

Станислав Гроф За пределами мозга

ПРИРОДА РЕАЛЬНОСТИ: ЗАРЯ НОВОЙ ПАРАДИГМЫ

В разных частях этой книги будут обсуждаться важные наблюдения из различных областей знания - те наблюдения, которые неспособны ни признать, ни объяснить механистическая наука и традиционные концептуальные системы психиатрии, психологии, антропологии и медицины. Некоторые из новых данных столь значительны, что указывают на необходимость радикальной ревизии современного понимания человеческой природы и даже природы реальности. Поэтому кажется уместным начать книгу с экскурса в философию науки и пересмотреть некоторые современные идеи о соотношении научных теорий и реальности. Сопротивление наплыву новых революционных данных со стороны традиционно настроенных ученых основано по большей части на фундаментальном непонимании природы и функции научных теорий. В последние несколько десятилетий такие философы и историки науки, как Томас Кун (Kuhn, 1962), Карл Поппер (Popper, 1963, 1965), Филипп Франк (Frank, 1974) и Пол Фейерабенд (Feyerabend, 1978) привнесли достаточно ясности в эту область. Пионерские изыскания этих мыслителей заслуживают хотя бы краткого обзора.

Философия науки и роль парадигм

Со времен промышленной революции западная наука добилась поразительных успехов и стала мощной силой, формирующей жизнь миллионов людей. Ее материалистическая и механистическая ориентация почти полностью заменила теологию и философию в качестве руководящих принципов человеческого существования и до невообразимой ранее степени преобразовала мир, в котором мы живем. Технологический триумф был столь заметен, что только в самое последнее время и лишь немногие засомневались в абсолютном праве науки определять общую жизненную стратегию. В учебниках по различным дисциплинам история науки описана преимущественно как линейное развитие с постепенным накоплением знаний о Вселенной, а кульминацией этого развития представлено современное положение дел. Поэтому важные для развития научного мышления фигуры выглядят сотрудниками, работавшими над общим для всех кругом проблем, руководствуясь одним и тем же набором фиксированных правил, которые, кстати, только совсем недавно определены в качестве научных. Каждый период в истории научных идей и методов видится логической ступенью в постепенном приближении ко все более точному описанию Вселенной и к предельной истине о существовании. Детальный анализ научной истории и философии показал чрезвычайно искаженную, романтизированную картину реального хода событий. Можно весьма убедительно доказать, что история науки далеко не прямолинейна и что, несмотря на технологические успехи, научные дисциплины вовсе не обязательно приближают нас к более точному описанию реальности. Самым видным представителем этой еретической точки зрения является физик и историк науки Томас Кун.

Его интерес к развитию научных теорий и революций в науке вырос из размышлений над некоторыми фундаментальными различиями общественных и естественных наук. Он был потрясен количеством и степенью разногласий среди специалистов по общественным наукам относительно базисной природы вошедших в круг рассмотрения проблем и подходов к ним.

Совсем иначе обстоят дела в естественных науках. Хотя занимающиеся астрономией, физикой и химией вряд ли обладают более четкими и точными решениями, чем психологи, антропологи и социологи, они не затевают почему-то серьезных споров по фундаментальным проблемам.

Исследовав глубже это очевидное несоответствие, Кун начал интенсивно изучать историю науки и спустя пятнадцать лет опубликовал работу "Структура научных революций" (Kuhn, 1962), которая потрясла основы старого мировоззрения.

В ходе исследований ему становилось все более очевидным, что в исторической перспективе развитие даже так называемых точных наук далеко от гладкости и однозначности. История науки ни в коей мере не является постепенным накоплением данных и формированием все более точных теорий. Вместо этого ясно видна ее цикличность со специфическими стадиями и характерной динамикой. Процесс этот закономерен, и происходящие изменения можно понять и даже предсказать: сделать это позволяет центральная в теории Куна концепция парадигмы.

В широком смысле парадигма может быть определена как набор убеждений, ценностей и техник, разделяемых членами данного научного сообщества. Некоторые из парадигм имеют философскую природу, они общи и всеохватны, другие парадигмы руководят научным мышлением в довольно специфических, ограниченных областях исследований. Отдельная парадигма может поэтому стать обязательной для всех естественных наук, другая - лишь для астрономии, физики, биологии или молекулярной биологии, еще одна - для таких высокоспециализированных и эзотерических областей, как вирусология или геновая инженерия. Парадигма столь же существенна для науки, как наблюдение и эксперимент; приверженность к специфическим парадигмам есть необходимая предпосылка любого серьезного научного дела. Реальность чрезвычайно сложна, и обращаться к ней в ее тотальности вообще невозможно. Наука не в состоянии наблюдать и учитывать все разнообразие конкретного явления, не может провести всевозможные эксперименты и выполнить все лабораторные и клинические анализы.

Ученому приходится сводить проблему до рабочего объема, и его выбор направляется ведущей парадигмой данного времени. Таким образом, он непременно вносит в область изучения определенную систему убеждений.

Научные наблюдения сами по себе не диктуют единственных и однозначных решений, ни одна из парадигм никогда не объяснит всех имеющихся фактов, и для теоретического объяснения одних и тех же данных можно использовать многие парадигмы. Какой из аспектов сложного явления будет выбран и какой из возможных экспериментов будет начат или проведен первым, определяется многими факторами. Это случайности в предварительном исследовании, базовое образование и специальная подготовка персонала, опыт, накопленный в других областях, индивидуальные задатки, экономические и политические факторы, а также другие параметры. Наблюдения и эксперименты могут и должны значительно сокращать диапазон приемлемых научных решений - без этого наука стала бы научной фантастикой. Тем не менее, они не могут сами по себе и сами для себя полностью подтвердить конкретную интерпретацию или систему убеждений. Таким образом, в принципе невозможно заниматься наукой без некоторого набора априорных убеждений, фундаментальных метафизических установок и ответов на вопрос о природе реальности и человеческого знания. Но следует четко помнить об относительной природе любой парадигмы - какой бы прогрессивной она ни была и как бы убедительно ни формулировалась. Не следует смешивать ее с истиной о реальности. Согласно Куну, парадигмы играют в истории науки решающую, сложную и неоднозначную роль. Из приведенных выше соображений ясно, что они безусловно существенны и необходимы для научного прогресса. Однако на определенных стадиях развития они действуют как концептуальная смиренная рубашка - тем, что покушаются на возможности новых открытий и исследования новых областей

реальности. В истории науки прогрессивная и реакционная функции парадигм словно чередуются с некоторым предсказуемым ритмом.

Ранним стадиям наук, которые Кун описывает как "до-парадигмальные периоды", свойственны концептуальный хаос и конкуренция большого числа расходящихся воззрений на природу. Ни одно из них нельзя сразу отбросить как неверное, так как все они приблизительно соответствуют наблюдениям и научным методам своего времени. Простая, элегантная и правдоподобная концептуализация данных, готовая объяснить большую часть имеющихся наблюдений и обещающая служить руководящей линией для будущих исследований, начинает в данной ситуации играть роль доминирующей парадигмы.

Когда парадигму принимает большая часть научного сообщества, она становится обязательной точкой зрения. На этом этапе имеется опасность ошибочно увидеть в ней точное описание реальности, а не вспомогательную карту, удобное приближение и модель для организации существующих данных. Такое смещение карты с территорией характерно для истории науки. Ограниченное знание о природе, существовавшее на протяжении последовательных исторических периодов, представлялось научным деятелям тех времен исчерпывающей картиной реальности, в которой не хватает лишь деталей. Это наблюдение столь впечатляет, что историк легко мог бы представить развитие науки историей ошибок и идиосинкразий, а не систематическим накоплением информации и постепенным приближением к окончательной истине.

Как только парадигма принята, она становится мощным катализатором научного прогресса; Кун называет эту стадию "периодом нормальной науки". Большинство ученых все свое время занимается нормальной наукой, из-за чего эта отдельная сторона научной деятельности стала в прошлом синонимом науки вообще. Нормальная наука основывается на допущении, что научное сообщество знает, что такое Вселенная. В главенствующей теории определено не только то, чем является мир, но и чем он не является; наряду с тем, что возможно, она определяет и то, что в принципе невозможно. Кун описал научные исследования как "напряженные и всепоглощающие усилия рассовать природу по концептуальным ящикам, заготовленным в профессиональном образовании". Пока существование парадигмы остается само собой разумеющимся, только те проблемы будут считаться законными, для которых можно предположить решение - это гарантирует быстрый успех нормальной науки. При таких обстоятельствах научное сообщество сдерживает и подавляет (часто дорогой ценой) всякую новизну, потому что новшества губительны для главного дела, которому оно предано. Парадигмы, следовательно, несут в себе не только познавательный, но и нормативный смысл; в дополнение к тому, что они являются утверждениями о природе реальности, они также определяют разрешенное проблемное поле, устанавливают допустимые методы и набор стандартных решений. Под воздействием парадигмы все научные основания в какой-то отдельной области подвергаются коренному переопределению. Некоторые проблемы, представлявшиеся ранее ключевыми, могут быть объявлены несообразными или ненаучными, а иные - отнесены к другой дисциплине. Или же наоборот, какие-то вопросы, прежде не существовавшие или считавшиеся тривиальными, могут неожиданно оказаться предметами значительного научного интереса. Даже в тех областях, где старая парадигма сохраняет свою действенность, понимание проблем не остается тем же самым и требует нового обозначения и определения. Нормальная наука, основанная на новой парадигме, не только несовместна, но и несопоставима с практикой, которой управляла предыдущая парадигма. Нормальная наука занимается по сути только решением задач; ее результаты в основном предопределены самой парадигмой, она производит мало нового. Главное внимание уделяется способу достижения результатов, а цель состоит в дальнейшем оттачивании ведущей парадигмы, что способствует увеличению сферы ее применения. Следовательно,

нормальные исследования кумулятивны, так как ученые отбирают только те проблемы, которые могут быть решены при помощи уже существующих концептуальных и инструментальных средств. Кумулятивное приобретение фундаментально новых знаний при этих обстоятельствах не просто редко, а в принципе невероятно. Действительное открытие может произойти только в том случае, если не сбудутся предположения относительно природы, методов и средств исследования, основанные на существующей парадигме. Новые теории не возникнут без разрушения старых воззрений на природу.

Новая, радикальная теория никогда не будет дополнением или приращением к существующим знаниям. Она меняет основные правила, требует решительного пересмотра или переформулирования фундаментальных допущений прежней теории, проводит переоценку существующих фактов и наблюдений. По теории Куна, только в событиях подобного рода можно признать настоящую научную революцию. Она может произойти в каких-то ограниченных областях человеческого знания или может радикально повлиять на целый ряд дисциплин. Сдвиги от аристотелевской к ньютоновской физике или от ньютоновской к эйнштейновской, от геоцентрической системы Птолемея к астрономии Коперника и Галилея, или от теории флогистона к химии Лавуазье - замечательные примеры изменений этого рода. В каждом из этих случаев потребовался отказ от широко принятой и достойной научной теории в пользу другой, в принципе с ней несовместимой. Каждый из этих сдвигов вылился в решительное переопределение проблем, доступных и значимых для научного исследования. Кроме того, они заново определили то, что допустимо считать проблемой, а что - стандартами законного ее решения. Этот процесс приводил к коренному преобразованию научного воображения; мы не преувеличим, если скажем, что под его воздействием менялось само восприятие мира.

Томас Кун отметил, что всякая научная революция предваряется и предвещается периодом концептуального хаоса, когда нормальная практика науки постепенно переходит в то, что он называет "экстраординарной наукой". Раньше или позже повседневная практика нормальной науки обязательно приведет к открытию аномалий. Во многих случаях некоторые приборы перестанут работать так, как предсказывает парадигма, в ряде наблюдений обнаружится то, что никак не вписать в существующую систему убеждений, или же проблема, которую нужно решить, не будет поддаваться настойчивым усилиям выдающихся специалистов. Пока научное сообщество остается под чарами парадигмы, одних аномалий будет недостаточно, чтобы засомневаться в обоснованности базовых допущений. Поначалу неожиданные результаты будут называться "плохими исследованиями", поскольку диапазон возможных результатов четко определен парадигмой. Когда результаты подтверждаются повторными экспериментами, это может привести к кризису в данной области. Однако даже тогда ученые не откажутся от парадигмы, которая привела их к кризису. Научная теория, однажды получившая статус парадигмы, до тех пор будет в ходу, пока ей не найдется жизнеспособная альтернатива.

Несовместимости постулатов парадигмы и наблюдений еще недостаточно. В течение некоторого времени расхождение будет рассматриваться как проблема, которая в конце концов разрешится за счет модификаций и прояснений. И все же после периода утомительных и бесполезных усилий аномалия вдруг выходит за рамки еще одной загадки, и данная дисциплина вступает в период экстраординарной науки. Лучшие умы в этой области концентрируют свое внимание на проблеме. Критерии исследования начинают слабеть, экспериментаторы становятся менее предубежденными и готовыми рассматривать дерзкие альтернативы. Растет число конкурирующих обоснований, причем они все больше расходятся по смыслу.

Неудовлетворенность существующей парадигмой возрастает и выражается все более недвусмысленно. Ученые готовы обратиться за помощью к философам и обсуждать с ними

фундаментальные установки - о чем и речи не могло быть в период нормальных изысканий. До и во время научных революций происходят также горячие дебаты о законности методов, проблем и стандартов. В этих обстоятельствах, с развитием кризиса возрастает профессиональная неуверенность. Несостоятельность старых правил ведет к интенсивным поискам новых.

Во время переходного периода проблемы можно решать как при помощи старой, так и при помощи новой парадигмы. Это неудивительно - философы науки не раз доказывали, что конкретный набор данных всегда можно интерпретировать в рамках нескольких теоретических построений. Научные революции - это те некумулятивные эпизоды в науке, когда старая парадигма полностью или частично заменяется новой, с ней несовместной. Выбор между двумя конкурирующими парадигмами нельзя сделать на основе оценочных процедур нормальной науки. Последняя является прямой наследницей старой парадигмы, и ее судьба решающим образом зависит от исхода этого соревнования. Поэтому парадигма становится жестким предписанием по необходимости - она в состоянии к чему-то склонить, но не способна убедить ни логическими, ни даже вероятностными аргументами. Перед двумя конкурирующими школами встает серьезная проблема коммуникации. Они оперируют разными базовыми постулатами о природе реальности и по-разному определяют элементарные понятия.

Вследствие этого, они не могут прийти к согласию даже в том, какие проблемы считать важными, какова их природа и что собой представляет их возможное решение. Научные критерии разнятся, аргументы зависят от парадигмы, а осмысленная конфронтация невозможна без взаимной интерпретации понятий. В рамках новой парадигмы старые термины обретают совсем иные определения и новый смысл; в результате они скорее всего и соотноситься будут совершенно иначе. Коммуникация через концептуальную перегородку будет заведомо неполной и приведет к путанице. В качестве характерного примера можно привести полное различие по смыслу таких понятий, как материя, пространство и время в ньютоновской и эйнштейновской моделях. Рано или поздно, ценностные суждения тоже вступят в действие, поскольку разные парадигмы расходятся в том, какие проблемы решать, а какие оставлять без ответа. Критерии же для экспертизы по этой ситуации находятся целиком вне круга нормальной науки.

Ученый, занятый нормальной наукой, становится решателем задач. Парадигма для него - то, что само собой разумеется, и ему совсем не интересно проверять ее надежность. На самом деле он существенно укрепляет ее фундаментальные допущения. Этому в частности есть такие вполне понятные объяснения, как энергия и время, затраченные в прошлом на обучение, или академическое признание, тесно связанное с разработкой данной парадигмы. Однако корни затруднения уходят гораздо глубже, за пределы человеческих ошибок и эмоциональных привнесений.

Они затрагивают саму природу парадигм и их роль в науке. Важная часть этого сопротивления - уверенность в том, что текущая парадигма верно представляет реальность, и в том, что она в конце концов справится со всеми своими проблемами. Таким образом, сопротивление новой парадигме является, в конечном счете, той самой предрасположенностью, которая делает возможным существование нормальной науки. Ученый, занимающийся нормальной наукой, напоминает шахматиста, чья активность и способность к решению задач жестко зависят от набора правил. Суть игры состоит в отыскании оптимальных решений в контексте этих априорных правил, и в подобных обстоятельствах было бы абсурдным в них сомневаться - а уж тем более их изменять. В обоих примерах правила игры разумеются сами собой; они представляют необходимый набор предпосылок для деятельности по решению задач. Новизна же ради новизны в науке не желательна, в отличие от других областей творчества.

Таким образом, до проверки парадигмы дело доходит, только в том случае, когда при постоянных неудачах решить важную задачу возникает кризис, порождающий конкуренцию двух парадигм. Новой парадигме предстоит пройти испытание по определенным критериям качества. Она должна предложить решение каких-то ключевых проблем в тех областях, где старая парадигма оказалась несостоятельной. Кроме того, после парадигмальной смены должна быть сохранена такая же способность к решению задач, какая была у уходящей парадигмы. Для нового подхода важна также готовность к решению дополнительных проблем в новых областях. И, тем не менее, в научных революциях наряду с выигрышами всегда есть и потери. Их обычно скрывают, принимая негласно - до той поры, пока прогресс гарантирован.

Так, ньютоновская механика, в отличие от аристотелевской и картезианской динамики, не объяснила природу сил притяжения между частицами материи, а просто допустила гравитацию. Этот вопрос был позднее адресован общей теории относительности и только в ней получил разрешение. Оппоненты Ньютона считали его приверженность к врожденным силам возвратом к средневековью. Точно так же, теория Лавуазье не смогла ответить на вопрос, почему самые разные металлы столь похожи - вопрос, с которым успешно справлялась теория флогистона. И только в двадцатом веке наука снова смогла взяться за эту тему. Оппоненты Лавуазье возражали также против отказа от "химических принципов" в пользу лабораторных элементов, считая это регрессом от обоснования к простому наименованию. В другом подобном случае, Эйнштейн и другие физики противились главенствовавшей вероятностной интерпретации квантовой физики. Новая парадигма не принимается постепенно, под неумолимым воздействием очевидности и логики. Смена происходит мгновенно, она похожа на психологическое превращение или на сдвиг в восприятии фигуры и заднего плана, и оно подчиняется закону "все или ничего". Ученые, избирающие для себя новую парадигму, говорят о том, что их "осенило", о неожиданном решении или о вспышке проясняющей интуиции. Почему так происходит, пока не совсем понятно. В дополнение к способности парадигмы исправить кризисную ситуацию, к которой привела старая парадигма, Кун упоминает в качестве причин иррациональные мотивы, биографически предопределенную идиосинкразию, исходную репутацию или национальность основоположника и другие причины. Кроме того, важную роль могут играть и эстетические качества парадигмы - такие, как элегантность, простота и красота.

В науке существовала тенденция рассматривать последствия смены парадигмы с точки зрения нового толкования имеющихся данных. Согласно этому взгляду, наблюдения однозначно определяются природой объективного мира и аппарата восприятия. Однако, такая позиция сама зависит от парадигмы - это одно из основных допущений картезианского подхода к миру. Необработанные данные наблюдения далеки от того, чтобы представлять чистое восприятие; а стимулы не следует путать с их восприятием или ощущением. Восприятие обусловлено опытом, образованием, языком и культурой. При определенных обстоятельствах одни и те же стимулы могут привести к различным ощущениям, а различные стимулы - к одинаковым. Для первого из этих положений примером могут служить двусмысленные картины, вызывающие радикальное переключение гештальта восприятия. Самые известные из них те, что могут быть восприняты двумя различными способами - т.е. как утка или кролик, как античная ваза или два человеческих профиля. Хорошим примером второго положения служит человек с дефектом зрения, который учится при помощи сложных линз корректировать изображение мира. Нет нейтрального языка наблюдения, который строился бы только по отпечаткам на глазной сетчатке. В понимании природы стимулов, сенсорных органов и их взаимодействия отражается существующая теория восприятия и человеческого разума.

Ученый, принимающий новую парадигму, не интерпретирует реальность по-новому, скорее он похож на человека в новых очках. Он видит те же самые объекты и находит их совершенно

преображенными по сути и во многих деталях, при этом будет убежден, что они таковы на самом деле.

Мы не преувеличим, говоря, что со сменой парадигмы мир ученых меняется тоже. Они используют новые инструменты, ищут в других местах, наблюдают другие объекты и постигают даже знакомое в совершенно ином свете. Согласно Куну, этот радикальный сдвиг восприятия можно сравнить с неожиданным перемещением на другую планету. Научный факт нельзя отделить от парадигмы с абсолютной четкостью. Мир ученых изменяется качественно и количественно за счет новых разработок - либо факта, либо теории.

Сторонники революционной парадигмы обычно не интерпретируют концептуальный сдвиг как новое, но относительное, в конечном счете, восприятие реальности. А если это все-таки происходит, возникает тенденция отбросить старое, как неправильное и приветствовать новое, как точную систему описания. Однако, в строгом смысле, ни одна из старых теорий не была действительно плохой, пока применялась только к тем явлениям, которые могла адекватно объяснить. Неправильным было обобщение результатов на другие области науки. Таким образом, в соответствии с теорией Куна, старые теории можно сохранить и оставить как верные в том случае, когда диапазон их применения ограничен только такими явлениями и такой точностью наблюдения, когда уже можно говорить об экспериментальной очевидности. Это значит, что ученому нельзя говорить "научно" и авторитетно о каком-либо явлении, которое еще не наблюдалось. Строго говоря, непозволительно полагаться на парадигму, когда исследование только открывает новую область или ищет такой степени точности, для которой в теории нет прецедента. С этой точки зрения даже для теории флогистона не нашлось бы опровержения, не будь она обобщена за пределы той области явлений, которые ею объясняются.

После сдвига парадигмы старую теорию можно понимать в некотором смысле как частный случай новой, но для этого ее нужно сформулировать иначе и преобразовать. Ревизию следует предпринять хотя бы для того, чтобы ученый мог использовать преимущества ретроспективного взгляда; ревизия также подразумевает изменение смысла фундаментальных концепций.

Таким образом, ньютоновская механика может толковаться как специальный случай эйнштейновской теории относительности, и для нее можно предложить разумное объяснение в диапазоне ее применимости. Однако такие основополагающие концепции, как пространство, время и масса, коренным образом изменились и теперь несоизмеримы. Ньютоновская механика сохраняет свою действенность, пока не претендует на применение в области больших скоростей или на неограниченную точность своих описаний и прогнозов. Все исторически значимые теории так или иначе показали свое соответствие наблюдаемым фактам. Правда, ни на одном из уровней развития науки нет решительного ответа на вопрос: согласуется ли какая-то отдельная теория с фактами, и до какой степени согласуется. Тем не менее, полезно сравнить две парадигмы и спросить, какая из них лучше отражает наблюдаемые явления. В любом случае парадигмы всегда следует рассматривать только как модели, а не как окончательные описания реальности.

Новая парадигма редко принимается легко, поскольку это зависит от различных факторов эмоционального, политического и административного свойства, а не является просто делом логического доказательства. В зависимости от природы и горизонта парадигмы, а также от других обстоятельств могут потребоваться усилия не одного поколения, прежде чем новый взгляд на мир установится в научном сообществе. Высказывания двух великих ученых показательны в этом отношении. Первое - заключительный пассаж из "Происхождения видов" Чарльза Дарвина (Darwin, 1859): "Хотя я полностью убежден в истинности воззрений, представленных в этом томе, я ни в коей мере не надеюсь убедить опытных натуралистов, в

чьих умах запасено множество фактов, которые на протяжении долгого времени понимались с точки зрения, абсолютно противоположной моей... Но я смотрю в будущее с надеждой на молодых натуралистов, которые смогут взглянуть на обе стороны вопроса беспристрастно". Еще более убедителен комментарий Макса Планка из его "Научной автобиографии" (Plank, 1968): "...новая научная истина не убеждает оппонентов, не заставляет их прозреть, побеждает она потому, что ее оппоненты в конце концов умирают и вырастает новое, знакомое с ней поколение".

Как только новая парадигма принята и ассимилирована, ее основные положения включаются в учебники. Поскольку они становятся источниками авторитета и опорой педагогики, их приходится переписывать после каждой научной революции. По самой своей природе эти положения будут искажать не только специфику, но и саму суть той революции, которая их породила. Наука описывается как серия индивидуальных открытий и изобретений, которые в совокупности представляют современное тело знания. И выходит так, что с самого начала ученые пытались достичь цели, предписанные самой последней парадигмой. В исторических обзорах авторы склонны раскрывать только те аспекты работы отдельных ученых, в которых можно увидеть вклад в современное мировоззрение. Так, обсуждая ньютоновскую механику, они не упоминали ни той роли, которую Ньютон отводил Богу, ни глубокого интереса к астрологии и алхимии, которые интегрировали всю его философию. Аналогично, нигде не упоминается о том, что декартовский дуализм ума и тела подразумевает существование Бога. В учебниках не принято упоминать, что многие из основателей современной физики - Эйнштейн, Бом, Гейзенберг, Шредингер, Бор и Оппенгеймер - не только считали свои работы вполне совместимыми с мистическим мировоззрением, но в каком-то смысле открывали мистические области своими научными занятиями. Как только учебники переписаны, наука снова оказывается линейным и кумулятивным предприятием, а история науки излагается как постепенное приращение знаний. Доля человеческих ошибок и идиосинкразии всегда умахалась, а циклическая динамика парадигм с ее периодическими сдвигами затемнялась.

Подготавливалось поле для спокойной практики нормальной науки, до тех пор пока следующее накопление наблюдений не вызовет к жизни новую парадигму. Еще один философ, чья работа имеет непосредственное отношение к теме - Филипп Франк. В своей ключевой книге "Философия науки" (Frank, 1974) он дает пронизательный детальный анализ взаимоотношений между наблюдаемыми фактами и научными теориями. Ему удалось развеять миф о том, что научные теории можно логически выводить из наличных фактов и что они однозначно зависят от наблюдений феноменального мира. Используя в качестве исторических примеров геометрические теории Евклида, Римана и Лобачевского, ньютоновскую механику, эйнштейновскую теорию относительности и квантовую физику, он пришел к замечательным догадкам о природе и динамике научных теорий.

В соответствии с теорией Франка каждая научная система базируется на небольшом числе основных утверждений о реальности или аксиом, которые считаются самоочевидными. Истинность аксиом определяется не рассуждением, а непосредственной интуицией; они произведены имажинативными способностями ума, а не логикой. Применяя строгие логические процедуры, можно извлечь из аксиом систему других утверждений или теорем. Возникнет чисто логическая по природе теоретическая система - она подтверждает саму себя, и ее истинность по существу не зависит от физических случайностей, происходящих в мире.

Чтобы оценить степень практической применимости и соответствия такой системы, следует проверить ее отношение к эмпирическим наблюдениям. Для этого элементы теории должны быть описаны с помощью "операциональных определений" в бриджменовском смысле. Только тогда можно определить пределы применимости теоретической системы к материальной

реальности. Внутренняя логическая истинность евклидовой геометрии или ньютоновской механики вовсе не разрушилась, когда выяснилось, что их применение в физической реальности имеет специфические ограничения. По Франку, все гипотезы по существу спекулятивны. Различие между чисто философской гипотезой и гипотезой научной состоит в том, что последнюю можно проверить. Теперь уже неважно, чтобы научная теория взывала к здравому смыслу (это требование было отвергнуто Галилео Галилеем). Она может быть сколь угодно фантастичной и абсурдной, пока поддается проверке на уровне повседневного опыта. И напротив, прямое утверждение о природе Вселенной, которое нельзя проверить экспериментально, является чисто метафизической спекуляцией, а не научной теорией. Такие утверждения, как "Все существующее по природе материально, и духовного мира нет" или "Сознание есть продукт материи", принадлежат, конечно, к этой категории, независимо от того, насколько самоочевидными они могут показаться носителю здравого смысла или механистически ориентированному ученому. Наиболее радикально научную методологию в ее современных формах критикует Пол Фейерабенд. В ошеломляющей книге "Против методологического принуждения. Очерк анархистской теории познания" (Feyerabend, 1978) он решительно заявляет, что наука не управляется и не может управляться системой жестких, неизменных и абсолютных принципов. В истории немало очевидных примеров тому, что наука является по существу анархическим предприятием. Поправление основных гносеологических правил было не случайным событием - это было необходимо для научного прогресса. Самые успешные научные изыскания никогда не следовали рациональному методу. В истории науки вообще и во время великих революций в частности более решительное применение канонов текущего научного метода не ускоряло бы развитие, а приводило бы к застою. Коперниканская революция и другие коренные разработки в современной науке выжили только потому, что правила благоразумия в прошлом часто нарушались. Так называемое условие соответствия, требующее от новых гипотез согласованности с принятыми ранее, неразумно и непродуктивно. Оно отклоняет гипотезу не из-за несогласия с фактами, а из-за конфликта с господствующей теорией. В результате, это условие защищает и сохраняет ту теорию, которая древнее, а не ту, которая лучше. Гипотезы, противоречащие хорошо обоснованным теориям, дают нам факты, которые нельзя получить никаким другим путем. Факты и теории связаны более тесно, чем это признает традиционная наука, и до некоторых фактов не добраться иначе, как при помощи альтернатив установившимся теориям.

При обсуждении гипотез чрезвычайно важно использовать весь набор адекватных, но взаимонесовместных теорий. Перебор альтернатив центральному воззрению составляет существенную часть эмпирического метода. И мало сравнить теории с наблюдениями и фактами. Данные, полученные в контексте отдельной концептуальной системы, не могут быть независимыми от базовых теоретических и философских допущений этой системы. В подлинно научном сравнении двух теорий "факты" и "наблюдения" должны трактоваться в контексте проверяемой теории. Поскольку факты, наблюдения и даже оценочные критерии "связаны парадигмой", то наиболее важные формальные свойства теории обнаруживаются по контрасту, а не аналитически. Если ученый захочет максимально увеличить эмпирическое содержание взглядов, которых он придерживается, обязательной для него станет плюралистическая методология - нужно вводить конкурирующие теории и сравнивать идеи с идеями, а не с экспериментальными данными.

Нет такой идеи или такой системы мышления, пусть самой древней или явно абсурдной, которая не была бы способна улучшить наше познание. К примеру, древние духовные системы и первобытные мифы кажутся странными и бессмысленными только потому, что их научное

содержание либо неизвестно, либо искажено антропологами и филологами, не владеющими простейшими физическими, медицинскими или астрономическими знаниями.

В науке разум не может быть универсальным, а иррациональное никак не исключить полностью. Не существует единственной интересной теории, которая соглашалась бы со всеми фактами в своей области. Мы обнаруживаем, что ни одна теория не в состоянии воспроизвести некоторые количественные результаты, и что все они на удивление некомпетентны качественно. Все методологии, даже самые очевидные, имеют собственные пределы.

Новые теории первоначально ограничены сравнительно узким диапазоном фактов и медленно распространяются на другие области. Форма этого расширения редко определяется элементами, составлявшими содержание теорий старых. Возникающий концептуальный аппарат новой теории вскоре начинает обозначать собственные проблемы и проблемные области. Многие из вопросов, фактов и наблюдений, имеющие смысл только в оставленном уже контексте, неожиданно оказываются глупыми и неуместными: они забываются или отбрасываются. И наоборот, совершенно новые темы проявляются как проблемы чрезвычайной важности.

Наше обсуждение научных революций, динамики парадигм и функционирования научных теорий может, наверное, оставить у читателя впечатление, что данная работа имеет отношение главным образом к истории науки. Легко предположить, что последний серьезный концептуальный переворот произошел в первые десятилетия нашего века, а следующая научная революция произойдет когда-нибудь в отдаленном будущем. Вовсе нет, главная весть этой книги в том, что западная наука приближается к сдвигу парадигмы невиданных размеров, из-за которого изменятся наши понятия о реальности и человеческой природе, который соединит наконец концептуальным мостом древнюю мудрость и современную науку, примирит восточную духовность с западным прагматизмом.

Ньютоно-картезианское зачатие механистической науки

В течение последних трех столетий в западной науке господствовала ньютонокартезианская парадигма - система мышления, основанная на трудах британского естествоиспытателя Исаака Ньютона и французского философа Рене Декарта. Используя эту модель, физика добилась удивительного прогресса и завоевала себе солидную репутацию среди всех прочих дисциплин. Ее уверенная опора на математику, эффективность в решении проблем и успешные практические приложения в различных областях повседневной жизни сделали тогда стандартом для всей науки. Умение увязывать базисные концепции и открытия с механистической моделью Вселенной, разработанной в физике Ньютона, стало важным критерием научной законности в более сложных и менее разработанных областях - таких, как биология, медицина, психология, психиатрия, антропология и социология. Поначалу приверженность механистическому взгляду дала весьма позитивный толчок научному прогрессу этих наук. Однако, в ходе дальнейшего развития концептуальные схемы, выведенные из ньютонокартезианской парадигмы, утратили свою революционную силу и стали серьезным препятствием для изысканий и прогресса в науке.

С начала двадцатого века, претерпев глубокие и радикальные изменения, физика преодолела механистическую точку зрения на мир и все базисные допущения ньютонокартезианской парадигмы. В этой экстраординарной трансформации она становилась все сложнее, эзотеричнее и непостижимее для большинства ученых, работавших в других областях. Таким дисциплинам, как медицина, психология и психиатрия, не удалось приспособиться к этим быстрым переменам и укоренить их в своем способе мышления. Мировоззрение, уже давно устаревшее для современной физики, по-прежнему считается научным во многих других

областях - в ущерб будущему прогрессу. Наблюдения и факты, противоречащие механистической модели Вселенной, чаще всего отбрасываются или замалчиваются, а исследовательские проекты, не относящиеся к доминирующей парадигме, лишаются финансирования. Самые яркие тому примеры - психология, альтернативные подходы в медицине, исследования психоделиков, танатология и некоторые области полевых антропологических исследований.

За последние два десятилетия антиэволюционная и антипродуктивная природа старой парадигмы становилась все более очевидной особенно в научных дисциплинах, изучающих человека. В психологии, психиатрии и антропологии концептуальный "пуританизм" достиг такой степени, что эти дисциплины оказались перед лицом глубокого кризиса, сравнимого по размаху с кризисом физики во времена эксперимента Майкельсона - Морли.

Возникла насущная необходимость в фундаментальном сдвиге парадигмы, который позволил бы вместить и воспринять постоянно увеличивающийся наплыв революционных фактов из самых разных областей, которые никак не соответствуют старым моделям. Многие исследователи полагают, что с новой парадигмой можно будет заполнить брешь, отделяющую наши традиционные психологию и психиатрию от глубокой мудрости древних и восточных систем мышления. Перед детальным обсуждением причин грядущей научной революции и ее возможных направлений, кажется уместным описать характерные черты старой парадигмы, адекватность которых в настоящее время весьма сомнительна. Механистическая Вселенная Ньютона - это Вселенная твердой материи, состоящей из атомов, маленьких и неделимых частиц, фундаментальных строительных блоков. Они пассивны и неизменны, их масса и форма всегда постоянны. Самым важным вкладом Ньютона в модель греческих атомистов (во всем остальном схожую с его моделью) было точное определение силы, действующей между частицами. Он назвал ее силой тяготения и установил, что она прямо пропорциональна взаимодействующим массам и обратно пропорциональна квадрату расстояния. В ньютоновской системе тяготение - довольно таинственная сущность. Оно представляется неотъемлемым атрибутом тех самых тел, на которые действует: это действие осуществляется мгновенно, независимо от расстояния. Другой существенной характеристикой ньютоновского мира является трехмерное пространство классической евклидовой геометрии, которое абсолютно, постоянно и всегда пребывает в покое. Различие между материей и пустым пространством ясное и недвусмысленное. Подобным образом, время абсолютно, автономно и независимо от материального мира; оно представляется однородным и неизменным потоком из прошлого через настоящее в будущее. В соответствии с теорией Ньютона все физические процессы можно свести к перемещению материальных точек под действием силы тяжести, действующей между ними и вызывающей их взаимное притяжение. Ньютон смог описать динамику этих сил при помощи нового, специально разработанного математического подхода - дифференциального исчисления.

Итоговым образом такой Вселенной является гигантский и полностью детерминированный часовой механизм. Частицы движутся в соответствии с вечными и неизменными законами, а события и процессы в материальном мире являют собой цепь взаимозависимых причин и следствий. В силу этого возможно, хотя бы в принципе, точно реконструировать любую прошлую ситуацию во Вселенной или предсказать будущее с абсолютной определенностью. Практически этого никогда не происходит, поскольку мы не в состоянии получить детальную информацию обо всех сложных переменных, входящих в данную ситуацию. Теоретическую вероятность подобного предприятия никто серьезно не исследовал. Как и основное метафизическое допущение, оно представляет существенный элемент механистического взгляда на мир. Илья Пригожин (Prigogine, 1980) назвал эту веру в безграничную предсказуемость "основополагающим мифом классической науки".

Равное по важности влияние на философию и историю науки последних двух столетий оказал один из величайших французских философов Рене Декарт. Его наиболее значительным вкладом в ведущую парадигму была предельно заостренная концепция абсолютной дуальности ума (*res cogitans*) и материи (*res extensa*), следствием которой стало убеждение, что материальный мир можно описать объективно, без отсылки к человеку-наблюдателю. Эта концепция послужила инструментом для быстрого развития естественных наук и технологии, но одним из крайне нежелательных результатов ее победы явилось серьезное пренебрежение холистическим подходом к пониманию человека, общества и жизни на планете. В каком-то смысле картезианское наследие оказалось еще менее податливым элементом западной науки, чем ньютоновский механицизм. Даже Альберт Эйнштейн - гений, подорвавший основания ньютоновской физики, сформулировавший теорию относительности и заложивший основы квантовой теории - не смогло конца освободиться от чар картезианского дуализма (Сарга, 1982).

Всякий раз используя термин "ньютоно-картезианская парадигма", мы должны помнить, что западная механистическая наука исказила и извратила наследие обоих великих мыслителей. И для Ньютона, и для Декарта понятие о Боге было существенным элементом философии и мировоззрения. Ньютон был глубоко духовной личностью, серьезно интересовался астрологией, оккультизмом и алхимией. По словам его биографа Джона Мэйнарда Кейнса (Keynes, 1951), он был последним из великих магов, а не первым великим ученым. Ньютон верил, что Вселенная материальна по природе, но не думал, что ее происхождение может быть объяснено материальными причинами. Для него, Бог - это тот, кто изначально создал материальные частицы, силы между ними и законы, управляющие их движением. Однажды сотворенная Вселенная будет впредь функционировать как машина, а значит, ее можно описать и понять в этих терминах. Декарт тоже верил, что мир существует объективно и независимо от человека-наблюдателя. Однако для него эта объективность основана на том, что мир постоянно воспринимается Богом.

Западная наука поступила с Ньютоном и Декартом так же, как Маркс и Энгельс с Гегелем. Формулируя принципы диалектического и исторического материализма, они препарировали гегелевскую феноменологию мирового духа и оставили его диалектику, но заменили дух материей. Аналогичным образом, концептуальное мышление во многих дисциплинах предлагает прямую логическую вытяжку из ньютоно-картезианской модели, но образ божественного разума, который был сердцевинной рассуждений этих двух великих людей, из новой картины исчез. Следующий за всем этим систематический и радикальный философский материализм стал новым идеологическим основанием современного научного мировоззрения. Во всех своих бесчисленных ответвлениях и приложениях ньютоно-картезианская модель оказалась чрезвычайно успешной в самых различных областях. Она предложила всестороннее объяснение фундаментальной механики солнечной системы и была с успехом использована для понимания непрерывного движения жидкости, вибрации упругих тел и термодинамики. Она стала основой и движущей силой замечательного прогресса естественных наук в XVIII и XIX веках.

Дисциплины, смоделированные по Ньютону и Декарту, в деталях разработали картину Вселенной в виде комплекса механических систем, огромного агрегата из пассивной и инертной материи, развивающегося без участия сознания или созидательной разумности. От "большого взрыва" через изначальное расширение галактик до рождения солнечной системы и ранних геофизических процессов, создавших нашу планету, космическая эволюция якобы управлялась исключительно слепыми механическими силами.

По этой модели, жизнь зародилась в первозданном океане случайно, в результате беспорядочных химических реакций. Точно так же клеточная организация органической материи

и эволюция к высшим формам жизни возникли механически, без участия разумного принципа, в результате случайных генетических мутаций и естественного отбора, обеспечивающего выживание более приспособленных. И в конце концов это привело к разветвлению филогенетической системы иерархически организованных видов со все возрастающим уровнем сложности.

Затем, по дарвиновской генеалогии когда-то очень давно, произошло эффектное (и до сих пор необъяснимое) событие: бессознательная и инертная материя стала осознавать себя и окружающий мир. Хотя механизм этого чудесного события находится в полном противоречии даже с наименее строгими научными рассуждениями, правильность этого метафизического предположения считается сама собой разумеющейся, а решение проблемы молчаливо передерсовывается к будущим исследованиям.

Исследователи не пришли к согласию даже в том, на какой эволюционной стадии возникло сознание. Однако убеждение, что сознательность присуща только живым организмам и что она требует высокоразвитой центральной нервной системы, составляет основной постулат материалистического и механистического мировоззрения. Сознание рассматривается как продукт высокоорганизованной материи (центральной нервной системы) и как эпифеномен физиологических процессов в головном мозге.

Вера в то, что сознание производится головным мозгом, разумеется, не совсем произвольна. Она основывается на большом числе наблюдений в клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии, которые указывают на тесную связь между различными аспектами сознания и физиологическими или патологическими процессами в головном мозге - такими, как травмы, опухоли или инфекции. Например, контузия мозга или кислородная недостаточность могут привести к потере сознания.

Опухоль или травма височной доли влекут за собой иные искажения сознательных процессов, отличающиеся от тех, что вызваны префронтальными поражениями. Инфекционные заболевания мозга или применение некоторых лекарственных средств с психоактивными свойствами (снотворных, стимуляторов или психоделиков) тоже способствуют характерным изменениям сознания. В некоторых случаях изменения сознания из-за неврологических расстройств настолько специфичны, что могут помочь в коррекции диагноза. Больше того, успешное нейрохирургическое или иное медицинское вмешательство может вызвать отчетливое клиническое улучшение.

Эти наблюдения без всякого сомнения демонстрируют существование тесной связи между сознанием и головным мозгом, однако, не обязательно доказывают, что сознание является продуктом мозга. Логика этого полученного механистической наукой вывода весьма сомнительна, и, разумеется, можно себе представить теоретические системы, которые объясняли бы имеющиеся данные совершенно иначе. Иллюстрацией может послужить такой простой пример, как телевизор. Качество изображения и звука строго зависит от правильной работы всех компонентов, а неисправность или поломка какого-то из них приведет к весьма специфическим искажениям.

Телевизионный механик может найти неисправный компонент по характеру искажения и устранить поломку, заменив или отремонтировав нужные детали. Никто из нас не увидит в этом научного доказательства того, что программа должна генерироваться в телевизоре, поскольку телевизор - искусственная система, и ее функции хорошо известны. А ведь как раз такой по типу вывод получен механистической наукой в отношении мозга и сознания. В этой связи интересно, что Уайлдер Пенфилд (нейрохирург с мировым именем, проводивший потрясающие исследования головного мозга и сделавший значительный вклад в современную нейрофизиологию) в книге "Тайна сознания" (Penfield, 1976), подводящей итог работе, которой посвящена вся его жизнь,

выразил глубокое сомнение в том, что сознание является продуктом мозга и его можно объяснить в терминах церебральной анатомии и физиологии.

В материалистической науке индивидуальные организмы являются по сути отдельными системами, способными общаться с внешним миром и между собой только через органы чувств; все эти коммуникации происходят в известных формах энергии. Ментальные процессы объясняются с точки зрения реакции организма на окружающую среду и творческой обработки сенсорной информации, полученной раньше и хранящейся в мозге в форме энграмм. Здесь материалистическая психология использует кредо английской эмпирической школы, кратко выраженное Джоном Локком (Locke, 1823): "Nihil est in intellectum quod non prius fuerit in sensu" ("в разуме нет ничего, чего не было бы раньше в чувствах"). В силу линейности времени прошлые события безвозвратно теряются, если не записываются специфическими системами памяти. Значит, воспоминания любого вида требуют специального материального субстрата - клеток центральной нервной системы или физико-химического генетического кода. Воспоминания о событиях жизни индивида сохраняются в банках памяти центральной нервной системы. Психиатрия уже признала клиническую очевидность того, что люди способны не только сознательно восстанавливать эти воспоминания, но и при определенных обстоятельствах актуально проживать их заново, в живой и насыщенной форме. Единственным, насколько это известно, субстратом для передачи наследственной и филогенетической информации является физикохимический код молекул ДНК и РНК. Современная медицинская модель признает возможность такой передачи для информации, относящейся к механике эмбрионального развития, конституциональным факторам, наследственной предрасположенности, унаследованным от родителей характеристикам или дарованиям и другим аналогичным явлениям, но уверенно отвергает передачу сложных воспоминаний о специфических событиях, предшествовавших зачатию индивида.

Под влиянием модели Фрейда в ведущих направлениях психиатрии и психотерапии закрепилось понятие о новорожденном как о *tabula rasa* (пустой, чистой доске), а о его развитии - как полностью определяемом последовательностью детских переживаний. Современная медицинская теория отрицает возможность того, что опыт биологического рождения записан в памяти ребенка; и обычный довод в медицинских учебниках - недоразвитость коры головного мозга у новорожденного (не закончена миелинизация оболочки церебральных нейронов). В эволюционных умозрениях психиатров и психологов пренатальным влияниям подвержены лишь наследственность, слабые, неясные конституциональные факторы, физические дефекты организма и, возможно, различия в относительной силе различных инстинктов.

В материалистической психологии доступ к любой новой информации возможен только по прямому сенсорному каналу при помощи перестановки старых данных или совмещения их с новыми. Даже такие явления, как разум, искусство, религия, этика и наука сама по себе, в механистической науке объясняются как продукты материальных процессов в мозге. Вероятность того, что человеческая разумность развилась из химического или первобытного океана благодаря всего-навсего случайной последовательности механических процессов, кто-то недавно очень удачно сравнил с вероятностью того, что ураган, пронесшийся сквозь гигантскую помойку, случайно соберет "Боинг-747". И в этом невероятном допущении заложено метафизическое положение, недоказуемое существующими научными методами. Весьма далекое от научного образца информационного процесса (как яростно утверждают его сторонники), оно при современном состоянии знаний вряд ли представляет собой большее, чем один из ведущих мифов западной науки. Десятилетиями механистическая наука упражнялась в защите своих систем убеждений, обзывая любое серьезное отклонение от перцептуального и концептуального

соответствия ньютоно-картезианской модели "психозом", а все исследования, накапливающие несовместимые с ней данные - "плохой наукой". И судя по всему, самый непосредственный вред эта стратегия нанесла теории и практике психиатрии. Современная психиатрическая теория не способна адекватно учесть широкий диапазон явлений, выходящих за рамки биографических реалий бессознательного, таких как перинатальные и трансперсональные переживания, детально обсуждаемые на страницах этой книги.

Поскольку для подлинного понимания почти всех проблем, с которыми имеет дело психиатрия, глубокое знание трансбиографических областей опыта ничем не заменимо, эта ситуация имеет серьезные последствия. В частности, более глубокое понимание психотических процессов фактически невозможно без признания трансперсональных измерений души. А существующие объяснения либо предлагают поверхностные и неубедительные психодинамические интерпретации, которые сводят данные проблемы к биографическим факторам раннего детства, либо постулируют неизвестные биохимические факторы, якобы объясняющие искажения "объективной реальности" вместе с другими странными и непостижимыми проявлениями.

И, судя по всему, самый непосредственный вред эта стратегия нанесла теории и практике психиатрии. Современная психиатрическая теория не способна адекватно учесть широкий диапазон явлений, выходящих за рамки биографических реалий бессознательного - таких как перинатальные и трансперсональные переживания, детально обсуждаемые на страницах этой книги.

Поскольку для подлинного понимания почти всех проблем, с которыми имеет дело психиатрия, глубокое знание трансбиографических областей опыта ничем не заменимо, эта ситуация имеет серьезные последствия. В частности, более глубокое понимание психотических процессов фактически невозможно без признания трансперсональных измерений души. А существующие объяснения либо предлагают поверхностные и неубедительные психодинамические интерпретации, которые сводят данные проблемы к биографическим факторам раннего детства, либо постулируют неизвестные биохимические факторы, якобы объясняющие искажения "объективной реальности" вместе с другими странными и непостижимыми проявлениями.

Объяснительная слабость старой парадигмы еще более очевидна в отношении таких важных социокультурных явлений как шаманизм, религия, мистицизм, ритуалы перехода, древние мистерии и церемонии целительства в различных доиндустриальных культурах. В нынешней тенденции низвести мистические переживания и духовную жизнь до культурно приемлемых квазипсихотических состояний, до примитивного суеверия или неразрешенных детских конфликтов и зависимостей, ясно видно серьезное непонимание их истинной природы. Попытку Фрейда приравнять религию к неврозам навязчивых состояний можно считать адекватной в лучшем случае по отношению к одному лишь аспекту религии - к исполнению ритуалов. Он оставил без внимания ключевое для развития всех великих религий значение самостоятельного визионерского опыта альтернативных реальностей. Столь же сомнительны бесчисленные теории, вдохновленные психоанализом, которые пытаются объяснить исторические события апокалиптического размаха (войны, кровавые революции, геноцид и тоталитарные системы), как результат детских травм и других событий из биографии исторических личностей.

Недостаток приемлемых объяснений у старых моделей представляет только одну сторону их негативной роли в психиатрии. Кроме этого, они оказывают сильнейшее противодействие непредвзятому освоению новых наблюдений и областей, как только оно оказывается несовместимым с их базисными предположениями о реальности. Иллюстрацией тому может

служить нежелание ведущих психологов и психиатров принять лавину данных, приходящих из многочисленных источников - из практики юнгианского анализа и новых видов эмпирической психотерапии, из исследований опыта смерти и предсмертных феноменов, изучения психоделиков, современных парапсихологических штудий и отчетов "антропологов-визионеров".

Особенно пагубна жесткая приверженность к ньютоно-картезианской парадигме для практики психиатрии и психотерапии. Именно она ответственна за неправильное применение медицинских моделей в тех областях психиатрии, которые имеют дело не с заболеваниями, а с проблемами образа жизни. Сотворенный западной наукой образ вселенной является прагматически полезной конструкцией, помогающей организовывать наблюдения и получать данные. Однако его слишком часто путают с точным и всесторонним описанием реальности. В результате этой гносеологической ошибки перцептуальное и когнитивное соответствие с ньютоно-картезианским мировоззрением считается обязательным для нормальной психики. Серьезные отклонения от такого "правильного восприятия реальности" рассматриваются поэтому, как знаки серьезной психопатологии, отражающие расстройство или повреждение органов чувств и центральной нервной системы, общее нездоровье или болезнь. В этом контексте необычные состояния сознания обычно считаются (с некоторыми исключениями) симптомами умственного расстройства. Сам термин "измененные состояния сознания" ясно предполагает, что они представляют собой искаженные или неполноценные версии правильного восприятия "объективной реальности". В таких обстоятельствах было бы абсурдным полагать, что измененные состояния сознания имеют какую-либо онтологическую или гносеологическую релевантность. И равным образом вряд ли можно поверить, что эти необычные формы разумности, по существу патологичные, несут в себе хоть какой-то подлинный терапевтический потенциал. Поэтому главной ориентацией в психиатрической терапии становится устранение любых симптомов и любых необычных явлений, а вслед за тем возвращение индивида в мир согласованных восприятий и переживаний.

Теоретический вызов из области современных исследований сознания.

На протяжении всей истории современной науки поколения исследователей с энтузиазмом осваивали направления, предложенные ньютоно-картезианской парадигмой, отбрасывая те концепции и наблюдения, которые ставили под сомнение базисные философские предпосылки, разделяемые научным сообществом. Почти все ученые были столь основательно запрограммированы своим образованием, столь впечатлены и увлечены практическими успехами, что восприняли свои модели буквально - как точное и исчерпывающее описание реальности.

В этой атмосфере бесчисленные наблюдения из самых разных областей систематически отвергались, подавлялись или даже высмеивались на том основании, что они несовместимы с механистическим и редукционистским мышлением, которое для многих стало синонимом научного подхода. Долгое время успехи этих начинаний были настолько поразительными, что заслонили практические и теоретические неудачи. Но в атмосфере быстро развивающегося кризиса, который сопровождался стремительным научным прогрессом, становилось все труднее удерживать эту позицию.

Совершенно ясно, что старые научные модели не в состоянии представить удовлетворительные решения гуманитарных проблем, с которыми мы столкнулись в индивидуальном, социальном, интернациональном и глобальном масштабе. Многие выдающиеся

ученые выражали растущее подозрение, что механистическое мировоззрение западной науки на самом деле существенно способствовало нынешнему кризису, если вообще не породило его.

Парадигма - это всегда больше, чем просто полезная теоретическая модель в науке, косвенным влиянием ее философии на личности и общество в действительности очерчивается мир. И приходится сожалеть, что ньютонокартезианская наука создала весьма негативный образ человека - какой-то биологической машины, приводимой в движение инстинктивными импульсами звериной природы. В этом образе нет починного признания высших ценностей, таких как духовная пробужденность, чувство любви, эстетические потребности или стремление к справедливости. Все они рассматриваются как производные основных инстинктов или как компромиссы, по сути чуждые человеческой природе. Взамен им подчеркиваются индивидуализм, эгоистичность, конкурентность и принцип "выживания наиболее приспособленных" - все это признается естественными и, по существу, здоровыми тенденциями. Материалистическая наука, ослепленная своей моделью мира, как конгломерата механистически взаимодействующих отдельных единиц, не в состоянии признать ценность и жизненную важность кооперации, синергии и экологической зависимости. Головокружительные технические достижения этой науки, которая действительно обладает всеми возможностями для решения большей части материальных проблем, волнующих человечество, привели к обратным результатам. Ее успехи сотворили мир, наивысший триумф которого - атомная энергетика, космическая ракетная техника, кибернетика, лазер, компьютеры и другие электронные приспособления, чудеса современной химии и бактериологии - обернулся смертельной опасностью и живым кошмаром. В результате перед нами мир, разодранный на части политикой и идеологией, живущий под угрозой экологических кризисов, промышленного загрязнения, ядерной войны. Видя такое положение дел, все большее число людей начинает сомневаться в истинной пользе того стремительного технологического прогресса, который не обуздывают, не контролируют эмоционально зрелые личности и виды, достаточно развитые, чтобы конструктивно обращаться с ими же созданными мощными орудиями. По мере ухудшения экономической, социополитической и экологической ситуации, многим становится ясно, что пора оставить стратегию односторонней манипуляции и контроля над материальным миром, обратиться за ответами к самим себе. Растет интерес к развитию сознания, как к возможности избежать глобального краха. Это проявляется во все большей популярности медитации, других древних и восточных духовных практик, эмпирической психотерапии, а также клинических и лабораторных исследований сознания. В этих занятиях по-новому освещается тот факт, что традиционные парадигмы не в состоянии учесть и воспринять огромное число серьезных наблюдений из различных областей и источников, которые ставят под сомнение старые взгляды.

В совокупности эти данные чрезвычайно важны, они указывают на настоятельную необходимость основательно пересмотреть наши фундаментальные понятия о природе человека и природе реальности. Многие непредубежденные ученые и специалисты по психическому здоровью осознали глубокую пропасть, отделяющую современную психологию и психиатрию от великих древних или восточных духовных традиций - таких, как различные формы йоги, кашмирский шиваизм, тибетская ваджраяна, дзен-буддизм, даосизм, суфизм, каббала или алхимия. Накопленное в этих системах за века или даже тысячелетия богатство глубинного знания о человеческой душе и сознании не получило адекватного признания в западной науке, не воспринималось ею и не изучалось.

Точно так же антропологи, проводящие полевые исследования незападных культур, десятилетиями сообщали о различных феноменах, для которых в традиционных концептуальных структурах находились только поверхностные и неубедительные объяснения (если вообще находились). Хотя многие экстраординарные общекультурные наблюдения были неоднократно

описаны в обстоятельных статьях, их чаще всего не принимали во внимание или интерпретировали в терминах примитивных верований, предрассудков, индивидуальной или групповой психопатологии. Можно в этой связи упомянуть шаманскую практику, состояние транса, огнехождение, первобытные ритуалы, духовные практики целительства или развитие различных паранормальных способностей у индивидов и у целых социальных групп. Эта ситуация сложнее, чем может показаться на первый взгляд. В неформальном и доверительном общении с антропологами я убедился, что многие из них решили не делиться некоторыми аспектами своего полевого опыта из-за опасения насмешек или остракизма со стороны ньютонокартезианских коллег, из-за риска для профессиональной репутации.

Примеры концептуальной неадекватности старой парадигмы не ограничиваются данными из экзотических культур. Столь же серьезные нарекания она вызывает со стороны западных клинических и лабораторных исследований. Эксперименты с гипнозом, сенсорной изоляцией и перегрузкой, сознательный контроль внутренних состояний, биообратная связь и акупунктура высветили многое в древних и восточных практиках и, вместе с тем, обнаружили больше концептуальных проблем, чем удовлетворительных решений. Исследования психоделиков на свой лад прояснили некоторые ранее непонятные исторические и антропологические данные о шаманизме, культовых мистериях, ритуалах перехода, церемониях целительства и паранормальных явлениях, включающие использование священных растений.

Однако, подтвердив большинство древних, туземных и восточных знаний о сознании, эти исследования в то же самое время подорвали некоторые базисные философские допущения механистической науки. Ниже мы еще вернемся к обсуждению того, как эксперименты с психоделиками разбили вдребезги привычное понимание психотерапии, традиционные модели психики, образ человеческой природы и даже фундаментальные верования о природе реальности. Данные психоделических исследований отнюдь не ограничиваются использованием психоактивных субстанций; по существу, те же переживания наблюдаются в современных видах психотерапии и телесной терапии, не использующих психоделики - например, в юнгианском анализе, психосинтезе, различных нео-райхианских подходах, гештальтной практике, модифицированных формах первичной терапии, а также, в управляемом воображении с использованием музыки, рольфинге, различных техниках "второго" рождения, возвращении к прошлой жизни и модернизированной сайентологии. Широкий спектр переживаний, практически совпадающих со спектром психоделического опыта, предлагает разработанная мной вместе с моей женой Кристиной техника холономной интеграции (холотропная терапия) - немедикаментозный подход, сочетающий контроль над дыханием, побуждающую музыку и сфокусированную работу с телом. Эта техника описана в седьмой главе.

Другим важным источником информации, оспаривающим принятые ныне парадигмы механистической науки, стали современные парапсихологические исследования. Сейчас все труднее игнорировать и априорно отрицать данные многих методологически верных и тщательно проведенных экспериментов только из-за того, что они несовместимы с традиционной системой убеждений. Уважаемые ученые: Джозеф Бэнкс Раин, Гарднер Мерфи, Джулс Эйзенбад, Стенли Криппнер, Чарлз Тарт, Элмер и Элис Грин, Артур Хастингс, Рассел Тарг и Хэрولد Патхоф - собрали свидетельства о телепатии, ясновидении, астральных проекциях, видении на расстоянии, психодиагностике, психическом целительстве, психокинезе, которые могли бы дать важные ключи к новому пониманию реальности. Интересно, что многие врачи, знакомые с квантово-релятивистской физикой, обычно проявляют гораздо более серьезный интерес к паранормальным феноменам, чем традиционно мыслящие психиатры и психологи. Следует также упомянуть здесь удивительные данные из области танатологии, указывающие (кроме всего прочего) на то, что клинически мертвый человек часто способен точно воспринимать

окружающую ситуацию с выигрышной точки зрения, невозможной для него раньше даже в полном сознании.

Вместо исчерпывающего и всеохватного обсуждения всех этих тем, я хочу далее сосредоточиться на наблюдениях, полученных во время моих психоделических исследований, в частности, ЛСД-терапии. Я выбрал этот подход после некоторого колебания и по нескольким важным причинам. Почти все специалисты, изучавшие действие психоделиков, пришли к заключению, что их лучше всего рассматривать как ускорители или катализаторы ментальных процессов. Вместо того, чтобы вызывать типичное медикаментозное состояние, они, видимо, активизируют предшествующие матрицы или потенциалы человеческого ума. Под действием этих препаратов человек переживает не "токсический психоз", по существу никак не связанный с функциями психики в нормальном состоянии, а фантастическое внутреннее путешествие в собственное бессознательное и сверхсознательное. Эти препараты, таким образом, раскрывают и делают доступным непосредственному восприятию широкий диапазон обычно скрытых явлений, относящихся к неотъемлемым способностям человеческого ума и играющим важную роль в нормальной психической деятельности.

Поскольку психоделический спектр охватывает весь диапазон человеческих переживаний, он включает и все упоминавшиеся ранее феномены немедикаментозных контекстов - церемоний туземцев, различных духовных практик, эмпирической психотерапии, современных лабораторных экспериментов, парапсихологических исследований и биологически экстремальных или предсмертных ситуаций. В то же время усиливающие и катализирующие свойства психоделиков позволяют добиваться необычных состояний сознания экстраординарной интенсивности и ясности в контролируемых условиях и с высоким постоянством. Этот факт дает исследователю значительные преимущества и делает психоделические явления особенно предпочтительными для систематического изучения. Важнейшей и наиболее очевидной причиной того, что наше обсуждение ограничится сферой психоделических исследований, является мой многолетний научный интерес к этому предмету. После несколько тысяч сеансов с ЛСД и другими изменяющими сознание препаратами, в которых мне довелось испытать многие психоделические состояния, я приобрел ту степень компетентности, которой у меня не хватает в отношении других разновидностей опыта. С 1954 года, после первого знакомства с психоделиками, я в качестве гида провел более 3000 ЛСД-сеансов и просмотрел отчеты о более 2000 сеансов, проведенных моими коллегами в Чехословакии и Соединенных Штатах. Эксперименты проводились с "нормальными" добровольцами, психиатрическими пациентами и людьми, умирающими от рака. Через эти сеансы проходили, кроме того, психиатры, психологи, специалисты других отраслей знания, артисты, философы, теологи, студенты и младший медицинский персонал психиатрических отделений. Среди пациентов с эмоциональными расстройствами были представители различных диагностических категорий, в том числе индивиды с различными формами депрессии, психоневротики, алкоголики, наркоманы, лица с сексуальными отклонениями, с психосоматическими расстройствами и с пограничными психозами, шизофреники. Два основных подхода, применявшиеся в этой работе - психолитическая и психоделическая терапия - подробно описаны в другой моей книге (Grof, 1980).

За годы клинической работы с психоделиками мне становилось все более очевидным, что ни природу переживаний на ЛСД-сеансах, ни многочисленные наблюдения в ходе психоделической терапии невозможно адекватно объяснить в терминах ньютоново-картезианской парадигмы, механистического подхода к Вселенной и особенно - в контексте существующих нейрофизиологических моделей мозга. После долгих лет теоретических поисков и заблуждений я пришел к выводу, что данные опытов с ЛСД требуют радикального пересмотра парадигм,

существующих в психологии, психиатрии, медицине и, возможно, в науке вообще. Сегодня у меня почти не осталось сомнений в том, что современное понимание Вселенной, природы, реальности и человека является поверхностным, неверным и неполным.

Я позволю себе кратко остановиться на наиболее важных наблюдениях из ЛСД-психотерапии, которые считаю серьезным вызовом современной психиатрической теории, существующим медицинским убеждениям и основанной на воззрениях Ньютона и Декарта механистической модели Вселенной. Некоторые из этих наблюдений относятся к определенным формальным характеристикам психоделических состояний, другие - к их содержанию, а какие-то - к необычным связям между ними и структурой внешней реальности. Здесь я хочу еще раз подчеркнуть, что последующее обсуждение затрагивает не только психоделические состояния, но и различные неординарные состояния сознания, возникающие спонтанно или вызванные немедикаментозными средствами. Таким образом, вся эта тематика значима для понимания человеческого разума и в его здоровых, и в болезненных проявлениях.

Позвольте мне начать с краткого описания формальных характеристик неординарных состояний сознания. В психоделических сеансах и при других видах необычных переживаний можно испытать драматичные эпизоды самого разного рода, причем с живостью, реальностью и интенсивностью, сравнимыми с обычным восприятием материального мира или превосходящими его. Хотя зрительный аспект этих эпизодов стоит, пожалуй, на первом месте, надо сказать, что вполне реалистичные переживания могут быть и во всех других сенсорных областях. Иногда отдельные мощные звуки, голоса людей или животных, целые музыкальные последовательности, интенсивная физическая боль и другие соматические ощущения или отчетливые вкус и запах могут доминировать в переживании или играть в нем важную роль. Способность к формированию понятий может подвергаться при этом сильному воздействию, а интеллект может создавать интерпретации действительности, не свойственные данному человеку в обычном состоянии сознания. Описание существенных эмпирических элементов необычных состояний сознания было бы не полным без упоминания целого диапазона мощных эмоций, которые являются их стандартными компонентами.

У многих психоделических переживаний есть одно общее качество, присущее и повседневной жизни с ее последовательными событиями, происходящими в трехмерном пространстве и линейном времени. Однако, так же типичны и доступны дополнительные измерения и эмпирические альтернативы. Психоделическое состояние несет в себе многоуровневое и многомерное качество, и ньютоново-картезианские последовательности внутренних событий кажутся произвольными вставками в сложном континууме беспредельных возможностей. В то же время, они обладают всеми характеристиками, которые мы ассоциируем с восприятием материального мира "объективной реальности". Хотя участники ЛСД-сеансов часто говорят об образах, у этих образов нет качества застывших фотографий. Они находятся в постоянном динамическом движении и обычно передают некие драматические события и действия. Но и термин "внутреннее кино", который так часто возникает в отчетах об ЛСД-сеансах, не вполне верно описывает их природу. В кинематографии трехмерность сцены искусственно имитируется движением камеры. Восприятие пространства должно вычитываться из двухмерного показа, и, в конечном итоге, оно зависит от интерпретации зрителя. А психоделические видения действительно трехмерны и обладают всеми качествами обыденного восприятия (по меньшей мере, могут их иметь при некоторых типах ЛСД-переживаний). Они кажутся происходящими в определенном месте и могут восприниматься с различных направлений и углов при достаточно четком параллаксе. Возможны укрупнение изображения и выборочный фокус на различных уровнях и планах эмпирического континуума, восприятие или реконструкция тонкого строения, зрение через прозрачную среду представляемых объектов -

таких, как клетка, тело эмбриона, части растения или драгоценного камня. Произвольный сдвиг фокуса является только одним из механизмов стирания и прояснения образов. Картины также могут проясняться, когда устранены искажения, вызванные страхом, защитой и сопротивлением, или когда содержанию позволено развиваться в континууме линейного времени.

Важной характеристикой психоделического переживания является трансцендирование пространства и времени, когда линейный континуум между микрокосмическим миром и макрокосмом, который кажется абсолютно обязательным в обычном состоянии сознания, как бы не принимается во внимание. Размер воспринимаемых объектов покрывает весь возможный диапазон - от атомов, молекул и отдельных клеток до гигантских небесных тел, солнечных систем и галактик. Явления из "зоны средних измерений", непосредственно ощущаемые нашими органами восприятия, оказываются в том же эмпирическом континууме, что и те, для восприятия которых обычно требуется такая сложная технология, как микроскопы и телескопы. С эмпирической точки зрения, различие между микрокосмом и макрокосмом произвольно: они могут сосуществовать в одном и том же переживании и взаимозаменяться. Участник ЛСД-сеанса может ощущать себя единичной клеткой, эмбрионом и галактикой, и эти три состояния могут возникнуть одновременно или поочередно из-за простого сдвига фокуса. Подобным же образом в необычных состояниях сознания трансцендируется линейность временных последовательностей. В одно и то же время могут возникать сцены из разных исторических контекстов, они могут выглядеть значимо связанными между собой по эмпирическим характеристикам. Так, травматические переживания из детства, болезненный эпизод биологического рождения и то, что представляется памятью трагических событий из предыдущих воплощений, могут возникнуть одновременно как части одной сложной эмпирической картины. И снова у человека есть выбор избирательного фокусирования; он может остановиться на любой из этих сцен. Переживать их все одновременно или воспринимать попеременно, открывая для себя смысловые связи между ними. Линейный временной интервал, господствующий в повседневном опыте, не имеет здесь значения, и события из различных исторических контекстов появляются группами, если в них присутствует один и тот же тип сильной эмоции или интенсивного телесного ощущения. Психоделические состояния предлагают множество эмпирических альтернатив линейному времени и трехмерному пространству, которые характеризуют наше повседневное существование. События из недавнего и отдаленного прошлого или из будущего могут переживаться в неординарных состояниях с такой живостью и такой сложностью, которые повседневное сознание способно фиксировать только в настоящем моменте. В каких-то психоделических переживаниях время кажется замедленным или необычайно ускоренным, в других течет в обратную сторону или полностью трансцендируется и прекращает течение. Оно может выглядеть идущим по кругу или кругообразно и линейно сразу, может следовать по спиральной траектории или по своеобразным рисункам отклонения и искажения. Довольно часто время трансцендируется как самостоятельное измерение и приобретает пространственные характеристики: прошлое, настоящее и будущее накладываются одно на другое и сосуществуют в настоящем моменте. Иногда люди под действием ЛСД переживают различные формы путешествия во времени - возвращаясь в исторические времена, проходя через временные петли или выскакивая из временного измерения вообще и вновь попадая в другую точку истории. Восприятие пространства может претерпевать аналогичные изменения: необычные состояния сознания ясно демонстрируют узость и ограниченность пространства трех координат. Люди под действием ЛСД часто рассказывают, что ощущают пространство и вселенную искривленными, замкнутыми на себя, что они способны воспринимать миры, имеющие четыре, пять или больше измерений. Другие чувствуют себя безразмерной точкой сознания. Возможно увидеть пространство как произвольную

конструкцию, как проекцию ума, не имеющую объективного существования вообще. При определенных обстоятельствах любое число взаимопроникающих вселенных различных порядков может быть увидено в голографическом сосуществовании. Как и в случае путешествия во времени, можно пережить ментальное пространственное путешествие с линейным переносом в другое место, прямое и немедленное перемещение через пространственную петлю или полный выход из пространственного измерения и появление в другом месте.

Еще одной важной характеристикой психоделических состояний является трансценденция различия между материей, энергией и сознанием. Внутренние видения могут быть настолько реалистичными, что станут успешной имитацией явлений материального мира, и наоборот, то, что в повседневной жизни представляется твердым и осязаемым "материалом", может рассыпаться в паттерны энергии, в космический танец вибраций или в игру сознания. Вместо мира отдельных индивидов и объектов может появиться недифференцированное вместилище энергетических паттернов или сознание, в котором различные виды и уровни разграничений условны и произвольны. Тот, кто изначально видит в материи основу существования, а в разуме - ее производное, способен впервые открыть для себя, что сознание есть независимый принцип в смысле психофизического дуализма, и, в конечном счете, принять его за единственную реальность. В универсальных и всеохватывающих состояниях ума трансцендируется сама дихотомия между существованием и несуществованием; форма и пустота предстают эквивалентными и взаимозаменяемыми.

Очень интересным и важным аспектом психоделических состояний является возникновение комплексных переживаний с конденсированным или составным содержанием. В ходе ЛСД-психотерапии некоторые переживания можно было расшифровать как многозначные символические образования, в которых, связанные эмоционально и тематически элементы из самых разных областей, сочетались наиболее созидательным способом. Имеется четкая параллель между этими динамическими структурами и образами сновидений, как их анализировал Зигмунд Фрейд (Freud, 1953). Другие сложные переживания оказываются гораздо более однородными: вместо того, чтобы отражать множество тем и уровней смысла (включая и противоречивые по природе), такие явления представляют множественность содержания в унифицированной форме за счет суммирования различных элементов. Переживания дуального единства с другой личностью (то есть ощущение собственной тождественности и одновременно единения, нераздельности с другой личностью), сознания группы индивидов, всего населения страны (Индии, царской России, нацистской Германии) или всего человечества принадлежат именно к этой категории. Также следует упомянуть архетипические переживания Великой и Ужасной Матери, Мужчины, Женщины, Отца, Любовника, Космического человека или всеобщности Жизни, как космического явления. Тенденция создавать составные образы проявляется не только во внутреннем контексте психоделического опыта. Она ответственна за еще один распространенный феномен - иллюзорную трансформацию физического окружения или людей, присутствующих на психоделическом сеансе, при высвобождении бессознательного материала у человека, испытывающего действие ЛСД с открытыми глазами. И в этом случае переживания представляют собой сложные напластования, в которых восприятие внешнего мира сочетается с проекцией элементов, образующихся в бессознательном. Терапевт может одновременно восприниматься и в обыденном облике и в роли родителя, палача, архетипического существа или персонажа из какого-то предыдущего воплощения. Помещение, где происходит сеанс, может иллюзорно трансформироваться в детскую спальню, разрешающуюся родами матку, тюрьму, камеру смертников, публичный дом, хижину туземца и т.д., в то же время сохраняя на другом уровне свой обычный вид. Последней стоящей упоминания характеристикой необычных состояний сознания является трансценденция различия

между Эго и элементами внешнего мира или, говоря обобщенно, между частью и целым. В ЛСД-сеансе возможно переживание себя кем-то или чем-то другим - либо с сохранением исходной идентичности, либо без таковой. Переживание себя в качестве бесконечно малой частицей вселенной вовсе не кажется несовместимым с ощущением себя в то же самое время любой другой ее частью или же тотальностью всего существующего. Принявший ЛСД может переживать одновременно или попеременно различные формы идентичности. Одна крайность - полное отождествление с отдельным, ограниченным и от всего отчужденным биологическим существом, обитающим в материальном теле или действительно являющимся этим телом. Индивид отличен от всего остального и представляет собой только бесконечно малую и, в конечном счете, ничтожную частицу целого. Другой крайностью является полная эмпирическая идентификация с недифференцированным сознанием Универсального Разума или Пустоты и, таким образом, со всей космической сетью и с тотальностью существования. Этот опыт обладает парадоксальным свойством: он бессодержателен и одновременно всесодержателен; ничто не существует в нем в конкретной форме, но, в то же время, все существующее кажется представленным или предстает в потенциальной, зародышевой форме.

