с мой дом или даже больше. Он парил в пространстве, как и я сам.

Ранее я уже встречал подобные камни на побережье Бенгальского залива. Это - куски коричневатого гранита, и в некоторых из них вырублены храмы. Мой камень был одним таким гигантским темным блоком. Вход вел в небольшой вестибюль. Направо от входа на каменной скамье в позе Лотоса молча сидел черный индус. На нем была белая мантия, и я знал, что он ждал меня. К вестибюлю вели две ступени и внутри налево были ворота в храм. Бесчисленные крошечные ниши, в каждой из которых выдолблена впадина, напоминающая блюдце и заполненная кокосовым маслом с плавающим в нем маленьким горящим

фитилем, озаряли дверь кольцом сияющих языков пламени. Я действительно когда-то видел такое во время посещения Храма Священного Зуба в Канди на Цейлоне, врата были окружены несколькими рядами горящих масляных светильников подобного типа.

Когда я подошел к ступеням, ведущим ко входу в камень, произошло нечто странное: я ощутил, как все стало сползать с меня - все, к чему стремился, чего желал, о чем думал, вся фантазмагория земного существования была с меня снята, - весьма болезненный процесс... Однако кое-что осталось. Я теперь как бы нес с собой все, что когда-либо пережил или совершил, все, что в прошлом произошло вокруг меня. Я мог бы также сказать: все это было со мной, и я был им или, так сказать, состоял из всего этого. Я состоял из собственной истории и твердо чувствовал: это то, чем я являюсь. "Я есмь сей узел всего, что произошло и было совершено".

В случае с Юнгом визионерский характер и мистическая природа описания может быть истолкована, как следствие выдающейся личности и профессиональных интересов. Другой пример исходит от человека, чей характер и профессия были весьма отличны от характера и профессии Юнга, - немецкого актера Курта Юргенса, пережившего клиническую смерть во время сложной хирургической операции, проведенной д-ром Майклом Де Бакеем в Хьюстоне, штат Техас. Для замены изношенной аорты пластиковой трубкой, хирургу пришлось остановить сердце. В ходе операции Курт Юргенс был мертв в течение нескольких минут. Ниже следует его описание необычных переживаний, имевших место в этот период, взятое из книги Жана-Батиста Делякера "Отблески запредельного".

Чувство благополучия, охватившее меня вскоре после введения пентотала, длилось недолго. Вскоре из подсознания стало подниматься ощущение, что жизнь угасает. Сейчас я люблю говорить, что оно пришло в тот момент, когда сердце прекратило биться. Ощущение, что жизнь вытекает из меня, пробудило грозное чувство трепета. Более всего я жаждал удержать ее и был, однако, не в состоянии это сделать. До того я все время смотрел в огромный стеклянный купол, расположенный над операционным столом. Теперь купол начал меняться. Внезапно он заблистал красным цветом. Я видел искривленные лица, глядящие на меня и гримасничающие. Охваченный страхом, я пытался держаться прямо

и защититься от этих бледных призраков, придвигавшихся все ближе... Затем все выглядело так, словно стеклянный купол превратился в прозрачный свод, медленно опускающийся и накрывающий меня. Теперь лил огненный дождь, но, хотя капли были ненормально большими, ни одна не задела меня. Они падали и разбрызгивались около, а из них вырастали угрожающие языки пламени, лижущие все вокруг. Я больше не мог избегать жуткой правды: без сомнений, лица, наполнившие этот огненный мир, были лицами проклятых. Меня охватило отчаяние, чувство невыразимого одиночества и оставленности. Ужас был столь велик, что он душил меня, и я, казалось, почти задохнулся.

Безусловно, я был в самом аду, и яркие языки пламени могли настичь меня в любую минуту. В этот момент внезапно материализовался черный человеческий силуэт, фигура начала приближаться. Вначале я нечетко различал ее среди языков пламени и облаков красноватого дыма, но она быстро прояснилась. Это была женщина в черной вуали, стройная, с безгубым ртом, и от выражения ее глаз по спине побежали ледяные мурашки. Когда она встала лицом к лицу со мной, все, что я мог видеть, были две черные, пустые дыры. Но из этих дыр существо все равно глядело на меня. Фигура протянула руки, и, притягиваемый неодолимой силой, я следовал за ней. Ледяное дыхание коснулось меня, и я вступил в мир, заполненный слабыми звуками причитаний, хотя вокруг не было ни души.

И только тогда, только там я спросил фигуру: кто же она? Голос ответил: "Я - смерть". Я собрал всю свою силу и подумал: "Я больше не буду следовать за ней, ведь я хочу жить". Выдал ли я эту мысль? В любом случае она придвинулась и опустила руки на мою голую грудь, чтобы я вновь попал под действие ее магнетизма. Я ощущал на коже ледяные руки женщины, и ее пустые глазницы неподвижно уставились на меня.

Я вновь сконцентрировал все мысли на живом, чтобы избежать смерти в этом женском обличье. Перед тем, как войти в операционную, я обнял жену. Теперь ее призрак явился, чтобы вывести меня из ада и вернуть к земному существованию.

Когда Симона (жена) появилась на сцене, женщина в темном покрывале с ужасной улыбкой на безгубом лице без звука отступила. Смерть ничего не могла противопоставить Симоне, сияющей молодостью и жизнью. Я ощущал лишь свежесть и нежность, пока она вела меня обратно тем же путем, который я

только что прошел под действием чар темной фигуры. Постепенно, шаг за шагом, мы покинули страшный мир теней и приблизились к яркому свету. Это сияние вело нас дальше и, наконец, стало таким ослепительным, что начало жечь глаза и пришлось их закрыть.

Затем внезапно возникла сильная тупая боль, угрожающая разорвать грудную клетку. Я сжимал руку Симоны все крепче и крепче, после чего неожиданно пришел в себя. Я обнаружил Симону, сидящую на кровати в белой одежде медсестры. У меня едва хватило сил слабо улыбнуться. Все, что я мог сделать, это выдать одно слово: "Спасибо". Им я завершил страшное, но все же зачаровывающее путешествие в запредельный мир, путешествие, которое я никогда не забуду, пока живу.

Дополнительные описания переживания близости к смерти и субъективных ощущений, сопутствующих клинической смерти, были собраны Джессом Е. Вейссом в книге, озаглавленной "Прихожая". Выдающимися примерами художественных описаний являются повесть "Смерть Ивана Ильича" и сцена смерти Андрея Волконского из "Войны и мира" Льва Николаевича Толстого, "Низвержение в Мальстрем" Эдгара Аллана По, "Случай на

мосту через Совиный ручей" Амброза Бирса и "Неистовые годы" Кеарса Кросби.

В прошлом усилия постичь действие механизма переживания, связанных со смертью, и сформулировать теоретическое обоснование для их интерпретации предпринимались даже еще реже, чем проведение описательных и феноменологических исследований. Эдуард Кларк в своей упоминавшейся выше книге нашел удовлетворительное объяснение изменения сознания, наблюдаемого у умирающих, относя их без разбора на счет нарушений в работе мозга. Другие ссылались на более конкретный механизм церебральной аноксии и указывали на схожесть между переживанием, происходящим при приближении смерти, и различными ненормальными явлениями, наблюдаемыми на больших высотах, во время анестезии, при проведении экспериментов в камерах с пониженным содержанием кислорода, а также других ситуациях, когда имеет место гипоксия. Карлис Осис (1961) и Руссел Нойес (1971) обнаружили интересные параллели между визионерскими переживаниями умирающих и состояниями, вызываемыми пси-ходелическими препаратами. Последнее наблюдение, хотя и имеет огромное теоретическое значение, не способствует нашему пониманию процесса кончины.

Психоделические переживания сами по себе - явление весьма сложное, до сих пор не нашедшее адекватного объяснения и представляющее серьезный вызов нынешнему уровню теоретического мышления (мы вернемся к этой важной проблеме в последующих главах).

Поскольку все приведенные выше объяснения относятся в лучшем случае к одному аспекту явлений, возникающих при приближении к смерти, - физиологическому или биохимическому механизму таких переживаний, - они ничего не говорят ни об их конкретном содержании, ни о глубоком психологическом значении.

В двух психоаналитических исследованиях были предприняты серьезные попытки применить фундаментальные психоаналитические концепции к изучению переживаний, связанных со смертью. В первой из этих работ Оскар Пфистер в качестве основы для своих рассуждений использовал описанное ранее в этой главе исследование Альберта Хейма. В дополнение к данным Хей-ма, собиравшимся им в течение 25 лет после собственного почти фатального падения, в распоряжении Пфистера находилось письмо, написанное Хеймом, в котором тот излагал много деталей своего переживания, не упомянутых в самой статье. Богатые данные, полученные Пфистером от Хейма, позволили ему хорошо ознакомиться с общим характером переживаний близости к смерти. Однако для проявления более глубокой психодинамической оценки и интерпретации данных феноменов, ему требовались свободные ассоциации по поводу конкретного содержания переживания лица, прошедшего через подобный опыт. Проведение такого анализа стало возможным на основе информации, добровольно предоставленной обычным дорожным попутчиком. Этот человек чуть не был убит в траншее во время войны за 13 лет до встречи с Пфистером. Он смог описать свои фантазии, относившиеся к ситуации, и предоставить свободные ассоциации, касающиеся их содержания. На основе этого материала Пфистер сделал гипотетические выводы о психодинамических механизмах шоковых мыслей и фантазий индивида, возникающих в момент смертельной опасности.

3. Фрейд в своей работе "По ту сторону принципа удовольствия" выдвинул идею о том, что живой организм был бы уничтожен полным энергии внешним миром, если бы не был снабжен специальным защитным механизмом, действующим, как барьер для раздражителей. Пфистер счел эту концепцию весьма полезной для

понимания механики переживаний, возникающих в момент сближения со смертью. Согласно его точке зрения, шоковые фантазии спасают человека от избыточной эмоциональной травмы и действуют, как защитный механизм, оберегающий индивида от потери бодрствующего сознания и ухода в сон или обморок. Следовательно, такой механизм подобен сновидению, охраняющему сон. Когда угроза слаба, человекотреагирует, утратив способность говорить и двигаться. Однако крайняя опасность приводит к высокой степени активности, к стимулированию мышления. На данной стадии проявляются несколько защитных механизмов. Один - это иллюзия, что с опасностью можно эффективно справиться, другой - способность регистрировать все возникающие ощущения. Хотя в данной ситуации довольно часто наблюдается отрыв от реальности, он, видимо, имеет защитную функцию, так как приводит к отрицанию ситуации или ее отношения к субъекту. Когда реально бороться с опасностью больше нет смысла, ориентация на реальность выключается, и подавленные фантазии вступают в действие. Некоторые из воспоминаний, являющихся частью нередко возникающего проигрывания жизни, - суть воспоминания комфортизирующего характера, указывающие на опасные, но благополучно разрешившиеся события в прошлом, либо являющиеся свободными фантазиями. Переживания типа *deja vu** или уход в представления о будущем также могут рассматриваться, как отрицание особой серьезности действительной ситуации. Крайней формой, безусловно, является бегство в трансперсональное переживание небес или рая, что, согласно психоаналитическим концепциям, является регрессией в океаническую благодность перинатального существования. Пфистер, таким образом, рассматривает переживания, возникающие при соприкосновении со смертью, в качестве проявления "блестящей победы, одерживаемой направляемым желанием умом над пугающими фактами, победы иллюзии над реальностью". Еще один из пунктов его работы заслуживает упоминания в данном контексте. Автор указывает на то, что его концепция защитной роли шоковых переживаний затрагивает интересные вопросы, касающиеся природы сознания. Раз последнее содержит знание об опасности, но мешает пониманию такого факта, не означает ли это, что сознание несет в себе бессознательное?

Другое психоаналитическое исследование процесса умирания, относящееся к обсуждаемым здесь вопросам, было опубликовано Р.С. Гюнтером, который использовал уникальную возможность проанализировать содержание переживания, возникшего в момент соприкосновения со смертью медицинской сестры, долгое время проходившей у него курс психоаналитической терапии. Он провел регулярные психоаналитические сеансы с ней за два часа до несчастного случая и спустя 22 часа после него. Подобные обстоятельства позволили вовремя зафиксировать ее видения и память о пережитом, а также свободные ассоциации в связи с ним. Его пациентом являлась физически здоровая женщина 34-х лет, мать троих детей. К моменту несчастного случая у нее отсутствовали признаки патологической депрессии, и не было причин предполагать суицидальные наклонности. Она подвергалась психоаналитическому лечению в связи с проблемами межличностных отношений, возникшими у нее с мужем.

* Ошибочное воспроизведение в памяти: кажется, что переживаемое теперь, в прошлом уже когда-то было. - Прим. перев.

Несчастный случай, едва не закончившийся смертью, был неожиданным и развивался стремительно. Зубной врач сделал ей снимок больного зуба и установил развитие абсцесса у корня, после чего прописал аспирин с кодеином и пенициллин. Медсестра приняла таблетку антибиотика во время поездки с мужем домой на автомобиле в час пик. Спустя двадцать минут в результате аллергической реакции на пенициллин у нее развился отек гортани, сопровождавшийся резким удушьем и последующей потерей сознания. Ей сделали инъекцию адреналина, и она была доставлена скорой помощью в ближайшую больницу, где ей дали кислород, дополнительно ввели адреналин, а также кортикостероиды. Спустя короткое время она полностью выздоровела и на следующий день могла обсудить свои переживания в ходе психоаналитической беседы. Ниже следует описание Гюнтером ее отчета:

Ранее она никогда не страдала от аллергических реакции, не отмечались подобные случаи и в семье. Но, будучи медсестрой, она знала о возможности возникновения такой реакции на пенициллин и, принимая таблетку, подумала, что и у нее не исключено подобное. Когда в машине стали возникать трудности с дыханием, она поняла, что происходит, и ощутила отчаянный страх, который, однако, вскоре прошел. Позже она сказала, что больше никогда уже

не будет бояться смерти. Она почувствовала глубокую симпатию к мужу. Затем ощутила чувство вины за то, что ему сейчас придется испытать.

Ей было стыдно. Сейчас ей кажется, что отчасти это была месть, которую она не могла контролировать. Она вспомнила "последнюю яростную попытку", когда отчаянно боролась со смертью, но не испытывала страха, а потом сдалась, сознавая, что желает ее наступления.

Затем перед нею промелькнуло в быстро сменяющей друг друга последовательности множество сцен из жизни. Сейчас кажется, что они начались с 5-летнего возраста. Запомнилось впечатление насыщенности цвета. Она видела любимую в детстве куклу и поразились Яркой голубизне ее глаз. Был также эпизод, когда она каталась на ярко-красном велосипеде на такой же яркой зеленой лужайке. Она была уверена, что образы охватывали не всю жизнь, а только некоторые моменты детства, и подчеркнула, что все они были проникнуты чувством экстатического счастья.

Следующее воспоминание касалось состояния "благостности" и "экстаза". Перед ней предстал Тадж Махал, глубоко завладевший вниманием, создав ощущение идиллии. Это было зрелище, которое она, должно быть, видела несколько раз: в обычном ракурсе, как бы стоя перед прудом с лилиями около дворца. Все было в цвете - и пруд, и плавающие листья кувшинок, голубые и зеленые, а минареты и купол - чрезвычайно приятного золотого и кремового цвета. Затем она ощутила, как ее пытаются разбудить, и почувствовала недовольство и раздражение. Хотелось, чтобы ее оставили в покое вместе с чудным видением Тадж Махала. Но тут она ощутила на лице кислородную маску и осознала, что ей делают внутривенное вливание. Она неохотно пришла в себя, и обнаружила, что находится в реанимационном отделении больницы для амбулаторных больных.

Анализируя переживание пациентки, Гюнтер поразился сходству рассказа с тем, что было опубликовано Пфистером. В обеих историях осознание наступления смерти сопровождалось краткой реакцией страха, отрицанием угрозы и последующим обозрением необычайно счастливых и экстатических сцен из предыдущей жизни пациента. На основании своих наблюдений Гюнтер предполагает, что следует различать смерть, как состояние, и смерть, как переживание умирания. В то время, как кончина имеет много структурных особенностей, характерных для данного лица,

процесс ее неожиданного приближения может проходить некие определенные и предсказуемые стадии. Содержание этих переживаний насыщается сложившимися личными матрицами. Гюнтер рассматривает обзор жизни, имевший место у его пациентки, как реакцию отрицания ситуации, угрожавшей ее жизни. Приятный характер видений, возникших в результате уходящих в детство радостных и защитных воспоминаний, по сути дела, скрывал неприятный аффект. В интерпретации Гюнтера Тадж Махал имел для нее глубоко личное психодинамическое значение. В дополнение к своей роли отрицания и попраения смертельной опасности он также отражал ее направляемые желанием фантазии, касавшиеся мужа, поскольку Тадж Махал является мавзолеем, построенным любящим супругом в память об обожаемой жене. На более глубоком уровне регрессии, согласно мнению Гюнтера, пруд и купол намекали на фантазии, связанные с образами матки и груди.

Недавнее возрождение научного интереса к переживаниям, связанным со смертью, тесно соприкасается с работой и мыслями д-ра Руссела Нойеса, профессора психиатрии Университета штата Айова. В ряде статей Нойес подверг обсуждению отчеты о переживаниях, написанные людьми, соприкоснувшимися со смертью, и проанализировал их с психиатрической и психологической точек зрения. Он обнаружил бросающееся в глаза сходство, типологическое единство и характерную последовательность эпизодов, лежащих в основе этих, на первый взгляд, разнообразных отчетов. Согласно Нойесу, описания переживаний состояния близости

к смерти и самой смерти распадаются на три последовательные стадии: сопротивление, обзор жизни, трансцендентность. Хотя сила, с которой эти конкретные стадии проявились в том или ином описании, может значительно разниться и, несмотря на то, что в отдельном случае одна из них может и отсутствовать, все же неизменность и постоянство их проявления таково, что дает право на подобную градацию.

Начальная стадия - сопротивление - включает в себя осознание опасности с последующим чувством страха в отношении нее либо борьбы с ней и, наконец, признание неизбежности смерти. Понимание факта неотвратимости кончины пробуждает короткую, хотя и отчаянную борьбу с ней, часто сопровождаемую выраженной тревогой. Человек мечется между стремлением к активному господству над ситуацией и тягой к пассивному уходу. Как правило,

пока сохраняется хоть малейший шанс на выживание, осознание опасной ситуации и активное отношение к ней весьма велики. При подобных условиях наличие энергии, необходимой для физической и умственной деятельности, может резко возрасти. Дезорганизующее чувство паники снимается, но способно возникнуть с новой силой, как только минует непосредственная опасность. Необыкновенное усиление умственной деятельности, возникающее у лиц, подвергающихся угрозе смерти или тяжкого увечья, часто находит выражение в полностью осознанной, длительной и сложной череде мыслей и даже в эффективной деятельности по спасению собственной жизни. Последнее хорошо иллюстрируется отчетом Альберта Хейма о происшедшем с ним несчастном случае, когда такая активизация умственной деятельности спасла его от серьезного физического увечья:

Летом 1881 года я упал между передними и задними колесами фургона, едущего из Аосты в Сен-Реми. На секунду мне удалось уцепиться за край фургона. Следующие мысли пробежали в мозгу: "Я не в состоянии удержаться до того момента, когда лошади остановятся; мне придется упасть. Если просто свалюсь, то упаду на спину и колесо переедет ноги. В таком случае мне, как минимум, обеспечено раздробление коленных чашечек или большой берцовой кости. Колеса скорее раздробят кости, чем давление со стороны мостовой. Если мне удастся повернуться на левый бок, то, возможно, смогу убрать левую ногу; с другой стороны, поворот направо, учитывая размеры фургона, приведет к тому, что будут переломаны обе ноги". Я четко знаю, что позволил себе упасть лишь после обдумывания этих абсолютно верных соображений, пронесшихся в голове с быстротой молнии и отпечатавшихся в мозгу. Таким образом, движением руки я повернул себя влево, резко вывернул левую ногу и одновременно с максимальной силой напряг мышцы ног. Колесо проехало по левому бедру, и я отделался легким кровоподтеком.

Лица, переживающие процесс соприкосновения с кончиной, постепенно ощущают, что воля к жизни как бы придает им силы, и они боятся, что, сдавшись, - умрут. В момент капитуляции страх исчезает, и человек, находящийся под угрозой смерти, начинает ощущать безмятежность и уравновешенность. Когда конец становится неизбежен, его наступление встречается с чувством внутреннего покоя.

Как правило, стадия обзора жизни следует непосредственно за сдвигом от попыток активного господства над ситуацией к пассивному уходу. Этот процесс сопровождается отщеплением сознания от телесной формы, что служит источником переживаний существования вне тела. Люди могут фактически наблюдать, как их тела приближаются к гибели, но сама гибель не признается реальной; так они переходят на позиции посторонних наблюдателей, бесстрастно следя за развивающимися событиями. Обзор жизни, обычно происходящий тогда же, принимает форму панорамы воспоминаний, сменяющих друг друга в быстрой последовательности и как бы охватывающих все прошлое индивида. Иногда развертывание такой картины жизни направлено в прошлое от момента несчастного случая, назад к детству, иногда наоборот, повторяя имевшую место в реальности хронологическую последовательность событий. Все это, как правило, сопровождается ощущением положительных эмоций, реже - негативным и болезненным чувством. Изредка обзор жизни принимает голографическую, а не векторную форму. В таком случае важные воспоминания, относящиеся к различным периодам жизни, возникают одновременно - как части единого континуума.

Данная стадия - обзор жизни - может быть проиллюстрирована отрывком из письма, написанного адмиралом Бьюфортом, в котором он описывает несчастный случай, когда чуть не утонул. (Отрывок взят из опубликованной в 1887 году книги В. Мунка "Эвтаназия или медицинское вмешательство и помощь в облегчении смерти".) Когда Бьюфорт был еще курсантом второго курса военно-морского училища и находился на борту корабля в Портсмутской гавани, он упал в воду. Не умея плавать, он быстро утомился и на непродолжительное время погрузился под воду, перед тем как его спасли.

Всякая надежда пропала, напряжение полностью спало и абсолютное спокойствие сменило предшествующие бурные чувства. Его можно было бы назвать апатией, но уж, конечно, не смирением, ибо утонуть больше не казалось мне злом. Я перестал думать о спасении и не чувствовал никакой физической боли. Напротив, мои ощущения были скорее приятного свойства, частично напоминая то дремотное, но исполненное удовлетворения чувство, которое предшествует сну от усталости. Хотя чувства были притуплены, этого нельзя сказать о сознании. Его активность, казалось, возросла до степени, не поддающейся никакому

описанию, так как мысль проносилась за мыслью со скоростью не только неопишуемой, но, возможно, и непостижимой для любого, не побывавшего в аналогичной ситуации. Даже сейчас я могу восстановить тогдашний ход своих мыслей с большой степенью точности: только что произошедшее событие; неосмотрительность, явившаяся его причиной, суматоха, наверняка последовавшая за этим; впечатление, которое известие о происшествии произведет на сильно любящего меня отца; а также тысяча других обстоятельств, поминутно связывающихся с домом, - все это было первой порцией возникающих мыслей. Затем они охватили более широкий диапазон: наш последний поход, предыдущее плавание и кораблекрушение, школа, успехи, которых я в ней добился, а также бессмысленно потраченное время. Вспомнились даже мальчишеские занятия и похождения. Таким образом, каждое событие из прошлого, казалось, возникало в моих воспоминаниях в порядке, обратном хронологическому. Но то не было простым перечислением событий, как вышло в данном описании, нет, - это были картины событий, обнимавшие каждую минуту и мельчайшую черточку пережитого. Короче говоря, все время моего существования предстало наподобие панорамы, и каждое действие, совершаемое в ней, судя по всему, оценивалось, как верное или неверное либо становилось объектом размышления о его причинах и последствиях. Действительно, много тривиальных, давно забытых событий предстали перед моим внутренним взором, как если бы они произошли лишь вчера.