Содержание неординарных переживаний несет в себе еще более острый вызов ньютонокартезианской парадигме, чем их формальные характеристики. Любой непредубежденный терапевт, который примет участие в нескольких психоделических сеансах, столкнется с лавиной фактов, никак не соотносимых с существующими научными структурами. Во многих случаях объяснений нет не только из-за недостатка информации о возможных причинных связях - они теоретически невозможны, если придерживаться постулатов механистической науки. Работая с ЛСД, я уже давно решил, что нельзя игнорировать постоянный приток удивительных данных на том только основании, что они несовместимы с базисными допущениями современной науки. Пришлось также покончить с самообманом насчет того, что существуют некие разумные объяснения этим данным, несмотря на мою неспособность представить эти объяснения в самых безудержных фантазиях. Я открылся навстречу тому, что наше современное научное мировоззрение может оказаться поверхностным, неточным и неадекватным, как многие его исторические предшественники. С этого момента я начал тщательно регистрировать все озадачивающие и спорные наблюдения без вынесения суждений и попытки их объяснить. И только отбросив зависимость от старых концепций и став просто причастным наблюдателем процесса, я постепенно узнал, что как в древней и восточной философии, так и в современной западной науке есть серьезные модели с волнующими и многообещающими теоретическими альтернативами.

В своих книгах я детально описал самые важные наблюдения из исследований

ЛСД, представляющие решительный вызов механистическому мировоззрению. В этой главе я только кратко изложу наиболее интересные находки и отошлю заинтересованных читателей к первоисточникам. Анализируя содержание ЛСД-явлений, я счел полезным различить четыре основных типа психоделических переживаний. Самые поверхностные из них (в смысле их легкодоступности для среднего человека) это абстрактные или эстетические переживания. В них нет особого символического содержания, связанного с личностью, и их можно объяснить на языке анатомии и физиологии органов чувств, как это делается в медицинских учебниках. Я не обнаружил на этом уровне психоделических состояний ничего, что отрицало бы их интерпретацию на строгом ньютонокартезианском языке.

Следующий уровень психоделических переживаний - психодинамический или биографический. Он включает комплекс вновь проживаемых эмоционально значимых воспоминаний из разных периодов жизни индивида и символические переживания, которые можно расшифровать как вариации или рекомбинации биографических элементов - схожие с

образами сновидений, как их описывают психоаналитики. Фрейдовская теоретическая схема оказалась чрезвычайно полезной в работе с явлениями на этом уровне; большая часть этих переживаний оставляет ньютоно-картезианскую модель нетронутой. И это не удивительно, поскольку сам Фрейд достаточно явно использовал принципы ньютоновской механики, когда формулировал концептуальную схему психоанализа. Понастоящему же удивляет возможность в некоторых случаях оживить воспоминания первых дней или недель жизни с почти фотографической точностью. Кроме того, чрезвычайно важными оказались воспоминания о тяжелых телесных травмах, когда человек тонул, ушибался, попадал в аварии, переносил операции и болезни. Судя по всему, они важнее памяти психологических травм, на которых сосредоточились сейчас психологи и психиатры. Воспоминания о телесных травмах играют, видимо, непосредственную роль в развитии эмоциональных и психосоматических расстройств. Это верно даже для воспоминаний о переживаниях, связанных с операциями, которые проходили под общим наркозом. Однако, какой бы удивительной новизной для медицины и психиатрии не становились некоторые из этих находок, они имеют весьма малое значение в качестве указаний на необходимость сдвига ведущей парадигмы.

Более серьезные концептуальные проблемы связаны с третьим типом психоделических переживаний, которые я назвал перинатальными. Клинические наблюдения из ЛСД-психотерапии наводят на мысль, что человеческое бессознательное содержит хранилища или матрицы, активизация которых ведет к повторному проживанию биологического рождения и к серьезной конфронтации со смертью. Этот процесс смерти и нового рождения связан, как правило, с открытием внутренних духовных областей в человеческом сознании, независимых от расового, культурного и образовательного фона. Данный тип психоделического опыта ставит важные теоретические проблемы.

В перинатальном опыте принявшие ЛСД могут заново пережить элементы своего биологического рождения во всей их сложности и иногда субъективно подтверждаемыми деталями. Когда условия тому способствовали, я мог убедиться в точности многих подобных отчетов; часто люди до сеанса не знали обстоятельств своего рождения. Им удавалось вспомнить особенности и аномалии утробного положения, детальную механику родов, характер родовспомогательного вмешательства и послеродового ухода. Переживания, связанные с ягодичным предлежанием, предлежащей плацентой, пупочным канатиком, обвитым вокруг шеи, применением касторового масла, использованием щипцов, разными акушерскими приемами, анестезией и реанимационными процедурами - вот лишь несколько примеров явлений, наблюдаемых в перинатальных психоделических переживаниях.

По-видимому, память об этих событиях распространяется на ткани и клетки тела. Процесс повторного проживания родовой травмы может ассоциироваться с психосоматическим воссозданием всех соответствующих физиологических симптомов - таких как ускорение пульса, асфиксия с заметным изменением цвета кожи, гиперсекреция слюны или слизи, чрезмерное мышечное напряжение с энергетической разрядкой, специфические позы и движения, появление гематом и следов родовых повреждений. Имеются также указания, что переживание рождения в ЛСД-сеансах ассоциируется с биологическими изменениями в теле, копирующими ситуацию действительных родов, пример тому, низкое кислородное насыщение крови, биохимические знаки стресса и специфические характеристики углеводного обмена. Такое комплексное восстановление ситуации рождения, распространяющееся и на внутриклеточные процессы, на цепочки биохимических реакций, представляется трудной задачей для традиционных научных моделей. Еще сложнее объяснить другие аспекты процесса смерти-возрождения, в первую очередь символические образы, которые сопровождают умирание и рождение, даже если соответствующие мифологические темы неизвестны индивиду. Они принадлежат многим

различным культурам. Иногда сюда входят не только хорошо знакомые символы смерти-возрождения из иудео-христианской традиции (поругание и пытки Христа, смерть на кресте и воскрешение), но и детали легенды об Изиде и Озирисе, мифов о Дионисе, Адонисе, Аттисе, Орфее, Митре или нордическом боге Бальдуре, их малоизвестных вариантов из доколумбовых культур Америки. Богатство информации, высвобождающейся в этом процессе у некоторых людей под действием ЛСД, поистине поразительно.

Наиболее серьезный вызов ньютоно-картезианской механистической модели Вселенной исходит от последней категории психоделических явлений - целого спектра переживаний, для которых я подобрал термин трансперсональные. Общим знаменателем этой богатой и разветвленной группы необычных переживаний является ощущение индивида, что его сознание расширилось за пределы Эго и трансцендировало границы времени и пространства. Многие из переживаний этой категории можно интерпретировать как историческую регрессию в биологическое, культурное или духовное прошлое. Довольно часто в психоделических сеансах доводится испытать достаточно конкретные и реальные эпизоды жизни плода и эмбриона.

Многие сообщают о ярких фрагментах опыта на клеточном уровне сознания, что по-видимому отражает их существование в форме спермы или яйцеклетки во время зачатия. Иногда регрессия идет еще дальше, и у индивида возникает убедительное чувство повторного проживания эпизодов из жизни биологических предков или даже погружения в общий фонд коллективной и расовой памяти. Иногда люди под действием ЛСД сообщают о переживаниях, в которых они отождествляются с различными животными или у них возникает отчетливое чувство оживления воспоминаний их существования в предыдущем воплощении.

Некоторые другие трансперсональные явления включают трансценденцию пространства, а не времени. Сюда относится опыт сознания другого человека, группы людей или всего человечества. Возможен даже выход за пределы специфически человеческого опыта с подстройкой к тому, что кажется сознанием животных, растений или неодушевленных объектов. В крайних случаях, возможно побывать в сознании всего творения, всей планеты или всей материальной Вселенной. Те, кому довелось столкнуться с трансперсональными переживаниями в психоделических сеансах, часто получают доступ к детальной и, можно сказать, эзотерической информации о соответствующих аспектах материального мира, которая далеко превосходит их общую образовательную подготовку и специфические знания в данной области.

Так, сообщения людей, переживших под действием ЛСД эпизоды эмбрионального существования, момент оплодотворения и фрагменты сознания клетки, ткани и органа, содержали медицински точные сведения об анатомических, физиологических и биологических аспектах происходивших процессов. Подобным образом наследственный опыт, элементы коллективного и расового бессознательного (в юнговском смысле) и "воспоминания прошлых воплощений" часто содержат примечательные детали исторических событий, костюмов, архитектуры, оружия, искусства или религиозной практики древних культур. Те, кто под действием ЛСД пережил психогенетические воспоминания или приобщился к сознанию животных форм, не только нашли этот опыт необычайно достоверным и убедительным, но интуитивно вжились в психологию различных животных, их поведение, специфические привычки, циклы воспроизведения и любовные танцы.

Многие из принимавших ЛСД независимо друг от друга сообщали о своих интуитивных догадках, что сознание не является продуктом центральной нервной системы и что оно как таковое присуще не только людям и высшим позвоночным. Они видели в этом первостепенную характеристику существования, которую нельзя свести к чему-то еще или откуда-то еще извлечь. У тех, кто сообщил об эпизодах сознательного отождествления с растениями или частями растений, были необыкновенные постижения таких ботанических процессов, как прорастание

семян, фотосинтеза листьях, опыление или обмен воды и солей в корневой системе. Также распространено чувство отождествления с сознанием неорганических материалов или процессов - таких, как золото, гранит, вода, огонь, молния, смерч, вулканическая активность, или даже отдельные атомы и молекулы. Как и выше упомянутые явления, эти переживания могут ассоциироваться с удивительно точными интуитивными догадками.

Другая важная группа трансперсональных переживаний включает телепатию, психодиагностику, ясновидение и яснослышание, предвидение, психометрию, опыт выхода из тела, видение на расстоянии и другие паранормальные феномены. Для некоторых из них характерна трансценденция обычных временных ограничений, для других - трансценденция пространственных барьеров или сочетание того и другого.

Поскольку многие другие типы трансперсональных явлений тоже часто подразумевают доступ к новой информации через экстрасенсорные каналы, четкая граница между психологией и парапсихологией, при условии признания трансперсонального опыта, исчезает или становится довольно произвольной. Существование трансперсональных переживаний попирает самые фундаментальные положения и принципы механистической науки. С этими переживаниями появляются такие абсурдные на первый взгляд понятия, как относительность и произвольность всех физических границ, нелокальные связи во Вселенной, коммуникация посредством неизвестных средств и каналов, память без материального субстрата, нелинейность времени или сознание, ассоциируемое со всеми формами жизни (включая одноклеточные организмы и растения) и даже с неорганической материей.

Трансперсональный опыт иногда включает события из микрокосма и

макрокосма, из областей, недостижимых непосредственно человеческими органами чувств, или из периодов - исторически предшествовавших появлению Солнечной системы, Земли, живых организмов, нервной системы и вида *Homo sapiens*. Эти переживания ясно указывают, что каким-то необъяснимым пока образом каждый из нас имеет информацию обо всей Вселенной, обо всем существующем, каждый имеет потенциальный эмпирический доступ ко всем ее частям и в некотором смысле является одновременно всей космической сетью и бесконечно малой ее частью, отдельной и незначительной биологической сущностью. Содержание обсуждавшегося до сих пор опыта включает в себя элементы феноменального мира. Хотя сами по себе эти переживания дискредитируют идею о том, что Вселенная состоит исключительно из объективно существующих материальных объектов, отделенных один от другого, их содержание не выходит за рамки того, что западный мир считает "объективной реальностью", воспринимаемой в обычном состоянии сознания. Принято считать, что у нас сложная родословная человеческих и животных предков, что мы являемся частью специфического расового и культурного наследия, что мы претерпели сложное биологическое развитие от слияния двух зародышевых клеток до высоко дифференцированного мезозойского организма. Мы живем в мире, в котором помимо нас есть бесчисленное число иных элементов: людей, животных, растений или неодушевленных объектов. Мы принимаем все это на основании прямого сенсорного опыта, согласованного подтверждения, эмпирической очевидности и научных исследований. В трансперсональных переживаниях с регрессией в историческое прошлое или с преодолением пространственных барьеров удивляет поэтому не содержание, а сама возможность непосредственного переживания разнообразных аспектов внешнего феноменального мира и сознательного отождествления с ними. При нормальных обстоятельствах мы считали бы их целиком посторонними и эмпирически недоступными. Столь же удивительно найти сознание там, где мы его не искали - у низших животных, растений, в неживой природе.

И снова, в классическом экстрасенсорном восприятии необычным и удивительным будет не содержание опыта, а сам способ получения конкретной информации о других людях или

восприятие ситуации, которая согласно здравому смыслу и существующим научным парадигмам, должна быть для нас недостижимой. Теоретическая новизна этих наблюдений, достаточно впечатляющая сама по себе, еще более выигрывает оттого, что в психоделических сеансах трансперсональный опыт точно отражает материальный мир и возникает в том же самом континууме, тесно переплетаясь с другими видами опыта, содержание которого не согласуется с мировоззрением, господствующим в западной цивилизации. Мы можем упомянуть здесь юнговские архетипы - божеств, демонов, полубогов, супергероев и комплексные мифологические, легендарные и сказочные эпизоды. Даже эти переживания могут ассоциироваться с точной информацией о фольклоре, религиозном символизме и мифической структуре различных культур мира, с которыми индивид не был знаком, которыми не интересовался до ЛСД-сеансов.

Наиболее общие и обычные переживания этого типа включают в себя отождествление с космическим сознанием, Вселенским Разумом или с Пустотой. В таком трансперсональном опыте можно получить точную информацию о различных, ранее неизвестных аспектах Вселенной, что само по себе требует фундаментального пересмотра наших понятий о природе реальности, о взаимоотношении сознания и материи. Столь же мощный вызов несет в себе открытие архетипических и мифологических областей и сущностей, которые обладают, по-видимому, собственным существованием и не могут быть объяснены как производные материального мира. Существуют, кроме того, дополнительные, достаточно впечатляющие наблюдения, которые новая парадигма должна объяснить или хотя бы принять во внимание.

Во многих случаях трансперсональный опыт психоделических сеансов как бы вплетается в ткань событий материального мира. Такое динамическое взаимодействие внутреннего опыта и феноменального мира подсказывает, что каким-то образом в переплетениях психоделического процесса происходят трансценденция физических границ индивида. Детальное обсуждение и анализ этого захватывающего феномена следует оставить для дальнейших публикаций, поскольку нужно тщательно изучить подобные случаи. Здесь же достаточно будет краткого описания их общих характеристик и нескольких специфических примеров. Причиной подъема определенных трансперсональных тем из бессознательного во время психоделических сеансов часто являются невероятные по степени своего влияния внешние события, как бы связанные весьма специфическим и значимым образом с внутренней темой. Жизнь индивида в это время становится потрясающим собранием самых необычных совпадений; он может временно попасть в мир, управляемый не простой линейной причинностью, а синхроничностью, по терминологии Карла Густава Юнга (Jung, 1960).

Бывало, что в жизни людей, которые на сеансах ЛСД-терапии приблизились к переживаниям смерти Эго, начинали нарастать различные опасные события и обстоятельства. И наоборот, они рассеивались почти магически, как только этот процесс завершался. Можно подумать, что эти люди должны по каким-то причинам пройти опыт полного уничтожения, но у них есть выбор сделать это на символическом плане, во внутреннем мире, или же столкнуться с этим в реальности.

Когда юнговский архетип всплывает в сознании индивида на сеансе психоделической терапии, его основная тема тоже может стать явной и начать разворачиваться в повседневности. Так, например, в то время, когда на сеансах доводится столкнуться с проблемами, относящимися к Анимусу, Аниме или Ужасной Матери, идеальные представители этих архетипических образов будут встречаться в повседневной жизни. Когда в ЛСД-сеансах главенствуют элементы коллективного и расового бессознательного или мифологические темы, связанные с какой-либо культурой, человек может чувствовать в повседневности пугающий наплыв элементов, относящихся именно к той географической или культурной области: появление членов той

этнической группы, неожиданные письма или приглашения посетить ту страну, скопление актуальных для него тем в книгах, кинофильмах или в телевизионных программах, транслируемых в это время. Другие интересные наблюдения подобного рода были сделаны в опыте прошлых воплощений. Некоторые люди под действием ЛСД неожиданно испытывали яркие и сложные эпизоды из других культур и других исторических периодов, имевшие качество воспоминаний и обычно интерпретируемые как заново прожитые эпизоды из предыдущих жизней. По мере развертывания этих переживаний испытывающий обычно идентифицирует определенных лиц в их настоящей жизни в качестве важных протагонистов из кармических ситуаций. В этом случае межличностные напряжения, проблемы и конфликты с этими лицами часто узнаются и интерпретируются как прямые следствия деструктивных кармических паттернов. Повторное проживание и разрешение подобных кармических воспоминаний чаще всего ассоциируется у ЛСД-пациента с глубоким облегчением, освобождением от тягостных "кармических завязок", всепоглощающим блаженством и завершенностью.

Тщательная проверка динамики межличностных структур, которые предположительно были следствиями разрешившихся кармических паттернов, часто приводит к удивительным результатам. Чувства, установки и поведение людей, в которых индивид под действием ЛСД увидел действующих лиц его прошлых воплощений, имеют тенденцию изменяться в специфическом направлении, совпадающем с курсом событий психоделических сеансов. Важно подчеркнуть, что эти изменения происходят совершенно независимо и не могут быть объяснены в терминах общепринятого линейного понимания причинности. Причастные к ним лица могут находиться за сотни и тысячи миль во время психоделического сеанса. Эти изменения могут произойти даже в отсутствие физической коммуникации с причастными лицами. Их чувства и отношения совершенно независимо подвергаются влиянию факторов, которые никоим образом не связаны с переживаниями человека под действием ЛСД, и все же специфические изменения у них очевидно следуют общему паттерну и происходят почти в одно и то же время, с разницей в несколько минут.

Подобные случаи экстраординарной синхроничности довольно часто ассоциируются с разнообразными феноменами другого рода. Существует поразительная параллель между событиями подобного рода и основными посылами теоремы Белла в современной физике (Bell, 1966), которые мы обсудим позже. Такие наблюдения вовсе не типичны для психоделических состояний только, они встречаются в контексте юнгианского анализа, в разных формах эмпирической психотерапии, в ходе медитативной практики и во время спонтанных выбросов трансперсональных элементов в повседневное сознание. После описания наиболее ярких наблюдений из психоделических исследований, бросающих вызов здравому смыслу и существующим научным парадигмам, интересно исследовать изменения в мировоззрении у людей, которые сами испытали перинатальные и трансперинатальные явления. Особенно интересно будет рассмотреть драматические изменения научного мировоззрения на протяжении этого столетия (об этом - в следующем разделе книги).

Пока люди под действием ЛСД сталкиваются с феноменами преимущественно биографической природы, им не приходится встречаться с серьезными концептуальными сомнениями. Однако приступая к систематическому изучению травмирующего прошлого, они чаще всего понимают, что определенные аспекты их жизни неподлинны, что это лишь слепое, автоматическое повторение неотрегулированных привычных схем, установившихся в раннем детстве. Повторное проживание специфических травмирующих воспоминаний, лежащих в основе подобных паттернов, будет нести освобождающий эффект и позволит воспринять и четче дифференцировать взаимоотношения и ситуации, причинявшие прежде боль, и должным образом их отрегулировать. Типичными примерами таких ситуаций могут служить неадекватное

отношение к авторитету из-за травматичного опыта с доминирующими родителями, внесение элементов соперничества между единоутробными детьми в отношения со сверстниками или искажение сексуальных взаимоотношений из-за привычек, установившихся в отношениях с родителем противоположного пола.

Как только принявшие ЛСД входят в перинатальную область и сталкиваются с двойным опытом рождения и смерти, они обычно осознают, что искаженность и неподлинность их жизни не ограничиваются какой-то ее частью или областью. Они неожиданно видят всю картину реальности и общую стратегию существования лживой и ненастоящей. Многие отношения и модели поведения, которые прежде воспринимались как естественные и были приняты без сомнений, теперь оказываются иррациональными и абсурдными. Становится ясно, что они вызваны страхом смерти и неразрешившейся травмой рождения. В этом контексте лихорадочный образ жизни, охотничьи амбиции, тяга к соревнованию, необходимость самоутвердиться, а также неспособность радоваться выглядят совсем необязательными ночными кошмарами, от которых вполне возможно пробудиться. Те, кто завершает процесс смерти-возрождения, подключаются к истинным духовным источникам и понимают, что корнями механистического и материалистического мировоззрения является страх - страх перед рождением и страх перед смертью.

Вслед за смертью Эго обычно значительно возрастает способность радоваться жизни. Прошлое и будущее представляются относительно менее важными, чем настоящий момент, и волнение от самого процесса жизни заменяет принужденную погоню за достижением целей. Человек начинает воспринимать мир как паттерны энергии, а не как твердую материю, и его границы с остальным миром становятся более подвижными. Хотя духовность теперь воспринимается как значительная сила во Вселенной, феноменальный мир все еще видится объективно реальным. Время по-прежнему линейно, пространство остается евклидовым, а принцип причинности

- несомненным, хотя корни многих проблем теперь с очевидностью обнаруживаются в процессе рождения, а не в раннем детстве. Самые глубокие и фундаментальные изменения в понимании природы реальности происходят в связи с разного рода трансиндивидуальными переживаниями. Поскольку процесс ЛСД-терапии распространяется и на трансперсональные области, пределы линейной причинности растягиваются до бесконечности. Не только биологическое рождение, но и самые разные аспекты и стадии эмбрионального развития, даже обстоятельства зачатия и имплантации представляются правдоподобными источниками важных влияний на психологическую жизнь индивида. Для уразумения эмпирического мира в мышление индивида должны теперь включаться элементы наследственной, расовой и психогенетической памяти, сознательный разум молекулы ДНК и метафизика генетического кода, динамика архетипических структур и факт перевоплощения по закону кармы.

Если твердо придерживаться старой медицинской модели, по которой для памяти необходим материальный субстрат, то ядро отдельной клетки (сперматозоида или яйцеклетки) должно содержать не только информацию об анатомии, психологии и биохимии тела, конституциональных факторах, наследственной предрасположенности к болезням и родительских характеристиках (т. е. обо всем, что перечислено в медицинских учебниках), но также комплексные воспоминания из жизни наших человеческих и животных предков вместе с детальными данными обо всех культурах мира. Так как в переживаниях под действием ЛСД присутствует сознание растений и неорганической материи, вплоть до ее молекулярной, атомной и субатомной структур, а также космогенетические события и геологическая история, приходится в конечном счете заключить, что вся вселенная каким-то образом закодирована в сперматозоиде и яйцеклетке. В этом пункте мистические альтернативы механистическому

мировоззрению выглядят гораздо более приемлемыми и разумными. В то же время разнообразные трансперсональные переживания будут, вероятно, подтачивать веру в принудительность линейного времени и трехмерность пространства, предлагая большое число эмпирических альтернатив. Тенденция материи к дезинтеграции имеет результатом не только игру энергетических паттернов, но и космический вакуум. Форма и пустота становятся связанными и, в конечном итоге, взаимозаменяемыми понятиями. После того, как индивид столкнулся с какой-то значительной областью трансперсонального опыта, ньютоно-картезианское мировоззрение становится несостоятельным в качестве серьезной философской концепции и воспринимается как прагматически полезная, но упрощенная, поверхностная и произвольная система организации повседневного опыта. Хотя практическое мышление отдельного человека в его обыденной жизни все еще определяется терминами твердой материи, трехмерного пространства, времени, направленного в одну сторону, и линейной причинности, философское понимание существования становится уже значительно более сложным и искушенным, оно приближается к образцам, открытым великими мистическими традициями мира. Вселенная предстает бесконечной сетью путешествий в сознании, а думающий индивид выходит за границы дихотомии испытывающего и испытываемого, формы и пустоты, времени и безвременья, детерминизма и свободной воли, существования и несуществования.

Новое понимание реальности, существования и человеческой природы

Наблюдения, описанные в предыдущем разделе, особенно те, что относятся к трансперсональным переживаниям, явно не совместимы с базисными положениями механистической науки. Они столь состоятельны и поступают из столь многочисленных источников, что отрицать их существование уже невозможно. Трудно также предположить, что они могли бы быть ассимилированы современной наукой за счет какого-то небольшого или даже серьезного урегулирования концепций ведущей парадигмы.

Единственным решением является, по-видимому, фундаментальный и резкий пересмотр парадигмы, масштабный и далеко ведущий сдвиг. В некотором смысле, такое развитие вполне логично и не должно восприниматься как неожиданность. Научное мышление в современной медицине, психиатрии, психологии и антропологии представляет собой прямое продолжение ньютоно-картезианской модели Вселенной, созданной в XVIII столетии. Поскольку в физике XX века трансцендированы все основные допущения этого воззрения на реальность, вполне естественно рано или поздно ожидать глубоких изменений во всех дисциплинах, являющихся ее непосредственными производными.

Можно без особых усилий показать, что материалы ЛСД-психотерапии,

загадочные и необъяснимые с точки зрения механистической науки, представляют гораздо меньшие трудности, если подходить к ним в духе квантово-релятивистской физики, теории систем и информации, кибернетики или недавних открытий в нейробиологии и биологии. Современные исследования сознания поставляют многочисленные свидетельства, поддерживающие мировоззрение великих мистических традиций. В то же время революционное развитие других научных дисциплин в корне подрывает и дискредитирует механистическое видение мира, сужает разрыв между наукой и мистицизмом, казавшийся в прошлом абсолютным и непреодолимым. Интересно, что многие великие ученые, произведшие революцию в современной физике - Альберт Эйнштейн, Нильс Бор, Эрвин Шредингер, Вернер Гейзенберг, Роберт Оппенгеймер и Давид Бом - находили свое научное мышление вполне совместимым с духовностью, с мистическим мировоззрением. В последние годы все большее сближение науки и мистицизма обсуждается во многих книгах и статьях.

Чтобы продемонстрировать совместимость и взаимодополнительность мировоззрения, возникшего в квантово-релятивистской физике, и наблюдений, полученных в ходе исследований сознания, я дам краткий обзор концептуальной революции в физике XX века по ее исчерпывающему представлению в книге Фритьофа Капры "Дао физики" (Сарга, 1975). Прежде всего, обратим внимание на интересную параллель - возможно, не просто по совпадению, а по глубокому смыслу. Ньютоно-картезианская модель была адекватной и даже весьма успешной до тех пор, пока физики исследовали явления в мире повседневного опыта, или в "зоне средних измерений". Как только они начали совершать экскурсии за пределы обычного восприятия в микромир субатомных процессов и в макромир астрофизики, ньютоно-картезианская модель стала непригодной, возникла необходимость ее трансценденции. Аналогично этому, глубокие концептуальные и метафизические изменения автоматически происходят с ЛСД-пациентами, с теми, кто занимается медитацией, и с другими исследователями внутренних пространств, как только они эмпирически достигают трансперсональных областей. У науки, которая принимает в расчет свидетельства необычных состояний сознания, нет другого выбора, кроме как освободить себя от узких рамок ньютоно-картезианской модели.

Революционные перемены в физике, ознаменовавшие конец ньютоновской модели, начались в XIX веке знаменитыми экспериментами Фарадея и теоретическими работами Максвелла по электромагнитным явлениям. Усилиями этих двух естествоиспытателей возникло новое понятие силового поля, заменившее ньютоновское понятие силы. В отличие от ньютоновских сил, силовые поля можно исследовать вне связи с материальными телами. Это было первым значительным отклонением от ньютоновской физики, оно привело к открытию того, что свет - это быстро изменяющееся электромагнитное поле, волнами распространяющееся в пространстве. В основанной на этом открытии общей теории электромагнитных колебаний удалось свести различия между радиоволнами, видимым светом, рентгеновскими лучами и космическим излучением к разнице в частоте; все эти явления объединились под названием "электромагнитные поля".

Однако, еще долгие годы электродинамика оставалась под заклятием ньютонианского мышления. Электромагнитные волны считались вибрациями очень легкой субстанции, называемой "эфиром". Эксперимент Майкельсона-Морли опроверг существование эфира, а Альберт Эйнштейн первым ясно высказался за то, что электромагнитные поля существуют сами по себе и способны распространяться в пустом пространстве. Первые десятилетия нашего столетия принесли неожиданные открытия в физике, потрясшие самые основы ньютоновской модели вселенной. Краеугольным камнем этого развития стали две статьи, опубликованные Эйнштейном в 1905 году. В первой он сформулировал принципы своей специальной теории относительности, во второй предложил новую точку зрения на природу света - позднее физики дружно переработали ее в квантовую теорию атомных процессов. Теория относительности и новая теория атома опровергли все базисные концепции ньютоновской физики: абсолютность времени и пространства, незыблемость материальной природы пространства, дефиницию физических сил, строго детерминированную систему объяснения и идеальное объективное описание явлений, не учитывающее наблюдателя. Согласно теории относительности, пространство не трехмерно, а время не линейно; ни то, ни другое не является отдельной сущностью. Они теснейшим образом переплетены и образуют четырехмерный "пространственно-временной" континуум. Поток времени не равномерен и не однороден, как в ньютоновской модели, он зависит от позиции наблюдателей и их скорости относительно наблюдаемого события. Более того, в общей теории относительности, сформулированной в 1915 году и окончательно еще не подтвержденной экспериментально, утверждается, что присутствие массивных объектов влияет на пространство-время. Вариации гравитационного поля в разных

частях Вселенной оказывают искривляющее действие на пространство, что заставляет время течь в различном темпе.

Любые измерения в пространстве и времени относительны, больше того, сама структура пространства-времени зависит от распределения материи - поэтому различие между материей и пустым пространством исчезает. Ньютоновское понятие о твердых материальных телах, движущихся в пустом пространстве с евклидовыми характеристиками, теперь значимо только в "зоне средних измерений". В астрофизике и космологии понятие пустого пространства не имеет смысла, а развитие атомной и субатомной физики разрушило представление о твердой материи.

История субатомных исследований начинается на рубеже веков с открытия рентгеновских лучей и радиоактивных элементов. Опыты Резерфорда с альфа-частицами продемонстрировали, что атомы не являются твердыми и неделимыми единицами материи, а состоят из огромных пустот, в которых мелкие частицы - электроны - движутся вокруг ядер. При изучении атомарных процессов ученые столкнулись с несколькими парадоксами, возникавшими всякий раз, когда они пытались объяснить новые данные в рамках традиционной физики. В 20-х годах интернациональная группа физиков, в которую входили Нильс Бор, Луи Де-Бройль, Вернер Гейзенберг, Эрвин Шредингер, Вольфганг Паули и Поль Дирак, добилась успеха в поисках математического описания субатомных процессов. Концепция квантовой теории и ее философские приложения воспринимались непросто, несмотря на то, что математический ее аппарат адекватно отражал рассматривавшиеся процессы. "Планетная модель" рассматривала атом как пустое пространство с мельчайшими частицами материи, а квантовая физика показала, что даже эти частицы не вещественны. Выяснилось, что у субатомных частиц очень абстрактные характеристики и парадоксальная, двойственная природа. В зависимости от организации эксперимента они проявляют себя иногда как частицы, а иногда как волны. Такая же двойственность наблюдалась при исследованиях природы света. В некоторых экспериментах свет проявлял свойства электромагнитного поля, в других же представлял в форме отдельных квантов энергии, фотонов, не имеющих массы и всегда движущихся со скоростью света. Тот факт, что один и тот же феномен проявляется и как частица, и как волна, конечно, нарушал аристотелевскую логику. Форма частицы подразумевает сущность, заключенную в малом объеме или в конечной области пространства, тогда как волна распространяется по огромным областям пространства. В квантовой физике эти два описания взаимоисключительны, но равно необходимы для полного понимания рассматриваемых явлений. Это нашло свое выражение в новом логическом приспособлении, которому Н.Бор (Bohr, 1934; 1958) дал название принципа дополнительности.

Этот новый упорядочивающий принцип не разрешает парадокс, а только вводит его в систему науки. В нем принимается логическое противоречие двух аспектов реальности, взаимоисключающих и в то же время одинаково необходимых для исчерпывающего описания явления. Согласно Бору, это противоречие является результатом неконтролируемого взаимодействия между объектом наблюдения и наблюдательными средствами. В области квантовых взаимодействий не может быть речи о причинности и полной объективности в обычном их понимании. То, как разрешилось в квантовой теории кажущееся противоречие между понятиями частицы и волны, поколебало самые основы механистической теории. На субатомном уровне материя не существует с определенностью в данном конкретном месте, а скорее "проявляет тенденцию к существованию", внутриатомные события не происходят с определенностью в определенное время определенным способом, а скорее "выказывают тенденцию случаться". Эти тенденции могут быть выражены как математическая вероятность с характерными волновыми свойствами.

Волновую картину света или субатомных частиц не следует понимать буквально. Под волнами подразумеваются нетрехмерные конфигурации, а математические абстракции или "волны вероятности", отражающие вероятность обнаружения частицы в данное время и в данном месте. Квантовая физика таким образом предложила научную модель вселенной, резко контрастирующую с моделью классической физики. На субатомном уровне мир твердых материальных тел распался на сложную картину волн вероятности. Более того, тщательный анализ процесса наблюдения показал, что субатомные частицы не имеют смысла как отдельные сущности; их можно понять только как взаимосвязи между подготовкой эксперимента и последующими измерениями. Поэтому волны вероятности представляют собой в конечном счете не вероятности конкретных вещей, а вероятности взаимосвязей.

Исследование субатомного мира не закончилось открытием атомных ядер и электронов. Сначала атомная модель была расширена до трех "элементарных частиц" - протона, нейтрона и электрона. По мере совершенствования техники эксперимента и создания новых приборов число частиц продолжало расти, в настоящее время они исчисляются сотнями. В ходе экспериментов стало ясно, что завершенная теория субатомных явлений должна включать не только квантовую физику, но и теорию относительности, так как скорость частиц часто близка к скорости света. Согласно Эйнштейну, масса никак не связана с веществом, а является формой энергии; их соотношение выражено в его знаменитом уравнении: $E = mc^2$. Потрясающим следствием теории относительности явилось экспериментальное подтверждение того, что материальные частицы могут создаваться из чистой энергии и опять превращаться в чистую энергию при обратном процессе. Теория относительности коренным образом повлияла не только на концепцию частиц, но и на картину силовых взаимодействий между ними. Взаимное притяжение и отталкивание частиц при релятивистском описании рассматривается как обмен другими частицами. Следовательно, истоком силы и материи теперь считаются динамические паттерны, называемые частицами. Известные в настоящее время частицы не могут подвергаться дальнейшему делению. В физике высоких энергий, где используются процессы столкновения, материя может делиться многократно, но не на более мелкие части; осколки являются частицами, созданными из энергии процесса столкновения. Субатомные частицы являются, таким образом, разрушаемыми и неразрушаемыми одновременно. Теория поля справилась с классическим различием материальных частиц и пустоты. Согласно теории гравитации Эйнштейна и теории квантовых полей, частицы неотделимы от пространства, которое их окружает. Они представляют собой не что иное, как сгущение непрерывного поля, присутствующего во всем пространстве. Теория поля предполагает, что частицы могут спонтанно возникать из пустоты и снова исчезать в ней.

Открытие динамического качества "физического вакуума" является одним из самых важных в современной физике. Вакуум находится в состоянии пустоты, ничтожности, и, тем не менее, потенциально он содержит все формы мира частиц. Обзор достижений современной физики будет неполон, если не упомянуть о радикальной школе мышления, имеющей особое значение для нашего дальнейшего обсуждения - о так называемом "шнуровочном" (Bootstrap) подходе Джеффри Чу (Chew, 1968). Он разрабатывался специально только для одного типа субатомных частиц - адронов, но своими следствиями представляет всестороннее философское понимание природы.

Согласно "шнуровочной философии", природу нельзя редуцировать к какимлибо фундаментальным сущностям вроде элементарных частиц или полей; она должна пониматься целиком в своей самодостаточности. В итоге, вселенная - это бесконечная сеть взаимосвязанных событий. Ни одно из свойств какой-либо части этой сети не является элементарным и фундаментальным; все они отражают свойства других ее частей. Вселенная не может рассматриваться - как это происходит в ньютоновской модели и производных от нее концепциях

- в виде ансамбля сущностей, не поддающихся дальнейшему анализу и априорно данных. "Шнурочная" философия природы не только отрицает существование базисных составляющих материи, она вообще не принимает никаких фундаментальных законов природы или обязательных принципов. Все теории естественных явлений, включая законы природы, считаются здесь созданиями человеческого разума. Они являются концептуальными схемами, представляющими более или менее адекватные приближения, и их не следует мешивать с точными описаниями реальности или с самой реальностью. История физики двадцатого столетия - непростой процесс; он включает не только блестящие достижения, но и концептуальную путаницу, драматичные человеческие конфликты. Физикам потребовалось много времени, чтобы отказаться от базисных установок классической науки и согласованного взгляда на реальность. Новая физика повлекла за собой не только смену понятий материи, пространства, времени и линейной причинности, но и признание того, что парадоксы составляют существенный аспект новой модели Вселенной. Уже после того, как математический аппарат теории относительности и квантовой теории был завершен, принят и усвоен главным направлением науки, физики по-прежнему далеки от единодушия в вопросах философской интерпретации и метафизических приложений этой системы мышления. Только в отношении квантовой теории существует несколько интерпретаций ее математического аппарата (Jammer, 1974; Pagels, 1982).

Даже весьма образованные и передовые физики-теоретики в силу своего воспитания наделяют повседневную реальность теми свойствами, какие ей приписаны в классической физике. Многие из специалистов отказываются иметь дело с неразрешенными философскими вопросами квантовой теории и склоняются к строго прагматическому подходу. Они довольствуются тем, что математический аппарат квантовой теории точно предсказывает результаты экспериментов, и настаивают на том, что именно это и только это имеет значение.

Еще один важный подход к проблемам квантовой теории основан на стохастической интерпретации. В отношении событий феноменального мира физики применяют статистический подход, если им не известны все механические детали системы, которая должна быть изучена. Они называют эти неизвестные факторы "скрытыми переменными". Те, кто отдает предпочтение стохастической интерпретации квантовой теории, пытаются продемонстрировать, что она является по существу классической теорией вероятностных процессов и что радикальный отход от концептуальной структуры классической физики неоправдан и ошибочен. Многие вслед за Эйнштейном верят, что квантовая теория - это особый род статистической механики, дающий только средние значения измеряемых величин. На более глубоком уровне каждая отдельная система управляется детерминистскими законами, которые предстоит открыть в будущем при помощи более точных исследований. В классической физике скрытые переменные - это локальные механизмы. Джон Белл представил доказательство, что в квантовой физике такие скрытые переменные (если они существуют) должны быть нелокальными связями с общим пространством, действующими мгновенно. Копенгагенская интерпретация, связанная с именами Н. Бора и В. Гейзенберга, до 1950 года являлась ведущей точкой зрения на квантовую теорию. В ней выделен принцип локальной причинности и подвергнута сомнению объективность существования микромира. В соответствии с этой точкой зрения не существует реальности, пока нет восприятия этой реальности. В зависимости от условий проведения эксперимента различные дополняющие аспекты будут становиться явными. Именно факт наблюдения нарушает неразрывную целостность мироздания и рождает парадоксы. Мгновенное переживание реальности вовсе не парадокс. Парадокс возникает, когда наблюдатель пытается построить историю своего восприятия. И происходит это потому, что нет четкой разделительной линии между нами и реальностью, которая существовала бы вне нас. Реальность конструируется ментальными актами и зависит от того, что и как мы выбираем для наблюдения.

Среди физиков-теоретиков были и те, кто пытался разрешить парадоксы квантовой физики за счет изменения основ научной теории. Некоторые сдвиги в математике и философии привели к идее, что причина несоответствий может лежать в логической подоплеке теории. Поиски в этом направлении привели к попыткам заменить язык обычной булевой логики квантовой логикой, в которой логический смысл слов "и" и "или" был изменен. И наконец, самой фантастической интерпретацией квантовой теории стала гипотеза множественности миров, связанная с именами Хью Эверета, Джона А. Уилера и Нила Грэхема. В данном подходе снимаются несоответствия между общепринятыми интерпретациями и "коллапсом волновой функции", вызванным самим актом наблюдения. Это становится возможным, однако, лишь ценой коренного пересмотра наших наиболее фундаментальных положений относительно природы реальности. Гипотеза постулирует, что Вселенная в каждое мгновение расщепляется на бесконечное число вселенных. Благодаря этому множественному ветвлению актуально реализуются, хотя и в разных вселенных все возможности, предусмотренные математическим аппаратом квантовой теории.

Реальность тогда есть бесконечность этих вселенных, существующих во всеобъемлющем "суперпространстве". Поскольку отдельные вселенные не сообщаются между собой, не может быть никаких противоречий. Наиболее радикальными с точки зрения психологии, психиатрии и парапсихологии являются интерпретации, предполагающие ключевую роль психики в квантовой реальности. Авторы, мыслящие в этом направлении, предполагают, что ум или сознание реально влияют или даже создают материю. Здесь должны быть упомянуты работы Юджина Уигнера, Эдварда Уокера, Джека Сарфатти и Чарльза Мьюзеса.

Характер и объем этой книги не позволяют в деталях изложить удивительные и многообещающие перемены в картине Вселенной и реальности, предложенные квантово-релятивистской физикой. Заинтересованный читатель найдет более полную информацию в книгах специалистов в этой области. И все же еще один существенный пункт следует упомянуть. Эйнштейн, чьи работы положили начало развитию квантовой физики, до конца своей жизни упорно отказывался признать фундаментальную роль вероятности в природе. Он выразил свою позицию в знаменитом высказывании "Бог не играет в кости". Даже после нескольких дискуссий с лучшими представителями квантовой физики он сохранил убеждение, что когда-нибудь в будущем будет найдена детерминистская интерпретация в терминах "скрытых локальных переменных". Для того чтобы показать ошибочность боровской интерпретации квантовой теории, Эйнштейн придумал мысленный эксперимент, который позже стал известен как эксперимент Эйнштейна-Подольского-Розена (ЭПР). По иронии судьбы этот эксперимент несколькими десятилетиями позже послужил основанием для теоремы Белла, доказавшей, что картезианская концепция реальности несовместима с квантовой теорией (Bell, 1966; Сарга, 1982).

По упрощенной версии ЭПР-эксперимента два электрона вращаются в противоположных направлениях, так что их общий спин равен нулю. Их удаляют друг от друга, пока расстояние между ними не станет макроскопическим; затем их предполагаемые спины измеряются двумя независимыми наблюдателями.

Квантовая теория предсказывает, что в системе из двух частиц с общим нулевым спином, спины относительно любой оси всегда будут скоррелированы, т.е. противоположны. Хотя до действительного измерения можно говорить о тенденции спина, как только измерение проведено, потенциальная возможность становится реальным фактом. Наблюдатель может выбрать любую ось измерения, и это моментально определит спин другой частицы, которая может находиться за тысячи миль от него. Согласно теории относительности, никакой сигнал не может распространяться быстрее скорости света, следовательно, эта ситуация в принципе

невозможна. Мгновенную, нелокальную связь между такими частицами нельзя осуществить сигналом в эйнштейновском смысле; коммуникация такого рода выходит за рамки принятой концепции передачи информации. Теорема Белла поставила физиков перед неприятной дилеммой: предполагается одно из двух - либо мир не является объективно реальным, либо в нем действуют сверхсветовые связи. По утверждению Генри Стаппа, теорема Белла показала "глубокую истину, что Вселенная либо лишена всякой фундаментальной закономерности, либо фундаментально нераздельна" (Stapp, 1971).

Хотя квантово-релятивистская физика вызвала наиболее убедительную и радикальную критику механистического мировоззрения, важные решения были приняты благодаря результатам исследований в других областях. Резкими изменениями подобного рода научное мышление обязано развитию кибернетики, теории информации, теории систем и теории логических типов. Одним из главных представителей этого решительного поворота в современной науке стал Грэгори Бейтсон. Он утверждает, что мышление на языке субстанции и дискретных обьедков является серьезной ошибкой в логической типологии. В повседневной жизни мы имеем дело не с объектами, а с их сенсорными преобразованиями или с сообщениями о различиях; в смысле теории Коржибского (Korzybski, 1933), мы имеем доступ к картам, а не к территории. Информация, различие, форма и паттерн, составляющие наше знание о мире, являются лишенными размерности сущностями, которые нельзя локализовать в пространстве или во времени. Информация течет в цепях, которые выходят за общепринятые границы индивидуальности и включают все окружающее. Этот способ научного мышления делает абсурдной попытку понять мир в терминах отдельных объектов и сущностей, рассматривать индивида, семью или род как дарвиновские сообщества в борьбе за выживание, проводить различие между умом и телом, или идентифицироваться с эго-телесной единицей ("Эго, облаченное в кожу" у Алана Уотса). Как и в квантово-релятивистской физике акцент смещается от субстанции и объекта к форме, паттерну и процессу.

Теория систем дала возможность сформулировать новое определение разума и умственной деятельности. Она показала, что любое устройство, состоящее из частей и компонентов, образующих достаточно сложные замкнутые казуальные цепи с соответствующими энергетическими связями, будет обладать ментальными характеристиками реагировать на различия, обрабатывать информацию и саморегулироваться. В этом смысле можно говорить о ментальных характеристиках клеток, тканей и органов тела, культурных групп и наций, экологических систем или даже всей планеты, как сделал Лавлок в своей теории Гейи (Lovelock, 1979). И когда мы говорим о большем разуме, объединяющем иерархию всех меньших, даже такой скептик, как Г. Бейтсон, должен признать, что такая концепция близка к понятию об имманентном Боге.

Глубокая критика основных концепций механистической науки содержится

также в работах нобелевского лауреата Ильи Пригожина (Prigogine, 1980, 1984) и его коллег в Брюсселе и Остине (штат Техас). Традиционная наука рисует жизнь как специфический, редкий и в конечном итоге бесполезный процесс - как незначимую и случайную аномалию, донкихотскую битву против абсолютного диктата второго закона термодинамики. Эта мрачная картина Вселенной, где властвует всемогущая тенденция к возрастанию случайности и энтропии, где все движется к неизбежной тепловой смерти, теперь принадлежит прошлому науки. Ее опровержению послужили исследования Пригожина по так называемым диссипативным структурам в определенных химических реакциях и открытый им новый принцип, лежащий в их основе - "порядок через флуктуации". Дальнейшие исследования показали, что этому принципу подчинены не только химические процессы: он представляет собой базисный механизм

развертывания эволюционных процессов во всех областях - от атомов до галактик, от отдельных клеток до человеческих существ и вплоть до обществ и культур.

На основании этих наблюдений появилась возможность сформулировать единую точку зрения на эволюцию, объединяющим принципом которой является не стабильное состояние, а динамические состояния неуравновешенных систем. Открытые системы на всех уровнях и во всех областях являются носителями всеобщей эволюции, которая гарантирует, что жизнь будет продолжать свое движение во все более новые динамические режимы сложности. С этой точки зрения, жизнь сама по себе предстает далеко выходящей за узкие рамки понятия органической жизни.

Всякий раз, когда какие-либо системы в любой области задыхаются от энтропийных отходов, они мутируют в направлении новых режимов. Одна и та же энергия и те же самые принципы обеспечивают эволюцию на всех уровнях, будь то материя, жизненные силы, информация или ментальные процессы. Микрокосм и макрокосм являются двумя аспектами одной- единой и объединяющей - эволюции. Жизнь уже не представляется явлением, развертывающемся в неодушевленной Вселенной: сама Вселенная становится все более и более живой.

Хотя простейший из изучаемых уровней самоорганизации - это уровень диссипативных структур, образованных в самообновляющихся химических реакциях, применение этих принципов к биологическим, психологическим и социологическим явлениям нельзя назвать редукционистским мышлением. В отличие от редукционизма в механистической науке такие интерпретации основаны на фунозментальной гомологии, на родстве самоорганизующей динамики многих уровней. С этой точки зрения, человек не выше других живых организмов; просто люди живут одновременно на большем числе уровней, чем формы жизни, появившиеся в начале эволюции. Здесь наука заново открыла ту истину "вечной философии", что эволюция человека является значимой составной частью вселенской эволюции. Люди - важные посредники этой эволюции, а не ее беспомощные объекты, они сами и есть эволюция. Подобно квантово-релятивистской физике эта наука о становлении, сменяя старую науку о бытии, перенесла внимание с субстанции на процесс.

Структура здесь - случайный продукт взаимодействующих процессов, который, по словам Эриха Янча, не более прочен, чем картина стоячей волны при слиянии двух рек или улыбка чеширского кота. Последним серьезным вызовом механистическому мышлению стала теория британского биолога и биохимика Руперта Шелдрэйка, изложенная в его революционной книге "Новая наука жизни" (Sheldrake, 1981). Шелдрэйк блестяще критикует ограниченность объяснительных возможностей механистической науки и ее неспособность справиться с ключевыми проблемами в области морфогенеза индивидуального развития и эволюции видов, генетики, инстинктивных и более сложных форм поведения. Механистическая наука имеет дело только с количественным аспектом явления, с тем, что Шелдрэйк называет "энергетической причинностью".

Ей нечего сказать о качественном аспекте - о развитии форм или "формирующей причинности". По теории Шелдрэйка, живые организмы это не просто сложные биологические машины; жизнь не может быть сведена к химическим реакциям. Форма, развитие и поведение организмов определяются "морфогенетическими полями", которые в настоящее время не могут быть обнаружены, измерены или поняты физикой. Эти поля создаются формой и поведением живших в прошлом организмов того же вида посредством прямой связи сквозь пространство и время и обладают кумулятивными свойствами. Если у достаточного числа представителей вида развились какие-то организменные свойства или особые формы поведения, это автоматически передается другим особям, даже если между ними нет обычных форм контакта". Явление

"морфического резонанса", как назвал его Шелдрэйк, относится не только к живым организмам, его можно увидеть в таких элементарных явлениях, как рост кристаллов.

Какой бы неправдоподобной и абсурдной не казалась эта теория механистически ориентированному уму, она проверяема, в отличие от базисных метафизических положений материалистического мировоззрения. Уже сейчас, на своем раннем этапе она подтверждается экспериментами на крысах и наблюдениями за обезьянами. Шелдрэйк вполне осознает, что его теория имеет далеко идущие приложения в психологии, и сам говорил о ее связи с юнговской концепцией коллективного бессознательного. Обзор новых направлений в науке будет неполным, если не отметить работу Артура Янга (Young, 1976a, 1976b). Его теория процессов серьезно претендует на роль будущей научной метапарадигмы. Она организует и самым исчерпывающим образом объясняет данные из ряда дисциплин: геометрии, квантовой теории и теории относительности, химии, биологии, ботаники, зоологии, психологии и истории, объединяя их во всеобъемлющее космологическое видение. Модель Вселенной Янга имеет четыре уровня, определяемые степенями свободы и ограниченности, и семь последовательных ступеней: свет, ядерные частицы, атомы, молекулы, растения, животные и люди. Янгу удалось открыть фундаментальный паттерн вселенского процесса, повторяющийся вновь и вновь на различных уровнях эволюции в природе. Кроме широких возможностей объяснения явлений, эта концепция обладает возможностями их предсказания.

Подобно периодической системе Менделеева, она способна предсказывать естественные явления в их специфических аспектах. Приписывая решающую роль во Вселенной свету и целенаправленному влиянию квантов действия, Янг перекинул мост через пропасть, разделяющую науку, мифологию и "вечную философию". Его метапарадигма согласуется поэтому не только с лучшим в науке, но может также применяться к необъективным и неопределимым аспектам реальности далеко за ее установившимися пределами. О теории Янга не стоит рассуждать без солидных познаний в нескольких научных областях, так что заинтересованному читателю следует обратиться к оригинальной работе.

В настоящее время невозможно, как видно, объяснить все революционные открытия современной науки, обсужденные в этой главе, в связной и всесторонней новой парадигме. Однако все они имеют по-видимому кое-что общее, а именно, разделяемое их сторонниками глубокое убеждение, что механистический образ Вселенной, созданный ньютоно-картезианской наукой, не может больше считаться точной и окончательно установленной моделью реальности. Понятие космоса как гигантской супермашины, собранной из бесчисленных отдельных объектов и существующей независимо от наблюдателя, уже устарело и отправлено в исторический архив науки. Исправленная модель показывает Вселенную единой и неделимой сетью событий и взаимосвязей; ее части представляют разные аспекты и паттерны одного интегрального процесса невообразимой сложности. Как предсказывал более пятидесяти лет назад Джеймс Джинс (Jeans, 1930), Вселенная современной физики больше похожа на систему мыслительных процессов, нежели на гигантский часовой механизм. По мере того, как ученые проникают все глубже в структуру материи и изучают многочисленные аспекты мировых процессов, понятие твердой субстанции постепенно исчезает из этой картины, оставляя им только архетипические паттерны, абстрактные математические формулы или универсальный порядок. Следовательно, не будет странным предположить, что связующим принципом в космической сети является сознание как первичный и нередуцируемый атрибут существования.

После обзора некоторых ярких открытий современной науки вернемся к современным исследованиям сознания. По большей части они явно несовместимы с ньютоно-картезианской парадигмой механистической науки, поэтому интересно будет рассмотреть их отношение к различным сторонам нового научного мировоззрения. Революционный потенциал данных,

полученных в ходе современных исследований сознания, меняется, видимо, вместе с уровнем наблюдения. Так, переживания биографической природы не оказывают серьезного давления на установившиеся способы мышления и могут требовать лишь небольших поправок в существующих теориях. Перинатальный опыт требует более серьезных изменений в теории, но, вероятно, и его можно ассимилировать без радикального сдвига парадигмы. А вот существование трансперсональных переживаний наносит смертельный удар механистическому мышлению и требует изменений в самом базисе научного мировоззрения. Неизбежный резкий пересмотр особенно затронет те дисциплины, которые остались под заклятием ньютонокартезианской парадигмы и до сих пор принимают принципы этой модели, созданной в XVII веке, за принципы науки. Фритьоф Капра (Capra, 1975; 1982) и другие показали, что мировоззрение современной физики приближается к мистическому мировоззрению. В еще большей степени это относится к современным исследованиям сознания, поскольку они непосредственно имеют дело с состояниями сознания, как и мистические школы. Здесь нужно кое-что пояснить и уточнить. Конвергенция физики и мистицизма не означает их тождественности или даже возможности будущего их слияния. Склонность к такой интерпретации не раз подвергалась справедливой критике. Особенно пронизательно критиковал ее Кен Уилбер. В статье "Физика, мистицизм и новая холографическая парадигма" (Wilber, 1979) он указал, что "вечная философия" описывает бытие и сознание как иерархию уровней, от низших и самых фрагментарных областей до высших, тончайших и наиболее унитарных. Почти во всех мировоззрениях прослеживаются следующие главные уровни: 1) физический уровень неживой материи/энергии; 2) биологический уровень живой, чувствующей материи/энергии; 3) психологический уровень ума, Эго, логики; 4) тонкий уровень парапсихологических и архетипических явлений; 5) причинный уровень, характеризующийся бесформенным сиянием и совершенной трансценденцией; 6) абсолютное сознание и таковость всех уровней спектра.

С мистической точки зрения, каждый уровень спектра трансцендирует и включает все предыдущие, но не наоборот. Поскольку низшее, согласно "вечной философии", создано высшим (в процессе, называемом "инволюцией"), высшее не может быть объяснено из низшего. Каждый из нижележащих уровней имеет более ограниченный и контролируемый круг сознания, чем вышеразположенный. Элементы низших миров не в состоянии воспринимать высшие миры и не знают о их существовании, хотя те их пронизывают.

Мистика различает две формы интерпретации - горизонтальную, внутри каждого уровня, и вертикальную - между уровнями. Внутри каждого уровня существует холоархия - все элементы приблизительно равны по статусу и взаимопроницаемы. Неравенство и иерархия существуют между уровнями. Открытия физики подтвердили лишь небольшой фрагмент мистической точки зрения. Физики разрушили догму о первичности неразрушимой твердой материи, которая служила основанием механистического мировоззрения: в субатомных экспериментах материя дезинтегрируется в абстрактные паттерны и формы сознания. Физики также показали горизонтальное единство и взаимопроникновение на первом, физическом, уровне иерархии "вечной философии".

Теория информации и теория систем выявили схожую ситуацию на втором и

третьем уровнях. Открытия в физике, химии или биологии ничего не могут сказать о более высоких уровнях мистической иерархии. В этом отношении научные достижения имеют лишь косвенную значимость. Разрушая механистическое мировоззрение, потешающееся над мистицизмом и духовностью, они тем самым создают благоприятную атмосферу для исследований сознания. И только открытия в научных дисциплинах, непосредственно изучающих сознание, могут обеспечить доступ к остальным уровням спектра, охватываемого "вечной философией". Имея это в виду, мы можем теперь рассмотреть отношения между

результатами современных исследований сознания и последними достижениями в других научных областях.

Трансперсональные переживания распадаются на две главные категории. Первая включает явления, содержание которых непосредственно относится к элементам материального мира - к другим людям, животным, растениям и неодушевленным объектам или процессам. Во вторую попадают области опыта, находящиеся явно за пределами того, что считается на западе объективной реальностью. Сюда относятся, например, различные архетипические видения, мифологические сюжеты, переживания божественного и демонического влияния, встречи с развоплощенными или сверхчеловеческими существами, эмпирическое отождествление с Универсальным Разумом или Сверхкосмической Пустотой.

Первую категорию можно далее разделить на две подгруппы; принцип деления здесь - природа конвенциональных барьеров, подлежащих трансценденции. Для переживаний первой подгруппы это прежде всего пространственное разделение и состояние отделенности, для второй - ограничения линейного времени. Опыт такого рода представляет неодолимое препятствие для картезианско-ньютоновской науки, которая видит материю твердой, границы и раздельность - абсолютными свойствами Вселенной, а время - линейным и необратимым. Это совсем не так с точки зрения современной науки, которая рисует Вселенную бесконечной и единой сетью взаимосвязей и считает все границы условными и легко меняемыми. Произошла трансценденция острого различия между объектом и пустым пространством, а значит, появилась возможность прямых субатомных связей, которые минуют каналы, принятые (или приемлемые) в механистической науке. Возможность существования сознания вне мозга человека и высших позвоночных также серьезно рассматривается в контексте современной физики. Некоторые физики верят, что следует включить сознание в будущую теорию материи и в размышления о физической Вселенной как наиважнейший фактор и связующий принцип космической сети. Если Вселенная представляет собой интегральную и единую сеть, и некоторые из ее составляющих очевидно сознательны, это, в некотором смысле, должно быть верно и для всей системы. Конечно, вполне допустимо, что различные части сознательны в разной степени и им свойственны разные формы осознания.

С этой точки зрения, любые разделения неделимой в предельном смысле космической сети будут неполными, условными и изменяемыми. Значит, нет причин, почему это не может быть так для эмпирических границ между единицами сознания. Не исключено, что при определенных обстоятельствах индивид может восстановить свою тождественность с космической сетью и сознательно пережить любой аспект ее существования. Точно так же, с этой моделью могут быть согласованы некоторые феномены экстрасенсорного восприятия (ЭСВ), основанные на трансценденции конвенциональных пространственных границ. Для телепатии, психодиагностики, видения на расстоянии или астральной проекции вопрос уже не в том, возможны ли такие явления, а в том, как описать барьер, не позволяющий им происходить в любое время. Другими словами, новая проблема такова: что создает видимость плотности, отдельности и индивидуальности в пустой по существу и нематериальной Вселенной, истинная природа которой - нераздельное единство?

Трансперсональные переживания, преодолевающие пространственные барьеры, вполне согласуются с теорией информации и теорией систем. Этот подход тоже дает картину мира, в котором границы произвольны, плотной материи не существует, а самую главную роль играет паттерн. Хотя проблема сознания не обсуждается здесь явно, допустимо говорить о ментальных процессах у клеток, органов, низших организмов, растений, экологических систем, социальных групп или всей планеты. Что касается переживаний, включающих трансценденцию временных барьеров, единственной интерпретацией механистической науки является запись событий

прошлого на материальный субстрат центральной нервной системы, т.е. генетическое кодирование. Вероятно, такую точку зрения можно допустить с большой натяжкой в отношении некоторых переживаний прошлого - эмбрионального опыта, памяти предков, расовых и филогенетических переживаний. Но полным абсурдом в этом контексте стало бы рассмотрение переживаний, воспроизводящих исторические эпизоды, с которыми индивид не связан никакой биологической линией, например, элементов юнговского коллективного бессознательного из иных расовых культур или опыта прошлых воплощений. То же верно и для периодов времени до возникновения центральной нервной системы, жизни, планеты или Солнечной системы. Любые переживания будущих событий также необъяснимы, поскольку будущее еще не произошло. Современная физика предлагает некоторые удивительные возможности объяснения, основанные на более широком понимании природы времени. Эйнштейновская теория относительности, заменившая трехмерное пространство и линейное время концепцией четырехмерного континуума пространства-времени, дает интересную возможность для понимания некоторых трансперсональных переживаний, касающихся других исторических периодов. Специальная теория относительности при определенных обстоятельствах допускает обратный ход времени. В современной физике все более привычным становится рассматривать время как двунаправленную - вперед и назад - сущность. Так, например, в физике высоких энергий при интерпретации пространственно-временных диаграмм (диаграмм Фейнмана) движение частиц во времени вперед равносильно движению соответствующих античастиц в обратном направлении. В размышлениях, представленных в работе "Геометродинамика" Джон Уилер устанавливает в физическом мире параллели тому, что происходит эмпирически при некоторых необычных состояниях сознания (Wheeler, 1962). Понятие Уилера о гиперпространстве теоретически допускает моментальные связи между элементами пространства без эйнштейновского ограничения скорости света. Экстраординарные изменения пространства-времени, материи и причинности, постулируемые теорией относительности в связи со сжатием звезд и черными дырами, также имеют свои параллели с переживаниями в необычных состояниях сознания.

Хотя в настоящее время невозможно прямым и понятным способом связать понятия современной физики с исследованиями сознания, эти параллели поразительны. Если учесть, в каких необычных концепциях нуждаются физики, чтобы объяснить результаты наблюдений на простейшем из всех уровней реальности, становится очевидной бессмысленность попыток механистической психологии отрицать явления, которые конфликтуют со скучным здравым смыслом или не прослеживаются вспять до таких заметных событий прошлого, как обрезание или приучение к туалету.

По контрасту с описанными выше явлениями категория трансперсональных переживаний, содержанию которых нет параллелей в материальной реальности, явно находится за пределами возможностей физики. Тем не менее фундаментальное различие между их статусом в ньютоно-картезианской парадигме и в современном мировоззрении все-таки есть. По механистической модели, Вселенная состоит из громадного числа материальных частиц и объектов. Существование нематериальных сущностей, не наблюдаемое, не улавливаемое обычными средствами и в обычном состоянии сознания, принципиально отрицается. Переживания, связанные с этими сущностями, неизбежно будут отнесены к миру измененных состояний сознания и галлюцинаций, а философски будут интерпретированы как искажения реальности, возникающие каким-то образом в сенсорном восприятии "объективно существующих элементов".

В современном мировоззрении даже материальные составляющие мира могут быть прослежены до абстрактных паттернов и до "динамического вакуума". В единой сети Вселенной любые структуры, формы и разграничения предельно произвольны, а форма и пустота -

относительные понятия. Вселенная с такого рода свойствами в принципе не исключает возможность сущностей любой величины и с любыми характеристиками, в том числе мифологических и архетипических форм. В мире вибраций избирательная настройка на связные и всеохватывающие системы информации была успешно отработана для радио и телевидения.

Мы уже отмечали, что трансперсональные переживания часто имеют глубокую смысловую связь с паттернами событий во внешнем мире, которую не объяснить в терминах линейной причинности. Карл Густав Юнг (Jung, 1960) наблюдал в своей клинической работе много таких потрясающих совпадений; для их объяснения он постулировал существование акаузального связующего принципа, который он назвал синхронностью.

По его определению синхронность вступает в силу, когда "определенное психическое состояние имеет место одновременно с одним или несколькими внешними событиями, которые возникают как значимые параллели текущему субъективному состоянию". Синхронично связанные события явно соотносятся тематически, хотя между ними нет линейной причинной связи. Многие из тех, кого считают психотиками, переживают поразительные моменты синхронности, но в ходе предвзятых собеседований, проводимых психиатрами-ортодоксами, все упоминания многозначительных совпадений стереотипно воспринимаются как иллюзорные. На самом деле несомненно, что помимо патологической интерпретации явно несвязанных событий существует и подлинная синхронность. Ситуации такого рода слишком поразительны и слишком распространены, чтобы на них можно было не обращать внимания. И поэтому весьма отрадно видеть, что современные физики согласились признать существование подобных явлений в тщательно контролируемом контексте их лабораторных экспериментов. Теорема Белла

и эксперименты, связанные с ней, в этом отношении особенно интересны.

Параллели между мировоззрением современной физики и миром мистических и психоделических переживаний действительно обещают многое, и есть все основания верить, что сходство будет возрастать. Основное же отличие доводов, основанных на научном анализе внешнего мира, от возникающих в глубоком самоизучении, заключается в том, что для современного физика мир парадоксального и трансрационального может быть выражен только в абстрактных математических уравнениях, тогда как при необычных состояниях сознания он становится прямым и непосредственным опытом.

ЛСД-пациенты, искушенные в математике и физике, неоднократно сообщали,

что во время психоделических сеансов они достигали вдохновенных прозрений в суть различных концепций и построений, которые невозможно представить или визуализировать в обычном состоянии сознания. Имеется в виду, например, римановская геометрия n -мерного пространства, пространство-время Минковского, неевклидова геометрия, коллапс законов природы в черной дыре, специальная и общая теории относительности. Искривление пространства и времени, бесконечная, но самозамкнутая Вселенная, взаимозаменяемость массы и энергии, различные порядки бесконечностей и нулей - все эти сложные понятия математики и физики были субъективно пережиты и качественно по-новому осмыслены некоторыми из пациентов. Оказалось даже возможным обнаружить прямые эмпирические корреляты для знаменитых уравнений Эйнштейна, основанных на преобразованиях Лоренца. Эти наблюдения настолько поразительны, что наводят на мысль о возможном будущем проекте, в котором выдающиеся физики будут иметь возможность испытать психоделические состояния для теоретического вдохновения и творческого решения проблем.

Сам факт, что многие наблюдения в ходе глубокой эмпирической работы совместимы с достижениями современной физики, ясно демонстрирует ограниченность ньютоно-картезианской модели, вместе с тем, он дает надежду на узаконивание новых подходов в глазах

научного сообщества. Потенциальная значимость исследований сознания, использующих психоделические или немедикаментозные методы, выходит за рамки психологии и психиатрии.

Сложность поля деятельности заставляла в прошлом две эти дисциплины для приобретения репутации точных наук искать прочную опору в физике, химии, биологии и медицине. Эти усилия, необходимые исторически и политически, совсем не считались с тем, что изучаемые психиатрией и психологией запутанные явления невозможно описать и объяснить во всей полноте концептуальными построениями наук, исследующих более простые и более фундаментальные аспекты реальности.

Достижения психологических исследований, конечно, не могут противоречить фундаментальным законам физики и химии. Однако у науки, изучающей уникальные и специфические явления сознания, должен быть и свой собственный вклад в понимание мира и свои подходы и системы описания, наиболее подходящие для ее задач. Поскольку в конечном итоге все научные дисциплины основываются на сенсорном восприятии и являются продуктами человеческого разума, кажется очевидным, что исследования сознания могут значительно содействовать изучению любой области физического мира. Нужно, наверное, отметить, что знания о многих явлениях, описанных в этой книге, появились столетиями или даже тысячелетиями раньше тех открытий современной физики, с которыми они теперь соотносятся. Их отрицали психиатры, им присваивали психопатологические наименования просто потому, что они не укладывались в ньютоно-картезианскую модель и противоречили ее основным постулатам. Интересно с этой точки зрения взглянуть на постепенное схождение во взглядах современной физики, мистицизма и исследований сознания. Хотя параллели здесь весьма глубокие и поразительные, они носят по большей части формальный характер и объясняют лишь те трансперсональные переживания, когда индивид сознательно отождествляется с различными аспектами материальной Вселенной в прошлом, настоящем и будущем. А мистическая литература описывает целый спектр других областей реальности, ускользающих от традиционных подходов материалистической науки. Новая модель реальности, описанная квантоворелятивистской физикой, рассталась с концепцией плотной неразрушимой материи и отдельных объектов, показав Вселенную как сложную сеть событий и связей. При предельном анализе следы материальной субстанции любого рода исчезают в первозданной пустоте динамического вакуума. Однако физики мало что могут сказать о разнообразии форм "космического танца" на других уровнях реальности. Эмпирические прозрения, имевшие место при необычных состояниях сознания, говорят о существовании неосязаемого и непостижимого творческого разума, осознающего себя и проникающего сквозь все области реальности. В этом подходе отмечается, что высший принцип бытия и предельная реальность представляются чистым сознанием без какого-либо специфического содержания. Из него проистекает все в космосе; оно создает бесчисленные феноменальные миры для исследования, приключений, драмы, искусства и юмора. Этот аспект реальности - пусть он и лежит за пределами досягаемости для методов точной науки - может оказаться незаменимым для истинного понимания Вселенной и ее исчерпывающего описания.

Трудно вообразить, что теперь или когда-либо в будущем физики смогут в рамках своей дисциплины найти доступ к этой предельной тайне. Поэтому лишь повторением старой ошибки было бы заимствовать у физики новую парадигму и сделать ее обязательным базисом исследований сознания. Существенно, чтобы парадигма возникла из нужд нашей собственной дисциплины и пыталась прокладывать ходы к другим дисциплинам, а не подражала бы им. Значение достижений физики для изучения сознания заключается в уничтожении концептуальной смиренной рубашки ньютоно-картезианской науки, а не в предложении новой парадигмы. Здесь уместно оценить, что же следует из данных, полученных в квантово-

релятивистской физике, в современных исследованиях сознания и в других областях науки двадцатого века, для понимания психики и человеческой природы. В прошлом механистическая наука собрала массу свидетельств того, что человека можно со значительной долей успеха понимать и изучать как отдельный материальный объект - по существу, как биологическую машину, собранную по частям, т. е. из телесных органов, тканей, клеток. При таком подходе сознание рассматривается как продукт физиологических процессов в мозге.

В свете представленных здесь результатов исследований сознания уже неприемлем образ человека, как исключительно биологической машины. В серьезном логическом конфликте с традиционной моделью, новые данные недвусмысленно поддерживают воззрение, которое отстаивали все мистические традиции во все века: при некоторых обстоятельствах человек может функционировать и как обширное поле сознания, трансцендирующее ограничения физического тела, ньютоновского пространства и времени, линейной причинности. Эта ситуация очень похожа на ту, с которой столкнулась современная физика при изучении субатомных процессов (парадокс волны-частицы в отношении света и материи). Согласно принципу дополнительности Бора, для исчерпывающего описания света и субатомных частиц нужно рассматривать волновую картину и картину частицы как два взаимодополняющих и равно необходимых аспекта одной реальности. Обе верны лишь отчасти, и каждая имеет ограниченную применимость. С каким из двух аспектов столкнется экспериментатор, зависит от него самого и от организации эксперимента. Принцип дополнительности относится исключительно к явлениям субатомного мира, его нельзя автоматически переносить в другие области исследований. Однако, он устанавливает важный прецедент для других дисциплин тем, что кодифицирует парадокс, вместо того чтобы пытаться разрешить его. По всей видимости, науки, изучающие человека - медицина, психиатрия, психология, парапсихология, антропология, танатология и другие - уже собрали достаточно противоречивых данных для подтверждения подобного принципа дополнительности.