Согласно Нойесу, такой возврат к воспоминаниям о прошедшем может являться следствием резкой утраты сознанием возможности ориентироваться в будущем. Стареющие люди, приближаясь к концу жизненного пути, проявляют склонность меньше задумываться над будущим и больше вспоминать прошлое. Подобным же образом те, кому неожиданно угрожает прекращение жизни, могут испытывать резкий рост внимания сознания к прошлому. Такая узкая фокусировка жизненной энергии на событиях прошлого может соотноситься с интенсивностью и яркостью возникающих воспоминаний о давно прошедшем.

Нойес указал на экзистенциальную важность подобного заключительного обзора жизни и подчеркнул значимость того

уникального взгляда на жизнь, к которому он приводит. К моменту смерти существование индивида становится завершенной и неизменной структурой. Во все времена смерть рассматривалась,

как вершина жизненного пути именно по этой причине. Она давала последнюю возможность обрести или защитить те цели, которые мыслились как высшие. Умиравшие, переживающие этот заключительный обзор, страстно утверждают трансцендентное значение факта своего существования и включают его в мировой порядок, смысл которого они постигают. Все это может рассматриваться в качестве могучего утверждения духовных устремлений умирающего. Часто случалось так, что визионерские переживания отдельных людей были настолько приятными, что ощутившие их испытывали сильное желание умереть и так навеки остаться в запредельных мирах. Зачастую они выказывали обиду и даже враждебность за то, что их "оживили" и вернули в повседневную реальность.

Как правило, стадия трансцендентности естественным образом вытекает из происшедшего обзора жизни. Лица, обзирающие свое существование с точки зрения содержащегося в нем добра и зла, могут воспринимать его со все возрастающим отдалением. Они способны достичь положения, при котором их жизнь видится как единое целое, и одновременно в ней различима каждая деталь. В конце концов, преодолевается и это ограничение, и умирающий испытывает то, что обозначается, как мистическое, трансцендентальное, космическое сознание, - то, что Абрахам Мэслоу назвал "пиковым переживанием". Иногда обзора жизни не происходит, и человек, неожиданно столкнувшийся с перспективой скорой смерти, прямо переходит к стадии преодоления. В качестве примера можно привести опыт смерти, обретенный Виктором Соловым, получивший широкую известность после его появления в качестве гостя в программе Уолтера Кронкайта*. После утренней пробежки 23 марта 1974 года у Солова случился сердечный приступ с последующей остановкой сердца. Сердцебиение было восстановлено спустя 23 минуты после ряда счастливых совпадений. Солов описал свои переживания в статье, помещенной в

* Уолтер Кронкайт - ведущий (до 1981 года) самой популярной передачи новостей на американском телевидении. - Прим. перев.

журнале Readers Digest. Ниже следует сокращенное изложение его отчета:

Для меня момент перехода от жизни к смерти - ибо как еще можно назвать это? - был прост. Не было времени на страх, боль

или размышления. Не было возможности "увидеть перед глазами всю свою жизнь", как то описывали другие. Последнее впечатление, которое я могу вспомнить, длилось долю мгновения. Я продвигался с высокой скоростью к ярко светящейся сетчатой структуре. Узлы и нити в местах пересечения светящихся линий вибрировали, испуская колоссальную холодную энергию. Решетка представлялась барьером, который остановит дальнейшее продвижение. Мне не хотелось проходить сквозь нее. На краткое мгновение моя скорость, казалось, снизилась. Затем я был в решетке. В момент моего соприкосновения с ней, вибрирующее сияние усилилось до степени ослепляющей яркости, которая одновременно опустошила, вобрала в себя и изменила меня. Не было боли. Ощущение не было ни приятным, ни неприятным, но оно поглощало полностью. Суть всего изменилась. Начиная с этого момента, переживания лишь приблизительно поддаются описанию словами.

Решетка была чем-то наподобие трансформатора, то есть энергетического преобразователя, транспортирующего меня из оформленного состояния в бесформенное, за пределы времени и пространства. Отныне я находился не в каком-то месте или даже измерения, а, скорее, в состоянии бытия. Это новое "Я" было не тем, которое я знал, но - его очищенной сущностью и в то же время смутно знакомым, чем-то, что я всегда ощущал похороненным под надстройкой личных страхов, надежд, желаний и устремлений. Это "Я" не было связано с эго. Оно было конечным, неизменным, неделимым, неразрушимым чистым духом, и одновременно, будучи абсолютно уникальным и индивидуальным, наподобие отпечатка пальца, - частью некоего бесконечного гармоничного и организованного целого. Я уже был там прежде.

Уолтер Панке, написавший в 1966 году сравнительное исследование трансцендентальных переживаний мистиков и религиозных учителей на протяжении веков, модифицировал критерии Уильяма Джеймса и Уолтера Стейса и определил основные признаки этих феноменов. Его мистические категории отражают наиболее важные общие черты трансцендентальных состояний. Чувство единства или связи с другими людьми, природой и всем миром является необходимым условием космического сознания. Невыразимость - другая важная характерная черта. Это качество переживания может вытекать из его уникальности, интенсивности сопутствующих эмоций либо из

недостаточности средств нашего языка для его описания. Следующим значимым аспектом мистических переживаний является их превосходство над временем и пространством. Последнее приводит к возникновению чувства, что индивид, испытывающий данное состояние, находится вне обычных пространственно-временных ограничений, за пределами прошлого и будущего, в вечности и безграничности либо в совершенно ином измерении. Духовный характер - еще один важный признак таких переживаний. Люди обычно убеждены, что находятся в контакте с высшим знанием о реальности и природе существования. Переживания трансцендентности всегда сопровождаются возникновением ярко выраженных позитивных чувств. Их диапазон: от спокойствия, безмятежности и равновесия до экстатического восторга, подобно сексуальному оргазму космических масштабов. Описания мистических переживаний также характеризуются их удивительной парадоксальностью. Многие из сообщений о подобных состояниях, судя по всему, противоречат друг другу и нарушают основные законы аристотелевой логики. Еще один аспект данных переживаний заслуживает специального упоминания. Это - чувство объективности и реальности. Человек, соприкоснувшийся с космическим сознанием, как правило, не испытывает сомнений в том, что имеет дело с безусловной и высшей реальностью, которая в определенном смысле более реальна, чем воспринимаемый нами в привычном состоянии сознания мир явлений.

Трансцендентальные переживания, имеющие место в состояниях, близких к кончине, а также связанные с клинической смертью, обладают всеми признаками, описанными Панке. Нойес добавил еще один - утрату контроля, когда человек перестает цепляться за реальность и подчиняется пассивности. Такая капитуляция обычно сопровождается чувством необычайного спокойствия либо экстаза, как это происходит на второй стадии. Аналогичные переживания необычных состояний сознания могут сопровождаться изменениями восприятия, выражающимися порой в виде яркой образности.

Важным дополнением к исследованиям Нойеса являются поразительные научные данные, собранные Давидом Роузенем, психиатром Лынглипортерского психоневрологического института Сан-Франциско. Розен наблюдал шесть из восьми лиц, оставшихся в живых после совершения попытки самоубийства путем прыжка с

моста "Золотые ворота", и один из двух выживших после аналогичного прыжка с моста "Залив Сан-Франциско". В своем исследовании, выполненном в 1975 году, он попытался собрать информацию, которая могла оказаться полезной в попытках объяснить магическое притяжение моста "Золотые ворота" для потенциальных самоубийц*. Одновременно он зафиксировал и проанализировал характер субъективных переживаний, возникающих во время таких прыжков, а также долговременное воздействие данного события на жизни спасенных людей. Все они во время и после прыжка переживали мистические состояния сознания, характеризующиеся утратой чувства пространства и времени, а также ощущением духовного возрождения и единства с другими людьми, всем миром и Богом. Вследствие личного соприкосновения со смертью некоторые из них пережили глубокое религиозное обращение, другие же описали укрепление в себе присущих им и ранее религиозных взглядов. Один из выживших вообще отрицал наличие у себя суицидальных намерений. Он воспринимал мост "Золотые ворота", как "золотые двери", сквозь которые он уйдет из материального мира в иную духовную область. Он заявил, что его прыжок являлся исполнением духовной потребности и был скорее проблемой парапсихологии, нежели психологии или психопатологий.

Отчеты о своих переживаниях, написанные оставшимися в живых, весьма схожи с материалами, собранными Хеймом, и сообщениями о переживаниях соприкосновения со смертью из других источников. Основное отличие заключено в том, что акцент делается на стадии трансцендентных переживаний при полном отсутствии элемента борьбы и сопротивления; переживание воспоминаний о событиях прошлого и обзор жизни также отсутствуют либо сокращены. Розен связывает эти различия с насильственным преднамеренным характером самоубийства по сравнению с неожиданным и непреднамеренным таковым несчастных случаев. Лица, планирующие самоубийство, уже пережили и сопротивление акту прерывания жизни, и, частично, - обзор своей жизни - еще на стадии принятия решения о самоубийстве.

Вскоре после завершения данной книги, опубликовал свое исследование "Жизнь после жизни" Раймонд А. Моуди. Его наблюдения столь важны для нашего обсуждения, что мы опишем их несколько подробнее. Образование Моуди в области психологии

и медицины, его личные беседы с лицами, прикоснувшимися к смерти, вместе с его объективным подходом к проблеме, подходом, лишенным стремления произвести сенсацию, - все это делает книгу особым вкладом в изучение опыта соприкосновения с кончиной. Автор собрал данные о 150 лицах, и его наблюдения распадаются на три различные категории: 1) некоторые из переживаний людей, которые были возвращены к жизни после того, как их сочли умершими, они были признаны и объявлены таковыми лечащими врачами; 2) отчеты лиц, которые во время несчастных случаев, тяжелых ранений или заболеваний были на грани физической смерти; 3) отчеты людей, передававших свои переживания на пороге и в момент наступления смерти лицам, пребывающим у их смертного одра.

* Зарегистрировано более 580 самоубийств, совершенных путем прыжка с моста "Золотые ворота" от момента его открытия в 1937 году, что делает его местом максимального числа самоубийств, не считая Японии. (Данное примечание написано авторами до событий в Джонстауне (Гайане) в 1978 году). - Прим. перев..

Моуди лично и подробнейшим образом опросил более пятидесяти человек, относящихся к первым двум категориям, и обнаружил далеко идущее сходство в их индивидуальных рассказах. Ему удалось выделить в переживаниях, связанных со смертью, несколько основных черт, повторявшихся с удивительным постоянством. Многие из них, судя по всему, являются характеристиками, с которыми мы уже сталкивались, обсуждая перинатальные и трансперсональные явления, возникающие в ходе психоделических сеансов.

Большая часть описаний содержала в себе сожаления о невыразимости переживания и о неспособности нашего языка передать его особую природу. Умиравшие часто рассказывали, что во время коматозного состояния либо после клинической смерти они слышали отдельные фразы и даже полностью воспринимали разговоры об их состоянии, которые вели доктора, медсестры и родственники (иногда правильность их восприятия удостоверялась последующим расследованием). Нередко имели место ощущения мира и спокойствия, подчас несущие на себе оттенок потусторонности. Многие умирающие сообщали о восприятии странных звуков, похожих на описанные в "Тибетской книге мертвых", и на те, которые имеют место в перинатальных фазах

переживаний во время ЛСД-сеансов. Некоторые из этих звуков были явно неприятного свойства, наподобие громких щелчков, рева, звона, жужжания, свиста и хлопков. Другие включали в себя прекрасный перезвон колокольцев, успокаивающие звуки или даже волшебную музыку. Необычайно часто встречались описания прохода сквозь темное закрытое пространство, обозначаемое как воронка, пещера, туннель, цилиндр, долина, желоб или сточная труба*.

Переживание явления выхода из тела - еще одна общая черта опыта соприкосновения со смертью - может принимать разнообразные формы. Некоторые описывают восприятие себя, как бесформенного облака, энергетической структуры либо чистого сознания. Другие четко ощущают свое тело, которое, однако, прозрачно, невидимо и неслышно для обитателей в мире феноменов. Иногда возникает чувство страха, замешательства и желания вернуться в физическое тело, порой, напротив, появляются экстатические ощущения отсутствия времени, веса, ощущения мира, покоя, ясности. Некоторые на этой стадии проявляют беспокойство о судьбе своих физических тел, другие совершенно к ним равнодушны. Не воспринимаются запахи, ароматы, температура, отсутствует мышечное чувство. Зрение же и слух, судя по всему, резко усиливаются, достигая почти безграничного уровня. Сходство между этими переживаниями и описаниями тибетского состояния бардо просто поразительно.

Многие умирающие сообщают о встречах с другими существами - покойными родственниками и друзьями, "духами-хранителями" или духовными руководителями. Особенно часто, судя по всему, происходит видение встречи со "Светящимся существом", которое является источником неземного сияния, лучистым и сверкающим, но обладающим и определенными личностными характеристиками, такими, как любовь, теплота, сострадание и чувство юмора. Общение с этим Существом происходит без слов путем непосредственной передачи мысли. В рамках данной встречи или вне ее умирающий может пережить частичный или полный обзор своей жизни, почти всегда протекающий в ярких цветах и включающий в себя трехмерные движущиеся формы. Смысл данного переживания, видимо, заключен в понимании того, что постижение любви к другим и обретение высшего знания являются максимальными ценностями человеческой жизни. Во многих сообщениях описывалось достижение границы или предела и -

возвращение. Такая граница носит чисто абстрактный характер либо символически выражена в виде водной преграды, седого тумана, двери или врат, изгороди или линии.

* Хотя Моуди специально и не говорит об этом, в описаниях можно найти много косвенных намеков на процесс родов: скольжение вниз головой вперед, концентрические круги туннеля, отсутствие воздуха в закрытом пространстве, трудности с дыханием, скаatalogические элементы и т.д.

Отношение к возвращению, видимо, меняется в процессе умирания. В течение нескольких первых мгновений после наступления смерти, люди испытывают отчаянное желание вернуться в тело и сожалеют о своей кончине. После некоторого продвижения и, особенно, после встречи со "Светящимся существом" прежнее намерение может уступить место нежеланию возвращаться. Некоторые не знают, как они вернулись, связывая это порой с собственным решением поступить таким образом. Другие чувствуют, что были либо посланы обратно "Светящимся существом", либо возвращены чувством любви, желаниями и молитвами других, независимо от их собственных намерений.

Моуди уделяет особое внимание тем трудностям, которые люди, соприкоснувшиеся со смертью, испытывают при попытках рассказать об этом особом событии, ими самими воспринимаемым, как глубокое, реальное и важное. Автор указывает на то, что такие трудности, равно как и неспособность иных людей понять их - нередко вместе с проявляемым снисходительным или даже насмешливым отношением - вот причина того, что мы так мало слышали об этих довольно часто происходящих случаях. Лучше всего это может быть проиллюстрировано тем фактом, что на протяжении всего исследования лишь в одном случае врач обнаружил хоть какое-то знакомство с околосмертными переживаниями!

У людей, выживших после ситуации, грозившей им смертью, либо перенесших клиническую смерть, в результате случившегося развивались новые представления о ее природе. Многие утрачивали страх перед ней. У них развивалось позитивное отношение к ней, отнюдь не связанное с желанием умереть или суицидальными наклонностями. Их сомнения, касающиеся возможности посмертного существования, рассеивались, и продолжение жизни

сознания за пределами физической кончины становилось экспериментально доказанным фактом*.

* Несмотря на большое сходство между находками Моуди и нашими наблюдениями, существует одно фундаментальное различие, заслуживающее спе-

Одним из важнейших аспектов исследования Моуди является предпринятое обсуждение воздействия опыта прикосновения к смерти на жизнь испытавших этот опыт людей. Они ощутили, что она расширилась и углубилась. У них проявился серьезный интерес к глубочайшим философским и духовным вопросам, и для них начала действовать совершенно иная, чем прежде, шкала ценностей. Существование внезапно оказалось гораздо ценнее, и значительно больший акцент стал делаться на полноценное переживание текущего момента, на то, что происходит "здесь и сейчас". Наблюдались также серьезные изменения в представлениях об относительности ценности физического тела и ума. Реже это сопровождалось развитием парапсихологических способностей.

Данный материал полностью соответствует выводам Уолтера Панке о последовательности мистических переживаний, происходящих спонтанно или в ходе занятий религиозной практикой, без пребывания в ситуации, несущей в себе угрозу жизни. Одна из выделенных им категорий, описывающих мистическое сознание, включала в себя устойчивые, позитивные перемены в чувствах, взаимоотношениях и поведении, следующих за переживанием подобного рода. Характер таких перемен, судя по всему, совпадал с описанным Моуди. Рассел Нойес пришел к аналогичным выводам в проведенном им исследовании большого числа переживаний смерти и состояний, возникающих в момент приближения к ней. Роузен, изучая жизни лиц, выживших после попытки самоубийства, также обнаружил наличие устойчивых благотворных перемен в их эмоциональном настрое, мышлении и поведении. Наиболее разительной стороной данной трансформации было могучее пробуждение духовных чувств, выливающихся в религиозное обращение, либо усиление ранее существовавших религиозных установок. Чувство духовного возрождения связывалось с новым способом восприятия мира и жизни в нем. Самым значительным,

циального упоминания. Моуди подчеркивает отсутствие мифологического элемента в этих новых представлениях о смерти, а также отсутствие того, что он называет "шутовские небеса с жемчужными воротами, золотыми улицами, крылатыми, играющими на арфах ангелами, или ад-с языками пламени и чертями с вилами". Согласно нашему опыту, конкретные архе-типические образы богов и дьяволов возникали столь же часто, как и божественные или демонические сущности, лишенные форм.

имеющим практическое значение последствием этого было ослабление склонности к самоуничтожению, повышение уровня жизненной силы и исполненное радости утверждение факта человеческого существования. Один из выживших так описал это.

Я был сызнова наполнен надеждой и чувством цели в том, чтобы быть живым. Это находится за пределами понимания большинства людей. Я высоко ценю чудо жизни - такое, например, как видеть полет птиц. Все наполняется гораздо большим смыслом, если тебе доведется соприкоснуться с утратой этого. Я испытал чувство связи со всем сущим и единства со всеми людьми. После пережитого мною духовного возрождения, я также ощущаю боль каждого. Выживание укрепило мою веру и сознание цели в жизни. Все было ясно и сияло, и я теперь уверен в своей связи с Создателем.

Временные или же устойчивые изменения подобного рода случаются весьма часто у людей, переживших близкое соприкосновение со смертью - либо на личном опыте, будь то несчастный случай, попытка самоубийства, серьезная болезнь или хирургическая операция, - либо в символической форме, в ходе психо-делического сеанса, спонтанного мистического переживания, острого психотического эпизода, или в ходе обряда перехода. Этот феномен представляется исполненным такого фундаментального практического и теоретического значения, что станет объектом детального рассмотрения в последующих главах.

8. ПОСМЕРТНЫЙ ПУТЬ ДУШИ: МИФ И НАУКА

В предыдущих главах мы детально обсудили переживания смерти и трансперсональные явления, возникающие в ходе психоделических сеансов. Показали их сходство с переживаниями в момент действительного наступления клинической смерти, а также в разных ситуациях, чреватых летальным исходом. Теперь мы воспользуемся этими наблюдениями, чтобы исследовать спорные

проблемы существования сознания по ту сторону смерти, жизни после смерти и загробного путешествия души. Глубокая убежденность в наличии потустороннего мира несомненно облегчает процесс умирания, хотя само по себе это наличие не является достаточным обоснованием справедливости данных концепций в глазах большинства жителей Запада, постоянно устремленных к знаниям и правде. Основным критерий для принятия или отбрасывания той или иной идеи в нашей культуре - соответствие этой идеи научным данным и сегодняшнему уровню знания.

В современной литературе по психологии и психиатрии концепции посмертного существования и загробного путешествия души рассматривались, в основном, как проявление примитивного магического мышления или как выражение неспособности признать факт бренности и смерти. До недавнего времени подобные описания странствий души едва ли вообще воспринимались, как реальность, за которой может стоять определенный опыт, а не как фантазии, продуцируемые желанием. В настоящее время мы начинаем понимать, что западная наука несколько поспешила с вынесением обвинительного приговора древним системам мышления. Если тщательно и непредвзято исследовать отчеты, описывающие субъективные переживания состояния клинической смерти, то можно убедиться, что они содержат обширные доказательства того, что различные эсхатологические мифологии представляют

собой реальную картографию необычных состояния сознания, испытанных умирающими. В результате проводимых в течение двух последних десятилетий психоделических исследований были получены важные феноменологические и нейрофизиологические данные. Они указывают на то, что переживания, происходящие перед, во время и после смерти и в которых присутствуют сложные мифологические, религиозные и мистические эпизоды, вполне могут представлять собой медицинскую реальность. Ниже мы попытаемся объединить древние знания и мифологию дописьменных культур с новейшими сведениями клинических и лабораторных исследований и предложить новый подход к пониманию переживаний, связанных со смертью.

В различных культурах концепция загробного существования имеет множество конкретных форм. Но лежащая в ее основе фундаментальная идея остается одной и той же: смерть не является

абсолютным концом человеческого существования, а жизнь или сознание в том или ином виде будет продолжать существовать после физической кончины тела. Иногда образ потустороннего мира носит вполне конкретный, реальный характер, не слишком-то отличающийся от земного.

Чаще, однако, запредельные области обладают особыми чертами, не характерными для всего известного на земле. Вне зависимости от степени знакомства с реалиями той сферы, куда попадает душа, ее путь в загробный мир часто рассматривается, как сложный процесс перехода и метаморфоз, - через многие уровни и области.

Сравнительное изучение концепций потусторонней жизни и загробного пути души выявляет поразительные совпадения между культурами и этническими группами, географически и исторически разделенными. Повторение определенных мотивов весьма примечательно. Идея существования конечного приюта всех праведных по ту сторону жизни - в раю или на небесах - возникает во многих вариациях. Так, в христианской традиции существует два разных представления о Небе. Первое отражает теологическую и метафизическую концепцию небес как царства, в котором ангельские чины и святые наслаждаются присутствием Бога, созерцая Его бытие. Символика, связанная с данной концепцией, объединяет еврейский образ этого царства с древнегреческими представлениями о концентрических небесных сферах и о духовном пути. Представления же о рае или Саде Любви базируются на мифе о Золотом веке и на образе Эдемского сада. И здесь символика включает в себя некое географическое местоположение, элементы девственной природы, золотые стены и дороги, вымощенные изумрудами.

Коран обещает правоверным раю, отражающий вкусы мужской части арабского населения. Он представляет собой прекрасный оазис с садами, реками и цветущими деревьями. Мужчины одеты там в шелковые одежды и возлежат на кушетках, наслаждаясь фруктами и вином. Многочисленные толпы черноглазых гурий услаждают правоверных мусульман. Удовлетворив сексуальные желания своих повелителей, они вновь обретают девственность. Античные греки верили в существование островов Блаженных и Елисейских полей, находящихся по ту сторону Атлантического океана, на краю земли. Там прекрасный климат, не бывает дождя, снега или сильного ветра, а плодородная почва трижды в год

рождает фрукты, сладостью подобные меду. Орфики, считавшие, что спасение заключается в освобождении от материи и земных оков, рассматривали Елисейские поля, как место радости и отдыха для чистых духов. Вначале эти поля покоились в подземном мире, заполненном странным сиянием, а затем в верхних областях неба.

Ацтеки различали три разных рая, куда устремлялись души после смерти. Первым и самым низким из них был Тлалокан - страна воды и тумана, место изобилия, благословенности и покоя. Счастье, испытываемое там, было весьма похоже на земное. Мертвые пели песни, играли в чехарду и ловили бабочек. Деревья сгибались под тяжестью фруктов, на земле обильно росли маис, тыква, зеленый перец, помидоры, бобы и цветы. Тлилан-Тлапаллан был раем для посвященных, последователей Кецалькоатля - бога-короля, символизирующего воскресение. Этот рай характеризовался, как страна бесплотности, предназначенная для научившихся жить вне своего физического тела и не привязанных к нему. Высшим раем являлся Тонатиухикан или Дом Солнца. Судя по всему, здесь обитали лица, достигшие полного озарения. Привилегированные, избранные ежедневными спутниками Солнца, жили полной наслаждения жизнью.

В нордической традиции доступ в Валгаллу завоевывался воинской отвагой. Днем воины состязались в единоборстве, а ночью пировали, запивая свинину медом. Индийская мифология насыщена образами небес и райских мест. Согласно древней ведической

традиции. Яма, вождь мертвых, правил в царстве света, расположенном на внешнем небе. Пребывание там всех умерших героев было безболезненным и беззаботным. Они наслаждались музыкой, исполнением сексуальных желаний и чувственными радостями. В индуизме заоблачные мифы являются областями красоты и радости, населены разнообразными божествами. Доступ сюда обретался соответствующим образом жизни и правильным выполнением ритуалов. Буддийские концепции, касающиеся места отдохновения души, во многом базируются на индийской мифологии. В буддизме махаяны имеется строго разработанная иерархия райских областей, населенных божествами и духовными существами. Однако не эти небеса являются конечной целью буддийской религии и философии; они представляют собой временные места отдыха для тех, кто еще не готов отбросить свои

желания, привязанности и достичь полного освобождения от оков личности.

Образ рая, как места обитания мертвых, существует во многих местных* туземных культурах. Так, например, некоторые племена североамериканских индейцев, типа аджибуев, чокто и сиу, верят, что покойники живут там, где заходит солнце или происходит удачная охота. Некоторые из эскимосских племен видят своих усопших в лучах северного сияния, радостно играющих с головой кита. В мифологической картине мира африканской народности тумбука, населяющей Малави, существует область духов, расположенная в подземном мире, где умершие вечно остаются молодыми и никогда не бывают несчастными или голодными.

Так же повсеместны представления об аде или чистилище, то есть месте, где усопшие будут подвергнуты бесчеловечным пыткам. В еврейской традиции мертвецы идут в Шеол, являющийся колоссальной ямой или городом, окруженным стенами, "страной забвения", "страной молчания". Там они живут в темноте и невежестве, окутанные пылью, покрытые червями и забытые Иеговой. Геенна - это глубокая долина, заполненная полыхающим огнем, где грешники мучаются в пламени. Христианская картина ада включает в себя иерархию злобных чертей, подвергающих проклятых пыткам физической болью, удушением и жарой. Ад расположен глубоко под землей. Входы в него находятся в темных лесах,

* Имеются в виду североамериканские. - Прим. перев.

вулканах, туда ведет также разинутая пасть Левиафана. В Апокалипсисе упоминается озеро, горящее огнем и серой - последнее местопребывание "боязливых и неверных, скверных и убийц, любодеев и чародеев, идолослужителей и всех лжецов". Реже в качестве орудий пытки описываются холод и лед, что соответствует средневековым представлениям о холодном аде, а также последним кругам ада Данте. Пронизывающий холод также характерен для Нифльхейма, нордического подземного мира, управляемого свирепой и безжалостной богиней Хель. Картина ада в исламе весьма соответствует аналогичным образам иудео-христианской традиции, из которой она и возникла.

Греческий подземный мир Аид являлся областью безотрадной тьмы. Гомер описывал его, как "ужасную обитель запустенья, которой страшатся сами боги". Аид расположен либо глубоко под

землей, либо на крайнем западе. Главная река подземного царства - Стикс, через которую Харон перевозит мертвых. Те же, кто лично оскорбил Зевса, заключались в бездонную пропасть - Тартар, где подвергались ужасающим мучениям. Страдания Прометея, Сизифа, Тантала и Иксиона были поистине титаническими. В персидском зороастризме ад расположен на крайнем севере, в глубинах земли. Это мрачное место, грязное, вонючее и кишашщее демонами. Там души проклятых, "последователей лжи" должны пребывать после смерти в мучениях и горе, пока не будет уничтожен сам Ариман, Владыка Мрака. Подземный мир ацтеков - Миктлан являлся царством абсолютной тьмы, управляемым ужасным владыкой мертвых Миктлантекутли. Его лицо закрывалось маской, в форме человеческого черепа; черные курчавые волосы были усеяны глазами, подобными звездам, а из уха торчала человеческая кость. В ацтекской традиции судьба индивида после кончины предопределялась не его поведением, а занимаемым положением и характером смерти. Те из умерших, которые не попадали ни в один из видов рая, подвергались в Миктлане ряду магических судилищ. Они должны были пройти через девять видов ада перед достижением последнего прибежища. Эти разновидности ада не следует рассматривать, как места, куда грешники попадали для наказания. Они считались необходимым промежуточным этапом в цикле творения. Сам космический процесс предопределял погружение всех созданий в материю и затем возвращение к свету и творцу.

В индуизме и буддизме существуют многочисленные виды ада. Подобно таковым раю, они являются не областями, где умершие остаются навеки, а просто переходными стадиями в цикле рождения, смерти и возрождения. Попытки, переживаемые в этих преисподних, по крайней мере, столь же многообразные, дьявольские и изобретательные, как и описанные в других традициях.

Еще одной повторяющейся темой в эсхатологической мифологии является Суд над мертвыми. Христианское искусство изобилует образами дьяволов и ангелов, сражающихся за душу умершего, а также изображениями Страшного Суда с праведниками, поднимающимися в небеса, и проклятыми, опускающимися в пасть ада. В исламе два ангела - Мункар и Накир - приходят испытать и допросить усопшего. Те, кого сочтут правыми, освежаются воздухом и благовониями, для них открываются врата рая.

Порочные облакаются в одежды ада, и перед ними распахиваются двери преисподней. Их охватывают жара и тлетворные испарения;

могила закрывается над ними, круша ребра. Они обречены пребывать там в муках вплоть до дня воскресения из мертвых. Мусульманская традиция описывает также Сират - мост над преисподней "тоньше волоса и острее клинка", по которому должны пройти все отошедшие. Верные способны удержать равновесие и успешно миновать его. Неверные поскользнутся и упадут в адскую бездну. Переход по мосту играет важную роль также и в зороастризме. Божество по имени "праведный Рашну" взвешивает дурные и праведные дела умерших. После этого душа умершего проходит особые испытания: она должна попытаться пересечь Син-вато Парату или "Мост Разделения". Праведные легко переходят по мосту к вечному блаженству, а грешников хватает демон Визарш.

Самые ранние описания Суда над Мертвыми Обнаружены в погребальных текстах, известных как "Египетская книга мертвых.", датируемая приблизительно 2400 годом до н.э. Сцена суда, психостасис, происходит в Зале Двух Истин или Зале Маат. Сердце умершего помещают на чашу точнейших весов, на другую кладут перо богини Маат, символ истины и справедливости. Весами управляет бог Анубис с головой шакала, а рядом бог мудрости и небесный писец Тот с головой ибиса записывает, подобно бесстрастному судье, приговор. Трехчленное чудовище Амет (крокодил - лев - гиппопотам), Пожиратель Душ, стоит здесь же, готовый проглотить осужденного. Праведных Гор представляет О'н-рису, допускающему их к благам своего царства.

В тибетском варианте сцены суда держатель истины и справедливости называется Дхарма Раджа, "Царь Истины" либо Яма Раджа, "Царь Мертвых". На нем висят людские черепа, человеческая кожа и змея; в правой руке меч разделения, а в левой - зеркало кармы. Оно отражает каждый добрый или злой поступок усопшего, символизируемый белыми и черными камнями, помещенными на разные чаши весов. Из суда ведут шесть кармических путей, каждый - в свою локу, область, где умерший будет рожден заново в зависимости от добродетелей и проступков. Обычными наказаниями в различных преисподних нижнего мира являются пытки жарой и холодом, разрубание на куски, накаливание на Древо с Шипами, заливание расплавленного металла в отверстия тела или заключение в страшный ад Авичи, где

виновные в страшных грехах подвергаются наказаниям в течение неисчислимых лет.

Судьба, ожидающая умерших, часто выражается в категориях дороги, пути, конкретной последовательности событий. Некоторые из этих описаний кажутся несколько наивными, тогда как другие представляют собой усложненную и изощренную картографию необычных субъективных переживаний. Индейцы племени гуарайо, живущие в Боливии, верят, что после смерти душа должна сделать выбор между двумя дорогами. Одна из них - широкая и удобная, а другая - узкая и опасная. Душе следует удержаться от искушения и, не прельстившись легким путем, выбрать трудный. Ей приходится пересечь две реки, одну на спине гигантского аллигатора, Другую - на стволе дерева. Во время путешествия душу подстерегают и другие опасности. Ей надо пробираться через темную местность при свете горящей соломинки и пройти между двумя сталкивающимися скалами. После успешного преодоления всех опасностей, душа достигает прекрасной страны, где цветут деревья, поют птицы и где она вечно будет пребывать в счастье.

Согласно традиционным представлениям индейцев племени уичоли, живущих в Мексике, - в том виде, в каком эта традиция устно передается из поколения в поколение и запечатлена на красочных тканевых рисунках, называемых неарикас, - путь души в мир духов схож с описанным выше, хотя и более сложен. Первая часть пути проходит по прямой дороге, но около места, называемого "Место Черных Скал", находится развилка. Здесь индеец уичоли, у которого чистое сердце, избирает правую тропу, а совершивший кровосмешение либо имевший сексуальную связь с испанцем или испанкой, должен отправляться налево. На левой дороге согрешившие индейцы уичоли переживают ряд жутких испытаний. Они протыкаются огромной колючкой, их избивают души людей, с которыми они предавались во время жизни запретным наслаждениям, их сжигает очищающий огонь, дробят сталкивающиеся скалы, они принуждены пить горячую, дурно пахнущую воду, кишашую червями и наполненную грязью. Затем им позволено вернуться к развилке у "Черных Скал" и продолжить свое путешествие по правой тропе, которая приведет к предкам. На этой части пути они должны символически ублажить собаку и ворону, двух животных, с которыми уичоли традиционно плохо обращаются. Потом души встретят опоссума и должны доказать ему, что не ели его мясо - священное для уичолей. Затем они

столкнутся с гусеницей, символизирующей первый сексуальный опыт. У дикого фигового дерева души избавятся от гнета сексуальных органов, получив взамен плоды дерева. После крупного праздника с фигами, маисовым пивом и пейотом, все души объединятся и затаңцуют вокруг Татевари ("Наш Дед-Огонь").

Концепция посмертного путешествия уичолей имеет кое-что общее с описаниями древних ацтеков. Согласно ацтекской религии, мертвые проходили ряд испытаний: они должны были переправиться через глубокую реку, охраняемую желтой собакой, пройти между двумя сталкивающимися горами, перебраться через обсидиановую гору, попасть под воздействие ледяного ветра, быть пронзенными острыми стрелами и подвергнуться нападению диких зверей, пожирающих человеческие сердца. Ацтеки прибегали к сложным обрядам, чтобы облегчить посмертные путешествия своих покойных.

Две культуры в истории человечества проявили особое внимание и выказали особое знание, касающееся процесса умирания:

египетская и тибетская. Их священнослужители исполняли непростые ритуалы для облегчения последнего перехода и разработали сложнейшие карты, служащие инструкциями в посмертном путешествии души. В письменной форме данные руководства стали известны на Западе под названиями "Египетская книга мер-

твых"* и "Тибетская книга мертвых". Эти два священных текста являются документами, имеющими самое непосредственное отношение к теме данной главы.

"Египетская книга мертвых" - заглавие собрания погребальных текстов, которые древние египетские писцы составляли на благо знатного покойника. Они состоят из заговоров, заклинаний, гимнов, плачей, магических формул и молитв. "Книга мертвых" была следствием длительного развития религиозных верований и ритуальной практики. Многие из ее частей могут быть прослежены до ранних собраний погребальных текстов, высеченных иероглифами на внутренних стенах некоторых пирамид, расположенных в Сахаре ("тексты пирамид"), а позже - на стенках деревянных гробов ("тексты саркофагов"). Первые возникли между 2350 и 2175 годами до н.э. и являются наиболее древними памятниками письменности не только Египта, но всей истории

человечества. Однако содержащийся в них материал указывает на еще более древние источники.

От первой до последней строки в текстах проявляется непоколебимая вера египтян в воскресение и бессмертие души. Однако египтологи указали на наличие явного противоречия в этом неоднородном материале. С одной стороны, значительно акцентирована роль бога Солнца и его божественного окружения. Предположительно, данные тексты предоставляли магические средства, способствующие пути умерших на небо, где они будут вечно наслаждаться благословенной загробной жизнью, сопровождая бога Солнца на солнечной барке. Но тексты пронизывает и другая, более старая традиция, связанная с древним богом погребения Осирисом**. Мертвец, которого обычно отождествляли с

* Название "Египетская книга мертвых" обманчиво. Тексты, входящие в нее, не составляют всеобъемлющей и связной работы и не принадлежат к одной исторической эпохе, охватывая несколько тысячелетий. Данное заглавие фактически представляет собой перевод названия, даваемого египетскими грабителями свиткам исписанного папируса, который они находили рядом с мумиями: *Китаб аль майитун", что означает "Книга мертвых людей". Древнеегипетское же заглавие было *Перт эм хру", переводимое как "проявление света" либо "наступление дня".

** Осирис, один из четырех божественных отпрысков египетского пантеона, был убит и расчленен своим злым братом Сетом. Его сестра Нефтида вместе с другой сестрой, а также женой Исидой нашли разбросанные в дельте Нила

этим богом, мог быть снова пробужден к жизни. Таким образом, сюда включены ритуалы, исполняемые в процессе бальзамирования и погребения, а также гимны, заклинания, мифы, молитвы и магические заговоры.

Согласно египетской мифологии, бог Солнца Атум-Ра днем проплывает в ладье по небу. В час заката солнечная ладья проходит через горную цепь на западе и ночью продолжает путь через Туат, потусторонний мир и обитель мертвых. Область Туат, называемая Секхет Аару, Тростниковые поля, является царством Осириса, где он живет со своим окружением. Сюда допускались только те, кто благополучно прошел через судилище в Зале Маат (см. стр. 179). Туат подразделялся на двенадцать областей по числу часов, которые

солнечная барка проводила в потустороннем мире ночью. Перед входом в каждую из них находились врата, охраняемые тремя божествами-стражами и представляющие особые опасности для обитателей солнечной ладьи. Спутникам бога Солнца приходилось пробиваться сквозь места, озаряемые огнем, где жара, клубы дыма и ядовитых испарений обжигали ноздри и рты. Ужасные существа, фантастические создания и чудовищные змеи подстерегали их по пути. Самой страшной из опасностей был брат Осириса Сет в образе Аапепа, гигантского змея, пытающегося пожрать солнечный диск. Ежедневно Афу-Ра завершает путешествие через Туат, преодолевает все опасности, с помощью богини-кошки Бастет убивает Аапепа и поднимается над восточными горами, даруя тепло, свет и жизнь. Египтяне полагали, что души умерших проходят через ту же борьбу и превращения, что и Афу-Ра.

"Бардо Твдоль"* или "Тибетская книга мертвых" относится к гораздо более позднему времени, чем ее египетский аналог и, судя по всему, обладает большей логичностью и согласованностью. Впервые она была записана в восьмом веке н.э. Великим

части тела, собрали их в сыромятную кожу и воскресили Осириса с помощью его сына Гора. В последовавшей затем яростной битве Гор убил Сета и отомстил за отца. Легенда о смерти и воскресении Осириса является ключом для понимания его роли в древнеегипетской мифологии, связанной со смертью, и в мистериях смерти-возрождения. * "Бардо Тедоль" дословно означает "Освобождение, достигаемое слушанием о посмертной стадии существования".

Гуру Падмасамбхавой, принесшим в Тибет тантрический буддизм. Однако она включает в себя куски значительно более древней устной традиции. "Бардо Тедоль" является руководством для умирающих и умерших, наставлением, помогающим отправившимся в путь определять различные фазы промежуточного состояния между смертью и новым рождением и достичь освобождения. Всего тибетцы различают шесть так называемых промежуточных состояний или бардо. Первым является естественное бардо - период внутриутробного существования. Вторым - бардо, в котором пребывают во время сна. Третье бардо достигается в состоянии экстатического равновесия во время глубокой медитации. Оставшиеся три бардо, детально описанные в "Тибетской книге мертвых", связаны со смертью и новым

рождением: бардо момента смерти; бардо, когда в состоянии, подобном сну, наступающему за смертью, переживаются кармические иллюзии; и, наконец, бардо процесса возвращения в существование в сансаре путем устремления к новому рождению.

Первая часть "Бардо Тедоль" - "Чикай Бардо" - описывает события, происходящие на психическом плане в момент смерти. Три главных признака возвещают о наступлении смерти: телесное чувство давления ("земля погружается в воду"), превращение сковывающего холода в лихорадочную жару ("вода погружается в огонь") и возникновение ощущения, словно тело разрывается на мельчайшие частицы ("огонь Погружается в воздух"). В момент кончины умирающие видят "Изначальный ясный свет" или "Чистую реальность". Если они не охвачены всепоглощающим напряжением, то могут мгновенно достичь освобождения. Если же замешкаются, - позже им снова представится подобная возможность, в тот момент, когда над ними засияет второй источник ясного света. Упустив и эту возможность, они должны будут проходить через трудную для понимания последовательность духовных событий, в ходе которых их сознание постепенно все более отдаляется от освобождающей истины по мере приближения к новому рождению.

В "Чениид бардо" или "Бардо испытания реальности" описывается обозрение умершими целых пантеонов мирных божеств, озаренных разноцветным сиянием, стражей дверей, яростных божеств, хранителей знания и йогини четырех центральных точек. Одновременно с поглощающим все внимание умершего присутствием данных божеств он воспринимает тусклые разноцветные

источники света, указывающие на отдельные локи или миры, в которых может произойти новое рождение: мир богов (девалока), мир титанов (асуралока), мир людей (манакалока), мир животных (тирьякалока), мир голодных привидений (преталока), мир преисподней (наракалока). Притяжение к этим тусклым источникам света способно помешать духовному освобождению и указать на склонность к повторному рождению.

Если человек упустил возможность достичь освобождения во время пребывания в двух первых бардо, он переходит в состояние, описываемое в части книги, озаглавленной "Сидпа Бардо" или "Бардо стремления к повторному рождению". Находящихся на этой ступени умерших предупреждают, чтобы они не желали чудесных

кармических способностей, которыми они, как им представляется, обладают в этот момент, и не привязывались к ним. Их тонкие тела, не отягощенные грубой материей, наделены способностью беспрепятственно передвигаться и проходить сквозь плотные предметы. Они могут появляться и исчезать по желанию, менять свои размеры, форму, умножаться и мгновенно переноситься в любое место.

Чувство счастья или горечи, испытываемые в "Сидпа бардо", зависит от кармы умершего. Люди с грузом дурной кармы будут мучиться в данном типе бардо от страха: ужасающих криков, видений людоедов-ракшасов, бряцающих оружием, хищных тварей и разъяренных стихийных сил природы вроде сталкивающихся и крошащихся скал, разбушевавшегося, захлестывающего все моря, гудящего пламени, зловещих расщелин и пропастей. Те же, кто стяжал кармические добродетели, будут наслаждаться различными удовольствиями, а лица с нейтральной кармой столкнутся с бесцветной тупостью и однообразием. Важной частью этого вида бардо является сцена Суда (см. стр. 180), когда Царь или Судья Мертвых Яма Раджа с помощью кармического зеркала обзорекает все поступки умерших и определяет им соответствующую участь.

Во время пребывания в "Сидпа бардо" человек тщетно будет пытаться вновь войти в свое мертвое тело, он найдет его разложившимся или кремированным, захороненным, замерзшим, утонувшим, сожранным хищниками или птицами. В данный момент индивиду важно понять, что все это - лишь бред, производное сознания и, в сущности, ничто. Если этого не произойдет, неизбежно повторное рождение и, возможно, потребуются бесчисленное количество эпох, чтобы все же выйти из трясины бедствия. Когда перед умершими возникает заря огней шести лок, можно предпринять попытку закрыть врата чрева. "Бардо Тедоль" предлагает несколько способов достижения такой цели: умолять своего бога-покровителя; попытаться постичь, что все возникающее - на самом деле не что иное, как иллюзия, начать медитацию, обращенную к ясному свету; сосредоточиться на цепи добрых дел и положительной карме; избегать влечения к видениям совокупляющихся мужчин и женщин; стремиться к отрешенности от подчинения двойственным эдиповым связям с будущими родителями. Если освобождение не произошло, человек при помощи ярких иллюзий будет неотвратимо направляться к новому рождению. На этом этапе начинают возникать различного рода

признаки, указывающие на характер ложи, возможного места рождения. При соответствующем направлении своих действий индивид, уже упустивший массу возможностей достичь освобождения в трех бардах, все же в состоянии повлиять на выбор чрева, в котором ему предстоит родиться.

У египетской и тибетской "Книги мертвых" были аналоги в нашей собственной культурной традиции, что мало кому известно. К концу средневековья работы, обозначаемые общим названием "Ars Moriendi", то есть "Искусство смерти", принадлежали к самой распространенной литературной форме во многих европейских странах, особенно в Австрии, Германии, Франции и Италии. Подобный активный интерес к проблемам смерти во многом являлся следствием общей неустойчивости жизни в средние века. Уровень смертности был избыточен: люди тысячами погибали во всевозможных войнах, во время путешествий, от массового голода, эпидемий и антисанитарных условий жизни. Гибель четверти, трети или даже половины всего населения от вспышек чумы не была в то время редкостью. Люди постоянно сталкивались со смертью своих близких, друзей, соседей, и зловещий звук колоколов, возвещавших о кончине, слышался повсюду непрерывно. Погребальные шествия и процессии были повседневной реальностью. Массовые погребения, сжигание трупов, публичные казни наряду с сожжениями еретиков и подозреваемых в ведовстве проводились с широким размахом. Разложение и распад, далеко зашедшие и охватившие социальные, политические и религиозные структуры европейских стран, также способствовали развитию эсхатологической литературы. И схоластическая, и мистическая традиции отдали дань этому жанру. Многие выдающиеся теологи считали тему достаточно важной, чтобы посвящать ей время и силы.

В целом литература, относящаяся к "Ars Moriendi", распадается на две большие группы: первая занимается, в основном, вопросами значения смерти в нашей жизни; вторая - более конкретно сосредоточена на вопросах, связанных с переживанием реальной физической кончины, приготовлениями к ней и на уходе за умирающим.

Произведения первой группы правильнее было бы называть "Ars Vivendi" или "Искусство истинной жизни". Повторяющейся темой во многих произведениях этого типа является размышление о смерти, ведущее к презрению по отношению к миру. Ключевая проблема человеческого существования наилучшим образом

выражена в латинском изречении "mors certa, hora incerta", то есть "самое определенное в жизни - смерть, самое неопределенное - ее час". Поэтому каждое мгновение следует жить так, словно оно - последнее. Страх смерти - начало всякой мудрости, он вносит в жизнь человека постоянную настороженность и стремление избежать поведения, способного привести к плохим результатам. Нам следует заботиться о том, чтобы жить не как можно дольше, а как можно правильнее. Произведения, осуждающие мир, в символических образах, с помощью притч и метафор описывают бренность и ничтожность всех земных целей. Особо излюбленными мишенями литературы "contemptus mundi*" являлись сильные мира сего. В них часто возникали и чины церковной иерархии: епископ, кардинал, папа; и мирские властители: судья, герцог, король, император. Тот факт, что даже такие выдающиеся личности подчиняются той же неизбежной жизненной схеме, как и все прочие, часто использовался в качестве решающего доказательства правильности изречения Соломона: "Суета сует, - все суета*. Сильнейшим доводом для презрения к миру было раздумье над уродством смерти и натуралистическое описание человеческого тела, находящегося на различных стадиях гниения и биологического разложения*. Не стоит стремиться к земным

* Данные, полученные в ходе исследований, проводимых с использованием ЛСД, проливают совершенно новый свет на средневековую поглощенность

радостям, власти, богатству, ибо все это обернется горечью в час кончины. Взамен следует сконцентрироваться на трансцендентальной действительности.