Хотя это кажется абсурдным и невозможным с точки зрения классической логики, человеческая природа демонстрирует интересную двойственность. Иногда она приземляет себя до механистических интерпретаций, приравнивая человека к его телу и функциям организма. В других случаях она выявляет совершенно иной образ, предполагая, что человек может функционировать как безграничное поле сознания, трансцендирующее материю, пространство, время и линейную причинность. Для того, чтобы описать человека всесторонним и исчерпывающим способом мы должны принять парадоксальный факт, что он есть одновременно и материальный объект, т. е. биологическая машина, и обширное поле сознания.

В физике результаты субатомных экспериментов зависят от концепции и подхода экспериментатора; в каком-то смысле волновой вопрос приносит волновой ответ и за вопросом о частице следует ответ о частице. Возможно, в ситуациях, связанных с человеком, концепция исследователя о человеческой природе и организация эксперимента могут повлиять на его исход. Можно было бы последовать примеру Н. Бора и удовлетвориться простым совмещением этих двух противоположных, но взаимодополняющих образов, которые оба верны лишь частично. Однако некоторые достижения в математике, физике, изучении мозга обнаружили существование новых механизмов, открывающих многообещающие перспективы. В будущем эти с виду несовместимые образы человеческой природы будут, вероятно, синтезированы и интегрированы элегантным и исчерпывающим способом.

Способствующие такому синтезу данные приходят из области голографии, теории хооддвижения (holomovement) Давида Бома и исследований мозга Карла Прибрама. Последующее изложение голографических принципов следует рассматривать не как очерк новой физической модели для исследований сознания, а как вспомогательную концепцию,

открывающую новые возможности воображения и дальнейших раздумий. Мы не пытаемся утверждать, что мир - это голограмма, однако голография открывает и иллюстрирует существование некоторых новых принципов, причастных к созиданию ткани реальности.

Холономный подход: новые принципы и новые перспективы

За последние три десятилетия значительные наработки в области математики, лазерной технологии, голографии, квантово- релятивистской физики и в исследованиях мозга привели к открытию новых принципов, открывающих далеко идущие перспективы для современных исследований сознания и для науки в целом. Эти принципы были названы холономными, холографическими или холограммными, потому что они являют собой захватывающую альтернативу конвенциональному пониманию отношений целого и его частей. Их уникальную природу лучше всего можно продемонстрировать на процессе записи, воспроизведения и комбинирования информации техническими средствами оптической голографии.

Важно отметить, что еще преждевременно говорить о "холономной теории Вселенной и мозга", как это делалось в недавнем прошлом. В настоящее время мы имеем дело с мозаикой удивительных и важных данных и теорий из различных областей, еще не интегрированных в исчерпывающую концептуальную систему. И тем не менее, холономный подход - выделяющий интерференцию волновых паттернов, а не механические взаимодействия, и информацию, а не субстанцию - представляет собой многообещающий инструмент для нужд современного научного понимания волновой природы вселенной. Новые интуитивные прозрения затрагивают такие фундаментальные проблемы, как упорядочивающие и организующие принципы реальности и центральной нервной системы, распределение информации в космосе и в мозге, природа памяти, механизмы восприятия, взаимоотношение частей и целого. У современного холономного подхода к Вселенной есть исторические предшественники в древней индийской и китайской духовной философии, в монадологии великого немецкого философа и математика Готфрида Вильгельма фон Лейбница (Leibnitz, 1951). Трансценденция конвенционального различия частей и целого, являющаяся главным достижением холономной модели, это сущностная характеристика самых разных систем вечной философии. Поэтический образ ожерелья ведического бога Индры - прекрасная иллюстрация этого принципа. В "Аватамсака-сутре" записано: "В небесах Индры есть, говорят, нить жемчуга, подобранная так, что если глянешь на одну жемчужину, то увидишь все остальные отраженными в ней. И точно так же каждая вещь в мире не есть просто она сама, а включает в себе все другие вещи и на самом деле есть все остальное". Сэр Чарльз Блайт (Blot, 1969), цитируя этот отрывок, добавляет: "В каждой частице пыли присутствует бесчисленное множество Будд". Сходный образ древнекитайской традиции можно найти в буддистской школе хуаянь; это холистический взгляд на Вселенную, воплощающий одно из наиболее глубоких прозрений, когда-либо достигнутых человеческим разумом. Императрица Ву, которая оказалась не в состоянии одолеть сложности хуаяньской литературы, попросила Фа Цанга, одного из основателей школы, дать ей практическую и простую демонстрацию космической взаимозависимости. Фа Цанг сначала повесил горящий светильник к потолку комнаты, уставленной зеркалами, чтобы показать отношение Единого к многому. Затем он поместил в центре комнаты маленький кристалл и, показав, что все окружающее отражается в нем, проиллюстрировал, как в Предельной Реальности бесконечно малое содержит бесконечно большое, а бесконечно большое - бесконечно малое. Прodelав все это, Фа Цанг заметил, что, к сожалению, эта статичная модель неспособна отразить вековечное, многомерное движение во Вселенной и беспрепятственное взаимное проникновение Времени и Вечности, а также прошлого, настоящего и будущего (Franck, 1976).

В джайнской традиции холюномный подход к миру представлен наиболее изощренным и проработанным образом. Согласно этой космологии, феноменальный мир представляет собой сложную систему заблудших частиц сознания (джив), захваченных материей на различных стадиях космического цикла. Эта система наделяет сознанием и дживами не только человеческую и животную формы, но также растения, неорганические объекты и процессы. Монады в философии Лейбница имеют много характеристик, сходных с дживами (Leibnitz,

1951); все знание о целокупной Вселенной можно вывести из информации, относящейся к одной-единственной монаде. Интересно, что именно Лейбниц изобрел математический аппарат, который теперь применяется в голографии. (Техника голографии. Лазерный луч расщепляется посеребренным полупрозрачным зеркалом. Одна его часть (рабочий луч), проходящая насквозь, направляется на фотографируемый объект и, отразившись от него, попадает на фотографическую пластину. Другая часть (вспомогательный луч) отражается прямо на пластину. Когда два луча снова соединяются, интерференционная картина запечатлевается на эмульсионной пленке. Теперь при освещении этой картины будет воссоздаваться трехмерный образ объекта.) Технику голографии можно использовать как мощную метафору нового подхода и яркую иллюстрацию его принципов. Поэтому уместно будет начать с описания ее базовых технологических аспектов. Голография - это трехмерная, безлинзовая фотография, способная воспроизводить необычайно реалистичные образы материальных объектов.

Математические принципы этой революционной техники были разработаны английским ученым Дэнисом Гэбором в конце 40-х годов; в 1971 году Гэбор получил за свое открытие Нобелевскую премию. Голограммы и голографию невозможно понять в терминах геометрической оптики, в которой свет складывается из дискретных частиц, фотонов. Голографический метод основан на принципе суперпозиции и на паттернах интерференции, что предполагает волновое понимание света. Принципы геометрической оптики дают адекватное приближение для многих оптических инструментов, включая телескоп, микроскоп, фото- и кинокамеру. Они используют только свет, отраженный от объекта, и его интенсивность, но не его фазу. Запись интерференции световых паттернов в механической оптике не обеспечивается. А это как раз и является сущностью голографии, которая основана на интерференции чистого монохроматического и когерентного света (свет с одинаковой длиной волны и фазой). В технике голографии (см. рис.) луч лазерного света расщепляется и взаимодействует с фотографируемым объектом; возникающая интерференционная картина фиксируется на фотографической пластине. Последующее освещение этой пластины лазерным лучом дает возможность воспроизвести трехмерное изображение исходного объекта.

Голографические изображения обладают многими характеристиками, которые делают их великолепной моделью психоделических феноменов и других переживаний в необычных состояниях сознания. Они позволяют демонстрировать многие формальные свойства видений под действием ЛСД, а также многие важные аспекты их содержания. Воспроизводимые изображения трехмерны и выглядят весьма реалистично, что приближает или даже уравнивает их с образами восприятия повседневного материального мира. В отличие от современной кинематографии голографические изображения не просто создают видимость трехмерности. Они показывают подлинные пространственные характеристики, включая достоверный параллакс. Голографические изображения дают возможность избирательной фокусировки на различных планах и позволяют воспринимать внутренние структуры через прозрачные среды. Изменяя фокусировку, можно выбирать глубину восприятия, размывать или прояснять различные части визуального поля.

Например, усовершенствованная техника голографии, использующая пленки с микроскопической зернистостью, позволяет получить голограмму живого листа и, меняя

фокусировку, изучать по ней его клеточную структуру под микроскопом. Еще одно свойство голографии делает ее особенно пригодной для моделирования психоделических и мистических явлений - невероятная способность вмещать информацию; несколько сотен изображений может быть записано на эмульсионной пленке, где при обычном способе фотографии поместилась бы только одна картинка. Голография позволяет получить изображения двух людей или целой группы лиц при помощи последовательных экспозиций. На одной и той же пленке это можно сделать либо под тем же углом съемки, либо с небольшим смещением угла при каждой экспозиции. В последнем случае проявление полученной пленки даст совмещенное изображение пары или группы людей (например всех сотрудников института или всех членов футбольной команды). Занимая одно и то же пространство, этот образ будет представлять всех их сразу и никого в отдельности. Эти настоящие композиционные изображения представляют отличную модель для некоторых типов трансперсональных переживаний - таких, как архетипические образы Космического Человека, Женщины, Матери, Отца, Любовника, Трикстера, Дурака, Мученика, или обобщенные этнические и профессиональные видения, например, Еврея или Ученого.

Сходный механизм действует, видимо, в некоторых иллюзорных трансформациях личности или деталей окружения, часто наблюдаемых в ходе психоделических сеансов. Так, ассистент может видаться в его реальной форме и одновременно как отец, мать, палач, судья, дьявол, как все мужчины или все женщины. Помещение может представляться то в своем обычном виде, то как гарем, замок эпохи Возрождения, средневековая темница, камера смертников или шалаш на острове в Тихом океане.

Когда голографические изображения снимаются под разным углом, все индивидуальные изображения могут быть восстановлены последовательно и отдельно от других с одной и той же эмульсионной поверхности при повторении исходных условий экспозиции. Это иллюстрирует еще один аспект визионерских переживаний, а именно то, что бесчисленные образы будут развертываться в быстрой последовательности из одной и той же области опыта, появляясь и исчезая, словно по волшебству. Индивидуальные голографические изображения воспринимаются как реальные, но вместе с тем являются составными частями гораздо более обширной недифференцированной матрицы световых интерференционных паттернов, которые их и порождают. Этот факт можно использовать как изящную модель некоторых других аспектов трансперсонального опыта. Голографическое изображение можно снять так, что один и тот же образ будет занимать разные пространства, как при одновременной экспозиции двух людей или целой группы. В этом случае голограмма дает изображение как бы двух индивидов или даже группы лиц. И в то же время тому, кто знаком с принципами голографии, очевидно, что эти изображения можно увидеть как совершенно недифференцированные поля света, которые благодаря особой интерференционной картине создают иллюзию отдельных объектов. Относительность раздельности и единства чрезвычайно значима в мистических и психоделических переживаниях. Трудно найти более подходящее вспомогательное и обучающее средство для иллюстрации этих аспектов необычных состояний сознания (иначе непонятных и парадоксальных), чем голография.

Самые интересные свойства голограмм связаны, вероятно, с возможностями "запоминания" и воспроизведения информации. Оптическая голограмма имеет распределенную память, любая ее малая часть, объем которой позволяет вместить полную дифракционную картину, содержит информацию обо всем образе в целом. Уменьшение размеров части голограммы, используемой для воспроизведения образа, будет связано с некоторой потерей разрешающей способности или с возрастанием информационного шума, но основные характеристики целого сохранятся.

Голографическая техника позволяет также синтезировать новые образы несуществующих объектов, комбинируя различные входные изображения. Этот механизм можно сопоставить с многочисленными комбинациями и символическими вариациями бессознательного материала, которые наблюдаются в психоделических сеансах или в сновидениях. В этих вариациях можно увидеть тот факт, что каждый индивидуальный психологический гештальт - будь то видение, фантазия, психосоматический симптом или мыслеформа - содержит огромный объем информации о личности. Так, например, свободные ассоциации и аналитическая работа по каждой, с виду незначительной, детали переживания может дать удивительное количество данных об индивиде. Феномен дистрибутивной памяти несет в себе наибольшую потенциальную значимость для понимания того факта, что у ЛСД-пациентов в некоторых особых состояниях сознания появляется доступ к информации практически о любом аспекте Вселенной. Голографический подход позволяет представить, как информация, опосредуемая мозгом, становится доступной каждой его клетке, как генетическая информация о целом организме содержится в каждой отдельной клетке тела.

В тех моделях Вселенной, где главное внимание отведено субстанции и количеству (как в той, которая создана механистической наукой), часть отличается от целого очевидным и абсолютным образом. В модели же, которая представляет Вселенную системой вибраций и опирается на информацию, а не на субстанцию, данное различие уже не действует.

Эту радикальную перемену, когда акцент смещается с субстанции на информацию, можно проиллюстрировать на примере человеческого тела. Хотя каждая соматическая клетка является простейшей частью целого тела, она через генетический код имеет доступ к любой информации о нем. Вполне допустимо, что таким же образом вся информация о Вселенной может быть воспроизведена в любой ее части. Демонстрация того, как элегантно может быть трансцендировано кажущееся непреодолимым различие между частью и целым является, вероятно, самым значительным вкладом голографической модели в теорию современных исследований сознания. Итак, параллели между голографией и психоделическими переживаниями замечательны, особенно если учесть, что эта технология осваивает еще начальные этапы; трудно даже предположить, насколько плодотворными могут оказаться ее достижения в ближайшем будущем. Хотя проблем, связанных с реализацией трехмерной голографической кинематографии и телевидения пока еще много, их разрешение безусловно находится в пределах возможностей современной технологии. Еще одно замечательное применение голографии, находящееся на начальной ступени, это распознавание букв, символов и паттернов, возможность трансляции с одного символического языка на другой. Голограмма - уникальное концептуальное средство, чрезвычайно полезное для понимания принципа целостности. Она, впрочем, дает только статическую запись движения сложных электромагнитных полей; этим смазываются некоторые важные свойства и возможности голографии. В реальности движение световых волн (и другие вибрационные феномены) присутствует всюду, и, в принципе, оно сворачивает в себе всю Вселенную пространства и времени. Эти поля подчиняются законам квантовой механики, подразумевающим неразрывность и нелокальность. Таким образом, тотальность развертывания и свертывания далеко превосходит то, что открывает себя научному наблюдению.

Недавние революционные открытия аргентино-итальянского исследователя

Хьюго Зукерелли распространили холографическую модель на мир акустики. С ранних лет Зукерелли интересовался проблемами, связанными со способностью разных организмов локализовать звуки при аудио-восприятии. После тщательного изучения и анализа механизмов, при помощи которых животные различных видов добиваются точной

идентификации источников звука, он пришел к заключению, что существующие модели не учитывают важные характеристики человеческого акустического восприятия. Тот факт, что люди могут локализовывать источник звука, не двигая головой и не меняя положения ушных раковин, ясно показывает, что механизмом, отвечающим за человеческие возможности в этой области является вовсе не различие в интенсивности входного сигнала в правом и левом ухе. Кроме того, даже люди, чей слух поврежден с одной стороны, могут локализовать источник звука.

Чтобы адекватно объяснить все характеристики пространственного слуха, приходится постулировать, что человеческое акустическое восприятие использует голографические принципы. Это означает, что человеческое ухо является не только приемником, но и передатчиком. Воспроизведя этот механизм при записи звука, Зукарелли развил технологию холофонического звучания. Холофонические записи обладают поразительными возможностями воспроизведения акустической реальности со всеми ее пространственными характеристиками - до такой степени, что без постоянного визуального контроля практически невозможно отличить записанное от реальных событий трехмерного мира. Вдобавок, при прослушивании холофонической записи событий, стимулирующих и другие чувства, может возникать синестезия, т.е. соответствующее восприятие в других сенсорных зонах. Так, звук щелкающих рядом с головой ножниц вызовет реалистичное ощущение, что вам стригут волосы, шум электрического фена создаст ощущение потока горячего воздуха, обдувающего волосы; услышав, как кто-то зажигает спичку, вы явственно почувствуете запах серы, а шепот женщины вблизи уха заставит ощутить ее дыхание.

Холофоническое звучание, конечно, обещает глубокие теоретические и практические приложения во многих областях жизни, от переворота в понимании физиологии и патологии слуха до удивительных прорывов в области психиатрии, психологии и психотерапии, в средствах массовой информации, предпринимательстве, искусстве, религии, философии и многих других областях. Необычайные эффекты холофонической технологии позволяют в совершенно новом свете оценить то значение, которое придавалось звуку в различных традициях духовной философии, в мистических школах. Решающая роль космического звука ОМ в процессе сотворения Вселенной, обсуждаемая в древнеиндийских системах мышления; глубинная связь между различными акустическими вибрациями и индивидуальными чакрами в тантре и кундалини йоге; мистические и магические свойства, приписываемые звукам еврейского и египетского алфавитов; использование звука, как технологии священнодействия в шаманизме и церемониях целительства у туземцев, как мощного средства для посредования переживаний других реальностей - вот лишь некоторые примеры первостепенной роли звука в истории религии. Открытие холофонического звучания стало, таким образом, важным вкладом в возникающую парадигму, связывающую современную науку с древней мудростью.

Какими бы захватывающими ни были возможности голографии и холофонии, не стоит, пожалуй, увлекаться их неразборчивым и слишком буквальным приложением к исследованиям сознания. В лучшем случае, голограммами и холофоническими записями можно только копировать важнейшие аспекты событий в материальном мире, тогда как спектр трансперсональных переживаний включает многие явления, несомненно порожденные психикой, а не просто копирующие существующие объекты и события или их производные и комбинации. Кроме того, переживания в необычных состояниях сознания обладают определенными характеристиками, которые нельзя в настоящее время прямо смоделировать в холофонической технологии, хотя некоторые из них могут происходить в форме синестезии, вызванной холофоническим звучанием. Среди них переживания, связанные с температурными

изменениями, физической болью, тактильными ощущениями, сексуальными чувствами, запахом, вкусом и различными эмоциональными качествами.

В оптической голографии сами изображения, создающее их световое поле и пленка, служащая генерирующей матрицей, существуют на одном и том же плане реальности, их можно одновременно воспринимать и осязать в обычном состоянии сознания. Точно так же, все элементы холофонической системы доступны нашим ощущениям и приборам в обыденном сознании. Выдающийся физик-теоретик

Дэвид Бом, работавший раньше вместе с Эйнштейном, автор фундаментальных текстов по теории относительности и квантовой механике, сформулировал революционную модель Вселенной, которая распространяет холономные принципы на те области, которые в настоящее время не являются предметом прямого наблюдения и научного исследования. Пытаясь разрешить тревожащие парадоксы современной физики, Бом воскресил теорию скрытых переменных, которую долгое время считали несостоятельной даже такие известные физики, как Гейзенберг и Фон Нейман. Получившаяся в результате картина реальности резко изменила наиболее фундаментальные философские положения западной науки. Бом описывает природу реальности вообще и сознания в частности как неразрывное и когерентное целое, вовлеченное в бесконечный процесс изменения - холодвижение (holomovement). Мир - это постоянный поток, и стабильные структуры любого рода - не более чем абстракция; любой доступный описанию объект, любая сущность или событие считаются производными от неопределимой и неизвестной всеобщности.

Явления, которые мы воспринимаем непосредственно нашими чувствами и при помощи научных инструментов - то есть весь мир, изучаемый механистической наукой - представляют лишь фрагмент реальности, развернутый или эксплицитный (явный) порядок. Это особая форма, источником и генерирующей матрицей которой является более фундаментальная всеобщность существования - свернутый или имплицитный (неявный) порядок, в нем эта форма содержится и из него возникает. В имплицитном порядке пространство и время уже не являются доминирующими факторами, детерминирующими отношения зависимости или независимости различных элементов. Различные аспекты существования значимо связаны с целым, они выполняют особые функции ради конечной цели, а не являются независимыми строительными блоками. Образ Вселенной напоминает, следовательно, живой организм, органы, ткани и клетки которого имеют смысл только в отношении к целому.

Теория Бома, первоначально задуманная лишь для решения неотложных проблем современной физики, имеет революционное значение для понимания не только физической реальности, но и явлений жизни, сознания, функций науки и познания в целом. По этой теории, жизнь нельзя понимать в терминах неодушевленной материи или как производную от нее. Фактически между ними невозможно провести четкую и абсолютную границу. И жизнь и неодушевленная материя имеют общее основание в холодвижении, которое является их Первичным и универсальным источником. Неодушевленную материю следует рассматривать как относительно автономную подобность, в которой жизнь "имплицитована", но значимо не проявлена. В отличие от идеалистов и материалистов, Бом предполагает, что материю и сознание нельзя объяснить друг через друга или свести друг к другу.

И то и другое - абстракции имплицитного порядка, их общего основания, и представляют поэтому нераздельное единство. Очень похожим образом знание о реальности вообще и наука в частности - это абстракции одного всеобщего потока. Они являются не отражениями реальности и не ее непосредственными описаниями, а интегральной частью холодвижения. У мышления есть два важных аспекта: функционируя само по себе, оно механично и черпает свою упорядоченность (обычно непригодную и нерелевантную) из памяти. Оно, однако, может

исходить непосредственно из разумности - свободной, независимой и необусловленной стихии, рождающейся в холоддвижении. Восприятие и знание, включая научные теории, есть творческая деятельность, сравнимая с художественным процессом, а не объективное отражение независимо существующей реальности. Истинная реальность неизмерима, и подлинная интуиция видит в неизмеримости сущность бытия.

Характерная для механистической науки концептуальная фрагментация мира порождает серьезную дисгармонию и чревата опасными последствиями. У нее есть тенденция не только разделять то, что неделимо, но и объединять то, что несоединимо, создавая тем самым искусственные структуры - национальные, экономические, политические и религиозные. Заблуждаться относительно того, что различно, а что нет, значит заблуждаться относительно всего. Неизбежным результатом является эмоциональный, экономический, политический и экологический кризис. Бом полагает, что концептуальная фрагментарность поддерживается самой структурой нашего языка, выделяющей субъект, глагол и объект. И он предложил основы нового языка под названием "реомод", который не допускает обсуждения наблюдаемых фактов на языке отдельно существующих вещей статической по существу природы, а описывает мир в состоянии потока как динамический процесс.

Согласно Бому, ситуацию в западной науке можно описать на примере оптических линз. С изобретением линз стало возможным распространить научные исследования за пределы классического порядка, в область объектов, которые слишком малы, слишком велики, слишком далеки или движутся слишком быстро, чтобы их можно было воспринимать невооруженным глазом. Применение линз повысило осведомленность о различных частях объектов и об их взаимоотношениях. Этим еще более усилилась тенденция мыслить на языке анализа и синтеза.

Одним из наиболее важных достоинств голографии является ее способность помочь непосредственной перцептуальной интуиции относительно неделимой целостности - которая составляет самую сущность современного мировоззрения, возникшего в квантовой механике и теории относительности. Современные законы природы должны опираться прежде всего на эту неделимую целостность, в которой все включает в себя все остальное, как в случае голограммы, а не анализ отдельных частей, как в случае применения линз. Д.Бом пошел, вероятно, дальше других физиков, явно включив сознание в свои теоретические рассуждения. Фритьоф Капра счел теорию холоддвижения Бома (Bohm, 1980) и философию природы Чу (Chew, 1968) наиболее глубокими и творческими подходами к реальности. Он указывает на их глубокое сходство и рассматривает возможность того, что в будущем они сольются во всеобъемлющую теорию физических явлений. Обе видят Вселенную как динамическую сеть взаимосвязей, обе выделяют роль порядка, обе задействуют матрицы для представления изменений и трансформаций и обе используют топологию для описания категорий порядка. Трудно вообразить, каким образом идеи Бома относительно сознания, мышления и восприятия могли бы сочетаться с традиционными механистическими подходами к нейропсихологии и психологии. Однако некоторые недавние революционные достижения в исследованиях мозга существенно изменили ситуацию. Нейрохирург Карл

Прибрам (Pribram, 1971, 1976, 1977, 1981) развил оригинальную модель мозга, которая постулирует, что некоторые важные аспекты его функций основаны на холографических принципах. Хотя модель вселенной Бома и модель мозга, данная Прибрамом, не были интегрированы во всестороннюю парадигму, вдохновляет то, что они обе разделяют холографический подход.

Прибрам, завоевавший за несколько десятилетий экспериментальной работы в нейрохирургии и электрофизиологии репутацию ведущего исследователя мозга, прослеживает начало своей холографической модели в изысканиях своего учителя Карла Лешли. В

бесчисленных экспериментах на крысах по проблеме локализации психологических и физиологических функций в различных участках мозга Лешли открыл, что воспоминания хранятся во всех частях коры, а их интенсивность зависит от общего числа ее активных клеток. В своей книге "Механизмы мозга и разум" (Lashley, 1929) Лешли выразил идею, что возбуждение миллионов нейронов мозга образует стабильные интерференционные паттерны, рассеянные по всей коре и представляющие базис для всей информации в системах восприятия и памяти. Прибрам, пытаясь разрешить концептуальные проблемы, возникшие в связи с экспериментами такого рода, заинтересовался некоторыми удивительными действиями оптических голограмм. Он понял, что модель, основанная на голографических принципах, может объяснить многие из кажущихся таинственными свойств мозга - огромный объем памяти, дистрибутивность памяти, способность сенсорных систем к воображению, проекцию образов из области памяти, некоторые важные аспекты ассоциативного воспоминания и т. д.

Работая в этом направлении, Прибрам пришел к заключению, что холографический процесс может послужить объяснительным средством, чрезвычайно действенным в нейробиологии и психологии. В книге "Языки мозга" (Pribram, 1971) и в серии статей он сформулировал основные принципы того, что в дальнейшем получило название холографической модели мозга. Согласно его исследованиям, наиболее важными и многообещающими в этом смысле являются голограммы, которые выражаются в форме так называемых преобразований Фурье. По теореме Фурье, любой самый сложный паттерн может быть разложен в ряд регулярных волн. Применение обратного преобразования переводит волновой паттерн снова в изображение. Холографическая гипотеза не противоречит локализации функций в различных системах мозга. Локализация функций по большей части зависит от связей между мозгом и периферийными структурами; именно они определяют, что кодируется. Холографическая гипотеза обращается к проблеме внутренней связности в каждой из систем, а эта связность определяет, как события становятся кодом. Другой интересный подход к проблеме локализации основывается на предположении Д. Гэбора о том, что область Фурье может разбиваться на информационные единицы, называемые логонами, при помощи операции "окно", которая ограничивает ширину диапазона. "Окно" может применяться таким образом, что обработка иногда происходит уже в холографической области, а в других случаях - в пространственно-временной области. Это позволяет по-новому взглянуть на то, почему функции мозга кажутся одновременно локализованными и распределенными.

Гипотеза Прибрама представляет мощную альтернативу двум моделям работы мозга, считавшимся до сих пор единственно возможными: теории поля и теории характерных соответствий. Обе эти теории изоморфичны - они постулируют, что форма представления в центральной нервной системе отражает основные характеристики стимулов. Согласно теории поля, сенсорные стимулы генерируют поля прямых потоков, которые имеют те же очертания, что и сами стимулы. Теория характерных соответствий полагает, что отдельная клетка или клеточный ансамбль откликается лишь на какую-то одну характеристику сенсорных стимулов. В холографической гипотезе нет линейного соответствия или идентичности между представлением в мозге и феноменальным переживанием, так же как нет линейного соответствия между структурой голограммы и изображением, полученным при правильном проецировании пленки.

Холографическая гипотеза не имеет целью описать всю физиологию мозга или все проблемы психологии. Однако ясно, что даже без этого она предлагает невероятные новые возможности для будущих исследований. Убедительные экспериментальные данные и точное математическое описание получены пока только для зрительной, слуховой и сомато-сенсорной систем.

Прибраму удалось связать свою топографическую гипотезу с важными

асpekтами анатомии и физиологии мозга (Pribram, 1977, 1981). Кроме стандартного преобразования нейронных импульсов между центральной нервной системой и периферийными рецепторами (эффекторами), он обратил внимание на медленноволновые потенциалы, действующие между синапсами даже в отсутствии нервных импульсов. Это происходит либо в клетках с густыми разветвлениями дендритов и короткими аксонами, либо в клетках, где вообще нет аксонов. И если нейронные импульсы действуют как двоичные "да-нет", то медленные потенциалы изменяются постепенно, образуя непрерывные волны по связям между нейронами. Прибрам считает, что эта "параллельная обработка" играет решающую роль в голографическом функционировании мозга. Взаимодействие двух систем приводит к волновым явлениям, которые подчинены голографическим принципам. Медленно-волновые потенциалы очень слабы и чувствительны к различным влияниям. Это дает интересную основу для рассуждений о взаимодействии между сознанием и механизмами мозга и для теоретизирования по поводу психологических эффектов психоактивных препаратов и различных безлекарственных техник изменения сознания. С этой точки зрения особо интересна техника холономной интеграции, сочетающая гипервентиляцию, музыку и направленную работу с телом; она описана в главе седьмой. Подходы, связанные с низкочастотными волнами - медитация и биологическая обратная связь - также весьма интересны в этом контексте. Как уже было отмечено, теории Бома и Прибрама еще далеки от объединения и интеграции в исчерпывающую парадигму. Даже если такой синтез в будущем произойдет, итоговая концептуальная структура не сможет дать удовлетворительного объяснения всем явлениям, наблюдаемым в современных исследованиях сознания. Хотя и Прибрам, и Бом обращаются к проблемам, связанным с психологией, философией и религией, они черпают свои научные данные главным образом в области физики и биологии, тогда как многие психоделические и мистические состояния имеют дело непосредственно с нематериальными областями реальности.

И все же, нет сомнения, что холономная перспектива позволит сфокусировать серьезный научный интерес на многих подлинно трансперсональных явлениях, для которых грубые и неуклюжие механистические парадигмы не могут предложить ничего, кроме самонадеянного глумления. Новая концепция дает замечательные возможности тем, кто пытается связать новые данные исследований сознания с открытиями в других научных дисциплинах, а не игнорирует главное научное направление вообще, как это делают некоторые решительные приверженцы "вечной философии".

Я сам предпочитаю выдвигать в области исследований сознания такие модели, которые описывают прежде всего наблюдения из дисциплин, изучающих человеческий опыт - то есть психологии, антропологии, парапсихологии, танатологии, "вечной философии" и других. Эту работу могут вдохновлять совместимые, хорошо обоснованные достижения других дисциплин.

Поскольку полной интеграции еще нет даже при описании явлений одного уровня реальности в разных областях физики, бессмысленно ожидать совершенного концептуального синтеза систем, описывающих разные иерархические уровни. Однако, вполне возможно, что будут открыты некоторые универсальные принципы, применимые в различных областях, пусть они и будут принимать в каждой области различные специфические формы. Описанный Пригожиным "порядок через флуктуации" (Prigogine, 1980) и теория катастроф Рене Тома являются важными тому примерами.

Помня об этом, мы можем теперь приступить к обсуждению того, как соотносятся наблюдения исследователей сознания и холономный подход к универсуму и к мозгу. Концепция Бома об имплицитном и эксплицитном порядках и идея о том, что некоторые важные аспекты реальности недоступны опыту и изучению при обычных обстоятельствах, имеют прямую значимость для понимания необычных состояний сознания. Индивиды, испытывавшие

различные необычные состояния сознания, и в их числе высокообразованные и искушенные ученые разных специальностей, часто сообщают, что они входили в скрытые области реальности, которые кажутся аутентичными, в некотором смысле имплицитными для повседневной реальности и превышающими ее по порядку. А в содержание этой "неявной реальности" входят, кроме всего прочего, элементы коллективного бессознательного, исторических событий, архетипических и мифологических явлений, динамики прошлых воплощений.

В прошлом многие традиционно мыслящие психиатры и психологи интерпретировали проявления юнговских архетипов, как плоды воображения человеческого разума, абстрагированные или сконструированные им из данных реального сенсорного восприятия других людей, животных, объектов и событий материального мира. Конфликт между юнговской психологией и главным направлением механистической науки по поводу архетипов - это современный возврат к диспутам о платоновских идеях, что велось на протяжении веков между номиналистами и реалистами. Номиналисты утверждали, что платоновские идеи суть не что иное как "имена", абстрагированные от явлений материального мира, а реалисты - что идеи обладают собственным независимым существованием на другом уровне реальности. В расширенной версии холономной теории архетипы могут пониматься как феномены *sui generis* (в своем роде), как космические принципы, вплетенные в ткань имплицитного порядка.

Тот факт, что некоторые виды архетипических видений могут быть столь успешно смоделированы голографией, позволяет предположить глубокую связь между архетипической динамикой и действием холономных принципов. Это особенно верно для архетипических форм, представляющих обобщения биологических, психологических и социальных ролей - образов Великих и Ужасных Матери и Отца, Ребенка, Мученика, Космического Человека, Трикстера, Тирана, Анимуса, Анимы или Тени. Мир переживаний таких культурно окрашенных архетипов, как различные конкретные божества и демоны, полубоги, герои и мифологические темы можно интерпретировать как феномены неявного порядка, более специфично связанные с некоторыми аспектами порядка явного. В любом случае архетипические явления следует понимать как упорядочивающие принципы, стоящие над материальной реальностью и ей предшествующие, а не как ее производные.

Наиболее просто с холономной теорией связываются те трансперсональные явления, в которых есть элементы "объективной реальности" - т.е. отождествление с другими людьми, животными, растениями и неорганической реальностью в прошлом, настоящем и будущем. Здесь некоторые существенные характеристики холономного понимания мира - относительность границ, трансценденция аристотелевской дихотомии между частью и целым, свертка и распределение информации сразу по всей системе - дают объяснительную модель необычайных возможностей. Тот факт, что пространство и время свернуты в голографической области, следует далее сопоставить с наблюдением, что трансперсональные переживания подобного рода лишены обычных пространственных и временных ограничений.

В этом контексте представляется, что повседневный опыт материального мира, полностью согласующийся с ньютоно-картезианской моделью Вселенной, отражает избирательный и стабильный фокус на явный, развернутый аспект реальности. И, наоборот, трансцендентальные состояния в высшей степени недифференцированной, универсальной и всеохватывающей природы можно было бы интерпретировать как непосредственное переживание неявного порядка, или холодвижения во всей его всеобщности. Понятие имплицитного порядка должно быть гораздо шире, чем у Боба - это созидаящая матрица всех уровней, описанных "вечной философией", а не только тех, которые необходимы непосредственно для описаний явлений физического или биологического уровней.

В других видах трансперсональных переживаний - таких, как сакрализации повседневной жизни, проявление архетипа в обыденной реальности, виденье партнера как проявление Анимуса, Анимы или божества - можно увидеть переходные формы, сочетающие элементы явного и неявного порядков. Все приведенные выше примеры имеют общий знаменатель, непереносимый при данном образе мышления, а именно: нужно признать, что сознание (хотя бы в принципе, если не всегда фактически) имеет доступ ко всем формам явного и неявного порядков.

Холономный подход предлагает потрясающие новые возможности, касающиеся некоторых экстремальных паранормальных явлений, постоянно освещаемых в духовной литературе и считающихся абсурдом в механистической науке. Психокинез, материализация и дематериализация, левитация и другие сверхнормальные способности (или сиддхи), демонстрирующие власть ума над материей, вполне заслуживают в этой связи научной переоценки. Если основные положения холономной теории о явном и неявном порядках отражают реальность с достаточной степенью точности, то вполне допустимо, что некоторые необычные состояния сознания могут опосредовать прямое переживание неявного порядка и даже вмешательство в него. Таким образом, можно видоизменять явления феноменального мира, влияя на порождающую их матрицу. Такого рода вмешательство будет совершенно непостижимым для механистической науки, поскольку оно минует обычную цепь линейной причинности и не связано с преобразованием энергии в рамках явного порядка, как он нам известен. Очевидно, мы приближаемся ко времени сдвига главной парадигмы. Сейчас уже имеется богатая мозаика новых теоретических понятий с некоторыми общими характеристиками, а также факт радикального отхода от механистических моделей. Синтез и интеграция замечательных новых достижений науки будет сложной комплексной задачей, и пока приходится сомневаться, возможно ли все это вообще. В любом случае, всеобъемлющая парадигма будущего, способная воспринять и синтезировать все разнообразие данных квантово-релятивистской физики, теории систем, исследований сознания, нейрофизиологии, а также древней и восточной духовной философии, шаманизма, первобытных ритуалов и целительской практики, должна включать взаимодополняющие дихотомии на трех различных уровнях: космоса, индивида и человеческого мозга.

Вселенная тогда предстала бы как в своем феноменальном, эксплицитном или развернутом аспекте, так и в трансцендентальном, имплицитном или свернутом аспекте. Соответствующей дополнительностью на уровне человека будет образ ньютоново-картезианской биологической машины и неограниченного поля сознания. Такая же дихотомия будет отражена в двойственном аспекте человеческого мозга, сочетающем цифровое, компьютероподобное функционирование и параллельную обработку, управляемую холономными принципами. Хотя в настоящее время невозможно скрепить эти представления и создать внутренне состоятельную модель, даже в своих предварительных формах холономный подход дает небывалые возможности в противоречивом поле современных исследований сознания.

2

Многомерность психики: картография внутреннего пространства

Одним из важнейших вкладов науки о сознании в складывающееся ныне научное мировоззрение стало совершенно новое представление о психике. Ее традиционная психиатрическая и психоаналитическая модель строго персоналистична и биографична, а современные исследования сознания открывают в ней новые уровни, сферы и измерения, показывают, что человеческая психика по своему существу соразмерна всей Вселенной и всему существующему. Подробное описание этой новой модели, не вмещающееся в рамки настоящей книги, можно найти в отдельной работе (Grof, 1975). Здесь я лишь кратко коснусь ее главных

черт, особо подчеркивая их взаимосвязь с возникающей в науке парадигмой. В сфере сознания нет четких пределов и разграничений, тем не менее полезно выделить четыре отдельных уровня или четыре области психики и соответствующего им опыта: 1) сенсорный барьер; 2) индивидуальное бессознательное; 3) уровень рождения и смерти и 4) трансперсональная область. Большинству людей вполне доступны переживания на всех четырех уровнях. Переживания эти можно наблюдать во время сеансов с психоделическими препаратами или в современных подходах экспериментальной психотерапии, где используется дыхание, музыка, танцы или работа с телом. Лабораторные методы изменения сознания - например, биологическая обратная связь, лишение сна, сенсорная изоляция или сенсорная перегрузка - и разнообразные кинестетические устройства тоже могут вызывать многие из этих явлений. Именно их переживанию способствуют самые разнообразные религиозные обряды древности, восточные духовные практики. Много случаев такого рода можно наблюдать во время спонтанных эпизодов неординарных состояний сознания. Весь спектр опыта, относящегося к этим четырем сферам, уже описан историками и антропологами по шаманским процедурам, первобытным ритуалам перехода-инициации и церемониям целительства, мистериям смерти-возрождения, трансовым танцам в экстатических религиях.

Сенсорный барьер и индивидуальное бессознательное

Всякая техника, дающая возможность эмпирически, т.е. опытным путем войти в сферу бессознательного, будет сначала активировать органы чувств. Поэтому для многих людей, использующих такие экспериментальные методы, глубокое самоисследование начинается с переживания самых разнообразных ощущений. По природе эти переживания более или менее отвлеченны и лишены какого-либо персонального символического смысла; они могут быть приятными с эстетической точки зрения, но не ведут к более полному самоосознанию.

Изменения такого рода могут происходить в любой сенсорной зоне, хотя наиболее часты явления, относящиеся к зрительной области. Поле зрения за закрытыми веками оживает и делается красочным, человек может наблюдать разнообразные геометрические и архитектурные формы - быстро меняющиеся узоры калейдоскопа, конфигурации, подобные мандале, арабески, шпили готических соборов, купола мусульманских мечетей и сложные узоры, напоминающие прелестные средневековые миниатюры или восточные ковры. Видения такого рода могут возникать при глубоком самоисследовании в любой его форме, но особенно драматичны они после приема психоделических препаратов. Изменения в слуховой зоне могут проявляться как звон в ушах, пение сверчка, жужжание, колокольный звон или звуки высокой частоты. Это может сопровождаться необычными осязательными ощущениями в разных частях тела. На этой стадии иногда появляются запахи и вкусовые ощущения, но намного реже.

Сенсорные переживания такого рода не имеют большого значения для самоисследования и самосознания. Именно они и представляют, надо полагать, тот барьер, который необходимо преодолеть, прежде чем начнется путешествие в бессознательную сферу психики. Некоторые аспекты такого чувственного опыта можно объяснить, исходя из определенных анатомических и физиологических характеристик органов чувств. Например, геометрические видения отражают скорее всего внутреннее строение глазной сетчатки и других частей зрительной системы.

Следующая сфера переживаний, доступ к которой легок, - область индивидуального бессознательного. Хотя относящиеся к этой категории явления достаточно интересны с теоретической и практической точек зрения, нет необходимости тратить много времени на их описание, так как почти все традиционные психотерапевтические подходы останавливаются как раз на этом уровне психики.

Рисунки чешского художника после первых экспериментов с ЛСД, которые проводил в Праге доктор Я. Рубичек. Представлены яркие неспецифичные искажения телесного образа.

Обширная, хотя и весьма противоречивая литература посвящена нюансам психодинамики в биографической области. Опыт, относящийся к этой категории, связан с несущими сильную эмоциональную нагрузку событиями и обстоятельствами жизни человека с момента рождения до настоящего времени. На этом уровне самоисследования все что угодно из жизни экспериментатора - какой-то неразрешенный конфликт, какое-то вытесненное из памяти и не интегрированное в ней травмирующее переживание или некий незавершенный психологический гештальт - может всплыть из бессознательного и стать содержанием текущего опыта.

Чтобы это произошло, требуется выполнение одного только условия: достаточно высокой эмоциональной значимости переживания. Именно в этом кроется огромное преимущество эмпирической психотерапии по сравнению с преимущественно вербальными подходами.

Рисунки чешского художника после первых экспериментов с ЛСД, которые проводил в Праге доктор Я. Рубичек.

Технические приемы, которые непосредственно активизируют бессознательное, выборочно усиливают наиболее релевантный эмоциональный материал и облегчают его выход на уровень сознания. Таким образом, они как бы создают некий внутренний радар, который сканирует систему и ищет содержимое с наиболее сильным эмоциональным зарядом. Это не только избавляет терапевта от необходимости отделять нужное от ненужного, но и предохраняет его от принятия тех решений, которые неизбежно будут нести на себе отпечаток его собственной концептуальной схемы и многих других факторов¹.

Вообще говоря, биографический материал, всплывающий в ходе работы с переживаниями, согласуется с теорией Фрейда или с одной из производных от нее теорий. Есть, впрочем, несколько серьезных различий. При глубокой эмпирической психотерапии биографический материал не вспоминается и не реконструируется - его можно реально пережить заново. Речь идет не только об эмоциональных переживаниях, но и о телесных ощущениях, об изобразительных элементах материала, а также о данных других органов чувств. Обычно это сопровождается полной возрастной регрессией до тех времен, когда произошло событие.

Другим важным отличием является то, что релевантные воспоминания и другие элементы биографии проявляются не по отдельности, а образуют динамические сочетания (констелляции), для которых я нашел термин <системы конденсированного опыта>, сокращенно СКО. СКО - это динамическое сочетание воспоминаний (с сопутствующими им фантазиями) из различных периодов жизни человека, объединенных сильным эмоциональным зарядом одного и того же качества, интенсивных телесных ощущений одного и того же типа или же каких-то других общих для этих воспоминаний важных элементов. Сначала я осознал СКО как принципы, управляющие динамикой индивидуального бессознательного, и понял, что знание о них составляет суть понимания внутренних процессов на этом уровне. Однако позже стало ясно, что системы конденсированного опыта представляют общий принцип, действующий на всех уровнях психики, а не ограничивающийся только биографической сферой. Биографические СКО связаны чаще всего с конкретными аспектами процесса рождения. Перинатальные же мотивы и их элементы относятся к эмпирическому материалу трансперсональной сферы. Нередко динамическая констелляция содержит материал нескольких биографических периодов, биологического рождения и определенных областей трансперсональной сферы - например, воспоминания о прошлых воплощениях, отождествление с

животными, мифологические события. Здесь эмпирическое сходство этих тем с различных уровней психики намного важнее конвенциональных критериев ньютонокартезианского мировоззрения, которые утверждают, например, что годы и столетия отделяют одно событие от другого, что обыкновенно опыт человека несопоставимо отличается от опыта животного, что элементы <объективной реальности> сочетаются с архетипическими и мифологическими.

В традиционной психологии, психиатрии и психотерапии внимание фокусируется исключительно на психологических травмах. Считается, что телесные травмы не оказывают непосредственного влияния на психологическое развитие человека и непричастны к развитию психопатологии. Это резко противоречит данным, полученным при глубокой эмпирической проработке, когда воспоминания о телесных травмах обретают первостепенное значение. В сеансах с психоделиками и в других мощных эмпирических подходах более чем обычно повторные переживания опасной для жизни болезни, травмы, операции или происшествия с утопанием, и они явно весомее, чем обычные психотравмы. Остаточные эмоции и телесные ощущения, возникшие при угрозе жизни или целостности организма, играют, по-видимому, значительную роль в развитии самых разных форм психопатологии - чего по-прежнему не признает академическая наука.

Так, если ребенок перенес тяжелую, опасную для жизни болезнь (например, дифтерит) и чуть не задохнулся, опыт смертельной угрозы и предельный телесный дискомфорт не будет считаться самой серьезной травмой. Представитель традиционной психологии сосредоточится на том, что ребенок, разлученный с матерью во время госпитализации, пережил эмоциональную депривацию. Эмпирические же исследования совершенно ясно показывают, что травма, сопряженная с опасностью для жизни, оставляет неизгладимый отпечаток и в большой степени влияет на развитие эмоциональных и психосоматических расстройств - депрессии, тревожности и фобий, садомазохистских склонностей, сексуальных нарушений, мигрени или астмы.

Переживания серьезной телесной травмы представляют естественный переход от биографического уровня к следующей сфере, стержнем которой является двойной феномен рождения и смерти. Этот опыт включает события жизни человека и поэтому биографичен по природе. И все же тот факт, что эти события привели человека на грань смерти и были сопряжены с чрезвычайно тяжелым состоянием и болью, объединяет их с родовой травмой. По понятным причинам, воспоминания о болезнях и травмах, сопряженных с затруднением дыхания - о пневмонии, дифтерите, коклюше или утопании, - имеют особое значение.

Столкновение с рождением и смертью: динамика перинатальных матриц

По мере углубления эмпирического самоисследования элемент эмоциональной и физической боли может достичь такой необыкновенной интенсивности, что это будет восприниматься как умирание. Боль может стать нестерпимой, и исследователь будет ощущать себя так, словно границы индивидуального страдания превзойдены и он переживает боль целой группы, всего человечества или даже всего живого. Для такого опыта типично отождествление с ранеными и умирающими солдатами, заключенными концентрационного лагеря или пленниками темницы, с гонимыми евреями или первыми христианами, с матерью и ребенком во время родов, с животным, которого настиг хищник. Переживания этого уровня обычно сопровождаются яркими физиологическими проявлениями, такими как удушье различной степени, учащенный пульс и сердцебиение, тошнота и рвота, изменение цвета кожи и температуры тела, спонтанные кожные высыпания или появление синяков, подергивания, дрожь, судороги и другие поразительные двигательные феномены.

Если на биографическом уровне с опасными для жизни ситуациями предстоит во время самоисследования встретиться только тем, кто в действительности пережил схватку со смертью, то на этом уровне бессознательного вопрос смерти универсален и всецело правит ходом переживания. Повторное переживание полученных травм, увечий или перенесенных операций будет скорее всего усиливаться и превращаться в опыт умирания, описанный выше.

Эмпирическое столкновение со смертью при такой глубине самоисследования будет во многих случаях органично переплетаться с разнообразными явлениями, связанными с процессом рождения. Те, кому доводится это пережить, не просто ощущают борьбу за рождение или разрешение от бремени, - многие сопутствующие физиологические изменения, происходящие в этот момент несут в себе знаки типичных событий при родах. Исследователи часто ощущают себя утробным плодом и способны переживать различные аспекты биологического рождения с очень специфическими и достоверными подробностями. Стихия смерти может быть представлена одновременной или чередующейся идентификацией со старыми, больными или умирающими людьми. Хотя полный спектр переживаний, происходящих на этом уровне, нельзя сводить к повторному проживанию биологического рождения, родовая травма составляет, видимо, самую суть процесса. Именно поэтому я называю эту сферу бессознательного перинатальной². Связь биологического рождения с вышеописанным опытом умирания и нового рождения достаточно глубока и специфична. Это дает возможность использовать стадии биологических родов в построении концептуальной модели, которая помогает понять динамику бессознательного на перинатальном уровне. В опыте смерти-возрождения узнаются типичные темы: их основные характеристики можно логически вывести из определенных анатомических, физиологических и биохимических аспектов соответствующих стадий родов, с которыми они ассоциируются.

Опыт глубокого экзистенциального отчаяния на психоделическом сеансе с преобладанием БПМ-II. Рисунок изображает человеческую жизнь как <дорогу из ниоткуда в никуда под дождем>. Как будет показано ниже, суждения на основе модели родов обеспечивают

уникальный способ по-новому проникнуть в динамическую архитектуру различных форм психопатологии и предлагают революционные терапевтические возможности.

Несмотря на тесную связь с рождением, перинатальный процесс выходит за рамки биологии и несет в себе важные философские и духовные измерения. Поэтому его нельзя интерпретировать в конкретизированной и упрощенной форме. Для человека, целиком погруженного в динамику этого уровня бессознательного (в качестве участника эксперимента или исследователя) рождение может выступать как всеобъясняющий принцип. Но, на мой взгляд, процесс рождения представляет собой очень удобную модель, применение которой ограничено явлениями особого уровня бессознательного. Если же процесс самоисследования переходит в области трансперсонального, от модели нужно отказываться и заменять ее другим подходом.

Некоторые характеристики процесса смерти-возрождения ясно показывают, что перинатальный опыт не сводится к биологическому рождению. В эмпирических событиях перинатальной природы отчетливо проступают эмоциональные и психосоматические аспекты. Они же, кстати, вызывают и личностную трансформацию. Глубинное столкновение в собственном опыте с рождением и смертью как правило сопровождается экзистенциальным кризисом невероятного размаха, во время которого человек самым серьезным образом задумывается о смысле существования, о своих фундаментальных ценностях и жизненных стратегиях. Этот кризис может разрешиться только через подключение к глубоким, подлинно духовным измерениям психики и стихии коллективного бессознательного.

Происходящая в результате трансформация личности сравнима, судя по описаниям, с изменениями, происходившими в древних храмовых таинствах, в ритуалах посвящения или первобытных ритуалах перехода. Перинатальный уровень бессознательного представляет поэтому важное пересечение индивидуального бессознательного с коллективным, традиционной психологии с мистицизмом или с трансперсональной психологией.

Переживания смерти и нового рождения, отражающие перинатальный уровень бессознательного, весьма разнообразны и сложны. Проявляется такой опыт в четырех типичных паттернах или констелляциях переживаний, которые глубоко соответствуют четырем клиническим стадиям биологического рождения. Для теории и практики глубинной эмпирической работы оказалось весьма полезным постулировать существование гипотетических динамических матриц, управляющих процессами, относящимися к перинатальному уровню бессознательного, и назвать их базовыми перинатальными матрицами (БПМ). Помимо того, что эти матрицы несут свое собственное эмоциональное и психосоматическое содержание, они действуют еще и как принципы организации материала на других уровнях бессознательного. Элементы важных СКО биографического уровня, включающих физическое насилие и жестокое обращение, угрозы, разлуки, боль или удушье, тесно связаны со специфическими аспектами БПМ. Перинатальное развертывание часто ассоциируется и с разнообразными трансперсональными элементами - такими, как архетипические видения Великой Матери или Ужасной Богини-матери, Ада, Чистилища, Рая или Царства Небесного, мифологических и исторических сцен, идентификация с животными и опыт прошлых воплощений. Как и в различных слоях СКО, связующее звено здесь - одинаковое качество эмоций, телесных ощущений и схожие обстоятельства. Перинатальные матрицы также имеют особое отношение к различным аспектам активности во фрейдовских эrogenных зонах - оральной, анальной, уретральной и фаллической. Ниже следует краткий обзор биологической основы отдельных БПМ: их эмпирические характеристики, их функции в качестве принципов организации других видов опыта и их связи с эrogenными зонами. Сводка информации представлена в таблице.

Значение перинатального уровня бессознательного для нового понимания психопатологии и специфических связей между индивидуальными БПМ и различными эмоциональными расстройствами обсуждается в следующей главе.

Первая перинатальная матрица (БПМ-I)

Биологическая основа этой матрицы - опыт исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриматочного существования. В периоды безмятежной жизни в матке условия для ребенка почти идеальны, однако некоторые физические, химические, биологические и психологические факторы способны серьезно их осложнить. При этом на поздних стадиях беременности ситуация скорее всего будет менее благоприятной - из-за крупных размеров ребенка, усиления механического сдавливания или функциональной недостаточности плаценты.

Приятные и неприятные воспоминания о пребывании внутри матки могут проявляться в конкретной биологической форме. К тому же, по логике глубинного опыта люди, настроенные на первую матрицу, способны переживать в полном объеме все связанные с нею видения и чувства. Безмятежное внутриматочное состояние может сопровождаться другими переживаниями, для которых тоже свойственно отсутствие границ и препятствий - например, океаническое сознание, водные формы жизни (кит, рыба медуза, анемон или водоросли) или пребывание в межзвездном пространстве. Картины природы в ее лучших проявлениях (Мать-природа), прекрасные, мирные и изобильные, также характерным и вполне логичным образом сопутствуют блаженному

состоянию ребенка в утробе. Из архетипических образов коллективного бессознательного, которые доступны в этом состоянии, нужно выделить видения Царства Небесного или Рая в представлении различных мировых культур. Опыт первой матрицы включает также элементы космического единства или мистического союза. Нарушения внутриматочной жизни ассоциируются с образами и переживаниями подводных опасностей, загрязненных потоков, зараженной или враждебной природной среды, подстерегающих демонов. На смену мистическому растворению границ приходит их психотическое искажение с параноидальными оттенками.

Позитивные аспекты БПМ-1 тесно связаны с воспоминаниями о симбиотическом единстве на груди у матери, с позитивными СКО и с восстановлением в памяти ситуаций, связанных со спокойствием духа, удовлетворенностью, раскрепощенностью, прекрасными пейзажами. Имеются схожие выборочные связи с разными формами позитивного трансперсонального опыта. И, наоборот, негативные аспекты БПМ-1 обычно ассоциируются с определенными негативными СКО и соответствующими негативными трансперсональными элементами.

Что касается фрейдовских эrogenных зон, позитивные аспекты БПМ-I

совпадают с таким биологическим и психологическим состоянием, когда в этих областях нет напряжений и все частные влечения удовлетворены. Негативные аспекты БПМ-I имеют, по-видимому, специфическую связь с тошнотой и дисфункцией кишечника, сопровождающейся поносом.

Вторая перинатальная матрица (БПМ-II)

Этот эмпирический паттерн относится к самому началу биологического рождения, к его первой клинической стадии. Здесь исходное равновесие внутриматочного существования нарушается вначале тревожными химическими сигналами, а затем мышечными сокращениями. При полном развертывании этой стадии плод периодически сжимается маточными спазмами, шейка матки закрыта и выхода еще нет.

Как и в предыдущей матрице, эту биологическую ситуацию можно пережить снова вполне конкретным и реалистичным образом. Символическим спутником начала родов служит переживание космической поглощенности. Оно состоит в непреодолимых ощущениях возрастающей тревоги и в осознании надвигающейся смертельной опасности. Источник опасности ясно определить невозможно, и индивид склонен интерпретировать окружающий мир в свете параноидальных представлений. Очень характерны для этой стадии переживания трехмерной спирали, воронки или водоворота, неумолимо затягивающих в центр. Эквивалентом такого сокрушительного вихря является опыт, в котором человек чувствует, как его пожирает страшное чудовище -- например, гигантский дракон, левиафан, питон, крокодил или кит. Также часты переживания, связанные с нападением ужасного спрута или тарантула. В менее драматичном варианте то же испытание проявляется как спуск в опасное подземелье, систему гротов или таинственный лабиринт. По-видимому, в мифологии этому соответствует начало путешествия героя; родственные религиозные темы - падение ангелов и изгнание из рая.

Рисунок, представляющий видение на психоделическом сеансе, где преобладала начальная фаза БПМ-II. Первые маточные сокращения испытывались как нападение чудовищного спрута.

Некоторые из этих образов покажутся странными для аналитического ума, и все же в них обнаруживается логика глубинных переживаний. Так, водоворот символизирует серьезную опасность для организма, свободно плывущего в водной среде, и заставляет его беспорядочно двигаться. Сцена пожирания схожим образом превращает свободу в опасное для жизни

стеснение, которое можно сравнить с протискиванием плода через тазовую полость. Спрут захватывает, сковывает и угрожает организмам, свободно плавающим в океане, а паук заманивает, хватает и уничтожает насекомых, прежде свободно порхавших в неограниченном воздушном пространстве.

Символическим выражением проявившейся полностью первой клинической стадии родов становится опыт отсутствия выхода или ада. Он включает чувство увязания или пойманности в кошмарном клаустрофобическом мире и переживание необычайных душевных и телесных мучений. Ситуация как правило представляется невыносимой, бесконечной и безнадежной. Человек теряет ощущение линейного времени и не видит ни конца этой пытки, ни какого-либо способа избежать ее. Следствием этого может стать эмпирическая идентификация с заключенными в темнице или концентрационном лагере, с обитателями сумасшедшего дома, с грешниками в аду или с архетипическими фигурами, символизирующими вечное проклятье, такими как Вечный Жид Агасфер, Летучий Голландец, Сизиф, Тантал или Прометей.

Находясь под влиянием этой матрицы, индивид избирательно слеп ко всему положительному в мире, в своем существовании. Среди стандартных компонентов этой матрицы - мучительные ощущения метафизического одиночества, беспомощность, безнадежность, неполноценность, экзистенциальное отчаяние и вина.

Что касается организационной функции, БМП-II притягивает СКО с воспоминаниями о ситуациях, в которых пассивная и беспомощная личность попадает во власть могучей разрушительной силы и становится ее жертвой без шансов на спасение. Здесь также наблюдается близость к трансперсональным мотивам аналогичного свойства.

В отношении фрейдовских эrogenных зон эта матрица связана, видимо, с состояниями неприятного напряжения и боли. На оральном уровне это голод, жажда, тошнота и болезненные раздражения рта; на анальном уровне - боль в прямой кишке и задержка кала; на уретральном уровне - боль в мочевом пузыре и задержка мочи. Соответствующими ощущениями генитального уровня будут сексуальная фрустрация и чрезмерное напряжение, спазмы матки и влагалища, боль в яичниках и болезненные сокращения, которые сопровождают у женщин первую клиническую стадию родов.

Третья перинатальная матрица (БПМ-III)

Многие важные аспекты этой сложной матрицы переживаний можно понять по ее отношению ко второй клинической стадии биологических родов. На этой стадии сокращения матки продолжают, но в отличие от предыдущей стадии, шейка матки теперь раскрыта, и это позволяет плоду постепенно продвигаться по родовому каналу. Под этим кроется отчаянная борьба за выживание, сильнейшее механическое сдавливание, часто высокая степень гипоксии и удушье. На конечной стадии родов плод может испытывать непосредственный контакт с такими биологическими материалами, как кровь, слизь, околоплодная жидкость, моча и даже кал.

На эмпирическом плане эта схема несколько усложняется и разветвляется.

Помимо истинных, реальных ощущений разных аспектов борьбы в родовом канале в нее включается большой набор явлений, следующих типичной тематической последовательности. Самыми важными из них будут элементы титанической битвы, садомазохистские переживания, сильное сексуальное возбуждение демонические эпизоды, скатологическая вовлеченность и столкновение с огнем. Все это происходит в контексте неуклонной борьбы смерти-возрождения. Титанический аспект совершенно понятен, если учесть задействованные на этой стадии

рождения чудовищные силы. Нежная головка ребенка втискивается в узкую тазовую полость маточными сокращениями, сила давления которых колеблется от 50 до 100 фунтов. Встречаясь с этим аспектом БПМ-III, человек испытывает могучие потоки энергии, усиливающиеся до взрывоподобного извержения. Характерные здесь символические мотивы - неистовые силы природы (вулканы, электромагнитные бури, землетрясения, волны прилива или ураганы), яростные сцены войн и революций, технологические объекты высокой мощности (термоядерные реакторы, атомные бомбы и ракеты). В более мягкой форме этот эмпирический паттерн включает опасные приключения - охоту, схватки с дикими животными, увлекательные исследования, освоение новых земель. Соответствующие архетипические темы - картины Страшного суда, необыкновенные подвиги великих героев, мифологические битвы космического размаха с участием демонов и ангелов или богов и титанов.

Садомазохистские аспекты этой матрицы отражают смесь агрессии, которой плод подвержен со стороны женской репродуктивной системы, и его яростной биологической реакции на удушье, боль и тревогу. Частыми темами здесь являются кровавые жертвоприношения, самопожертвование, пытки, казни, убийства, садомазохизм и изнасилования.

Логика переживаний сексуальной составляющей процесса смерти-возрождения

не так очевидна. Пояснить ее можно на примере широко известных данных о том, что удушье и нечеловеческие страдания вообще вызывают странную форму сильного сексуального возбуждения. Эротические мотивы на этом уровне характеризуются захватывающей интенсивностью полового влечения, механического и неизбирательного по своему качеству, порнографическому и девиантному по природе. В относящихся к этой категории переживаниях секс сочетается со смертью, опасностью, биологическим материалом, агрессией, побуждениями к самоуничтожению, физической болью и духовным началом (в приближении к БПМ-IV).

Тот факт, что на перинатальном уровне сексуальное возбуждение происходит в контексте смертельной угрозы, страха, агрессии и биологического материала, становится ключом к пониманию сексуальных отклонений и других форм сексопатологии. Эту взаимосвязь мы будем подробно обсуждать позже.

Элементы демонизма на этой стадии процесса смерти-возрождения представляют, пожалуй, особую трудность и для терапевтов, и для пациентов. Жуткие свойства такого материала могут вызвать полное нежелание иметь с ним дело. Наиболее обычна здесь тематика Шабаша ведьм (Вальпургиевой ночи), сатанинских оргий или ритуалов Черной мессы и искушения. Общим в опыте рождения на этой стадии и в ведьминском шабаше или Черной мессе является причудливое сочетание переживаний смерти, извращенной сексуальности, страха, агрессии, скатологии и искаженного духовного порыва. Скатологическая сторона процесса смерти-возрождения имеет своей естественной биологической основой тот факт, что на последних стадиях родов ребенок может войти в тесный контакт с фекалиями и другими биологическими продуктами. Такие переживания обычно превосходят все то, что действительно мог испытывать новорожденный. Это ощущения барахтающегося в экскрементах, ползающего в отбросах или выпребных ямах, поедающего фекалии, пьющего кровь и мочу или же отвратительные картины разложения.

Знаменитая гравюра на дереве Гюстава Доре под названием <Танец на Шабаше>. Изображен дьявол, возглавляющий бешеную экстатическую пляску - занятие, характерное для ведьмовских шабашей.

Элемент огня проявляется либо в своей обычной форме - как идентификация с жертвой, отданной на заклание, - либо в архетипической форме очищающего огня (пирокатарсис), который разрушает все гнилое и отвратительное в человеке, готовя его к духовному возрождению. Этот

элемент символизма рождения наиболее труден для понимания. Соответствующим ему биологическим компонентом может быть, наверное, кульминационная сверхстимуляция новорожденного беспорядочной <пальбой> периферических нейронов. Интересно, что аналогичный опыт выпадает на долю роженицы, у которой на этой стадии часто возникает ощущение, что ее влагалище охвачено огнем. Также следует отметить, что в процессе горения твердые вещества превращаются в энергию; переживанием огня сопровождается смерть Эго, после чего личность в философском плане отождествляет себя уже не с твердой материей, а с энергетическими паттернами.

Старая немецкая гравюра на дереве, изображающая Шабаш ведьм на горе Блоксберг. Это одно из самых знаменитых в Европе мест проведения шабашей, на Блоксберге разыгрываются события Вальпургиевой ночи в <Фаусте> Гете. На картине показана пресловутая сцена ритуального целования Мастера Леонарда в задний проход, а также начало оргий.

Религиозный и мифологический символизм этой матрицы особенно тяготеет к тем системам, где прославляется жертвоприношение и жертвенность. Часты сцены ритуалов жертвоприношения в доколумбовой Америке, видение распятия и отождествление себя с Христом, поклонение ужасным богиням Кали, Коатликуэ или Рангде. Уже упоминались в этом отношении сцены поклонения сатане и образы Вальпургиевой ночи. Другая группа образов связана с религиозными обрядами и церемониями, в которых секс сочетается с исступленным ритмическим танцем - например, фаллические культы, ритуалы, посвященные богине плодородия, или разнообразные ритуальные церемонии первобытных племен. Классическим символом перехода от БПМ-III к БПМ-IV является легендарная птица Феникс, прежнее тело которой сгорает в огне, а новое восстает из пепла и взмывает к солнцу.

Два рисунка швейцарского художника Хансруди Гигера с богохульственными искажениями религиозных тем, характерных для БПМ-III. Рисунок (а) сочетает элементы агрессии, распятия и смерти с демонической атмосферой. На рисунке (б) к этим темам добавлен сексуальный мотив и обвивающие петли, напоминающие удава, что еще сильнее подчеркивает перинатальный источник этих образов. (Из <Некрономикона>).

Опыт идентификации с легендарной птицей Феникс на переходе от БПМ-III к БПМ-IV, происходившим во время ЛСД-сеанса с высокой дозой. феникс - очень удачный символ смерти-возрождения, так как он подразумевает смерть в огне, рождение нового и движение к источнику света. Ряд важных характеристик, присущих этому паттерну переживаний, отличают его от уже описанных паттернов состояния безвыходности. Здесь ситуация уже не кажется безнадежной, и сам переживающий не беспомощен. Он принимает активное участие в происходящем и чувствует, что страдание имеет определенную направленность и цель. В религиозном смысле ситуация будет больше напоминать чистилище, чем ад. К тому же роль индивида здесь не сводится исключительно к страданиям беспомощной жертвы. Он - активный наблюдатель и способен одновременно отождествлять себя с той и с другой стороной до такой степени, что иногда трудно бывает понять, агрессор он или жертва. В то время как безвыходная ситуация предполагает только страдания, опыт борьбы смерти-возрождения представляет собой границу между агонией и экстазом, иногда слияние того и другого. Вероятно, можно определить этот тип переживаний как <вулканический экстаз>, по контрасту с <океаническим экстазом> космического единства.

Особые характеристики опыта связывают БПМ-III с СКО, сформировавшимся

из воспоминаний о ярких чувственных и сексуальных переживаниях, о битвах и победах, об увлекательных, но рискованных приключениях, об изнасиловании и сексуальных оргиях или о случаях контакта с биологическими продуктами. Те же соотношения существуют и для трансперсонального опыта такого рода.

Что касается фрейдовских эрогенных зон, эта матрица связана с теми физиологическими механизмами, которые приносят внезапное облегчение и релаксацию после длительного напряжения. На оральном уровне это жевание и глотание пищи (или, наоборот, рвота); на анальном и уретральном уровне это дефекация и мочеиспускание; на генитальном уровне - восхождение к сексуальному оргазму и ощущения роженицы на второй стадии родов.

Четвертая перинатальная матрица (БПМ-IV)

Эта перинатальная матрица по смыслу связана с третьей клинической стадией родов, с непосредственным появлением на свет. В этой последней стадии мучительный процесс борьбы за рождение подходит к концу, продвижение по родовому каналу достигает кульминации, и за пиком боли, напряжения и сексуального возбуждения следует внезапное облегчение и релаксация. Ребенок родился и после долгого периода темноты впервые сталкивается с ярким светом дня (или операционной). После отсечения пуповины прекращается телесная связь с матерью, и ребенок вступает в новое существование как анатомически независимый индивид.

Как и в других матрицах, некоторые относящиеся к этой стадии переживания представляют точную имитацию реальных биологических событий, произошедших при рождении, а кроме того, - специальных акушерских приемов. По понятным причинам этот аспект БПМ-IV намного богаче, чем конкретные элементы, испытанные в контексте других матриц. Кроме того, специфические детали высвобождающегося материала бессознательного легко поддаются верификации. Речь идет о подробностях механизма рождения, об использовавшейся анестезии, о способе ручного и инструментального родовспоможения и о деталях послеродового опыта и ухода за новорожденным.

Символическим выражением последней стадии родов является опыт смертвозрождения, в нем представлено окончание и разрешение борьбы смертвозрождения.

Последовательность переживаний во время перехода от БПМ-III к БПМ-IV. На первом рисунке гигантская пугающая фигура, похожая на Голема, которая преграждает доступ к источнику света. Второй рисунок отражает более позднюю стадию процесса, когда препятствия преодолены и испытатель встречает объятием восходящее без помех солнце. (Из коллекции доктора Милана Хаузнера, Прага, Чехо-Словакия).

Парадоксально, что, находясь буквально на пороге освобождения, индивид ощущает приближение катастрофы огромного размаха. В эмпирических сеансах как раз этим часто вызывается твердое решение остановить поток переживаний. Если же переживания продолжаются, проход от БПМ-III к БПМ-IV влечет за собой чувство полного уничтожения, аннигиляции на всех мыслимых уровнях-то есть физической гибели, эмоционального краха, интеллектуального поражения окончательного морального падения и вечного индивидуального проклятия трансцендентальной размерности. Такой опыт <гибели Эго> заключается, судя по всему, в мгновенном безжалостном уничтожении всех прежних опорных точек в жизни индивида. Переживаемый в своей окончательной и наиболее полной форме³, он означает безвозвратный отказ от философского отождествления себя с тем, что Алан Уоттс обычно называл <Эго, облаченным в кожу>.

На этом рисунке представлен переход от БПМ-III к БПМ-IV, как он переживался на ЛСД-сеансе; женщина показана карабкающейся по отвесной скале в устремлении к свету. Подъем на вершину во всех культурах символизирует новое рождение и духовные поиски. Нападающие на нее хищные птицы изображают темные силы, которые пытаются помешать ее совершенствованию.

За опытом полной аннигиляции и <прямого попадания на самое дно космоса> немедленно следует видение ослепительного белого или золотого света сверхъестественной яркости и красоты. Его можно сопоставить с изумительными явлениями архетипических божественных существ, с радугой или с замысловатым узором павлиньего хвоста. В этом случае также могут возникать видения пробуждения природы весной, освежающего действия грозы или бури. Человек испытывает глубокое чувство духовного освобождения, спасения и искупления грехов. Он как правило чувствует себя свободным от тревоги, депрессии и вины, испытывает очищение и необремененность. Это сопровождается потоком положительных эмоций в отношении самого себя, других или существования вообще. Мир кажется прекрасным и безопасным местом, а интерес к жизни отчетливо возрастает⁴.

Символизм опыта смерти-возрождения может быть извлечен из многих областей коллективного подсознательного, так как любая крупная культура обладает соответствующими мифологическими формами. Смерть Эго будет испытываться в связи с самыми разными божествами-разрушителями - Молохом, Шивой,

Уицилопочтли, Кали или Коатликуэ - или при полном отождествлении с

Христом, Озирисом, Адонисом, Дионисом или другими жертвенными мифологическими существами. Богоявлением может стать совершенно абстрактный образ Бога в виде лучезарного источника света или более-менее персонифицированное представление разных религий. Так же обычен опыт встречи или единения с великими богинями-матерями - Девой Марией, Изидой, Лакшми, Парвати, Герой или Кибелой.

Среди соответствующих биографических элементов - воспоминания о личных успехах и окончании опасных ситуаций, о завершении войн и революций, о выживании после несчастного случая или выздоровлении после тяжелой болезни. Что касается фрейдовских эрогенных зон, БПМ-IV на всех уровнях развертывания либидо связана с состоянием удовлетворения, которое наступает сразу же после активности, облегчающей неприятное напряжение, - после утоления голода, рвоты, дефекации, мочеиспускания, оргазма и деторождения.

За пределами мозга: области трансперсонального опыта

Многими своими чертами трансперсональный опыт вдребезги разбивает фундаментальные утверждения материалистической науки и механистического взгляда на мир. Хотя эти переживания имеют место в ходе самоисследования, их нельзя интерпретировать как всего лишь интрапсихические феномены в конвенциональном смысле. С одной стороны, этот опыт вместе с биографическими и перинатальными переживаниями формирует некий эмпирический континуум. С другой стороны, он часто и без вмешательства органов чувств открывает непосредственный доступ к источникам информации, явно выходящим за рамки конвенционального круга. Он может включать сознательный опыт других людей и представителей других видов животных, растительной жизни, элементы неорганической природы, микроскопическую и астрономическую области, недоступные без специальных приборов, исторический и доисторический опыт, знание будущего, отдаленных мест или других измерений существования.

На уровне воспоминательного анализа информация черпается из индивидуальной истории и потому безусловно биографична по своей природе. Перинатальный опыт по-видимому представляет пересечение персонального (личного) и трансперсонального, раздел между тем и другим; это отражено в его связи с рождением и смертью, началом и концом индивидуального существования.

Сокрушительное столкновение с Ужасной Матерью в виде индийской богини Кали, пережитое на психоделическом сеансе в момент смерти Эго. Архетипическое подчинение женскому принципу, выражающееся в ритуальном целовании окровавленных гениталий богини, соответствует повторному проживанию орального контакта с материнской вагиной в момент рождения. Трансперсональные явления обнаруживают связь индивида с космосом - взаимоотношение, в настоящее время непостижимое. Можно предположить по этому поводу, что где-то в ходе перинатального развития происходит странный количественный скачок, словно по ленте Мебиуса, когда глубокое исследование индивидуального бессознательного становится эмпирическим путешествием по

всей Вселенной включая то, что лучше всего назвать сверхсознательным умом.

Общим для этой группы разнообразных и разветвленных явлений будет ощущение, что испытывающее их сознание выступило за обычные пределы Эго и преодолело ограничения времени и пространства. В <нормальном>, обычном состоянии сознания мы осознаем самих себя в границах своего физического тела (образа тела), и наше восприятие окружающего мира стеснено физически детерминированным диапазоном чувствительности внешних рецепторов. И наше внутреннее восприятие (интрацепция) и восприятие внешнего мира (экстрацепция) ограничены привычными временными и пространственными рамками. В обычных обстоятельствах мы отчетливо переживаем только настоящую ситуацию и воспринимаем лишь ближайшее окружение; мы вспоминаем прошлые события и ожидаем будущих или фантазируем о них.

В трансперсональных переживаниях происходит трансценденция некоторых из вышеупомянутых ограничений, иногда сразу нескольких. Многие принадлежащие к этой категории переживания интерпретируются испытывшими их как возвращение в исторические времена и исследование своего биологического и духовного прошлого. Довольно часто при глубинном эмпирическом самоизучении доводится испытать очень четкие и реальные эпизоды, опознаваемые как воспоминания плода и эмбриона. Многие сообщают о ярких событийных последовательностях на уровне клеточного сознания, что по-видимому отражает их прошлое существование в форме спермы или зрелой яйцеклетки во время зачатия. Иногда регрессия заходит еще дальше, и у человека появляется уверенное чувство повторного проживания воспоминаний из жизни предков или даже подключения к расовому или коллективному бессознательному. Были случаи, когда участники ЛСД-сеансов сообщали об опыте отождествления с животными предками в эволюционной родословной или отчетливого проживания заново эпизодов из своих прошлых воплощений.

Некоторые другие трансперсональные явления включают трансценденцию не временных, а пространственных барьеров. Сюда относится опыт слияния с другим человеком в состоянии двуединства (то есть чувство слияния с другим организмом в одно состояние без потери собственной самоидентичности) или опыт полного отождествления с ним или с ней, подстройка к сознанию целой группы лиц или расширение сознания до такой степени, что кажется, будто им охвачено все человечество. Сходным образом индивид может выйти за границы чисто человеческого опыта и подключиться к тому, что выглядит как сознание животных, растений или даже неодушевленных объектов и процессов. В предельном случае можно слиться с сознанием

всего творения, всей планеты, всей материальной Вселенной. Еще одно явление, связанное с трансценденцией нормальных пространственных ограничений, - сознание отдельных частей тела, то есть различных органов, тканей, клеток. Важной категорией трансперсонального опыта с трансценденцией времени и/или пространства будут разнообразные явления экстрасенсорного восприятия - например, опыт существования вне тела, телепатия, предсказание будущего, ясновидение, перемещение во времени и пространстве.

Два рисунка с трансперсонального ЛСД-сеанса, во время которого пациентка испытала элементы коллективного бессознательного. Она стала представительницей какой-то древней культуры, которую ей не удалось определить ни по названию, ни по историческому периоду, ни по географическому местоположению. Тем не менее, она оказалась в состоянии рисовать в художественном стиле этой культуры.

В большой группе трансперсональных переживаний сознание словно расширяется за пределы феноменального мира и континуума времени-пространства, каким мы его воспринимаем в повседневной жизни. Обычные тому примеры - опыт встреч с душами умерших или со сверхчеловеческими духовными сущностями. После сеансов с ЛСД также бывают сообщения о бесчисленных видениях архетипических форм, конкретных божеств и демонов, сложных мифологических эпизодов. Среди других примеров из этой же категории

- интуитивное понимание универсальных символов, переживание потока энергии <ци>, как он описывается в китайской медицине и философии, или пробуждение Кундалини и активация чакр. В предельной форме индивидуальное сознание охватывает всю целостность существования и отождествляет себя с Универсальным Разумом или с Абсолютом. Высшей точкой всех переживаний будет очевидно Сверхкосмическая или Метакосмическая Пустота, загадочная предвечная ничтожность, которая сознает себя самое и содержит всю экзистенцию в зародышевой форме.

Итак, расширенная картография бессознательного имеет ключевое значение при любом серьезном подходе к таким явлениям, как психоделические состояния, шаманизм, религия, мистицизм, ритуалы перехода, мифология, парапсихология и шизофрения. И дело здесь не просто в академическом интересе - как будет показано ниже, картография предлагает глубокие и революционные приложения для понимания психопатологии и новые терапевтические пути, немислимые в традиционной психиатрии.

Спектр сознания

Картография внутреннего пространства, включающая биографический, перинатальный и трансперсональный уровни, дает интересное представление о современной неразберихе в мире глубинной психотерапии и о спорах между различными ее направлениями. Хотя во всей своей полноте такая картография не похожа ни на один из существующих подходов, отдельные ее уровни можно вполне адекватно описать в терминах различных современных психологических систем или древних духовных философий. В самом начале психоделических исследований я обнаружил, что средний пациент во время курса психолитической терапии с применением ЛСД склонен переходить с фрейдистской стадии на стадию Ранка-Рейха-экзистенциалистов, а затем на юнгианскую стадию (Grof, 1970). Названия этих стадий отражают тот факт, что соответствующие концептуальные системы лучше любой другой структуры описывают явления, которые происходят на последовательных этапах терапии. Мне стало очевидно, что ни одна западная система психотерапии не годится для описания определенных явлений, происходящих на продвинутых стадиях терапии или на уровнях психоделического опыта. Здесь следует обращаться к античным или восточным духовным философиям, таким как веданта, разные системы йоги, кашмирский шиваизм, буддизм махаяны, ваджраяна, даосизм, суфизм. И вместе с

тем я убедился, что полный спектр человеческого опыта невозможно описать с помощью какой-то одной психологической системы и что каждый из главных уровней эволюции сознания требует самостоятельной структуры объяснения.

Ту же идею независимо развил Кен Уилбер; наиболее четко и обоснованно она представлена в его книгах <Спектр сознания> (Wilber, 1977), <Проект Атман> (Wilber, 1980), <Выше рая> (Wilber, 1981). В концепцию Уилбера о спектральной психологии заложена модель сознания, интегрально сочетающая достижения ведущих западных психологических школ с принципами того, что называется <вечной психологией>, - т. е. такое понимание человеческого сознания, которое выражает основные прозрения <вечной философии> (*philosophia perennis*) на языке психологии. По Уилберу, огромные расхождения у психологических и психотерапевтических школ возникли не столько из-за интерпретаций и выводов о различиях в одной и той же совокупности проблем или о различиях в методологии, сколько из-за реального различия уровней спектра сознания, на которые они опираются. Главная ошибка этих разноречивых направлений заключается в том, что каждое из них склонно обобщать свой подход и применять его по всему спектру, тогда как подход этот годится для одного только отдельного уровня. Любой из серьезных подходов, принятых в западной психотерапии, более или менее <правилен>, если применяется на своем уровне, и он чрезвычайно искажает картину, если некстати применяется в другом диапазоне. По-настоящему всеобъемлющая и интегрированная психология будущего станет использовать дополняющие инсайты, предложенные каждой из психологических школ.

Ключевым понятием в уилберовской модели спектра сознания является интуитивное постижение вечной философией личности человека как многопланового проявления единственного сознания, Универсального Разума. Каждый из уровней спектра сознания, составляющих многомерную природу человека, характеризуется специфическим и легко узнаваемым чувством индивидуальной идентичности. Чувство это охватывает широкий диапазон, начиная с высшей идентичности космического сознания, через несколько градаций или полос, кончая сильно упрощенной и суженной идентификацией с сознанием отдельного Эго.

Со времени выхода в свет <Спектра сознания> (1977) Уилбер усовершенствовал, исправил и доработал свою модель, а затем успешно применил ее в исследовании развития индивидуального сознания и человеческой истории. В книге <Проект Атман> (1980) он наметил трансперсональный взгляд на онтологию и космологию, объединив творчески принципы многих западных психологических школ с системами <вечной философии>. Это всестороннее видение охватывает эволюцию сознания от материального мира и отдельного человека до нераздельной пары Атман-Брахман, а в обратном движении - от абсолюта до проявленных миров. Процесс эволюции сознания включает, таким образом, наружную дугу, т. е. движение от подсознания к самосознанию, и внутреннюю дугу, прогрессию от самосознания к сверхсознанию. Взгляды Уилбера на предмет и концепцию проекта Атман чрезвычайно важны для нашей книги и требуют поэтому особого рассмотрения.

Описание, которое дает Уилбер наружной дуге эволюции сознания, начинается со стадии плеромы, недифференцированного состояния сознания новорожденного, в котором нет времени, пространства и объектности, которое не знает разницы между самостью и материальным миром. Следующая стадия уробороса тесно связана с питательными функциями и предполагает первое, примитивное и незавершенное различие субъекта и материального мира. Это совпадает с ранним оральным периодом развития либидо. Стадия тифона характеризуется первой полной дифференциацией, которая создает органическую самость, или самость тела-эго с доминантой принципа удовольствия и инстинктивных побуждений и проявлений. Этот период включает анальную и фаллическую фазы развития либидо. С обретением языка, ментальных и

концептуальных функций начинается стадия речевого участия. Здесь самость отличает себя от тела, становится ментальным и вербальным существом. Этот процесс затем продолжается на ментально-эго-тической стадии, относящейся к развитию линейного, абстрактного и понятийного мышления и к идентификации с представлением о самом себе. Ординарное развитие личности завершается на стадии кентавра, т. е. высоко упорядоченной интеграции Эго, тела, личности и тени.

Уровень кентавра это самый высокий уровень сознания, который признается и принимается всерьез западной механистической наукой. Западные психиатры и психологи либо отрицают существование любых более высоких состояний, либо навешивают на них ярлык патологии. В прошлом те, кого интересовало знание о высших состояниях сознания, должны были обращаться к великим мудрецам и мистикам Востока и Запада. За последнее десятилетие трансперсональная психология взяла на себя сложную задачу объединения мудрости <вечной философии> и психологии с концептуальными структурами западной науки. И серьезным вкладом в этот процесс стала работа Кена Уилбера.

Уилберовская модель эволюции сознания не заканчивается кентавром. В кентавре он видит переходную форму, ведущую к трансперсональным сферам бытия, которые так же далеки от эго-разума, как эго-разум далек от тифона. Первой из этих сфер эволюции сознания является нижний тонкий уровень, включающий астрально-медиумическую область. На этом уровне сознание, отделяя себя от разума и тела, способно превзойти обычные способности грубого телесного ума. Сюда относятся опыт <оставления тела>, оккультные явления, аура, астральные путешествия, предвидение, телепатия, ясновидение, телекинез и связанные со всем этим явления. Высший тонкий уровень - это область подлинной религиозной интуиции, символического видения, постижения божественного света и звука, высших присутствий и архетипических форм.

За высшим тонким уровнем лежит каузальная сфера. Ее нижний уровень включает высочайшее божественное сознание, источник архетипических форм. В высшей каузальной сфере происходит коренная трансценденция всех форм, которые сливаются в безграничном сиянии Бесформенного Сознания. На уровне предельного единства сознание полностью пробуждается к своему изначальному состоянию, которое есть также таковость всего существования - грубого, тонкого и каузального. В этой точке весь мировой процесс проявляется от момента к моменту как собственное бытие носителя сознания, вне которого и прежде которого нет ничего. Форма неотлична от Пустоты, а обычное и исключительное, естественное и сверхъестественное суть одно и то же. Это предельное состояние, к нему тяготеет вся космическая эволюция.

По модели Уилбера космология подразумевает процесс, обратный вышеизложенному. Модель описывает, как феноменальные миры создаются из первоначального единства путем постепенной редукции и прогрессивного свертывания высших структур в низшие. В этом отношении Уилбер следует исключительно тексту <Тибетской книги мертвых> (по-тибетски <Бардо Тодоль>), в котором описывается посмертное продвижение сквозь промежуточные состояния, так называемые бардо.

Одной из самых оригинальных сторон работы Уилбера является его вывод об идентичных по сути (или по крайней мере схожих) принципах и механизмах, лежащих за кажущимся разнообразием многих стадий эволюции и инволюции сознания. Разработанные им понятия о глубинных и поверхностных структурах разных уровней сознания, о трансляции в противовес трансформации, о различных типах бессознательного (базисном, архаическом, погруженном, внедренном и эмерджентном), об эволюции и инволюции сознания, о наружной и внутренней дугах, о дезидентификации в

противовес диссоциации, а также новое определение терминов <Эрос> и <Танатос> безусловно станут стандартом в трансперсональной психологии будущего.

Но наиболее фундаментальна и перспективна сама уилберовская концепция проекта Атман. Ему удалось самым убедительным образом показать, что мотивирующей силой на всех уровнях эволюции (кроме уровня изначального единства самого Атмана) является целенаправленное стремление человека к исходному космическому единству. Из-за врожденных ограничений этот процесс идет такими путями, которые приводят лишь к неудовлетворительным компромиссам, чем и объясняется неудача проекта, который ведет к отказу от ранее использованных уровней и к трансформации на следующей стадии. Каждый новый уровень высшего порядка становится еще одной подменой, пусть и более близкой к Реальному - до тех пор пока душа не укоренится в сверхсознании, а это единственное, чего она желала с самого начала.

Уилбер применил свою модель не только к индивидуальному развитию, но и к человеческой истории. В книге <Выше рая> (1981) он предложил не что иное как коренной пересмотр истории и антропологии. Сжатый объем не позволяет мне отдать должное его уникальному вкладу в трансперсональную психологию, и заинтересованному читателю следует обратиться к книгам и статьям самого Уилбера. Однако я вкратце отмечу те области, в которых моя собственная работа и представленные здесь концепции отличаются от модели Уилбера при их обнадеживающем согласии во всем остальном.

Уилбер проделал громадную работу, синтезировав несовместимые, казалось бы, данные из множества научных областей и дисциплин. Его знание литературы поистине энциклопедично, аналитический ум работает пронизательно и систематично, ясность его логики удивительна. И потому некоторое недоумение вызывает то, что он не учел внушительного объема данных из древних и современных источников - данных, указывающих на первостепенную психологическую значимость перинатального опыта и родовой травмы. По моему мнению, знание перинатальной динамики незаменимо для любого серьезного подхода к таким проблемам, как религия, мистицизм, ритуалы перехода, шаманизм или психозы.

Уилберовское описание эволюции сознания начинается с недифференцированного плеромического сознания новорожденного и кончается предельным единением с Абсолютом. А инволюция сознания в близком соответствии изложенному в <Тибетской книге мертвых> описывается от предельного сознания незагрязненной и сияющей Дхармакайи, через три сферы бардо, к моменту зачатия. В этой тонко разработанной системе, которая во всех остальных областях уделяет деталям пристальное внимание, не нашлось места для всей сложности эмбрионального развития и последовательных стадий биологического рождения.

Еще одно крупное отличие моих данных от модели Уилбера касается феномена смерти. По Уилберу, понятие Танатоса относится к прекращению исключительного отождествления с отдельной структурой сознания, что дает возможность трансценденции этой структуры и движения к следующему уровню. У него нет различия между умиранием по отношению к какому-то уровню развития и опытом, связанным с биологической смертью. Такой подход резко противоречит наблюдениям, полученным в психоделической терапии и других формах глубокого эмпирического самоисследования, свидетельствующим о том, что воспоминания об угрожающих жизни событиях, в том числе о биологическом рождении, представляют категорию, имеющую особенное значение.

Этот материал ясно показывает, как важно отличать процесс перехода с одной стадии развития на другую от родовой травмы и других событий, ставящих под угрозу жизнь организма. Опыт таких событий принадлежит к другому логическому типу и лежит в стороне от процессов, которые Уилбер включает в описание Танатоса. Опасности здесь подвергается существование организма как индивидуальной сущности, независимо от уровня его развития. Так, угроза

выживанию может проявиться на эмбриональной стадии существования, на любой стадии родов, в любом возрасте без связи с эволюцией сознания. Смертельная опасность в перинатальный период или в процессе рождения ребенка является, по всей видимости, инструментом для возникновения ощущения отдельности и изоляции, а не уничтожает его, как полагает Уилбер5.

По моему мнению, без признания первостепенной значимости рождения и смерти представление о природе человека будет неполным и неудовлетворительным. Включение этих элементов придало бы модели Уилбера больше логичности и больше практической мощи. Без этого модель не способна принять в расчет важные клинические данные, а описание терапевтических приложений становится наименее убедительной частью его работы - так как клиницисты привыкли иметь дело с практическими проблемами психопатологии. Наконец, я должен упомянуть о том внимании, которое уделяет Уилбер линейности и радикальному отличию феноменов <пред> от феноменов <транс> (пред-персональное в отличие от транс-персонального, или до-эготического в отличие от пост-эготического). Хотя я в принципе с ним согласен, безусловность его суждений кажется мне чрезмерной. Психика обладает многомерной, холографической природой, и если использовать линейную модель для ее описания, то результаты будут искаженными и неточными. Это будет серьезной проблемой для любой попытки описать психику только рациональными и вербальными средствами.

Мои собственные данные подсказывают, что по мере того, как эволюция сознания переходит от стадии кентавра к тонким сферам и дальше, она теряет линейную траекторию и, в каком-то смысле, сворачивается внутри самой себя. В ходе этого процесса индивид возвращается к более ранним стадиям развития, но оценивает их со взрослой точки зрения. В то же время он начинает осознавать определенные аспекты и качества этих стадий, которые неявно присутствовали, но не были узнаны при столкновении с ними в контексте линейного развития. Следовательно, различие между <пред> и <транс> парадоксально; они не идентичны, но и не совсем отличны одно от другого.

Если такого рода понимание применить к проблемам психопатологии, различие между эволюционным и патологическим состояниями будет больше выражаться в контексте, в методах подхода к ним и в способности интегрировать их в повседневную жизнь, чем в природе присущих им переживаний. Подробное обсуждение всех этих тем и некоторых других вопросов, встающих после прочтения увлекательной и вдохновляющей книги Уилбера, еще ждет специального представления.

БПМ-I

БПМ-II

БПМ-III

БПМ-IV

РОДСТВЕННЫЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ

Шизофренические психозы

(параноидальная симптоматика, чувства мистического союза, столкновение с метафизическими силами зла); ипохондрия (основанная на странных и необычных телесных ощущениях); истерические галлюцинации и смешение грез с реальностью Шизофренические психозы (адские муки, переживания бессмысленного <картонного> мира); тяжелая заторможенная <эндогенная> депрессия; иррациональные чувства вины и неполноценности; ипохондрия (вызванная болезненными телесными ощущениями); алкоголизм и наркомания, псориаз, язва желудка Шизофренические психозы (элементы садомазохизма и скатологии, членовредительство, патологическое сексуальное поведение); тревожная депрессия, сексуальные отклонения (садомазохизм, мужской гомосексуализм, уролагия и копрофагия); невроз на-

вязчивых состояний; психогенная астма, тики и заикание: конверсивная и тревожная истерия; фригидность и импотенция; неврастения; травматические неврозы: вегетативные неврозы: мигрень; энурез и энкопрез Шизофренические психозы (опыт смертивозрождения. мессианский бред, элементы разрушения и воссоздания мира, спасение и искупление, идентификация с Христом): маниакальная симптоматика: женский гомосексуализм: эксгибиционизм

СООТВЕТСТВУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ В ЭРОГЕННЫХ ЗОНАХ ПО ФРЕЙДУ

Удовлетворение либидо во

всех эрогенных зонах;
либидозное чувство во
время раскачивания и
купания; частичное
ощущение этого состояния
после орального,
анального, уретрального
или генитального
удовлетворения и после
деторождения
Оральная фрустрация
(жажда, голод,
болезненные
раздражения),
задержка кала и
мочи; сексуальная
фрустрация; ощущения
холода, боли и другие
неприятные чувства

Жевание и глотание пищи, оральная агрессия и разрушение объекта; дефекация и мочеиспускание; анальная и уретральная агрессия; оргазм; деторождение; статоакустический эротизм (тряска, гимнастика, прыжки в воду, парашютный спорт) Насыщение голода и удовлетворение жажды; удовольствие от сосания; либидозные чувства после дефекации, мочеиспускания, сексуального оргазма или родов

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ НА СЕАНСАХ С ЛСД Безмятежная внутриматочная жизнь: реалистичные воспоминания об ощущениях <хорошей матки>; <океанический> тип экстаза: природа в своем наилучшем проявлении (<Матьприрода>): опыт космического единства; видения Рая и Небес. Нарушения внутриутробной жизни: реалистичные воспоминания о <плохой матке> (критические состояния плода, болезни, эмоциональные срывы у матери, ситуация близнецов, попытки аборта), паранояльное мышление, неприятные телесные ощущения (<похмелье>, дрожь и слабые спазмы, неприятный вкус, отвращение, ощущение отравленности): встреча с демоническими существами и другими метафизическими силами зла

Космическое поглощение: безмерные телесные и душевные муки: невыносимая и безысходная ситуация, которой не видится конца; чувство загнанности в ловушку или клетку (нет выхода); разнообразные видения ада; мучительное чувство вины и неполноценности; апокалиптическое видение мира (ужасы войн и концлагерей, террор инквизиции, опасные эпидемии, болезни, запустение, смерть и т. п.); бессмысленность и абсурдность человеческого существования, <картонный мир>, атмосфера искусственности и ерунды: зловещие темные цвета и неприятные телесные проявления (ощущение гнета и давления, сердечная недостаточность, жар и озноб, потливость, затрудненное дыхание) Усиление страданий до космических размеров;

грань между болью и удовольствием: <вулканический тип экстаза; яркие цвета; взрывы и фейерверки: садомазохистские оргии: убийства и кровавые жертвоприношения, активное участие в жестоких битвах; атмосфера безумного авантюризма и опасных приключений; сильные сексуальные оргиастические чувства; сцены гаремов и карнавалов: опыт смерти и возрождения; культы кровавых жертвоприношений (муки Христа и крестная смерть, ацтеки, Дионисий и т.п.); мощные телесные проявления (сдавливание и боль, удушье, мышечное напряжение, судороги и подергивания при расслаблении, тошнота и рвота, жар и озноб, потливость, сердечная недостаточность, трудности контроля сфинктеров, звон в ушах) Огромное понижение давления: расширение пространства; <иллюмина тивный> тип экстаза, видения гигантских помещений: яркий свет и прекрасные цвета (небесно-голубой, золотистый, радужный, яркий как павлиний хвост): чувство повторного рождения и спасения; осознание простого способа жизни; улучшение сенсорного восприятия; братские чувства: гуманитарные и благотворительные тенденции; иногда маниакальные действия и чувство величия; переход к элементам БПМ-1; приятные ощущения могут прерываться пупочными спазмами (острая боль а пупке, сбои дыхания, страх смерти и кастрации, смещения в теле), но без внешнего сдавливания СТАДИИ РОДОВ

АССОЦИАТИВНЫЕ ВОСПОМИНАНИЯ ИЗ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ Ситуации, в которых

удовлетворяются
насущные потребности -
например, счастливые дни
младенчества и
детства(заботливый
материнский уход, игра со
сверстниками, семейное
согласие и т.д.), взаимная
любовь и влюбленность;
путешествия и отдых в
красивой местности;
приобщение к предметам
искусства высокой
эстетической ценности;
купание в океане и чистых
озерах и т.п.

Ситуации, угрожающие жизни и целостности тела (военный опыт, несчастные случаи, травмы, операции, тяжелые болезни, утопание, удушье, тюремное заключение, <промывание мозгов>, незаконные допросы, оскорбления и т.д.); тяжелые психологические травмы (отвергнутость, опасные ситуации, эмоциональная депривация, тягостная семейная атмосфера, насмешки, унижения и т.п.)

Сражения, битвы и приключения (атаки и штурмы в сражениях и революциях, испытания военной службы, тяжелые воздушные бои, океанские штормы, опасная езда на автомобиле, драки): высокочувствительные воспоминания (карнавалы, увеселительные заведения и ночные клубы, загородные прогулки, сексуальные оргии и т.д.); наблюдение в детстве за сексуальной активностью взрослых, опыт совращения или изнасилования; у женщин

- деторождение

Счастлиное избавление от опасности (конец войны или революции, спасение после несчастного случая или операции); преодоление сложных препятствий решительными действиями; случаи напряжения и упорной борьбы, завершившиеся выдающимся успехом, картины природы (начало весны, прекращение океанского шторма, восход солнца и т.п.)

3

Мир психотерапии: на пути к интеграции подходов

По данным психоделических исследований и других форм эмпирического самоисследования можно теперь внести некоторую ясность в запутанный лабиринт противоречивых и конкурирующих систем психотерапии¹ и несколько упростить его. Даже беглый взгляд на западную психологию обнаруживает фундаментальные разногласия и противоречия в том, что касается динамики человеческого ума, природы эмоциональных расстройств и психотерапевтической техники. Это относится не только к школам, которые возникли на базе таких заведомо несовместимых философских подходов, как бихевиоризм и психоанализ, но и к тем направлениям, основатели которых исходили из тех же или очень схожих посылок. Лучшее всего это видно на примере сравнения классического психоанализа, сформулированного Зигмундом Фрейдом, и концепций Альфреда Адлера,

Вильгельма Райха, Отто Ранка и Карла Густава Юнга; все они вначале были его поклонниками и преданными учениками.

Ситуация еще более усложнится, если учесть психологические системы, созданные духовными традициями Запада и Востока, среди которых нужно выделить различные формы йоги, дзен-буддизм, ви-пассану, ваджраяну, даосизм, суфизм, алхимию и каббалу. Существует огромный разрыв между большинством западных психотерапевтических школ и этими утонченными, изысканными теориями Ума, сформировавшимися в результате многовековых глубинных исследований сознания.

Данные о систематических изменениях содержания психоделических переживаний, связанных с различиями в дозировке или Увеличением числа последовательных сеансов, помогли устранить ряд наиболее острых противоречий довольно неожиданным путем. При проведении психотической терапии пациент на начальных сеансах с ЛСД обычно сталкивается с разнообразным биографическим материалом. В работе по анализу воспоминаний большую часть опытной информации можно было интерпретировать в терминах классического психоанализа. Иногда природа биографических переживаний была такова, что они также хорошо или еще лучше поддавались интерпретации с помощью теорий Адлера. Определенные аспекты динамики переноса (трансфера) во время психоделических сеансов и особенно в период, следующий непосредственно за переживаниями, вызванными приемом препарата, включают важные межличностные компоненты, которые можно понять и исследовать, пользуясь принципами Салливана.

Однако, как только испытуемые поднимались выше <фрейдистской> стадии,

опыт, полученный во время сеансов, в основном затрагивал глубокие переживания, связанные со смертью и биологическим рождением. На этом этапе теория Фрейда становится бесполезной для понимания происходивших процессов. Определенные аспекты процесса смерти-возрождения, особенно значение смерти и кризис смысла, можно было интерпретировать уже с точки зрения экзистенциалистской философии и психотерапии. Безудержная энергетическая разрядка и последующее разрушение мышечной <брони>, происходящие в менее выраженной форме на биографической стадии, достигают в ходе перинатальных процессов

крайней интенсивности. В работе с такими аспектами психоделического опыта чрезвычайную пользу могут принести терапевтические приемы и концепции, разработанные Вильгельмом Райхом, после некоторой их модификации.

Ключевым элементом в сложной динамике процесса смерти-возрождения

является переживание биологической родовой травмы. Ее значение для психологии и психотерапии впервые установил и подробно раскрыл Отто Ранк в своей работе <Травма рождения> (1929). Хотя представления Ранка о природе этой травмы не совсем совпадают с данными, полученными в исследованиях с психоделиками, многие из его формулировок и выводов могут иметь огромную ценность, когда речь идет о переживаниях на перинатальном уровне. По этой причине я иногда называю эту стадию психоделической терапии <ранкианской>; это, впрочем, не совсем точно отражает клиническую картину, поскольку процесс смертнвозрождения включает гораздо больше, чем просто переживание биологического рождения.

Юнгианская психология хорошо представляет смысл психологической смерти и повторного рождения и тщательно исследует эту тему в различных культурах. Подход юнгианцев чрезвычайно удобен при обработке конкретного содержания многих перинатальных переживаний, в особенности характерных мифологических тем и образов, которые часто встречаются в данном контексте. Однако у них, помоему, упущена взаимосвязь этого паттерна с биологическим рождением индивида и значительным физиологическим диапазоном этого явления. Задействованность архетипических элементов в процессе смерти-возрождения отражает тот факт, что на уровне глубинного опыта встреча с феноменом смерти и нового рождения обычно вызывает духовное, мистическое раскрытие и высвобождает путь к трансперсональным сферам. Эта связь имеет свою аналогию в духовной жизни и ритуальной практике различных культур, существующих испокон веков. В качестве примера можно привести шаманские инициации, ритуалы перехода, бдения экстатических сект или древние мистерии смерти-возрождения. Иногда символический контекст, используемый в одной из этих систем, бывает более уместным для интерпретации и понимания конкретного перинатального опыта, чем эклектическая смесь из концепций Ранка, Райха, Юнга и экзистенциализма.

Как только психоделические сеансы переходят в трансперсональную сферу, за врата рождения и смерти, психология Юнга и, до некоторой степени, психосинтез Ассаджиоли будут единственными западными психологическими школами с подлинным пониманием происходящих процессов. На этой стадии опыт с ЛСД носит философский, духовный, мистический и мифологический характер. Исходя из традиций западной психологии и психиатрии, я склонен называть эту стадию психоделической терапии <юнгианской стадией>, хотя сама психологическая система Юнга не охватывает многих явлений, происходящих в этом контексте. Психотерапию такого уровня трудно отличить от духовных и философских исканий космической самоидентичности. Различные формы <вечной философии>, соответствующих религиозных и психологических систем служат прекрасными руководствами как для пациента, так и для терапевта, если эти определения еще уместны для двух лиц, ставших теперь соратниками в совместных поисках и путешествиях.

До сих пор основное внимание я уделял изменению содержания сеансов в зависимости от увеличения их числа. Однако аналогичных результатов можно достичь при увеличении дозы. Так, меньшая доза приводит к достижению биографического уровня, возможно, в сочетании с некоторым абстрактным чувственным опытом. Увеличенная доза обычно выводит на перинатальный уровень и дает человеку больше шансов войти в трансперсональные сферы. Здесь можно говорить скорее об уровнях психоделического опыта чем о стадиях трансформативного процесса. Такая взаимосвязь наблюдается только во время первых

психоделических сеансов; испытатель, который тщательно проработал биографический материал и усвоил содержание перинатального опыта, на последующих сеансах будет иметь трансперсональные переживания даже при меньшей дозе. В этом случае дозировка будет влиять на яркость переживаний, а не на их тип.

По моему опыту, данные из контекста психоделической терапии в равной степени относятся и к тем подходам, где медикаменты не применяются. Менее эффективные техники могут способствовать исследованию биографической сферы, а более сильные могут дать человеку доступ к перинатальному процессу или ввести его в трансперсональные сферы. Точно так же, систематическое использование эмпирических техник обычно вызывает постепенный переход от биографической сферы через процесс смерти-возрождения на уровень трансперсонального самоисследования. Нет необходимости подчеркивать, что это наблюдение следует интерпретировать со статистической точки зрения; в индивидуальных случаях развитие необязательно линейно, оно находится в прямой зависимости от конкретных характеристик применяемой техники, ориентации терапевта, личности и предрасположенности пациента и от качества взаимоотношений между ними.

Отсюда понятно, что запутанная ситуация с конкурирующими направлениями западной психологии значительно упрощается, если учесть, что они имеют в виду отнюдь не одно и то же. Как было показано в связи со спектральной психологией, существуют разные сферы психики и различные уровни сознания, каждый из которых обладает конкретными характеристиками и подчиняется определенным законам. Феномены психики в целом невозможно свести к простому общему знаменателю, имеющему повсеместное применение и эффективность; и, конечно, их нельзя свести к нескольким базисным биологическим и физиологическим механизмам. К тому же, сфера сознания имеет не только много уровней, но и много измерений. По этой причине любая теория, основанная на ньюто-нокартезианской модели мира и на линейных описаниях, обязательно будет неполной и внутренне непоследовательной. Она, вероятно, будет также противоречить, даже не ведая о том, другим теориям, выделяющим иные фрагментарные аспекты реальности.

Итак, основная проблема западной психотерапии, заключается, судя по всему, в том, что по разным причинам отдельные исследователи сосредоточили свое внимание преимущественно на каком-то одном уровне сознания и обобщили результаты, распространив их на человеческую психику в целом. По этой причине они заблуждаются в главном, хотя могут получать полезные и довольно точные описания уровня, с которым работают, или одного из основных его аспектов. Поэтому, хотя многие из существующих систем можно использовать на определенных стадиях процесса эмпирического самоисследования, ни одна из них не будет достаточно всеобъемлющей и полной, чтобы служить исключительным средством исследования. Истинно эффективная психотерапия и самопознание требуют широкой теоретической базы, основанной на признании многоуровневой природы сознания и выводящей за рамки сектантского шовинизма современных подходов

В том, что следует ниже, мы конкретно разберем концепции ведущих психотерапевтических школ, основываясь на данных, полученных на сеансах глубинного погружения в опыт при помощи психоделических препаратов или же без них. После краткого описания каждой из этих систем я выделю ее основные теоретические и практические недостатки, противоречия с другими направлениями и те положения, которые нуждаются в пересмотре или исправлении для возможного включения системы во всеобъемлющую теорию психотерапии.

Зигмунд Фрейд и классический психоанализ

Открытие основных принципов глубинной психологии стало выдающимся достижением одного человека - австрийского психиатра Зигмунда Фрейда. Он разработал метод свободных ассоциаций, доказал существование сферы бессознательного и описал его динамику, определил основные механизмы развития психоневрозов и многих других эмоциональных расстройств, открыл младенческую сексуальность, описал методы толкования снов и явление переноса, разработал принципы психотерапевтического вмешательства. Поскольку Фрейд в одиночку изучал территории ума, ранее неизвестные западной науке, понятно, что его взгляды постоянно менялись по мере того, как он сталкивался с новыми проблемами.

Одно оставалось неизменным при всех этих переменах - неутолимое стремление Фрейда сделать психологию научной дисциплиной. Он приступил к работе с твердой уверенностью, что наука в конце концов внесет порядок в кажущиеся хаотичными психические процессы и объяснит их с точки зрения функций головного мозга. И даже после того как он понял, что задача объяснения психических явлений при помощи физиологических процессов практически невыполнима, и занялся чисто психологическими методами исследования, цель эта не исчезла. Он всегда понимал, что психоанализ нужно будет приспособлять к новым научным открытиям либо в рамках самой психологии, либо в рамках физики биологии или физиологии. Поэтому интересно проследить, какие из соображений Фрейда выдержали испытание новыми научными открытиями, а какие требуют фундаментального пересмотра. Необходимость такого пересмотра в какой-то мере связана с ограниченностью присущей ньютоно-картезианской парадигме, и с теми огромными переменами, которые произошли в философии и метафизике со времен Фрейда. Другие необходимые поправки в большей степени связаны с его собственными личностными ограничениями и культурной средой. В этой связи заслуживает внимания тот факт, что Фрейд находился под глубоким влиянием своего учителя Эрнста Брюкке, основателя научного направления, известного под названием Медицинской школы Гельмгольца. Как думал Брюкке, все биологические организмы являются сложными системами атомов, которые подчинены строгим законам, в особенности принципу сохранения энергии. Единственными активно действующими силами биологического организма он считал сугубо материальные физико-химические процессы, которые можно свести к силам притяжения и отталкивания. Конечной целью и идеалом этого направления было внедрение принципов ньютоновского научного мышления в другие области науки. Именно в духе учений школы Гельмгольца Фрейд дал свое описание физиологических процессов в соответствии с законами Ньютона. Четыре основополагающих принципа психоаналитического подхода - динамический, экономический, топографический и генетический - это точные аналоги основных концепций физики по Ньютону.

Динамический принцип. Согласно механике Ньютона, материальные частицы и предметы перемещаются под действием сил, отличных от материи; их взаимодействие регулируется особыми законами. Точно так же, в психоанализе все психические процессы объясняются с точки зрения взаимодействия и столкновения психологических сил. Они могут усиливать или подавлять друг друга, противодействовать друг другу или создавать различные компромиссные образования. У них есть определенная направленность, то есть тяготение к двигательному (моторному) выражению или же от него. Наиболее мощно влияют на психическую динамику инстинктивные влечения. Ньютоновский принцип действия и противодействия был также применен Фрейдом, показал глубокое влияние на его представления о противоположностях. И эта его склонность описывать различные аспекты психической функции как ряд противоположных явлений многими психоаналитиками воспринималась как серьезный концептуальный недостаток.

Экономический принцип. Количественный аспект ньютоновской механики

стал основной причиной ее шумного успеха и научного престижа. Массу, силу, расстояние, скорость можно было измерить и выразить определенной величиной, а взаимосвязи и взаимодействия этих величин представить математическими уравнениями. Хотя Фрейд не мог даже приблизиться к жестким критериям физики, он часто подчеркивал значимость сохранения энергии в психологических процессах. Психическим отражениям инстинктивных влечений и силам, им противостоящим, он приписывал заряды определенного количества энергии, так называемый катексис. Распределение энергии между вводом, потреблением и выводом имело для него первостепенное значение. Задачей психического аппарата становилось предотвращение задержки этих энергий и поддержание общего количества возбуждения на наиболее низком уровне. Количество возбуждения рассматривалось как ведущая сила, лежащая в основе принципа удовольствия-боли, который играл важную роль в теории Фрейда.

Топографический или структурный принцип. Если в современной науке отдельные материальные явления феноменального мира рассматриваются как неразрывный, взаимосвязанный динамический процесс, то ньютонова механика занималась отдельными материальными частицами и предметами, которые занимают место в евклидовом пространстве и взаимодействуют в нем. Точно так же в топографических описаниях Фрейда тесно переплетенные динамические процессы выступают в виде специфических индивидуальных структур психического аппарата, которые взаимодействуют друг другом в психологическом пространстве, обладающем евклидовыми свойствами. Фрейд предупреждал, что такие понятия, как Ид (подсознание). Эго и Суперэго являются всего лишь абстракциями, что их нельзя брать буквально, и называл любые попытки связать их с конкретными структурами и функциями мозга <мифологией разума> (Gehirnmythologie). Однако, в его работах всем этим понятиям приданы ньютоновские характеристики материальных объектов - протяженность, вес, местоположение и движение. Они не могут занимать одно и то же пространство и поэтому не могут двигаться, не смещая друг друга. Они воздействуют друг на друга и вступают в противодействие; они могут быть подавлены, преодолены и уничтожены. Крайним проявлением такого подхода является концепция о количественной ограниченности либидо и даже любви. Согласно классическому анализу, любовь человека к другому человеку и любовь к самому себе находятся в противоречии и конкурируют между собой.

Генетический или исторический принцип². Одним из самых характерных признаков ньютоновой механики является ее строгий детерминизм: столкновения частиц и предметов происходят в линейной цепи причин и следствий. Пространственно-временное описание событий и их причинно-следственное описание объединены и сведены в видимую траекторию. Исходные условия системы, таким образом, целиком определяют ее состояние во все последующие отрезки времени. Если все переменные известны, полное знание о текущем состоянии исследуемой системы должно в принципе позволить описать ее в любой момент прошлого и будущего. Идея о строго детерминированных психических процессах была одним из важнейших научных достижений Фрейда. Каждое психологическое событие рассматривалось как результат и, вместе с тем, причина других событий. Психогенетический подход в психоанализе стремится объяснить опыт и поведение индивида с точки зрения предшествующих онтогенетических стадий и способов адаптации. Полное представление о поведении в настоящем требует изучения прошлого, в особенности психосексуальных аспектов раннего детства. Таким образом, последующая жизнь человека в значительной степени определяется его опытом на последовательных стадиях развития либидо, разрешением неврозов в детстве и противоречиями, связанными с детской сексуальностью. Как и в ньютоновской механике, в классическом психоанализе используется понятие видимой траектории по отношению к инстинктивным влечениям, в число которых входит источник, импульс, цель и объект.

Еще одной важной характеристикой, сближающей психоанализе ньютонокартезианской наукой, является идея объективного и независимого наблюдателя. Как и в ньютоновской физике, наблюдение за пациентом происходит без скольконибудь заметного вмешательства. В эго-психологии эта концепция подверглась значительному видоизменению, но классический психоанализ по-прежнему считает, что только первоначальные историко-психогенетические условия определяют жизненные обстоятельства пациента даже во время лечения. Перечислив основные принципы, на которых построен психоанализ, мы теперь можем конкретно перейти к тому, в чем собственно выразился его вклад в науку. Можно указать на три тематические категории: теорию инстинктов, модель психического аппарата, принципы и методы психоаналитической терапии. Вообще говоря, Фрейд считал, что психологическая жизнь человека начинается после рождения; он называл новорожденного *tabula rasa* (<чистой доской>). Кое-где, правда, он упоминал о возможности неопределенных предрасположенностей организма или даже архаичных воспоминаний филогенетической природы. По его мнению, боязнь кастрации у маленького мальчика может быть последствием тех времен, когда в наказание пенис действительно отрезали, а некоторые тотемистические элементы психики могут сохранять следы исторической реалии жестокого отцеубийства объединившимися братьями. Определенные аспекты символики сновидений невозможно объяснить, исходя из жизненного опыта человека; надо полагать, они отражают архаичный язык психики. Но как бы то ни было, ради практических целей психическую динамику можно понять на основе фактов биографии, начиная с раннего детства.

Решающее значение в динамике психических процессов Фрейд придавал инстинктивным влечениям, в которых видел силы, соединяющие психику и соматику. В ранние годы разработки психоанализа он выдвинул предположение об исходном дуализме полового влечения (либидо) и несексуальных инстинктов Эго, связанных с самосохранением. Он считал, что именно психические конфликты, возникающие в результате столкновения этих инстинктов, являются причинами психоневрозов и ряда других психологических явлений. Из двух инстинктов Фрейд отдавал предпочтение либидо, уделяя ему больше внимания.

Фрейд обнаружил истоки сексуальности в раннем детстве и формулировал

теорию сексуального развития (Freud, 1953a). По его мнению, психосексуальная деятельность начинается в период кормления грудью, когда рот младенца становится эрогенной зоной (оральная фаза). С приучением к туалету основное внимание перемещается вначале на ощущения, связанные с дефекацией (анальная фаза), а позднее на ощущения, связанные с мочеиспусканием (уретральная фаза). Наконец примерно в возрасте четырех лет эти прегенитальные частные влечения объединяются, начинает преобладать интерес к половым органам, т. е. к пенису или клитору (фаллическая фаза). Тогда же развивается комплекс Эдипа (или Электры у девочек), суть которого заключается в преимущественно положительном отношении к родителю противоположного пола и агрессивном поведении по отношению к родителю того же пола. В это время, по мнению Фрейда, решающую роль играет переоценка пениса и комплекс кастрации.

Мальчик расстается с эдиповыми тенденциями из-за страха кастрации. Девочка, первоначально привязанная к матери, переносит свою любовь на отца, потому что она разочарована <кастрированной> матерью и надеется получить от отца пенис или ребенка.

Чрезмерное увлечение эротической активностью или, наоборот, мешающие ей фрустрация, конфликты или травмы могут вызвать задержку развития либидо на какой-то стадии. Такая задержка при неспособности разрешить эдипову ситуацию становится причиной психоневрозов, сексуальных извращений и других форм психопатологии. Фрейд и его последователи разработали подробную динамичную систему, в которой различные эмоциональные и

психосоматические расстройства соотнесены со специфическими особенностями развития либидо и созревания Эго. Фрейд также установил, что затруднения в межличностном общении напрямую связаны с индивидуальной эволюцией от младенческой стадии первичного нарциссизма, характеризующейся любовью к самому себе, до дифференцированного отношения к объектам, когда либидо переносится на других.

В своих ранних изысканиях факторов, управляющих психикой, Фрейд большое внимание уделял принципу удовольствия - врожденной склонности искать удовольствия и избегать боли. Боль и расстройства он связывал с избытком нервных раздражителей, а удовольствие - с разрядкой напряжения и уменьшением возбуждения. Противоположностью принципа удовольствия явился принцип реальности - приобретенная функция, отражающая требования внешнего мира и обуславливающая задержку или отсрочку немедленного удовольствия. В более поздних исследованиях Фрейду становилось все труднее согласовывать клинические данные с той исключительной ролью, которую он отводил принципу удовольствия в психологических процессах.

Агрессивность он рассматривал вначале в контексте садизма, считая ее проявления на каждом уровне психосексуального развития результатом неполного удовлетворения инстинктивных побуждений. Поскольку в агрессивности есть и некоторые явно несексуальные стороны, он в течение некоторого времени определял ее как инстинкт Эго. Позднее несексуальная агрессивность и ненависть, отнесенные к инстинктам Эго, были отделены от садистских аспектов полового влечения, которые были явно связаны с половым инстинктом. Таким образом, сам садизм рассматривался как сплав секса и агрессивности, возникающий прежде всего как результат фрустрации желаний.

Но Фрейду пришлось столкнуться с еще более серьезной проблемой. Он понял, что во многих случаях агрессивные побуждения не служат цели самосохранения и поэтому не могут быть отнесены к инстинктам Эго. Это было совершенно очевидно в случаях склонности к саморазрушению у некоторых больных, страдающих депрессией, а также в случаях самоубийства и членовредительства, наблюдавшихся при определенных психических расстройствах, самоувечья, характерного для мазохистов", непреодолимой потребности в страдании, проявляемую человеческой психикой, периодического стремления к саморазрушительному поведению или болезненным последствиям, и наконец в склонности к беспричинной деструктивности, которая нередко наблюдается у детей.

В результате Фрейд решил выделить агрессивность как отдельный инстинкт с источником в скелетных мышцах, целью которого является разрушение. Это добавило последний штрих к совершенно отрицательному образу человеческой натуры у психоаналитиков. Согласно этой точке зрения, психика не только управляется низкими инстинктами, но и содержит стремление к разрушению как необходимый и внутренне присущий ей элемент. Вспомним, что в ранних работах Фрейда агрессивность рассматривалась как реакция на фрустрацию и подавление полового влечения.

В поздних работах он выдвинул предположение о существовании двух категорий инстинктов: тех, что служат цели сохранения жизни, и тех, что противодействуют жизни и стремятся вернуть ее в неорганическое состояние. Он видел глубокую взаимосвязь этих двух групп инстинктов с двумя противоположными тенденциями в физиологических процессах организма - анаболизмом и катаболизмом. Анаболическими называются процессы, способствующие росту, развитию и накоплению питательных веществ - катаболические процессы связаны со сжиганием метаболических резервов и с расходом энергии. Кроме того, Фрейд связывал эти побуждения с двумя группами клеток человеческого организма разного предназначения - это эмбриональные клетки, которые потенциально вечны, и обычные

соматические клетки, которые смертны. Инстинкт смерти действует в организме с самого начала, постепенно превращая его в неорганическую систему. Эту разрушительную силу можно и нужно отвести частично от цели саморазрушения и направить против других организмов. Следовательно, нет функциональной разницы в том, направлен ли инстинкт смерти против объектов внешнего мира или против самого организма, пока он может достигать своей цели, то есть уничтожать.

Размышления Фрейда об инстинкте смерти подытожены в его последней большой книге <Очерк психоанализа> (Freud, 1964). В этой работе основополагающая дихотомия двух могущественных сил-инстинкта любви (Эроса) и инстинкта смерти (Танатоса) стала краеугольным камнем представлений о психических процессах. Эта концепция стала главной для Фрейда в последние годы его жизни. Такой крутой пересмотр психоаналитической теории не вызвал большого энтузиазма среди его последователей и не получил значительного развития в основном течении психоанализа. В обширном обзоре статей по идеям Фрейда об инстинкте смерти Рудольф Брун показал, что в большей их части эта концепция воспринималась явно неблагоприятно (Brim, 1953). Многие из авторов сочли, что интерес Фрейда к смерти и включение Танатоса в теорию инстинктов не имеют ничего общего с разработкой психологической системы. Неожиданный поворот в мышлении Фрейда объяснили снижением интеллектуальных способностей в пожилом возрасте и свойствами характера. Некоторые посчитали поздние идеи результатом собственной патологической озабоченности смертью изза приводившего его в отчаяние заболевания раком и кончины близких членов семьи. В вышеупомянутом критическом исследовании Брун высказал предположение, что на теорию инстинкта смерти значительно повлияла реакция Фрейда на массовые убийства во время первой мировой войны.

Ранняя топографическая теория ума, описанная Фрейдом в начале столетия в работе <Толкование сновидений> (Freud, 1953b), разрабатывалась на основе анализа снов, динамики психоневротических симптомов и психопатологии повседневной жизни. Речь в ней идет о трех областях психики, различающихся по взаимоотношениям с сознанием - это бессознательная, подсознательная и сознательная области. В бессознательном содержатся элементы, совершенно недоступные сознанию, они могут быть осознаны только через подсознание, которое контролирует их при помощи психологической цензуры. Бессознательное получает психическое отображение инстинктивных влечений, которые когда-то были сознательными, но неприемлемыми, а потому были изгнаны из сознания и подавлены. Вся деятельность бессознательного состоит в том, чтобы следовать принципу удовольствия - стремиться к разрядке и осуществлению желаний. С этой целью оно использует первично-процессуальное мышление, которое игнорирует логические связи, не имеет представления о времени, не ведает о негативных явлениях и легко позволяет сосуществовать противоречиям. Своей цели оно пытается достичь при помощи таких механизмов, как конденсация, замещение и символизация.

Подсознательное содержит элементы, способные при определенных условиях всплывать в сознании. В момент рождения подсознания нет, оно развивается в детстве по мере эволюции Эго. Его цель -избегать неприятных ощущений и задерживать инстинктивную разрядку; для этого оно использует вторичнопроцессуальное мышление, управляемое логическим анализом и отражающее принцип реальности. Одна из важных функций подсознания состоит в осуществлении цензуры и подавлении инстинктивных желаний. Эта система - уже сознательная, она связана с органами восприятия, контролируемой двигательной активностью и с регуляцией количественного распределения психической энергии.

Топографическая теория сразу столкнулась с серьезными трудностями. Стало очевидно, что защитные механизмы, нейтрализующие боль и неприятные

ощущения, сами по себе первоначально не доступны для сознания; значит, механизм подавления не может быть приписан подсознанию. Далее, наличие

бессознательной потребности в наказании противоречило утверждению, что нравственные механизмы, ответственные за подавление, выступают в союзе с силами подсознания. К тому же, в бессознательном явно проступают некоторые архаические элементы, которые никогда не могли быть осознаны, например первобытные представления филогенетического характера и определенные символы, которые не могли возникнуть в личном опыте.

В конце концов Фрейд заменил концепцию системного сознания и системного бессознательного знаменитой моделью динамического взаимодействия трех структурных компонентов психики: Ид, Эго и Суперэго. Здесь Ид (подсознание) представляет собой изначальный резервуар инстинктивных энергий, чуждых Эго и управляемых первичным процессом. Эго сохраняет первоначальную близость с сознанием и внешним миром, хотя выполняет и целый ряд бессознательных функций, нейтрализуя импульсы Ид с помощью специфических механизмов защиты³. Кроме того, Эго контролирует системы органов восприятия и движения. Супер-эго - самый молодой структурный компонент ума, возникающий после разрешения эдипова комплекса. Один из его аспектов представляет идеал для Эго, в нем отражены попытки восстановить гипотетическое состояние самовлюбленного совершенства, существовавшее в раннем детстве, и положительные элементы отождествления с родителями. Другой аспект отражает интроекцию родительских запретов, закрепленных комплексом кастрации; это - совесть или <даймон>. Характерно, что стремление к мужественности у мальчика и к женственности у девочки приводит к более устойчивому отождествлению с Суперэго родителя того же пола.

Действия Суперэго в основном бессознательны; Фрейд отмечал к тому же один

из аспектов Суперэго, варварство и жестокость которого безошибочно указывает на корни в подсознании. Именно Суперэго он считал ответственным за склонность к чрезмерному самонаказанию и самоуничтожению, наблюдаемую у некоторых психиатрических больных. В более поздних разработках теории Фрейда главное внимание уделено той роли, которую играют в развитии Эго влечения и объективные привязанности, сформировавшиеся в доэдипов период. В этих прегенитальных предшественниках Суперэго воплощены проекции садистских побуждений ребенка и его примитивные представления о справедливости, основанной на возмездии.

Фрейд пересмотрел модель ума в связи с новой теорией тревоги -симптома, который представляет фундаментальную проблему для динамической психиатрии. В первоначальной теории тревоги ее биологической основой считался половой инстинкт. При так называемых действительных неврозах (неврастении, ипохондрии и тревожных неврозах) тревога объяснялась неадекватным высвобождением энергии либидо в результате нарушения полового общения (воздержания или прерывания полового акта) и отсутствия необходимой психической проработки сексуальных напряжений.

При психоневрозах нарушение нормальной сексуальной функции объяснялось психологическими факторами. В этой связи тревога рассматривалась как продукт подавления либидо. Эта теория не принимала в расчет объективную тревожность, проявляющуюся в ответ на реальную опасность. Кроме того, она строилась на порочном круге в рассуждении: тревога объяснялась с точки зрения подавления полового влечения; а подавление, в свою очередь, рассматривалось как результат невыносимых переживаний, среди которых была, конечно, и тревога.

В новой теории Фрейд проводил различие между настоящей тревожностью и невротической, причем и та и другая возникают при угрозе организму. При настоящей тревоге угроза исходит от конкретного внешнего источника, при невротической источник неизвестен. В

младенческом и детском возрасте она возникает в результате чрезмерного возбуждения инстинктов; позднее она появляется в ожидании опасности, а не как реакция на опасность. Тревожный сигнал мобилизует меры защиты - механизмы, направленные на то, чтобы избежать реальной или вымышленной внешней угрозы, или психологическую защиту, нейтрализующую повышенное возбуждение инстинктов. Таким образом, неврозы развиваются вследствие частичного отказа системы защиты; более тяжелое расстройство механизмов защиты приводит к заболеваниям психотического характера, которым свойственна значительная деформация Эго и восприятия реальности.

Психоаналитическая концепция лечения и практические терапевтические методы отражают столь же сильное влияние принципов ньютоново-картезианской механики, как и чистая теория Фрейда. Основные условия терапии, когда пациент лежит на кушетке, а невидимый беспристрастный врач сидит в изголовье, воплощают идеал <объективного наблюдателя>. В этом отразилась глубоко укоренившаяся уверенность механистической науки в том, что можно делать научные наблюдения без вмешательства в исследуемый процесс и без взаимодействия с изучаемым предметом.

Прямое отражение декартовского разделения ума от тела обнаруживается в исключительном внимании психоаналитиков-практиков к психическим процессам. Физиологические проявления рассматриваются в психоанализе как отражение психологических событий или, наоборот, как пусковой механизм психологических реакций. Однако сам метод не предусматривает прямого физического вмешательства, а на любой телесный контакт с пациентом наложено фактически строгое табу. Некоторые из психоаналитиков даже воздерживаются от рукопожатия с ним из опасения какого-то взаимного влияния.

Разделение ума и тела в психоанализе Фрейда усугубляется жестким отсечением проблемы от среды ее возникновения - межличностной, социальной и космической. Психоаналитики обычно отказываются от общения с супругом (супругой) пациента или с членами его семьи и никак не вовлекают их в процесс лечения; большую часть социальных факторов заболевания они игнорируют.

Никто из них не готов по-настоящему признать роль трансперсональных и духовных факторов в динамике эмоциональных расстройств. Динамической основой видимых явлений внешнего мира являются для них инстинктивные порывы, стремящиеся к разрядке, и различные противодействующие им и нейтрализующие их силы. Усилия психотерапевта направлены на устранение препятствий, которые не позволяют этим силам выразиться в более непосредственной форме. При анализе противодействия терапевт вынужден полагаться только на вербальные средства.

Перед терапевтом стоит задача воссоздать из данных конкретных проявлений группу сил, которая вызывает симптомы, придать этим силам новое направление в ходе терапевтического лечения и при помощи анализа переноса освободить изначально подавленные детские сексуальные стремления - превратить их в сексуальность взрослого человека и тем самым дать им возможность участвовать в развитии личности.

На психоаналитическом сеансе пациенту отведена пассивная, подчиненная и крайне невыгодная роль. Он лежит на кушетке и не видит терапевта, сидящего в изголовье, ожидается, что у него возникнут свободные ассоциации и не будет вопросов. Психоаналитик полностью контролирует ситуацию и редко отвечает на вопросы; он может молчать или интерпретировать, а любое несогласие пациента склонен рассматривать как сопротивление⁴. Интерпретация психоаналитика, основанная на теории Фрейда, явно или неявно управляет всем процессом, держит его в узких рамках, не оставляя возможности для исследования новых территорий.

Предполагается, что терапевт будет безучастен, объективен, безразличен, невосприимчив и станет внимательно следить за любыми признаками <обратного переноса>.

От пациента требуются только свободные ассоциации, предполагается, что только терапевт и его интерпретация способствует лечению. Терапевт считается зрелым здоровым специалистом, владеющим всеми необходимыми познаниями и терапевтическими приемами. Таким образом, медицинская модель оказывает явное и очень мощное влияние на отношения между психотерапевтом и пациентом, несмотря на то, что психоанализ - это психологический, а не медицинский подход к эмоциональным расстройствам.

Первостепенное внимание психоанализ уделяет реконструкции травматического события в прошлом и его повторению в динамике переноса в настоящем; следовательно, он основывается на строго детерминированной исторической модели. В представлении Фрейда, улучшение вполне механистично - основной расчет делается на высвобождение подавленной энергии и ее использование для конструктивных целей (сублимацию). Цель терапии, по недвусмысленному определению самого Фрейда, действительно весьма скромна, особенно с учетом невероятно больших затрат времени, денег и энергии: <превратить чрезмерные страдания невроза в нормальные, обыкновенные невзгоды повседневности>.

Обзор базовых концепций классического психоанализа и его теоретических и практических характеристик дает нам основание для обсуждения ценности системы Фрейда в свете данных глубинной эмпирической психотерапии, в частности исследований при помощи ЛСД. Вообще говоря, психоанализ является почти идеальной концептуальной системой - до тех пор, пока сеансы сосредоточиваются на биографическом уровне бессознательного. Если бы опыт анализа воспоминаний был единственным, что принимается в расчет в этом контексте, ЛСД-психотерапия могла бы рассматриваться в качестве почти лабораторного метода подтверждения основных психоаналитических предпосылок. Психосексуальная динамика и фундаментальные конфликты человеческой психики, в том виде, в каком их описывал Фрейд, необыкновенно ясно проявляются даже при работе с наивными людьми, которые никогда не встречались с психоанализом, не читали психоаналитических книги не подвергались ни открытому, ни скрытому внушению каких-либо идей. Под действием ЛСД они переживают опыт детства и даже раннего детства, возвращаются к психосексуальным травмам и сложным ощущениям, связанным с младенческой сексуальностью, сталкиваются с энергетическими конфликтами в различных эrogenных зонах. Им приходится прорабатывать фундаментальные психологические проблемы, описанные в психоанализе, например комплекс Эдипа или Электры, травму отнятия от груди, страх кастрации, зависть по поводу пениса и конфликты приучения к туалету. Сеансы с ЛСД подтверждают также разработанную Фрейдом динамическую картографию психоневрозов и психосоматических расстройств, их специфические связи с эrogenными зонами и стадиями развития Эго.

Для объяснения некоторых важных переживаний, часто встречающихся на биографическом уровне бессознательного, концептуальную систему Фрейда следует модифицировать двумя значительными поправками. Первая - это концепция динамических управляющих систем в психике, которые организуют эмоционально близкие воспоминания; я назвал их <системами конденсированного опыта>, СКО (краткое описание их приведено в главе второй; в моей книге <Области бессознательного> (Grof, 1975) они обсуждены подробно). Вторая поправка связана с огромным значением физических травм (операций, болезней или повреждений), которые фрейдовской психологией не признаются. Воспоминания их играют важную роль в развитии различных эмоциональных и психосоматических симптомов и сами по себе и в качестве связующего звена при переходе к соответствующим элементам перинатального уровня.

Впрочем, эти небольшие проблемы легко поддаются коррекции.

Фундаментальная ошибка психоанализа состоит в том, что главное внимание направляется на биологические события и индивидуальное бессознательное. Делается попытка распространить данные, полученные в одной поверхностной и очень узкой полосе сознания, на другие уровни сознания и на человеческую психику вообще. Поэтому главным недостатком этой теории является то, что в ней нет подлинного признания перинатального и трансперсонального уровней бессознательного. Как считал Фрейд, этиологию и динамику эмоциональных расстройств можно почти целиком объяснить исходя из последовательности послеродовых событий.

Эмпирические методы терапии принесли ошеломительные результаты, показав, что не детские психотравмы являются первичными патогенными причинами - они лишь создают условия для высвобождения энергии и содержимого более глубоких слоев психики.

Типичные симптомы эмоциональных расстройств обладают сложной, многослойной и многомерной динамической структурой, и биографический уровень - только один элемент в сложной цепи. Корни проблемы почти во всех случаях надо искать на перинатальном и трансперсональном уровнях. Включение перинатального уровня в картографию бессознательного имеет далеко идущие последствия для психоаналитической теории, проясняет многие из ее проблем, причем рассмотрение их переходит в совсем другую перспективу и это не обесценивает фрейдовского подхода в целом. Перенос акцента с зависящей от биографии сексуальной динамики на динамику базовых перинатальных матриц (БПМ) вполне возможен без отказа от большей части данных, полученных в психоанализе, - вследствие сходства у всех людей глубинного опыта, относящегося к биологическому рождению, оргазму и физиологической активности в эrogenных зонах (оральной, анальной, уретральной и фаллической). Динамические связи этих биологических функций графически представлены в таблице.

Знание перинатальной динамики и ее включение в картографию бессознательного обеспечивает простую, изящную и действенную модель для объяснения многих явлений, которые были загадкой для Фрейда и его последователей. В области психопатологии они не сумели дать удовлетворительного объяснения садомазохизму, членовредительству, садистскому убийству и самоубийству. Не удалось решить проблему жестокой части Суперэго, которая представляется производной Ид. Концепция женской сексуальности и вообще женского начала, как ее понимал Фрейд, является безусловно самым слабым местом психоанализа и граничит со смехотворной глупостью. В ней недостает подлинного понимания женской психики и принципа всего женского, а женщина как таковая рассматривается как кастрированный мужчина. К тому же, психоанализ дает лишь поверхностные и неубедительные интерпретации всего спектра явлений, наблюдаемых у психиатрических пациентов; подробнее об этом мы скажем позже.

По поводу более широкого применения теории Фрейда к феноменам культуры можно сказать, что он не сумел найти убедительного объяснения таким антропологическим и историческим явлениям как шаманизм, ритуалы перехода, визионерский опыт, мистериальные религии, мистические традиции, войны, геноцид и вооруженные восстания. Ни одно из них нельзя понять правильно без использования концепции перинатального (и трансперсонального) уровня психики. Следует также упомянуть о недостаточной эффективности психоанализа как терапевтической процедуры, что является одним из серьезных недостатков этой изящной в других отношениях теории.

В ряде случаев гениальность Фрейда подводила его совсем близко к осознанию перинатального уровня бессознательного. Не раз он рассуждал о некоторых основных элементах этого уровня, а многие его формулировки касаются (пусть и неявно) проблем, тесно связанных с процессом смерти-возрождения. Фрейд первым высказался о том, что смертельный страх, ассоциируемый с родовой травмой, может служить скрытым источником и прототипом всех

страхов в будущем. Однако, он не стал разрабатывать эту увлекательную идею дальше и не включил ее в психоанализ. Впоследствии он даже выступил против идей своего ученика Отто Ранка, опубликовавшего работу (Rank, 1929), в которой психоанализ коренным образом пересматривался на основе огромной значимости родовой травмы - решающего события в жизни человека. В трудах Фрейда и его последователей проводится на редкость четкое разграничение между интерпретацией и оценкой перинатальных, перинатальных и постнатальных событий. В отличие от информации о послеродовом периоде, которая обычно считалась возможным отражением фактически имевших место событий, материал свободных ассоциаций или сновидений, связанный с рождением или внутриутробной жизнью, постоянно назывался <фантазиями>. Отошли от этого правила только Отто Ранк (Rank, 1929), Нандор Фодор (Fodor, 1949) и Литарт Пирболт (Pierbolte, 1975), признавшие и действительно понявшие перинатальную и перинатальную психическую динамику.

По мнению представителей классического и ортодоксального психоанализа, смерть не представлена в бессознательном. Страх смерти они объясняют то боязнью кастрации, то опасением потерять самоконтроль, то страхом перед мощным сексуальным оргазмом, то желанием смерти другого человека, которое Суперэго неумолимо обращает на самого желающего (Fenichel, 1945). Фрейд не был вполне удовлетворен своим тезисом о том, что Ид не знает смерти, и ему все труднее становилось отрицать значимость смерти для психологии и психопатологии.

В последних работах он ввел в свою теорию инстинкт смерти Танатос - в качестве противовеса Эросу, или либидо, - инстинкт столь же значимый, что и сам Эрос. Подход Фрейда к смерти неточен в изображении той роли, которую она играет в перинатальной динамике; он был очень далек от понимания того, что в контексте смерти-возрождения смерть, секс и рождение образуют нерасторжимую триаду, что они тесно связаны со смертью Эго. Весьма поучительным, однако, оказалось признание Фрейдом психологического значения смерти; здесь, как и во многом другом, он далеко опередил своих последователей.

Модель, включающая перинатальную динамику, обладает серьезными преимуществами. Она не только дает более верную и всестороннюю интерпретацию многих психопатологических явлений и их динамического взаимодействия, но связывает их логическим и естественным образом с анатомическими, физиологическими и биохимическими аспектами процесса рождения. Выше я подробно покажу, как можно легко объяснить феномен садомазохизма на основе феноменологии БПМ-III с ее тесными связями секса, боли и агрессии. Сочетание сексуальности, агрессивности, тревоги и ска-тологии, являющееся еще одной важной характеристикой третьей перинатальной матрицы, составляет естественный контекст для выяснения причин других сексуальных извращений и нарушений. На этом уровне сексуальность и страх выступают как две стороны одного и того же процесса, и ни одну из них нельзя объяснить за счет другой. Это представляет в новом свете неудавшиеся попытки Фрейда объяснить страх подавлением либидо, а подавление, в свою очередь, страхом и другими негативными эмоциями.

Для БПМ-III также свойственно формирование чрезвычайно большого количества различных инстинктивных импульсов с одновременной блокировкой внешней двигательной реакции любого рода в контексте крайне тяжелых и болезненных ситуаций, представляющих угрозу для жизни. В этом видится естественный базис для глубочайших корней фрейдовского Суперэго - жестокого, грубого и примитивного. Его связанность с болью, мазохизмом, членовредительством, насилием и самоубийством (смертью Эго) вполне ясна и не оставляет никаких загадок и тайн, если ее рассматривать как интроекцию беспощадного воздействия родового канала.

Понятие *dentate vagina* (женских гениталий, способных убить или кастрировать), которое Фрейд считал продуктом примитивной младенческой фантазии, в контексте перинатальной динамики становится реалистичным представлением, основанным на конкретных воспоминаниях. В ходе родов бесчисленное количество детей было убито или сильно травмировано этим потенциально смертоносным органом. Связь <зубастого влагалища> (*dentate vagina*) со страхом кастрации вполне ясна, если проследить возникновение страха до настоящего источника - до памяти о перерезании пуповины. Тогда понятен парадокс страха кастрации у обоих полов, а также тот факт, что в свободных ассоциациях пациенты психоанализа отождествляют кастрацию со смертью, разлукой, уничтожением и потерей дыхания. Значит, образ зубастого влагалища представляет собой обобщение, основанное на правильном восприятии. Неадекватна форма обобщения, а не само восприятие.

Признание перинатального уровня бессознательного устраняет серьезный логический пробел в психоаналитической концепции, вообще говоря, непонятный, если учесть высокий интеллектуальный уровень представителей психоаналитического направления. По мнению самого Фрейда, его последователей и вдохновленных им теоретиков, самые ранние события, происходящие на этапе орального периода жизни новорожденного, будут оказывать глубокое воздействие на последующее психологическое развитие. Это признано всеми даже для влияний относительно тонких. Так, Гарри С. Салливан (*Sullivan, 1955*) считал, что младенец различает такие эмпирические нюансы в оральной эрогенной зоне, как <хороший>, <плохой> и <неправильный> сосок⁵. Как тогда тот же самый организм, знаток женского соска, мог несколькими днями или неделями раньше пропустить и не запомнить экстремальные условия родов: опасную для жизни гипоксию, предельное механическое сдавливание, мучительную боль и целый спектр других аварийных сигналов смертельной опасности? По данным психоделической терапии различные биологические и психологические нюансы кормления грудью имеют очень большое значение. А как можно понять из вышесказанного, значимость родовой травмы на несколько порядков выше. Прежде чем почувствовать голод или холод, заметить отсутствие матери или различить оттенки кормления, ребенок должен быть уверен в снабжении легких кислородом, без которого ему не жить. Рождение и смерть - события фундаментальной значимости, определяющие весь остальной опыт. Это альфа и омега человеческого существования; психологическая система, которая их не учитывает, будет поверхностной, неполной и ограниченной. Неприменимость психоанализа ко многим областям психотического опыта, например при рассмотрении антропологических данных, явлений парапсихологии и серьезной социальной психопатологии (войн, революций, тоталитаризма и геноцида) объясняется как раз тем, что эти области в большой мере характеризуются перинатальной и трансперсональной динамикой, а потому явно недостижимы для классического фрейдовского анализа.

Такое описание психоанализа может не удовлетворить нынешних его сторонников, поскольку, ограничиваясь классическими концепциями Фрейда, они не учитывают последних достижений в этой области. Поэтому здесь уместно коснуться теории и практики эго-психологии. Исходные ее принципы можно найти в трудах З. Фрейда и Анны Фрейд. В истекшие четыре десятилетия ее разрабатывали Хайнц Хартман, Эрнст Крис, Рудольф Левенштейн, Рене Спитц, Мэргерит Малер, Эдит Джекобсон, Отто Кернберг, Хайнц Кохут и другие (*Blanck, Blanck,*

1965). Благодаря их усилиям эго-психология обрела свою нынешнюю форму.

Среди главных теоретических изменений, внесенных ею в психоанализ, следует выделить подробную разработку концепции объектных отношений, признание их главенствующей роли в развитии личности и акцент на проблемах человеческой адаптации, врожденного аппарата Эго,

свободных от конфликтности зон психики, усредненного прогнозирования среды, нарциссизма и многое другое. Эгопсихология значительно расширяет круг психоаналитических интересов, включая в него нормальное развитие человека, с одной стороны, и тяжелую психопатологию, с другой. Эти изменения в теории нашли свое отражение в терапевтических методах. Технические нововведения - выстраивание Эго, смягчение побуждений, коррекция искажения и структуры - позволили распространить психотерапевтическую работу на пациентов с неустойчивой силой Эго и пограничной психотической симптоматикой.