Тема смерти, столь мощно прозвучавшая в художественной прозе, посвященной раздумьям над кончиной и презрению к миру, нашла выражение в поэзии в виде многочисленных стихов на тему "Memento mori", напоминающих людям об их бренности. Особенно интересными были полемические стихи (Streitgedich-te), представлявшие философские и религиозные вопросы жизни и смерти в виде диалогов, ведущихся с различных точек зрения между человеком и смертью, миром и человеком, жизнью и смертью, душой и телом, умирающим и дьяволом. В стихах на тему "Vado mori", то есть "Я иду к своей смерти", умирающие представители различных социальных групп или символические персонификации разных человеческих качеств делились своими

чувствами и размышлениями. Такие стихи во многих отношениях являются предшественниками текстов, которые использовались во время "танцев смерти" (*danses macabres*, *Totentanze*). Эти "танцы смерти", распространившиеся во многих европейских странах в масштабах эпидемии, были самым впечатляющим выражением озабоченности тематикой смерти из-за странной силы их психологического воздействия, преодолевающего барьеры пола, возраста и социального положения.

Вторая группа средневековых работ, связанных со смертью, включает в себя тексты, посвященные реальным переживаниям умирающих, а также искусству руководства и помощи отходящим на их последнем пути. Это и есть литература на тему "*Ars Moriendi*" или "Искусство смерти" в более узком смысле. Ее истоки

проблемами смерти и отрицательными сторонами существования, прежде обычно рассматривавшиеся в контексте социальной патологии, как проявление в целом пессимистических воззрений, враждебных жизни. С этой точки зрения интересно отметить сильнейшее сходство между основными темами литературы, размышлявшей о смерти и осуждавшей мир, с феноменологией кризиса существования, связанного с ситуацией отсутствия выхода на перинатальном уровне (см. стр. 63). Согласно результатам клинических исследований, полученных в ходе психотерапии с использованием ЛСД, глубокое личное столкновение с наиболее пугающими и отвратительными сторонами человеческого существования не только открывает дверь в духовные миры, но фактически может привести к качественно новому способу существования в мире.

прослеживаются вплоть до конца XIV века, когда уровень смертности достиг критических размеров, а священники физически не могли лично посещать всех больных, чтобы подготовить их к смерти. В результате многие умирали без духовной помощи "во скопище своих грехов". В таких условиях обеспокоенными представителями церкви заинтересовались вопросом подготовки живых к кончине. Обучением искусству проповеди и всему, что следовало знать о смерти и последних делах человека, занялись, в основном, францисканцы и доминиканцы. "*Ars Moriendi*" было первоначально составлено в качестве пастырского наставления молодым священникам с целью их подготовки для работы с умирающими. Позже, когда число священнослужителей все же

оказалось недостаточным, тексты были переведены на народный язык, чтобы сделать их доступными мирянам.

Хотя, на первый взгляд, число этих руководств по проблемам, связанным со смертью, представляется поистине необозримым, многие из них, в сущности, являются незначительно различающимися переводами либо вариантами нескольких первоначальных источников. Представляется возможным вычленить из работ по "Ars Moriendi" несколько основных ходов мысли, а также определенные повторяющиеся темы. Некоторые из них имели более формальный характер, представляли собой относительно устоявшуюся систему определенных вопросов, адресованных умирающим, на которые требовалось дать "правильные" ответы; стандартный набор конкретных указаний и увещаний, образцы молитв к Богу, Христу, Марии и архангелу Михаилу. Этот аспект заботы об умирающих самым прямым образом вытекал из ортодоксальных учений, и традиционные христианские представления оказали на него непосредственное воздействие. Однако другие части текстов были связаны с фактическими переживаниями в процессе умирания, хотя и расцвечивались христианской символикой. Из описанных там переживаний особого внимания заслуживают явления, обычно определяемые, как нападение Сатаны. Они возникали в особых состояниях сознания, испытываемых умирающим в последние часы жизни. Церковные власти объясняли их, как следствие попытки дьявола совратить души с пути на небо, вмешавшись в столь важный и критический момент. В большинстве наставлений разбираются пять видов нападения дьявола: серьезные сомнения относительно веры; отчаянье и мучительные угрызения совести; нетерпение и раздражительность вследствие страданий;

высокомерие, тщеславие, гордыня; жадность, алчность и прочие земные заботы и привязанности. В некоторых текстах нежелание смириться с приходом смерти добавляется к пяти перечисленным выше. Данным козням дьявола противостоят Божественные воздействия, заранее дающие умирающему возможность ощутить вкус рая, ощущение предстояния перед Высшим Судом, чувство получения помощи свыше и обещание спасения*.

Еще один важный аспект литературы "Ars Moriendi" - наличие точных указаний уходящему и лицам, поддерживающим его, как себя вести в последние часы. Большинство средневековых наставлений по смерти согласны в том, что подготовка умирающего

в решающей степени зависит от создания нужного состояния духа и правильного отношения к кончине. Весьма важно не подавать пустых надежд в отношении выздоровления. Напротив, следует всячески помогать отходящему посмотреть прямо в лицо смерти и принять ее. Неприкрытое признание ее наступления считалось абсолютно необходимым, и избегание его числилось одной из главных опасностей для человека. В некоторых наставлениях ясно сказано: у наставляющих вызывает меньше возражений и, с их точки зрения, умирающему будет причинено менее вреда, если помогающие ему в последние часы, вызовут - пусть и ненужное - чувство страха за жизнь. Это лучше, чем позволить отгородиться от реальности и в результате умереть неподготовленным.

* Более пристальное исследование этих описаний выявляет, что данная феноменология процесса умирания обладает всеми основными чертами ранее разбиравшихся здесь перинатальных переживаний. Беспомощность, отчаянье, чувство вины, ощущение неполноценности типичны для матрицы "отсутствие выхода". Раздражительность, агрессивность, импульсивность, жадность, чувство собственности, похоть, наряду с элементами Суда относятся к борьбе смерти-возрождения. Цепляние за земные достижения и личную гордыню, а также нежелание подчиниться процессу наступления смерти являются труднейшими психологическими препятствиями для наступления смерти эго и переживания возрождения. Видения божественного, ощущения благословения, искупления, спасения, а также иные элементы связи с высшими мирами в таком случае суть признаки завершения родового процесса. Эти далеко идущие параллели указывают на то, что многие из описаний в наставлениях для умирающих следует считать скорее картографией, базирующейся на опыте, чем произвольными символическими построениями.

Египетская и тибетская "Книги мертвых", наряду с литературой "Ars Moriendi", неизбежно подвергались воздействию соответствующего культурного и религиозного круга, а также особым требованиям своего исторического времени и места. Однако для широко мыслящего исследователя эти работы явятся уникальным источником информации о человеческой психике и сознании. Многие из описаний необычных состояний, переживаемых умирающими, и некоторые из положений, добытых опытным путем и постулируемых в подобной литературе с

недавних пор начали получать неожиданное подтверждение в ходе современных клинических и лабораторных исследований. Возможно, что в не слишком отдаленном будущем эти постулаты будут заново сформулированы в сегодняшней терминологии.

Описания духовных путешествий, как в корневых мифологических представлениях, так и в изощренных интерпретациях, типа встречаемых в тантрическом буддизме, в прошлом весьма редко привлекали внимание западных ученых. На ситуацию сколько-нибудь заметно не повлияло даже то обстоятельство, что субъективные описания смерти или переживания близких к ней состояний, наряду с наблюдениями врачей и медсестер, полученными у постелей умирающих в нескольких существующих исследованиях, были во многом схожи с древними исконными описаниями феноменологии смерти. Нам следует упомянуть, по крайней мере, два важных исключения: Карла Густава Юнга, который в результате своих обширных работ в области сравнительной мифологии, необычайно развитой интуиции и собственного переживания соприкосновения со смертью признал выдающуюся ценность "Бардо Тедоль", и аналогичных текстов, описывающих посмертный опыт для понимания человеческого сознания. А Олдос Хаксли в книге "Рай и ад", основываясь на данных собственных психоделических переживаний, выдвинул предположение, что такие представления, как рай и ад, являют собой субъективную реальность и могут быть пережиты весьма конкретным и убедительным образом при необычных состояниях сознания, вызванных либо препаратами, либо различными эффективными методиками, не включающими в себя их принятие.

Клинические исследования ЛСД дали нам обильные доказательства, подтверждающие идею Хаксли. Лица, неискушенные в антропологии и мифологии, без всякого программирования переживали образы, эпизоды и даже целые тематические последовательности, отмеченные поразительным сходством с описаниями загробного пути души, а также мистерий смерти-возрождения, существующих в различных культурах. Психоделические препараты позволили развить новое понимание переживаний, имеющих место во время клинической смерти, и движущих сил символического процесса смерти-возрождения, происходящего в ходе обрядов посвящения в шаманы, ритуалов перехода, храмовых мистерий и некоторых шизофренических эпизодов. Углубленный феноменологический анализ показывает,

что расширенная карта человеческого подсознания, извлеченная в результате проведения исследований ЛСД, действительно применима ко всем этим ситуациям.

Некоторые из переживаний людей, приблизившихся к смерти, носят чисто абстрактный и эстетический характер. Карлис Осис показал в своем исследовании, что видения прекрасных цветовых образов и орнаментальных схем являются весьма обычными у таких лиц. В переживаниях умирающих также часто присутствует психодинамический уровень подсознания. Они довольно регулярно с различной степенью интенсивности испытывают возрастную регрессию и вновь переживают важные эпизоды из прошлой жизни либо обзеревают всю жизнь в целом. Иногда умирающим приходится прорабатывать проблемы с различного рода интрапсихическими или межличностными конфликтами, освобождаясь от эмоциональных привязанностей. Многие важные явления, связанные с процессом кончины, судя по всему, зарождаются на перинатальном уровне. Переживания космического единства, пребывания на небесах, в раю возникают в тесной связи с ощущениями зародыша на перинатальной стадии существования. Встреча с различными образами ада совпадает с ситуацией "отсутствия выхода", относящейся к первой клинической стадии родов. Концепция чистилища, видимо, возникает во время протекания борьбы по типу переживания смерти-возрождения, связанного с прохождением сквозь родовой канал на второй стадии родов. В таком контексте некоторые люди проходят сквозь потрясающие переживания по типу "Суда над Мертвыми". Типичные сцены спасения и избавления кажутся совпадающими с моментом биологических родов. Так тема нисхождения в подземный мир и последующий выход из него, столь характерная для эсхатологической мифологии - в рамках данной методики, - соотносится с переходом от чувства космического единства к аду (начало родового

процесса) и сдвигом от борьбы смерти-рождения или возрождения к переживанию по типу смерти-возрождения (завершение родов). Многие дополнительные аспекты странствий души после смерти связаны с трансперсональными явлениями типа столкновений с различными добрыми и злыми божествами, сражений с демонами, встреч с предками, отождествления с разными животными, сверхчувственного восприятия, астральных

выходов и, особенно, повторения того, что представляется памятью о прошлых воплощениях.

Одна важная сторона наблюдений, полученных в ходе психоделических исследований, заслуживает особого упоминания. В переживаниях, вызванных приемом ЛСД и ДПТ, не только присутствовали сюжеты, идентичные обнаруживаемым в эсхатологической мифологии, обрядах перехода, а также мистериях смерти-возрождения, но эти сюжеты часто переживались в формах специфической символики, характерной для данной конкретной культуры. Так, например, восприятие небес, преисподней или судилище мертвых у европейцев или американцев совсем не обязательно соответствовало канонам иудео-христианской культурной традиции, как можно было ожидать. Случалось, что неискушенные люди детально описывали сюжеты из индуистской, буддийской и джай-нистской мифологий или же многоплановые сцены из малоизвестной "Египетской книги мертвых", отображающие сражение команды Солнечной барки с врагами во тьме Туат. Аналогии с некоторыми из переживаний, описанными в тибетской "Бардо Те-доль", оказались настолько поразительны, что в середине шестидесятых годов Лири, Мецнер и Алперт рекомендовали этот священный текст для использования в качестве руководства в ходе психоделических сеансов. Эпизоды, связанные со смертью-возрождением, могут переживаться некоторыми лицами в контексте библейских представлений, как отождествление с крестными муками, смертью и воскресением Христа. Однако другие на данной стадии отождествятся с Осирисом, Дионисом или людьми, приносимыми в жертву солнечному божеству ацтеков Вицлипуцли. Заключительный удар, вызывающий смерть эго, может восприниматься, как наносимый ужасающей богиней Кали, Шивой-разрушителем, вакханками или древнеегипетским Сетом. Символика соответствующего культурного контекста, возникающая в переживаниях, бывает весьма конкретной и детализированной. Зачастую природа и истоки возникшей информации остаются загадкой, несмотря на наши усилия выяснить их. Последовать примеру Юнга и определить все эти феномены, как архетипы, означает просто наклеить на них удобный ярлык, что не решает проблемы.

В нижеследующем материале мы проиллюстрируем параллели, существующие между состояниями, вызванными ЛСД и субъективным опытом настоящего соприкосновения со смертью,

пользуясь описаниями двух случаев из жизни тех, кто пережил обе ситуации. Они показывают существование не только феноменологического сходства между символической и физической встречей со смертью, но и то, что опыт смерти в ходе психоделических переживаний способен изменить отношение и подход индивида к действительной угрозе жизни. Первый пример - история Беверли, молодой студентки, с которой мы встретились в ходе проводимого нами семинара на тему "ЛСД и соприкосновение человека со смертью". Она рассказала ее в ходе обсуждения в группе и записала ее для нас, разрешив использовать в этой книге. История представляет особый интерес, поскольку Беверли приняла ЛСД по собственной инициативе вне рамок лечебной работы. Далее следует отрывок из письма Беверли:

Вот отчет о переживании мною состояний смерти-воскресения, который вы просили в Институте Наропы. Я попытаюсь описать все самым подробным образом, надеясь, однако, не затянуть и не быть чересчур скучной.

В августе 1969 года я приняла таблетку "веселой" кислоты. Прежде я читала много книг по философии, религии и метафизике, и это, возможно, несколько повлияло на то, что переживание носило скорее "всемирный", нежели "психоделический" характер, обычный для моих предыдущих опытов приема ЛСД. Толчком к началу переживания стала концентрация на мандале, пространство около центра которой было заполнено линиями, а в самом центре находилась надпись: "Это здесь*". Как и можно представить, находясь под действием кислоты, я начала воспринимать этот образ, как врата к разнообразным ключевым откровениям. Всю свою жизнь я беспрестанно стремилась к чему-то, что все время находилось здесь же, прямо перед глазами. Я как бы подшучивала над собой и это казалось смешным и одновременно приносило облегчение.

Затем я видела образы божественных или небесных существ и явно ощущала их присутствие. Они как бы говорили: "Послушай, дай нам показать тебе, что все это означает". Одновременно они манили меня все дальше и дальше, открывая тайны Вселенной, которая тут же непрерывно разворачивалась передо мной. В то же время эти существа были как бы основой внутренней природы всех вещей, существуя внутри и за пределами всего одновременно. Мне казалось, я вспоминаю что-то, что уже знала еще до рождения, но забыла, приняв физический и ментальный миры за единственную

реальность. Данная часть переживания была весьма стимулирующей, но затем явилась мысль:

"Что ж, если это верно в отношении к Жизни, то как же быть со Смертью?"

Приблизительно в то же время мы решили покинуть жилище моего приятеля, где прошла первая часть переживания, поскольку там же находились его родители, и поэтому возникало навязчивое беспокойство. Мы отправились на автобусную станцию и сели в машину, отправлявшуюся в Филадельфию. Когда мы были уже в автобусе, разразилась гроза, а погода была очень жаркой и влажной. Казалось, я находилась на каком-то материке среди хаоса и разрушения; земля тряслась под ногами; на нее один за другим обрушивались водяные валы. Постепенно начало доминировать ощущение, что все, включая меня, должны погибнуть. Но удивительно - в этом чувстве была какая-то глубокая красота. Автобус въехал на мост, и я почему-то решила, что гибель придет, когда он достигнет середины. Ситуация казалась безвыходной, но устраивать сцену было бы слишком рискованно. Однако каким-то образом я все-таки сознавала, что все это может явиться следствием ранее принятого ЛСД, хотя одновременно страхи не представлялись чем-то оторванным от действительности. Я помню, что сдалась и позволила переживаниям продолжаться, вне зависимости от того, погибну я вскоре или нет, так как в тот момент все же не была убеждена в беспочвенности своих страхов. В мозгу начали возникать картины рушащегося моста, автобуса, погружающегося на дно реки, и я видела свое тело утонувшим, а душу - вылетевшей из него. В это время автобус благополучно пересек мост, дождь чудесным образом прекратился, и появилось солнце. Все выглядело чистым и искрящимся. Я чувствовала себя заново рожденной, и в определенном смысле так оно и было, - ведь переживание произвело серьезное воздействие на мое сознание и жизненную цель.

Два года спустя я попала в автомобильную аварию. Меня выбросило из машины, а она каким-то образом пошла юзом, и колесо наехало мне на спину. Помню, что когда его давление стало невыносимо, я думала о том, что не стоит беспокоиться о смерти. Мне кажется, во многом это - следствие опыта, обретенного из-за приема ЛСД и показавшего мне, что сознание или жизнь продолжают существовать и после кончины. Все это значительно смягчило испытываемый страх, и я просто как бы расслабилась, позволив

событиям идти своим чередом, поскольку ситуация была безвыходной. В момент капитуляции я ощутила, как жизненная сила покидала тело, начиная со ступней и поднимаясь вверх через все члены, вытекала в области головы. Затем основа "бытийности" оказалась как бы в области чистого блага и полной Свободы. Не было ни разума, ни мыслей, ни чувств, и я вновь ощутила себя находящейся дома в Истинной Реальности. Простое понимание и чистое Бытие.

Кажется, во всем присутствовало бессчетное количество ретроспективных образов, направленных из прошлого в настоящее, которые обозревались отстраненно, но весьма активно. Эти идущие из прошлого картины, в основном, касались людей, с которыми у меня были сильные семейные, любовные и дружеские связи. Утрата контакта или прекращение встреч со многими из них оставили у меня смешанные или неясные чувства. По мере продолжения появления образов, стали возникать люди, с которыми меня связывали все более и более тесные

узы, пока, наконец, не возникли последние два видения, связанные с моей семьей и с тем, кто был моей "первой любовью", к кому я продолжала испытывать сильные чувства, хотя уже три года не видела его, и жил он за три тысячи миль от меня. Мне помнится, он сидел в комнате в доме друга с какими-то людьми, которых я прежде не встречала, и я испытывала добрые чувства, ибо мне было ясно: он счастлив. Судя по всему, в переживании присутствовала забота о благополучии других. Позже я позвонила ему и проверила правильность того, что видела. Все точно соответствовало.

Когда я снова открыла глаза, то склонившийся надо мной полицейский выглядел ангелом. Понимая, что из-за спины не могу двигаться, я решила, что лучше всего вновь потерять сознание. Затем я помню, как лежу в реанимационной и поворачиваюсь, чтобы взглянуть на часы, висящие на стене: они показывали ровно два. Это немедленно пробудило память о пережитом. Я испытала непреодолимое желание

Сать всем, что когда умираешь, все обстоит хорошо, и я начала о карме и других подобных вещах, вызвав у доктора мысль, что брежу. Помню также возникшую мысль, что если в результате аварии придется остаться парализованной, то и в такой форме пребывания на земле я имею колоссальное количество

возможностей обрести новое знание, которое позволит мне развиваться в течение всей жизни.

Тэд, один из умирающих раковых больных, участвовавших в нашей программе психоделической терапии (см. стр. 84 и далее), также прошел через состояние клинической смерти в ходе хирургической операции, а затем был возвращен к жизни.

На поздней стадии болезни у Тэда неожиданно развилась тяжелая уремия. За несколько лет до того ему удалили одну почку из-за злокачественного новообразования в ней. В данном случае мочеточник оставшейся почки закупорился из-за инфекции. У Тэда стали развиваться признаки самоотравления. Хирурги медлили с операцией, видимо, сомневаясь в самой необходимости ее, что продлило бы жизнь пациента в лучшем случае на несколько недель.

Состояние Тэда ухудшалось, и через восемь дней его жена Лили срочно позвонила нам в пять утра. Ночью Тэд видел во сне Станислава и сейчас хотел обсудить с ним вопрос, представлявшийся ему крайне важным. Час спустя мы прибыли в больницу. К тому моменту Тэд впал в коматозное состояние. Его окружало несколько родственников, пытавшихся заговорить с ним, однако в ответ изредка раздавалось лишь нечленораздельное мычание. Было ясно, что смерть Тэда неотвратима. Пока Станислав успокаивал Лили и родных, пытаюсь примирить их с происходящим,

Джоан устроилась у постели Тэда и начала мягко говорить с ним, используя собственный вариант указаний из "Бардо Тедоль". По сути, она предлагала ему двигаться в направлении источника света и слиться с ним, не страшась его сияния. Когда все находящиеся в комнате, казалось, уже примирились со смертью Тэда, случилось неожиданное. В последний момент бригада хирургов решила все же провести операцию. Без всякого предупреждения два санитары вошли в палату, переложили Тэда на каталку и отвезли в операционную. Оставшиеся в палате были шокированы тем, что казалось грубым вмешательством в глубоко интимную и особую ситуацию.

В ходе операции Тэд дважды пережил остановку сердца, приведшую к состоянию клинической смерти, и оба раза его оживили. Когда днем мы посетили его в реанимационном отделении, он только-только отходил от наркоза. Тэд взглянул на Джоан и огорошил ее неожиданным, хотя и совершенно верным замечанием: "Вы переоделись!" Не в состоянии поверить, что кто-

либо, будучи в коматозном состоянии, может правильно заметить и запомнить такую мелочь, мы начали расспрашивать Тэда о характере его переживаний утром этого дня. Стало ясно, что он верно осознавал, кто присутствует в палате, их действия и разговоры. В какой-то момент он даже заметил стекающие по лицу Джоан слезы. Одновременно он проходил через ряд необычных переживаний, развивавшихся, вероятно, по меньшей мере на трех уровнях. Он слушал голос Джоан и действовал в соответствии с ее указаниями. Начальную тьму сменил яркий свет. Тэд смог приблизиться и слиться с ним. По его словам, то, что он почувствовал в момент соприкосновения со светом, было ощущением святости и глубокого покоя. Однако одновременно он видел, как на потолке демонстрируется фильм, содержащий четкое и яркое проигрывание всего плохого, что он совершил в жизни. Тэд видел целую галерею лиц людей, убитых им во время войны, и подростков, которых он, когда-то юный хулиган, избил. Ему пришлось испытать муки и боль всех людей, которым он причинил страдание. Пока это происходило, он ясно ощущал присутствие Бога, наблюдающего за ним и оценивающего его жизнь. В тот день перед нашим уходом Тэд особо подчеркнул, что он очень доволен своим опытом трех сеансов ЛСД-терапии. Переживание настоящей кончины оказалось для него весьма схожим с имевшим место под действием психоделика, и он расценил это, как отличное обучение и подготовку. "Без сеансов происходившее заставляло бы меня, но поскольку я был знаком с такими переживаниями, я абсолютно не испугался".