Как бы ни были важны эти разработки для психоанализа, они, подобно классическим концепциям Фрейда, резко ограничены узкой биографической ориентацией. Поскольку в них не учитываются перинатальный и трансперсональный уровни психики, они не в состоянии дать полного понимания психопатологии; вместо этого, происходит лишь совершенствование понятий, относящихся к одному слою психики, которого, конечно, недостаточно для ее полного понимания. Многие пограничные и психотические состояния уходят корнями в негативные аспекты перинатальных матриц или в трансперсональную сферу.

Кроме того, эго-психология не способна ни воспринять, ни использовать мощные механизмы самоисцеления и самоизменения личности, задействовать которые можно через контакт с трансперсональными сферами психики. В свете терапевтических стратегий, которые излагаются в настоящей книге, главной проблемой является не защита и выстраивание Эго при помощи изолированных вербальных приемов, а создание опорной структуры, в рамках которой можно выйти за пределы Эго. Переживание смерти Эго и последующий опыт единения (а природа того и другого - симбиотически-биологическая и трансцендентальная) становятся источником новой силы и новой самоидентичности. Эго-психология так же далека от осознания подобных концепций и механизмов, как и классический анализ Фрейда.

Знаменитые отступники: Альфред Адлер, Вильгельм Райх и Отто Ранк

Эпохальные открытия Фрейда в области глубинной психологии привлекли небольшую группу блестящих исследователей и мыслителей, ставших членами его кружка в Вене. Из-за сложности и новизны предмета, а также из-за независимости суждений лучших учеников Фрейда в психоаналитическом направлении с самого начала появилось множество разногласий и расхождений. С годами некоторые из лучших последователей Фрейда сами отошли от этого направления или были вынуждены это сделать; так или иначе, они основали свои собственные школы психоанализа. Интересно, что Многие элементы излагаемой здесь концептуальной системы содержались в книгах этих знаменитых ревизионистов. Однако, они были представлены как взаимоисключающие положения и не укладывались в главное русло психоанализа или академической психологии. Я не стану здесь проследивать цепь событий в их исторической последовательности, а сразу перейду к обсуждению теоретических и практических отступлений от классического психоанализа в отношении того уровня сознания, который привлекал главное внимание каждого из отступников.

Как и психоанализ Фрейда, индивидуальная психология Альфреда Адлера

(Adler, 1932) ограничивалась биографическим уровнем, но интересы ее были иными. В отличие от детерминистского подхода Фрейда, подход Адлера был чисто телеологическим и финалистическим. Фрейд изучал исторический и причинноследственный аспекты происхождения неврозов и других психических заболеваний, а Адлера интересовал главным образом их результат и конечная цель. По его мнению, основным принципом любого невроза является мнимая цель стать <совершенным мужчиной>. Половое влечение и склонность к

сексуальным извращениям разных типов, которые выделял Фрейд, являются лишь вторичными проявлениями этого руководящего принципа. Преобладание сексуальных мотивов в невротических фантазиях - это просто жаргон, некий *modus dicendi* (манера выражения -лат.), обозначающий стремление к мужской стати. Такое стремление к превосходству, тотальности и совершенству указывает на глубинную потребность компенсировать всеобъемлющее чувство неполноценности и неадекватности.

В динамике невротизма индивидуальная психология Адлера огромную долю внимания уделяет <конституциональной неполноценности> некоторых органов или систем органов, имея в виду ее морфологический или функциональный характер. Стремление к превосходству и успеху имеет строго объективный паттерн. Оно основано на представлении человека о самом себе и на самоуважении, а методы, используемые для достижения цели, отражают условия его жизни, в особенности биологические задатки и окружение в раннем детстве. Выдвинутая Адлером концепция неполноценности шире, чем это кажется на первый взгляд; среди прочих составляющих она включает неуверенность и страх. И соответственно, стремление к превосходству в конечном счете является стремлением к совершенству и законченности: предполагает оно и поиски смысла жизни. Более глубоким, скрытым чувством, стоящим за комплексом неполноценности, является воспоминание о детской беспомощности, а в его основе - бессилие перед неотвратимой смертью. При помощи механизма гиперкомпенсации комплекс неполноценности может породить превосходное исполнительство, а в крайних случаях даже гениальность. Любимым примером Адлера был Демосфен, страдающий заиканием и тиком мальчик, который стал самым знаменитым оратором всех времен. В менее удачных случаях этот механизм будет вызывать невроз.

В отличие от фрейдистских представлений о человеке как фрагментарном существе, поведение которого определяется его прошлым, концепция Адлера изображает органичную, сильную личность, цель которой состоит в самореализации и выживании рода. Об индивидууме и о его выживании следует думать в динамичной взаимосвязи с соматическим, психологическим и социальным процессами. Потребность человека вписываться в социальную среду и выделяться в ней образует паттерн активной адаптации. Подрастающий ребенок выбирает из своего сложного прошлого устойчивый и логически обоснованный стиль жизни. По мнению Адлера сознательные и бессознательные процессы не находятся в противоречии: они представляют два аспекта единой системы, служащие одной цели. События, которые не вписываются в нее, считаются незначительными и забываются. Мы не осознаем те мысли и чувства, которые серьезно противоречат нашим представлениям о самих себе. Вопрос не в том, что люди являются заложниками исторически взаимозависимых сил своего бессознательного, а в том, что они не осознают цели и ценности, которые приняли или создали сами.

Адлер уделяет большое внимание социальности чувств как важному критерию психического здоровья: здоровый образ жизни направлен на достижение компетентности и успеха в обществе через общественно полезную деятельность. Концепция нормального развития включает обособленный, последовательный, активный и созидательный образ жизни, стремление к субъективно определенной цели, врожденные общественные интересы и способность к социальному общению. Предрасположенность к неврозу создается в детстве при слишком сильной опеке или заброшенности, или при наличии того и другого вместе. Это приводит к отрицательной самооценке, чувству беспомощности и созданию образа социальной среды, как исходно враждебного, тяжелого, чуждого, требовательного и вызывающего фрустрацию окружения. В результате неуверенный в себе индивид формирует управляемый, замкнутый и необщительный образ жизни, а не тот, который более соответствует здравому смыслу и открыт интересам общества. Адлер подробно рассмотрел различные формы и проявления <частной

логики>, т.е. логики людей, страдающих неврозами и психозами, наркоманов и преступников. Вообще говоря, его всегда больше интересовали наблюдения и описания, касающиеся необычных личностей, а не диагностические категории и клинические классификации. По его мнению, человек, страдающий неврозом, не может справиться со своими проблемами и получать удовольствие от социального общения потому, что на основании опыта, полученного в детстве, у него сформировался частный комплексный план, в основе которого лежит защитная функция. В плане этом есть внутренняя связность, и он сопротивляется изменениям, потому что представляет единственную форму адаптации, которую человек сумел для себя создать. Индивид боится столкнуться с новым, побуждающим к пересмотру взглядов опытом и продолжает считать свои идиосинкразические и ошибочные представления о людях и окружающем мире правильными и в целом обоснованными. В то время как невротик страдает от чувства реальной или воображаемой неудачи, больной психозом не признает социальную реальность окончательным критерием; вместо этого он погружается в мир своих фантазий, компенсирующих чувство беспомощности и отчаяния, возникшее из-за неудач в реальном мире.

В своей терапевтической практике Адлер уделял большое внимание активной роли врача. Он разъяснял пациенту общественные законы, анализировал его цели и образ жизни, предлагал конкретные изменения, подбадривал, внушал надежду, восстанавливал уверенность в себе, помогал осознать свои силы и способности. Главное для успешного восстановления пациента он видел в том, чтобы его понимал терапевт; проникновение в свои собственные мотивы, намерения и цели не являлось необходимым условием терапевтических изменений. Фрейдовскую концепцию переноса Адлер считал ошибочной и вводящей в заблуждение, видел в ней дополнительное препятствие на пути к излечению. Он подчеркивал, что врач должен быть приветливым, надежным, заслуживающим доверия и постоянно заинтересованным в благополучии пациента.

Данные, полученные при работе с ЛСД и в других эмпирических подходах, поновому высветили теоретические разногласия между Адлером и Фрейдом. В основном, расхождение базируется на ошибочной уверенности в том, что сложную совокупность психических процессов можно свести к нескольким простым основополагающим принципам. С этим краеугольным камнем механистической науки в настоящее время расстались даже физики - в том, что касается материального мира; примером этому служит <бутстрапная> философия Джеффри Чу (Chew,

1968). Человеческий разум настолько сложен, что можно создавать множество теорий, каждая из которых будет логичной, последовательной и отражающей некоторые серьезные данные, но в то же время, эти теории окажутся несовместимыми и фактически противоречивыми. Конкретнее, расхождение между психоанализом и индивидуальной психологией отражает непонимание того, что сознание имеет несколько уровней. В этом смысле обе системы несовершенны и поверхностны, так как обе работают исключительно на биографическом уровне и не признают перинатальную и трансперсональную сферы. Поэтому проекции различных элементов из этих забытых областей психики появляются в обеих системах в искаженной и неясной форме.

Противоречие между акцентами на сексуальном влечении или на воле к власти и мужском протесте кажется серьезным и непримиримым только до тех пор, пока представления о психике ограничиваются биографическим уровнем и исключают динамику пери-натальных матриц. Как уже говорилось, сильное сексуальное возбуждение (включая оральный, анальный, уретральный и генитальный компоненты) и чувство беспомощности, чередующееся с попытками агрессивного самоутверждения, представляют неотъемлемые составляющие динамики БПМ-III. Хотя в процессе смерти-возрождения в перинатальном развертывании может наблюдаться временное усиление сексуального аспекта или аспекта власти, они неразрывно связаны. Исследование

сексуальных характеристик мужчин, находящихся у власти (Janus, Bess and Saltus, 1977), описанное ниже (с. 241-242), можно привести здесь в качестве убедительного примера.

Глубокие корни сексопатологии обнаруживаются в третьей перинатальной матрице, где сильный подъем либидо ассоциируется со смертельным страхом, болью, агрессией и столкновением с биологическими отходами. Ощущения неполноценности, неадекватности и недостаточного самоуважения можно найти за рамками биологической обусловленности раннего детства - в беспомощном и смертельно опасном состоянии рождения. Таким образом, в силу недостаточной глубины своих подходов Фрейд и Адлер избирательно выделяли только одну из двух категорий психологических сил, которые на более глубоком уровне составляют две стороны одного и того же процесса.

Осознание смерти, этой ключевой темы перинатального процесса, оказало сильное воздействие на мышление обоих исследователей. Фрейд в своих окончательных теоретических построениях постулировал существование инстинкта смерти, который является в психике решающей силой. Ориентация на биологические факторы помешала ему увидеть возможность психологической трансценденции смерти, и он создал мрачный, пессимистический образ человеческого существования. Тема смерти играла важную роль и в его личной жизни - он страдал танатофобией в тяжелой форме. На жизнь и работу Адлера проблема смерти тоже оказала очень сильное влияние. В невозможности предотвратить или контролировать смерть он видел глубинную основу чувства неполноценности. В этой связи интересно, что Адлер знал: его собственное решение стать врачом - представителем профессии, которая пытается победить смерть, - было вызвано тем, что он чуть не умер в возрасте пяти лет. Вероятно, этот же фактор стал той призмой, в которой сфокусировались его теоретические воззрения.

С точки зрения наблюдений, полученных в глубинной эмпирической терапии, детерминированное стремление к достижению внешних целей и упорное желание добиться успеха в жизни не имеют большого значения для преодоления чувства неполноценности и недостаточного самоуважения, каков бы ни был практический результат этих устремлений. От чувства неполноценности нельзя избавиться, мобилизовав все силы на его сверхкомпенсацию; это возможно, только при встрече с ним в переживании лицом к лицу и полной отдаче ему. Тогда оно поглощается процессом смерти-возрождения Эго, а из осознания собственной космической идентичности рождается новый образ себя. Подлинное мужество состоит не в героических усилиях, направленных на достижение внешних целей, а в решимости пройти через ужасный опыт столкновения с самим собой. До тех пор, пока индивид не найдет свою истинную сущность в себе самом, любые попытки продать жизни смысл через манипуляции во внешнем мире и достижение внешних целей останутся бесплодным и в конечном счете обреченным на поражение донкихотством.

Другой известный отступник в истории психоанализа - австрийский психиатр и политический деятель Вильгельм Райх Поддерживая главный тезис Фрейда о первостепенной значимости сексуальных факторов в этиологии неврозов, он существенно изменил его тем, что выделил <сексуальную экономию> - баланс энергетической зарядки и разрядки, сексуального возбуждения и облегчения. По мнению Райха, именно подавление сексуальных побуждений вместе с сопутствующими характерологическими установками конституирует настоящий невроз, а клинические симптомы - это всего лишь внешние проявления. Первичные травмы и сексуальные импульсы удерживаются вне сознания при помощи сложных паттернов хронического мышечного напряжения <характеристической брони>. Термин <бронирование> относится к функции защиты индивида от мучительных и опасных внутренних и внешних переживаний. Для Райха решающим фактором, способствующим незавершенному сексуальному оргазму и закупорке биоэнергии, является репрессивное влияние общества. Невротик

поддерживает баланс сексуальных сил, связывая излишнюю энергию мышечным напряжением и ограничивая тем самым возбуждение. У здорового человека нет подобных ограничений, его энергия не сдерживается мышечной броней и может высвобождаться беспрепятственно.

Вклад Райха в терапию (Reich, 1949) имеет огромное значение и непреходящую ценность. Неудовлетворенность методами психоанализа привела его к созданию системы, которую он назвал <анализом характера>, а позднее - <аналитической вегетотерапией характера>. Это было радикальным отклонением от классического метода Фрейда, так как система подразумевала лечение неврозов с биофизических позиций и содержала физиологические элементы. Райх использовал гипervентиляцию, разнообразные физические упражнения и непосредственный телесный контакт для мобилизации сдавленных энергий и снятия блокировок. По его мнению, цель терапии состоит в восстановлении способности больного полностью подчиниться тем спонтанным и произвольным движениям, которые в норме сопровождают дыхательный процесс. Если это удастся, респираторные волны вызывают волнообразные движения тела, которые Райх называл <рефлексом оргазма>. Он считал, что пациенты, которым удастся этого достичь в процессе терапии, способны потом целиком отдаваться сексуальной ситуации и получать всеобъемлющее удовлетворение. Полный оргазм разряжает всю избыточную энергию в организме, избавляя пациента от симптомов.

По мере развития теории и реализации своих идей Райх все больше противоречил самому себе. Рассматривая подавляющую роль общества как один из основных факторов эмоциональных расстройств, он сочетал новаторскую работу в психотерапии с радикальной политической деятельностью в коммунистической партии. В конце концов, это привело к разрыву и с сообществом психотерапевтов и с коммунистическим движением. После конфликта Райха с Фрейдом его имя было вычеркнуто из списка членов Международной психоаналитической ассоциации. За публикацию свирепой критической статьи о массовой психологии фашизма его исключили из коммунистической партии. В последние годы Райх все больше убеждался в существовании изначальной космической энергии, которая является источником трех обширных сфер экзистенции, возникающих из нее в сложном процессе дифференциации: механической энергии, неорганической массы и живой материи (Reich, 1973). Эту энергию, которую Райх называл оргоном, можно увидеть, определить термическим и электроскопическим путем или при помощи счетчика Гейгера. Она отличается от электромагнитной энергии, одним из ее основных свойств является пульсация. По мнению Райха, в динамике оргона и во взаимоотношениях между <оргоновой энергией, не обладающей массой> и <оргоновой энергией, ставшей материей> - суть истинного понимания Вселенной, природы и человеческой психики. Поток оргона и его динамические наложения могут объяснить такие несхожие явления, как рождение субатомных частиц, происхождение форм жизни, рост, движение, половую активность и процессы воспроизводства, психологические явления, шквалы, северное полярное сияние и образование галактик.

Райх сконструировал специальные аккумуляторы оргона-ящики, собирающие, как он утверждал, и накапливающие оргон для использования с терапевтической целью. Оргоновая терапия базируется на предположении, что телесное и психическое берут биоэнергетическое начало в пульсирующей системе удовольствия (кровь и вегетативный аппарат) - именно к этому общему источнику психологических и соматических функций она и обращена. Таким образом, оргоновая терапия не является ни психологическим, ни химико-физиологическим методом лечения; это биологический метод, занимающийся нарушениями пульсации в автономной системе. Постепенно внимание Райха перемещалось с оригинального и новаторского терапевтического эксперимента во все более далекие области; он начал заниматься физикой, биологией, клеточной биопатией, абиогенезом, метеорологией, астрономией и

философией. Завершилась его бурная научная карьера трагически. Он сам использовал генераторы оргона и призывал к их использованию других, а так как они были запрещены Агентством по пищевым продуктам и лекарственным препаратам, возник серьезный конфликт с правительством США. После нескольких судебных разбирательств его дважды приговорили к тюремному заключению, и в конце концов он умер в тюрьме от сердечного приступа.

С точки зрения концепций, изложенных в нашей книге, главными заслугами

Райха являются по-видимому исследования биоэнергетических процессов, а также психосоматическая корреляция генезиса эмоциональных расстройств и методов их лечения.

Он прекрасно знал о мощных энергетических потоках, лежащих в основе невротических симптомов, и понимал бесполезность одних лишь вербальных методов их лечения. Его представления о мышечной броне и о роли мускулатуры в развитии неврозов имеет непреходящее значение. Наблюдения во время сеансов с <ЛСД подтверждают основные идеи Райха об энергостазисе и о задействованности мышечной и вегетативной систем в неврозах. Эмпирическая конфронтация пациента со своими психологическими проблемами обычно сопровождается сильной дрожью, судорогами, подергиваниями, долго сохраняющимися странными позами, гримасничанием, отдельными звуками, иногда рвотой. Совершенно ясно, что психологические аспекты этого процесса (его перцептуальные, эмоциональные и понятийные элементы) и ярко выраженные физиологические проявления тесно связаны между собой и представляют две стороны одного и того же явления. Главное различие между моим представлением и теорией Райха состоит в интерпретации этого процесса.

Райх настойчиво выделял постепенное накопление и закупорку сексуальной энергии в организме вследствие отрицательного влияния социума на достижение полного оргазма (Reich, 1961). В результате неполного ее разряда, либидо раз за разом сдавливается и в конце концов находит девиантный канал для выхода в разнообразной психопатологии, от психоневрозов до садомазохизма. Поэтому для эффективного лечения требуется освободить запертую либидозную энергию, разрушить <телесную броню> и добиться полного оргазма. Наблюдения при помощи <ЛСД ясно показывают, что скапливание этой энергии не является результатом хронического сексуального стазиса. из-за неполного оргазма. По большей части она представляет мощные силы перинатального уровня бессознательного Энергия, высвобождаемая во время терапии, лучше всего будет понятна как запоздалый выход чрезмерного нейронного возбуждения, вызванного стрессом, болью, страхом и удушьем в ходе биологических рождения. Глубочайшим основанием для появления <брони характера> является интроецированное динамическое столкновение потока нейронной сверхстимуляции при рождении и беспощадными тисками родового канала, не допускающими адекватной реакции и периферийной разрядки. Уничтожение брони в большой мере совпадает с завершением процесса смерти-возрождения; однако некоторые ее элементы коренятся еще глубже, в трансперсональных сферах. Перинатальную энергию можно действительно перепутать с зажатым либидо, потому что в БПМ-II есть существенный сексуальный компонент, а паттерн рождения во многом подобен сексуальному оргазму. Активированная перинатальная энергия ищет периферийной разрядки, а гениталии являются для этого одним из наиболее логичных и естественных каналов. По-видимому это и составляет основу порочного круга: агрессивность, страх и вина, связанные с третьей перинатальной матрицей, мешают полноценному оргазму, и наоборот, отсутствие или незавершенность оргазма блокируют важный предохранительный клапан выхода родовой энергии. Таким образом ситуация оказывается противоположной тому, что предполагал Райх. Дело вовсе не в том, что социальные и психологические факторы, препятствующие достижению полного оргазма, приводят к накоплению и стазису сексуальной энергии, а в том, что глубоко спрятанная перинатальная энергия препятствует полноценному оргазму и создает

психологические и межличностные проблемы. Чтобы исправить ситуацию, эту мощную энергию необходимо разрядить в несексуальном терапевтическом контексте и понизить ее до такого уровня, когда пациент вместе с партнером смогут справиться с ней уже в сексуальном контексте. Многие обсуждаемые Райхом явления - начиная с садомазохизма и кончая массовой психологией фашизма-можно объяснить более адекватно, исходя из перинатальной динамики, а не из неполного оргазма и закупоренной сексуальной энергии.

Необычные и иногда беспорядочные рассуждения Райха по сути вполне соответствуют последним научным достижениям. В своих воззрениях на природу он заметно приблизился к представлению о мире, предложенному квантоворелятивистской физикой, стержнем которого является лежащее в основе всего единство, а фокусом - не субстанция и жесткая структура, но процесс и движение вместе с признанием активной роли наблюдателя (Reich, 1972). Идеи Райха о совместном происхождении неорганической материи, жизни, сознания и знания в чем-то напоминают философские рассуждения Д. Бома (Bohm, 1980). А его возражения против универсальной действенности принципа энтропии и второго закона термодинамики по сути сходны с результатами глубокой и тщательной работы Пригожина и его сотрудников (Prigogine, 1980).

В области психологии Райх близко подошел теоретически и практически к открытию перинатальной сферы бессознательного. В его исследовании мышечной брони, размышлениях об опасности внезапного сброса этой брони и в концепции тотального оргазма уже проступают важные черты перинатальной динамики.

Однако он решительно отказывался признавать ее самый важный элемент а именно психологическую значимость опыта рождения и смерти Это явствует из того, как яростно он защищал первостепенную роль генитальности и отрицал концепцию Ранка о родовой травме рассуждения Фрейда о смерти и идеи Абрахама о психологической потребности в наказании.

Во многих вопросах Райх колебался на самых подступах к трансперсональной сфере. Он явно был близок к космическому осознанию, что отразилось в его рассуждениях об оргоне. Подлинной религией он считал раскрепощенное океаническое слияние с динамикой вселенской оргоновой энергии. Впрочем, его понимание космической энергии резко контрастировало с <вечной философией> и было совершенно конкретным: во-первых, оргон можно, по мнению Райха, количественно измерить, во-вторых, у него есть определенные физические свойства. Райху так и не удалось по-настоящему понять и оценить великие религиозные философии мира. В своих яростных критических выступлениях, направленных против религиозности, он был склонен путать мистицизм с некоторыми поверхностными и искаженными версиями главенствующих религиозных учений. Поэтому в своей полемике он обрушился на слепую веру в дьяволов с копытами и хвостами, ангелов с крыльями, бесформенных серо-голубых призраков, страшных монстров, небеса и ад (Reich, 1972). Он опровергал все это как проекции неестественных, искаженных данных чувственного восприятия и, в конечном счете, как искаженное восприятие универсального потока оргоновой энергии. Еще Райх резко выступал против интереса Юнга к мистицизму и его склонности наделять психологию духовностью.

По мнению Райха, мистические наклонности отражают закрепощение и серьезную деформацию оргонной экономики. Поэтому мистические изыскания можно свести к неправильно понятым биологическим потребностям. Он писал: <Страх смерти и умирания - то же самое, что бессознательный оргазм, бессознательная тревога и пресловутый инстинкт смерти. Стремление к растворению, к небытию - это бессознательное стремление к оргазмическому облегчению> (Reich, 1961). <Бог-это репрезентация естественных жизненных сил, биоэнергии человека, и нигде он не проявляется так ясно, как в сексуальном оргазме. Тогда дьявол - это репрезентация бронирования, которое приводит к извращению и деформации этих жизненных сил> (Reich,

1972). Райх утверждал (и это прямо противоречит данным психоделических исследований), что мистические переживания исчезают, если при терапии удастся разрушить броню. По его мнению, <способность к оргазму столь же редка среди мистиков, как мистицизм редок у тех, кто способен к оргазму> (Reich, 1961).

Система психологии и психотерапии, разработанная Отто Ран-ком, в значительной степени расходится с основным направлением психоанализа Фрейда. Концепции Ранка вообще гуманистичны и волюнтаристичны, в то время как подход Фрейда имеет редуccionистский, механистический и детерминированный характер. Если же говорить конкретнее, основные различия состоят в том, что Ранк больше опирался на значение родовой травмы, чем на сексуальную динамику, отрицал решающую роль эдипова комплекса и видел в Эго автономное представительство воли, а не раба Ид (подсознания). Ранк предложил внести изменения в технику психоанализа, и они были столь же радикальны и решительны, как его теоретические выводы. Он предполагал, что вербальный подход имеет в психотерапии весьма ограниченное значение, и внимание следует перенести на непосредственный опыт. По его мнению, главная цель терапии - добиваться, чтобы пациент заново прожил родовую травму, без этого лечение нельзя считать завершённым.

Что касается значимости родовой травмы в психологии, то сам Фрейд первым обратил внимание на то, что она может быть прототипом и источником всех будущих тревоги беспокойства. Он рассматривал этот вопрос в ряде своих работ, но отказался принять крайние суждения Ранка по этому поводу. И еще одно серьезное различие в отношении родовой травмы у учителя и ученика: Фрейд выделял в качестве источника тревоги экстремальные физиологические трудности в процессе рождения, а Ранк связывал тревогу с отделением от материнской матки, т. е. от райского состояния, в котором все потребности удовлетворялись сразу и без приложения каких-либо усилий.

Ранк рассматривал родовую травму в качестве первопричины того, что разлука воспринимается как самое болезненное и пугающее человеческое переживание. По его мнению, во всех более поздних фрустрациях частичных влечений можно узнать производные этой первой травмы. Большинство событий, которые индивид переживает как травматические, обязано своей патогенностью сходству с биологическим рождением. Весь период детства можно рассматривать как ряд попыток отреагировать эту травму и психологически справиться с ней. Детскую сексуальность можно поэтому интерпретировать как желание ребенка вернуться в матку, тревогу по этому поводу и любопытство относительно того, откуда он появился на свет.

Но Ранк на этом не остановился; он посчитал, что вся ментальная жизнь человека зарождается в первичной тревоге и в первичном вытеснении, ускоренном родовой травмой. Центральный человеческий конфликт происходит из желания вернуться в матку и сопутствующего этому желанию страха. В результате любая смена приятной ситуации неприятной будет вызывать чувство тревоги. Ранк также предложил объяснение сновидений, отличающееся от интерпретации Фрейда. Состояние сна сходно с внутриматочной жизнью, а сновидения можно рассматривать как попытки заново пережить родовую травму и вернуться в пренатальную ситуацию. И они даже в большей степени, чем само состояние сна, представляют психологическое возвращение в матку. Анализ сновидений самым надежным образом подтверждает психологическое значение родовой травмы. Подобно этому, и эдипов комплекс - краеугольный камень теории Фрейда - перетолковывается с акцентом на родовую травму и желании вернуться в матку. В сердцевине мифа об Эдипе лежит тайна происхождения человека, которую Эдип пытается разгадать, возвращаясь в материнское чрево. Это происходит не только буквально, путем женитьбы на матери и полового акта с нею, но и символически, когда слепой герой исчезает в расщелине, ведущей в преисподнюю.

По психологической теории Ранка родовая травма и в сексуальности играет ключевую роль, основанную на глубоком, управляющем всей психикой желании индивида вернуться к внутриматочному существованию. Различия между полами можно по большей части объяснить тем, что женщина способна повторять репродуктивный процесс в собственном теле и находить свое бессмертие в деторождении, тогда как для мужчины секс символизирует смертность, и поэтому его сила лежит в несексуальной созидательности.

Анализируя общечеловеческую культуру, Ранк пришел к выводу, что травма рождения является мощной психологической силой, лежащей в основе религии, искусства и истории. Любая форма религии в пределе стремится к воссозданию исходной поддерживающей и защищающей первоситуации симбиотического союза в чреве матери. Глубочайшие корни искусства уходят в <аутопластическую имитацию> вырастания и высвобождения из материнского чрева. Представляя реальность и одновременно отрицая ее, искусство является особенно мощным средством психологической адаптации к этой первичной травме. История человеческих жилищ, начиная с поисков примитивного крова и кончая сложными архитектурными сооружениями, отражает инстинктивные воспоминания о матке

- о теплом, защищающем от опасностей убежище. Использование боевых средств и вооружения основано при самом тщательном рассмотрении на неукротимом стремлении проложить себе наконец дорогу в чрево матери.

ЛСД-психотерапия и другие формы глубинной эмпирической работы в значительной степени подтвердили главный тезис Ранка о первостепенном психологическом значении родовой травмы. Однако, для большего соответствия современным клиническим наблюдениям в ранкианский подход нужно внести существенные поправки. Теория Ранка выделяет разлуку с матерью и утрату матки в качестве основных травмирующих аспектов рождения. Суть травмы для него в том, что постнатальная ситуация куда менее благоприятна, чем перинатальная. Вне матки ребенок вынужден столкнуться с нерегулярностью питания, частым отсутствием матери, колебаниями температуры, шумом. Он должен самостоятельно дышать, глотать пищу и выводить отработанные вещества.

При работе с ЛСД ситуация оказывается еще более сложной. Рождение травмирует не потому, что ребенок от райского блаженства в чреве матери переходит к неблагоприятным условиям внешнего мира, а потому, что само прохождение через родовой канал связано с чрезвычайно высоким эмоциональным и физическим стрессом и неимоверной болью. Этот факт подчеркивался в первоначальных рассуждениях Фрейда о рождении, но почти никак не отражен у Ранка. В каком-то смысле концепция Ранка о родовой травме применима к случаю, когда ребенок появился на свет при помощи кесарева сечения, а не путем физиологических родов.

Все же большинство психопатологических заболеваний коренится в динамике БПМ-II и БПМ-III, где отразился опыт тех часов, которые отделяют безмятежное состояние внутри матки от постнатального существования во внешнем мире. В процессе повторного проживания и интеграции родовой травмы индивид может стремиться к возврату в матку или, наоборот, к завершению рождения и выходу из родового канала - это зависит от стадии развертывания перинатального процесса. Тенденция к экстерииоризации и разряжению запертых во время битвы рождения чувств и энергий становится глубокой мотивационной силой, которая обуславливает широкий спектр человеческого поведения. Это главным образом относится к агрессивности и садомазохизму - к тем двум состояниям, для которых интерпретация Ранка выглядит особенно неубедительной. Системе Ранка так же недостает настоящего понимания трансперсональной сферы, как и у Фрейда, Адлера и Райха. Но, несмотря на все эти недостатки, установленная Ранком психологическая релевантность родовой травмы и ее многочисленных последствий была

действительно выдающимся достижением, на несколько десятилетий предвосхитившим результаты исследований с применением ЛСД.

Интересно отметить, что некоторые другие исследователи-психоаналитики тоже признали значение различных аспектов родовой травмы. Нандор Фодор в своей новаторской работе <Поиски возлюбленного> подробно описал связь между различными аспектами рождения и многими психопатологическими симптомами (Fodor, 1949), и в этом описании есть глубокое сходство с результатами, полученными при использовании ЛСД. Литарт Пирболт выпустил в свет обширный труд <Пренатальная динамика> (Peerbolte, 1975), в котором подробно изложил свои уникальные догадки о психологической релевантности пренатального существования и опыта рождения. Этой теме было также уделено много внимания (хотя больше умозрительного, чем основанного на клинических результатах), в ряде оригинальных и увлекательных книг Фрэнсиса Мотта (Mott 1948; 1959).

Список знаменитых отступников психоанализа будет неполным без Карла Густава Юнга, одного из лучших учеников Фрейда и всеми признанного <наследного принца> психоанализа. Изменения, внесенные Юнгом, были наиболее радикальными, а вклад его действительно революционным. Мы несколько не преувеличим, если скажем, что его работа продвинула психиатрию настолько же дальше теории Фрейда, насколько последняя обогнала свое время. Аналитическая психология Юнга это не просто вариант или модификация психоанализа, она стала совершенно новой концепцией глубинной психологии и психотерапии. Юнг очень хорошо понимал, что его результаты невозможно привести в соответствие с ньютоново-картезианской философией, ибо они требуют решительного пересмотра фундаментальных философских взглядов западной науки. Он серьезно интересовался революционными разработками в области квантово-релятивистской физики и поддерживал плодотворные связи с некоторыми из ее основоположников.

В отличие от всех других теоретиков психоанализа. Юнг обладал глубокими знаниями мистических традиций и с большим уважением относился к духовным аспектам психики и человеческого существования. Его идеи намного ближе излагаемой здесь концептуальной системе, чем концепции любой другой западной школы психотерапии. Юнг был первым психологом-трансперсоналистом, хотя сам себя так не называл. Его труды мы обсудим в разделе, посвященном трансперсональным подходам в психотерапии.

Будет логичным завершить это обозрение мира психотерапии упоминанием о еще одном выдающемся новаторе, тоже входившем когда-то во внутренний круг венской группы Фрейда, -о Шандоре Ференчи. Хотя его обычно не включают в число реформаторов психоанализа, его размышления выходят далеко за рамки традиционного подхода. Он поддержал в свое время Ранка и тем самым показал, что не является послушным и со всем согласным последователем Фрейда. В своей теоретической системе он серьезно рассмотрел не только перинатальные и пренатальные события, но и элементы филогенетического развития. Будучи одним из немногих учеников Фрейда, сразу принявших его концепцию Танатоса. Ференчн тоже ввел в свою концептуальную систему анализ смерти.

В замечательном очерке <Таласса> (Ferenczi, 1938) он описал всю сексуальную эволюцию как попытку вернуться в материнское чрево. По его мнению, во время полового акта взаимодействующие организмы соучаствуют в удовлетворении зародышевых клеток. У мужчин есть привилегия реально и непосредственно проникать в материнский организм, в то время как женщины занимают себя фантазиями или отождествляются со своими детьми в период своей беременности. Это суть <регрессивной тенденции Талассы>, желания вернуться к изначальному водному существованию, от которого человек отказался в первобытные времена. Околоплодные воды представляют в предельном смысле воды океана, интроецированные в материнское чрево.

Согласно этой точке зрения, в каждой клетке млекопитающих обитателей суши заложено глубоко мотивированное стремление изменить принятое когда-то решение отказаться от океанической жизни и выбрать новую форму существования. Иным, например, было решение, действительно принятое миллионы лет назад предками современных китов и дельфинов.

Однако, конечной целью всей жизни может быть достижение состояния, для которого характерно отсутствие чувствительности к раздражениям и, в конечном счете, инертность неорганической материи. Возможно, смерть и умирание не абсолютны, а семена жизни и регрессивные тенденции глубоко спрятаны даже в неорганической материи. И тогда можно представить весь органический и неорганический мир как систему, постоянно колеблющуюся между волей к жизни и волей к смерти, причем ни жизнь, ни смерть не могут получить абсолютного превосходства. Таким образом, Ференчи близко подошел к концепциям <вечной философии> и мистицизма, хотя его рассуждения были выражены на языке естественных наук.

Исторический обзор концептуальных разногласий на ранних этапах развития психоанализа представляет большой интерес с точки зрения идей, развиваемых в этой книге. Очевидно, что многие из концепций, которые на первый взгляд кажутся новыми, не имеющими аналогов в западной психологии, на самом деле в той или иной форме серьезно рассматривались и горячо обсуждались первыми последователями Фрейда. Главная задача книги состоит, следовательно, не в том, чтобы создать совершенно новую систему, а в том, чтобы переоценить различные подходы в свете результатов современных исследований сознания, интегрировать и синтезировать их в духе спектральной психологии.

Экзистенциальная и гуманистическая психотерапия

К середине XX века психиатрия и психология в США находились под преобладающим влиянием двух теорий - психоанализа и бихевиоризма. Но все большее число известных клиницистов, исследователей и философов испытывало неудовлетворенность механистической направленностью этих школ. Внешним выражением этого недовольства стало возникновение экзистенциальной психотерапии во главе с Ролло Мэем (May, 1958) и развитие гуманистической психологии. Поскольку и экзистенциальная и гуманистическая психология первостепенное внимание отводят свободе и значимости индивидуальностей, в этих двух ориентациях проявлялось достаточное сходство. Оба направления весьма интересны для нашего обсуждения, так как являются связующим звеном между главенствующей академической психотерапией и воззрениями, которые представляет эта книга.

Экзистенциальная психотерапия уходит своими корнями в философию Серена Киркегора и феноменологию Эдмунда Гуссерля. Она подчеркивает, что каждый человек уникален и непостижим с точки зрения какой бы то ни было научной или философской системы. У человека есть свобода выбора, что делает его будущее непредсказуемым и тревожащим. Центральная тема экзистенциальной философии - неизбежность смерти. Наиболее отчетливое выражение этот факт нашел в книге Мартина Хайдеггера <Бытие и время> (Heidegger, 1927). По его описанию, заброшенные в недружественный мир люди отчаянно пытаются достичь каких-то целей, релевантность которых безжалостно уничтожается смертью. Можно попытаться не думать о своем конце и жить привычными поверхностными представлениями, однако это придает жизни качество неподлинности, неаутентичности. Единственный способ быть честным с самим собой - постоянно осознавать неизбежность собственной смерти.

Здесь невозможно обсудить большие, сложные и часто противоречивые

сочинения философов и психотерапевтов-экзистенциалистов. Однако и без этого ясно, что их направленность тесно связана с перинатальной динамикой. Индивиды, испытывающие

психологическое влияние БПМ-II, обычно глубоко переживают столкновение со смертью, вообще смертностью и бренностью материального существования. Это сопровождается глубоким экзистенциальным кризисом - чувством бессмысленности и абсурдности жизни и отчаянными попытками найти все-таки смысл. С такой точки зрения вся жизнь человека в прошлом кажется неаутентичной - существованием <белки в колесе> или <тараканьими бегами> - и характеризуется тщетными попытками отрицать неотвратимость смерти. Таким образом экзистенциальная философия дает яркое и точное описание одного из аспектов перинатального уровня сознания⁷. А главная ошибка экзистенциального подхода состоит в том, что он обобщает свои наблюдения, представляя их универсально значимыми прозрениями в природу человеческой ситуации. С позиции глубинного эмпирического подхода, экзистенциализм ограничен перинатальным уровнем сознания и теряет свою значимость в работе с опытом смерти и трансценденции Эго.

В экзистенциальном анализе Виктора Франкла, логотерапии (Frankl, 1956), основное внимание уделяется смыслу жизни. Хотя Франкл не признает перинатальную динамику и подразумеваемые ею родственные проблемы рождения и смерти, очень важно, что на развитие его терапевтической системы во многом повлиял тяжелый опыт пребывания в концентрационном лагере (Frankl 1962). Крайние страдания узников концлагерей - характерная перинатальная тема, тоже можно говорить и о поисках смысла. Однако, разрешение этих поисков, происходящее в контексте смерти-возрождения, сильно отличается от того, что предлагает Франкл. Вместо интеллектуального построения осмысленной цели жизни процесс подвигает к эмпирическому схватыванию философского и духовного пути бытия в мире, принимающего жизнь такой, как она есть.

В пределе невозможно оправдать жизнь и найти в ней смысл при помощи интеллектуального анализа и чистой логики. Необходимо попасть в такое состояние, когда эмоционально и физиологически осознаешь ценность жизни и ощущаешь радость от самого факта существования. В мучительных философских изысканиях смысла жизни следует видеть не закономерную философскую тематику, а некий симптом, показывающий, что динамический жизненный поток замутнен и заблокирован. Единственным эффективным решением проблемы будет не изобретение надуманных целей жизни, а глубокая внутренняя трансформация и сдвиг в сознании, восстанавливающий течение жизненной энергии. Человек, активно участвующий в процессе жизни и испытывающий живой и радостный интерес к нему, никогда не задастся вопросом, есть ли в жизни смысл. В этом состоянии существование воспринимается как драгоценность и чудо, ценность его самоочевидна.

Недовольство механистической и упрощенной направленностью американской психологии и психотерапии нашло наилучшее выражение в разработке гуманистической и, позднее, трансперсональной психологии. Самым видным представителем и выразителем этой оппозиции стал Абрахам Мэслоу (Maslow, 1962; 1964; 1969). Его проницательная критика психоанализа и бихевиоризма послужила мощным стимулом для развития всего направления и обеспечила основу для кристаллизации новых идей. Мэслоу отверг мрачный и пессимистический взгляд Фрейда на человечество, безнадежно задавленное базисными инстинктами. По Фрейду, такие явления, как любовь, постижение прекрасного или справедливость, являются либо сублимацией этих инстинктов, либо реакцией против них. Все высшие формы поведения рассматриваются как приобретенные индивидом или навязанные ему, а вовсе не как присущие человеческой природе. Мэслоу не согласился и с фрейдовским исключительным вниманием к невротикам и психотикам. Он считал, что установка не на лучшее, а на худшее в человечестве приводит к искаженной картине сути человека. Такой подход не учитывает человеческих упований, осуществимых надежд, богоподобных качеств.

Критика бихевиоризма была столь же проницательной и резкой. Мэслоу считал ошибочным воззрение на людей как на сложных животных, слепо реагирующих на раздражители из внешней среды. Опора бихевиористов на эксперименты с животными весьма спорна и имеет поэтому малую ценность. Такие исследования могут дать информацию о характеристиках, которыми наделены и люди и животные, но бесполезны в изучении чисто человеческих свойств. Если рассматривать только животных, это будет означать пренебрежение теми аспектами и элементами общей картины, которые уникально гуманистичны, т.е. совестью, виной, идеализмом, духовностью, патриотизмом, искусством, наукой. Выраженный в бихевиоризме механистический подход можно в лучшем случае принять в качестве стратегии для некоторых видов исследования, но он слишком узок и ограничен, чтобы выдвигать его в качестве основополагающей или всеобъемлющей философии.

В то время как бихевиоризм занимается почти исключительно внешними воздействиями, а психоанализ - интроспективными данными, Мэслоу настаивает, что психология должна сочетать объективные наблюдения с интроспекцией, и подчеркивает, что источником информации для психологии человека должны быть человеческие данные. Особенная его заслуга в том, что он сосредоточился на психологически здоровых и само-актуализирующихся личностях, на <растущей верхушке> популяции. В многостороннем исследовании индивидов, испытывавших спонтанные мистические состояния (<пиковые переживания>) Мэслоу показал (Maslow, 1962), что в таком опыте нужно видеть не патологические, а скорее сверхъестественные явления, что эти явления связаны с тенденцией к самореализации. Другим его важным вкладом была концепция о <метаценностях> и <метамотивациях>. Резко расходясь в этом вопросе с Фрейдом, Мэслоу считал, что люди обладают врожденной иерархией высших ценностей и потребностей и соответствующими стремлениями к их осуществлению (Maslow, 1969).

Идеи Мэслоу очень заметны среди главных формирующих влияний гуманистической психологии или, как он сам говорил, <третьей силы в психологии>. Центральную значимость новое направление отводит людям как объектам исследования и человеческим целям как критериям ценности исследовательских результатов. Высоко ценными признаются личная свобода и умение индивида прогнозировать и контролировать свою собственную жизнь. Это прямо противоречит бихевиоризму, цель которого состоит в прогнозировании поведения других людей и в управлении им. Гуманистический подход холистичен, он изучает индивидуальность как единый организм, а не просто сумму отдельных составляющих.

Гуманистическая психотерапия базируется на положении, что люди стали слишком интеллектуалистичными и технократичными, отдалились от эмоций и ощущений. Терапевтические подходы разработаны в форме корректирующих эмпирических процедур, направленных на излечение от существующего отчуждения и дегуманизации. Основное внимание уделяется эмпирическим, невербальным и телесным средствам личностного изменения, которые способствуют не адаптации и урегулированию, а индивидуальному росту и самоактуализации. Гуманистическая психология предоставила широкую основу для развития новых видов терапии и восстановления тех старых методов, которые в какой-то мере преодолели ограничения и недостатки традиционной психотерапии.

В гуманистических подходах сделан решающий шаг в направлении к холистическому пониманию человеческой природы - особенно в сравнении с характерным для традиционной психологии и психиатрии односторонним акцентом либо на теле, либо на душе. Еще одна важная сторона гуманистической психотерапии - переход от внутриспсихической или внутриорганизменной ориентации к признанию межличностных отношений, семейных взаимосвязей, социальных структур и социокультурных влияний, а также привлечение экономических, экологических и политических факторов. Диапазон применения

гуманистической терапии настолько широк, что здесь не хватит места на описание, можно лишь перечислить и кратко охарактеризовать наиболее важные методы.

На телесный аспект движения за человеческие возможности большое влияние

оказал В. Райх, который первым использовал работу с телом для анализа неврозов характера. Лучший из нео-райхианских подходов - биоэнергетика, терапевтическая система, разработанная Александром Лоуэном и Джоном Пьерракосом (Lowen, 1976). В ней для воздействия на ментальную функцию используются энергетические процессы в теле и язык тела.

Биоэнергетический подход сочетает в себе психотерапию и большое количество упражнений, включая дыхание, позы, движения и прямое мануальное вмешательство.

Терапевтические задачи Лоуэна гораздо шире поставленных в свое время

Райхом, единственной целью которого было сексуальное раскрепощение пациента. Сейчас упор делается на интеграцию Эго с телом и с его стремлением к удовольствию. Речь идет не только о сексуальности, но и о других основных функциях - о дыхании, движении, чувствовании и самовыражении. При помощи биоэнергетики можно соединиться с собственной <первой природой> - с состоянием бытия, свободным от сконструированных телесных и психологических предпочтений, которое тем и отличается от <второй природы>, т. е. психологических установок и мышечной брони, навязанных индивиду и мешающих ему жить и любить.

Еще один нео-райхианский подход - "Корневое напряжение" (Radix Intensive) - разработан учеником Райха Чарлзом Келли и его женой Эрикой. В этой терапевтической технике тонкость индивидуальной работы с энергетикой усилена групповой динамикой. Супруги Келли используют широкий спектр методов, ориентированных на работу с телом, в том числе на некоторые оригинальные находки Райха, биоэнергетику, сенсорное осознание и другие. Главное внимание уделяется освобождению от мышечной брони, что дает выход сдерживавшимся с самого детства чувствам страха, гнева, стыда, боли или печали. По мере принятия и проработки этих негативных чувств пациент открывает в себе новую способность получать удовольствие, доверять и любить.

Если в неорайхианских подходах ярко выражен психотерапевтический компонент, то в некоторых других важных методах, направленных на раскрытие человеческого потенциала, на первый план выступает телесность. Это, конечно, относится к структурной интеграции Иды Рольф, упражнениям Фельденкрайса, психофизической интеграции и ментастике Милтона Трэйджера. Метод структурной интеграции, известный широкой публике под названием рольфинга, был разработан Идой Рольф как средство улучшения физической структуры тела, особенно в том, что касается его приспособленности к гравитационному полю. По мнению Рольф, человек, будучи существом двуногим, должен равномерно распределять свой вес вдоль центральной вертикальной оси. А большинство людей не придерживается идеального распределения, гарантирующего оптимальное функционирование скелетно-мышечной системы и всего организма. В результате перенапрягаются и укорачиваются фасции (соединительнотканые оболочки мышц) что приводит к ограничению подвижности, ухудшению кровообращения, хроническому мышечному напряжению, болям и к некоторым психологическим расстройствам соматического происхождения. Рольфинг предназначен для облегчения такого состояния, а именно для воссоздания правильной фасциальной структуры, перераспределения веса по телу и восстановления нормального движения. Для этого в стандартной серии сеансов специалист по рольфингу применяет мощное физическое воздействие.

Моше Фельденкрайс разработал программу регулярной коррекции и

переучивания нервной системы с использованием последовательностей движений,

в которых задействованы непривычные сочетания мышц (Feldenkrais, 1972). Так и называемые <фельденкрайсовскими>, упражнения нацелены на расширение возможностей

нейромышечной системы и ее привычных границ. Они снимают напряжение, повышают гибкость и диапазон движений, улучшают осанку и выпрямляют позвоночник, вырабатывают способы идеального движения, способствуют координации сгибательных и разгибательных мышц, углубляют дыхание и дают возможность осознанно выполнять эту телесную деятельность. Упражнения Фельденкрайса своей мягкостью и изяществом выгодно отличаются от системы рольфинга, в которой используется сильное надавливание и массаж и которая может быть очень болезненной, если обрабатываемая зона заблокирована. Психофизическая интеграция Мильтона Трейджера - еще один элегантный и эффективный метод работы с телом, направленный на раскрытие человеческого потенциала (Trager, 1982). После регулярных последовательностей пассивного перекачивания, сотрясений и вибрации пациенты достигают состояния глубокого телесного и психологического раскрепощения. Спектр техник, направленных на раскрытие человеческих возможностей, останется неполным, если не упомянуть различные формы массажа, приобретающего все большую популярность - начиная с чувственных его форм и кончая техниками, при помощи которых осуществляется сильное воздействие на телесную энергетику, например в полярном массаже.

Два новых вида эмпирической терапии заслуживают особого внимания, так как они тесно связаны с предметом моих исследований. Во-первых, это гештальттерапия, разработанная Фрицем Перлзом и быстро ставшая одним из самых популярных подходов в этой области (Peris, 1976a, 1976b). На Перлза большое влияние казали концепции Фрейда и Райха, экзистенциализм и особенно гештальтпсихология. Немецкая школа гештальта опирается на тот принцип, что люди не воспринимают вещи несвязанными и изолированными, а организуют их в процессе восприятия в осмысленные целостности. В гештальт-терапии подчеркивается холистичность; эта техника личностной интеграции основана на идее о всей природе как едином и связанном гештальте. Внутри этого целого органические и неорганические элементы составляют непрерывные и постоянно меняющиеся паттерны согласованной активности.

Главное внимание гештальт-терапия уделяет не интерпретации проблем, а повторному проживанию конфликтов и травм здесь и теперь с внесением осознания во все телесные и эмоциональные процессы и завершением всех незаконченных в прошлом гештальтов. Пациента побуждают принять на себя полную ответственность за процесс и освободиться от всякой зависимости - от родителей, учителей, супруга и терапевта. Часто в гештальт-терапии используется индивидуальная работа в групповом контексте. Под особым контролем главные условия прогресса - дыхание и полное осознание собственных телесных и эмоциональных процессов. Терапевт уделяет большое внимание тому, какими способами пациент прерывает свой опыт. Он устанавливает эти тенденции и способствует свободному и полному переживанию и выражению развертывающихся психологических и физиологических процессов.

Еще одной эмпирической техникой, представляющей большой интерес в свете нашего обсуждения, является первичная терапия, разработанная Артуром Яновым (Janov, 1970, 1972a, 1972b). Истоки терапии были строго эмпирическими, эта система возникла благодаря нескольким случайным наблюдениям огромного облегчения и изменения фундаментальных установок у пациентов, позволившим себе издавать нечленораздельные, примитивные звуки. По теории, построенной Яновым на основе наблюдений за преднамеренно вызванными <примитивностями> (<primals>), как он это назвал, невроз - это символическое поведение, защищающее от чрезмерной психо-биологической боли, связанной с травмами детства.

Первичная боль относится к ранним событиям жизни, которые остались неотреагированными. Из-за этого эмоции и ощущения накапливаются в напряжениях или преобразуются в защитные механизмы. Помимо нескольких слоев первичной боли, связанной с различными периодами детства, Янов также признает боль, корнящуюся в памяти о

травматическом рождении. Все виды первичной боли выводятся из сознания, потому что осознание ее означало бы невыносимые страдания. Такая боль препятствует аутентичности жизненного опыта и, по мнению Янова, мешает человеку <быть реальной личностью>. Лечение направлено на преодоление защитной реакции и на проработку первичной боли путем переживания в полном объеме как самой боли, так и воспоминаний о событиях, которые были ее причиной. Главным результатом этого терапевтического подхода является <первичный крик> - произвольный, сильный и глубокий звук, который в сжатой форме выражает реакцию пациента на прошлые травмы. Янов считает, что повторение первичного крика может постепенно, слой за слоем, снять боль, обратив вспять процесс последовательного наложения, который ее создал. По мнению Янова, первичная терапия разрушает <поддельную> психологическую систему, заставляющую человека пить, курить, принимать наркотики, или делать что-то принудительное или иррациональное в ответ на непереносимые внутренние страдания. Пациенты, прошедшие курс первичной терапии и ставшие <реальными> - т. е. свободными от тревоги, вины, депрессии, фобий, вредных привычек, - способны действовать, не испытывая навязчивой необходимости удовлетворять свои и чужие невротические потребности.

Поначалу Янов делал крайне уверенные заявления об эффективности первичной терапии, но они не выдержали проверку временем. Он утверждал, что гарантирует стопроцентный успех для своих пациентов, это видно из названия его первой книги

- <Первичный крик: первичная терапия - средство от неврозов> (Janov, 1970). Сенсационное улучшение эмоциональных проблем сопровождалось якобы столь же потрясающими телесными изменениями. Говорилось об увеличении размера груди у плоскогрудых женщин, о росте волос у лысых прежде мужчин, об улучшении кровообращения, повышении периферийной температуры тела, повышении сексуального аппетита и способности к оргазму, улучшении игры в теннис. Хотя первичная терапия по-прежнему остается популярной формой лечения, результаты далеко не так блестящи, как это утверждалось тогда. Многие пациенты подвергаются первичной терапии в течение многих лет без скольконибудь заметного прогресса, а иногда наблюдается даже ухудшение клинической картины вместо ее улучшения. Некоторые терапевты, использовавшие методы первичной терапии, из-за серьезных расхождений как в теории, так и в практике расстались с Яновым и его организацией, находящейся в Лос-Анджелесе, и создали собственные независимые центры первичной терапии.

Движение за человеческие возможности объединяет также многие техники, в которых используется групповая динамика. Появление гуманистической психологии стало настоящим возрождением групповой терапии, и наряду с возобновленным интересом к психодраме, например, разрабатываются новые групповые техники: Т-группы, транзакционный анализ, группы встреч, сеансы марафона и марафона без одежды.

Интересно рассмотреть различные терапевтические методы этого направления с точки зрения наблюдений, почерпнутых в исследованиях с ЛСД. Подход серьезно подкрепляет критику академической психологии со стороны Мэслоу. Лишь на ранних стадиях лечения, когда индивид имеет дело с биографическими проблемами и с некоторыми аспектами перинатальной динамики, наблюдения действительно подтверждают представления Фрейда о природе человека, в которой доминируют инстинктивные влечения - сексуальность и агрессивность. Как только индивид выходит за рамки процесса смерти-возрождения и получает эмпирический доступ к сферам трансперсонального, он подсоединяется к системе высших ценностей, которые приблизительно соответствуют метачценностям Мэслоу (Maslow, 1969). Таким образом, безостановочное погружение в бессознательное вовсе не открывает, как это утверждают психоаналитики, все более отвратительные и адские пространства, а расширяется в космические сферы сверхсознания. Точно так же, в сравнении с богатством различных эмпирических областей,

лежащее в основе повседневного опыта (как здорового, так и невротического или психического) точка зрения бихевиоризма выглядит упрощенной и абсурдной. Вместо того чтобы, как бихевиоризм, сводить уникальность человеческой психики к простым неврологическим рефлексам крысы или голубя, эмпирические исследования обнаруживают за существованием этих животных измерения космического сознания. Вообще говоря, у всякого, кто серьезно познакомится с материалами, полученными на психоделических сеансах, не останется сомнений, что субъективные данные в изучении человеческой психики - самое главное. Данные, полученные при проведении исследований с ЛСД, также ясно подтверждают основной тезис гуманистической психологии о единстве ума и тела. Мощные переживания, наблюдаемые на психоделических сеансах, всегда тесно связаны с психосоматическими процессами. Разрешение психологических проблем сопровождается как правило телесными проявлениями, и наоборот, устранению соматических блоков всегда сопутствуют соответствующие изменения в психике. Такая взаимосвязь очевидна при использовании методов раскрытия человеческого потенциала, ориентированных на работу с телом. Скажем, структурная интеграция в своей оригинальной форме, как ее разработала И. Рольф, являлась чисто телесной процедурой (Rolf, 1977). Однако, многие из ее последователей отмечали, что их клиенты иногда испытывают яркое эмоциональное облегчение и мощные переживания биографического, перинатального и даже трансперсонального характера. В результате некоторые терапевты решили объединить рольфинг с систематической психотерапевтической работой (Schutz and Turner, 1982). Аналогичные изменения произошли с упражнениями Фельденкрайса, мен-тастикой Трейджера, полярным массажем и даже акупунктурой.

Из всех терапевтических методов гуманистической психологии, вероятно, гештальт-практика Ф. Перлза ближе остальных подходит к системе, описанной в нашей книге. Основное внимание он уделяет не воспоминаниям и не интеллектуальному анализу, а полному спонтанному опыту со всеми его телесными, перцептуальными, эмоциональными и понятийными характеристиками. Хотя гештальт-терапия создавалась для решения проблем биографического плана, люди, систематически работающие с гештальтом, способны иногда переживать перинатальный опыт и даже трансперсональные явления

- память эмбриона, предков или расы. идентификацию с животными или встречу с архетипическими сущностями. Это может произойти даже при сидячем положении клиента и использовании вербальных средств биографической ориентации, которые в ходу у большинства гештальт-терапевтов. Важно подчеркнуть, что нет оснований отказываться от применения основных принципов гештальт-терапии в работе над перинатальными и трансперсональными вопросами, если они включены в концептуальные рамки терапевта. Некоторые специалисты, практикующие гештальт-терапию, например Ричард и Кристина Прайс, уже сделали шаг в этом направлении - позволили клиенту занимать полулежачее положение, ограничили вербальное общение в определенных ситуациях и предоставили ему неограниченную возможность входить в любые области опыта. Следует отметить парадигму внутреннего и внешнего взрыва, от которой очень многое зависит в практике гештальта; хотя обычно эта парадигма имеет место в биографическом контексте, надо полагать, что она отражает более глубокую динамику перинатального уровня. Другим наблюдением, имеющим непосредственную связь с нашим обсуждением, является тот факт, что в ходе переживания сложных событий на психоделических сеансах люди часто спонтанно отождествляются (одновременно или поочередно) со всеми действующими лицами. Это именно то, к чему стремится гештальтная практика, осуществляя специальное руководство и структурные последовательные взаимодействия, особенно в работе со сновидениями и фантазиями. В основном, фундаментальные принципы гештальт-терапии очень сходны с идеей ми, изложенными в этой книге. Главные же отличия - акцент гештальт-

терапии на биографическом уровне и непризнание ею перинатального и трансперсонального уровней бессознательного. Первичная терапия Янова также заслуживает специального внимания. Его описание наслоений первичной боли в значительной степени соответствует моей концепции систем конденсированного опыта (СКО), которую я сначала наметил в препринте, изданном для Международного конгресса по ЛСД-психотерапии в Амстердаме (Grof, 1966), и подробно развил в книге <Области бессознательного> (Grof, 1975). Янов также признает значимость родовой травмы, хотя в его понимании она носит чисто биологический характер и гораздо уже концепции перинатальных матриц. Его методу недостает признания трансперсональных измерений психики. Поэтому главное затруднение, с которым ему приходится сталкиваться, состоит, наверное, в том, что используемая техника достаточно сильна и не только вводит пациента в перинатальную сферу, но вызывает трансперсональные явления - например воспоминания о прошлых воплощениях, архетипические сцены, состояния одержимости и мистический опыт. А теоретическая система Янова, будучи поверхностной, механистической и антидуховной, не объясняет в полном объеме тот опыт, для которого его метод служит пусковым механизмом, не говоря уже о том, чтобы как-то его оценивать. Все большее число последователей Янова через несколько месяцев интенсивной терапии сталкивается с неразрешимыми затруднениями и мучительным замешательством, из-за того что использование первичной терапии проталкивает клиентов в трансперсональные сферы, которые невозможно втиснуть в смиренную рубашку его теории. Внешне это проявилось в глубоком расколе школы первичной терапии и в создании групп, занятых поисками более открытых и свободных концептуальных рамок.

Перинатальные и трансперсональные переживания иногда наблюдались в группах встреч, на марафонных сеансах и особенно во время марафонов без одежды и водно-энергетических сеансов Пола Биндрима (Bindrim, n.d.). Достаточно часто такой опыт происходит на сеансах возрождения через дыхание Леонарда Орра (Ort 1977) и Элизабет Феер (Feher, 1980).

Во многих отношениях эмпирическая техника гуманистической психологии

сходна с обосновываемым здесь подходом. Главное же отличие заключается в том, что у большинства специалистов применяющих эти методы, остается поверхностное и неполное представление о перинатальном уровне бессознательного, и часто они вообще не ведают о трансперсональных областях. Этот недостаток был устранен с развитием трансперсональной психологии - направления, которое всецело признает значимость духовного измерения в человеческой жизни.

Методы психотерапии с трансперсональной ориентацией

В 60-е годы с бурным развитием гуманистической психологии становилось все более очевидно, что в ее внутренних кругах возникает новая сила, для которой гуманистическая установка на рост и самоактуализацию слишком узка и ограничена. Она опиралась на признание духовности и трансцендентальных потребностей как неотъемлемых аспектов человеческой природы и на право каждого индивида выбирать и менять свой <путь>. Многие ведущие специалисты по гуманистической психологии выказывали растущий интерес к ряду ранее не попадавших в поле зрения психологических областей и тем - к мистическому опыту, трансценденции, экстазу, космическому сознанию, теории и практике медитации или к межличностной и межвидовой синергии (Sutich, 1976). Кристаллизация и консолидация ранее изолированных тенденций в новом движении, в <четвертой силе>, произошла главным образом благодаря усилиям двух людей - Энтони Сутича и Абрахама Мэслоу; оба они, кстати, сыграли важную роль и в истории гуманистической психологии. Хотя до конца 60-х годов трансперсональная психология не оформилась как отдельная дисциплина, трансперсональные

тенденции в психологии существовали уже несколько десятилетий. Самыми видными представителями этого направления были К. Г.

Юнг, Р. Ассаджиоли и А. Мэслоу. Также следует упомянуть в этом контексте очень интересные и спорные системы, разработанные Роном Хаббардом вне круга специалистов, - дианетику и сайентологию (Hubbard, 1950). Мощным рычагом для нового движения послужили клинические исследования с применением психоделических препаратов, в особенности ЛСД-психотерапия и ставшие возможными благодаря ей новые прозрения в человеческую психику.

Можно сказать, что Карл Густав Юнг был первым современным психологом; различия между юнговскими теориями и фрейдовским психоанализом показательны вообще как отличие современной психотерапии от классической. Фрейд и некоторые из его последователей добились радикального пересмотра западной психологии, но только Юнг сумел бросить вызов самой ее сути и философским основаниям - т. е. ньютоно-картезианскому мировоззрению. Как это ясно выразила Джун Сингер, он настаивал на <преимущество бессознательного над сознанием, таинственного над известным, мистического над научным, созидательного над производительным, религиозного над профаническим> (Singer, 1972).

Юнг уделял большое внимание бессознательному и его динамике, но его представления о нем радикально отличались от фрейдовских. Он рассматривал психику как комплементарное взаимодействие сознательного и бессознательного компонентов при непрерывном обмене энергией между ними. Для него бессознательное не было психобиологической свалкой отторгнутых инстинктивных тенденций, вытесненных воспоминаний и подсознательно ассимилированных запретов. Он считал его творческим, разумным принципом, связывающим индивида со всем человечеством, с природой и космосом. По Юнгу, бессознательное не только подвластно историческому детерминизму, у него есть и проективная, телеологическая функция.

Изучая специфическую динамику бессознательного, Юнг от-крыл функциональные единицы, для которых подобрал название комплексов (Jung, 1973a). Комплексы - это конstellляции психических элементов (идей, мнений, отношений и убеждений) объединяющихся вокруг какого-то тематического ядра и ассоциирующихся с определенными чувствами. Юнгу удалось проследить комплексы от биологически детерминированных областей индивидуального бессознательного до изначальных мифопорождающих паттернов, которые он назвал архетипами. Он открыл, что в ядре каждого комплекса архетипические элементы тесно переплетаются с различными аспектами физической среды. Сначала он посчитал это знаком того, что проявляющийся архетип создает предрасположенность к поведению определенного типа. Позже, исследуя случаи необыкновенных совпадений, синхронностей, которые сопровождают этот процесс, он пришел к выводу, что архетипы должны каким-то образом влиять на саму ткань феноменального мира. Поскольку они представлялись связующим звеном между материей и психикой, он называл их психоидами (Jung, 1960a). Юнговское представление о человеке это не образ биологической машины. Он признавал, что в процессе индивидуации человек может трансцендировать узкие границы Эго и личного бессознательного и соединиться с высшим "Я", соразмерным всему человечеству и всему космосу. Таким образом, Юнг может считаться первым представителем трансперсональной ориентации в психологии. Тщательно проанализировав свою собственную сновидческую жизнь, сновидения своих пациентов, фантазии и иллюзии психотиков, Юнг выяснил, что в сновидениях обычно содержатся образы и мотивы, характерные не только для мест, разделенных большими расстояниями по всему миру, но и для различных периодов истории человечества. Он пришел к выводу, что помимо индивидуального бессознательного существует коллективное, расовое бессознательное, общее для всего человечества и являющееся проявлением созидательной космической силы.

Сравнительную религию и всемирную мифологию можно поэтому рассматривать как уникальный источник информации о коллективных аспектах бессознательного. По Фрейду мифы можно интерпретировать с точки зрения характерных проблем и конфликтов детства, а в их универсальности отражена общность человеческого опыта. Юнг же считал, что такое объяснение неприемлемо; он часто наблюдал, что универсальные мифологические мотивы (мифологемы) встречались в опыте людей, у которых всякое знание такого рода вообще исключалось. Это навело его на мысль о мифопорождающих структурных элементах в бессознательной психике, которые служат источником не только фантазий и сновидений отдельных людей, но и мифологии народов. Таким образом, сновидения можно считать индивидуальными мифами, а мифы - коллективными сновидениями.

В течение всей своей жизни Фрейд интересовался религиозными и духовными вопросами. Будучи убежден, что вообще возможно рациональными средствами ухватить иррациональные процессы он был склонен интерпретировать религию с точки зрения неразрешенных конфликтов, возникших на инфантильной стадии психосексуального развития. В отличие от него. Юнг признавал иррациональное, парадоксальное и даже таинственное. У него самого было много случаев религиозного опыта, которые убедили его в реальности духовного измерения в универсальной схеме вещей. Основное предположение заключалось в том, что духовный элемент - это органичная и неотъемлемая часть психики. А подлинная духовность - один из аспектов коллективного бессознательного, и она не зависит ни от программирования в детстве, ни от культурной и образовательной подготовленности индивида. И если самоисследование и самоанализ достигают необходимой глубины, в сознании спонтанно появляются духовные элементы. Юнг иначе, чем Фрейд, относился к основному понятию психоанализа - к либидо (Jung, 1956). Он видел в нем не строго биологическую силу, направленную к механической разрядке, но созидательную силу природы - космический принцип, сравнимый с *elan vital* (жизненным порывом). Истинная оценка духовности и понимание либидо как космической силы нашли свое отражение в уникальной концепции Юнга о функции символов. Для Фрейда символ был аналогом чего-то уже известного или аллюзией. В психоанализе один образ используется вместо какого-то другого, обычно имеющего запрещенное сексуальное значение. Юнг не согласился с таким употреблением термина <символ> и называл фрейдистские символы знаками. По его мнению, настоящий символ указывает вне себя, на более высокий уровень сознания. Это лучший из возможных способов обозначения того, что неизвестно - некоего архетипа, который нельзя выразить яснее или точнее.

Научный метод Юнга поистине делает его первым современным психологом.

Подход Фрейда был чисто историческим и детерминированным, он интересовался рациональным объяснением всех психических явлений и искал их биологические корни по цепям линейной обусловленности. Юнг же сознавал, что линейная причинность не является единственным и обязательным связующим принципом в природе. Он ввел понятие акаузального связующего принципа - синхронности, - которое обозначает осмысленные совпадения событий, разделенных во времени и/или в пространстве (Jung, 1960a). Он очень интересовался достижениями современной физики и поддерживал контакты с выдающимися ее представителями⁸. Готовность Юнга изучать область парадоксального, таинственного и невыразимого выражалась и в его непредубежденном отношении к великим восточным духовным философиям, к медиумическим явлениям, к И Цзин и астрологии.

Наблюдения из ЛСД-психотерапии неоднократно подтверждали большинство блестящих прозрений Юнга. И хотя аналитическая психология не в состоянии

полностью охватить весь спектр психоделических явлений, она меньше всех других систем глубинной психотерапии требует пересмотра и модификации. На биографическом уровне описание Юнгом психологических комплексов (Joung, 1973a) почти аналогично описанию СКО, хотя эти концепции не одинаковы. Он и его последователи осознавали значимость процесса смерти-возрождения, обсуждали и анализировали транскультурные примеры этого феномена от мистерий Древней Греции до ритуалов перехода, существующих во многих туземных культурах. Но, конечно, наиболее весомый вклад Юнга в психотерапию заключается в признании духовных измерений психики и его открытиях в трансперсональных областях.

Материалы, полученные в психоделических изысканиях и при глубинной эмпирической работе, явно свидетельствуют о существовании коллективного бессознательного и о динамике архетипических структур, поддерживают представление Юнга о либидо и о различиях между Эго и Самостью, о существовании креативной и проективной функций бессознательного, а также концепцию инди-видуации. Все эти элементы можно независимо подтвердить даже в психоделической работе с малообразованными испытуемыми, не знакомыми с теориями Юнга. Данные такого рода часто появляются во время сеансов с ЛСД, проводимых под руководством терапевтов, которые не являются последователями Юнга и не проходили обучения по его методикам. Если говорить конкретнее, литература по аналитической психологии очень много дает для понимания различных архетипических образов и мотивов, спонтанно всплывающих на поверхность сознания во время эмпирических сеансов, отражая трансперсональный уровень бессознательного. Кроме этого, глубинная эмпирическая работа дает независимое подтверждение концепции Юнга о значении синхронности. Различия между концепциями, представленными в этой книге, и теориями Юнга невелики в сравнении с высокой степенью их соответствия. Уже говорилось о том, что концепция СКО подобна, но не идентична описанию психологического комплекса у Юнга. В психологической системе Юнга хорошо разработано обобщенное понимание процесса смерти-возрождения как архетипической темы, но не признано особое положение этого процесса и некоторые специфические характеристики, которые отличают его от всех других. Перинатальные явления с их акцентом на рождении и смерти представляют критическую грань между областями индивидуального и трансперсонального. Опыт смерти и возрождения является поэтому средством философского отъединения индивида от полного отождествления с единичностью эго-тела и с биологической системой. Глубокое эмпирическое столкновение с этим уровнем психики обычно ассоциируется с чувством серьезной угрозы выживанию и с борьбой на грани жизни и смерти. В переживаниях смерти-возрождения есть один важный биологический аспект; они обычно сопровождаются целым спектром ярких физиологических проявлений - например мощными моторными выплесками, ощущением удушья, расстройствами сердечно-сосудистой системы, потерей контроля над мочеиспусканием, тошнотой и рвотой, повышенным слюноотделением и обильным потением.

Юнгианский анализ, использующий более тонкую технику, чем психоделическая терапия или некоторые из новых мощных эмпирических подходов, основное внимание уделяет психологическим, философским и духовным измерениям процесса смерти-возрождения; при этом психосоматические компоненты исследуются редко, если исследуются вообще. Равным образом, юнгианский анализ уделяет недостаточное, как я полагаю, внимание актуальным биографическим аспектам перинатальных явлений. В эмпирической психотерапии всегда приходится сталкиваться со смесью подробных воспоминаний об ощущениях, действительно имевших место при рождении, и сопутствующих им архетипических тем. В теории и практике

аналитической психологии воспоминания о конкретных событиях во время родов играют, по-видимому, ничтожную роль.

Некоторые категории трансперсональной сферы опыта психология Юнга исследовала очень подробно, но при этом совсем опустила некоторые другие. Среди областей, открытых и серьезно изученных Юнгом и его последователями, - динамика архетипов и коллективного бессознательного, мифотворческие свойства психики, определенные типы медиумических явлений и синхронные связи психологических процессов с объективной реальностью. Нет по видимому подлинного признания тех трансперсональных переживаний, которые опосредуют связь с различными аспектами материального мира. Сюда относится, например, аутентичное отождествление с другими людьми, животными, растениями или с неорганическими процессами и опыт исторических, филогенетических геофизических, астрономических событий, в котором возможен доступ к новой информации о различных аспектах <объективной реальности>. В свете глубокой заинтересованности и больших познаний Юнга в восточных религиозных философиях приходится удивляться, что он почти не обращал внимания на явления, связанные с прошлыми воплощениями, а ведь они имеют ключевое значение в глубинной эмпирической психотерапии. Последнее серьезное различие между анализом Юнга и подходами, изложенными в этой книге (психоделической терапией и холомической интеграцией), состоит в ориентации последних на непосредственный глубинный опыт с психологическими и актуальными соматическими характеристиками. Хотя биологический компонент наиболее ярко проявляется в связи с перинатальными явлениями, разнообразные переживания биографического и трансперсонального характера могут сопровождаться значительными соматическими проявлениями - это аутентичное детское гримасничание, голос, поведение или появление сосательного рефлекса во время возрастной регрессии; специфические позы, движения и звуки, сопровождающие отождествление с животными; лихорадочные движения, <маска зла> или даже рвота <фонтаном>, связанные с демоническим архетипом. Но, несмотря на вышеперечисленные различия, с концептуальной точки зрения юнгианцы, по-видимому, наилучшим образом подготовлены к работе с материалами, изложенными в этой книге, при условии, что они смогут привыкнуть к драматичной феноменологии психоделической терапии, сеансов холомической интеграции или других видов эмпирической терапии.