Опыт Тэда - это нечто большее, чем просто демонстрарование формального сходства между кончиной и феноменологией состояний, вызванных ЛСД. Тэд действительно пережил оба состояния и потому мог сравнивать на основании собственных субъективных ощущений. Его четкое заявление о глубоком сходстве между переживанием процесса смерти и переживанием, возникающим под действием ЛСД, подтвердило наши собственные заключения, основанные на данных клинических наблюдений и полученных в ходе проведения психоделической терапии, на изучении антропологической и мифологической литературы, на анализе отчетов лиц, переживших состояние клинической смерти, и на наблюдении нескольких аналогичных случаев.

Подобный материал предусматривает, что человеческое подсознание является хранилищем самых разнообразных

перинаталь-ных и трансперсональных переживаний, образующих основные элементы странствий души. Методики и обстоятельства, воздействуя которыми, можно активизировать данные матрицы и превратить их содержание - обычно хранящееся в латентном состоянии - в яркое осознанное переживание, включают в себя: психоделики, сенсорную утрату или, наоборот, перегрузку, акустическое или световое стимулирование, гипноз, монотонное пение и ритмические танцы, лишение сна, пост, различные техники медитации и духовную практику. Иногда аналогичное действие может быть вызвано некоторыми патологическими состояниями. Последнее верно для тяжелого эмоционального и физического стресса, изнуряющих заболеваний, отравлений, а также некоторых видов травм и несчастных случаев. По причинам, которые на настоящей стадии исследований не вскрыты, перинатальные и трансперсональные уровни подсознания могут быть приведены в действие вследствие естественно возникших психозов, особенно при шизофрении и нарушениях маниакальн-депрессивного типа.

Структуры, содержащиеся в подсознании умирающих, могут приводиться в действие различными механизмами. Конкретные возбудители в каждом случае будут зависеть от личности индивида, его психического и физического статуса, типа заболевания и того, какие именно органы затронуты. Исследования Хейма, Ной-еса, Роузена и других продемонстрировали, что неожиданно

произошедшее соприкосновение со смертью может привести к необычным субъективным переживаниям, даже если сам организм остался незатронутым. В таком случае единственным возможным механизмом может являться психологическая регрессия, происходящая под влиянием тяжелого эмоционального стресса или шока. Возможно, несколько смягченный вариант того же механизма действует и у лиц, стоящих перед менее непосредственной угрозой жизни. Однако у умирающих происходит ряд глубоких органических изменений, большинство которых может действовать в качестве возбудителей подсознательных матриц. Многие заболевания нарушают нормальный сон и питание, а потому оказываются связанными с различными степенями голодания и лишения сна. Скопление в организме токсичных продуктов распада часто является причиной глубоких психологических изменений. Это особенно ярко проявляется в случае заболевания гепатитом и болезней почек, поскольку печень играет важную роль в процессе очистки организма от различных вредных веществ, а почки выводят

продукты распада из организма. Самые глубокие изменения в психике имеют место, когда прогрессирующее заболевание почек сопровождается последующей уремией. Высокая степень самоотравления также может стать следствием нарушений, связанных с распадом тканей тела, как это имеет место при раковых заболеваниях, а также атрофии и перерождениях различной этиологии. Процесс возникновения психологических изменений вследствие физической болезни наиболее очевиден, когда патологический процесс поражает мозг, что имеет место при менингите, энцефалите, травмах головы, опухолях мозга и других видах его органического повреждения.

Аноксия* или недостаточное снабжение кислородом тканей тела, представляется явлением крайне важным с точки зрения определения возбудителей матриц, скрытых в подсознании. У умирающих аноксия наблюдается очень часто. Она может возникать при поражениях легких, ведущих к снижению потребления кислорода (эмфизема, легочные опухоли, пневмония, туберкулез

* Здесь и ниже авторы постоянно употребляют термин аноксия, что в данном случае не совсем верно; надо - гипоксия, поскольку имеет место не полное отсутствие, а лишь частичное понижение содержания кислорода в тканях. - Прим. перев.

и другое); при недостаточном поступлении кислорода к внутренним органам, что имеет место при анемии, сердечной недостаточности либо при нарушениях ферментного переноса кислорода внутри клеток. Из многих различных источников хорошо известно, что ограничение поступления кислорода либо избыток углекислого газа приводят к возникновению ненормальных состояний психики. Опыты с камерами, в которых искусственно вызывалась аноксия, показали, что недостаток кислорода может возбуждать необычные переживания, весьма сходные с вызываемыми в результате приема ЛСД. Р. А. Мак-Фарланд показал, что психосоматическая реакция на аноксию прямо связана с личностными характеристиками испытуемого. У невротиков в данных условиях гораздо ниже уровень толерантности, у них проявляется тенденция к весьма быстрой реакции, сопровождаемой тяжелой психосоматической симптоматикой. Результаты наблюдений говорят о далеко идущих параллелях с результатами исследований ЛСД.

Так называемая "смесь Медуны", содержащая 70% кислорода и 30% углекислого газа способна после непродолжительного периода вдыхания вызывать целый ряд переживаний, известных из исследований ЛСД*. Сходство столь сильно, что данная смесь может применяться в качестве средства прогнозирования перед введением препарата. Характер реакции человека на двуокись углерода предсказывает его реакцию и на ЛСД. Смесь можно использовать перед проведением сеанса, чтобы ознакомить индивида с необычными состояниями сознания, переживаемыми в ходе или до его окончания; она может также способствовать доработке проблем, решение которых не увенчалось успехом в ходе самого сеанса. На протяжении веков, действия связанные с ограничением поступления кислорода в организм широко использовались для вызывания необычных переживаний. Так, определенные исконные ритуалы использовали удушение при помощи механических средств, доведения до полуутопленного состояния либо путем вдыхания дыма. Согласно некоторым источникам, первоначальная форма крещения включала в себя ситуацию доведения до

* В своей монографии, опубликованной в 1950 году, Медуна рекомендовал повторное вдыхание данной смеси в качестве средства для лечения душевных расстройств.

полуутопленного состояния, что приводило к глубокому переживанию смерти и воскресения. Пранаяма - основанная на науке о дыхании индийская духовная практика, использует смену периодов гипервентиляции с длительными задержками дыхания, чтобы вызвать духовные переживания. Другие индийские методики включают в себя перекрытие гортани, определенным образом откидывая язык назад; пережимание сонной артерии; длительное пребывание на ногах, обеспечивающее продолжительный отток крови от головы и вызываемую в результате аноксию мозга. Даосы проповедуют некую методику дыхания в ходе медитации, при которой вдох столь слаб и незаметен, что маленькое перышко, помещаемое перед ноздрями, остается неподвижным.

Возможно, сходство между переживаниями, возникающими в результате приема ЛСД и субъективными ощущениями, сопутствующими аноксии, есть нечто большее, чем случайность. Было выдвинуто множество гипотез с целью объяснить фармакологическое и биохимическое действие ЛСД. Существуют

лабораторные данные, подтверждающие, что препарат может влиять на передачу кислорода на уровне ферментов. Абрамсон и Эванс, изучавшие действие ЛСД на сиамских бойцовых рыбках (*Betta splendens*), описывают широкий спектр специфических вегетативных, моторных и поведенческих реакций на его введение. Рыбы реагировали повышением уровня пигментации, принятием карикатурных поз и странными телодвижениями. В отдельном исследовании Вейс, Абрамсон и Бэйрон достигли схожих результатов, используя два ингибитора процесса потребления кислорода тканями, а именно - цианистый калий и азотистый натрий в несмертельной концентрации. Некоторые из подобных явлений достигались при помощи аноксии и асфиксии. Хотя лабораторные исследования, касающиеся подобного, ингибиторного, действия ЛСД на снабжение тканей кислородом, принесли противоречивые результаты, возможность существования подобного действия крайне интересна с точки зрения предпринятого здесь обсуждения.

Мы уже упомянули, что аноксия - довольно частое явление среди умирающих. В исследовании, выполненном Карлисом Оси-сом по данным наблюдений врачей и медсестер у постелей умирающих в качестве возможной причины появления видений, привидений и других необычных переживаний чаще всего упоминалась именно она. Если недостаток кислорода и избыток углекислого газа способны вызывать действие, сходное с таковым ЛСД, то сочетание этих двух факторов могло бы являться причиной некоторых необычных переживаний, сопровождающих и следующих за клинической смертью. Там, где причиной является остановка сердца, ткани тела могут существовать еще некоторое время, потребляя кислород, уже находящийся в крови и превращая его в углекислый газ. Что же касается клеток мозга, то требуется несколько минут, прежде чем ишемия вызовет необратимые изменения. Если же мы считаем, что человеческое сознание в широком смысле связано с подкорковыми областями центральной нервной системы, то данный период может быть даже продолжительнее, поскольку клеточный компонент в более древних структурах мозга менее чувствителен к недостатку кислорода и способен выдержать больший срок.

При данных обстоятельствах умерший может переживать различные необычные состояния сознания, сходные с вызываемыми ЛСД или "смесью Медуны". Активизация

психодинамических, перинатальных и трансперсональных матриц в подсознании будет приводить к переживаниям типа обзора жизненного пути, божественного суда, ада, чистилища или других компонентов посмертных странствий души, как это изображается в различных традициях. Восприятие времени человеком, находящимся в необычном состоянии сознания, весьма отлично от нашего, векторного. За несколько минут объективного времени лица, находящиеся под действием ЛСД субъективно способны прожить целые жизни, века, тысячелетия и даже эпохи. Умиравшие могут вновь пережить всю свою жизнь в течение нескольких секунд, а за минуты нашего времени - целое космическое путешествие. При подобных обстоятельствах один час порой воспринимается, как секунда, а доля секунды оборачивается вечностью.

Наиболее очевидным возражением на концепцию "духовных странствий души после смерти" является возможность мгновенной и постоянной утраты сознания в момент наступления клинической смерти, утраты, аналогичной происходящей под действием общего наркоза или в результате сотрясения мозга. Субъективные описания лиц, переживших клиническую смерть, указывают на то, что, быть может, существует не только и не одна такая альтернатива. Некоторые люди, пережившие состояние физиологической кончины, ничего не помнят об этом, в то время как другие описывают самые фантастические переживания. Иногда те, у кого клиническая смерть наступала не раз, не сохранили никаких субъективных переживаний, сопутствующих одним таким случаям, но сохранили богатые воспоминания о переживаниях во время других. Поскольку происходящее в момент кончины часто считается чем-то подобным потере сознания под действием общего наркоза, мы упомянем несколько наблюдений, связанных с данной областью, чтобы продемонстрировать сложность всей совокупности проблем. В случае применения диссоциативного наркоза, вызываемого действием кетамина, люди испытывают широкий спектр различных необычных состояний сознания, оставаясь в то же время лишеными чувств для постороннего наблюдателя. Хирургические операции, проводимые в этих условиях, возможны не потому, что сознание погашено, а потому, что оно резко изменило направление внимания. В ходе проводимых нами исследований психоделических потенциалов ЛСД испытуемые иногда пережили все ощущения от хирургических

операций, проводимых под глубоким наркозом обычного типа. Во время других экспериментов пациенты были в состоянии под гипнотическим воздействием восстановить разговоры хирургической бригады в ходе операции, проводимой под действием общего наркоза (Кеннет Годфри).

Поскольку имеются более чем достаточные основания полагать, что переживания, связанные с наступлением смерти, являются сложным и многогранным процессом, усилия, затрачиваемые в архаичных и исконных культурах на данную проблему, могут, безусловно, осознаваться нами по-новому. В свете психологических аспектов этого явления имеет смысл изучить процесс наступления смерти максимально тщательно, подробно ознакомиться с картографией загробных странствий и пройти соответствующее обучение необычным состояниям сознания, вызываемым данным процессом. Многие культуры, не относящиеся к современной западной цивилизации, предоставляют человеку возможность ознакомиться с широким кругом неординарных реалий. В других культурах переживание смерти регулярно возобновляется в рамках обрядов перехода. В окружающем нас мире смерть приходит к большинству людей неожиданно и застает их совершенно неподготовленными.

Методы, с помощью которых можно пережить глубокие эпизоды психологической смерти и возрождения, а также различные трансперсональные явления, могли бы служить и чему-то более

значительному, нежели обучению и подготовке к умиранию и кончине. Есть указания, что подобного рода переживания необычных состояний сознания по существу влияют на то, как индивид будет переживать собственную биологическую смерть. Мы считаем, что борьба и агония, наблюдаемые у некоторых лиц в момент ее наступления, являются следствием выхода из подсознания - в результате физиологических и биохимических изменений в организме - болезненных воспоминаний, не подвергшиеся разрешению, а также глубоко впечатавшейся памяти о страданиях, испытанных во время родов, которая не была своевременно проработана и сознательно освоена.

Одно важное наблюдение, полученное при проведении психотерапии с использованием ЛСД, подкрепляет такую возможность. У лиц, проходящих сквозь ряд ЛСД-сеансов, более ранние ЛСД-переживания обычно содержат массу психодинамического материала и яркие эпизоды перинатального

типа. В случае продолжения сеансов данные области могут оказаться полностью исчерпанными, и все последующие ощущения будут носить трансперсональный, религиозный и мистический характер. Когда в рамках проведения ЛСД-терапии таким лицам дают дышать "смесью Ме-дуны", их реакция на углекислый газ меняется в зависимости от стадии, уже достигнутой под воздействием ЛСД. Во время перерыва между первоначальными ЛСД-сеансами, данная смесь будет провоцировать видения абстрактных геометрических мозаик и - повторные переживания воспоминаний детства. Та же смесь газов позднее, в ходе проработки пациентами перинатального материала, вызовет видения эпизодов борьбы смерти и возрождения. На продвинутых стадиях лечения ЛСД, когда содержание сеансов заполнено преимущественно трансперсональными переживаниями, вдыхание "смеси Медуны" также приведет к появлению трансперсональных явлений: различного рода мистических и религиозных состояний, архетипичных компонентов и даже переживаний прошлых воплощений. Эти наблюдения, судя по всему, подтверждают точку зрения столь ярко и сжато выраженную в XVII веке австрийским монахом - августинцем Авраамом а Санкт Клара*: "Тот, кто умирает до того как умрет, не умрет умирая".

* Настоящее имя - Иоганн Ульрих Мегерле (1644-1709). - Прим. перев.

Как мы уже упоминали, необычные состояния сознания, сходные с вызываемыми ЛСД, спонтанно происходят у многих умирающих по причинам физиологического, биохимического и психологического характера. Обычно подобные состояния рассматриваются, как возникновение психиатрических затруднений, и, по сложившейся традиции, разрешаются путем введения транквилизаторов. Согласно нашему опыту, чуткий психолог или психиатр в состоянии использовать, по крайней мере, часть подобного рода переживаний конструктивным образом, аналогично тому, как это совершается в ходе психоделического переживания, вызванного ЛСД. При наличии должной поддержки и руководства такие эпизоды могут оказаться весьма благотворными для умирающего. Такой подход неизбежно влечет за собой значительные сдвиги в системе ценностей: от настойчивых усилий по механическому продлению жизни - к заботе о том, каким будет наступление смерти.

Здесь также следует сказать несколько слов о тех новых взаимоотношениях между религией и наукой, которые, судя по всему, складываются в результате изучения необычных состояний сознания. Общепринятым считается мнение, что развитие науки и новые открытия скомпрометировали религиозные представления. Основные концепции и предпосылки религии, если рассматривать их буквально, кажутся искушенному и научно-мыслящему человеку наивными и абсурдными. Астрономы направили на небо гигантские телескопы и "прочесали" обширные области космоса. Там больше не осталось неисследованного места, куда можно было бы поместить небесные сферы, иерархию ангелов или Бога. Геологические и геофизические данные о структуре и составе земной поверхности и коры сменили образы кишящих чертями и залитых огнем подземных царств. Однако именно то, что подверглось критике и развенчалось современной наукой, было примитивными и наивными верованиями - что фундаментальные религиозные концепции объективно существуют в трехмерной физической Вселенной, - так, как мы воспринимаем ее в обычном состоянии сознания. Результаты исследований ЛСД ясно указывают, что при переживании различных особых состояний сознания райская благодать, ужасы ада, экстатические переживания, спасение - все это может ощущаться со степенью четкости и достоверности, которые не уступают, а порой даже превосходят наше повседневное восприятие. Матрицы таких состояний, а также ряд

других религиозных и мистических феноменов представляются неотъемлемой частью человеческой личности. Признание факта существования этих измерений и их исследование является непременным условием для более глубокого понимания природы человека.

9. СМЕРТЬ И ВОЗРОЖДЕНИЕ ПРИ РИТУАЛЬНОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ

В предыдущих главах мы описали различные наблюдения, сделанные как в ходе клинических исследований, так и во время определенных экстремальных ситуаций, происходящих в повседневной жизни. Эти наблюдения свидетельствуют о том, что серьезное соприкосновение со смертью может сильно изменить представления о ней и отношение к ней. Видимо, такие изменения происходят независимо от того, является ли данное

соприкосновение чисто символическим или же происходит в действительности, например, в результате серьезных несчастных случаев либо в ходе событий, приводящих к реальной клинической смерти. Примером первого могут служить спонтанные мистические переживания в ходе психоделических сеансов и переживания смерти-возрождения. Кроме изменения отношения к бренности человеческого существования, подобные происшествя способны глубоко преобразить того, с кем они случились. Согласно различным мистическим школам, люди, пережившие смерть или смертельную опасность и возвратившиеся к жизни, называются дважды рожденными, озаренными, посвященными.

В большинстве доиндустриальных обществ и древних цивилизаций существовали сильнодействующие ритуалы, имеющие целью преобразить и освятить отдельных лиц, группы людей или даже целые культуры. Эти трансформирующие события, называемые антропологами "обрядом перехода", крайне важны для обсуждения символического переживания смерти и возрождения. Целью обрядов перехода является создание условий для полного переформирования личности. Данный процесс включает в себя не только изменяющиеся психологические или социальные компоненты, но и основные философские и духовные параметры человеческого существования. Эти обряды совершаются во время важных изменений в жизни человека или целой культуры. В рамках личной и биологической истории они зачастую совпадают с важнейшими психологическими изменениями и могут иметь место в момент рождения, достижения половой зрелости, первого уровня взрослости (совершеннолетие, вступление в брак, рождение ребенка), второго уровня взрослости и наступления смерти. В каждый такой момент жизни организм, психика, социальное положение и основные обязанности индивида претерпевают определенные изменения*. Обряды перехода могут также совершаться в рамках посвящения в шаманы, в герои или в члены священного общества, в ходе календарных празднеств обновления природы, передвижений из одного места в другое и ритуалов исцеления. Во всех таких ситуациях человек или социальная группа оставляют один стиль поведения и по окончании переходного периода вступают в другие и абсолютно новые условия существования. Ниже мы опишем некоторые стороны подобных трансформирующих событий, начиная с классических образцов

обрядов перехода, в ходе которых индивид меняет один период жизни на другой.

Арнольд ван Геннеп, автор раннего исследования данных обрядов, описал их, как три последовательные стадии: отделение, переходный период, воплощение. На стадии отделения человек выводится из привычных ему социальных связей. Неофит должен быть полностью изолирован или пребывать вместе с находящимися в аналогичной ситуации сверстниками. Период отделения может сопровождаться печалью об утрате прежнего стиля жизни. Во время его прохождения важную роль играет чувство страха перед неизвестным, неожиданным, который может быть спроецирован на непривычность этого неведомого мира. Именно страх

* Если бросить взгляд на европейскую культуру с точки зрения жизненных периодов, то мы увидим, что время основных переходов из одного в другой, как правило, оценивается отрицательно. Это, безусловно, верно в отношении периода достижения половой зрелости, средних лет, пожилого возраста, и, конечно, кончины. Даже рождение в некотором смысле подвержено негативной оценке в рамках нашей культуры, так как роженица традиционно рассматривается как "больная" и в этом качестве направляется для родов в больницу. Другой, едва воспринимаемой в нашей культуре категорией людей являются больные, особенно "смертельно больные". Они находятся между жизнью и смертью, и больше не являются социально полезной частью общества; именно поэтому умирающие обычно считаются социальным и экономическим балластом.

часто побуждает неофита покинуть пределы цепляющегося за предсказуемость жизни это. В ходе процесса отделения у человека нередко развивается глубокое чувство общности. Особое положение изоляции вкупе с ожиданиями и страхом приводят к объединению посвящаемых общностью предстоящего переживания.

По мере изучения неофитом мифологии и космологии данной культуры начинается его подготовка к более активным аспектам обряда перехода. Программа напряженного и часто устрашающего переходного периода, предстоящего взыскующему, передается ему либо в форме мифов, повествований, песен, танцев, либо непосредственно в терминах конкретного описания той области испытания, через которую предстоит пройти. Данное направление

процесса обучения весьма важно для результата посвящения. Неофит поймет, что эта область, пусть странная и, возможно, даже зловещая, кем-то уже была преодолена, да и впредь ее неоднократно будут осваивать другие, - не только давно ушедшие священные предки, но и грядущие поколения. Осознание такого факта может ободрить посвящаемого и дать ему дополнительный импульс войти в древнейший ход событий.

На второй стадии, именуемой ван Геннепом переходной, неофит переходит от интеллектуального обучения к непосредственному соприкосновению с плотью мифов. Эту стадию следует рассматривать как с точки зрения внешних символов и действий, обрамляющих прохождение испытания, так и с позиции переживаемых субъективных впечатлений. Именно в течение переходной фазы данная культура использует всевозможные методы для расширения сознания посвящаемого путем снижения или полного снятия психологических барьеров, отделяющих сверхъестественный мир от обыденного. Подобного рода методики включают в себя лишение сна, пост, изнурение плоти, активное воздействие на слух и зрение, социальную изоляцию, гиперактивацию, коллективное воздействие, внушение и, в некоторых случаях, галлюциногены. Объединяя символическое действо, разыгрываемое внутри, и внешние культурологические символы, обрамляющие данное событие, неофит испытывает, а, в конце концов, глубочайшим образом постигает суть всех обрядов перехода: можно продрагаться сквозь хаос пограничных состояний и муки смерти, пройти через переживание полнейшего уничтожения и выйти из этого процесса обновленным и возрожденным. Обучающее воздействие такого переживания весьма глубоко, оно затрагивает не

только интеллект, но всю психобиологическую структуру организма. Между событиями внешнего мира и компонентами непосредственного окружения, с одной стороны, и внутренним опытом человека, с другой, происходит диалектическое взаимодействие. Подобное смешение осознаваемого содержания подсознания с культурологической символикой, относящейся к обновлению, приводит к образованию у индивида глубочайшей сообразности и внутренней согласованности.

Третьей стадией в триаде ван Геннепа является стадия воплощения. Она включает в себя возвращение человека к его непосредственному социальному окружению. Однако посвященный

отличается от недавнего неопита. Покинувший место посвящения обладает новой концептуалистикой, измененными взглядами на мир, иным статусом и кругом обязанностей, вступая в жизнь на другом, более высоком уровне. Тщательный анализ внешней и внутренней символики, возникающей в ходе обрядов перехода, показывает, что их существеннейшие компоненты тождественны ранее описанным феноменам перинатального типа. Сходство феноменологии обряда перехода и ЛСД-переживания, связанного со смертью и возрождением, имеет далеко идущий характер. Символика обоих явлений концентрируется вокруг одной и той же специфической смеси рождения, секса и смерти. Хижина, в которой содержатся те, кому предстоит пройти посвящение, часто называется "влагищем", "чревом" *. Нередко это же место называется могилой. В отдельных культурах одно и то же слово обозначает беременность, похороны и посвящение. С другой стороны, могилы часто сооружаются в форме чрева, и покойников погребают, придав им позу плода. К беременной могут относиться, как к умершей и считать ее заново рожденной во время родов.

Как во время обрядов перехода, так и в ходе психоделических сеансов с перинатальным содержанием, символика духовной смерти и возрождения может переплетаться с определенными биологическими элементами. Посвящаемые зачастую раздеваются донага, им сбривают все волосы на теле, а на голову льют кровь жертвенных животных. В этих ритуалах нетрудно разглядеть

* В новогвинейской культуре иатмулов, исследованной Грегори Бэйтсоном, вход в хижину посвящений носит название "клиторных врат".

сближение с положением новорожденного*. Более того, использование испражнений и других отталкивающих субстратов напоминает скатологические аспекты биологических родов. Наконец, элементы пытки и физического страдания, болезненного отделения и борьбы за выживание, присутствующие во многих обрядах перехода, несут отпечаток близкого сходства с аналогичными процессами, являющимися частью перинатальных переживаний в психоделических сеансах. Иногда соприкосновение со смертью организуется столь реалистично, что ритуальные действия заключают в себе риск серьезной физической травмы или опасность настоящей биологической гибели.

Символики внутренних переживаний и внешних изображений могут объединяться в ходе ритуальных действий взаимоусиливающим образом, приводя как к колоссальному личному, так и к коллективному переживанию. Именно в ходе подобных обрядов преображения границы личности раздвигаются до степени включения в себя не только социальной среды, но и сверхъестественных сфер, а также сакральных существ, населяющих запредельные миры. Область данных переживаний имеет многочисленные параллели с трансперсональными явлениями, описанными в одной из предыдущих глав. Введение человека в духовную историю его культуры, в некую космогонию, повторяемую в рамках каждого посвящения, приводит неопита к соприкосновению с древнейшей сакральной традицией и пониманию непосредственного отношения этой традиции к его психике. Именно обновление сакральной природы индивида и его контакт с важнейшим творческим импульсом космоса наполняет существование новым смыслом.

* Обряд посвящения, исполняемый в связи с обрезанием, у некоторых народностей банту в Африке, может служить ярким примером, во-первых, глубокой связи, существующей между символической смертью-возрождением и действительным биологическим рождением; во-вторых, примером соприкосновения и взаимопересечения символики рождения, секса и смерти. Мальчик, которому предстоит обрезание, является объектом церемонии, называемой "рождением заново". Его отец приносит в жертву барана, а три дня спустя завертывает ребенка в желудочный пузырь и кожу животного. Перед этим мальчик должен забраться в постель матери и плакать, как новорожденный. Он остается завернутым в шкуру барана в течение трех дней, на четвертый его родители совершают ритуальное совокупление. В этой культуре мертвых хоронят завернутыми в баранью шкуру, придав им позу плода. (Eliade, 1958).

Одновременно этот же процесс придает аналогичный характер смерти человека.

Сходство между обрядами перехода и перинатальными явлениями может рассматриваться не только в пределах их специфического содержания, но и с точки зрения общей структуры и действующих там схем. Существует четкая параллель между

выделенной ван Геннепом стадией отделения и переживания одиночества, изоляции и отчуждения, столь характерными для матрицы "отсутствие выхода", действующей на перинатальном уровне. Переживаемое в данном контексте ощущение хаотизации еще больше подчеркивает сходство. В таком случае выделяемая ван Геннепом стадия процесса перехода соответствует переживанию борьбы смерти и возрождения и последующему преодолению. И, наконец, стадия воплощения обладает аналогией в перинатальной сфере, заключающейся в следующем за смертью эго возрождением, что отражает объединение матери и ребенка на новом уровне. Следовательно, мы можем рассматривать обряды перехода в качестве структурированных событий, в рамках которых индивид сталкивается, переживает и исторгает значительные энергии, глубоко в подсознании связанные с этими матрицами. Представляется допустимым, что, с точки зрения природы действующих психологических сил, их стихийное и неконтролируемое проявление, а также деятельность под влиянием таких энергий могли бы быть разрушительны для окружающей социальной среды. Здесь интересно упомянуть мнение Арнольда ван Геннепа, Маргарет Мид, Мирча Элиаде и других выдающихся антропологов, согласно которому отсутствие обрядов перехода, возможно, способствует усилению социальной психопатологии, наблюдаемой в современном обществе. Многие импульсы, изначально разрушительного и асоциального характера, вместо того, чтобы разряжаться в санкционированном обществом порядке - через безопасный и структурированный сакральный контекст, - незаметно пронизывают нашу повседневную жизнь и проявляют себя в ряде личных и общественных проблем.

Другой важной областью, затрагивающей все важные эмпирические компоненты, описанные в рамках традиционных обрядов перехода, является посвящение в шаманы. Посвятительные действия сибирских и урало-алтайских шаманов весьма насыщены и драматичны. Суть переживаний, связанных с путешествием шамана, опять-таки заключена в соприкосновении со смертью на глубинном уровне, происходящим по типу ритуального уничтожения и воскресения или возрождения. Посвятительные сновидения, а также видения включают в себя, с одной стороны, нисхождение в нижний мир, страдание и смерть; с другой, - восхождение на небеса, сопровождаемое воскресением. Сибирские шаманы утверждают, что во время посвятельной болезни они

пребывают мертвыми от трех до семи дней в своих жилищах (юртах) либо в уединенном месте. В это время демоны и духи предков ведут их в подземный мир, подвергая там различного рода мучениям. Заметим вскользь, что различные шаманы, а также племена по-разному описывают детали испытаний. Но во всех этих описаниях присутствует общая атмосфера ужаса и нечеловеческого страдания. пытки включают в себя расчленение, использование всех жидкостей тела, соскабливание плоти с костей, вырывание глаз из глазниц либо иные ужасающие действия. После превращения начинающего шамана в скелет с отполированными костями, куски его тела обычно распределяются среди духов различных болезней. Затем кости покрываются новой плотью, и кандидат в шаманы может получить даже новую кровь. Воскреснув в подобном преображенном состоянии, он получает от разного рода полубожественных существ в человеческом и животном образах знание и силу целительства. Следующей важной ступенью путешествия шамана является восхождение для посвящения в небесные области при помощи столба, березы или же путем магического полета.

Согласно Мирче Элиаде, известному специалисту по шаманизму, шаманы внесли большой вклад в сумму знаний о смерти и "погребальной географии". Они также являются авторами многих тем, касающихся мифологии смерти. Чаще всего страна, которую видит шаман, и персонажи, с которыми он встречается, описываются им до мельчайших подробностей во время и после транса. Посредством повторяющихся магических путешествий шамана, неизвестный и вызывающий страх мир смерти обретает форму и структуру и постепенно становится все более знакомым и приемлемым, а сама кончина, в основном, рассматривается, как обряд перехода к духовной форме бытия.

Посвятительная смерть неизменно сопровождается воскресением и разрешением основной трудности шамана: он должен всегда хорошо ориентироваться как в "объективной реальности", так и в различных областях сверхестественного мира. В подобного рода мистических посвящениях, шаман должен придавать

религиозное значение претерпеваемым им символическим страданиям и воспринимать переживаемое, как тяжелые испытания, имеющие глубокий смысл. После посвящения шаманы обладают способностью посещать мир духов и общаться с ними,

становясь в чем-то подобными им: они могут покидать тело и по желанию путешествовать в космическом мире. Опытные шаманы являются для своего народа целителями, провидцами, жрецами, поэтами и проводниками душ в загробный мир. Они выполняют лечебные церемонии, управляют принесением племенем ритуальных жертв, а также играют роль спутника для душ умерших на их пути в иной мир.

Хотя шаманизм народов, населяющих Сибирь, Урал и Алтай, в прошлом привлек основное внимание антропологов и этнографов, аналогичные практики и переживания, включая ритуальную болезнь, с некоторыми видоизменениями существуют среди народов Юго-Восточной Азии, Австралии, Океании, Африки, а также среди индейцев Северной и Южной Америк.

Следующее ниже описание посвящения авам - самоедского шамана, сделанное А. А. Поповым, может служить иллюстрацией переживаний, которые открывают путь к деятельности в качестве шамана.

Будущий шаман, заболевший оспой, оставался бесчувственным в течение трех дней и настолько походил на мертвеца, что на третий день чуть не был похоронен. Сам же он наблюдал, как спускается в ад и после многих приключений прибывает на остров, в центре которого растет молодая береза, достигающая небес. Это было Древо Хозяина Земли, и Хозяин дал ему ветвь этого дерева, чтобы шаман сделал себе бубен. Затем он подошел к горе. Проходя открытое пространство, он повстречался с нагим человеком, раздувающим с помощью мехов сильнейший огонь, на котором стоял котел. Человек с помощью крючка поймал шамана, отрубил ему голову, искрошил его тело и сунул все в котел. Затем в течении трех лет он кипятил тело, после чего выковал для него голову. Наконец, он выловил кости, плывущие по реке, соединил их и покрыл плотью. В ходе своих приключений в Другом Мире, будущий шаман повстречал несколько полубожественных персонажей в человеческом и животном образе, каждый из которых открыл ему учение и обучил секретам целительства. Когда он пришел в себя в юрте, окруженный родственниками, он уже был посвященным и мог начать шаманить.

Мифология, являющаяся хранилищем сакральной истории культуры, также указывает на непосредственное значение и универсальный характер опыта смерти и возрождения. Многие древние и современные культуры обладают живописными

историями, рассказывающими о героях, спускавшихся в мир мертвых и преодолев немыслимые препоны, вернувшихся на землю наделенные сверхъестественными способностями. Столь же часты упоминания о богах, полубогах или героях, умерших или убитых, а затем возвращенных к жизни для новой роли, омоложенными или ставшими бессмертными вследствие переживания уничтожения. В менее отчетливом виде та же тема выражается в образе героя, заглываемого и перевариваемого колоссальным чудовищем, а впоследствии либо извергнутым им назад, либо совершившим чудесный побег.

Во многих частях света эти мифологические темы явились концептуальной основой для священных мистерий, в ходе которых неофиты испытывают в ритуализированной форме смерть и возрождение. Вавилонские и ассирийские обряды, связанные с Таммузом и Иштар, вращаются вокруг одной из самых ранних аллегорий умирающего бога, относясь, возможно, к 4000 году до н.э. Миф, лежащий в основе ритуального действия, - это история Матери Богини Иштар и ее нисхождения в подземный мир в поисках священного эликсира, который единственный мог бы вернуть к жизни ее мертвого сына и мужа Таммуза. Она сама была заключена в дом мрака хтонической богиней Эрешнигаль, царицей подземного мира, и подверглась различным заболеваниям. В отместку она, будучи богиней плодородия, остановила созревание урожая и всякий рост на земле. В конце концов, благодаря вмешательству других богов, напуганных произошедшим, Иштар была исцелена с помощью живой воды и вызволена из подземного мира. Согласно эзотерическому толкованию, миф об Иштар представляет собой заключение сознания в материю и его освобождение путем животворного и освобождающего действия тайного учения. В храмах Исиды и Осириса в Древнем Египте кандидат в посвященные под руководством иерофантов проходил через ряд тяжелых испытаний с целью преодолеть страх смерти и обрести доступ к эзотерическому знанию о природе Вселенной и человеке. Мифологической основой для ритуала трансформации служила история убийства и расчленения Осириса братом Сетом и последующего воскресения после мифического действия, выполненного его сестрой Нефтис вместе с женой и сестрой Осириса Исидой.

Древняя Греция изобиловала мистерияльными религиями и священными обрядами. Элевсинские мистерии, проводившиеся

каждые пять лет в Аттике, основывались на эзотерическом толковании мифа о Деметре и ее дочери Персефоне. Похищенная хто-ническим богом Плутоном Персефона была вынуждена каждый год проводить шесть месяцев в подземном мире. Этот миф, рассматриваемый как аллегория, касающаяся сезонных циклов природы, стал для посвященных в Элевсинские мистерии символом духовных битв души.

Орфический культ основывался на легенде об обожествленном фракийском певце Орфее, предпринявшем неудачную попытку освободить свою возлюбленную Эвридику из тьмы подземного мира. Он сам трагически погиб, будучи разодран в клочья киконианскими женщинами за вмешательство в вакханалию. Согласно легенде, его оторванная голова, выброшенная в Гебр, продолжала петь и предсказывать будущее. Вакхические и дионисийские обряды концентрировались вокруг истории молодого Вакха, расчлененного Титанами, а затем воскрешенного Афиной Палладой после того, как та спасла его сердце. В дионисийских обрядах их участники стремились к отождествлению с убитым и воскресающим богом, достигая этого с помощью употребления пьянящих напитков, ритмических танцев, пожирания сырого мяса животных. Самофракийские мистерии корибантов или кабиров были тесно связаны дионисийскими празднествами. Ритуальная драма представляла убийство Кадмилла тремя его братьями.

Фригийские мистерии справлялись во имя бога Атиса, оскотившего себя под сосной, умершего и воскрешенного великой матерью Кибеллой*.

Ритуальная процедура, практиковавшаяся во Фригии, включала в себя сакральный прием пищи, во время которого неофит ел из барабана и пил из цимбал. Потом он натирался кровью быка;

посвящаемого поили исключительно молоком. Мистерии Адониса ежегодно справлялись во многих частях Египта, Финикии и Библоса. Согласно легенде, Адонис родился из миррового дерева, в которое боги превратили его мать Смирну. Его рождению помогал дикий вепрь, ставший таким образом повитухой Адониса;

* Согласно некоторым исследователям мифологии, данная легенда содержит языческие корни христианской традиции, связанной с рождественским деревом,

однако он же принес ему смерть. Адонис скончался после того, как его смертельно ранил, пронзив клыками, этот зверь. В ходе

мистерий Адониса, неофит проходил через символическую смерть бога и воскресал с помощью жрецов. Он вступал в благословенное состояние возрождения и искупления, ставшее возможным в результате страданий Адониса.

В нордической традиции убиваемым и воскресающим богом был любимый сын Одина - Бальдр. Согласно мифу, он был молод и прекрасен, а также являлся единственным миролюбивым божеством Валгаллы. Обманщик Локи, персонифицированное зло, подсунил слепому богу судьбы Хеду оловянную стрелу, единственное оружие, могущее причинить вред Бальдру, которой тот и был сражен. После многих усилий убитые горем боги нашли способ воскресить своего любимца. В процессе мистерий Одина неофит выпивал освященный мед из кубка, сделанного из человеческого черепа. Подобно Бальдру, посвящаемый проходил через тяжелые сакральные испытания в девяти подземных палатах и, в конце концов, мог открыть тайну Одина, наиболее хранимую из тайн природы и человеческой души. В друидических мистериях Британии, граница между символической и физиологической смертью была весьма зыбкой. После помещения испытуемого заживо в гроб, последний укладывали в открытую лодку и сталкивали в море, изображая таким образом смерть бога Солнца. В этом необычном и тяжелом испытании гибли многие посвящаемые. К тем же, кто переживал этот суровый ритуал, относились как к заново рожденным.

Приведенные выше примеры, безусловно, не исчерпывают описание мистериальных религий. Схожие ритуальные действия, акцентированные на смерти и возрождении, существовали также в различных видах в митраизме, в герметической традиции, в Индии, на Тибете, среди африканских племен, в доколумбовых и современных обществах американских индейцев, а также во многих других культурах мира. Подобные ритуалы практиковались также в ходе посвящения в разные секретные общества всех времен.

Несколько конкретных примеров событий, происходящих во время мистерий смерти и возрождения покажут, насколько сильно они напоминают феноменологию психоделических сеансов с перинатальным содержанием. Эдуард Шюре в "Великих посвященных" приводит яркую реконструкцию процесса посвящения в

египетские мистерии Исида и Осириса. Согласно Шюре, суровые ритуальные испытания начинались с прохождения по

узкому коридору тайного убежища, освещаемому факелами. С обеих сторон этого зловещего помещения располагались устрашающие статуи с человеческими телами и звериными головами. В конце коридора находилась мумия и человеческий скелет, охраняющие дыру в стене. Неофиту вручался небольшой зажженный светильник, и он проникал в это отверстие, которое было столь узко, что приходилось карабкаться на четвереньках. Затем дверь за ним затворялась, и дальнейший путь пролегал в темноте. В конце прохода находилась дыра наподобие ствола шахты, ведущая к лестнице, исчезающей в вертикальном отверстии. Спустившись к нижней из перекладин, неофит обнаруживал, что висит над ужасающей бездной. Тревожно размышляя о своем весьма затруднительном положении - о невозможности вернуться наверх и о таинственной черноте внизу, - он замечал справа расщелину и ступени. Он избегал пропасти; спиральная, высеченная в скале лестница вела его в огромный зал, расписанный символическими фресками, а пастофор, хранитель священных символов, объяснял ему значение изображений.

Следующая фаза испытания начиналась в длинном узком коридоре, в конце которого светилась раскаленная докрасна печь. Дверь за неофитом захлопывалась, и перед ним вставала задача пройти сквозь огонь. Обретя достаточно мужества и приблизившись к пылающему горнилу, он видел, что это - оптическая иллюзия, создаваемая горящими чередующимися смолистыми поленьями, положенными на железную решетку. Путь, пролегающий между поленьями, позволял быстро миновать их.

Затем следовало испытание водой. Посвящаемый сталкивался в бассейн, наполненный черной, стоячей водой, после чего два помощника вытаскивали его в слабо освещенный грот. Здесь его купали, досуха вытирали и умащали изысканными благовониями.

Отдыхая, он слушал игру арф и флейт. Нубийка, одетая в темнокрасное одеяние и украшенная прекрасными драгоценностями, приближалась к нему, символизируя самое женскую чувственность. Если он уступал искушению и не выдерживал испытания, то на всю жизнь оставался рабом в храме. Если же успешно проходил эту последнюю стадию, его с триумфом препровождали в святилище Исиды, где он должен был принести обет молчания и покорности перед колоссальной статуей богини.

В "Обелиске франкмасонства" Джон Е. Вейсс приводит описание Элевсинских мистерий древней Греции. Он изображает

обстановку начала мистерии, как пронизанную чувством абсолютного хаоса и ужаса, сопровождаемую слепящими вспышками света и оглушающими раскатами грома. Согласно рисуемой им картине, помещение словно трясется и охвачено огнем; отвратительные приведения скользят по воздуху, вопя и стеновая; всюду слышны пугающие звуки и завывания. На фоне этих inferнальных сцен появляются таинственные призраки, представляющие посланников различных яростных божеств: Мучения, Безумия, Голода, Болезни и Смерти. В то время как трепещущие новообращенные продвигаются среди ужасающего представления, отражающего страдания этой жизни, а также муки, испытываемые в Тартаре, они слышат торжественный голос иерофанта, демонстрирующего и объясняющего символы высшей божественности. Внезапно все меняется, и вместо ужасных образов появляются ясный свет и различные знаки блаженства. Таким образом, община посвященных в Элевсинские мистерии пережила в короткое время и на ограниченном пространстве "беда Земли, мучения Тартара и счастье Элизиума".

В приведенном Шюре описании посвящения в мистерии Иисуса и Осириса сходство между различными фазами этого испытания и эпизодами психоделического переживания смерти и возрождения особенно поразительно. Оно включает в себя испытания смертью, огнем, испорченной водой и сексуальным искушением. Все это четко соответствует перинатальной матрице "отсутствие выхода", а определенные стороны борьбы смерти и воскресения включают огонь, скатологические моменты и сексуальное возбуждение. Приводимое Вейссом описание Элевсинских посвящений вполне могло бы быть описанием ЛСД-сеанса с акцентированным перинатальным уровнем. Как соприкосновение с наиболее пугающими сторонами человеческого существования, так и резкий переход от крайней степени мучений и страданий к трансцендентальному блаженству относятся к числу наиболее часто возникающих в ходе психоделической терапии.

Повсеместное историческое и географическое распространение трансформирующих ритуалов, концентрирующихся на проблеме смерти и возрождения, и их психологическое значение для отдельных людей, групп и целых культур предполагает, что они должны отражать фундаментальные потребности, коренящиеся в человеческой природе. Таким образом, изучение этих ритуалов и углубленное понимание процесса смерти-возрождения

представляет большой теоретический и практический интерес. Исследования, проводимые в этой области, были связаны со специфическими проблемами. Основные данные о характере таких обрядов, как правило, считались священными, содержались в секрете и передавались немногочисленным посвященным. Если что-то и открывалось окружающим, то обычно в виде различного рода иносказаний и шифров. Реконструкция действительного протекания ритуалов на основании исторических описаний или археологических находок представляется делом довольно трудным, а точность восстановления - весьма проблематичной.

Антропологи, изучающие виды ритуалов, практикуемых в различных современных культурах, сталкиваются с довольно сложной задачей получения доступа к сути таких действий. Поскольку большинство подобных исследований проводилось в культурах, относящихся к незападному миру, это еще больше усложнило положение, вследствие существующих культурных и лингвистических барьеров. За некоторыми исключениями, антропологические исследования сосредоточивались, в основном, на внешних сторонах обрядов перехода, - они легче поддаются наблюдению, - а не на субъективных переживаниях участников*.

Судя по всему, психоделические исследования предлагают уникальный подход для изучения процесса ритуальной трансформации в будущем. Аналогии между ЛСД-сеансами и ритуальным процессом смерти и возрождения настолько поразительны, что первые могут применяться для экспериментального моделирования вторых. Используя людей, относящихся к нашей культуре, чьи биографии известны и которые согласны поделиться своим опытом в человеческой природе. Таким образом, изучение этих ритуалов и углубленное понимание процесса смерти-возрождения представляет большой теоретический и практический интерес. Исследования, проводимые в этой области, были связаны со специфическими проблемами. Основные данные о характере таких обрядов, как правило, считались священными, содержались в секрете и передавались немногочисленным посвященным. Если что-то и открывалось окружающим, то обычно в виде различного рода иносказаний и шифров. Реконструкция действительного протекания ритуалов на основании исторических описаний или археологических находок представляется делом довольно трудным, а точность восстановления - весьма проблематичной.

* В последние годы многие исследователи указывали на то, что субъективные аспекты ритуальных событий представляют важный ключ к пониманию трансформирующего процесса. Они защищают точку зрения, согласно которой антропологам следует не только собирать данные самонаблюдения других людей, но и прямо участвовать в процедурах, обретая непосредственное знание о действии употребляемых препаратов и безлекарственных методик. Данное направление получило название "визионерской антропологии". Представителями подобного подхода являются Карлос Кастанеда, Майкл Харнер, Барбара Мейерхофф, Марлен Добкин де Риос, Джоан Хэлифакс и Ричард Кац.

Антропологи, изучающие виды ритуалов, практикуемых в различных современных культурах, сталкиваются с довольно сложной задачей получения доступа к сути таких действий. Поскольку большинство подобных исследований проводилось в культурах, относящихся к незападному миру, это еще больше усложнило положение, вследствие существующих культурных и лингвистических барьеров. За некоторыми исключениями, антропологические исследования сосредоточивались, в основном, на внешних сторонах обрядов перехода, - они легче поддаются наблюдению, - а не на субъективных переживаниях участников*.

Судя по всему, психоделические исследования предлагают уникальный подход для изучения процесса ритуальной трансформации в будущем. Аналогии между ЛСД-сеансами и ритуальным процессом смерти и возрождения настолько поразительны, что первые могут применяться для экспериментального моделирования вторых. Используя людей, относящихся к нашей культуре, чьи биографии известны и которые согласны поделиться своими переживаниями, исследователь может преодолеть некоторые трудности, присущие как историческому научному подходу, так и полевым исследованиям антропологов. Углубленное понимание процесса трансформации, основывающееся на объединении исторических, антропологических и экспериментальных данных, могло бы иметь важные последствия для самых различных областей, включая психиатрию, искусство, философию, религию и образование.

* В последние годы многие исследователи указывали на то, что субъективные аспекты ритуальных событий представляют важный

ключ к пониманию трансформирующего процесса. Они защищают точку зрения, согласно которой антропологам следует не только собирать данные самонаблюдения других людей, но и прямо участвовать в процедурах, обретая непосредственное знание о действии употребляемых препаратов и безлекарственных методик. Данное направление получило название "визионерской антропологии". Представителями подобного подхода являются Карлос Кастанеда, Майкл Харнер, Барбара Мейерхофф, Марлен Добкин де Риос, Джоан Хэлифакс и Ричард Кац.