Еще одна интересная и важная трансперсональная система психотерапии - психосинтез - разработана недавно умершим итальянским психиатром Роберто Ассаджиоли (Assagioli, 1976), который поначалу принадлежал к фрейдистской школе и был одним из пионеров психоанализа в Италии. Однако, в своей докторской диссертации, написанной в 1910 году, он высказал серьезные возражения против подхода Фрейда и показал недостатки и ограниченность психоанализа. В последующие годы Ассаджиоли наметил расширенную модель психики и разработал систему психосинтеза как нового метода терапии и самоисследования. Его концептуальная система основана на предположении, что индивид пребывает в постоянном процессе роста, актуализируя свой непроявленный потенциал. Главное внимание в ней уделяется положительным, творческим и радостным элементам человеческой природы, подчеркивается значимость волевой функции.

Картография личности по Ассаджиоли имеет некоторое сходство с моделью

Юнга, так как включает духовные области и коллективные элементы психики. Система эта сложна и складывается из семи динамических составляющих. Низшее бессознательное управляет базовыми психологическими активностями, например, примитивными инстинктивными потребностями и эмоциональными комплексами. Среднее бессознательное, ассимилирующее опыт, прежде чем он достигнет сознания, соответствует в общих чертах подсознанию Фрейда. Сфера сверхсознания - местонахождение высших чувств и способностей, таких, например, как

интуиция и вдохновение. Поле сознания включает анализируемые чувства, мысли и побуждения. О точке ясного осознания говорится как о сознательной самости, а высшая самость - это тот аспект индивидуальности, который существует отдельно от сознания ума и тела. Все эти компоненты входят в коллективное бессознательное. Важным элементом психосинтеза Ассаджиоли является понятие субличностей - динамических подструктур, которые обладают относительно независимым существованием. Самые привычные субличности - те, что связаны с ролями, которые мы играем в жизни, например, сына, отца, любимого, врача, учителя или служащего.

Терапевтический процесс психосинтеза включает четыре последовательных стадии. На первой стадии пациент узнает о различных составляющих своей личности. Следующим шагом будет отказ от отождествления себя с этими элементами и приобретение способности их контролировать. После того, как пациент постепенно открывает свой объединяющий психологический центр, можно достичь психосинтеза, для которого характерна кульминация самореализации и интеграция всех самостей вокруг нового центра.

Общими для подхода, описанного в этой книге, и для психосинтеза являются духовный и трансперсональный акцент, концепции сверхсознания и коллективного бессознательного и понятие о том, что определенные состояния, в настоящее время считающиеся психотическими, правильнее рассматривать как духовный кризис, в котором заложена возможность роста и трансформации личности (Assagioli, 1977). Очень сходна также концепция обретения контроля над различными аспектами психики путем их полного переживания и отождествления с ними.

Основные различия между двумя подходами - в отношении к темным аспектам личности. Я разделяю понимание Ассаджиоли творческого и лучезарного сверхсознательного потенциала психики, но, по моему опыту, непосредственная конфронтация с ее темными сторонами (как бы они ни проявлялись в процессе самоисследования) благотворна для исцеления, духовного раскрытия и эволюции сознания. И наоборот, односторонний акцент на светлой, беспроблемной и радостной стороне жизни небезопасен. Если такая позиция используется для подавления <тени>, она затем может проявляться в менее привычных формах и обликах и искажать процесс духовного развития. Конечным результатом могут быть различные отклонения от истинной духовности, начиная с неубедительной, напыщенной карикатуры на духовную личность и кончая тиранией и контролем других во имя трансперсональных ценностей. Предпочтительней по-видимому подходить к самоисследованию в духе <трансцендентального реализма>, в готовности встретиться со всеми аспектами собственной психики и Вселенной в их диалектическом и взаимодополняющем взаимодействии противоположностей.

Как и в юнгианском анализе, в психосинтезе основное внимание уделяется эмоциональным, перцептуальным и познавательным аспектам процесса, и так же отсутствует адекватное признание биологических компонентов. Сосредоточившись на символическом языке психики, представители этого направления игнорируют тот трансперсональный опыт, который является непосредственным отражением специфических элементов феноменального мира. Некоторые из субличностей (которые в упражнениях по фантазированию могут принимать вид более или менее абстрактных интрапсихических структур) в ходе самоисследования с использованием психоделиков или контролируемого дыхания и музыки отражают подлинные древние, филогенетические, расовые и реинкарнационные матрицы или аутентичный опыт вхождения в сознание других людей, животных и иных составляющих феноменального мира. Таким образом, индивидуальная психика не только шутя комбинирует человеческие, животные или природные символические формы, но по-видимому также способна получать голографически записанную информацию обо всем феноменальном мире - о его настоящем, прошлом и будущем.

С практической точки зрения, основным различием между психосинтезом Ассаджиоли и стратегиями, предложенными в этой книге, является степень формализма и руководства со стороны терапевта. Если психосинтез предлагает исчерпывающую систему четко структурированных упражнений, описываемый здесь подход делает упор на произвольную активацию бессознательного и на спонтанный выход материала, отражающего автономную динамику психики пациента.

Первым принципом трансперсональной психологии явным образом сформулировал Абрахам Мэслоу (его роль в развитии гуманистической и трансперсональной психологии уже обсуждалась). Здесь уместно поговорить о тех аспектах его работы, которые имеют непосредственное отношение к трансперсональной теории, сравнить их с данными, полученными в психоделической терапии и глубинной немедикаментозной эмпирической работе. Одним из крупнейших достижений Мэслоу является проведенное им исследование опыта индивидов, у которых были спонтанные мистические или, как он их назвал, <пиковые> переживания (Maslow, 1964). В традиционной психиатрии к любому мистическому опыту обычно относятся как к серьезной психопатологии, считают признаком психотического процесса. В своем обширном и подробном исследовании Мэслоу показал, что спонтанные <пиковые> переживания часто оказывались благотворными для испытавших их людей, впоследствии они выказывали отчетливую тенденцию к <самореализации> или <самоактуализации>. Он предположил, что такой опыт относится к категории выше нормы, а не ниже или вне ее, и тем самым заложил основы для новой психологии, исходящей из этой предпосылки.

Другим важным аспектом работы Мэслоу был анализ человеческих

потребностей и пересмотр теории инстинктов. Он считал, что высшие потребности представляют важный и аутентичный аспект структуры человеческой личности, что их нельзя сводить к низшим инстинктам или рассматривать как производные от них. По его мнению, высшие потребности играют важную роль в психическом здоровье и развитии болезней. Высшие ценности (метаценности) и стремление к ним (метамотивация) свойственны природе человека; признание этого факта абсолютно необходимо для любой осмысленной теории человеческой личности (Maslow, 1969).

Наблюдения из глубинной эмпирической терапии обеспечивают сильную

поддержку теории Мэслоу. Опыт экстатического единения, который наблюдается в этом контексте, оказывает благотворное (при условии его правильного восприятия) воздействие, в малейших деталях повторяющее описанные Мэслоу случаи, связанные со спонтанными <пиковыми> переживаниями. Их целебный потенциал несравненно выше возможностей того арсенала средств, которым располагает современная психиатрия, и нет совершенно никакой причины считать их патологическими явлениями.

К тому же, разработанная Мэслоу базовая модель человеческой личности в большой степени подтверждается результатами эмпирической терапии. Лишь ранние этапы этого процесса, когда индивид сталкивается с травмами биографического и перинатального характера, отвечают фрейдовской мрачной картине человека, движимого мощными инстинктивными силами, которые поднимаются из темной бездны индивидуального бессознательного. По мере преодоления опыта смерти Эго и выхода в трансперсональные сферы, за экраном негативности открываются внутренние источники духовности и космических чувств. Люди получают доступ к новой системе ценностей и мотиваций, которая не зависит от базовых инстинктов и отвечает критериям метаценностей и метамотиваций по Мэслоу (Maslow, 1969).

Много обнадеживающих параллелей можно указать в концепциях, изложенных

в этой книге, и в противоречивых системах дианетики и сайентологии, которые разработал Л. Рон Хаббард (Hubbard, 1950). Сравнение двух систем (в которых много и различий и сходства) потребовало бы специального исследования. К сожалению, замечательные идеи Хаббарда были дискредитированы их практическим применением в профессионально подозрительной и скомпрометировавшей себя стремлением к власти организации. Однако этот факт не должен преуменьшать ценность самих идей для прогрессивно мыслящего исследователя, который найдет в сайентологии настоящую сокровищницу блестящих находок. Сравнение результатов Хаббарда с наблюдениями психоделических исследований приведено в специальной работе Клауса Гормсена и Йоргена Лумби (Gormsen and Lumbay, 1979). Здесь достаточно вкратце привести некоторые из основных положений Хаббарда.

Сайентология - это еще одна система, в которой подчеркивается психологическая значимость телесных травм, которая уже доказана в исследованиях с ЛСД и в холотропической терапии. Хаббард различал <энграммы>, т. е. ментальные записи времен физической боли и бессознательного состояния, и <вторичности>, ментальные образы, содержащие такие эмоции, как горе или гнев. Вторичности возникают за счет энграмм, которые лежат в их основе и являются самым глубоким источником психологических проблем. Некоторое сходство концепций проявляется и в признании первостепенной значимости родовой травмы и пренатальных воздействий (включая опыт зачатия), в признании памяти предков и эволюции (или, как Хаббард ее называл, <опыта по генетической линии>), а также в акценте на прошлых воплощениях.

В последнее десятилетие трансперсональная психология неуклонно развивалась и расширялась. Яркими ее представителями выступают Эйнджелс Эрриен, Артур Дейкман, Джеймс Фэйдмен, Дэниел Гоулмен, Элмер и Элис Грин, Майкл Харнер, Артур Хастингс, Джин Хьюстон, Дора Халф, Джек Корнфилд, Стэнли Криппнер, Лоуренс Лешан, Ральф Мецнер, Клаудио Нараньо, Томас Роберте, Джун Сингер, Чарльз Тарт, Фрэнсис Воон, Роджер Уолш и Кен Уилбер. Каждому из них принадлежит значительный вклад в это поле исследований, сообщая они утвердили его в качестве уважаемого научного предприятия. И если в первые годы трансперсональное движение было довольно изолированным, то сейчас установились богатые смысловые связи с революционными направлениями в других дисциплинах. Эти связи нашли выражение в создании Международной трансперсональной ассоциации (ИТА) с ее междисциплинарной и межнациональной направленностью.

Представляется уместным в заключение определить взаимоотношения трансперсональной психологии и более традиционных психотерапевтических подходов. Как очень ясно выразилась Ф. Воон (Vaughan, 1980), работу терапевта-трансперсоналиста характеризует не содержание, а контекст: содержание определяется клиентом. Терапевт-трансперсоналист берется за любую тему, возникающую в терапевтическом процессе, в том числе за житейские дела, биографические данные и экзистенциальные проблемы. Истинной отличительной чертой трансперсональной ориентации является модель человеческой души, в которой признается значимость духовного и космического измерений и возможностей для эволюции сознания. И на каком бы уровне сознания не сосредоточился терапевтический процесс, трансперсоналист постоянно осознает весь спектр Уровней и всегда готов последовать за своим клиентом в новые сферы опыта, если им предоставится такая возможность.

опыта без фармакологических средств представили в новом свете концептуальные разногласия среди соперничающих направлений глубинной психологии, позволив впервые проникнуть в сложную и многоплановую структуру психопатологических синдромов. Быстрое, стихийное и спонтанное развертывание терапевтического процесса, характерное для большинства новейших психотерапевтических подходов, сводит до минимума искажения и ограничения, которые навязываются клиенту при вербальных формах терапии. Надо думать, что бессознательный материал, всплывающий при использовании этих новых подходов, более верно отражает действительные динамические образования, лежащие в основе клинических симптомов, причем часто он не укладывается в концептуальную схему терапевта и оказывается полной для него неожиданностью.

В основном, структура психопатологии, выявляемая этими новыми методами, гораздо сложнее и разветвленнее, чем в моделях какой-либо из школ глубинной психологии. Хотя любая из этих теоретических систем верна в определенных границах, ни одна из них не обрисовывает доподлинно истинного положения дел. Для правильного отражения бессознательных процессов, скрытых под психопатологическими состояниями, с которыми сталкивается клиническая психиатрия, необходимо рассматривать их с позиции описанной выше расширенной картографии психики; картография охватывает не только биографический уровень анализа воспоминаний, но и перинатальные матрицы и весь спектр трансперсональных явлений.

Находки эмпирической психотерапии явно подсказывают, что лишь очень малое число эмоциональных и психосоматических синдромов можно объяснить исключительно динамикой индивидуального бессознательного. Так как психотерапевтические школы не признают трансбиографические источники психопатологии, их модели сознания весьма поверхностны и неполны. К тому же терапевты, принадлежащие к этим школам, не добиваются полного эффекта в работе с пациентами, поскольку не используют мощные терапевтические механизмы перинатального и трансперсонального уровней. Существует ряд клинических проблем, глубоко коренящихся в динамике смерти-возрождения. Они связаны по смыслу с родовой травмой и страхом смерти и поэтому поддаются терапевтическому воздействию при эмпирической конфронтации с перинатальным уровнем бессознательного. Таким образом, системы психотерапии, включающие в себя перинатальный уровень, обладают при прочих равных условиях более высоким терапевтическим потенциалом, чем те, что ограничиваются биографическим уровнем исследования и воздействия.

Многие из эмоциональных, психосоматических и межличностных проблем

тесно увязаны с трансперсональными сферами человеческой психики. Успеха в лечении расстройств из этой категории могут ожидать лишь те терапевты, которые знают о целительной силе трансперсональных переживаний и учитывают духовные измерения психики. Во многих случаях психопатологические симптомы и синдромы проявляют сложную, многоплановую динамическую структуру и имеют глубокую связь с главными областями бессознательного - биографической, перинатальной и трансперсональной. Для эффективной работы с такого рода проблемами терапевт должен быть готов узнать материал всех этих уровней и справиться с ним, это требует большой гибкости и непривязанности к ортодоксальным концепциям.

Излагая новые идеи об <архитектуре психопатологии>, я вначале остановлюсь на проблемах сексуальности и агрессивности, потому что эти две стороны человеческой жизни сыграли решающую роль в теоретических построениях Фрейда и многих его последователей. В последующих разделах будут подробно описаны специфические эмоциональные расстройства, в том числе депрессии, психоневрозы, психосоматические заболевания и психозы.

Разнообразие сексуального опыта: дисфункции, отклонения и трансперсональные формы Эроса

Половое влечение, или либидо, во всех своих разнообразных проявлениях и трансформациях играет исключительно значимую роль в психоаналитических теориях. Фрейд в своем классическом исследовании <Три очерка по теории сексуальности> (Freud, 1953a) проследил проблемы, связанные с сексуальностью, до их истоков на ранних стадиях детского психосексуального развития. Он принял как факт, что ребенок последовательно проходит несколько четко выраженных стадий образования либидо, каждая из которых связана с одной из эрогенных зон. Входе психосексуальной эволюции ребенок добивается простейшего инстинктивного удовлетворения, вначале от оральной активности, позднее от выполнения анальной и уретральной функций во время приучения к туалету. С началом эдипова кризиса внимание, вызванное либидо, перемещается на фаллическую область, пенис или клитор становятся главным его объектом. Если развитие проходит нормально, частные влечения (оральное, анальное и уретральное) на этой стадии объединяются под доминирующим влиянием генитального.

Из-за травм и психологических помех на разных стадиях этого развития могут возникать фиксации и конфликты, приводящие впоследствии к нарушениям сексуальной жизни и специфическим психоневрозам. Фрейд и его последователи разработали сложную динамическую таксономию, в которой конкретные эмоциональные и психосоматические расстройства связываются с фиксациями на различных стадиях развития либидо и с историей развития Эго. В повседневной психоаналитической практике наличие таких фиксированных связей постоянно подтверждалось в свободных ассоциациях пациентов. Любой теории, которая захотела бы поставить под сомнение объяснительную систему психоанализа, пришлось бы ответить, почему сексуальность и определенный вид биографических данных показывают уникальную причинно-следственную связь с различными психопатологическими синдромами, а также предложить иную убедительную интерпретацию этого факта.

Пристальное изучение истории психоанализа показывает, что некоторые последователи Фрейда испытывали потребность в пересмотре положений, выдвинутых им в книге <Три очерка по теории сексуальности>. Им стало ясно, что индивидуальные стадии развития либидо и их значение для психопатологии описаны абстрактно и не соответствуют в точности тому, что наблюдается в повседневной психоаналитической практике. По действительной клинической картине, проблемы психиатрических больных, связанные с различными эрогенными зонами, выступают не в чистом виде, а тесно переплетенными между собой. Например, многие больные склонны блокировать сексуальный оргазм из-за страха потерять контроль над мочевым пузырем; по анатомическим причинам такой страх чаще бывает у женщин. В других случаях страх отдаться оргазму связан с беспокойством по поводу нечаянного выхода кишечных газов или даже потери контроля за опорожнением кишечника. У некоторых пациентов анализ факторов, лежащих на основе неспособности достигать эрекции или оргазма, показал глубоко укорененный, примитивный бессознательный страх, что потеря контроля за какой-либо функцией может привести к пожиранию партнера или к риску быть поглощенным самому.

Шандор Ференчи попытался объяснить эти и сходные клинические проблемы в своем чрезвычайно любопытном эссе <Таласса> (Ferenczi, 1938). Он утверждал, что исходно раздельная в индивидуальных эрогенных зонах активность может затем сливаться и приводить к частичному перекрытию функций, которое он называл <амфимиксис>. В основном соглашаясь с теориями Отто Ранка (1929), Ференчи тоже считал, что для полного понимания сексуальности с точки зрения психологии необходимо учитывать бессознательную тенденцию отменить родовую

травму и вернуться в материнское чрево. Однако он пошел дальше Ранка, признав, что за регрессивной тенденцией возврата в чрево стоит более глубокое филогенетическое желание вернуться к условиям, которые существовали в первозданном океане.

Вильгельм Райх (Reich, 1961) в основном согласился с тем вниманием, которое Фрейд уделял половому влечению, но понимал это влечение как почти гидравлическую силу, которой для получения терапевтического эффекта надо дать выход через прямое энергетическое действие. Следует упомянуть еще о двух случаях пересмотра теории Фрейда его учениками. В психологии Альфреда Адлера (Adler, 1932) первостепенное значение уделялось комплексу неполноценности и воле к власти; для него сексуальность оказывается подчиненной комплексу силы. Наиболее резко сексуальную теорию Фрейда критиковал Карл Густав Юнг (Jung,

1956), считавший, что либидо - не биологическая сила, а проявление космического принципа, сравнимого с *elan vital* (жизненным порывом).

Наблюдения в ходе психоделической терапии и некоторых эмпирических методов лечения без применения фармакологических средств представляют сексуальность и сексуальные проблемы в совершенно другом свете; есть веские основания полагать, что эти проблемы гораздо сложнее, чем подразумевалось в любой из прежних теорий. Пока процесс самоисследования остается сосредоточенным на биографическом уровне, эмпирический материал, появляющийся в ходе терапевтических сеансов, вполне соответствует фрейдовской теории. Однако какие-либо значительные улучшения у пациентов с сексуальными расстройствами и отклонениями при таком подходе слишком редки. Пациентам, прорабатывающим свои сексуальные проблемы, рано или поздно придется понять, что их трудности имеют более глубокие корни на уровне перинатальной динамики или даже в различных трансперсональных сферах.

Состояние недостаточного или полностью отсутствующего либидозного влечения (сексуального аппетита) типологически связано с глубокой депрессией¹. Это обычно указывает на фундаментальную динамическую связь с БПМ-II, о чем мы будем говорить позже. Человек, находящийся под влиянием второй перинатальной матрицы, испытывает полную эмоциональную изолированность от окружающего и полную блокаду энергетического потока; оба обстоятельства серьезно препятствуют развитию сексуального интереса и переживанию полового возбуждения. В таких условиях приходится часто слышать, что сексуальная активность - вообще последнее, о чем стоит думать. Однако и в этом случае часто всплывает сексуальный материал из прошлой и настоящей жизни, причем пациент относится к нему отрицательно, испытывает отвращение и мучительное чувство вины. Иногда депрессивные состояния, сопровождающиеся потерей интереса к сексу, могут иметь трансперсональные корни.

По большей части, серьезные сексуальные расстройства и отклонения психогенетически связаны с БПМ-III; для понимания такой зависимости необходимо выяснить взаимосвязь между паттерном сексуального оргазма и динамикой этой матрицы. Одной из наиболее важных характеристик последних стадий процесса смерти-возрождения является чрезвычайное повышение либидозного напряжения и энергии влечения вообще; то же самое составляет неотъемлемый интегральный аспект БПМ-III. Такое напряжение может принимать форму недифференцированной энергии, которая пронизывает весь организм и к тому же более ярко проявляется в отдельных эrogenных зонах - оральной, уретральной, анальной или генитальной.

Как уже описывалось ранее, феноменология третьей перинатальной матрицы сочетает в себе элементы титанической борьбы, тенденции к разрушению и самоуничтожению, садомазохистскую смесь агрессивных и эротических побуждений, разнообразные извращения полового влечения, демонические темы и скатологические склонности. К тому же, в контексте глубокого противодействия смерти и повторного проживания рождения необычайно богатое сочетание эмоций и ощущений вызывает крайнюю физическую боль и смертельную тревогу.

Вышеперечисленные связи дают естественную основу для развития клинических состояний, при которых сексуальность тесно связана с тревогой, агрессией, страданием, чувством вины (и словно загрязнена ими) или сопровождается склонностью к таким биологическим отходам, как моча, фекалии, кровь или выделения из половых органов. Одновременное возбуждение всех эрогенных зон в контексте перинатальных переживаний может также объяснить, почему многие клинические расстройства характеризуются частичным перекрытием функций оральной, уретральной и генитальной зон.

Глубокая функциональная взаимосвязанность главных эрогенных зон при родах- и у матери и у ребенка - отчетливо проявляется в тех случаях, когда в подготовке роженицы не предусмотрена клизма или введение катетера. В таких условиях мать может не только испытывать мощный сексуальный оргазм, но и выпускать газы, кал и мочу. Аналогичным образом у ребенка будет происходить рефлексорное мочеиспускание, выделение первородного кала, мекония. Если добавить сильное возбуждение оральной зоны и вовлеченность жевательных мышц как у матери, так и у ребенка на последних стадиях родов, а также вызванное удушьем и чрезмерной болью накопление и разрешение сексуальной энергии ребенка, мы получим полное представление об общем функциональном и эмпирическом сплаве всех главных видов активности, которые Фрейд называет эрогенными².

Клинические данные, которые Шандор Ференчи пытался увязать со вторичным слиянием частичных влечений, или с амфимиксисом, просто отражают тот факт, что последовательное развитие активности фрейдовских эрогенных зон накладывается на динамику перинатальных матриц, где все эти функции выполняются одновременно. Ключ к более глубокому пониманию психологии и психопатологии секса в том, что на перинатальном уровне бессознательного сексуальность тесно и неразрывно сплетена с ощущениями и эмоциями, ассоциирующимися с рождением и смертью. Любой теоретический или практический подход к сексуальным проблемам, в котором не признается эта основополагающая связь, а сексуальность рассматривается отдельно от двух других фундаментальных аспектов жизни, обязательно будет неполным, поверхностным и по своей действительности ограниченным.

Связь секса с рождением и смертью и глубокую завязанность сексуальной энергии в психологическом процессе смерти-возрождения объяснить непросто. Но само существование этой связи бесспорно, это можно показать на огромном количестве примеров из антропологии, истории, мифологии и клинической психиатрии. Главенствующее положение триады рождения, секса и смерти является как бы общим знаменателем всех ритуалов перехода (в самых разных примитивных культурах), храмовых мистерий ритуалов экстатических религий и посвящений в тайные общества. В мифологии мужские божества, символизирующие смерть и возрождение, такие как Озирис и Шива, часто представлены с возбужденным половым членом; равным образом есть и женские божества, функции которых отражают те же связи. В качестве примера можно указать индийскую богиню Кали, ближневосточную Астарту, богиню Тласолтеотль в доколумбовой Америке. Наблюдения за рожаящими женщинами показывают, что опыт деторождения содержит очень важный сексуальный компонент и сильный страх смерти. Такая связь не кажется особенно таинственной, так как генитальная область задействована при родах и прохождении ребенка, конечно, сопровождается возбуждением матки и влагалища с мощным накоплением и последующим разрешением напряжения. Также вполне логичен здесь элемент смерти, поскольку деторождение - серьезное биологическое явление, которое иногда представляет угрозу для жизни матери.

Однако совсем не ясно, почему повторное переживание собственного рождения включает сильный сексуальный компонент. Судя по всему, такая связь отражает глубокий

физиологический механизм, действующий в организме человека; это можно показать на примерах из самых разных областей. Известно, что невыносимые физические мучения (особенно те, что сопровождаются тяжелым удушьем), способны вызвать сильное сексуальное возбуждение и даже религиозный экстаз. Многие психиатрические больные, которые пытались повеситься и в последнюю минуту были спасены, потом рассказывали, что при сильном удушьи у них возникало исключительное сексуальное возбуждение. И хорошо известно, что у преступников-мужчин, умирающих на виселице, часто бывает эрекция и даже с эякуляцией во время смертной агонии.

Больные, страдающие так называемым <бандажным> синдромом, путают глубокую тягу к сексуальному удовлетворению в условиях телесной сдавленности и удушья. Другие пользуются разными приспособлениями, например, шарфами или петлями, привязанными к гвоздям, дверным ручкам или веткам дерева, что позволяет им мастурбировать, когда они задыхаются.

Можно думать, что все люди, подвергающиеся физическим и эмоциональным пыткам, обладают способностью преодолеть боль и достичь состояния странного экстаза (Sargant, 1957). Это удостоверяется свидетельствами, полученными в нацистских концентрационных лагерях, где люди подвергались бесчеловечным экспериментам, материалами организации <Международная амнистия>, а также сообщениями американских солдат, которые столкнулись с пытками у японцев во время второй мировой войны или побывали в плену во время войны в Корее и во Вьетнаме. То же происходит с членами религиозной секты флагеллантов, которые во все века подвергали себя и своих товарищей тяжким пыткам, чтобы пробудить сильное половое возбуждение, войти в состояние экстатического восторга и в конечном счете испытать единение с Богом. Эмпирическая трансценденция нечеловеческого страдания во время истязаний за веру и смерть мучеников тоже попадают в эту категорию. Можно привести еще много примеров духовной патологии, когда членовредительство, пытки, жертвы, сексуальность, вызывающие ужас обряды и скатологические процедуры соединяются в странной эмпирической амальгаме, органично вплетаются в религиозные или полурелигиозные церемонии. Дополнительные данные того же рода связаны с психологией войн, революций и тоталитарной политики. Так, атмосфера смертельной опасности в кровавой битве будет вызывать сексуальное возбуждение у многих солдат. В то же время выход агрессивных и сексуальных порывов в условиях боевых действий связан, по-видимому, с перинатальными элементами. Речи военачальников и правителей, объявляющих войну и вдохновляющих массы на кровавые революции, изобилуют метафорами из контекста биологического рождения. Атмосфера концентрационных лагерей самым причудливым образом сочетает в себе сексуальные, садистские и скатологические элементы. Социополитические следствия всего этого подробно обсуждаются в главе восьмой.

Возможно, нейрофизиологической основой таких явлений являются анатомическое строение и функциональные характеристики лимбической системы головного мозга. В этой архаической части центральной нервной системы области, отвечающие за самосохранение организма и поэтому имеющие отношение к агрессивности, близко соседствуют с областями, которые играют важную роль в сохранении вида и поэтому имеют отношение к сексуальности. Понятно, что такие центры могут возбуждаться одновременно, или же возбуждение одного центра может передаваться на другой.

Разнообразный спектр явлений, связанных с человеческой сексуальностью, невозможно правильно описать и объяснить, если в теоретических рассуждениях по-прежнему ограничиваться элементами биологической природы и психологическими факторами, определенными биографией. Данные психоделической терапии доказывают без всякого сомнения, что можно субъективно переживать сексуальность на различных уровнях сознания и в

разнообразных формах, хотя стороннему наблюдателю ее биологические, физиологические и поведенческие проявления будут казаться одинаковыми. Исчерпывающее понимание сексуальности невозможно без сокровенного знания динамики перинатального и транс персонального уровней бессознательного. Далее я сосредоточусь на различных видах сексуального опыта и поведения, буду обсуждать их в свете данных, полученных в новейших исследованиях сознания, проводившихся как с помощью психоделических препаратов, так и без них. Затрагиваемые здесь проблемы попадают в следующие тематические категории:

- (1) <нормальная> сексуальность;
- (2) расстройства и нарушения сексуальной жизни;
- (3) сексуальные вариации, отклонения и извращения;
- (4) трансперсональные формы сексуальности.

1. <Нормальная> сексуальность. Хотя вообще признаете я, что полноценный сексуальный опыт - это всегда больше, чем просто адекватное биологическое функционирование, современные медицинские критерии сексуальной нормы в какой-то мере механистичны и ограничены. В них не включены такие элементы, как глубокое уважение к партнеру, состояние синергии и эмоциональной взаимности, чувства любви и единства в повседневных взаимоотношениях партнеров или во время полового акта. Обычно для признания половой функции адекватной считается вполне достаточным, если мужчина способен на эрекцию и на ее поддержание в течение приемлемого количества времени до эякуляции. Равным образом от женщины ожидается, что она будет реагировать на сексуальную ситуацию выделением соответствующих веществ в половых органах и будет способна достичь вагинального оргазма. В понятие нормы для представителей обоих полов также входят гетеросексуальное предпочтение и достаточная степень сексуального аппетита для полового сношения с частотой, соответствующей среднестатистическим данным.

Пациенты ЛСД-терапии и эмпирической психотерапии часто испытывают в ходе лечения глубокие сексуальные перемены. Рано или поздно их представление о сексуальности значительно расширяется, и они обнаруживают, что прежние критерии поверхностны, недостаточны и сомнительны. Они узнают, что сексуальный оргазм и у мужчин, и у женщин - это не событие по типу '<все или ничего>', что у него много степеней, отличающихся как по интенсивности переживания, так и по полноте разрешения. Во многих случаях лица, до терапии считавшие, что у них адекватный сексуальный оргазм, сообщают об удивительном усилении потенции к оргазму. Обычно это прямо связано с обретением способности отдаться процессу, что происходит благодаря переживаниям смертивозрождения и космического единства.

Еще одна важная находка состоит в том, что принятое ныне определение нормального секса не исключает даже серьезного загрязнения сексуальных отношений, когда партнеры заняты преимущественно главенством и подчинением, использованием сексуальных отношений для достижения разнообразных целей, с сексом не связанных, или маневрами, более существенными для самоутверждения, чем для сексуального удовольствия. В нашей культуре люди обоих полов, говоря о половых отношениях, часто используют военные принципы и терминологию. Они толкуют сексуальную ситуацию на языке победы поражений, самоутверждения или краха, завоевания или проникновения в партнера и, наоборот, поражения и обреченности насилию. Обеспокоенность тем, кто кого соблазнил и кто от этого выиграл, способна в подобной ситуации только замутить вопрос о сексуальном удовлетворении.

Сходным образом, материальный выигрыш или стремление к преуспеванию, высокому положению, славе, власти могут совершенно заслонить истинно эротические мотивы. Когда секс подчинен целям самоутверждения, сексуальный интерес к партнеру исчезает совсем, после

<победы>, а число соблазненных партнеров становится важнее, чем качество взаимоотношений. Больше того, если желанный партнер недостижим или глубоко предан другому человеку, это может стать решающим фактором его сексуальной привлекательности.

Согласно интуитивным догадкам, полученным в психоделической терапии, все это – конкуренция, маневры, направленные на самоутверждение, неуважение к партнеру, Эгоистичная эксплуатация или механическое стремление гасить напряжение во время полового акта – означает серьезное искажение сексуального взаимодействия, отражает трагическое непонимание его природы. Такое загрязнение сексуальных отношений имеет обычно важные биографические причины, особые травмирующие воспоминания детства. Однако корни проблем всегда уходят глубоко в перинатальный уровень бессознательного. Если перинатальные энергии разряжаются, и содержание перинатальных матриц прорабатывается и интегрируется, человек автоматически приходит в понимании секса к синергии и комплементарности.

Для личности, интегрированной таким образом, становится совершенно очевидным, что в подлинных сексуальных отношениях не может быть отдельных побед или поражений. И поскольку это по определению ситуация взаимодополнительности (комплементарности), подразумевающая взаимное удовлетворение самых разнообразных потребностей, оба партнера являются, в зависимости от обстоятельств, либо победителями, либо побежденными. Сексуальность можно испытать в самых разных контекстах, и она способна удовлетворить весь спектр иерархически выстроенных потребностей, начиная от биологических и кончая трансцендентальными. Сексуальные отношения, основанные только на примитивных нуждах, представляют не столько плод моральной неполноценности, сколько проблему невежества и упущенных возможностей в высших формах сексуального общения, удовлетворяющих весь диапазон человеческих потребностей, обязательно присутствующих духовность и архетипические измерения, как это происходит в океаническом и тантрическом сексе, описанном в следующих частях этой главы.

2. Расстройства и нарушения сексуальной жизни. В ходе ЛСД-психотерапии

и других форм глубокого эмпирического лечения сексуальная жизнь пациентов претерпевает драматические изменения. Речь идет и о сексуальных переживаниях, и о поведении во время лечебных сеансов, и о динамических сдвигах, наблюдаемых в периоды между курсами лечения. На определенных стадиях психотерапии различные сексуальные расстройства могут смягчаться, полностью исчезать, резко преобразовываться или видоизменяться. И наоборот, конфронтация с некоторыми областями бессознательного может ассоциироваться с появлением новых симптомов и осложнений в сексуальной жизни, которых прежде у пациента не было. Тщательное наблюдение и изучение этих динамических перемен и колебаний дает редкую возможность проникнуть в динамическую структуру сексуальной функции и ее нарушений.

Уже упоминалось, что активное влияние БПМ-II связано с глубинным подавлением половой жизни. Если пациент переживает элементы второй перинатальной матрицы в конце терапевтического сеанса и не достигает разрешения, после сеанса у него могут проявиться симптомы заторможенной депрессии, которая характеризуется полным отсутствием либидо и потерей сексуального интереса. В таких обстоятельствах все связанное с сексом будет восприниматься как непозволительное, грязное, греховное, отвратительное и отягощенное виной. Хотя могут найтись более поверхностные биографические причины, которые по-своему объясняют наличие этих проблем у пациента, сам терапевтический контекст ясно указывает на их корни в БПМ-II. Большинство функциональных сексуальных расстройств связано по-видимому с динамикой третьей перинатальной матрицы, и их можно понять, исходя из основных характеристик этой матрицы, описанных в главе второй. Если в конце лечебного сеанса пациент находится под влиянием сексуального аспекта БПМ-III и не достигает разрешения в переходе к

БПМ-IV, это может вызывать грандиозное повышение сексуального аппетита, которое в клинической терминологии называется <сатиризмом> или <нимфоманией>. В этом случае неутолимое влечение к половым сношениям связано как правило с чувством неполного облегчения и отсутствием удовлетворенности после сексуального оргазма. Таким образом, получается странная смесь гиперсексуальности и неспособности к оргазму. При более тщательном рассмотрении становится ясно, что ситуация лишь на первый взгляд выглядит сексуальной; на самом деле она псевдосексуальна и имеет очень мало общего с сексом в прямом смысле. Суть проблемы в том, что индивид буквально наводнен перинатальной энергией, которая ищет выхода любыми возможными способами. Из-за сходства паттернов сексуального оргазма и оргазма при рождении гениталии становятся в этом случае идеальным каналом для периферийного высвобождения этой энергии. А так как запас перинатальных энергий огромен, повторяющиеся половые сношения - и даже с оргазмом - не приносят ни облегчения, ни удовлетворения.

Нередко в такой ситуации мужчина может иметь пятнадцать половых контактов в течение одной ночи и каждый раз испытывать полный, но не удовлетворяющий его оргазм. За несколько минут сразу после совокупления перинатальная энергия, накопившаяся в огромном количестве, восстановит напряжение, достаточное чтобы вызвать эрекцию и начать следующий половой акт. Повышенная сексуальность такого типа - и у мужчин, и у женщин - часто приводит к неразборчивости в половых связях. Это, видимо, связано с тем что из-за отсутствия полноценного оргазма, половой акт несколько не удовлетворяет, в чем часто обвиняют партнера, вместо того чтобы увидеть реальную проблему в перинатальном сбросе энергии. Частая смена партнеров отражает, вероятно, и тенденцию компенсировать крайне низкую степень самоуважения, которая обычно связана с перинатальной тематикой, а также упорное влечение к сумасбродству под действием хаотической энергии, ищущей выхода.

Если интенсивность перинатальных энергии слишком высока, возможность их высвобождения может восприниматься как крайне опасная, хотя суть этой опасности будет неясной. В этом случае индивид может испытывать глубокий страх потерять контроль над этими стихийными силами и будет бессознательно блокировать сексуальные переживания. Поскольку характер выхода перинатальной энергии самым тесным образом связан с паттерном сексуального оргазма, страх в результате перейдет у мужчины в неспособность к поддержанию эрекции, а у женщины - в отсутствие оргазма, т. е. в состояния, которые в старой психиатрии и на общепринятом жаргоне называются <импотенцией> и <фригидностью>. По традиции, импотенцию считают симптомом энергетической недостаточности или отсутствия мужской силы, а фригидность - отсутствием эротической чувствительности и сексуального реагирования. Эти представления совершенно ошибочны и, собственно говоря, наиболее далеки от действительности. Психогенные импотенция и фригидность происходят как раз от обратного - от огромного избытка всколышенной сексуальной энергии. И дело не только в избытке этих чувств и ощущений, но также и в том, что они выражают не чисто сексуальную, а сексуально окрашенную перинатальную энергию. Эта мощная энергетика ассоциируется с садомазохистскими порывами, смертельной тревогой, глубоким чувством вины, со страхом утратить самоконтроль и со всем диапазоном психосоматических симптомов, которые характерны для БПМ-III. Сюда относятся и страх удушья, и расстройство сердечно-сосудистой системы, болезненные спазмы мышц и кишечника, спазмы матки и боязнь потерять контроль над мочевым пузырем или анальным сфинктером. В конечном счете эта энергия демонстрирует собой незавершенный гештальт рождения и состояние организма под угрозой гибели.

Таким образом, человек, страдающий импотенцией или фригидностью, вовсе не испытывает недостатка в сексуальной энергии, а буквально сидит на вулкане инстинктивных

сил. Поскольку в таких условиях сексуальный оргазм невозможен отдельно от этих сил, отпустить себя при оргазме - значит дать выход адским переживаниям. И потому бессознательный страх оргазма и потери самоконтроля равноценен страху смерти и уничтожения.

Новая интерпретация фригидности и импотенции подтверждается динамикой терапевтических изменений, наблюдаемых при успешном лечении. Когда избыток перинатальной энергии высвобождается в специально созданной, не связанной с сексом ситуации, можно наблюдать временную гиперсексуальность - сатиризм или нимфоманию, - до тех пор, пока пациент не достигнет состояния, при котором остаточную сексуальную энергию можно будет спокойно удерживать в контексте сексуальных отношений. И, наконец, когда в процессе смертивозрождения индивид проживет заново элементы БПМ-IV и БПМ-I, он обретает полную сексуальную компетентность, к тому же способность к оргазму достигает необычайной высоты.

В литературе по психоанализу проблема импотенции тесно связывается с

комплексом кастрации и с концепцией *vagina dentata*, т. е. влагалища как опасного органа, способного убить или кастрировать. Эти вопросы заслуживают особого внимания с точки зрения более подробной картографии бессознательного, куда включен и перинатальный уровень. Есть определенные аспекты у комплекса кастрации, которым классический психоанализ со своей ориентацией на биографию не нашел удовлетворительного объяснения. Комплекс кастрации бывает у представителей обоих полов;

Фрейд полагал, что мужчины испытывают настоящий страх потерять пенис, а женщины бессознательно верят, что когда-то они его имели, но потеряли из-за того, что плохо себя вели. Фрейд пытался связать это с мазохистскими тенденциями и с большей склонностью чувствовать вину. что вообще характерно для женщин. Другим загадочным аспектом комплекса кастрации является то, что бессознательно кастрация, вероятно, приравнивается к смерти. Даже если признать что с физиологической точки зрения пенис сильно переоценивается. его приравнивание к жизни бессмысленно. Более того, в свободных ассоциациях пациентов психоанализа удушье, разлука и потеря контроля - образы, тесно связанные с кастрацией (Fenichel, 1945).

Наблюдения из ЛСД-терапии дают неожиданное разрешение этих

несообразностей; в страхе кастрации словно под тонким биографическим наносом видна вторичная проработка гораздо более серьезной проблемы. С углублением терапевтического процесса при помощи катализирующего действия психоделических препаратов или некоторых мощных безлекарственных методов неизбежно выяснится, что страх кастрации коренится в обрезании пуповины. Значит, он является производным от фундаментальной для человеческого существования биологической и психологической травмы относящейся к жизни и смерти. Часто темы, типичные для кастрации, например, воспоминания об обрезании крайней плоти или об операции по поводу ее сращения переходят в повторное переживание обрезания пуповины. Это обычно сопровождается острой болью в пупке, которая иррадирует в тазовую полость, пенис, яички и мочевой пузырь³. Симптомы часто ассоциируются со страхом смерти, удушьем и странными анатомическими изменениями. У женщин пупочный кризис обычно вызывает воспоминания об инфекциях в системе мочеиспускания, абортах и выскабливании матки. Причина взаимоналожения и смешения в перинатальном опыте ощущений пуповины и более в мочеполовой системе заключается повидимому в неспособности точно определить, в каком месте тазовой полости чувствуется боль; это верно вообще, а на ранних стадиях развития в особенности. Перерезание пуповины означает окончательное отделение от материнского организма и, таким образом, является биологическим переходом фундаментальной значимости. Организм ребенка должен полностью перестроиться анатомически и физиологически; нужно

создать собственные системы снабжения кислородом, выведения продуктов жизнедеятельности и переваривания пищи. Если мы признаем, что страх кастрации связан с реальным воспоминанием о биологическом событии, имеющем отношение к жизни и смерти, а не с воображаемой потерей половых органов, нам легко будет понять некоторые, иначе необъяснимые свойства этого страха, о которых уже упоминалось. Сразу ясно, почему этот страх присущ обоим полам, тесно связан с тревогой разлуки, взаимозаменим со страхом смерти и уничтожения, почему он предрасполагает к сбоям в дыхании и удушью. Знаменитая концепция Фрейда о <зубастом влагалище> также приобретает новый смысл, когда картография выходит за рамки биографической сферы и включает перинатальные матрицы. Бессознательное представление о влагалище как об опасном органе, который может травмировать, кастрировать или убить, обсуждается в психоаналитической литературе словно абсурдная и бессмысленная фантазия наивного ребенка. А стоит лишь признать возможность того, что память о рождении сохраняется в бессознательном, это становится просто реалистичной сценкой. Роды - серьезное и потенциально опасное событие, во время родов женские половые органы убили или довели почти до смерти довольно много детей. Для мужчин, у которых воспоминание о родовой травме расположено в самых верхних слоях бессознательного, образ влагалища как органа-убийцы настолько силен, что они не способны относиться к нему как к источнику наслаждения. Чтобы расчистить себе дорогу к женщине как объекту сексуального влечения, необходимо пережить и проработать такое травмирующее воспоминание. Женщине, психологически близкой к воспоминаниям о собственном рождении, будет трудно признать свою принадлежность к женскому полу, свою сексуальность и детородную функцию, так как для нее женственность и обладание влагалищем ассоциируются с пыткой и убийством. Чтобы вполне освоиться с ролью женщины и соответствующим сексуальным поведением, необходимо проработать воспоминание о родовой травме.

3. Сексуальные вариации, отклонения и извращения. Включение перинатальной динамики в картографию бессознательных процессов дает неожиданное решение проблем, которые были настоящим бедствием для психоанализа почти с самого начала. Ключом к такому новому пониманию служит феноменология БПМ-III. матрицы, которая подразумевает тесную связь сексуального возбуждения с тревогой, физической болью, агрессией и скатологией. Именно существование садомазохизма подорвало убежденность Фрейда в главенстве принципа удовольствия в человеческой психике. Если бы стремление к удовольствию было единственным ведущим принципом и побуждающей силой в ментальной жизни, конечно было бы трудно объяснить характерное для мазохистов упорное стремление к физическим и душевным страданиям. Этот вопрос стал основным затруднением в теоретических построениях Фрейда в конце концов он был вынужден целиком изменить структуру психоанализа и включить в свою систему сомнительную концепцию инстинкта смерти, Танатоса. Рассуждения об инстинкте смерти в связи с садомазохизмом отражали интуитивную догадку Фрейда о том, что суть этого клинического феномена заключается в релевантности жизни и смерти. Следовательно, его нельзя объяснить исходя из сравнительно тривиальных биографических ситуаций, где были тесно связаны активная агрессивность и боль. Объяснения, предложенные некоторыми психоаналитиками, сосредоточиваются на травмах и не дают поэтому убедительной модели для интерпретации глубинных садомазохистских побуждений. Примером этого служит теория Кучеры (Kusera 1959), в которой садомазохизм связывается с прорезыванием зубов, когда активные попытки ребенка укусить становятся болезненными. Однако психоанализ не смог разобраться не только сочетанием активной и пассивной деструктивности в садомазохизме, но и со странным сплавом агрессивности и сексуальности. Модель перинатальных матриц дает весьма логичное объяснение наиболее интересных аспектов этого расстройство.

В процессе погружения в перинатальный опыт садистские и мазохистские переживания проявляются с большим постоянством и вполне естественным образом увязываются с определенными характеристиками рождения. В БПМ-III физическая боль, тревога и агрессивность сочетаются с сильным сексуальным возбуждением, суть и происхождение которого уже обсуждались. В памяти о рождении интроецированный натиск сил, заставляющих матку сокращаться, совпадает и чередуется с активной агрессией, направленной вовне, что означает реакцию на смертельную угрозу. Этим объясняется не только сплав сексуальности и агрессивности но и то что садизм и мазохизм суть две стороны одной медали и попа дают поэтому в одну клиническую категорию - садомазохизм. Потребность создавать садомазохистские ситуации и экстериоризовать вышеупомянутый бессознательный комплекс переживаний может проявляться не только как симптоматичное поведение, но и как попытка перечеркнуть и интегрировать изначальное травматичное впечатление. Причина, по которой такие попытки безуспешны и не приводят к самоисцелению, заключается в отсутствии интроспекции, интуиции и осознания природы самого процесса. Индивид исполняет свой комплекс переживаний, привязывая его к внешней ситуации, вместо того чтобы разобраться во внутренней и узнать в нем разыгрывание прошлого события.

Лица, переживающие элементы БПМ-III, выказывают все типичные признаки садомазохизма, например чередование ролей страдающей жертвы и жестокого мучителя, потребность в физической зажатости и боли, взрывы особого вулканического экстаза, то есть смесь агонии и интенсивного сексуального наслаждения. Ранее уже упоминалось, что возможности для преодоления крайнего страдания и для достижения экстаза присущи по-видимому самой структуре человеческой личности - хотя наиболее ярко это проявляется у пациентов с садомазохистическими склонностями.

В некоторых предельных случаях преступной сексуальной патологии - например изнасилований, садистских убийств или некрофилии - ясно видно их перинатальное происхождение. Лица, переживающие сексуальные аспекты БПМ- III, часто сообщают о том, что эта стадия процесса рождения имеет много общего с изнасилованием. Такое сравнение весьма оправданно, если рассмотреть несколько существенных эмпирических черт, характерных для изнасилования. Для жертвы это серьезная опасность, смертельная угроза, чрезвычайная боль, телесная сдавленность, яростные попытки освободиться, сбой дыхания и навязанное сексуальное возбуждение. Переживание насильника включает резко противоположные элементы - запугивание, угрозы, причинение боли, сдавливание, удушение и принуждающее сексуальное возбуждение. То, что испытывает жертва, имеет очень много общего с переживаниями ребенка в родовом канале, насильник же экстериоризует и воплощает интроецированные силы родового канала, одновременно осуществляя своими действиями месть той, кто заменяет ему мать. Из-за сходства переживаний при изнасиловании и рождении жертва страдает от психологической травмы, которая обусловлена не только воздействием данной ситуации, но и разрушением защитных механизмов, изолирующих сознание от воспоминаний, относящихся к процессу биологического рождения. Продолжительные эмоциональные срывы, которые часто являются следствием изнасилования, вероятно связаны с прорывом в сознание перинатальных эмоций и психосоматических проявлений.

Влияние третьей перинатальной матрицы еще более очевидно в случаях садистских убийств, которые по характеру очень близки к изнасилованиям. Кроме одновременного высвобождения сексуальных и агрессивных импульсов в этих действиях присутствуют элементы смерти, увечья, расчленения тела и скатологическое удовольствие от крови и нечистот; все это не что иное как обобщенная характеристика повторного проживания последних стадий рождения. Как будет показано ниже, кровавое самоубийство родственно по

динамике садистскому убийству, а их единственное различие в том, что самоубийца играет роль жертвы, убийца - роль агрессора. В конечном же счете обе роли являются разными аспектами одной и той же сущности, -т. е. на агрессора падает интроекция сжимающих и разрушительных сил родового канала, а на жертву-память эмоций и ощущений ребенка во время родов.

Подобное сочетание элементов, но только в несколько иной пропорции, лежит по-видимому в основе клинической картины некрофилии. У этого извращения широкий спектр проявлений - от сексуального возбуждения при виде трупов до явной сексуальной активности с мертвыми телами в моргах, похоронных домах и на кладбищах. Анализ некрофилии обнаруживает все ту же странную смесь сексуальности, смерти, агрессии и скатологии, столь характерную для третьей перинатальной матрицы.

Хотя всегда можно обнаружить в личной истории специфические события, из-за которых как будто развивается некрофилия, они являются не причиной ее, а только необходимыми условиями или факторами, способствующими ее развитию.

Настоящее понимание связанных с этим проблем невозможно без признания главенствующей роли перинатальной динамики.

Некрофилия встречается во множестве различных форм, от степеней

совершенно безвредных до резко криминальных. Наиболее легкие разновидности включают сексуальное возбуждение, вызванное видом трупов, или влечение к кладбищам, могилам и объектам, связанным с ними. Более серьезные формы некрофилии характеризуются страстным желанием осязать и обонять трупы, пробовать их на вкус и наслаждаться видом гниения и разложения. Следующей стадией является манипуляция с трупами в сексуальных целях, кульминирующая в фактическом совокуплении с мертвецом. В крайних случаях этого сексуального извращения сексуальное осквернение трупов сочетается с актами увечья, расчленения тел и с каннибализмом.

Наблюдения в клинической работе с ЛСД позволяют по-новому осмыслить такие своеобразные сексуальные отклонения, как копрофилия, копрофагия и уролагния. Люди, склонные к подобным отклонениям, находят удовольствие в биологических веществах, обычно считающихся отталкивающими, сексуально возбуждаются ими и пробуют совместить функции испражнения со своей половой жизнью. В крайних случаях такие действия, как покрытие себя испражнениями, поедание экскрементов и питье мочи, могут стать необходимым условием для достижения сексуального удовлетворения. Сочетание сексуального возбуждения и скатологического удовольствия довольно часто встречается - причем и у психиатрических пациентов, и у нормальных субъектов - на последней стадии процесса смерти-возрождения. Такой опыт отражает по-видимому тот факт, что при старой акушерской практике, не применявшей катетеры и клизмы, многие новорожденные испытали непосредственный контакт с калом и мочой, а кровь, слизь и зародышевая жидкость, конечно же, - самые обычные биологические вещества в процессе деторождения.

Мой клинический опыт с пациентами этой категории ясно показывает, что глубинные корни проблемы лежат в фиксации воспоминания о моменте рождения. Единственная основа этих крайне причудливых отклонений - непосредственно пережитый новорожденным оральный контакт с калом, мочой, кровью и слизью в тот миг, когда после многих часов агонии и борьбы за жизнь голова освобождается от хватки родового канала. Интимный контакт с этими веществами становится таким образом символом фундаментального оргазмического переживания. Согласно психоаналитической литературе, младенца изначально привлекают различные виды биологических веществ, и только потом развивается отвращение к ним в результате родительского и социального влияния. Наблюдения из психоделических исследований позволяют предположить, что это не обязательно так. Глубинное отношение к

биологическим веществам закладывается, вероятно, в процессе рождения. В зависимости от обстоятельств, это отношение может быть в высшей степени позитивным или негативным.

Очевидно, есть разница в том, встречается ли ребенок со слюзью и фекалиями просто как с символами и спутниками физического и эмоционального освобождения, или же он покидает родовой канал, задыхаясь в этих отходах, и должен быть освобожден от них с помощью искусственного дыхания. В некоторых случаях домашних родов без медицинского контроля пациенты оставались в физиологической среде длительное время, пока не приходила помощь, - точность этих воспоминаний, вновь пережитых в ходе психоделических сессий, позднее подтвердилась в беседе с матерями пациентов. Значит, в ситуации родов заложена возможность как для позитивного, так и для негативного столкновения с биологическими отходами, а индивидуальные особенности переживания становятся в дальнейшем основой для биографической разработки.

Те же факторы, что составляют основу описанных выше отклонений, действуют в слабой форме и на обстоятельства повседневной жизни. Так, память о встрече с биологическими веществами в момент рождения может определять расположенность мужчины к орально-генитальному сексу. Хорошо известно, что отношение к канилингусу изменяется в широком диапазоне от интенсивного неприятия и отвращения до предпочтения и неодолимой привлекательности. Вне сомнения, на самом глубоком уровне это отношение определяется опытом орального контакта с материнским влагалищем во время родов. Точно так же, реакция у обоих полов на контакт со слизистой оболочкой рта и языка при поцелуе окрашена не только памятью вскармливания, но и памятью контакта со слизистой оболочкой влагалища при рождении. Женская нетерпимость к телесной тяжести партнера во время соития или к тесным объятиям вызвана нежеланием встретиться с комбинацией ощущений, характерных для БПМ-III. Соответственно, одна из важных причин глубокого отвращения к фекации лежит по-видимому в воспоминании о сочетании сексуального возбуждения и удушья во время рождения. Богатым источником иллюстраций и примеров для многих из этих вопросов является книга <Сексуальный профиль влиятельных мужчин> (Janus, Bess & Saltus,

1977). Исследование построено на результатах опросов <девушек по вызову> высшего класса с Восточного побережья США (общая длительность бесед составила более семисот часов). В отличие от многих других, авторы интересовались не личностями проституток, а склонностями и привычками их клиентов, среди которых были многие выдающиеся представители американской политики, бизнеса, правосудия и юстиции.

В беседах выяснилось, что лишь незначительному меньшинству нужны были обычные сексуальные занятия, но почти всех интересовали различные эротические отклонения и <вычурный секс>: обычным требованием, например, было связывание, побои и другие виды пыток. Некоторые клиенты изъявили желание заплатить высокую цену за разыгрывание сложных садомазохистских сцен, вроде той, где американского летчика, схваченного в нацистской Германии, подвергают изощренным пыткам развратные сотрудницы гестапо. Часто заказывались и высоко оплачивались <золотой> и <коричневый душ> - мочеиспускание и испражнение на клиента в сексуальном контексте⁴. Сразу после оргазма многие из этих весьма степенных и влиятельных мужчин возвращались в младенческое состояние, желали лежать на руках и сосать грудь проститутки-поведение, резко контрастирующее с впечатлением, которое они пытаются производить публично.

Сами авторы предлагают строго биографическое и фрейдистское объяснение, соотнося пытки с родительским наказанием, <золотой> и <коричневый душ> с проблемами приучения к туалету, кормление с фиксацией на матери и т. д. Однако при более близком рассмотрении обнаруживается, что высокопоставленные клиенты скорее воплощали классические

перинатальные темы, чем постнатальные события детства. Сочетание телесного принуждения, боли и мучений, сексуального возбуждения, скатологического влечения с последующей регрессией орального поведения несомненно указывает на активизацию БПМ-III.

Выводы Ожейнеса, Бэсса и Салтуса заслуживают особого внимания. Они

призывали американскую общественность не ожидать от своих политиков и других видных фигур образцов поведения в области секса. В свете их исследований исключительные сексуальные влечения и тяга к отклонениям неразрывно связаны с крайней степенью честолюбия, необходимой для успеха общественной фигуры в нынешнем обществе.

Авторы, таким образом, предлагают разрешение старого спора между Фрейдом и Адлером (признать ли главенствующей силой в психике секс или желание власти), утверждая, что речь на самом деле идет о двух сторонах одной медали. Это полностью соответствует перинатальной модели. В контексте БПМ-III чрезмерное сексуальное влечение и импульс к самоутверждению, компенсирующие чувство беспомощности и неадекватности, представляют две стороны одного и того же переживания.

Гомосексуализм имеет множество типов, подтипов и, несомненно, множество различных определяющих факторов, поэтому здесь невозможно привести какое-либо их обобщение. К тому же мои клинические наблюдения гомосексуальности несколько односторонни, они почти полностью ограничены лицами, добровольно согласившимися на лечение, так как считали гомосексуальность проблемой и имели в связи с ней серьезные затруднения. А есть большая категория людей с явными гомосексуальными предпочтениями, которые находят удовольствие в таком образе жизни - их главной проблемой является скорее конфликт с нетерпимым обществом, а не внутриспсихическая борьба. Мои пациенты гомосексуалисты обычно испытывали другие клинические проблемы, такие как депрессия, склонность к самоубийству, невротические симптомы или психосоматические проявления. Это следует иметь в виду при подходе к наблюдениям, изложенным далее.

Многие из гомосексуалистов-мужчин, с которыми я работал, поддерживали хорошие социальные отношения с женщинами, но совершенно не умели относиться к ним сексуально. В ходе лечения эту проблему можно было проследить назад к тому, что психоанализ назвал бы <страхом кастрации>; я уже указывал выше, что комплекс кастрации и фрейдовский образ зубастого влагалища можно расшифровать в ходе психоделической терапии как страх перед женскими гениталиями, основанный на памяти родовой травмы. Кроме этой проблемы, которую следует интерпретировать как бессознательный страх попадания в роль рождающегося, мужская гомосексуальность подразумевает еще один элемент, основанный, очевидно, на отождествлении с рождающей матерью. Речь идет о специфическом сочетании ощущений, характерных для БПМ-III, в первую очередь ощущения биологического объекта в своем теле, а также смеси удовольствия и боли, сочетания сексуального возбуждения с анальным давлением. В том факте, что при анальном сношении будет проявляться сильный садомазохистский оттенок, можно увидеть дополнительную иллюстрацию глубокой связи между мужской гомосексуальностью и динамикой третьей перинатальной матрицы.

На более поверхностном уровне мои пациенты-мужчины часто выказывали глубокое, страстное восхищение мужской фигурой. Реальную подоплеку этого "желания" составляет потребность ребенка в отцовском внимании, а для взрослого единственным способом удовлетворить его становятся гомосексуальные отношения. Я встречал также гомосексуалистов с минимальными затруднениями в половой жизни, которые были способны проследить свои сексуальные предпочтения до их корней в трансперсональных сферах, таких как незавершенный гештальт предыдущего женского воплощения, или мужское воплощение с гомосексуальными склонностями в античной Греции.

Комментарии, касающиеся лесбийских тенденций, следует предварить теми же оговорками, что и для мужского гомосексуализма, поскольку мое представление о них так же ограничено и односторонне. Вообще говоря, женский гомосексуализм имеет, видимо, менее глубокие психологические корни, чем мужской. Одним из важнейших факторов наверняка служит неудовлетворенная потребность в интимном контакте с женским телом, отражающая период суровой эмоциональной депривации в раннем детстве. Интересно, что женщины часто испытывают гомосексуальные страхи, когда - при глубокой регрессии в детство - подходят к периодам эмоционального голода и начинают страстно желать контакта с женщиной. Когда они осознают, что для маленькой девочки желание телесной привязанности к женщине вполне нормально и естественно, эти страхи обычно исчезают.

Другим важным компонентом лесбиянства является тенденция психологически возвращаться к воспоминанию освобождения в момент рождения, происходившего в тесном соприкосновении с женскими гениталиями. Этот фактор по существу тот же, что и обсуждавшийся ранее в связи с мужским гомосексуальным предпочтением орально-генитального секса. Другим элементом, относящимся к памяти рождения, может быть страх подавления, подчинения чужой воле и насилия во время полового акта. Очень часто негативные переживания из детства, связанные с образом отца, дают дополнительные мотивы к тому, чтобы искать женщин и избегать мужчин. Обобщая, можно сказать, что женский гомосексуализм меньше связан с перинатальной динамикой и вопросами жизни и смерти, чем гомосексуализм мужчин, с которыми я работал. Лесбийские наклонности отражают позитивный перинатальный компонент привязанности к материнскому организму, в то время как мужская гомосексуальность ассоциируется с памятью об угрожающем жизни зубастом влагалище. Большая терпимость общества к лесбиянству, чем к мужским гомосексуальным проявлениям, очевидно, поддерживает эту точку зрения.

Несмотря на то, что особое значение в интерпретации вышеописанных сексуальных вариаций и отклонений придается перинатальной динамике, это вовсе не означает, что биографические события не влияют на развитие этих феноменов. Кстати говоря, психогенные факторы, обсуждаемые в психоаналитической литературе, постоянно подтверждались и в работе с психоделиками и в эмпирической немедикаментозной терапии. Единственное различие между фрейдовской точкой зрения и нашими объяснениями в том, что биографические события рассматриваются не как причина этих проблем, а как условие их развития. Биографические факторы значимы потому, что они избирательно усиливают некоторые аспекты, перинатальной динамики или же серьезно ослабляют защитную систему, которая обычно препятствует проявлению в сознании перинатального опыта и соответствующей энергии. Важно также добавить, что во многих случаях некоторые из описанных выше обстоятельств содержат важные трансперсональные составляющие. Они не поддаются систематическому описанию и должны поэтому исследоваться в каждом отдельном случае при условии непредвзятого и открытого подхода к эмпирической работе.

4. Трансперсональные формы сексуальности. В сексуальном опыте, имеющем трансперсональные измерения, индивид ощущает выход за пределы самоидентичности и Эго, как они определены в обычном состоянии сознания. Это может быть переживанием себя в разнообразном историческом, этническом или географическом контексте или полным отождествлением с другими личностями, животными или архетипическими сущностями. Переживания такого рода могут оставаться целиком внутриспсихическими, когда испытывающий их не включен фактически в сексуальную деятельность, а погружен в процесс самоизучения, или же они могут происходить как часть реального сексуального взаимодействия с партнером. Во втором варианте измененное состояние сознания может предшествовать любовному акту как у

партнеров, занимающихся сексом под воздействием марихуаны или ЛСД, или может быть им подстегнуто.

В соответствующей сексуальной ситуации можно либо переживать только собственные чувства, либо одновременно с этим войти в эмоциональное состояние и телесные ощущения партнера. Так, иногда люди под воздействием ЛСД испытывали то, что было судя по всему сексуальными ощущениями их матерей во время симбиотического союза, обусловленного беременностью, родами и кормлением. Иногда к внутриутробным переживаниям присоединялось свидетельство родительского совокупления с точки зрения плода; это ассоциировалось с собственным отчетливым сексуальным переживанием. Реже случается, что личность в измененном состоянии сознания заново переживает сексуальный опыт

своего предка. Иногда это относится к ближайшим предкам, к матери, отцу или

их родителям, в других случаях эти эпизоды приходят, вероятно, из весьма удаленных исторических периодов и имеют качество расовой памяти. В некоторых случаях под действием ЛСД люди переживали участие в сложных сексуальных ритуалах и церемониях различных культур, таких, как праздники плодородия, обряды перехода, античная храмовая проституция или сцены фаллического культа. Опыт подобного рода часто содержит весьма специфическую и детальную, исторически и антропологически верную информацию, которая индивиду ранее не была доступна. Когда в таких переживаниях чувство фактической биологической связи с участниками не выражено, лучше описывать их в терминах юнговского коллективного бессознательного. Иногда они могут сопровождаться ощущением идентичности и глубокой духовной связи с протагонистом и переживаться как воспоминание. Это характерно для одной из наиболее важных групп трансперсональных переживаний - кармической памяти, или памяти прошлых воплощений.

Удивительной категорией трансперсональных сексуальных переживаний, является полное отождествление с различными животными формами. Будь то млекопитающие, низшие позвоночные или беспозвоночные (насекомые, моллюски и медузы), все эпизоды включают соответствующий образ тела, эмоциональные и другие эмпирические реакции, характерные особенности поведения. Ощущения отличаются высокой подлинностью; они всегда специфичны, уникальны для данного вида и обычно превосходят все, на что может быть способна фантазия неинформированного человека. Подобно опыту коллективного и расового бессознательного, этот опыт часто дает большое количество точной информации, резко превышающее образовательный уровень вовлеченных в него людей. Новые прозрения, приобретенные в таких переживаниях, могут затрагивать не только психологию животного, динамику его инстинктов, особенности брачного поведения, но и детали сексуальной анатомии, физиологии, иногда даже химии. Обычно происходит отождествление с какой-то одной формой жизни, но иногда в одном составном переживании объединяется несколько форм. Результатом этого может быть картина, как бы представляющая архетип любовного акта в природе, выражающая и иллюстрирующая потрясающую мощь и красоту сексуального соединения. Опыт подобного рода может стать частью океанического секса, переживания божественного слияния типа Шива-Шакти (то и другое будет описано ниже) или контекста открытия второй чакры, когда сексуальная энергия проявляется как господствующая сила во вселенной. В некоторых случаях ЛСД вызывает сексуальные ощущения при отождествлении с растениями, например сознательное переживание, связанное с опылением.

Еще одна важная трансперсональная форма сексуального опыта- божественное соединение. Есть два варианта этого в высшей степени интересного явления. В первом человек испытывает сексуальное общение с божеством, но сохраняет при этом свою индивидуальность. Можно упомянуть экстатические восторги св. Терезы Авильской как пример безмедикаментозного

переживания подобного рода. Сходные духовные состояния встречаются также в практике приверженцев бхактийоги. Второй вариант подразумевает сексуальное переживание при полном отождествлении с божественным существом. Это может происходить в более или менее абстрактной форме как космическое единение мужского и женского принципов -наподобие божественной игры Инь и Ян в даосской традиции. В числе более изощренных архетипических проявлений нужно упомянуть мистический брак, (иерогамию), алхимические *misterium coniunctionis* (мистерии слияния) или отождествление с богом или богиней, в сексуальном единении с соответствующим супругом (Шива и Шакти, Аполлон и Афродита или тибетские тан-трические божества и их шакти).

Три другие транперсональные формы сексуальности настолько выделяются из всего прочего, что требуют отдельного рассмотрения: это сатанинская, океаническая и тантрическая. Сатанинская сексуальность психологически соотносится с рождением и особенно с БПМ-III. Образы и переживания сатанинских оргии очень часто проявляются на финальных стадиях развертывания' перинатальной памяти. Для них характерна своеобразная смесь смерти, секса, агрессии, скатологии и религиозных чувств. Важный вариант этой темы заключается в том, что люди видят или даже ощущают себя участниками сложного ритуала Черной мессы. Стихия смерти задана самим местом проведения этих церемоний - это кладбища с разверстыми могилами и гробами. Ритуалы включают в себя дефлорацию девственниц, принесение в жертву животных или младенцев, совокупления в могилах и гробах или в неостывших еще внутренностях жертвенных животных. Еще один частый мотив - дьявольский пир, в меню которого входят экскременты, менструальная кровь и разрезанные зародыши. Тем не менее, там царит атмосфера не разнузданной оргии, а странного религиозного ритуала жуткой силы, атмосфера служения Богу Тьмы. Многие пациенты ЛСД- терапии независимо друг от друга сообщали, что феноменология этого переживания включает в себя те же элементы, что и на финальных стадиях рождения; наверное, в этом соответствии заложен особый смысл. Общие черты для сатанинских оргий и для кульминации биологического рождения - садомазохизм, сильное сексуальное возбуждение неестественной природы, присутствие омерзительных биологических отходов, атмосфера смерти и мрачного ужаса, но в то же время ощущение близости божественного.

Другой вариант той же темы - картина Шабаша ведьм, или Вальпургиевой ночи, и связанные с ней переживания. Этот архетип, доступный в измененных состояниях сознания, имеет исторические прецеденты в европейском средневековье, когда на своих собраниях ведьмы пользовались секретом психоактивных зелий и мазей.

Сцены ведьмовского Шабаша с традиционными средствами магического полета - ведьмы верхом

на черных козлах, боровах и метлах (рисунок воспроизводит смешанную технику средневековой резьбы и гравировки).

Среди растений, употреблявшихся для этих снадобий, следует выделить - белладону (*Atropa belladonna*), белену (*Hyoscyamus niger*), дурман (*Datura stramonium*) и мандрагору (*Man-dragora officinarum*), иногда добавлялись животные ингредиенты, такие как кожа жаб и саламандры⁵. Приняв зелье или смазав кожу и вагину мазью, ведьмы воспроизводили опыт участия в шабаше.

Это явление надежно подтверждено историческими документами, но все равно удивительно, насколько схожи с ним переживания, встречающиеся спонтанно на некоторых стадиях психоделического процесса или в ходе немедикаментозной эмпирической психотерапии.

Общая атмосфера шабаша ведьм - это дикое возбуждение и подъем обычно запретных инстинктивных влечений. Сексуальный элемент представлен в садомазохистской, кровосмесительной и скатологической формах. Глава шабаша - дьявол в образе огромного черного козла по имени Мастер Леонард. Он ведет болезненный ритуал дефлорации девственниц своим гигантским чешуйчатым пенисом, совокупляется без разбора со всеми присутствующими женщинами, принимает почтительные поцелуи в анус и побуждает участников к диким кровосмесительным оргиям.

Сцена ведьмовского Шабаша - поклонение Мастеру Леонарду, дьяволу в образе огромного черного козла, который возглавляет все сборище; ритуал заключается в целовании его неопишуемо

зловонного ануса.

Матери и сыновья, отцы и дочери, братья и сестры вовлекаются в ходе этого странного и зловещего ритуала в необузданное сексуальное взаимодействие.

Скатологический элемент присутствует в форме странного дьявольского пира, включающего такие биологические вещества, как менструальная кровь, сперма, экскременты и разрезанные зародыши, приправленные специями. Характерным аспектом шабаша является богохульство, осмеяние и извращение христианского символизма. Маленькие дети играют с уродливыми жабами в лужах святой воды, жаб одевают в лоскуты пурпурной материи, изображающие кардинальское облачение, и кормят святым причастием. Шутовское причастие для шабаша приготовлено из теста, которое месят на ягодицах голой девушки.

Рисунок, показывающий богохульственную сторону Шабаша. Дети играют с уродливыми жабами в лужах святой воды, кормят их причастием и наряжают в кардинальское облачение.

Важной частью церемонии становятся принятие у новичков отречения от

Христа и всех христианских символов. Этот элемент представляет, наверное, особый интерес, поскольку в перинатальном разворачивании отождествление с Христом и его страданиями составляет следующую архетипическую ступень в процессе смерти-возрождения, когда испытывающий освобождается от кошмарной атмосферы сатанинских оргий или Вальпургиевой ночи и сам становится связующим звеном на переходе к чистому духовному раскрытию. Отречение от христианства, таким образом, обрекает участников шабаша на вечное повторение их ужасных действий, задерживает архетипическое разворачивание и мешает им достичь духовного освобождения.

Звучание музыкальных инструментов, сделанных из костей, шкур и волчьих хвостов, дополняет причудливую атмосферу этих ни с чем не сравнимых ритуалов. Как и в сатанинских оргиях, описанных выше, смесь дикого возбуждения, извращенного секса, агрессии, скатологии и духовного элемента в форме богохульственного извращения традиционного религиозного символизма выдает глубокую связь этого эмпирического паттерна с третьей перинатальной матрицей. В отличие от адских элементов БПМ-II, это не опыт жертвы, преследуемой злыми силами, а прежде всего искушение высвободить в экстатической оргии все запретные внутренние импульсы. Опасность здесь скорее в возможности самому стать злом, чем оставаться беспомощной жертвой зла.

Интересно, что многие из процедур, применявшихся инквизицией и к действительным сатанистам и ведьмам, и к тысячам ни в чем не повинных жертв, имеют странное сходство с ритуалами ведьмовского шабаша. Дьявольски изощренные пытки и другие садистские процедуры, массовые аутодафе, бесконечные допросы о сексуальных аспектах шабаша и сатанинских оргий или о сексуальной анатомии и физиологии дьявола, осмотр гениталий

подозреваемых ведьм в поисках знаков совокупления с богом тьмы (signa diaboli) - все это проделывалось с религиозным пылом, а не в духе извращенности немыслимого масштаба. Проблески интуиции в психоделическом процессе показывают, как мало различий в состояниях сознания инквизиторов и сатанистов; их поведение мотивируется одними и теми же глубинными силами подсознания, связанными с БПМ- III. Преимущество Святого Ордена инквизиции было только в том, что его практику поддерживали законы и государственная власть.

Элементы этих архетипических паттернов в более мягких формах можно найти в разнообразных отклонениях и нарушениях сексуальной жизни и, до некоторой степени, даже в сексуальной активности, которая по теперешним критериям может считаться <нормальной". Все сексуальные феномены, которые мы до сих пор обсуждали, имеют общий базис в сексуальном опыте, полученном во время борьбы на грани жизни и смерти с материнским организмом. У тех, чей опыт связан с элементами БПМ-IV и БПМ-I, развивается совсем иное отношение к сексуальности. Оно основано на памяти внутриутробного и постнатального состояния, когда либидозные чувства переживаются в синергическом и дополняющем взаимодействии с другим организмом. Такие формы сексуальности обладают явно выраженным качеством божественного или духовного; наиболее важные примеры из этой категории - океанический секс и тантрический подход к сексуальности.

Океанический секс - это концепция сексуальности, подход к ней и переживание ее, диаметрально противоположные тому что вытекает из динамики третьей перинатальной матрицы. Я ввожу новый термин, потому что не смог найти в литературе ни подходящего названия для этой формы сексуальности, ни даже ее описания. Ее развитие относится к переживанию космического единства и, на более поверхностном уровне, к экстатическому симбиотическому единству ребенка и материнского организма в течение беременности и в период вскармливания (опыт хорошей матки и хорошей груди). В этой форме будут спонтанно проявляться новое понимание и новая стратегия сексуальности после опыта полного противостояния БПМ-IV и БПМ-I. Однажды пережитые, они будут проявляться неявно и в повседневной жизни - если не как реальный опыт, то как философская концепция или идеал.

В океаническом сексе основная модель сексуального взаимодействия с другим организмом - это не освобождающий сброс и облегчение после периода напряженных усилий и борьбы, а легкий и взаимопитающий поток и обмен энергией, напоминающий танец. Целью взаимодействия становится потеря собственных границ, слияние с партнером и растворение в состоянии блаженного единства. Генитальное соединение и оргазмическая разрядка, пусть даже мощно переживаемые, считаются здесь второстепенными в сравнении с предельной целью - достижением трансцендентного слияния мужского и женского принципов. Хотя на восходящей дуге оргазма можно при этой форме сексуальности достичь божественного или архетипического измерений, сам оргазм не считается единственной или конечной целью. Некоторые из тех, кому довелось ее испытать, на вопрос, какую функцию выполняет в ней генитальный оргазм, отвечали, что он служит для <удаления биологического шума из духовной системы>. Если два сексуально заряженных партнера попытаются слиться, то после некоторого периода взаимодействия они начнут испытывать локализованное генитальное напряжение. Это напряжение снимается в генитальном оргазме- и тогда возможен более полный, растворяющий опыт объединения.

Характерной чертой такого подхода к сексу является желание партнеров оставаться в близком физическом контакте и любовном негинетальном взаимодействии долгое время после оргазма. Интенсивные формы океанического переживания всегда содержат мощный духовный компонент; сексуальный союз воспринимается как таинство отчетливо божественного качества. Партнер может восприниматься как представитель всех существ его пола в архетипическом

образе. Сексуальное взаимодействие двух людей становится проявлением союза мужского и женского начал на космическом уровне в духе полярности китайских Инь и Ян. В то же самое время партнеры могут пребывать в мифологических измерениях, переживая себя и друг друга как божественных персонажей или воспроизводя различные филогенетические матрицы. Во втором случае соитие испытывается как очень сложное, многоуровневое и многомерное событие, в котором сексуальность предстает как потрясающая природная сила космического масштаба. Партнеры, занимаясь любовью, могут также осознавать, что движение их тел отражает рисунок и ритм, танцев ухаживания и брачного поведения других видов и форм жизни по всей шкале эволюции.

Последняя особая трансперсональная форма сексуальности это тантрический секс. Главное в нем - опыт трансценденции и просветления, а гениталии и сексуальная энергия используются просто как подходящие средства. Вряд ли нужно вообще рассматривать эту форму взаимодействия как сексуальную, так как это духовная техника йоги, а не активность, направленная на удовлетворение биологических потребностей. Генитальное соединение используется для активации сил либидо, но не ведет к оргазмическо-му разряду и эякуляции; по сути дела, биологическое удовлетворение через сексуальный оргазм считалось бы здесь неудачей.

Последователи Вама марга (Vama marga), или тантрического <пути левой руки>, принимают участие в тщательно разработанных ритуалах, называемых <Панчамакара> (Pancha makara). Это название обозначает пять важнейших компонентов этого обряда, все они начинаются с буквы <М>: madya (вино), mamsa (мясо), matsya (рыба), mudra (выпеченный хлеб) и maithuna (сексуальное соединение). Ритуальное соединение происходит коллективно в особом месте и в точно выбранное гуру особое время. В церемонии большое значение придается эстетике, используется очищение, ритуальное купание, свежие цветы, красивые костюмы, тонкие благовония и духи, музыка, пение и специально приготовленные пища и вино. Аюрведические снадобья, в которых сочетаются мощные сексуально возбуждающие и психоделические средства, составляют важную часть ритуала (Mookenjee, 1982).

В то время как практика <пути правой руки>, Дакшина марга (Dakshina marga), остается на уровне символов и метафор, <путь левой руки> в проведении ритуала конкретен и буквален. Его основной принцип заключается в том, что духовное освобождение может быть достигнуто не в отказе от желаний и страстей, а в преобразовании тех самых элементов, которые обычно ведут нас к грехопадению. На кульминационной стадии ритуала партнеры принимают специальные сексуальные йогические позы, тантра-асаны. Они вместе дышат и созерцают в полном генитальном единении и концентрированном усилии, чтобы продлить и использовать для своего опыта самое последнее мгновение перед оргазмическим разрешением.

Эта активность пробуждает и поднимает дремлющую в нижней, сакральной части позвоночника духовную энергию, названную в тантрической литературе Кундалини - Змеиной Силой. В своей активной форме, называемой Шакти, эта энергия течет вверх по позвоночнику через каналы тонкого тела, называемые Ида (Ida) и Пингала (Pingala), и вызывает раскрытие и активизацию семи центров психической энергии, чакр. При этом тантрические партнеры испытывают космическое единство мужского и женского принципов, переживают живую связь с трансцендентным божественным источником (Здесь описана тантрическая практика в индуизме, которую не следует путать с буддийской. - Прим. ред.). В отличие от океанического секса, где локализованное сексуальное напряжение разряжается до момента слияния мужского и женского начал, здесь генитальное соединение и напряжение используется как средство, а сексуальная энергия трансформируется в духовный опыт. Во многих случаях принимавшие ЛСД совершенно спонтанно обнаруживали тантрический подход к сексу во время психоделических сессий и

продолжали практиковать его в повседневной жизни, обычно в сочетании с океаническим сексом или даже с общепринятыми формами сексуальности. Трансперсональный сексуальный опыт и глубокие изменения в сексуальной жизни могут также иметь место в контексте различных эмпирических методов без применения психостимуляторов.

Корни насилия: биографические, перинатальные и трансперсональные источники агрессии

В свете ежедневных клинических наблюдений за ходом психоделической терапии и других форм эмпирического самоисследования, я все более убеждался, что объяснения, предложенные аналитически ориентированной психиатрией магистрального направления для большинства эмоциональных расстройств, поверхностны, неполны и неубедительны. Это особенно поражает в случаях крайних форм насилия и саморазрушительной психической деятельности. Становится очевидным, что из психодинамического материала, каким бы травматическим он не был, нельзя получить адекватного объяснения таких серьезных и радикальных психопатологических явлений, как самоувечье, кровавое самоубийство, садомазохизм, зверское умерщвление или беспорядочные импульсивные убийства, наблюдаемые в случаях буйной одержимости. История эмоциональной депривации в детстве, болезненный рост зубов или даже телесные оскорбления со стороны родителей и их заместителей в качестве адекватного психологического мотива леденящих кровь случаев криминальной психопатологии, конечно, никого не убедят.

Последствия этих действий есть вопрос жизни и смерти, следовательно, силы, скрытые в их основе, должны быть такого же масштаба. Объяснения, базирующиеся только на анализе биографического материала, представляются еще более абсурдными и неадекватными, когда их применяют к крайним проявлениям социальной психопатологии - к безумию массового уничтожения и геноцида, апокалиптическим ужасам концентрационных лагерей, коллективной поддержке целыми нациями грандиозных и мегаманиакальных планов автократических тиранов, жертвоприношению миллионов во имя наивных утопических видений или бесцельным жертвам войн и кровавых революций. Трудно принимать всерьез психологические теории, которые пытаются соотнести массовую патологию такой глубины с историей родительских шлепков или подобными эмоциональными или телесными травмами. Инстинктивистские рассуждения таких исследователей, как Роберт Одри (Ardrey, 1961; 1966), Десмонд Моррис (Morris, 1967) и Конрад Лоренц (Lorenz, 1963), предположивших, что деструктивное поведение запрограммировано филогенетически, мало чему помогают, поскольку природа и размах человеческой агрессивности не имеют параллелей в мире животных.

Рассмотрим некоторые наиболее важные наблюдения, полученные в глубинной эмпирической работе с применением и без применения психоделиков, имеющие, судя по всему, непосредственную связь с проблемой человеческой агрессии. Этот клинический материал согласуется в основном с работами Эрика Фромма (Fromm,

1973) и ясно показывает необходимость отличать оборонительную, доброкачественную агрессивность, которая служит выживанию индивида и вида, от злобной разрушительности и садистской жестокости. Последнее, видимо, специфично для человека и имеет тенденцию возрастать, а не уменьшаться с развитием цивилизации. Именно эта злостная форма агрессии - не имеющая каких-либо существенных биологических или экономических причин, неадаптивная и непрограммируемая филогенетически - составляет реальную проблему человечества. С появлением мощной современной технологии в последние десятилетия злостная агрессия представляет серьезную угрозу уже не только существованию человеческого вида, но и сохранению жизни на планете. Поэтому, согласно Фромму, важно отличать агрессивность

инстинктивной природы от других форм деструктивности, корнящихся в структуре личности; последние можно описать как <неинстинктивные страсти, укорененные в характере>.

Клинические наблюдения из психотерапии с применением ЛСД и других эмпирических техник добавили несколько новых измерений к этому интуитивному пониманию. По ним видно, что паттерны злостной агрессии понятны в терминах динамики бессознательного, если к модели человеческого сознания добавить перинатальный и трансперсональный уровни. У этого открытия есть несколько далекоидущих теоретических и практических следствий. Злостная агрессия уже представляется не фатальной сущностью органики центральной нервной системы и ее жестких инстинктивных программ, а проявлением гибких и изменчивых функциональных матриц, т.е. <программного обеспечения> мозга.

Далее, с открытием расширенной модели сознания злостная агрессия попадает в контекст процесса смерти-возрождения и таким образом связывается с жаждой трансценденции и мистическими поисками. Воспринятый внутренне и проработанный в безопасных, организованных и социально санкционированных условиях, опыт злостной агрессии и самодеструктивности может стать важным инструментом в процессе духовного преображения. С этой точки зрения многое в бессмысленном насилии, как в индивидуальном, так и в коллективном бессознательном оказывается результатом недопонимания и извращения духовных побуждений. Во многих случаях в ходе терапии с применением надлежащей техники эта энергия может быть перенаправлена к духовным целям. Здесь полезно более подробно рассмотреть источники злостной агрессии и ее клинические и социальные проявления.

Судя по всему, агрессивность по большей части относится к травматическому материалу из детства и другим биографическим факторам, что в основном согласуется с психоаналитической концепцией. Это обычно связано с повторным проживанием воспоминаний, касающихся помех в удовлетворении желания безопасности у ребенка, с вытекающей отсюда фрустрацией. Конфликты вокруг достижения удовольствия в различных либидных зонах, эмоциональная депривация и отвержение со стороны родителей или лиц, их замещающих, грубое телесное надругательство - вот самые типичные примеры таких ситуаций. Задействованность оральной и анальной зон, по-видимому, особенно значима с этой точки зрения. Если психотерапевтический процесс использует технику, несколько ограниченную по способности проникать в бессознательное (например беседы лицом к лицу или фрейдовские свободные ассоциации), всякая агрессия покажется связанной с биографическим материалом, пациент, так же как и терапевт, никогда не достигнет более глубокого понимания этих явлений. А вот при помощи психоделиков и некоторых видов мощной эмпирической техники уже на ранних стадиях терапии начинает проявляться совершенно другая картина. Сначала индивид может испытывать агрессивность в связи с различными биографическими событиями детства, но интенсивность разрушительных импульсов, связанных с этими событиями, кажется избыточной и не соответствующей по значимости природе и смыслу самих ситуаций. В некоторых случаях различные психологические по виду травмы получают свою эмоциональную силу от физических травм, с которыми они соотносятся тематически. Но даже и этот механизм сам по себе не дает полного и удовлетворительного объяснения. По мере углубления процесса эмпирического самоисследования становится очевидным, что секрет огромной мощности вовлеченных эмоций и ощущений таится на перинатальном уровне и в тематических связях между биографическим материалом и специфическими чертами родовой травмы, что и является истинным источником этих агрессивных импульсов.

Так, в оральной агрессии с убийственными побуждениями и ожесточенным стремлением кусать, которую ребенок обычно переживает в связи с некоторыми неудовлетворительными аспектами кормления, неожиданно всплывает еще и его гнев в отчаянной борьбе за жизнь и

дыхание в тисках родового канала. Эмоции и ощущения, первоначально приписываемые травме обрезания и связанным с ней страхом кастрации, осознаются теперь как вызванные пугающим отделением от матери в момент перерезания пуповины при родах. Сочетание яростных агрессивных импульсов, анальных спазмов и страх перед биологическими отходами, которое казалось связанным с суровостью в приучении к туалету, заново интерпретируется как реакция, вызванная борьбой на грани жизни и смерти в финальных стадиях рождения. Подобно этому, ассоциируемый с удушьем гнев, который на биографическом уровне казался метафорой соматической реакции на принуждающую, сдерживающую и <душащую> опеку доминирующей матери, в опыте связывается с буквально ограничивающим и сжимающим материнским организмом во время биологического рождения.

Как только выясняется, что лишь малая часть убийственных агрессивных импульсов относится к травматическим ситуациям из детства, а глубинные корни закладываются родовой травмой, становятся понятными их размах, интенсивность и злокачественная природа. Угроза жизни организма в процессе рождения, тягчайший физический и эмоциональный стресс, мучительная боль, страх удушья характеризуют ситуацию рождения как вероятный источник агрессивности. Понятно, что реактивация бессознательной записи события, в котором жизнь подвергалась угрозе со стороны другого биологического организма, может вылиться в агрессивные импульсы, создающие опасность для жизни самого индивида и окружающих.

Явления, кажущиеся темными и загадочными до тех пор, пока мы пытаемся рассматривать их только как биографически детерминированные, - самоубийство, кровавый суицид, садистское убийство или геноцид, - несомненно станут более понятными, если осознать, что их эмпирическим источником должен быть процесс сопоставимого масштаба и значимости. В том факте, что все фрейдовские эрогенные зоны глубоко задействованы в процессе рождения, виден естественный переход к более поздним травмам на различных стадиях развития либидо. Тяжелые и болезненные переживания, затрагивающие оральную, анальную, уретральную и фаллическую области и соответственные функции, травматичны не только сами по себе, но и из-за близкой тематической связи со специфическими перинатальными элементами. За счет этой связи возникают эмпирические каналы, через которые различные аспекты перинатальной динамики могут при некоторых условиях влиять на сознательные процессы. Детские переживания, следовательно, не являются первичными источниками злостной агрессии. Они только добавляются к уже существующему бездонному запасу перинатальной агрессивности - ослабляя защиту, которая в норме предотвращает ее прорыв в сознание, и специфически окрашивая ее индивидуальные проявления.

Связь между злостной агрессией и перинатальной динамикой находит важное подтверждение в некоторых достаточно общих наблюдениях из психоделической терапии. Если фармакологический эффект ЛСД ослабевает к тому времени, когда субъект попадает под динамическое влияние БПМ-III, и переживание поэтому не достигает точки разрешения в переходе к БПМ-IV, то чаще всего развивается очень характерная клиническая картина. Речь идет о крайнем физическом и эмоциональном напряжении общего характера с ощущениями огромного давления в различных частях тела, а также о локализованном дискомфорте в некоторых эрогенных зонах. Специфический паттерн этого состояния сильно видоизменяется в каждом отдельном случае в смысле относительной включенности различных анатомических зон и физиологических функций.

Это состояние сочетается с переполняющим выплеском агрессивных импульсов

в сознание; часто требуется предельное усилие, чтобы сохранить самоконтроль и удержаться от насильственных действий. В этих случаях люди описывают самих себя как <бомбу с часовым механизмом>, готовую взорваться в любую минуту. Деструктивная энергия

направлена как внутрь, так и вовне; стихийные саморазрушительные импульсы и агрессия, направленная против других лиц и объектов, в этих условиях могут существовать вместе или чередоваться в довольно быстрой последовательности. Если этим вулканическим силам будет позволено проявить себя и прорвать защитные барьеры индивида, самоубийство и убийство станут одинаково возможными исходами. Хотя всегда присутствуют и разрушительные и саморазрушительные тенденции, в разных случаях будет отчетливо доминировать то или другое стремление.

Эти наблюдения отмечают четкую психогенную связь между насилием, убийством, саморазрушительным поведением и кровавым самоубийством, с одной стороны, и динамикой третьей перинатальной матрицы, с другой. Они также весьма значимы для понимания тех ситуаций, когда индивид совершает

беспорядочные убийства и потом прямо или косвенно совершает самоубийство. Феномен амока, культурно-ограниченный синдром, встречающийся в Малайзии, - крайний тому пример. Даже беглый анализ жизни убийц - таких, как Бостон Стрэнглер, техасский бандит Уайт или Чарлз Мэнсон - обнаруживает, что их мечты и фантазии так же, как их повседневная жизнь, изобилуют темами, прямо связанными с БПМ-III.

Одним из самых типичных проявлений БПМ-III является агрессия, направленная и вовне и на себя самого. Это отражено на символическом автопортрете психиатрического пациента, выполненном сразу после мощного перинатального ЛСД-сеанса. Стилизованная хищная птица сжимает в когтях беспомощную мышь. Другая когтистая лапа преобразилась в пушку, направленную в голову самого хищника. Старый автомобиль сверху отражает игру слов (портрет себя = автопортрет), а также связь этого типа агрессивности с безрассудной ездой и аварийностью. Социокультурный пример поведения, психологически отражающего динамику

БПМ-III, - это воин камикадзе: он причиняет колоссальные разрушения и сеет смерть, а затем умирает сам. В то же время его действие рассматривается в более широком духовном контексте как жертва во имя высшего смысла и императора, который персонифицирует божество. В мягких формах активация третьей перинатальной матрицы ведет к состоянию раздражительности и гнева, выливается в тенденцию провоцировать конфликты, притягивать агрессию других и ситуации самонаказания.

Подобные наблюдения позволяют также в новом свете увидеть различные формы саморазрушительного поведения, приводящие к телесному самоувечью: как и в предыдущих примерах, ключ к ним опять дает динамика БПМ-III. Когда

пациенты испытывают во время сеансов интенсивную боль, которая составляет существенную часть битвы смерти-возрождения, им часто неудержимо хочется страдания привнесенного извне и дающего ощущение, соразмерное с переживанием. Так, человек, испытывающий мучительную боль в шее или в нижней части спины, может просить о болезненном массаже этих мест. Сходным образом, чувство удушья поведет к просьбам или попыткам удушения. В крайних случаях, индивид, испытывающий мучительную боль в разных частях тела, может увериться, что их необходимо отрезать или проткнуть острым предметом и тем самым облегчить непереносимые страдания. Во время некоторых психоделических сеансов такого рода, ассистентам приходилось по-настоящему предохранять пациентов от нанесения вреда самим себе - от опасных поз, способных повредить шею, от ударов головой о стену, от царапания лица или выкалывания глаз. Более глубокий анализ обнаруживает, что эти явления, внешне предполагающие серьезную психопатологию, мотивируются попытками самоизлечения. Когда пациент переживает интенсивную боль или сильную негативную эмоцию без адекватного внешнего стимула, это указывает на то, что травматический материал поднимается из

бессознательного. В этом случае те же самые неприятные эмоции и телесные ощущения предстают с интенсивностью, превосходящей пережитое пациентом сознательно. Когда природа и интенсивность сознательного переживания в точности совпадут с бессознательным гештальтом, проблема будет решена и произойдет излечение.

Рисунки, отражающие глубокую регрессию в период пренатального существования и биологического рождения. На первом из них покой внутриутробного существования сравнивается с атмосферой внутри усыпальной пирамиды. Второй рисунок, изображающий распятого утробный плод, являет собой глубокое интуитивное прозрение о связности между страданием рождающегося ребенка и муками Христа на кресте.

Значит, догадка о том, что для достижения разрешения нужно испытать тот же самый дискомфорт, в сущности точна. Однако, чтобы это произошло, эмпирический паттерн должен быть внутренне завершен, а не просто отыгран в действии. Пациент должен снова прожить исходную ситуацию во всей ее полноте и с полной сознательной интуицией; переживание ее видоизмененной копии, без доступа к тому уровню бессознательного, к которому она принадлежит, только отягощает проблему, а не решает ее. Главная ошибка тех, кто пытался себя увечить, в смешении внутреннего процесса с элементами внешней реальности. Это та же ошибка, что и в случае, когда индивид, повторно переживающий болезненный процесс рождения, ищет открытое окно, рассчитывая найти в нем спасение из тисков родового канала. Приведенные примеры показывают, что на сеансах обязательно должен присутствовать опытный ассистент, который сумеет создать безопасное окружение и предотвратить возможные несчастные случаи из-за неадекватного отношения к реальности, в которую погружен испытатель.

Когда сеанс, в котором доминирует БПМ-III, завершен плохо, склонности к самоувечью могут на неопределенное время перенестись в повседневную жизнь. Состояния такого рода иногда неотличимы от тенденции к самоувечью, наблюдаемой в психопатологических состояниях естественного происхождения. Если это так, необходимо возобновить незавершенную работу с применением различных эмпирических техник, способствующих разрешению ситуации. Если этого недостаточно, нужен еще один психоделический сеанс и как можно скорее. В некоторых случаях различные степени самоувечья отражают не наличие специфических ощущений в бессознательном, а как раз их отсутствие. В этом случае индивид будет пытаться бить, ранить, резать или жечь себя, стараясь преодолеть этим физическую или эмоциональную анестезию, чтобы испытать хоть какие-то чувства. В конечном счете, даже эта проблема отражает, как правило, присутствие мощных сил, действующих в бессознательном. Отсутствие чувств часто означает не потерю чувствительности, а столкновение конфликтующих сил, которые взаимно нейтрализуются. Динамический конфликт такого рода очень часто имеет перинатальные корни.

Мы уже обсуждали в предыдущем разделе некоторые психопатологические явления, включающие агрессивность в сочетании с сексуальностью и скатологией, как характерные проявления БПМ-III. Для садомазохизма, изнасилования, сексуального убийства и некрофилии наличие сексуального и скатологического элементов настолько существенно, что их, по-видимому, лучше исследовать в контексте сексуальности, а не агрессивности.

Значение интуитивных находок глубинной эмпирической психотерапии для понимания злостной агрессии становится еще более очевидным, когда мы переходим от индивидуальной психопатологии в область массовой психологии и социальной патологии. Новые знания по психологии войн, кровавых революции, тоталитарных систем, концентрационных лагерей и геноцида настолько фундаментальны в своей теоретической и практической значимости, что я

предпочитаю рассмотреть их отдельно в главе восьмой, посвященной человеческой культуре. Хотя с практической точки зрения главные запасы агрессивных импульсов следует искать в негативных перинатальных матрицах, многие трансперсональные переживания могут становиться дополнительным источником разрушительной энергии. Так, большой заряд враждебности зачастую ассоциируется с повторным проживанием различных эмбриональных кризисов, особенно попыток аборта. В некоторых случаях сильный, заряд негативных эмоций может быть связан с травматической или фрустрирующей родовой, расовой или коллективной памятью. Разнообразием специфических форм агрессии сопровождается аутентичное отождествление с разнообразными животными формами, в том числе принятие на себя роли сражающихся соперников одного вида или хищников (животных, птиц, рептилий и других), преследующих и поедающих свои жертвы.

Другим важным источником агрессивных чувств являются живые травматические воспоминания предыдущих воплощений. Здесь важно повторно прожить эти события, со всеми эмоциями и физическими ощущениями, чтобы освободиться от пут гнева и других негативных аффектов и обрести способность прощать и быть прощенным. Мифология изобилует темами, связанными с агрессией и насилием; во многих архетипических сюжетах присутствуют ужасные демоны и гневные божества, яростные битвы богов, героев и легендарных существ, а также сцены разрушения невиданных масштабов. Много деструктивной энергии привязано к трансперсональным образам неорганических процессов - вулканических извержений, землетрясений, океанских штормов, разрушения небесных тел и черных дыр.

Трансперсональные сферы представляют, таким образом, богатый запас негативной энергии различных видов и разной степени. Подобно биографическому и перинатальному источникам, они весьма значимы для понимания психопатологии и для психотерапии. В настоящей клинической работе трансперсональные корни агрессии иногда охватывают глубочайший многоуровневый слой с биографическими и перинатальными компонентами; в других случаях специфические трансперсональные формы непосредственно лежат в основе эмоциональных и психосоматических симптомов. Так или иначе, клиническая проблема с такой динамической структурой не разрешится до тех пор, пока пациент не позволит себе испытать соответствующие трансперсональные гештальты.

Динамика депрессии, неврозов и психосоматических расстройств

Расширенная картография человеческой психики предоставляет новый базис для углубленного понимания психопатологических состояний, встречающихся в повседневной психиатрической практике. Там, где биографически ориентированные теории предлагают динамические объяснения клинических явлений, новая модель представляет интерпретацию более точную и законченную, а во многих случаях и более простую. Она гораздо более адекватно описывает сложные взаимозависимости между отдельными симптомами и синдромами и точнее отражает клинические наблюдения. Кроме того, в модель вписываются некоторые синдромы или их аспекты, которые не принимались в расчет старыми теориями или объяснялись только при помощи сложных, запутанных и крайне неубедительных рассуждений. Это в особенности касается злостной агрессии, садомазохизма, серьезных сексуальных извращений, различных форм суицида, большинства психотических проявлений и примеров духовной патологии. Концептуальная система, представленная здесь, описывалась и применялась с явным знанием, что она всегда останется моделью, а не точным описанием реальности. И в качестве таковой ей нет лучшего применения, чем для организации собранных ранее наблюдений и данных, и ее нужно будет пересматривать, расширять или изменять, если появятся новые данные или будут

открыты новые принципы объяснения. Самыми важными критериями достоверности служат ее способность принимать и синтезировать данные из многих областей, новизна терапевтических механизмов и подходов, далеко опережающих ранее существовавшие, и способность быть источником невероятных идей для будущих исследований и поисков новых направлений. Если описания биографического уровня бессознательного, полученные в ортодоксальном психоанализе, требуют лишь небольших добавлений для объединения с представленной моделью, роль перинатальной и трансперсональной динамики в понимании психопатологии еще требует подробного обсуждения (как из-за ее новизны, так и из-за ее решающей важности).

Динамика перинатальных матриц имеет особую теоретическую и практическую значимость. Перинатальные явления легко доступны, они проявляются постоянно в сновидениях и даже в обстоятельствах повседневной жизни. Многим людям вообще сложнее удержать эти силы под контролем, чем найти сознательный доступ к ним. При наличии нового понимания, уверенности и ситуационной поддержки, достаточно бывает интенсивного дыхания и музыки, чтобы обеспечить эмпирический доступ к перинатальному материалу. Включение концепции перинатальных матриц и родовой травмы в психиатрическую теорию открывает новые увлекательные перспективы. Теперь с ее помощью можно получить естественные, логичные объяснения главных психопатологических расстройств, базирующихся на связи этого уровня психики с анатомией, физиологией и биохимией биологического рождения.

Выход за пределы узкой биографической ориентации имеет многообещающие приложения и в терапии. В новом контексте, основанном на понимании перинатальной динамики, стандартные психопатологические категории проявляются как относительно стабильные, тяжелые стадии процесса преобразования и эволюции.

Видение во время перинатального сеанса с преобладанием БПМ-III. Птицеподобное чудовище символизирует смертельную угрозу и агрессивность; сопутствующее отвращение передано грязным крысиным хвостом в нижней части рисунка.

Когда терапевтическая стратегия основывается больше на активации и приятии, чем на подавлении, становятся доступными механизмы самоизлечения и личностной трансформации, превосходящие все известное в традиционной психотерапии и психиатрии.

Проявления, относящиеся к динамике перинатальных матриц, обычно рассматриваются психиатрами как признаки серьезных ментальных заболеваний, которые следует подавлять всеми возможными средствами. Некритичное применение такой терапевтической стратегии, непосредственно вырастающей из медицинской модели, превращает многое в психиатрии в антитерапевтическую по существу силу, так как стратегия эта обособляется в противоборстве с процессом, имеющим внутренние ресурсы исцеления. Во многих случаях новое понимание процесса, с поощрением и облегчением его психологическими или фармакологическими средствами следовало бы рассматривать как лучший метод или, по крайней мере, как важную альтернативу.

Приглядимся теперь внимательнее к новому пониманию психопатологии, основанному на концепции перинатальных матриц. Принято считать, что мышление в терминах четкого и окончательного диагноза согласованной этиологии и патогенеза в психиатрии неприемлемо. Некоторые исключения (ментальные дисфункции, связанные с общим парезом, циркулярными и дегенеративными заболеваниями центральной нервной системы, менингитом, энцефалитом или различными опухолями мозга), относятся фактически к числу проблем, которые диагностируются и лечатся методами, разработанными в неврологии. Пациенты с этими нарушениями будут направлены к психиатру, только если возникнут серьезные проблемы с содержанием их переживаний.

Для большинства же нарушений, с которыми психиатр сталкивается в своей повседневной практике, более приемлемо мышление на языке симптомов и синдромов. Симптомы - это эмоциональные и психосоматические проявления, представляющие основные единицы, составные части или строительные блоки психопатологии. Синдромы - типичные наборы или конstellации симптомов, встречающиеся в клинической практике.

Тщательный анализ наблюдений, полученных в глубинной эмпирической психотерапии, показывает, что концептуальная модель, включающая перинатальную динамику, может логически вывести большинство психиатрических симптомов из специфических характеристик процесса биологического рождения. Она в состоянии также вполне естественно объяснить, почему отдельные психиатрические симптомы - тревога, агрессивность, депрессия, комплекс вины, чувство неполноценности или навязчивость и бредимеют тенденцию объединяться в типичные синдромы.

Тревога, считающаяся вообще самым важным из психиатрических симптомов, логично и естественно сопутствует процессу рождения, ведь роды-это критическая для выживания ситуация, включающая предельный физический и эмоциональный стресс. Возможность того, что всякая тревога происходит от травмы, которую ребенок получает в родовом канале, была впервые отмечена З. Фрейдом. Однако сам Фрейд не стал разрабатывать эту идею, и теорией родовой травмы в качестве источника будущих страхов занялся позднее его ученик-студент О. Ранк. Три десятилетия спустя теоретические рассуждения пионеров психоанализа подтвердились в психоделических исследованиях.

Агрессивность крайних степеней также вполне соотносится с процессом рождения, как реакция на чрезмерную физическую и эмоциональную боль, удушье и угрозу жизни. Подобная жестокость по отношению к животному на воле привела бы к вспышкам ярости и двигательной буре.

Переживание глубокой депрессии и отчаяния на психоделическом сеансе с доминирующей БПМ-II.

А у ребенка, зажатого в узком пространстве родового канала, нет способа вывести поток эмоциональных и моторных импульсов, так как он не может двигаться, сопротивляться, выйти из ситуации и даже кричать. Понятно поэтому, что огромный запас агрессивных импульсов и общего напряжения будет оставаться внутри организма в ожидании высвобождения. Этот громадный резервуар задержанной энергии может позднее послужить основой не только агрессивности и насильственных импульсов, но и различных моторных явлений, которыми обычно сопровождаются многие психиатрические нарушения, - таких как общее мышечное напряжение, тремор, судороги, тики и припадки.

То, что закрытая система родового канала подавляет любое внешнее проявление возникающей биологической ярости, делает ее как бы естественной моделью фрейдовского понятия депрессии, т. е. агрессии, обращенной внутрь и направленной на самого индивида. Эта связь ясно видна из того, что крайним исходом и депрессии и агрессии будет убийство. Убийство отличается от самоубийства только направленностью деструктивных импульсов. Следовательно, симптом депрессии также имеет свой перинатальный прототип: для подавленной депрессии им становится безвыходная ситуация второй перинатальной матрицы, где эффективно гасятся любые энергетические разряды и потоки, а для возбужденной депрессии это третья перинатальная матрица, позволяющая некоторые ограниченные проявления агрессии.

Психологические, эмоциональные и физические проявления у пациентов, страдающих депрессией, представляют собой комбинацию элементов, одни из которых отражают роль страдающей жертвы, тогда как другие - мощные силы сдерживания, подавления, самонаказания.

В ходе регрессивной эмпирической работы жертвенный аспект депрессии может быть прослежен до переживаний во время родов, тогда как во враждебных, принуждающих и саморазрушительных элементах можно узнать интроекцию маточных сокращений и давления сжимающего родового канала. Перинатальные корни главных типов депрессии могут объяснить многие эмоциональные, физиологические и даже биохимические характеристики этих нарушений. Эту связь мы более подробно будем рассматривать ниже.

Несколько сложнее проследить до момента рождения вину, другой базовый психиатрический симптом. В работе с пациентами, испытывающими всепоглощающее иррациональное чувство вины, обычно можно найти подходящие биографические факторы, которые его как будто объясняют, - постоянные упреки от родителей, явные продуцирующие вину замечания и даже общепринятые ссылки на родовые муки (<Если бы ты знал, сколько я выстрадала, рожая тебя, то не вел бы себя так>). Однако такие биографические факторы представляют только верхний слой; более глубокий источник - резервуар прирожденной вины в метафизических измерениях бессознательного, тесно связанный с перинатальными матрицами. Это соответствие можно иллюстрировать мифологическими и архетипическими примерами. Так, библейский <первородный грех> связывает вину с изгнанием из райской ситуации в Саду Эдема. Если говорить точнее, Божье наказание Евы ясно подразумевает женские репродуктивные функции: <В болезни будешь рожать детей>.

Иногда пациенты во время ЛСД-терапии и других форм глубинной работы с переживанием предлагают свою интерпретацию связи между виной и рождением, как они видят ее во время сеанса. Некоторые соотносят вину с обращением причинно-следственной связи между утратой внутриутробного состояния и интенсивными негативными эмоциями во время рождения. Агрессивные и другие инстинктивные силы, восстающие во время биологического рождения, интерпретируются как унаследованное зло, а потеря утробы и агония в родовом канале как наказание за него. Другие чувствуют, что вина отражает ответственность за страдания матери во время родов. Но самое общее и правдоподобное объяснение относит вину к узнаванию или осознанию того, как много страдания записано в человеческом организме, как много мучений он вынес. Поскольку большая часть эмоциональной и физической боли, которую индивид испытывает за всю свою жизнь, связана с родовой травмой, кажется весьма логичным, что чувство вины принимает огромные размеры, когда процесс самоисследования достигает перинатального уровня.

У индивида, который приходит в эмпирическое соприкосновение со страданием, связанным с памятью рождения, есть две возможности интерпретации. Первая - принять факт, что мы живем в очень капризном мире, где самые ужасные вещи могут случаться с нами без всякой причины, совершенно непредсказуемо и без малейшей возможности контроля с нашей стороны. Альтернативная интерпретация чувства вины возникает, когда индивид не способен или не хочет принять этот образ мира и имеет глубокую потребность видеть космос как систему, управляемую фундаментальным моральным законом и порядком. Интересно в этой связи, что люди, обнаруживающие у себя рак или какую-то другую неизлечимую и мучительную болезнь, склонны относиться к ней с чувством вины: <Что я сделал плохого? Чем я это заслужил? Почему <они> так со мной поступают?> Логику, стоящую за этим отношением, можно выразить так: <Такая ужасная вещь не произошла бы со мной, если бы я не сделал чего-то настолько же плохого, чтобы заслужить это>.

Судя по всему, степень бессознательной вины соответствует и прямо пропорциональна заряду бессознательной боли. Хотя люди, вовлеченные в подобные переживания, часто имеют тенденцию проецировать вину на специфические ситуации, которые они вспоминают сознательно (на запрещенную сексуальную активность или различные другие формы

неприемлемого поведения), ее глубинная природа очень смутна, абстрактна и бессознательна. Вина - это убежденность в том, что совершено некое ужасное деяние, без малейшего представления о том, что именно это было. Есть смысл поэтому рассматривать вину как результат отчаянного усилия рационализировать абсурдность страдания, обрушившегося на человека без всякой разумной причины⁶.

Приведенное выше объяснение правдоподобно для этого уровня сознания, но вовсе не окончательно и не абсолютно. Когда процесс самоисследования достигает трансперсонального уровня, возникают новые возможности, о которых индивид не помышлял, будучи погружен в биографическую тематику или перинатальный процесс. Травматический аспект рождения может вдруг идентифицироваться как действие накопленной плохой кармы. Страдание видится тогда не абсурдным и беспричинным, а отражающим индивидуальную кармическую ответственность за действия в предыдущих воплощениях. Глубочайшие трансперсональные корни вины по-видимому отражают узнавание своей идентичности с созидательным принципом, ответственным за все страдание, заложенное в божественной игре существования. Это является ошибкой в логической Цепи, поскольку этические стандарты, являющиеся частью творения, оборачиваются против самого творца. Мы уже детально разобрались, каким образом избыточное сексуальное возбуждение, являющееся неотъемлемой частью третьей перинатальной матрицы, формирует естественный базис различных сексуальных дисфункций и отклонений. Обсуждалось и то, как необычное отношение к биологическим отходам и экскреторным функциям можно вполне логично объяснить обстоятельствами, сопровождающими биологическое рождение. Тот факт, что духовное раскрытие и подлинные мистические чувства суть неотъемлемые аспекты перинатальной динамики, способствует новым удивительным прозрениям в психопатологию религии, а также проясняет различные клинические случаи с сильным духовным компонентом - неврозы навязчивости и некоторые типы психозов. Эти вопросы будут рассмотрены позднее в связи со специфическими психопатологическими нарушениями, новым пониманием психозов и ролью духовности в человеческой жизни (обсессивно-компульсивные неврозы, психозы и духовные кризисы будут обсуждены ниже в этой главе, духовность в человеческой жизни обсуждается в главах пятой и шестой).

Эмоциональные нарушения почти всегда сопровождаются специфическими психосоматическими проявлениями - это различные формы депрессии, психоневрозы, алкоголизм и наркомания, пограничные психотические состояния, психозы и особенно психосоматические заболевания. Природа и некоторые черты типичных соматических проявлений, сопутствующих эмоциональным нарушениям, логично осмысливаются по их отношению к опыту рождения. В прошлом органическая и психологическая школы в психиатрии вели бесконечные споры о том, какие факторы играют главную роль в эмоциональных нарушениях - биологические или психологические. Введение перинатального уровня бессознательного в психиатрическую теорию в значительной степени перекрывает зазор, разделяющий эти две крайние точки зрения, и предлагает неожиданную альтернативу: поскольку переживание рождения это одновременно эмоциональный, физиологический и биохимический процесс, вопрос о том, что первично, а что производно, не имеет значения на этом уровне психики. Эмоциональные и биологические явления представляют две стороны одного процесса и могут быть сведены к общему знаменателю рождения.

Если рассматривать с этой позиции различные эмоциональные нарушения, становятся более понятными их типичные телесные проявления. Сюда относятся опоясывающие головные боли и мигрени, учащенное сердцебиение и другие кардиологические недомогания; субъективное чувство нехватки кислорода и затрудненное дыхание при эмоциональном стрессе;

мышечные боли, напряжения, тремор, судороги и припадки; тошнота и рвота; болезненные маточные сокращения; активизация желудочно-кишечного тракта, ведущая к спазматическим запорам или поносам; обильное потение; вспышки жара, сменяющиеся ознобом; изменение кожного кровообращения и различные дерматологические проявления. Это верно и для некоторых крайних психиатрических недугов, имеющих как эмоциональный, так и телесный аспекты, - например, для ощущения переполненности мощной хаотичной энергией с потерей самоконтроля, для страха смерти и неминуемого сумасшествия, для опыта умирания. Аналогичным образом, частые у психиатрических пациентов ожидания катастрофы нетрудно понять в контексте прорвавшейся памяти родовой травмы.

Таким образом, перинатальный уровень бессознательного представляет собой многогранное и богатоеместилище эмоциональных состояний, телесных ощущений и мощной энергии. По-видимому он функционирует как универсальная и относительно недифференцированная потенциальная матрица для развития большинства форм психопатологии. В той мере, в какой перинатальные матрицы отражают действительную травму рождения, можно ожидать существенного варьирования общего объема негативных элементов в разных случаях. Конечно же, имеется разница, между стремительными родами в лифте или в такси по пути в родильный дом и родами продолжительностью в пятьдесят часов с применением щипцов и других экстренных мер.

Впрочем, согласно представленной здесь модели, характер и длительность рождения не единственный фактор в развитии психопатологии. Понятно, что среди индивидов, чье рождение было схожим, одни могут быть относительно нормальны, тогда как другие будут проявлять психопатологию различного вида и разной степени. Вопрос заключается в том, как согласовать эти вариации с очевидной значимостью перинатального уровня бессознательного. Резерв тяжелых эмоций и телесных ощущений, вытекающих из родовой травмы, представляет только потенциальный источник ментальных нарушений; разовьется ли психопатология, какую специфическую форму она примет и насколько будет серьезной - все это решающим образом определится индивидуальной постнатальной историей и, следовательно, природой и динамикой систем конденсированного опыта (СКО). Чуткое обращение с новорожденным, возобновление симбиотического взаимодействия с матерью, достаточное время, затраченное на установление связи,

- вот, наверное, ключевые факторы, способные нейтрализовать вред родовой травмы. По данным современных исследований сознания, основательный пересмотр прежних медицинских подходов (а они сосредоточивались на безупречной телесной механике, но упускали фундаментальную биологическую и эмоциональную связь между матерью и ребенком), имеет решающее значение для душевного здоровья всего человечества. В этом смысле нельзя переоценить важность альтернативных техник деторождения, которые пытаются очистить нынешнюю ужасную ситуацию, - таких, как роды без насилия по методике Фредерика Лебойера (Leboyer, 1975) и другие новые подходы, учитывающие потребности матери, отца и ребенка.

Индивиды, заново пережившие свое рождение в психоделических сеансах или в безмедикаментозной эмпирической работе неоднократно сообщали, что обнаруживают глубокую связь обстоятельств и паттернов рождения с общим качеством всей их жизни. Это выглядит так, будто опыт рождения определяет фундаментальные отношения к существованию, мировоззрение, расположенность к другим людям, соотношение оптимизма и пессимизма, всю стратегию жизни, даже такие специфические черты, как доверие к себе и способность справляться с проблемами и проектами.

С точки зрения медицинской модели и расхожего здравого смысла, роды представляют собой акт, по существу своему пассивный со стороны ребенка; вся работа совершается матерью,

сокращениями ее матки, в то время как ребенок перемещается как неодушевленный объект. Главенствующее медицинское убеждение состоит в том, что ребенок ничего не осознает и не испытывает боли. Нейрофизиологи отрицают возможность вспомнить рождение, поскольку кора головного мозга у новорожденного еще не развита и нейроны не имеют миелиновой оболочки. В свете клинических свидетельств современных исследований сознания эта точка зрения предстает результатом психологического вытеснения и предвзятого мышления, так что не нужно считать ее научным фактом. Даже на поверхностном уровне этот подход значительно расходится с экспериментами и наблюдениями, демонстрирующими удивительную чувствительность плода в течение пренатального периода, и другими исследованиями, предполагающими наличие примитивных форм памяти даже у одноклеточных организмов.

В любом случае, повторное проживание рождения в эмпирической клинической работе ясно показывает, что этот процесс воспринимается и интерпретируется как суровое испытание, требующее предельно активной борьбы и усилий, как истинно героическое деяние. Например, сам момент рождения при нормальных условиях переживается как личный триумф. Это можно иллюстрировать его характерной ассоциацией с картинами победы в революциях, войнах или с убийством диких и опасных животных. Нередко в контексте памяти рождения человек переживает в сжатой форме все свои жизненные успехи. Опыт рождения, следовательно, функционирует психологически как прототип всех будущих ситуаций, представляющих серьезный вызов для индивида.

Если ситуация рождения прошла без эксцессов и истощения, а постнатальный уход был правильным и чутким, человек остается с <почти клеточным> ощущением веры в себя в борьбе с препятствиями и в их преодолении. Те же, кто рождался в условиях тяжелой общей анестезии, нередко связывают с этим свои нынешние трудности в завершении каких-либо проектов. Они отмечают, что способны мобилизовать достаточно энергии и полны энтузиазма на ранних стадиях любого большого начинания, но потом теряют сосредоточенность и чувствуют, как энергия рассеивается и исчезает. В результате им никогда не доводится испытать полную завершенность своего проекта и следующее за этим удовлетворение. Мануальное вмешательство или применение щипцов для ускорения родов приводит к образованию в чем-то схожего паттерна. Обладатели такого опыта способны работать с адекватной энергией и энтузиазмом на начальных стадиях проекта, но теряют веру в себя перед самым его завершением и вынуждены опираться на внешнюю помощь для <последнего рывка>. Те, чье рождение было стимулировано, сообщают, что им не нравится, когда их подталкивают к завершению, пока они еще не чувствуют свою готовность, или же они могут ощущать, что их толкают на что-то нежелательное, даже если объективно это не так.

С точки зрения представленной модели, величайшую теоретическую и практическую важность имеет, конечно, изучение опыта индивидов, рожденных с помощью кесарева сечения. Следует отличать избираемое (неродовое) кесарево сечение от неотложного. Первое планируется заранее по разным причинам (слишком узкий таз, слишком большой плод, матка повреждена предыдущим кесаревым сечением) или же веяние моды может побудить мать избрать кесарево сечение по косметическим соображениям. Ребенок, рожденный этим способом, полностью минует ситуацию, характерную для БПМ-II и БПМ-III. Ему придется все же столкнуться с кризисом отделения от матери и перерезания пуповины, вероятно, с действием анестезии. Неотложное кесарево сечение обычно делают после многих часов травматических родов, когда становится очевидным, что их продолжение будет опасным для матери и ребенка. В этом случае общая травма, как правило, гораздо серьезнее той, которая сопутствует нормальным родам. Поскольку я работал с немногими клиентами, рожденными избираемым кесаревым сечением, у меня сложилось о нем только первое клиническое впечатление, требующее дальнейшего

подтверждения. Если у этих людей не происходит негативного программирования обстоятельствами жизни, они вполне открыты духовному измерению опыта и имеют легкий эмпирический доступ к трансперсональной области. Они естественно принимают многие явления, представляющие для обычного человека серьезные концептуальные затруднения, - возможность экстрасенсорного восприятия, перевоплощение или мир архетипов. В психоделических сеансах они способны коротким путем достигать трансперсонального уровня, причем характерно, что им не нужна встреча с элементами БПМ-II и БПМ-III. Вместо этого, их эмпирическое воспоминание биологического рождения включает переживания, характерные для кесарева сечения, а именно хирургический разрез, мануальное извлечение из утробы, появление на свет через кровавое отверстие и действие анестезии. Достигнув эмпирически уровня рождения, те, кто был рожден избираемым кесаревым сечением, сообщают о чувстве фундаментальной неправильности, как будто они сравнивают способ, каким пришли в этот мир с какой-то филогенетической или архетипической матрицей, показывающей, каким должен быть процесс рождения. Удивительно, что им явно не хватает переживания нормального рождения - содержащегося в нем вызова и стимула, столкновения с препятствиями, триумфального выхода из сжимающего пространства. Они иногда просят ассистентов воспроизвести сдавливающую ситуацию рождения, чтобы иметь возможность бороться за свое освобождение. По-видимому из-за ускоренного разрешения они не готовы к будущим превратностям жизни, лишены выносливости в борьбе и даже способности понимать жизнь как последовательность проектов.

Кроме того, прохождение через сжатия родового канала задает, судя по всему, основу чувствованию всевозможных границ. У рожденных избираемым кесаревым сечением может отсутствовать ощущение их места в мире, они могут не представлять, чего следует реально ожидать от окружающих. Похоже, будто они думают, что весь остальной мир должен быть питающей утробой, которая обеспечивает безусловно все, в чем они нуждаются. Им свойственно брать, и если они добиваются того, чего хотят, то требуют большего. А так как мир существенно отличается от утробы, рано или поздно он им отказывает, и уязвленный индивид ускользает в психологическую изоляцию. Жизненный стиль рожденных кесаревым сечением может в крайних случаях стать чередой беспорядочных чрезмерных требований и обиженных уходов⁷.

Важно понять, насколько велика разница между нормальным рождением и кесаревым. В ходе нормального рождения внутриматочные условия ухудшаются и становятся невыносимыми, так что момент рождения переживается как освобождение, как фундаментальное улучшение по отношению к прежнему. При избираемом кесаревом сечении ребенок перемещается от симбиотических взаимоотношений в утробе прямо во внешний мир, где должен столкнуться с отделенностью, голодом, холодом, необходимостью дышать и другими трудностями. Ситуация явно худшая, чем предшествовавшее внутриутробное состояние, хотя на стадии поздней беременности матка не удовлетворяет нужд ребенка в той же степени, как на ранних стадиях эмбрионального развития.

В том случае, когда после рождения младенец встречает любящее и чуткое отношение, многое в травматическом воздействии этой угрожающей жизни ситуации будет компенсировано или уравновешено. Это особенно верно, если беременность протекала удовлетворительно, и у новорожденного хорошие психологические данные. Такой ребенок провел девять месяцев в хорошей матке и потом был катапультирован в процесс рождения. По моему убеждению, событие рождения так или иначе будет травматическим, даже если роды продолжатся недолго, а рождает психологически устойчивая, любящая и хорошо подготовленная мать. Все равно, сразу после рождения ребенка хорошо бы снова положить на живот или на грудь матери для восстановления симбиотических взаимоотношений. Комфортное воздействие физического

контакта уже доказано экспериментально, и хорошо известно, что звук сердечных сокращений является для новорожденного существенной подпиткой.

Симбиотическая ситуация хорошей груди очень близка к тому, что переживается в хорошей утробе. В этих обстоятельствах может произойти психофизиологическая сцепка, которая, согласно некоторым недавним работам (Klaus, 1976; Quinn, 1982), оказывает решающее влияние на все дальнейшие взаимоотношения между матерью и ребенком. Если ребенка затем поместить в слегка подогретую воду, воспроизводящую внутриматочные условия (как это делается в методе Лебойера), - это еще одно мощное успокаивающее и излечивающее средство⁸. Как будто ребенку говорят на языке, доступном его пониманию: <Ничего ужасного и непоправимого не произошло; некоторое время было трудно, но теперь, в общем и целом, ты там же, где был раньше. Такова жизнь: она может быть грубой, но если проявить настойчивость, она снова станет хорошей>. Этот подход, надо думать, почти на клеточном уровне производит впечатление общего оптимизма и реализма по отношению к жизни, здорового доверия к себе и способности встретить будущий вызов. На всю дальнейшую жизнь человеку дается позитивный ответ на вопрос, который у Эйнштейна считался ключевой проблемой существования: <Дружественна ли ко мне Вселенная?>

И наоборот, если ребенок сразу после рождения встречает нынешнее <отличное медицинское обслуживание>, психологическая ситуация будет совсем иной. Пуповина обычно перерезается сразу же, респираторные пути прочищаются, ребенка еще и шлепнут по ягодицам для стимуляции дыхания. Затем капля нитрата серебра вводится ему в глаза, чтобы предотвратить возможное заражение гонореей от матери, и его спешно моют и осматривают. Это почти все, что он получает от людей, чтобы справиться с самой серьезной травмой в человеческой жизни - с которой сравнимы по глубине только смертельно опасные ситуации и, в конечном счете, биологическая смерть. После того, как ребенка покажут матери, его забирают в детскую, чтобы носить к ней потом по спланированному акушерами научно обоснованному расписанию. Обслуживаемый таким образом ребенок остается с глубоко укорененным убеждением, что внутриматочный рай потерян навсегда, что ничего хорошего уже никогда не будет. Ощущение психологического поражения и отсутствие уверенности при встрече с трудностями запечатлены в самой сердцевине его существа.

Трудно поверить, что наука, известная своими дотошными исследованиями всех возможных вариантов, сумела развить такой односторонний и искаженный подход к фундаментальному событию человеческой жизни. Однако эта ситуация не единственная - такие же условия созданы для умирания: механическая забота о продлении жизни способна на все, кроме того чтобы заменить собой человеческие измерения переживания смерти. Интеллектуальные знания и подготовка любой глубины и любого охвата не дадут защиты от эмоциональной предубежденности, а в отношении к таким потрясающим событиям, как рождение и смерть, эта предубежденность является наивысшей. По этой самой причине, во всем, что касается рождения и смерти, научные мнения и теории часто становятся не отражением объективных фактов, а изощренной рационализацией иррациональных эмоций и отношений.

Как радикальный, так и мягкий аспекты ситуации рождения представляют мощные эмоциональные стимулы, особенно для тех, кто не сталкивался с этими переживаниями по ходу работы с глубинным опытом. Повторное переживание рождения в групповой ситуации станет ошеломляющим эмоциональным событием, способным вызвать глубокий психологический процесс даже у ассистентов и наблюдателей. Кстати, многое в отстраненном и слишком технологическом подходе современной медицины к рождению происходит не столько из-за

недостатка времени и денег, сколько из-за жесткости в профессиональной подготовке, обучающей отстранению и защите от якобы излишней эмоциональности.

Следовательно, патогенные последствия рождения определяются не только объемом и характером родовой травмы, но и тем уходом, который получает ребенок сразу после рождения. И это еще не все: эмоционально важные события последующей жизни (как поддерживающие, так и травматические) также влияют на то, в какой мере динамика перинатальных матриц перейдет в проявленную психопатологию. В этом смысле психоаналитическая доктрина о значимости детских травм остается в силе и в новой модели, несмотря на наше выделение родовой травмы и трансперсональных областей. Однако специфические биографические события, описанные Фрейдом и его последователями, видятся уже не как первопричина эмоциональных нарушений, а как условия для проявления более глубоких уровней бессознательного.

Новое концептуальное обрамление предполагает, что хороший материнский уход, удовлетворенность, безопасность и общее преобладание позитивных переживаний в детстве могут создать динамическую буферную зону, предохраняющую индивида от прямого возмущающего воздействия перинатальных эмоций, ощущений и энергии. И наоборот, продолжение травматизации в детстве не только не даст этого защищающего экрана, но еще и добавит материала к негативным эмоциям и ощущениям, накопленным на перинатальном уровне. Из-за дефектов в защитной системе, перинатальные элементы могут впоследствии прорваться в сознание в виде психопатологических симптомов и синдромов. Содержательная специфика травматических переживаний детства и их распределенность во времени будут в этом случае усиливать некоторые аспекты опыта рождения или перинатальной динамики, определяя тем самым конечную форму симптоматики, которая проявится в жизни индивида.

Так, травматические ситуации, в которых человек играл роль беспомощной жертвы, избирательно усиливают динамическую релевантность БПМ-II. Речь идет о широком круге эмпирики - от мучительных и угрожающих событий в жизни беспомощного младенца до таких взрослых ситуаций, как несчастье побывать засыпанным под руинами во время бомбардировки, почти задохнуться под лавиной или подвергнуться тюремному заключению и пыткам со стороны нацистов или коммунистов. В более легких случаях вторая перинатальная матрица может день за днем подпитываться психологической обстановкой в семье, когда ребенка делают жертвой нападков и не оставляют ему никакого выхода

Подобно этому, ситуации, включающие насилие, но позволяющие некоторую степень активного сопротивления со стороны субъекта, будут усиливать БПМ-III. Изнасилование будет избирательно усиливать сексуальный аспект третьей перинатальной матрицы, поскольку его жертва испытывает комбинацию страха, агрессии, борьбы и сексуальности. Детские переживания, в которых ребенок столкнулся с фекалиями или какими-то другими биологическими отходами в болезненной, наказующей манере, будут избирательно выделять скатологическую сторону БПМ-III. Есть еще много подобных примеров, но и этих уже достаточно, чтобы выразить общие принципы задействованных механизмов.

Установив соотношение между перинатальными матрицами, родовой травмой и психопатологией, я попробую теперь применить концепцию динамического взаимодействия между перинатальными матрицами и СКО к самым важным категориям эмоциональных нарушений и их специфическим формам.

Эмоциональные, психосоматические и межличностные проблемы часто имеют многоуровневую динамическую структуру, включающую не только биографический и перинатальный элементы, но и корни из трансперсо

Здесь в книге отсутствуют 8 страниц. Прим. оцифровщика

ответ на два вопроса. Во-первых, почему конкретный индивид хочет совершить самоубийство, действие, которое нарушает непреложный во всем другом диктат инстинкта самосохранения. И, во-вторых, не менее загадочный вопрос об особенностях выбора средств самоубийства. По-видимому, должна существовать тесная связь между состоянием ума депрессивной личности и типом самоубийства, которое он обдумывает или пытается совершить. Побуждение состоит, следовательно, не просто в том, чтобы прервать свою жизнь, но сделать это особым образом. Кажется естественным, что тот, кто принимает смертельную дозу транквилизаторов или барбитуратов, не стал бы прыгать с обрыва или под поезд. Однако избирательность в средствах работает и в другую сторону: личность, выбравшая кровавое самоубийство, не станет использовать фармакологические препараты, даже если они легко доступны¹⁰.

Данные психоделических исследований и других форм работы с глубинными переживаниями проливают новый свет на фундаментальные мотивы суицида и проясняют интригующий вопрос о выборе способа самоубийства. Суицидальные идеи и стремления можно наблюдать на всех стадиях ЛСД-терапии, но особенно часто они возникают, когда испытатель встречается с бессознательным материалом, относящимся к негативным перинатальным матрицам. Наблюдения в ходе психоделических сеансов показывают, что тенденции к самоубийству распадаются на две отдельные категории, весьма специфично относящиеся к перинатальному процессу. Если мы согласимся с тем, что подавленная депрессия есть проявление БПМ-II, а возбужденная депрессия вытекает из БПМ-III, тогда различные формы суицидальных фантазий, стремлений и действия могут быть поняты как бессознательно мотивированные попытки избежать этих невыносимых психологических состояний. Для этого используется один из двух путей, в зависимости от индивидуальной биологической истории.

Самоубийство первого типа, или ненасильственное самоубийство, основано на бессознательной памяти о том, что безвыходной ситуации БПМ-II предшествовало внутриматочное существование. Индивид, пытающийся избежать элементов второй перинатальной матрицы, выбирает самый легкий в этом состоянии путь возврата в исходное нераздельное единство пренатальных условий (первой перинатальной матрицы). Поскольку уровень бессознательного, на котором принимается это решение, обычно эмпирически недоступен, человека влекут те ситуации и средства в повседневной жизни, которые, как ему кажется, включают похожие элементы. Главное подразумеваемое тут намерение - снизить интенсивность болезненных стимулов и в конце концов избавиться от них совсем. А конечная цель-забыть о болезненном осознании отдельности и индивидуальности и достичь недифференцированного состояния <океанического сознания>, которое характерно для эмбрионального существования. Мягкие формы суицидальных идей этого типа проявляются в желании не существовать, погрузиться в глубокий сон, забыть обо всем и никогда не просыпаться. Действительные планы и попытки самоубийства включают применение больших доз снотворного или транквилизаторов, вдыхание углекислого газа, утопление, вскрытие вен в теплой воде и замерзание в снегу¹¹.

Самоубийство второго типа, или насильственное самоубийство, бессознательно следует паттерну, пережитому когда-то при биологическом рождении. Он тесно связан с возбужденной формой депрессии и относится таким образом к БПМ-III. Для человека под влиянием третьей матрицы возврат в океаническое состояние утробы невозможен, поскольку путь туда лежит через адскую безвыходную ситуацию БПМ-II, которая психологически хуже, чем БПМ-III. Но кое-что в качестве процедуры психологического избавления доступно - это память о том, что некогда подобное состояние окончилось взрывом облегчения и освобождением в момент биологического рождения. Как и в ненасильственном самоубийстве, индивиды не имеют эмпирического доступа

к перинатальному уровню, они далеки от интуиции того, что психологическим решением было бы повторное проживание рождения, внутреннее завершение процесса смерти-возрождения и соединение в переживании с постнатальной ситуацией. Вместо этого они экстериоризируют процесс и стремятся воспроизвести во внешнем мире ситуацию, которая включала бы те же элементы и имела бы такие же эмпирические свойства.

Основным стремлением здесь будет интенсификация напряжения и страдания, доведение их до кульминационной точки и затем освобождение в контексте взрывного разряджения разрушительных импульсов и в окружении различного рода биологических отходов. Это относится в равной степени и к биологическому рождению и к насильственному самоубийству; и то, и другое включает резкое прекращение чрезмерного эмоционального и телесного напряжения, мгновенный разряд мощнейших энергий, серьезное повреждение тканей и присутствие органических веществ - крови, фекалий и внутренностей. В сопоставлении фотографий биологического рождения и тех, что запечатлели жертв насильственного самоубийства, ясно видны глубокие формальные параллели этих двух ситуаций. О сходстве между ними неоднократно сообщали люди, проходившие психоделическую терапию и пережившие отождествление с самоубийцами (опыт такого рода часто встречается в перинатальных сеансах). Среди суицидальных фантазий и действий этой категории следует отметить смерть под колесами поезда, в турбине гидроэлектрических агрегатов или в суицидальных дорожных происшествиях; перерезание горла, выстрел в голову, закалывание себя ножом; прыжок из окна, с башни или обрыва; некоторые экзотические формы самоубийства (харакири, камикадзе и амок). Самоубийство через повешение по-видимому относится к ранней фазе БПМ-III, характеризующейся чувствами зажима, удушья и сильного сексуального возбуждения. Работа с ЛСД тоже принесла удивительные прозрения в проблему выбора конкретного типа и специфической формы самоубийства, что плохо понималось в прошлом. Ненасильственный суицид отражает общую тенденцию снизить интенсивность болезненных эмоциональных и физических раздражителей. Специфический выбор средств определяется, судя по всему, неглубокими биографическими элементами. Насильственное же самоубийство имеет механизм совершенно другого рода. Я уже неоднократно отмечал, что индивиды, замышляющие какую-то определенную форму самоубийства, уже знакомы с телесными ощущениями и эмоциями, которые будут вызваны ее конкретным воплощением.

Те, кого привлекают поезда и гидроэлектрические турбины, уже страдают от сильного чувства разорванности на части и раздавленности - нетрудно проследить эти ощущения назад, до перинатальных переживаний. Те, кто имеет тенденцию резать или колоть себя, жалуются на невыносимую боль в тех частях тела, которые они намерены повредить. Сходным образом, тенденции к повешению основаны на сильных и глубоких ощущениях зажатости и невозможности дышать. И снова боль и удушье легко узнаются как элементы третьей перинатальной матрицы. Таким образом, в специфическом выборе средства насильственного самоубийства проглядывает особый пример фундаментальной непереносимости когнитивно-эмоционального диссонанса; этот важный механизм, лежащий в основе многих психопатологических явлений, обсуждается далее. Когда индивид переполнен иррациональными эмоциями и непостижимыми телесными ощущениями огромной силы, тогда даже действия, грозящие тяжелым самоувечьем или саморазрушением, кажутся приемлемым путем к соответствию внутреннего опыта с внешней реальностью.

Но есть и важные исключения из этого общего правила. Механизм насильственного самоубийства требует относительно ясной памяти о внезапном переходе от борьбы в родовом канале во внешний мир и о взрывном освобождении. Если этот переход смазан тяжелой анестезией, индивид будет на почти клеточном уровне запрограммирован искать выход из

тяжелых стрессов в наркотическом состоянии. В этих обстоятельствах состояние, характерное для БПМ-III, может привести к ненасильственному суициду. Физиологический опыт рождения без анестезии (или с минимальной анестезией) подготавливает индивида к будущим серьезным превратностям и создает глубокую веру в свою способность справиться с ними. А при патологических обстоятельствах рождение без серьезной фармакологии способно заложить паттерн для насильственного суицида. Тяжелая анестезия может в свою очередь запрограммировать индивида на поиски облегчения тяжелых стрессов в наркотических состояниях и наркотической смерти. При изучении индивидуальных случаев суицида детальную проверку процесса рождения следует дополнить биографическим анализом, так как постнатальные события могут значительно переиначить и по-своему окрасить паттерн самоубийства.

Когда пациенты с тягой к самоубийству проходят психоделическую терапию и завершают процесс смерти-возрождения, суицид видится им ретроспективно как трагическая ошибка, основанная на недостаточном самопонимании. Человек, которому неизвестно о возможности освобождения от непереносимого эмоционального и телесного напряжения в символической смерти и возрождении, в восстановлении связи с пренатальным существованием без мук и телесных повреждений, будет побуждаться катастрофическими размерами своей агонии к воспроизведению в материальном мире какой-то необратимой ситуации, содержащей те же элементы. Поскольку переживания первой и четвертой перинатальных матриц не только представляют симбиотические биологические состояния, но и несут в себе духовные измерения, суицидальные тенденции обоих типов предстают, в свете приведенных выше наблюдений, искаженным и неосознанным стремлением к трансценденции.

Лучшим лекарством от саморазрушительных тенденций и тяги к самоубийству будет поэтому переживание смерти-возрождения Эго и космического единства. В этом процессе не только поглощаются разрушительные энергии и импульсы, в ходе его индивид связывает себя с трансперсональным контекстом, в котором самоубийство уже не кажется верным решением. Понимание бессмысленности самоубийства связано с интуитивным постижением того, что преобразования сознания и циклы смерти-возрождения продолжатся после биологической смерти, или же, более конкретно, с осознанием невозможности избежать собственных кармических паттернов.

В общем согласии с психоаналитической теорией, алкоголизм и наркомания представляются тесно связанными с депрессией и суицидом. Фундаментальной характеристикой алкоголиков и наркоманов, глубочайшим мотивом к принятию токсических препаратов является, по всей видимости, всепоглощающая жажда пережить снова блаженное недифференцированное единство. Чувства такого рода связаны с периодами безмятежной внутриутробной жизни и хорошего ухода в младенчестве; выше уже отмечалось, что этим состояниям свойственны божественные измерения. Алкоголики и наркоманы испытывают предостаточно эмоциональных мук, вытекающих из СКО и, в конечном счете, из негативных перинатальных матриц; речь идет о депрессии, общей напряженности, тревоге, вине, низкой самооценке и т.д. Чрезмерная привязанность к алкоголю или к наркотикам является по-видимому смягченным аналогом суицидальных тенденций.

Алкоголизм и наркомания часто описывались как растянутая во времени, медленная форма самоубийства.

Для этих групп характерен тот же психологический механизм, что и при ненасильственном суициде; он отражает бессознательную потребность отменить сам процесс рождения и вернуться в утробу. Алкоголь и наркотики будут подавлять различные болезненные эмоции и ощущения, приводить индивида в состояние диффузного сознания и безразличия к настоящим и будущим

проблемам. Склонные к алкоголю и наркотикам пациенты, испытавшие на психоделических сеансах состояние космического единства, сообщают об интуитивных прозрениях, весьма похожих на интуицию пациентов с тягой к самоубийству. Они осознают, что стремились к трансценденции, а не к наркотической интоксикации; эта подмена основана на некотором поверхностном сходстве в действии алкоголя и наркотиков и переживании космического единства.

Однако от сходства еще далеко до тождественности, и существуют некоторые фундаментальные различия между трансцендентными состояниями и интоксикацией. В то время как алкоголь и наркотики притупляют ощущения, путают сознание, мешают умственной деятельности и вызывают эмоциональную анестезию, для трансцендентных состояний характерны мощное усиление сенсорного восприятия, безмятежность, ясность мышления, обилие философских и духовных прозрений и необычайное богатство эмоций.

Таким образом, вместо состояния космического сознания во всей полноте и со всеми сущностными характеристиками наркотики создают его жалкую карикатуру. Тем не менее, для страдающих людей, отчаянно ищущих помощи и неспособных к проникательному различению, подобного сходства оказывается достаточно, и они соблазняются к систематическому злоупотреблению этими средствами. Повторное введение вызывает физиологическое привыкание и разрушает употребляющего их физически, физиологически и социально.

Как уже отмечалось в связи с суицидом, должен существовать другой механизм, лежащий в основе алкоголизма и наркомании, который отражал бы не естественную динамику процесса рождения, а искусственное вмешательство.

Последний рисунок в серии показывает разрешение проблематики, отраженной в предыдущих рисунках; само разрешение произошло, когда пациентка вступила в эмпирический контакт с моментом биологического рождения. Образ <Очищенного Христа> восстает над царством <непристойной биологии> (желудок, кишки, мочевой пузырь и человеческие зародыши) и отделяется от него. Руки пациентки простерты в направлении <Черного Солнца>, которое символизирует Божественную Внутри-себя-сущую реальность вне форм, превосходящую даже Христа.

Есть пациенты с явными признаками психологического влияния БПМ-III, все же тяготеющие к алкоголю и наркотикам. Как правило, можно обнаружить, что во время их рождения матери находились под тяжелой общей анестезией. И в результате они вспоминают рождение не как взрывное освобождение, а как медленное пробуждение от наркотической интоксикации. Вследствие этого возникает тенденция убегать от мучительной схватки БПМ-III и сильных стрессов вообще в вызванную химически анестезию - следуя шаблону, который показали им акушеры.

Переживание космического единства вызывает характерное негативное отношение к состояниям сознания, отягощенным интоксикацией алкоголем и наркотиками. В нашей работе с алкоголиками и заядлыми наркоманами резко охлаждение к алкоголю и наркотикам часто наблюдалось даже после одного психоделического сеанса с высокой дозировкой. После переживания смерти Эго и космического единства злоупотребление алкоголем и наркотиками видится трагической ошибкой, вызванной неузнанным или неправильно понятым стремлением к трансценденции; здесь очевидна поразительная параллель с интуицией по поводу самоубийц, страдающих депрессией.

Надо думать, что коренной проблемой алкоголизма и наркомании является всепоглощающая нужда в трансцендентном - сколь невероятным это не казалось бы тем, кто хорошо знаком с личностью, моделью поведения и стилем жизни пациентов этой категории.

Ясной иллюстрацией этому служит статистика программ психоделической терапии, проведенных в Центре психиатрических исследований в Мерилэнде (Балтимор). У этих людей во время психоделических сеансов был самый высокий показатель мистических переживаний из всех изучавшихся групп, включая невротиков, психиатрический персонал и людей, умирающих от рака (Grof, 1980).

Обратим внимание на то, что перинатальная динамика при всей ее значимости

сама по себе не объясняет структуру личности алкоголика и наркомана или явление злоупотребления наркотиками. Добавочные факторы психологического значения можно найти в биографии пациентов; они в основном соответствуют тем, что приведены в литературе по психодинамике. Так, связанные с алкоголизмом и наркоманией СКО включают раннюю оральную фрустрацию, эмоциональную депривацию и жажду аналитического удовлетворения. В некоторых случаях важные корни алкоголизма и наркомании прослеживаются и в трансперсональной области.