10. ДИАЛЕКТИКА ЖИЗНИ И СМЕРТИ

Тема смерти играет ведущую роль в религии, мифологии и искусстве многих культур, не относящихся к западной цивилизации. И потому вызывает удивление, насколько мало внимания западные психологи, психиатры и философы уделяют ей в своих теоретических построениях. Однако существовало несколько серьезных исключений, наиболее интересным из которых является Зигмунд Фрейд, чьи взгляды, касавшиеся психологических аспектов смерти, претерпели резкие изменения на разных этапах его работы над теорией психоанализа. В своих ранних трудах Фрейд делал акцент почти исключительно на сексуальность. Смерть играла относительно малую роль и не находила отдельного выражения в рисуемой им картине человеческого подсознания. Страх смерти интерпретировался как производное от тревожности, связанной с разлукой, или страхом кастрации, и коренился, с его точки зрения, в предэдиповых и эдиповых стадиях развития либидо. Большинство последователей Фрейда приняли данный подход, внеся в него свои изменения и дополнения. Отто Феникел, суммируя данные психоаналитической литературы, выразил сомнение в существовании такого феномена, как нормальный страх смерти. С его точки зрения, сама идея собственной смертности является субъективно бессмысленной, и потому этот страх просто скрывает другие подсознательные идеи. Случается, что последние по своему характеру относятся к либидо, и тогда их можно понять через историю пациента. Чаще же определенные воспоминания детства трансформировали страх утраты любви или кастрации в страх смерти. Кроме того, идея смерти может отражать боязнь наказания

за ее пожелание, либо страх перед собственным возбуждением, особенно перед сексуальным оргазмом.

Сам Фрейд в результате клинических наблюдений довольно-таки решительно изменил взгляды на смерть. Указания на подобную перемену можно обнаружить в его теоретических построениях, выполненных между 1913 и 1920 годами и, особенно, в его анализе пьесы Шекспира "Венецианский купец" (Тема трех ларцов), а также в эссе, озаглавленном "Мысли на случай о войне и смерти". В этих работах он выказал явную тенденцию к пересмотру раннего тезиса о том, что понятие "смерть как таковая" не присутствует в человеческом сознании.

В 1920 году Фрейд свел воедино свои различные взгляды на смерть и придал им законченный вид, сформулировав обширную биопсихологическую теорию человеческой личности. В работе "По ту сторону принципа удовольствия" он постулировал существование двух типов инстинкта: служащего сохранению жизни и стремящегося вернуть ее туда, откуда она произошла. Фрейд видел существование глубоких взаимоотношений между названными группами инстинктивных сил, а также наличие двух противоположных тенденций в физиологических процессах человеческого организма - анаболизма и катаболизма. Процессами анаболизма называются те, которые способствуют росту, развитию и запасу питательных веществ. Процессы же катаболизма связаны с потреблением запасов и расходом энергии. Фрейд также связал два этих вида деятельности с двумя типами клеток в человеческом организме: половыми - потенциально вечными, и образующими тело, которые неизбежно погибают. Раньше практически все проявления агрессивности он оценивал, как форму сексуальности, и определял, как садистские по существу. В новой концепции Фрейд соотнес их с инстинктом смерти. Согласно данной точке зрения, такой инстинкт действует в человеческом организме с самого начала, постепенно превращая его в неорганическую систему. Разрушительная сила может и должна быть частично отвлечена от своей основной цели и переключена на другие организмы. Судя по всему, для инстинкта смерти не важно, действует ли он по отношению к объектам внешнего мира или против самого организма, но важно достижение главной цели - разрушения.

Поздние замечания, касающиеся роли инстинкта смерти, появляются в последней значительной работе Фрейда "Очерк

психоанализа" (1938). В ней коренная дихотомия между двумя могучими силами: инстинктом любви (Эросом) и инстинктом

смерти (Танатосом) становится треугольным камнем понимания Фрейдом ментальных процессов. Данная концепция была для него ведущей в последние годы жизни. Эта важнейшая ревизия психоаналитической теории не вызвала большого энтузиазма со стороны его последователей и не была полностью включена в основное русло психоанализа. Рудольф Брун, выполнивший обширный статистический обзор работ, связанных с теорией Фрейда, предполагающей существование инстинкта смерти, обнаружил, что большинство из таких работ явно враждебны этой концепции учителя. Многие авторы расценивали интерес Фрейда к проблемам, связанным со смертью, и введение Танатоса в теорию влечений, как чужеродное образование в его психологической концептуалистике. Были также упоминания о том, что основой для столь неожиданного аспекта мышления Фрейда явились, возможно, личные факторы. Некоторые из авторов интерпретировали его поздние идеи, как вытекающие из его собственной озабоченности смертью, как реакцию на начавшееся раковое заболевание и гибель близких членов семьи. В своем упомянутом выше обзоре Брун предположил, что на возникновение теории Фрейда о существовании инстинкта смерти, вероятно, глубоко повлияла его реакция на первую мировую войну.

В своем эссе "О психологии бессознательного" Карл Густав Юнг возразил против концепции Фрейда о существовании двух основных инстинктов - Эроса и Танатоса. Юнг также не согласился с тезисом о том, что целью Эроса является создание возможно большего числа связей и сохранение их, а целью Танатоса

- их разрыв и, таким образом, уничтожение. Юнг аргументировал это тем, что подобный выбор противоположностей отражает точку зрения сознания, а не движущие силы подсознания. Согласно Юнгу, логической противоположностью любви является ненависть, а Эроса - Фобос (страх). Однако психологическая противоположность любви есть воля к власти, сила, доминирующая в теориях Альфреда Адлера*. Там, где царит любовь, нет воли

* На жизнь и деятельность Адлера, согласно его собственным словам, повлияло пережитое им соприкосновение со смертью. В пятилетнем возрасте он заболел тяжелым воспалением легких, и лечащий врач нашел его состояние безнадежным. Выздоровев, он

решил изучать медицину, чтобы быть во всеоружии для борьбы со смертью. Хотя Адлер явно и не ввел страх смерти в

к власти, а там, где воля безмерна, нет любви. Таким образом, то, что заставило Фрейда назвать в качестве противоположности Эросу разрушительный инстинкт или инстинкт смерти было, с одной стороны, уступкой интеллектуальной логике, а с другой, - психологическим предубеждением. Согласно Юнгу, Эрос не эквивалентен жизни, но для того, кто думает так, противоположностью Эроса, конечно же, будет смерть. Все мы ощущаем - то, что противостоит нашим высшим жизненным принципам, должно быть разрушительным и дурным, - и, будучи не в состоянии соотнести это ни с какой позитивной жизненной силой, мы избегаем и боимся его.

Особый вклад Юнга в танатологию состоит в его глубочайшей уверенности в том, насколько могуче в подсознании представлены мотивы, связанные со смертью. Он и его последователи привлекли внимание западной психологии к величайшему значению всех символических вариаций темы смерти и возрождения в нашем наследии архетипов. И все это было проиллюстрировано многочисленными примерами, взятыми из различных культур и исторических эпох - от мифологии австралийских аборигенов до алхимии.

Проблемы, связанные со смертью, играли также важную роль в разработанной Юнгом психологии развития индивидуальности. Он рассматривал сексуальность в качестве доминирующей силы первой половины жизни, а проблему биологического дряхления и приближения к смерти - как основную во второй ее половине. В нормальных условиях озабоченность проблемой смерти возникает в более поздние десятилетия жизненного пути, проявление же ее на ранних этапах обычно связано с психопатологией. Становление индивидуальности, описанное Юнгом, приводит к психологической полноценности личности и включает в себя разрешение проблемы смерти. Вопрос смерти занимает также важное место в теориях экзистенциалистов, особенно в философии Мартина Хайдеггера. В выполненной им работе "Бытие и время" (Sein und Zeit) анализе существования кончина играет ключевую роль. Со

свою теорию, его деятельность на протяжении всей жизни стимулировалась опытом пережитой угрозы жизни. Основной акцент в разработанной Адлером терапии делается на смелость и

способность открыто смотреть на опасные стороны жизни. (Botteme, 1939).

гласно Хандеггеру, сознание собственной бренности, ничтожности и смерти неуловимо присутствует в каждом миге человеческой жизни еще до действительного наступления биологического конца или соприкосновения с ним. Не имеет значения, обладает ли индивид фактическим знанием смерти, ожидает ли он ее приход или сознательно задумывается о бренности существования. Экзистенциальный анализ подтверждает, что жизнь - это "бытие, обращенное к смерти" (Бытие и время). Всякое онтологическое теоретизирование должно учитывать всю совокупность существования и, следовательно, тот факт, что часть его еще не проявилась, включая и самый конец. Осознание смерти является постоянным источником напряженности и экзистенциальной тревоги в организме, но оно также образует фон, на котором само бытие и время приобретают более глубокий смысл.

Важно отметить, что Хайдеггер следовал указаниям своего учителя Эдмунда Гуссерля, о том что философу следует переключить внимание с окружающего мира на мир внутренний. Таким образом, самоуглубление - это существенная необходимость для нашего постижения мира и размышлений о нем. Хайдеггер заявляет, что ему удалось описать фундаментальные переживания, лежащие в основе повседневного восприятия мира и все же находящиеся вне сферы действия традиционного научного метода. Судя по всему, именно в результате подобного подхода его взгляды оказались столь близки прозрениям, достигнутым в различных необычных состояниях сознания*.

В последнее десятилетие наблюдался резкий рост интереса к роли, которую смерть играет в человеческом подсознании. Во многом это было связано с клиническими и лабораторными исследованиями разного рода необычных состояний сознания. В настоящее время используют психоделики, сильнодействующие методики изменения сознания, не включающие в себя применение препаратов, а также некоторые эмпирические техники индивидуальной и групповой психотерапии; стало возможным активизировать те уровни подсознания, которые в прошлом редко удавалось непосредственно наблюдать*. Определенные явления, которые при их возникновении у лиц, страдающих шизофренией, привычно рассматривались как нарушения, вызванные психотиче-

ским процессом, ныне стойко вызываются у обычных добровольцев при помощи вышеописанных методов. Исследователи работы органов восприятия, изучавшие данные состояния с феноменологической точки зрения, не могут пренебречь той важной ролью, которую переживания смерти (и рождения) играют в этом контексте. Данные этой области исследований в самом широком смысле подтверждают мнение Фрейда, Юнга и некоторых философов-экзистенциалистов, выражавших их каждый по-своему, о том, что смерть играет важнейшую роль в человеческом подсознании.

* Мы уже упоминали при обсуждении перинатальных переживаний, что взгляд на мир, присущий экзистенциалистам, господствует в мышлении и чувствах людей, находящихся под воздействием матрицы "отсутствия выхода" и не способных найти единственное существующее решение, лежащее, видимо, в трансцендентности. Атеизм, присущий философам-экзистенциалистам, подтверждает такую связь.

Последовательное переживание агонии, кончины и возрождения - одно из наиболее частых явлений в психоделических сеансах. Они возникают довольно неожиданно вне какого-либо специального программирования, иногда даже к вящему удивлению неопытного и неинформированного человека. Нередко переживания подобного рода представляют ключевую часть психоделического сеанса, что может служить иллюстрацией не только существования в подсознании матриц такого переживания, но и выявляет значительную потребность и стремление человеческих существ экстерриторизировать данный глубинный материал. Это, видимо, объясняет повсеместный характер различных ритуалов смерти-возрождения и значение, придаваемое им посвященными, религиозными группами и целыми культурами.

* Драматичные переживания смерти и воскресения могут наблюдаться в группах активного исследования и групповой психотерапии, при проведении сеансов длительного воздействия, при гештальттерапии, биоэнергетическом подходе, базисной терапии, а также при гипнозе. Они могут иногда возникать при проведении лабораторных исследований, включающих в себя сенсорную депривацию, сенсорную перегрузку, саморегулирование биологических функций, и различного рода кинестетические

устройства. Многие западные последователи восточных духовных практик, типа дзэн-буддизма, ваджраяны, кундалини-йоги, переживали глубокие состояния подобного рода в результате своих занятий. Роберт Мастерс и Джин Хьюстон в книге "Игры ума" описали несколько весьма действенных упражнений, включающих элементы проигрывания смерти-возрождения.

Параллели между ЛСД-сеансами и эзотерическими действиями, сосредоточенными на опыте смерти, носят не только феноменологический характер. Физиологические, психологические, философские и духовные переживания хорошо разрешившихся ЛСД-сеансов также похожи на описания трансформаций посвященных и неофитов всех времен, которые соприкоснулись со смертью и возвратились к жизни. Согласно нашим данным, люди, пережившие смерть и возрождение в ходе сеансов, выказывали специфические изменения в самовосприятии и в восприятии мира, в присущей им шкале ценностей, принципах поведения и общих воззрениях. Те, кто до переживания испытывал в различной степени всевозможные виды эмоционального и психодинамического дискомфорта, как правило, ощущают значительное облегчение. Депрессивность исчезает, уровень тревоги и напряженность снижаются, чувство вины снимается, а самовосприятие и самооценка значительно улучшаются. Люди говорят, что ощущают себя как бы заново родившимися и очищенными. Предшествующее ощущение отчуждения сменяется чувством полной гармонии с природой. А во внутренней жизни начинают преобладать глубокая ясность и радость. Все это обычно сопровождается повышением вкуса к жизни в целом и чувством физического здоровья и хорошего физиологического функционирования.

Некоторые говорят, что переживание смерти-возрождения как бы сняло с их чувств тонкую пленку, мешавшую полноценно осознавать реальность. Образы, воспринимаемые органами чувств в этом состоянии, - свежие и яркие, почти ошеломляющие, люди чувствуют, что до переживания возрождения они никогда по-настоящему не воспринимали цвета, не чувствовали все разнообразие запахов и ароматов, не ощущали тысячи оттенков вкуса в пище, вообще не знали потенциальных возможностей восприятия, скрытых в их теле. Сексуальная жизнь может стать свободнее, и потенция у мужчин" наряду со способностью к оргазму у обоих полов, часто значительно повышается. Многие

начинают глубоко интересоваться природой, обнаруживая у себя способность экстатического восприятия ее красоты, зачастую впервые за всю свою жизнь. То же самое происходит в отношении искусства, особенно музыки; нередко в результате психоделического переживания подобного типа у людей, не интересовавшихся музыкой, развивается ярко выраженная тяга к ней, другие же находят совершенно новые способы наслаждаться ею. Агрессивные импульсы и чувства обычно резко снижаются, значительно возрастает терпимость в межличностных отношениях и к иным точкам зрения. Люди испытывают новые для них эмоции - сочувствие и тепло по отношению к другим; они воспринимают, мир, как поразительное и в основе своей благоприятное место. Все в нем кажется совершенным, точно таким, каким должно быть.

Почти всегда происходит определенная переориентация в отношении времени. Реже вспоминаются травмирующие стороны прошлого, будущее принимается более спокойно, отсутствует ажиотаж, и все это сопровождается усилением эмоционального акцента на пребывание здесь и сейчас. Отношения между явлениями, считающимися тривиальными, и теми, что рассматриваются, как жизненно важные, резко меняются. Люди обнаруживают смысл и красоту в предметах повседневного окружения. Граница между чудесным и банальным исчезает. Ценности, к которым ранее человек стремился с ярко выраженной настойчивостью, затрачивая на их достижение массу сил и энергии, представляются теперь неважными. Избыточное стремление к власти, положению, материальным приобретениям начинает казаться ребячеством и признаком духовной слепоты. Самая глубокая мудрость обнаруживается в житейской простоте. Уменьшение нереальных амбиций зачастую сопровождается возросшей способностью к смирению.

...

Другим частым изменением, возникающим после полноценного и хорошо усвоенного опыта смерти-возрождения, является значительный рост интереса к философии, религии и мистике. Новые духовные чувства обычно носят космический либо пантеистический характер. Индивид обретает способность видеть много новых духовных измерений в человеческой жизни и чувствовать присутствие духовной творческой силы за явлениями повседневной реальности. Многие также испытали пробуждение сильного интереса к восточным или древним религиям и

философиям. У некоторых этот интерес принял чисто интеллектуальную форму, у других - связался с глубокой вовлеченностью в систематические занятия духовной практикой. Часто люди обнаруживали у себя новую способность понимать универсальные религиозные символы и метафоры, используемые в священных писаниях и других сакральных текстах, а также определенные сложные философские эссе. Если переживание смерти и возрождения сопровождается переживанием космического единства, люди обычно начинают воспринимать себя и мир в виде духовной энергии, участвующей в божественной игре, а обыденную реальность, - как священную в своей основе.

Подобные превращения обычно ярко выражены в течение нескольких дней или недель после глубокого и хорошо прошедшего ЛСД-сеанса, включавшего в себя опыт смерти-возрождения. Изменения, как правило, столь разительны, что врачи, проводящие эти сеансы, называют их на профессиональном жаргоне "психоделический отсвет". Раньше или позже они ослабевают. Под влиянием давления и требований со стороны социального окружения многие более или менее утрачивают связь со своими космическими переживаниями. Однако обретенное в результате постижение философских и духовных параметров окружающей нас реальности имеет тенденцию присутствовать неопределенно долго. Проявляя волю, можно использовать глубокие знания, полученные в итоге переживания смерти-возрождения, как руководство для изменения всей своей жизни. Некоторые люди могут таким путем создать для самих себя положение, при котором для них потенциально доступны, чаще всего не только прозрения, связанные со знанием, но и новые духовные ощущения.

Было бы опасным свехупрощением представлять процесс смерти-возрождения лишь с одной стороны, делая акцент на его потенциальной пользе и ничего не говоря о серьезных опасностях, существующих в данной области. Сеансы ЛСД, в которых активизирован перинатальный материал, не только способствуют глубоким позитивным изменениям, но и являются потенциальным источником наиболее частых затруднений, происходящих в ходе ЛСД-процедуры. Плохо прошедшие сеансы, содержавшие перинатальные компоненты, могут привести к глубоким заторможенным и ажитированным депрессиям с суицидальными тенденциями, разрушительным и саморазрушительным побуждениям, параноидальным состояниям или претенциозным и мессианским

проявлениям. Намеки на некоторые из этих опасностей часто обнаруживаются в связи с происходящим в рамках различных обрядов перехода процессом трансформации. Согласно мистической литературе, устной традиции коренных культур, различного рода мифологическим описаниям, беспечному и неопытному искателю или духовному авантюристу, грозит опасность физических болезней, безумия и даже смерти. Надлежащие приготовления, поддержка и

руководство абсолютно необходимы для вступающего в эти области человеческого сознания*.

У душевнобольных лечебное действие, вызываемое опытом смерти и возрождения настолько важно, что мы остановимся на этой теме подробнее. Видимо, в перинатальных матрицах коренятся глубинные истоки самых явных сторон многих психопатологических синдромов. Такие ключевые симптомы, как тревога, агрессивность, подавленность, напряженность, чувство вины, наряду с ощущениями типа чувства беспомощности и неполноценности, судя по всему, содержатся в переживаниях перинатального уровня. Аналогично, часто можно проследить озабоченность различными физиологическими функциями или биологическими субстратами, ипохондрические переживания и широкий круг психосоматической симптоматики вплоть до компонентов, входящих в процесс смерти-возрождения. Это верно в отношении обычных головных болей и мигреней, невротического ощущения нехватки кислорода и удушья, нарушений сердечной деятельности, тошноты и рвоты, различных видов двигательных нарушений и мышечной напряженности, болей и тремора.

Довольно часто в ходе психолитической терапии с использованием ЛСД случалось, что пациенты выходили за пределы психодинамического уровня, однако не разрешали многие из своих психопатологических симптомов до тех пор, пока не прорабатывали материал, связанный с перинатальными матрицами. Чтобы достичь длительного разрешения, а не временной ремиссии клаустрофобии или заторможенной депрессии, представлялось необходимым пройти через матрицу "отсутствия выхода". Часто острые суицидальные устремления полностью исчезали после того, как пациенты прорабатывали и усваивали перинатальный материал. Несколько человек, прошедших сквозь процесс смерти-возрождения, независимо друг от друга заявили, что их бывшие

суицидальные наклонности на деле были непонятным стремлением к

* Полезные, а также отрицательные стороны действия ЛСД-сеансов, включающих в себя активизирование перинатальных матриц, были подробно описаны Станиславом Грофом в книге "Области человеческого бессознательного". Практическое руководство с целью добиться максимума пользы и свести к минимуму риск, скрытый в психоделическом процессе переживания смерти-возрождения, в общих чертах будут изложены в следующей книге.

преодолению эго. Поскольку в то время такое понимание у них отсутствовало, они избрали в объективной реальности ситуацию весьма схожую со смертью эго, а именно: физическое самоуничтожение. Переживание психологической смерти и возрождения обычно уничтожает или резко ослабляет суицидальные побуждения и мысли. Мощные агрессивные и саморазрушительные позывы были сняты в ходе многих драматических эпизодов переживания процесса смерти-возрождения. Кроме того, после смерти эго, человеческое существование часто воспринимается на более широком фоне. Какими бы сложными ни казались, с объективной точки зрения, жизненная ситуация и создавшиеся обстоятельства, самоубийство больше не представляется решением проблемы.

В нашей работе с алкоголиками и наркоманами, употреблявшими героин, наблюдаемая картина походила на то, что происходило у лиц с суицидальными наклонностями. Лежащие в основе этих состояний побудительные причины, подобны, и с определенной точки зрения, алкоголизм и наркомания являются формами замедленного самоубийства.

У тех, кто принимал ЛСД и пережил глубокое чувство космического единства, зачастую развивалось негативное отношение к состояниям сознания, вызываемого опьянением или наркотиками. В ходе исследования "Спринг Гроув", в котором число ЛСД-сеансов было ограниченным, среди алкоголиков и наркоманов, принимавших героин, четко проявилась тенденция к отходу от своей привычки в результате одного сеанса, проводимого с применением высокой дозы препарата. В более свободных лечебных условиях, существовавших в Пражском научно-исследовательском институте психиатрии, где было возможно

проведение серий ЛСД-сеансов, полная проработка перинатального материала в нескольких случаях приводила к устойчивому воздержанию и глубокой перестройке личности у алкоголиков и наркоманов.

Прозрения этих пациентов, касавшиеся природы их привычек, подобны прозрениям, имевшим место у лиц с суицидальными наклонностями. Пережив в ходе сеансов чувство космического единства, они осознали, что то, к чему они стремились, было трансцендентностью, а не наркотическим дурманом. Они увидели определенное искусственное сходство и взаимопересечение одурманивания, вызываемого алкоголем или героином, с ощущением единства, активизированным ЛСД, и начинали понимать, что их стремление к вину и наркотикам основывалось на смешении этих двух

состояний. Компоненты, видимо, общие для этих двух состояний, - уменьшение или исчезновение различных болезненных эмоций и ощущений, равнодушие к прошлому и будущему и нерасчлененное состояние сознания. Однако, с другой стороны, многие существенные характеристики состояния единства не являются частью переживаний, вызываемых алкоголем или наркотиками. Вместо состояния космического сознания во всей его бесконечности наркотики и алкоголь создают карикатуру, достаточно похожую, чтобы обмануть и склонить к их регулярному злоупотреблению вкусивших их. Повторяющийся прием приводит к биологической привязанности к препарату и наносит употребляющему его физический, эмоциональный и социальный ущерб.

После опыта смерти это злоупотребление алкоголем или наркотиками, а также суицидальные тенденции воспринимаются как трагическая ошибка, являющаяся следствием неузнанной, неправильно истолкованной духовной тяги к трансцендентности. Наличие сильных чувств подобного рода, сколь невероятным это не показалось бы знакомым со стилем жизни и поведения наркоманов и алкоголиков, может быть проиллюстрировано статистическими данными, полученными во время психоделической терапии. В ходе проводимых в клинике "Спринг Гроув" исследований алкоголики и наркоманы показали самый высокий процент мистических переживаний из всех изучавшихся групп, включая невротиков, специалистов по психогигиене и умирающих.

Символическая встреча со смертью также оказывает значительное воздействие на агрессивность и садомазохизм. Активизация разрушительного потенциала личности является одним из важнейших аспектов борьбы смерти и возрождения. Сцены насилия и массового уничтожения, наряду с образами садомазохист-ских оргий, являются постоянными элементами перинатальных разверток. В них собирается и разряжается огромное количество разрушительной энергии, и в результате резко снижаются агрессивные чувства и побуждения. Переживание же возрождения, как правило, сопровождается любовью, состраданием и уважением к жизни.

Проявления острых психотических состояний часто напоминают переживания в ходе различных трансформирующих событий ритуального характера, которые мы уже описывали выше. Многие шизофреники проходят через суровые испытания, включающие в себя крайние степени физических и ментальных страданий, глубокое сознание абсурдности бытия, многочисленные картины смерти, уничтожения мира и даже космических катастроф. Адские пытки и столкновения с демонами иногда сменяются переживаниями возрождения и воссоздания мира. Аналогично, разрушительные и саморазрушительные побуждения, озабоченность биологическими субстратами и скатологические интересы наряду с концентрацией на триаде смерть-рождение-секс - весьма частые явления у этих людей. Видимо, важной составной частью шизофренического процесса является активизация перинатального уровня подсознания внутренними и внешними факторами неизвестного характера. В то время как в ходе ритуалов и в рамках пси-ходелической терапии глубинное содержание подсознания намеренно активизируется с духовными или лечебными целями в организованном и защищенном окружении, у больных шизофренией все это происходит стихийно, чаще всего принося им вред. Новое понимание процесса шизофрении недавно привело к терапевтическим усилиям, нацеленным на проведение этих людей через их переживания до конечной, объединяющей частные проявления стадии, вместо того, чтобы подавлять и пытаться держать под контролем психотическую симптоматику*.

Материал, полученный в ходе клинических исследований психоделиков, антропологические и исторические данные, касающиеся обрядов перехода, а также изучение протекания шизофрении доказывают важность смерти для человеческой

психологии и психопатологии. Причина психологического значения проблемы смерти кроется не в осознании интеллектом факта бренности и знании о неизбежности кончины, а в существовании значимых хранилищ переживаний смерти в нашем подсознании. Как субъективное, так и объективное исследование данных областей осложняется тем, что при нормальных условиях перинатальные

* Заинтересованный читатель найдет дополнительную информацию о параллелях, существующих между шизофренией и процессом посвящения, а также о новых подходах к этому заболеванию в книгах и статьях Р.-Д. Лэйнга, Джона Перри, Мориса Раппопорта и Джулиана Силвермэна. Применение опыта, полученного в ходе исследований ЛСД, для понимания шизофрении, наряду с описанием некоторых первоначальных экспериментов по проведению психоделической терапии пациентов, находящихся в психотическом состоянии, будут подвергнуты обсуждению в будущей книге.

энергии ограждены крепкими барьерами, охраняющими эго от их прямого воздействия.

Лицо, испытавшее смерть и возрождение в ходе сеанса, ретроспективно понимает, что сознание смерти постоянно существовало в нем в течение всей предыдущей жизни в смягченной форме или же в форме многих ее производных. При нормальных обстоятельствах подсознательная уверенность в смерти незримо присутствует во всевозможных человеческих отношениях и поведении. Когда же система барьеров, обычно ограждающая эго от перина-тального уровня, начинает распадаться или частично нарушается, эти компоненты проникают в сознание и пробуждают различные невротические и психосоматические реакции. Полный развал оградительной системы проявляется в психотических эпизодах, в ходе которых содержание перинатальных матриц целиком поглощает эго и становится для индивида эмпирическим миром.

Одним из наиболее распространенных способов защиты себя от болезненного воздействия перинатальных компонентов является то, что лица, принимавшие ЛСД, обозначают как "механистический" подход к существованию. Проживающие жизнь подобным образом, испытывают глубокое чувство недовольства собой и ситуацией, в которой находятся, в результате основная часть их размышлений

направлена на прошлое и будущее. Они постоянно пережевывают прошлое, сожалея о принятых когда-то решениях, мечтая о том, что могло бы быть, поступи они лучшим образом, либо подвергая свои действия моральной оценке. Их неудовлетворенность настоящим приводит к возникновению компенсаторных фантазий, в которых осуществляется желаемое или они строят преувеличенные планы, касающиеся будущих успехов. Вне зависимости от достижения того, что должно было принести удовлетворение, испытываемая ими горечь и ощущение неисполнения желаемого остаются и требуют разработки новых честолюбивых целей и планов. Такая постоянная ориентация на будущие достижения названа философами-экзистенциалистами "автопроецированием". Подобный цикл никогда не завершается и лишь увековечивает неудовлетворение, ибо люди, подпадающие под эту категорию, неверно понимают природу своих потребностей и концентрируются на внешних заместителях, будь то деньги, положение, слава или сексуальные достижения. Можно всю жизнь провести подобным образом, стремясь к различным видам деятельности, которые, однако, по завершении никогда не приносят ожидаемого

удовлетворения. Зачастую такая ситуация сопровождается ощущением бессмысленности бытия и неспособности наслаждаться плодами своего труда. Человек, попавший в порочный круг подобного рода, как правило, страдает от острого сознания краткости человеческой жизни в свете всего, что можно было бы испытать и следовало бы сделать.

Тот, кто прошел сквозь психологическую смерть и возрождение, понимает, что позитивное отношение к жизни и глубокое ощущение смысла своего существования не зависят от сложных внешних обстоятельств. Они представляют собой изначальное состояние организма и способ пребывать в мире, не зависящий, за исключением некоторых крайних случаев, от материальных обстоятельств жизни. Когда присутствует это фундаментальное принятие жизни, то даже самые скромные условия существования могут восприниматься как стоящие. Когда же его нет, никакие успехи во внешнем мире не могут даровать его. Оно возникает в ходе глубокого самоисследования и внутренней трансформации.

Хотя проявление феномена смерти-возрождения вероятнее всего в специально спланированных и организованных структурах, типа обрядов перехода или психоделической терапии, глубокие переживания этого феномена порой могут происходить спонтанно

либо вследствие тривиальных событий повседневности. То, что глубокие эпизоды смерти-возрождения способны иметь место вне рамок их специального программирования и без применения мощной техники, нацеленной на смену уровня сознания, указывает в гораздо большей степени, нежели наши собственные наблюдения, на существование матриц в человеческом подсознании, порождающих подобные явления. Поскольку спонтанное переживание смерти и возрождения имеет столь непосредственное отношение к нашему обсуждению, мы приведем в виде примера описание происшествия, имевшего место в жизни одного хорошо известного психолога. Событие, ретроспективно описываемое им, произошло, когда ему был двадцать один год. Оно оказало мощное и длительное воздействие на его личную жизнь и профессиональную деятельность.

Все началось, когда я был на вечеринке в Сан-Франциско. Женщина, с которой я встретился в тот вечер, предложила покататься. Когда мы подъезжали к мосту "Золотые ворота", она упомянула о том, что мы едем на "Мерседесе" с убирающимся верхом. Женщина сказала, что иногда, пересекая мост, она убирает верх машины, откидывается на

сиденье и смотрит в небо. Она уже чуть не погубила себя этим. Когда мы подъехали к мосту, она убрала верх и предложила мне откинуться назад на сиденье и смотреть в небо на звезды. Я еще помню, как краем глаза видел тросы, поднимающиеся к первым опорным стойкам моста. Я смотрел на каждую стойку; вертикали были ярко освещены и выглядели золотыми нитями, поднимающимися к звездам. Когда мы подъехали к первой стойке, я окинул ее взглядом, и внезапно у меня возникло ощущение, что что-то тянет меня за лицо, рот, вытягивая до уровня стоек моста. Я ощутил как бы мгновенное расширение во все стороны. Помню также, что, приблизившись к следующему ряду стоек, я ощутил сдавливание, словно что-то втягивало меня обратно в тело, как джина в бутылку. Чувство легкости и полета было чарующим переживанием. Затем я осознал, что сижу в машине и смотрю через убранную крышу наверх. Когда мы подъехали ко второй опорной стойке, я почувствовал сильнейший порыв веселья, легкости и снова мог краем глаза видеть тросы, сходящиеся ко второй стойке моста. Меня снова стало тащить наружу, и на этот раз возникло четкое чувство, что я действительно вытягивался из тела. Я ощущал, как поднимаюсь все выше и выше, пока, наконец, не смог

смотреть с вершины моста на двигавшиеся внизу подо мной машины. Мне казалось, что движение вверх все ускоряется и продолжается уже за пределами стоек моста. Я начал спрашивать себя, что же здесь происходит, что я делаю, что случилось. Я мгновенно получил ответы, а затем у меня возникло ощущение все возрастающей экзальтации, расширения во все стороны и ответов, приходящих еще до формулирования вопросов. Я продолжал ощущать экзальтацию и расширение до того мига, когда почувствовал беззвучный белый взрыв, вот я уже расширялся во все стороны в виде чего-то, подобного мягкому белому свету. Я чувствовал, что достиг бесконечности, и знал все, что можно было знать, и на все вопросы был ответ.

Вот что я пережил. То, что я собираюсь изложить ниже, было позднее передано мне спутницей. Она рассказала: когда мы подъехали к первой опорной стойке, я застонал, и она оглянулась. Когда подъехали ко второй, я неожиданно вскрикнул. Она сказала, что было криком не боли, а экзальтации. На моем лице было замороженное выражение, и тело очень напряжено. Другой частью переживаемого в тот момент было ощущение, что, пребывая в ясном пространстве, заполненном белым светом, мне почудилось какое-то замедление, что-то вроде космического монотонного звучания. В машине же в тот момент, видимо, происходило следующее: когда я закричал, женщина обернулась, сбросила газ, и мотор стих. Мне показалось тогда, что я умер. Я был полностью, абсолютно и совершенно убежден, что умер, что это случилось в мгновение ока, что произошла автомобильная катастрофа, а я мертв - ведь все в моей христианской традиции утверждало: ты видишь Бога лишь тогда, когда умер. В тот миг я ощущал и каким-то образом знал, что нахожусь в присутствии Бога, потому и пришел к выводу, что я должен быть мертв.

Неожиданно в момент мысли о смерти я сильно испугался. Помню это сжимающее чувство страха. Я ощущал себя как бы джинном, всасываемым в малюсенькую холодную бутылочку. Я почувствовал себя стягивающимся, пока не стал твердым, холодным, тяжелым и подобным мрамору, а затем обнаружил, что вновь нахожусь в теле, очень даже в теле, ощущая боль в суставах, холод и зажатость. Я посмотрел на спутницу, которая сидела за рулем, и, казалось, между нами пролегли мили пути. Размеры машины казались колоссальными, и женщина превратилась в какую-то каменную, серую, холодную фигуру, весьма похожую на

труп. Все вокруг виделось неодушевленным, мертвым и холодным. В этот момент я подумал, что скончался, что произошла очень тяжелая автомобильная авария и что я резко перешел в посмертное состояние. Я думал: чтобы убедиться в своей смерти, мне пришлось бы испытать падение машины с моста, хруст металла, который будет рвать мою плоть. Внезапно осознав, что совершать всего этого в страхе и терзаниях мне будет не нужно, я почувствовал, как вновь возношусь в белое сияние, ощущая покой и экстаз. В этот момент, как сказала позже спутница, я начал рыдать, повторяя: "Почему - я?". Не - "Почему я умер?", а - "Почему мне, почему мне дано было все это пережить?".

Изучение смерти имеет ключевое значение для осознания психических процессов. Нет никаких сомнений в том, что истинное понимание религии, мистики, шаманизма, обрядов, перехода или мифологии было невозможно без близкого знакомства с переживанием смерти и процессом смерти-возрождения. Эти сведения важны для углубленного понимания природы душевных расстройств, особенно шизофрении. Игнорирование перинатального и трансперсонального уровней подсознания неизбежно приводит к искусственным и искаженным представлениям о строении человеческого сознания, к фрагментарному пониманию характера эмоциональных расстройств, к ограничению возможностей лечебной практики.

Понимание психологического смысла смерти не должно сопровождаться негативными ассоциациями. Серьезное символическое соприкосновение с ней в хорошо организованных и обеспечивающих поддержку условиях может привести к весьма полезным результатам и служить средством преодоления как негативных представлений о кончине, так и связанного с нею страха. Такое соприкосновение может привести к лучшему эмоциональному и физическому функционированию, большей степени самореализации, а также к более удовлетворительному и гармоничному приспособлению к процессу жизни.

Смерть и жизнь, обычно рассматриваемые как несовместимые противоположности, представляются на деле взаимозависимыми. Полноценное существование, наполненное сознанием каждого мига жизни, ведет к принятию смерти и примирению с

ней. С другой стороны, подобный подход к человеческому существованию требует, чтобы мы смирились с нашей смертностью и бренностью бытия. Данное положение представляется сутью

древних мистерий, различных видов духовной практики и ритуалов перехода.

Раввин Гершель Лимон, участвовавший в нашей обучающей психоделической программе на основе ЛСД, так выразил свое исключительное проникновение в существо этих диалектических взаимоотношений жизни и смерти. Во время выхода из ЛСД-сеанса, в котором он пережил сокрушительное столкновение со смертью с последовавшим чувством духовного возрождения, ему вспомнилось известное изречение, высказанное пятьсот лет назад Леонардо да Винчи. В час наступления кончины Леонардо подвел итог своему отношению к той богатой и плодотворной жизни, которую он прожил, сказав: "Я думал, что я живу, но я только готовился умереть". Рабби Лимон, описывая пережитую им во время ЛСД-сеанса борьбу смерти и возрождения, так перефразировал слова Леонардо: "Я думал, что я умираю, но я только готовился жить".

Библиография I

Abramson, H.A., and Evas, L.T. "LSD-25: II. Psychological Effect on the Siamese Fighting Fish". *Science* 120 (1954): 990.

Arendsen-Hein, G.W. "Dimensions in Psychotherapy" in *The Use of LSD in Psychotherapy and Alcoholism*, edited by H.A.

Abramson. New York: Bobbs-Merrill, 1967.

Barrett, W. *Death-Bed Visions*. London: Methuen, 1926.

Bateson, G. *Naven*. 2nd ed" Stanford, California: Stanford University Press, 1958.

Bierce, A. "An Occurence at Owl Creek Bridge". In *Great Modern American Stories, An Anthology*, edited by W.D.Howells. New York: VSS Information Corp., 1972.

Bonny, H., and Pahnke, W.N. "The Use of Music in Psychedelic (LSD) Psychotherapy". *J.Music Therapy* 9 (1972): 64.

Bottome, P. *Alfred Adier, A Biogragpy*. New York: Putnam Press, 1939.

Brun, R. "Ueber Freuds Hypothese vom Todestrieb". *Psyche* 7 (1953): 81.

Budge, E.A. Wallis: *The Egyptian Heaven and Hell*. La Salle, 111.: Open Court, 1974.

----- . *The Book of Dead*. New Hyde Park, N.Y.: University Books, 1960.

Capra, F. *The Tao of Physics*. Berkeley, Calif.: Shambhala, 1975.
Champdor, A. *The Book of the Dead: From the Ani. Hunefer, and Anhai Papyri*

in the British Museum. New York: Qarrett Publications. 1966.

Clark, E.H. *Visions; A Study of False Sight*. Cambridge, Mass.: The Riverside

Press; Boston, Houghton, Osgood Littell's Living Age and
New Quarterly Review 134 (1877): 374.

Cohen, S. "LSD and the Anguish of Dying". *Harper's Magazine* 231
(1965): 69,
77.

Crosby, C. *The Passionate Years*. New York: Dial Pres, 1953.

Delacour, J.B. *Glimpses of the Beyond*. New York: Delacorte Press,
1974.

Eissler, K.R. *The Psychiatrist and the Dying Patient*. New York:
International
Universities Press, 1955.

Eliade, M. *Rites and Symbols of Initiation: The Mysteries of Death
and Rebirth*.

New York: Harper and Row, 1958.

----- . *Myths. Dreams, and Mysteries*. New York: Harper and Row,
1960.

----- . *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*. Bollingen Series,
vol. 76.

New York: Pantheon Books, 1964.

Evans-Wenz, W.E. *The Tibetan book of the Dead*. London: Oxford
University Press. 1957.

Feifel, H" ed. *The Meaning of Death*. New York: McGraw-Hill,
1959.

Fenichel, O. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York:
Norton Chicago Med. Sch. Quart. 26 (1966): 80.

Kubler-Ross, E. *On Death and Dying*. London: Collier-Macmillan
Ltd., 1969.

----- . *Questions and Answers about Dying and Death*. New York:
macmillan, 1974. /

Kurland, A.A., Pahnke, W.N., Unger, S., Savage, C., and Ooodman,
L.E. "Psychedelic Psychotherapy (LSD) in the Treatment of the Patient
with a Malignancy". *Ex-cerpta Medica International Congress Series*
No. 180. *The Present Status of Psychot-ropic Drugs ISO. Proceedings of*

the Sixth International Congress of the CINP in Tar-ragona, Spain (April 1968): 432.

-----, Savage, C., Panhke, W.N., Grot, S. and Olsson, J. "LSD in the Treatment

of Alcoholics". *Pharmakopsychiatrie, Neuropsychopharmakologie* 4 (1971): 83. Laing, R. *The Politics of Experience*. New York: Ballantine Books, 1976. Leary, T., Metzner, R., and Alpert, R. *The Psychedelic Experience: A Manual*

Based on the Tibetan Book of the Dead. New Hyde Park, N.Y.: University Books, 1964.

Maslow, A. *Toward a Psychology of Being*. Princeton, N.J.: Van Nostrand, 1962.

-----, "A Theory of Metamotivation: The Biological Rooting of the Value-Life".

In *Readings in Humanistic Psychology*, edited by A. Sutich and M.A. Vich. New York: The Free Press, 1969.

Masres, R. Houston, J. *Mind Games: The Guide to Inner Space*. New York: Viking Press, 1972.

McCabe, O.L. *An Empirical Investigation of the Effects of Chemically (LSD-25) Induced ^Psychedelic Experiences" on Selected Measures of Personality*. Baltimore: Dissertation Monograph, 1968.

McFarland, R.A. *Fatigue and Stress Symposium*, January 1952, Operations Research Office Technological Memorandum, ORO-T-185.

Mead, M. "Ritual and the Conscious Creation on New Rituals". Prefatory statement prepared for the participants of the Fiofty-Ninth Burg Wartenstein Symposium on Ritual: Reconciliation in Change, sponsored by the Wenner-Gren Foundation. Gloggnitz, Austria, July 1973.

Meduna, L.J. *Carbon Dioxide Therapy*. Springfield, Ill.:Charles C. Thomas, 1950.

Melzack, R., and Wall, P.D. "Pain Mechanisms: a New Theory". *Science* 150 (1965): 971.

-----, *The Puzzle of Pain*. New York: Basic Books. 1973.

Moody, R.A. *Life After Life*, Atlanta, Ga: Mockingbird Books, 1975. Munk, W. *Euthanasia or Medical Treatment in Aid of an Easy Death*. New

York: Longmans, Green Co., 1887.

Noyes, R. "Dyingand Mystical Consciuousness". *LThanatol* 1 (1971): 25. -. "The Experience of Dying". *Psychiatry* 35 (1972): 174.

-----, and Kletti, R. "The Experience of Dying from Falls". *Omega* 3 (1972):

Origenes Adamantus (Father Origen): *De Principiis - On First Principles*. Translated by G.W. Buterworth. Gloucester, Mass.: Peter Smith, 1973.

Osis K. *Deathbed Observations by Physicians and Nurses*. New York: Parapsychology Foundation, 1961.

Pahnke, W.N., and Richards, W.A. "Implications of LSD and Experimental Mysticism". *J.Religion* 5 (1966): 175.

-----, "The Psychedelic Mystical Experience in the Human Encounter with Death" *An Ingersoll Lecture*. *Harvard Theol. Rev.* 62 (1969): 1.

-----; Kurland, A.A., Richard, W.E., and Goodman, L.E. "LSD-Assisted Psychotherapy with Terminal Cancer Patients". In *Psychedelic Drugs*. Edited by R.E. Hicks and P.J. Fink. New York: Orune and Stratton, 1969.

-----, Kurland, A.A., Unger S., Savage, C., and Grof, S. "The Experimental Use of Psychedelic (LSD) Psychotherapy". *JAMA* 212 (1970): 1856.

-----, Kurland, A.A., Unger S., Savage, C., Wolf, S., and Goodman, L.E. "Psychedelic Therapy (Utilising LSD) with Terminal Cancer Patients". */. Psychedelic Drugs* 3 (1970): 63.

Perry, J.W. *The Far Side of Madness*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1974.

Pifister, O. "Schockdenken und Schockphantasien bei hochster Todesgefahr". *Ztschr. fur Psychoanalyse* 16 (1930): 430.

Poe, E.A. "A Descent into the Maelstrom". In *The Complete Tales and Poems of Edgar Allan Poe*. New York: Modern Library, 1938.

Popov, A.A. *Tavgijcy: Materialy po etnografii avamskich i vedeevskich tar-gicev*. Moscow and Leningrad: Trudy instituta antropologii i etnigrafii, 1, 5, 1936.

Rainer, R. *Ars Moriendi: Von der Kunst des heilsamen Lebens und Sterbens*. Koeln-Graz: Boehlau Verlag, 1957.

Rappaport, M., Hopkins, K., Hall, K., De Belleza, T., and Silverman, J. *Selective Drug Utilization in the Management of Psychosis*. NIMH Grant Report. MH-16445, March 1974.

Richards, W.A. "Counseling, Peak Experiences and the Human Encounter with Death. An Empirical Study of the Efficacy of DPT-Assisted Counseling in Enhancing the Quality of Life of Persons with Terminal Cancer and Their Closest Family Members". Ph.D.

dissertation, School of Education, Catholic University of America. Wash. ington, D.C., 1975.

Richards, W.E., Grof, S., Goodman, L.E., and Kurland, A.A. "LSD-Assisted Psychotherapy and the Human Encounter with Death". J. Transpersonal Psychol. 4 (1972):

121

Rosen, D. "Suicide Survivors; A Follow-Up Study of Persons Who Survived Jumping from the Golden and San Francisco-Oakland Bay Bridges". West. J. Med. 122 (1975): 289.

Saunders, C.M. "The Treatment of Intractable Pain in Terminal Cancer". Proc. Roy. Soc. Med. 56 (1961): 195.

-----, The Management of Terminal Illness. London: Hospital Medicine Publications, 1967.

-----, "The Need for In-Patient Care for the Patient with Terminal Cancer".

Middlesex Hospital Journal 72 (1973), no. 3.

Savage, C., McCabe, O.L., and Kurland A.A. "Psychedelic Therapy of the Narcotic Addict". In The Drug Abuse Controversy. Edited by C. Brown and C. Savage. Baltimore: National Education Consultants, 1972.

Schure, E. The Great Initiates. West Nyack, N.Y.: St. George Books, 1961.

Sherwood, J.N., Stolaroff, M.J., and Harman, W.W. "The Psychedelic Experience:

A New Concept in Psychotherapy". /. Neuropsychiat. 3 (1962): 370.

Silverman, J. "Shamans and Acute Schizophrenia". Amer. Anthropol. 69 (1967):

-----, "Acute Schizophrenia: Disease or Dis-Ease". In Readings in Psychology To-Day. San Francisco: CRM Books, 1972.

Simontom, C.O., and Simontom S.S. "Belief Systems and Management of the Emotional Aspects of Malignancy". /. Transpersonal Psychol. 7 (1975): 29.

-----, "The Role of the Mind in Cancer Therapy". Lecture at symposium entitled Dimensions of Healing at the UCLA, October 1974.