Мой клинический опыт в лечении относительно редких импульсивных неврозов

- таких, как бегство из дома и бродяжничество (пориомания), азартные игры, запой (дипсомания), воровство (клептомания) и страсть к поджогам (пиромания),

- пожалуй, невелик, но все же могу с уверенностью предположить, что психогенетически они относятся к маниакально-депрессивным нарушениям и тем самым к переходу от БПМ-III к БПМ-IV. В случаях импульсивного побега, беспорядочные блуждания представляют собой экстериоризацию побудительной энергии, характерной для третьей перинатальной матрицы. Здесь побег означает бегство от опасности, ограничений и наказания в направлении безопасности, свободы и удовольствия. Типичная фантазийная цель этих сумасбродных поисков

- образ идеального дома с доброй матерью, которая удовлетворит все потребности. Несложно узнать в страстном желании обрести дом психологическую охоту за элементами БПМ-IV и, конечно, БПМ-I. В импульсивной игре лихорадочная атмосфера казино, тревожное возбуждение, крайние альтернативы полного краха или магического преображения всей жизни являются характерными чертами динамики третьей перинатальной матрицы, приближением к смерти и возрождению Эго. Воображаемый при позитивном исходе рог изобилия принадлежит к числу характерных образов БПМ-IV. Сильно выделенный сексуальный аспект БПМ III может придавать особую эротическую окраску игре, связывая ее с мастурбацией. Дипсомания, чрезмерное употребление алкоголя в периодических запоях, тесно соотносится с пориоманией, это комбинация импульсивного невроза и алкоголизма. Ее базовыми механизмами являются неспособность переносить крайнее физиологическое напряжение и нужда в немедленной разрядке. Можно предположить, что индивидуальная стихия употребления алкоголя и других наркотиков основана на введении анестетиков или седативных препаратов в ходе финальной стадии рождения. Глубинным корнем клептомании по-видимому является потребность получить удовлетворение в контексте опасности, напряжения, возбуждения и тревоги.

Пиромания психогенетически явно относится к пирокатарсическому аспекту БПМ-III. Архетипически финальные стадии процесса смерти-возрождения связаны с элементом огня; принявшие ЛСД в этой точке могут испытывать видения гигантских пожаров, вулканических и атомных взрывов, термоядерных реакций. Это переживание огня ассоциируется с интенсивным сексуальным возбуждением и обладает очистительным свойством. Оно воспринимается как катарсическое разрушение старых структур, устранение биологических нечистот и подготовка к духовному возрождению. Акушеры и медицинские сестры часто наблюдают разновидность этого переживания у рожениц, которые на финальных стадиях родов жалуются на жжение, словно их вагина охвачена огнем.

Интуиция пироманьяка о том, что он должен пройти через опыт огня, чтобы освободиться от неприятного напряжения и достичь удовлетворения, вообще говоря, верна. Однако он не способен осознать, что это переживание принесет эффект, только если будет внутренним, если станет символическим преображением. Вместо того, чтобы испытать пирокатарсис и духовное возрождение, он проецирует процесс вовне, экстериоризирует его и становится поджигателем. Хотя созерцание огня волнует и вызывает сексуальное возбуждение, оно не приносит ожидаемого удовлетворения, так как ожидания привязаны к исходу процесса внутренней трансформации, их нельзя реализовать в наблюдении внешнего события. Поскольку же индивид остается с бессознательно верной и, значит, убедительной интуицией о том, что переживание стихии огня существенно для освобождения и полного удовлетворения, он продолжает повторять эти действия вопреки всем неудачам.

Фундаментальная ошибка, стоящая за всеми импульсивными действиями, - это экстериоризация, внешнее воплощение внутреннего процесса, разыгрывание его в конкретике. Единственным же правильным решением в таких обстоятельствах должен быть подход к этим проблемам во внутреннем процессе и завершение его на символическом плане. Жажда разрядки непереносимого напряжения, желание сексуального освобождения и нужда во внутренней безопасности, столь характерные для импульсивных невротиков, находят одновременное удовлетворение в контексте экстатических чувств, связанных с БПМ-IV и БПМ-I.

Сложная и запутанная динамическая структура БПМ-III составляет также важный компонент невротиков навязчивости, причем главный психологический акцент может падать на разные аспекты матрицы. Пациенты, страдающие этими расстройствами, мучаются от чуждых по отношению к Эго мыслей или чувствуют себя вынужденными постоянно повторять какие-то иррациональные и непостижимые ритуалы. Если они отказываются подчиняться этим странным побуждениям, их охватывает беспричинная тревога. В психоаналитической литературе существует общее согласие в том, что психодинамическую основу этого нарушения составляют конфликты, связанные с гомосексуальностью, агрессией и биологическими отходами, наряду с подавлением генитальности и резким выпячиванием прегенитальных побуждений.

Как уже говорилось, бессознательный страх перед женскими гениталиями и связанные с ним гомосексуальные тенденции имеют отношение к страху перед рождением. Угнетение генитальности происходит в конечном счете из-за сходства между паттерном сексуального оргазма и оргиастическим аспектом рождения. В контексте БПМ-III сексуальное возбуждение тесно переплетено с тревогой и агрессией в сложный эмпирический комплекс. Если элементы этой матрицы близки к поверхности, сексуальное возбуждение будет иметь тенденцию активизировать этот отдельный аспект памяти рождения. Любые попытки контролировать и подавлять тревогу и агрессивность будут в этом случае автоматически приводить к угнетению генитальной сексуальности. Типичная амбивалентность в отношении к таким биологическим веществам, как моча, фекалии, слюна и кровь, имеет естественные корни на финальных стадиях биологического рождения, когда контакт с этими веществами может происходить как в негативном, так и в позитивном контексте, как уже обсуждалось ранее. Далее, отношение обсессивных пациентов к биологическим субстанциям как к потенциально крайне опасным, способным убить, имеет смысл в свете этой связи с памятью об угрожающем жизни событии.

И еще одна характерная черта невротиков навязчивости выдает их психогенетическую связь с БПМ-III, а именно амбивалентность пациентов, страдающих ими, в отношении к духовности и религии. Многие из них живут в постоянном конфликте с Богом и религией, колеблются между бунтом, богохульством и отчаянными стремлениями к раскаянию, искуплению и уничтожению своих проступков и грехов. Проблемы такого рода также характерны для финальных стадий процесса смерти-возрождения, когда решительное сопротивление и бунт против неодолимых

высших сил чередуются с желанием сдаться и уступить. Это обычно ассоциируется с осознанием космической значимости ситуации и ее духовной важности,

Пациенты ЛСД-терапии, воспринявшие эту высшую силу в более фигуративной, архетипической форме, описывают ее как строгое, наказующее и жестокое божество, сравнимое с ветхозаветным Иеговой или даже с богами доколумбовой Америки, требовавшими кровавых жертвоприношений. Биологическим соответствием этих наказующих божеств является сжатие родового канала, препятствующее любым внешним выражениям активизированной инстинктивной энергии сексуальной и агрессивной природы и, в свою очередь, причиняет индивиду крайние, угрожающие жизни страдания. После рождения эти принуждающие силы принимают гораздо более утонченную форму, их представителями становятся родительский авторитет, уголовный кодекс и религиозные заповеди и предписания.

Сдавливание в родовом канале представляет, следовательно, естественную основу глубинной инстинктивной части Суперэго, в которой Фрейд видел производную от Ид форму; он считал ее тем диким элементом психики, который может толкнуть индивида на самоувечье и самоубийство. В этом контексте обсессивные пациенты сталкиваются лицом к лицу с болезненной парадоксальной ситуацией странного двойного ограничения. Если следовать паттернам архетипического развертывания, то нужно испытать стихийную агрессивность и извращенные сексуальные ощущения разного рода, которые являются неотъемлемой частью БПМ-III, чтобы перейти к переживанию чистой духовной энергии, связанной с БПМ-IV. Однако опыт этих мощных инстинктивных тенденций многим кажется несовместимым с божественным и поэтому подавляется.

В СКО, психогенетически связанные с неврозами навязчивости включаются травматические переживания, относящиеся к анальной зоне и биологическим отходам, - история строгого приучения к туалету, болезненные клизмы или желудочно-кишечные заболевания. Еще одну важную категорию биографического материала составляют воспоминания о различных ситуациях, представлявших угрозу гениталиям. Эти наблюдения в основном согласуются с психоаналитическим пониманием психогенетических факторов, способствующих развитию неврозов навязчивости.

Согласно психоаналитической литературе, прегенитальные конверсии - психогенная астма, различные тики и заикание - представляют собой сочетание обсессивных нарушений и конверсивной истерии. Базовая структура личности таких пациентов имеет обсессивно-компульсивные характеристики, и все же главный механизм формирования симптома - конверсия. В глубинной эмпирической работе обнаруживается, что прегенитальные конверсии происходят из третьей перинатальной матрицы. При психогенной астме трудности с дыханием могут быть прослежены непосредственно до элементов агонии и удушья во время биологического рождения, их можно излечивать в эмпирическом противостоянии процессу смерти-возрождения. Тщательный анализ психологического процесса, ведущего к астме, позволяет предположить, что многие ее аспекты можно проследить назад к биологической динамике рождения. Здесь тоже, как при неврозах навязчивости, анальный акцент отражает общую энергетическую блокаду и задействованность анальной зоны при рождении. Особенности преобладания элементов удушья или анальной задержки зависят от биографических факторов. Кроме травм, описанных в психоанализе, часто встречаются сообщения о заболеваниях, происшествиях или несчастных случаях с нарушением дыхания.

Мы уже говорили, что агония, боль и удушье, выпадающие на долю ребенка в родовом канале, генерируют нейронное возбуждение огромного размаха, которое сохраняется в системе организма и позднее ищет возможности разрядиться через различные каналы. Психогенные тики

являют собой пример таких попыток биографически определенным способом высвободить некоторые из этих запертых энергий, накопленных в ситуации гидравлического сжатия при рождении. Психогенное заикание имеет глубокие корни в динамике конфликтов, связанных с оральной и анальной агрессией. Оральный компонент заикания отражает бедствие, испытанное ребенком, когда его голова была зажата в родовом канале, а челюсти крепко стиснуты. Анальный компонент может быть прослежен в прошлое до переживания, связанного с возросшим внутрибрюшным давлением и сжатием сфинктера при родах. Как и при других эмоциональных нарушениях, специфический отбор определенных граней сложной динамики БПМ-III в психогенном заикании определяется последующими биографическими событиями. Важным фактором для этого нарушения может послужить подавление вербальной агрессии явно неустойчивого характера.

Глубинная динамическая основа конверсивной истерии в точности подобна базису возбужденной депрессии, это видно и по феноменологическому сходству этих двух состояний. Их соотношение вообще может служить иллюстрацией запутанной геометрии психопатологических синдромов. В целом, возбужденная депрессия - это глубокое расстройство, которое в гораздо более чистой форме проявляет содержимое и динамику БПМ-III. Наблюдение за выражением лица и поведением пациентов с возбужденной депрессией не оставляет сомнений, что это очень серьезное состояние. Кстати, в этой категории пациентов много случаев самоубийства и даже убийства, совмещенного с самоубийством.

Сильный истерический припадок по внешним признакам сходен с возбужденной депрессией, однако общая картина гораздо менее серьезна - в нем нет глубины отчаяния, он выглядит стилизованным и надуманным, имеет определенно театральные черты с сексуальным подтекстом. Вообще, многие характеристики истерического припадка те же, что в БПМ-III, - чрезмерная напряженность, психомоторное возбуждение и волнение, смесь депрессии и агрессии, громкие выкрики, нарушения дыхания и драматическое изгибание (*arc de cercle*). Но эмпирические шаблоны проявляются здесь в относительно более мягкой форме, чем при возбужденной депрессии, они существенно изменены и окрашены позднейшими травмирующими событиями. Природа и временная последовательность биографических компонентов в основном согласуется с фрейдовской теорией. Это типичные сексуальные травмы тех времен, когда пациент достиг фаллической стадии развития и разрешал комплекс Эдипа или Электры. Сами движения при истерическом припадке можно расшифровать как символические намеки на некоторые специфические черты подразумеваемой травмы детства. Глубокая связь между возбужденной депрессией и конверсивной истерией ясно проявляется в ходе ЛСД-терапии. Сначала истерические симптомы усиливаются, и пациенту приходится повторно прожить и проработать специфические сексуальные травмы детства. Когда биографическая работа завершена, то в последующих психоделических сеансах возникают элементы, напоминающие возбужденную депрессию, которую пациент в конечном итоге расшифровывает как отголосок борьбы в БПМ-III. Разрешение наступает, когда устанавливается эмпирическая связь с элементами БПМ-IV.

Истерический паралич рук и кистей, невозможность стоять (аба-зия), потеря речи (афазия) и другие конверсивные симптомы основаны по-видимому на конфликтной иннервации, отражающей мощную и хаотичную генерацию нейронных импульсов, вызванную ситуацией рождения. Паралич вызван не отсутствием моторных импульсов, а динамическим конфликтом мощных антагонистических иннервации, которые при взаимодействии гасятся. Эту интерпретацию истерических конверсивных симптомов впервые предложил О. Ранк в своей новаторской книге <Травма рождения> (Rank, 1929). В то время как Фрейд видел в конверсии отражение психологического конфликта, выраженного на языке соматизации, Ранк считал, что

их истинная, основа - в физиологии, отражающей исходную ситуацию во время рождения. Вопрос для Фрейда был в том, как первичная психологическая проблема переходит в телесный симптом, тогда как Ранку нужно было объяснить, как чисто соматическое явление может со временем приобретать (через вторичную биографическую проработку) психологическое содержание и символический смысл.

Некоторые серьезные проявления истерии, граничащие с психозами (психогенный ступор, неконтролируемые грезы наяву и фантазии относительно реальности), видимо, динамически связаны с БПМ-I. В них отражена глубокая потребность восстановить блаженное эмоциональное состояние, свойственное безмятежному внутриматочному существованию и симбиотическому единству с матерью. И если эмоциональный компонент и состояние телесного удовольствия, связанные с этим, легко распознать как относящиеся копыту желанной хорошей утробы и хорошей груди, то в конкретном содержании грез и фантазий проступают темы и элементы, касающиеся детства и взрослой жизни индивида.

В тревожной истерии роль перинатальной динамики непривычно очевидна; по самой своей логике, тревога прослеживается назад до переживания серьезной угрозы для жизни. Я уже отмечал, что Фрейд в ранних работах предположил, что ситуация рождения может быть главным источником и прототипом всевозможных тревог в последующей жизни (Freud, 1964). Но он не стал разрабатывать эту идею дальше, а когда ее позднее сформулировал его ученик Ранк (Rank, 1929), Фрейд выступил за исключение Ранка из психоаналитического движения.

Вообще говоря, нефиксированная тревога может быть прослежена в прошлое более или менее точно до смертельной тревоги во время рождения. В различных фобиях, которые скрывают в себе тревогу, кристаллизованную в специфические страхи перед людьми, животными или ситуациями, первоначальная тревога рождения присутствует в измененном и смягченном позднейшими биографическими событиями виде. Если интенсивность аффекта приоткрывает глубокий перинатальный источник, то обобщенный тип фобии отражает конкретную стадию рождения, а специфический выбор людей, объектов и ситуаций определяется более поздними биографическими событиями.

Связь фобий с родовой травмой наиболее очевидна в боязни закрытого и узкого пространства (клаустрофобии). Она возникает в тесноте - в лифте, в маленьких комнатах без окон или в подземном транспорте, причем эмоциональная подавленность строго ограничена временем пребывания в этих местах. Клаустрофобия по-видимому специфично относится к начальной фазе БПМ-II, когда ребенок ощущает, что весь мир сжимается, навис и душит. Переживание этого аспекта БПМ-II в чистой и несмягченной форме сопровождается всеохватной, недифференцированной и необъяснимой тревогой за свою жизнь и общей паранойей. Наблюдения в ходе работы с глубинными переживаниями позволяют установить неожиданно плотную динамическую связь клаустрофобии и паранойи (или по крайней мере, основной формы паранойи, имеющей перинатальные корни). Клаустрофобия - более поверхностное расстройство, и ее симптомы привязаны к специфическим ситуативным факторам, тогда как паранойя глубока, генерализована и относительно независима от обстоятельств. На биографическом уровне СКО, относящиеся к паранойе, включают ситуации с общей угрозой на очень ранних стадиях развития, тогда как клаустрофобия связана с травмами, случающимися позднее, когда личность уже до некоторой степени сложилась. Здесь особенно значимы ситуации, сочетающие в себе физическое сжатие и удушье.

Патологический страх смерти (танатофобия) имеет корни в сопутствующей рождению тревоге за жизнь и ощущении неминуемой биологической катастрофы.

В этом неврозе исходное чувство перинатальной аварийности только минимально видоизменяется позднейшими биографическими событиями, потому что соответствующие СКО

типично связаны с ситуациями, представляющими угрозу выживанию или цельности тела, - с операциями, повреждениями и особенно с болезнями, нарушающими дыхание. Пациенты, страдающие танатофобией, переживают эпизоды смертельной тревоги, которые считают началом сердечного приступа, апоплексии или закупорки дыхательных путей.

Постоянные медицинские обследования, к которым склонны прибегать эти люди, не обнаруживают никаких органических нарушений, которые объяснили бы субъективные жалобы - ведь пациенты испытывают ощущения и эмоции, относящиеся не к происходящему в настоящий момент физическому процессу, а к эмпирической памяти телесных травм, в том числе и травмы рождения. Это, конечно, не делает их страдание менее реальным. Единственный выход в том, чтобы смело встретить переживание возникающих гештальтов при помощи различных активизирующих техник; таким образом, танатофобию можно излечить через опыт смерти и возрождения.

Женщины, у которых память о перинатальных событиях близка к порогу бессознательного, могут страдать от фобии беременности, родов и материнства. Проблема возникает из-за того, что пассивный и активный аспекты этих функций теснейшим образом связаны с динамикой бессознательного. Женщины, повторно проживающие свое рождение, склонны переживать себя (попеременно или одновременно) как рожаящих. Подобно этому, память о внутриутробной жизни плода характерным образом ассоциируется с переживанием беременности, а воспоминания о материнской груди - с ситуацией кормления. В состояниях, биологически подразумевающих симбиотическое единение матери и ребенка, присутствует и эмпирическое единство.

Клинические наблюдения позволяют предположить, что с началом беременности у женщин активизируется бессознательная память о собственном зачатии. Когда плод развивается в матке, бессознательное матери как бы воспроизводит историю ее собственного эмбрионального развития. Процесс родов, в свою очередь, активизирует память о ее рождении, и в момент, когда она дает жизнь своему ребенку, происходит связывание с бессознательной записью о моменте ее собственного рождения. Вскармливая ребенка, женщина в каком-то смысле повторно проигрывает собственную историю раннего детства.

Близость памяти об агонии рождения осложняет женщине понимание репродуктивной функции и принятие своей женственности, так как для нее это связано с причинением боли и мучений. В таких случаях необходимо повторно прожить и проработать перинатальные муки, чтобы с энтузиазмом принять роль матери. Актуальный страх материнства уже после рождения ребенка обычно соединяет в себе различные насильственные побуждения причинить вред ребенку, паническую боязнь этого и беспричинную озабоченность, что с ним произойдет что-нибудь плохое. Какими бы ни были биологические основания этой проблемы, ее всегда можно проследить до момента рождения. Глубинные корни лежат в ситуации, где мать и ребенок находятся в состоянии биологического антагонизма, причиняя мучения друг другу и обмениваясь огромными зарядами деструктивной энергии. Эта ситуация способна активизировать память матери о своем собственном рождении и высвободить агрессивный потенциал перинатальных матриц.

Глубинная связь между переживанием родов и эмпирическим доступом к перинатальной динамике дает только что родившей женщине ценную возможность проделать необычайно глубокую психологическую работу. С другой стороны, если к ситуации подойти без настоящего понимания, эта связь может стать причиной будущих депрессий, неврозов или даже психозов.

Нозофобия, патологическая боязнь заболеть, тесно связана с ипохондрией - беспочвенным, иллюзорным убеждением о якобы уже начавшейся тяжелой болезни. Существуют мягкие переходные формы и взаимоналожения нозофобии, ипохондрии и танатофобии. Пациенты,

озабоченные возможностью тяжелого телесного недуга, испытывают странные телесные ощущения и, не умея их объяснить, склонны интерпретировать свое состояние в терминах актуальной соматической патологии. Это могут быть боли, давления и судороги в разных частях тела, странные энергетические потоки, парестезия и другие формы необычных явлений. Бывают у них и признаки дисфункции различных органов - трудности с дыханием, мышечный тремор, диспепсия, тошнота и рвота, запоры и понос, общее недомогание, слабость и утомление. Повторные медицинские обследования не обнаруживают в случаях нозофобии и ипохондрии никаких объективных показаний реального заболевания. Пациенты с такой проблематикой часто требуют клинических и лабораторных проверок, так что рано или поздно становятся настоящим бедствием в приемных врачей и госпиталей. Многие заканчивают свой поход по-врачам у психиатра, который быстро размещает их где-то среди симулянтов и истериков. Во многих случаях они продолжают состоять под наблюдением у терапевтов, неврологов и других специалистов. По некоторым статистическим данным и оценкам, пациенты такого рода могут составлять до 30% клиентуры терапевта.

Согласно моей концепции, к жалобам таких пациентов следует относиться очень серьезно, несмотря на отрицательные медицинские заключения. Их жалобы вполне реальны, но отражают они не настоящую медицинскую проблему, а поверхностную память организма о серьезных физиологических трудностях в прошлом - о болезнях, операциях или повреждениях, особенно о травме рождения.

Три специфические формы нозофобии заслуживают особого внимания: патологический страх ракового заболевания (канцерофобия), страх микроорганизмов и инфекции (бациллофобия) и страх грязи (мизофобия). Глубокие корни всех этих проблем - перинатальные, а специфическая форма определяется биографией. При канцерофобии важным элементом является сходство между раком и беременностью; из психоаналитической литературы хорошо известно, что рост злокачественной опухоли бессознательно отождествляется с эмбриональным развитием. Подобие это не просто воображаемое, его подтверждают анатомические, физиологические и биохимические исследования. Еще одна глубокая связь между раком, беременностью и рождением - соединение всех этих процессов со смертью. При бациллофобии и мизофобии патологический страх сосредоточивается на продуктах жизнедеятельности, запахах тела и нечистотах. Среди биографических детерминант выделяются воспоминания времен приучения к туалету, а самые глубокие корни уходят в скатологический аспект перинатального процесса. Органическое сцепление в БПМ-III смерти, агрессии, сексуального возбуждения и биологических отходов является ключом к пониманию этих фобий.

Пациенты, страдающие этими расстройствами, боятся не только биологического загрязнения, часто они озабочены возможностью заразить других. Поэтому их страх перед биологическими веществами тесно связан с агрессией, направленной как внутрь, так и вовне что в точности совпадает с ситуацией финальных стадий рождения. Глубокое переплетение и отождествление с биологическими нечистотами служит также основанием для низкой самооценки, самоуничтожения и отвращения к себе, о чем обычно говорится как о <неустойчивой самооценке>. Часто это сопровождается определенным поведением, связывающим проблему с неврозами навязчивости. Речь идет о ритуалах, заключающихся в попытках удалить или нейтрализовать ощущение биологического загрязнения.

Самым распространенным из этих ритуалов является компульсивное мытье рук

и других частей тела, хотя существует много других сложных и изощренных форм. В повторяющемся характере этих маневров отражается их полная неэффективность в устранении бессознательной тревоги, поскольку они не достигают уровня, на котором она реально возникает, т. е. уровня перинатальных матриц. Не понимая, что имеет дело с памятью о

биологических нечистотах, индивид верит, что борется с реальной гигиенической проблемой в настоящем. Подобно этому, страх смерти, представляющий собой память о реальной биологической опасности, ошибочно воспринимается как присутствующая в данный момент угроза, якобы связанная с инфекцией. Таким образом, неудача всех символических маневров в конечном итоге основана на том, что индивид пойман в сеть самообмана и страдает из-за отсутствия подлинного самопонимания. Необходимо добавить, что на более поверхностном уровне страх инфекции и бактерий бессознательно соотносится со спермой и зачатием, тем самым опять же с беременностью и рождением. Наиболее важные СКО, касающиеся упомянутых выше фобий, включают воспоминания анально-садистской стадии развития либидо и конфликты по поводу приучения к туалету и опрятности. Добавочный биографический материал представлен воспоминаниями, в которых секс и беременность предстают грязными и потому опасными.

Страх езды на поезде и в метро (сидеродромофобия) основан, судя по всему, на некотором формальном и эмпирическом сходстве между отдельными стадиями перинатального процесса и путешествием в закрытых средствах передвижения. Наиболее важные общие черты этих ситуаций - ощущение закрытости или пойманности, огромные силы и энергии, приведенные в движение, быстрая смена переживаний, невозможность контроля над процессом и потенциальная опасность разрушения. Добавочными элементами являются страх перед туннелями и подземными переходами, перед темнотой. Во времена старых паровых двигателей элементы огня, давления пара и громких гудков служили, видимо, сопутствующими факторами. Недостаток контроля является моментом исключительной важности: у пациентов, страдающих фобией поездов, часто не бывает проблем с вождением автомобиля, где они могут по своему усмотрению изменить или прекратить движение.

Близки к этим фобиям страх путешествия в самолете и страх пользования лифтом. Интересно в этой связи, что некоторые случаи морской и воздушной болезни связаны с перинатальной динамикой - они могут исчезать после того, как индивид полностью завершит процесс смерти-возрождения. Существенным элементом здесь по-видимому является умение отказаться от контроля и подчиниться потоку событий, вне зависимости от того, к чему они приведут. Трудности начинаются, когда индивид пытается навязать свой порядок процессу, который лежит вне человеческого контроля.

Страх высоты и мостов (акрофобия) в чистой форме не встречается; он всегда соединен с побуждениями прыгнуть или выброситься - с башни, из окна, с обрыва или моста. В ощущении падения с одновременным страхом разбиться типично проявляются финальные стадии БПМ-III¹². Люди, пережившие элементы этой матрицы, часто сообщают об ощущении падения, акробатических прыжков в воду или спуска на парашюте. Компульсивный интерес к тем видам спорта, где есть падения, близко связан с суицидом второго типа - в нем отражается желание растворить во внешнем действии падения чувство неминуемой беды, а также реакция, направленная против существующего страха, и стремление к контролю, который может предотвратить несчастье (рывок кольца парашюта), и к уверенности, что гибели не произойдет (завершение падения в воде). СКО, ответственные за проявление этой грани родовой травмы, включают воспоминания об играх, когда взрослые подбрасывали ребенка в воздух, нечаянные падения в детстве и различные формы гимнастики и акробатики.

При фобии улиц и открытых пространств (агорафобии), которая противоположна клаустрофобии, связь с биологическим рождением проистекает из контраста между субъективным ощущением замкнутости, зажатости и последующим огромным расширением пространства и эмпирической экспансией. Агорафобия, таким образом, относится к самому концу процесса рождения, к моменту появления на свет. ЛСД-испытатели,

проживавшие этот момент в своих психоделических сеансах, характерно описывают глубокий страх перед неминуемой катастрофой и гибелью, который связан с этим финальным переходом. Опыт смерти Эго, одно из самых сложных и тяжелых переживаний в трансформативном процессе, психогенетически принадлежит к этой категории. Для уличной фобии также типичны элементы либидозного напряжения, сексуального искушения, амбивалентных чувств относительно возможности промискуитета и озабоченность импульсивными эксгибиционистскими проявлениями. Многие из этих характеристик отражают специфические биографические моменты, связанные с конкретными аспектами родовой травмы самой логикой переживания. Сексуальный компонент рождения уже обсуждался достаточно подробно, а элемент обнажения на виду у всего мира имеет возвышенный смысл как анахроничное напоминание о первом явлении миру обнаженного тела. Если на первом месте стоит страх перехода через улицу, то здесь мощные и опасные силы уличного движения бессознательно отождествляются с родовыми силами. На более поверхностном уровне эта ситуация воспроизводит элементы детской зависимости, когда пересекать улицу без помощи взрослых было запрещено.

Соотношение боязни различных животных (зоофобии) и родовой травмы

подробно обсудил и ясно показал О. Ранк в <Травме рождения> (Rank, 1929). Если объектом фобии является большое животное, то важны темы, связанные с возможностью быть проглоченным и инкорпорированным (волк) или с беременностью (корова). Ранее уже отмечалось, что архетипическое переживание начала процесса смерти-возрождения - это ощущения проглоченности и инкорпорированности. В случае мелких животных важным фактором по-видимому является их способность проникать в маленькие отверстия в земле и снова выходить из них (мыши, змеи).

Вдобавок, некоторые животные имеют особое символическое значение для процесса рождения. Так, образы гигантских тарантулов часто появляются в начальной фазе БПМ-II как символы всепожирающей женской стихии. Это, похоже, отражает тот факт, что пауки ловят свободно летающие жертвы в свою паутину, обездвигивают их, опутывают и сковывают, высасывают из них жизнь. Нетрудно увидеть глубокое сходство между такой последовательностью событий и переживанием ребенка в ходе биологического рождения. Связь эта кажется существенной для развития боязни пауков (арахнофобии).

Образы змей, которые на более поверхностном уровне имеют явно фаллическое значение, на перинатальном уровне передают бессознательно обобщенные символы родовой агонии и, следовательно, разрушительного и пожирающего женского начала. Ядовитые гадюки обычно представляют угрозу для жизни и страх смерти, а большие удавы символизируют сдавливание и удушение, сопутствующие рождению. То, что после усмирения и проглатывания жертвы тело удава поразительно раздувается, делает его также символом беременности. Однако, каким бы важным не был перинатальный компонент в развитии фобии змей, змеиная символика простирается глубоко в трансперсональные области, где эти животные играют основополагающую роль во многих архетипических формах, мифических темах и космологиях.

Фобия мелких насекомых может быть легко прослежена до динамики перинатальных матриц. Так, например, пчелы соотносятся с воспроизводством и беременностью из-за их способности переносить пыльцу и оплодотворять растения, а также прокалывать кожу жалом, вызывая вздутие. Мухи из-за влечения к экскрементам и свойства разносить инфекцию связываются со скатологическим аспектом рождения. Как уже указывалось, это имеет тесное отношение к фобии грязи и микроорганизмов, к компульсивному мытью рук.

Поскольку рождение как базовый биологический процесс включает богатый спектр физиологических явлений, не удивительно, что корни многих эмоциональных нарушений с четко

выраженными соматическими проявлениями и психосоматических заболеваний прослеживаются до перинатальных матриц. Самые общие и характерные органо-невротические симптомы оказываются производными от физиологических процессов и реакций, составляющих естественную и вполне понятную часть процесса рождения. Эта связь совершенно очевидна и не требует дальнейшего разъяснения в случае различных форм головной боли, особенно <опоясывающей>, которую невротики часто описывают как сжатие лба железными обручами.

Видение на психоделическом сеансе, в котором доминировала первая фаза БПМ-II, соответствующая началу биологических родов. Фигура Пожирающей Богини Матери в форме гигантского тарантула подвергает утробные плоды дьявольским пыткам.

Два рисунка после ЛСД-терапии показывают значимость змеино-го символизма на перинатальных сеансах. На первом из них - клубок ядовитых гадюк, переживавшийся в контексте БПМ (<змеиная яма>); они символизируют неминуемую угрозу внезапной смерти. Второй рисунок изображает другой тип змеино-го опыта в контексте процесса смерти-возрождения - сдавливающий и душащий удав.

Легко объяснимы субъективное чувство нехватки кислорода и удушье, обычно переживаемые психиатрическими пациентами при стрессах. Сердцебиение, боль в груди, прилив крови, периферийная ишемия и другие формы сердечно-сосудистых расстройств, мышечное напряжение, тремор и судороги - все это также не представляет трудностей для интерпретации.

Некоторые другие симптомы, связь которых с процессом рождения не так очевидна, отражают, по всей видимости, сложные паттерны активации симпатической и парасимпатической нервной системы на различных стадиях родов. Запоры или спазматические поносы, тошнота и рвота, общее раздражение желудочно-кишечной системы, чрезмерное потение и слюноотделение или сухость во рту и озноб, перемежающийся с жаром, - вот примеры подобного рода симптомов.

Различные наборы вегетативных феноменов появляются во время и после сеансов у людей, уже прошедших фазу смерти-возрождения и столкнувшихся с различными пренатальными переживаниями. Некоторые из этих симптомов сходны с теми, что сопровождают вирусные заболевания (например грипп), - это общая слабость и недомогание, чувство внутреннего холода, чрезмерная нервозность и легкий тремор отдельных мышц и мышечных групп. Другие напоминают похмелье или пищевое отравление - чувство тошноты и отвращения, диспепсия, чрезмерные кишечные газы, общая вегетативная дистония. При такой симптоматике во время сеансов пациенты ощущают характерный плохой вкус во рту, некую смесь металлического или йодистого вкуса и чего-то органического, вроде прокисшего бульона. Весь синдром имеет странное, неуловимое и трудно описуемое качество - по контрасту с гораздо более отчетливыми телесными проявлениями перинатального происхождения. Многие клиенты независимо друг от друга заявляли, что это состояние имеет химическую подоснову. Они связывали его с возмущениями внутриутробного существования, передающимися плоду через химические изменения плацентарной крови. Эти телесные ощущения по-видимому лежат в основе некоторых невротических и пограничных психотических симптомов странной и плохо определяемой природы. В крайней форме они составляют известный тип ипохондрии с психотической интерпретацией. Имеются надежные клинические свидетельства в литературе по ЛСД, позволяющие предположить, что перинатальные матрицы задействованы и в патогенезе серьезных психосоматических заболеваний - бронхиальной астмы, мигрени, головной боли, псориаза, желудочной язвы, язвенного колита и гипертонии. На то же указывают и материалы моих собственных психоделических исследований, и наблюдения в ходе немедикаментозной

эмпирической работы. Первостепенная важность эмоциональных факторов в этих заболеваниях признана всеми и в традиционной медицине. Однако в свете работы с глубинными переживаниями любые психоаналитически ориентированные теории психосоматических заболеваний, объясняющие их только биографическими факторами, безусловно предстают неадекватными и поверхностными. Любой терапевт, применяющий эмпирический подход, не может не обратить внимание на стихийные энергии перинатального происхождения, лежащие в основе психосоматических нарушений.

Вполне обоснованными выглядят сомнения относительно того, что

сравнительно легкие биографические травмы способны подавить гомеостатические механизмы тела и вызвать глубокие функциональные нарушения или даже серьезные анатомические повреждения органов, но вот в случаях прорыва врожденной и действительно стихийной деструктивной энергии из опыта рождения, такая возможность более чем просто вероятна. Нередко приходится видеть временные проявления астматических приступов, мигреней, различных экзем и даже псориазные кожные высыпания в ходе процесса смерти-возрождения при психоделической терапии или какой-то иной проработке опыта. Терапевты, использующие психоделическую терапию и другие эмпирические техники, сообщали о резком и устойчивом излечении большей части психосоматических заболеваний. И всякий раз в фактическом описании курса терапии они упоминали повторное проживание родовой травмы как наиболее значимое событие терапевтического свойства.

Вполне очевидная связь между психогенной астмой и переживанием рождения уже разбиралась. Мигрени характерно прослеживаются в той грани родовой травмы, когда плод испытывает непереносимую боль и давление на голову одновременно с тошнотой и другими желудочно-кишечными расстройствами. Частая при мигренях тяга найти среду, сходную с внутриматочным состоянием (темное место, тишина, мягкие одеяла и подушки), у пациентов, страдающих мигренями, может рассматриваться как попытка отменить процесс рождения и вернуться в пренатальное состояние. Однако, как показывают многие успешные результаты эмпирической терапии, избавление от мигреней достигается прямо противоположной стратегией. В конечном итоге, головная боль должна усилиться до предельной, непереносимой степени сравнимой с болью, фактически пережитой во время рождения. Тогда это принесет внезапное взрывоподобное освобождение от мигрени; как правило за избавлением от нее следует экстатическое переживание трансцендентного характера.

При псориазе важным психогенетическим элементом является прохождение деструктивной перинатальной энергии через области кожи, которые в ходе рождения непосредственно соприкасались со стенками матки или родовыми путями и поэтому представляют собой среду мучительной конфронтации двух организмов. Речь идет о зонах предпочтительного распространения псориаза, а именно о затылочной части головы и лбе, спине, коленях и локтях. Как и в случае мигрени, серьезные улучшения тяжелого псориаза наблюдались после повторного проживания биологического рождения.

Важной составляющей сил, ответственных за язву желудка и язвенный колит, являются перинатальные энергии с очень четким осевым фокусом; их максимум обычно переживается на продольной оси тела. Конфликтная иннервация как верхней части желудочно-кишечной системы (оральная агрессия, боль в желудке, тошнота и рвота), так и ее нижней части (кишечная боль и спазмы, понос, спазматический запор), часто сопутствуют процессу рождения. Приведет ли этот аспект родового переживания к патологическим проявлениям в будущем, будет ли это связано с желудком или с кишечником, зависит, надо полагать, больше от цепочки последующих биографических событий, чем от особенностей механики родов. Характерно, что СКО пациентов с этими заболеваниями характерно включают воспоминания о событиях, связывающих

пищеварение с тревогой, агрессией или сексуальностью; природа этих травм и их распределение по времени в целом согласуется с психоаналитической теорией.

Артериальная гипертония явно соотносится с историей крайних эмоциональных стрессов. Глубинная основа этого расстройства - запись в организме длительного эмоционального и физического стресса биологического рождения. Различные стрессы на протяжении жизни добавляются к этому первичному запасу, облегчают доступ перинатальных элементов в сознание, связывают их со специфическими событиями биографии и обеспечивают их конечное развитие и артикуляцию. В итоге артериальная гипертония является психосоматической реакцией на все незавершенные гештальты стрессовых ситуаций в жизни индивида, включая его перинатальную историю, а не отражением только ближайших по времени обстоятельств.

Неврастения и эмоционально-травматические неврозы занимают особое место среди психопатологических синдромов. В некотором смысле их можно считать наиболее <нормальной> реакцией человека на Тяжелые обстоятельства. Симптомы неврастении будут развиваться у тех, кто на длительное время попал в обывающие и объективно стрессовые условия - такие, как избыток работы под давлением с разных сторон; нехватка отдыха, сна и средств восстановления сил; одновременное решение нескольких сложных задач; беспорядочный образ жизни. Неврастения характеризуется мышечным напряжением, треморами, чрезмерным потением, сердечными расстройствами и сбоями, нефиксированной тревогой, чувством подавленности, сильной головной болью и *faiblesse irritable* (раздражительная слабость - франц.), чувством общей слабости и потери энергии в сочетании с повышенной раздражительностью. Ее как правило сопровождают сексуальные нарушения, в частности импотенция, фригидность, изменения менструального цикла и преждевременная эякуляция. Эмоционально-травматический невроз бывает у людей, которые оказались вовлеченными в природные катастрофы экстремальных размеров, массовые несчастные случаи и военные ситуации, или у тех, кто пережил какие-то другие события, представляющие потенциальную угрозу для жизни или телесной целостности. Следует отметить, что эти условия не подразумевают каких-либо физических повреждений организма, а только психологическую травму, связанную с возможностью вреда. И все же вытекающий отсюда травматический невроз типично включает не только интенсивные эмоциональные симптомы, но и определенные телесные проявления - боль, судороги, резкую дрожь или же паралич.

Неврастения и эмоционально-травматический невроз близко соотносятся психогенетически. И то, и другое - продукт БПМ-III в довольно чистой форме, т. е. не измененной и не окрашенной позднейшими биографическими событиями. Неврастения, являющаяся относительно нормальной реакцией на продолжительный стресс умеренной степени, проявляет существенные черты третьей перинатальной матрицы в несколько смягченной форме. А экстремальные обстоятельства, повергающие человека в эмоционально-травматический невроз, настолько близки ситуации рождения, что преодолевают его защитную систему и эмпирически связывают с самым ядром БПМ-III. Даже после того как непосредственная опасность миновала, невротик по-прежнему переполнен перинатальными энергиями, против которых у него уже нет никакой эффективной психологической защиты.

Эта ситуация представляет проблему, но она может стать и ценной возможностью для эмпирического столкновения с перинатальной энергетикой. Конечный исход будет зависеть от терапевтического подхода к этому состоянию. Кстати, попытки психологического или фармакологического подавления вырвавшейся на свободу перинатальной энергии будут совершенно бесполезны или же приведут к общему истощению пациента.

Терапевтическая стратегия, освобождающая перинатальную энергетiku, может не только разрешить симптомы травматического невроза, но и способствовать процессу глубокого

исцеления и трансформации. Лучшие из традиционных подходов в этих условиях - гипноанализ и наркоанализ, которые приводят пациента в соприкосновение с исходной угрожающей жизни ситуацией, позволяя прожить ее повторно. И все же идеальный терапевтический подход должен проводить дальше - к перинатальным матрицам, которые были вскрыты экстремальной ситуацией. Эти наблюдения особенно значимы с точки зрения того факта, что десятки тысяч ветеранов Вьетнама, страдающие от длительных эмоциональных нарушений, вызванных войной, представляют в США серьезную проблему ментального здоровья.

Нередко в ситуациях смертельной опасности люди теряют контроль над мочевым пузырем и кишечником. Это характерно для финальной стадии рождения и перехода от БПМ-III к БПМ-IV. Клинические наблюдения подтверждают, что в старых родильных домах, где не применяли клизм и катетеров, матери часто испражнялись и мочились в момент деторождения, и то же самое происходило с ребенком. Невротическая потеря контроля над мочевым пузырем (энурез) и более редкая потеря контроля над кишечником (энкопрес) могут быть прослежены до рефлекторного мочеиспускания и дефекации в момент рождения. У людей, переживающих элементы БПМ-III и БПМ-IV во время психоделических сеансов, часто возникает беспокойство относительно сфинктеров и их контролирования. Мочеиспускание довольно обычно, когда пациент эмпирической психотерапии достигает момента полной сдачи и отпуска себя. Непроизвольная дефекация встречается реже, возможно из-за гораздо более сильного культурного табу, но и она имела место в нескольких случаях. Как и при других расстройствах, только последующие биографические события сходной природы способны перевести этот потенциал, существующий на перинатальном уровне, в актуальную клиническую проблему. Материал относящихся к этим случаям СКО в основном согласуется с психоаналитической теорией. Однако, это только часть дела, а глубинные корни нарушений следует искать в рефлекторном освобождении сфинктеров при рождении, когда прекращаются боль, страх и удушье, и в восстановлении психологической связи с постнатальным и пренатальным состояниями, в которых нет ограничений необусловленной биологической свободы.

Психотический опыт: болезнь или трансперсональный кризис?

Так называемые эндогенные психозы (в частности, шизофрения) представляют одну из наибольших загадок для современной психиатрии и медицины. Несмотря на огромные затраты времени, энергии и денег, проблемы, связанные с природой и этиологией психотических процессов, успешно сопротивляются усилиям целых поколений ученых. Психозы интерпретируются в чрезвычайно широком спектре концепций - от строго органических до чисто психологических и даже философских. Все эти точки зрения имеют своими представителями блестящих, искушенных и почитаемых ученых с солидной репутацией.

Согласно мнению исследователей, придерживающихся медицинской модели, психозы представляют собой настолько резкое искажение правильного восприятия реальности, что приходится постулировать серьезную патологию органов, которые отвечают за восприятие мира и интерпретацию сенсорных данных, - особенно патологию центральной нервной системы. Сторонники этой точки зрения настаивают на том, что причина психозов лежит в некоторых приобретенных или наследственных биохимических, физиологических и даже анатомических аномалиях мозга. Приемлемая альтернатива предполагает возможность патологии других органов и систем, которая изменяет биохимию всего организма и влияет на мозг косвенно. И хотя поиски таких органических причин до сих пор были по большей части безуспешны, все случаи необычных состояний сознания попрежнему диагностируются как

болезни, этиологию которых якобы еще предстоит выяснить. Поскольку психиатрические исследования так и не обнаружили пока фактических причин психозов, определение <болезнь> характерно приравнивается к проявлению симптомов, и симптоматическое облегчение рассматривается как признак выздоровления.

Психологические теории психозов отчетливо распадаются на три категории. Самые крайние формулировки на противоположном относительно медицинской модели конце спектра рассматривают психозы как фундаментальные проблемы жизни или различные способы бытия в мире. Можно упомянуть здесь феноменологию, экзистенциальный анализ и Dasein-анализ (Dasein - здесь в переводе с нем.: бытие: человеческое бытие Термин М Хайдеггера. - Прим ред.) как важные примеры подходов, выделяющих скорее философское понимание, чем интерпретацию в терминах медицинской патологии. В большинстве психологических теорий психозы рассматриваются как патологические состояния с психологическими, а не органическими корнями. За небольшим исключением, ориентация этих теорий биографическая, и такая узкая точка зрения не позволяет им учитывать значимые психологические факторы, которые выходят за круг детских травм. Некоторые из этих подходов дополняют интрапсихическую динамику факторами социальной природы. Но наиболее интересной и многообещающей представляется третья категория психологических теорий психотических процессов, к которой относятся подходы, подчеркивающие их позитивное значение. Во многих необычных состояниях сознания, которые традиционно считаются психотическими и потому указывают якобы на серьезные ментальные заболевания, эти теории усматривают радикальные попытки разрешения проблем. Будучи правильно поняты и поддержаны, они могут перейти в психосоматическое излечение, личностную трансформацию и эволюцию сознания.

Итак, выясняется, что в психиатрии и психологии нет согласия относительно природы и этиологии психотических процессов. Серьезные исследователи склонны подчеркивать огромную сложность проблемы и размышлять о ней в смысле <множественной этиологии>. Этот термин предполагает, что проблема психозов не может быть сведена к какой-либо простой цепочке биологических, психологических или социальных причин. Единство отсутствует даже в названиях клинических диагнозов. Например, американские психиатры предпочитают использовать термин "шизофрения" несколько обобщенно, тогда как их европейские коллеги оставляют этот диагноз только для особых случаев с глубокими <стержневыми проблемами> (Kernschizoplirenie).

Ситуация в терапии психозов так же запутана, за исключением случаев маниакально-депрессивных нарушений, относительно которых единодушие, наверное, больше. Многообразие терапевтических мер прямо отражает различия в теоретическом понимании процесса. Применявшиеся с различной долей успеха подходы образуют ряд от сильнодействующих конвульсивных методов и психирургии через психофармакологическую терапию до чисто психологических процедур. Некоторые из новых терапевтических методов прямо противоположны медицинской стратегии лечения психозов. Вместо того, чтобы снимать симптомы и подавлять психотический процесс, они пытаются создать поддерживающие условия и воодушевить пациента к возможно более полному переживанию симптомов. Допускается даже использование техники, которая усиливает и ускоряет процесс, тем самым приводя его к позитивному разрешению, - речь идет о психоделической терапии и терапии глубинного переживания.

Именно этот подход я предпочитаю изучать и поддерживать, так как, по моему опыту, это в высшей степени жизнеспособная и многообещающая альтернатива традиционному лечению психозов. В нескольких различных областях исследований есть веские свидетельства тому, что среди тех, кто переживает необычные состояния сознания и шаблонно именуется психотиком,

всегда имеется группа людей, вовлеченных в экстраординарный и потенциально целебный процесс самоисследования и эволюции сознания. Если условия далеки от оптимальных, -а это как раз является нормой в нашей культуре при современном уровне психиатрического понимания, - этот процесс часто останавливается на одной из драматичных и тяжелых стадий.

Психиатр или психолог, который знаком с территорией необычных состояний сознания теоретически и практически, будет способен поддерживать и направлять процесс, отказавшись от неразборчивого подавляющего подхода, в этих случаях неприемлемого, вредного и совсем не продуктивного. Нечутким рутинным применением транквилизаторов и других подавляющих мер можно заморозить эту потенциально благотворную проработку и помешать ее успешному завершению. Такая терапевтическая стратегия может привести к хронике и необходимости длительного лекарственного лечения с вытекающими из этого необратимыми побочными эффектами. Остается понять, какая доля из общего числа психотических состояний принадлежит к этой категории и как много индивидов среди всех остальных вовлечено в такой процесс. Нынешняя психиатрия с ее социально оскорбительными ярлыками, ужасными госпитальными условиями и терапевтическими процедурами создала атмосферу, в которой невозможна искренняя обратная связь.

В этих обстоятельствах маловероятно, что мы сумеем получить надежное статистическое отражение того, что происходит среди населения, -до тех пор, пока не создадим атмосферу понимания и поддержки.

Результаты анонимных опросов (McCready and Greeley, 1976), показывающие, что 35% американцев когда-либо имели мистические переживания, дают представление о том, какими могли бы быть результаты более правдивой и реалистичной статистики о случаях изменения состояний сознания. Пока общая атмосфера не изменится, многие люди, вовлеченные в подобный процесс, будут воздерживаться от сообщений о своем опыте даже ближайшим родственникам, опасаясь, что их сочтут сумасшедшими и подвергнут бездушной рутине психиатрического лечения.

Переходим теперь к рассмотрению психозов с точки зрения модели, представленной в этой книге. Первый вопрос - это нынешняя научная парадигма. Понимание психозов и подход к их лечению полностью определяются философией западной науки и тем фактом, что психиатрия сложилась как медицинская дисциплина. Все определения психозов выделяют как главное неспособность индивида отличить субъективное переживание от объективного восприятия мира; ключевая фраза в определении психоза: <точная оценка реальности>. Поэтому ясно, что понятие психоза прямо зависит от текущего научного представления о реальности. Из-за приверженности специалистов ньютоно-картезианской парадигме и отождествления ее с точным, объективным и исчерпывающим описанием реальности традиционная психиатрия определяет нормальность как перцептивное и когнитивное соответствие механистическому мировоззрению. Если мировосприятие индивида серьезно отклоняется от нормы, это будет рассматриваться как признак патологического процесса, связанного с мозгом, т. е. как <болезнь>. Поскольку диагностика психозов неотделима от определения реальности, то при серьезном сдвиге научных парадигм, изменяющем представление о самой природе реальности, ее тоже ждут серьезные изменения.

Медицинская модель ментального заболевания значительно ослабла под давлением исторических и антропологических свидетельств, указывающих на относительность и культурную ограниченность критериев душевного здоровья и нормальности. Вариации человеческого поведения, считавшиеся в разных культурах и в различные исторические периоды приемлемыми, нормальными или желательными, различаются в очень широком спектре. И значительная его часть накладывается на то, что нынешняя психиатрия определяет как

патологию и признаки ментального заболевания. Медицинская наука пытается, скажем, установить специфическую этиологию многих явлений, которые в более широком межкультурном контексте являются инвариантами человеческого состояния или формами коллективного бессознательного.

Инцест, отвергнутый большинством этнических групп, обожествлялся в высокоразвитых цивилизациях древних египтян и перуанских инков. Гомосексуализм, эксгибиционизм, групповой секс и проституция в некоторых культурах считались совершенно нормальными. а в других - ритуализировались и освящались. В некоторых этнических группах, например, у эскимосов, принято уступать своих жен, в других группах поощряется общий промискуитет, и в то же время существуют культуры, где адюльтер карается смертью. Строгому соблюдению моногамии в одних обществах можно противопоставить социально санкционированную полигамию или полиандрию в других.

И если некоторые этнические группы считают обнаженность естественной, а к сексу или к выделительным функциям организма относятся свободно, другие выказывают отвращение к основным физиологическим функциям и запахам или закрывают все тело, включая лицо. Даже детоубийство, убийство, самоубийство, человеческие жертвоприношения и принесение в жертву себя, пытки, самоувечье и каннибализм были вполне допустимыми в некоторых культурах, а иногда даже прославлялись и ритуализировались. Многие из так называемых культурно-ограниченных психиатрических синдромов -необычных и экзотических форм опыта и поведения у отдельных этнических групп - вряд ли могут быть названы болезнями в строгом медицинском смысле.

Поскольку все эти экстремальные психологические явления были нормой в некоторых культурах или на некоторых культурно-исторических этапах, понятно, что обязательные поиски их медицинских причин являются скорее результатом культурной предубежденности, чем хорошо обоснованным научным суждением. Юнговское понятие о коллективном бессознательном с его бесчисленными вариациями предлагает мощную и многообещающую альтернативу медицинской модели. Достаточно осознать, что даже перемены в духе времени (Zeitgeist) и в моде могут иногда вызывать отклонения от прежних норм, но если бы подобные отклонения обнаружились в старом контексте, этого было бы достаточно для диагностирования их как ментальных заболеваний.

То, что должно считаться здоровым, нормальным или рациональным. зависит решающим образом от обстоятельств, от культурного и исторического контекста. Опыт и поведение шаманов. индийских Йогов и саддху (святых отшельников) или духовных искателей других культур по западным психиатрическим стандартам следовало бы диагностировать как явный психоз. и наоборот, ненасытное честолюбие, иррациональные побуждения к компенсации, технократия, современная гонка вооружений, междуусобные войны, революции и перевороты, считающиеся нормой на Западе, рассматривались бы восточным мудрецом как симптомы крайнего безумия. Точно так же. нашу манию постоянного прогресса и <не-ограниченного роста>, наше отрицание космических циклов, загрязнение жизненных ресурсов (воды. почвы и воздуха), превращение в бетон и асфальт тысяч квадратных миль земли в таких местах, как Лос-Анджелес. Токио или Сан- Пауло, американский или мексиканский индеец-шаман посчитал бы чудовищной несообразностью и опасным массовым безумием.

Но уроки истории и антропологии идут дальше относительности опыта, внешности и поведения. Некоторые явления, рассматриваемые западными психиатрами как симптомы ментальных заболеваний, считались в древних и незападных культурах исцеляющими и трансформирующими, если они происходили спонтанно Глубокое уважение этих культур к таким формам переживания и поведения ясно отражено в том факте, что они затратили много

времени и усилий на развитие искусной техники их достижения. Речь идет о процедурах изменения сознания - от таких простых, как голодание, отказ от сна, социальная и сенсорная изоляция (отшельничество в горах, пещерах, пустынях), до изощренных, вроде самоограничения в потреблении кислорода или других дыхательных техник и использования психоделиков. Некоторые духовные традиции тщательно разработали для этого особые методы, использующие визуальную информацию, звуковую технологию, кинестетическую стимуляцию или ментальные упражнения. Тот, кто добивался успешной интерпретации своего внутреннего путешествия, ближайшим образом знакомился с территориями психики. Он также обретал способность передавать свое знание Другим и вести их по правильному пути. Во многих культурах Азии, Австралии, Полинезии, Европы, Южной и Северной Америки это было традиционной функцией шаманов (Eliade, 1964). Драматичные переживания посвящения у шаманов, включающие яркие эпизоды смертивозрождения, интерпретировались западными психиатрами и антропологами как признаки душевных заболеваний. Обычно их обсуждают в связи с шизофренией, истерией или эпилепсией как <болезнь шамана>.

Здесь отразилось типичное предубеждение западной механистической науки с культурно-ограниченной оценкой, а вовсе не объективное научное суждение. В культурах, где признают и почитают шаманскую практику, шаманом не становится любой человек со странным и непредсказуемым поведением, как предполагают западные ученые. Там очень четко отличают настоящих шаманов от людей больных или психически ненормальных. У шаманов всегда есть свои мощные необычные переживания, и они умеют их созидательно и продуктивно интегрировать. Они способны справляться с повседневной реальностью так же хорошо или даже лучше, чем остальные члены их племени. Кроме того, они имеют эмпирический доступ к другим уровням и областям реальности и могут вызывать необычные состояния сознания у других с целью излечения или трансформации. Таким образом, они демонстрируют превосходную способность к действию и <сверхнормальность>, а не сумасшествие или неумение приспособиться к окружающей обстановке. Думать же, что причудливое и непонятное поведение сойдет среди <необразованных туземцев> за святость, просто глупо¹³.

Многие древние традиции создали тщательно разработанную картографию необычных состояний сознания, имеющую неопределимое значение для тех, кто встретился с тяжелыми стадиями своего внутреннего путешествия. Древние книги мертвых, традиционные индийские, буддийские, даосские и суфийские учения, писания христианских мистиков или каббалистические и алхимические трактаты

- вот лишь некоторые примеры такого рода. В такого рода текстах переживания, которые профану или непосвященному могут показаться непонятными и странными, рассматриваются мастерами этого искусства как предсказуемые и закономерные стадии процесса трансформации.

Непредвзято мыслящие исследователи, готовые изучать исцеляющий потенциал таких состояний, к своему большому удивлению обнаружат, что он превосходит все терапевтические средства традиционной психиатрии. Многие мировые культуры независимо одна от другой развили технику вызывания или поддержания подобных состояний. Такая техника применялась постоянно в различных ритуалах перехода, исцеления, церемониях экстатических сект и мистериях смертивозрождения.

Поскольку ритуальная практика неевропейских культур могла бы показаться слишком экзотической для наших условий, следует обратиться к важным образцам древнегреческой культуры, традиционно считающейся колыбелью европейской цивилизации. Священные мистерии смерти-возрождения процветали в Греции и соседних государствах во множестве форм. Среди наиболее известных нужно назвать элеusinские и орфические мистерии,

вакханалии (т.е. дионисийские ритуалы), церемонии Аттиса и Адониса, фракийские ритуалы корибантов.

Два гиганта греческой философской мысли, которых так высоко ценит европейская цивилизация, оставили свидетельства о целительной силе мистерий. Платон, который, вероятно, был посвящен в Элевсине, дал детальное описание опыта ритуального переживания в диалоге <Федр> (Plato, 1961) при обсуждении разных форм сумасшествия. В качестве примера он привел ритуальное безумие корибантов (Plato, 1961b), когда дикий оргиастический танец под аккомпанемент флейт и барабанов выливался в припадок. Платон считал сочетание интенсивной активности экстремальных эмоций с последующей релаксацией мощным катарсическим переживанием, обладающим удивительной лечебной силой¹⁴.

Другой великий греческий философ, ученик Платона Аристотель также видел в мистериях мощные ритуальные события, способные исцелять эмоциональные расстройства (Croissant, 1932). Он верил, что при помощи вина, возбуждающих средств (афродизиак) и музыки участник посвящения испытывает необычайный страстный подъем с последующим катарсисом. Это было первым явным утверждением, что полное переживание и освобождение подавленных эмоций - эффективный механизм лечения душевных заболеваний. В соответствии с главным тезисом орфиков Аристотель постулирует, что хаос и безумие мистерий в конечном итоге ведут к порядку.

Представленная концепция психозов находит важное подтверждение и в наблюдениях традиционной психиатрии. Уже несколько десятилетий назад было установлено, что психиатрические пациенты могут иногда выходить из кризисных состояний с более высоким уровнем цельности и собранности, чем тот, который был у них до начала болезни (Dabrowski, 1964). Отмечалось, что такой положительный исход наиболее вероятен, когда содержание психотического переживания включает элементы смерти-возрождения или разрушения и воссоздания мира.

Обычная ныне практика фармакологического подавления психотических симптомов странным образом противоречит давнему клиническому наблюдению насчет того, что яркие психотические состояния имеют гораздо больше шансов быть излечимыми, чем протекающие вяло. По нескольким проверочным психофармакологическим исследованиям выяснилось, что некоторые группы психотических пациентов имеют лучшие показатели выздоровления, когда подвергаются лечению неактивными препаратами (плацебо), чем в случае приема транквилизаторов (Carpenter et al" 1977;

Young and Meltzer, 1980). Это подтвердилось в контрольном эксперименте в госпитале Эгню штата Калифорния (Сан-Хосе), который провели Морис

Раппапорт, Джулиан Силвермэн и Джон Перри (Rappaport, Silverman, Perry, 1974;

1978). В некоторых других исследованиях не обнаружено никакой существенной разницы в состоянии психотических пациентов, получающих транквилизаторы и плацебо (Mosher and Menn. 1978). В целом, пациентам с параноидальными симптомами, затрагивающими в первую очередь механизм внешних проекции, повидимому становится лучше при лечении транквилизаторами, тогда как те, кто переживает интроективный процесс, имеют больше шансов без лекарств.

Были и другие терапевтические эксперименты, в которых пациентам вообще не давали транквилизаторов и всячески поощряли к переживанию психотического процесса, например проект Р. Д. Лэйнга в Великобритании (Laing, 1972a; 1972b) или <Диабэйсис> Дж Перри в Сан-Франциско (Perry, 1974; 1976). Еще более необычный и радикальный подход к психотическому процессу - предоставление пациенту нового понимания, поддержки и воодушевления в ходе психоделических сеансов или немедикаментозной эмпирической проработки дня ускорения

процесса и содействия его положительному разрешению. В обширном изучении ЛСД-психотерапии, проведенном в Институте психиатрических исследований в Праге, я наблюдал случаи резкого улучшения у нескольких ярко выраженных психотиков, и эти результаты превосходили все, чего могло бы добиться традиционное подавляющее психофармакологическое лечение. Изменения у этих пациентов заключались не только в исчезновении симптомов, но и в глубокой и серьезной перестройке личности. Краткие биографии этих пациентов и история их лечения опубликованы (Grof, 1980). О сходных результатах сообщали Кеннет Годфрей и Хэрролд Воттс (Godfrey, Voth, 1971), применявшие ЛСД-психотерапию для лечения психотиков в Правительственном госпитале для ветеранов в Топеке (штат Канзас). Применение такой терапевтической стратегии требует совершенно нового понимания психозов, так как она не имеет смысла в контексте нынешних теорий органической или психологической ориентации, кроме аналитической психологии Юнга. Традиционная психиатрия предлагает на выбор два главных подхода к лечению психозов, но они оба неубедительны и недостаточно удовлетворительны. Специалисты, ориентирующиеся на органическую теорию, всякое переживание и поведение, которое механистическая парадигма не в силах объяснить, относят к области странного и зловещего. Они приписывают их неким пока еще неизвестным патологическим процессам в организме и пытаются подавить всеми возможными способами. Психиатры и психологи, следующие психогенным теориям психозов, как правило ограничены концепциями механистической науки и узким биографическим акцентом. Они предлагают теоретические объяснения, сводящие проблему психозов к инфантильной регрессии, и применяют в своей психотерапии исключительно интерпретацию и маневры, относящиеся к биографической сфере. Согласно представленной здесь новой модели, задействованные в психотических эпизодах функциональные матрицы являются неотъемлемыми и интегральными составляющими человеческой личности. Те же самые перинатальные и трансперсональные матрицы, которые связаны с расстройствами психики, могут при некоторых обстоятельствах опосредовать процесс духовной трансформации и эволюции сознания. Следовательно, решающим вопросом в понимании психозов становится определение факторов, отличающих психотический процесс от мистического.

Дальнейшие исследования в направлении, предлагаемом этой моделью, должны сконцентрироваться на двух важных вопросах, имеющих для понимания психозов огромную теоретическую и практическую значимость. Первый вопрос касается пусковых механизмов, делающих возможным появление в сознании разнообразного бессознательного содержания. Важно найти объяснение, почему некоторые люди сталкиваются с перинатальными и трансперсональными элементами своей психики только после приема психоделиков или применения какой-то другой мощной техники, тогда как другие буквально подвержены бомбардировке этим глубинным содержанием бессознательного в самых обыденных обстоятельствах жизни¹⁵.

Однако это только часть проблемы. Другим, возможно даже более важным, является вопрос об индивидуальном отношении к содержанию этих переживаний, собственный стиль работы с ними и способность их интегрировать. Это ясно видно по ЛСД-сеансам, где триггер переживания стандартен и хорошо известен, а стиль может быть мистическим или психотическим. Здесь, как и в спонтанно возникающих необычных переживаниях, способность индивида удерживать процесс внутри, <обладать> им как собственным интрапсихическим событием и завершать его внутренне, не отыгрывая преждевременно во внешних действиях, отчетливо ассоциируется с мистическим отношением и свидетельствует о глубинном здоровье. Экстериоризация процесса, чрезмерное использование механизма проекций и беспорядочные внешние действия характерны для психотического стиля встречи с собственной психикой. Поэтому психотические состояния

представляют пограничное смещение внутреннего мира и согласованной реальности. Это резко отличает их от мистического и шаманского состояний сознания, где это разделение постоянно сохраняется. Очевидно, выбор мистического или психотического модуса не только отражает внутренние качества личности, но может решающим образом зависеть от внешних обстоятельств, в которых индивид переживает драматичное столкновение со своим бессознательным. Психиатрические исследования показывают, что психотический процесс - явление крайне сложное, являющееся конечным результатом взаимодействия множества факторов на самых разных уровнях. Выяснилась значительная изменчивость его динамики в зависимости от конституциональных и генетических элементов, от истории индивидуального развития, гормональных и биохимических изменений, от скорости развертывания ситуации, влияний окружения и общества, даже от космобиологических детерминант. И все же концепция перинатальных и трансперсональных матриц остается решающей для понимания психотических явлений, так как ни один из вышеперечисленных факторов не объясняет их природу, содержание и динамику. В лучшем случае эти факторы можно рассматривать как условия, которые активизируют перинатальные и трансперсональные матрицы или ослабляют защитные механизмы, препятствующие их проявлению в сознании при нормальных обстоятельствах.

Во многих странных и необъяснимых аспектах психотического состояния

внезапно обнаруживается глубинная эмпирическая логика, если мы рассматриваем их с точки зрения динамики перинатальных и трансперсональных матриц. Мы уже обсудили связь перинатальных матриц такими явлениями, как депрессии, маниакально-депрессивные расстройства и суицидальные склонности: подавленная депрессия психогенетически связана с БПМ-II, возбужденная депрессия - с БПМ-III, а мании - с незавершенным переходом от БПМ-III к БПМ-IV. Точно так же, две стороны суицидальных фантазий (т. е. импульсы и специфический выбор способа самоубийства) глубоко логичны в контексте перинатальной динамики. Любое из этих проявлений может достичь такой интенсивности и глубины, что приходится квалифицировать его как психотическое. От глубинной депрессии к депрессивному психозу очень плавный переход. Психоз может проявлять содержание БПМ-II в чистой форме, включая галлюцинации ада, чертей и дьявольских пыток. Мания тоже часто достигает психотического размаха.

Однако действительное затруднение для теории и практики психиатрии представляет многообразная и живописная группа психотических состояний, относящихся к шизофрении. Это весьма разнородная группа с общим наименованием, которое по-видимому отражает наше фундаментальное непонимание природы и этиологии замешанных здесь психологических состояний. Возможно, для некоторых форм этого нарушения мы когда-нибудь сумеем выявить четкую органическую этиологию и патологию. Такое случалось в прошлом, когда некоторые пациенты, считавшиеся шизофрениками, переводились в новую диагностическую категорию (общий паралич или временная эпилепсия) и успешно вылечивались. Следовательно, в наших утверждениях относительно шизофрении надо видеть не обобщение, а систему интерпретации для многих состояний, включенных пока в эту категорию.

Поскольку психологические травмы в жизни индивида облегчают эмпирический доступ к перинатальным и трансперсональным матрицам, в симптоматике шизофрении можно отыскивать явные биографические черты. Впрочем, одно наличие признаков, наводящих на мысль о ранних этапах психологического развития, еще не означает, что шизофрению можно интерпретировать как регрессию в детство. Многие аспекты шизофренической симптоматики вполне можно соотнести с динамикой перинатальных матриц и, следовательно, с индивидуальными стадиями рождения. Если при неврозах элементы перинатальных матриц проявлены в умеренной форме и окрашены постнатальными травмирующими событиями, то при психозах эти элементы

переживаются в чистом виде. Дальнейшее обсуждение основано на клинических наблюдениях в ходе ЛСД-психотерапии, где состояния разного рода, сходные с шизофренией, возникают не только в контексте процесса смерти-возрождения на психоделическом сеансе, но иногда удерживаются на какое-то время и после него, если сеанс, включавший перинатальные элементы, разрешился плохо и не был интегрирован.

Ранние стадии БПМ-II являются, надо думать, глубинным базисом для недифференцированной тревоги и общей угрозы, которые характеризуют паранойю. Соответствующая им биологическая ситуация - это самое начало родов, определяемое сначала по химическим сигналам и изменениям в организмах матери и ребенка, а позднее по маточным сокращениям. Внутриматочный космос, в котором плод пребывал девять месяцев, внезапно перестает быть безопасным местом и становится враждебным. Природа этой атаки на плод вначале только химическая; из-за рассеянного, коварного характера этих отравляющих воздействий и из-за собственных когнитивных ограничений плод не в состоянии определить, что с ним происходит.

Когда это состояние заново переживается взрослым без психологического постижения его реальной природы, оно обязательно будет переноситься на текущую жизненную ситуацию и интерпретироваться через нее. Самой важной стороной этого переживания является состояние сильной тревоги с ощущением неуловимой стихийной угрозы и неразличимой универсальной опасности. Пациенты склонны интерпретировать эти тревожные чувства как результат действия радиации, отравляющих газов, химических ядов, злодеяний членов секретных организаций, нападения враждебных черных магов, политических интриг или вторжения чужеродной энергии инопланетян. В других случаях, человек может переживать, что он тонет в гигантском водовороте, проглочен мифическим чудовищем или спускается в подземный мир, где на него набрасываются хтонические существа, где он подвергается дьявольским пыткам и демоническому судилищу.

БПМ-II в своей полной форме привносит в шизофреническую симптоматику такие темы, как бесчеловечные пытки с хитроумными приспособлениями, атмосфера вечного проклятья, нескончаемые мучения в аду и другие виды безвыходных ситуаций. Детальное штудирование ранней психоаналитической литературы показывает, что машиной воздействия на шизофреника является тело матери. В этой связи особый интерес представляют работы Виктора Тауска (Tausk,

1933), - хотя ему не удалось распознать в угрожающем материнском организме не мать раннего детства, а образ рожающей матери. Сюда же относится бессмысленный и причудливый мир картонных фигур и безжизненных роботов, гротескная атмосфера странных и фантастичных цирковых представлений. Феноменология БПМ-III добавляет в клиническую картину шизофрении богатый спектр переживаний, характеризующих различные стороны этой функциональной матрицы. Титанический аспект представлен ощущениями предельного напряжения, мощных энергетических потоков и разрядов, образами сражений и войн. Военные эпизоды могут относиться к событиям феноменального мира или включать архетипические темы гигантского охвата - ангелов, сражающихся с дьяволами, битву героев и полубогов с богами или поединки мифологических монстров. Агрессивные и садомазохистские элементы БПМ-III объясняют случаи проявления насилия среди шизофренических пациентов, самоубийство, убийства и кровавый суицид, а также видения и переживания разного рода жестокостей. Странные искажения сексуальности и извращенные стремления, наблюдаемые у психотиков характерны для сексуального аспекта третьей перинатальной матрицы (что мы уже разбирали раньше). И наконец, патологический интерес к фекалиям и другим биологическим отходам, копрофилия и копрофагия, приписывание магических свойств экскрементам, ритуальные действия с

органическими телесными субстанциями, задержка мочи и кала, отказ сфинктерного контроля - все это явно выдает наличие скатологического аспекта в БПМ-III.

Переход от БПМ-III к БПМ-IV привносит в богатую феноменологию

шизофрении апокалиптические образы разрушения мира и исчезновения самого индивида, сцены суда над мертвыми или Страшного Суда, переживание возрождения и воссоздания мира, отождествление с Христом или другими божественными персонажами, символизирующими смерть и воскресение, грандиозные мессианские чувства, моменты богоявления, ангельские и небесные видения, чувство искупления и спасения. Этот аспект перинатальной динамики вносит в шизофреническую симптоматику элемент мании и создает клиническую картину, представляющую смесь шизофренического психоза и маниакально-депрессивного расстройства.

Однако весь спектр симптомов шизофрении не будет адекватно понят без учета элементов БПМ-I и богатства трансперсональных переживаний. Элементы первой перинатальной матрицы проявляются как в позитивном, так и в негативном аспекте. Многие психотики переживают эпизоды экстатического единения с Вселенной и Богом, иногда это тесно связано с чувствами симбиотического единства с материнским организмом на уровне хорошей матки или хорошей груди. Подобные переживания описывались мистиками, святыми и религиозными учителями во все века. В связи с этим естественно возникает вопрос о взаимоотношении психоза и мистицизма, об их сходстве и различиях.

Хорошо завершенное и интегрированное переживание единства с божеством влечет за собой чувство глубокого покоя и просветленности. Индивид осознает свое божественное происхождение не как исключительное и персональное, а как относящееся ко всем и к каждому. По всей видимости, огромное множество людей в прошлом и даже в настоящем уже открыло эту истину о себе, у других есть такая возможность, и они достигнут прозрения в будущем. Это сочетание грандиозности и величайшего смирения, при полном отсутствии нарочитости и демонстративности характеризует мистический подход к переживаниям такого рода.

Шизофренические пациенты, напротив, склонны интерпретировать свою эмпирическую связь с божеством в терминах собственной исключительности и своей особой роли во вселенском ходе вещей. Они оценивают свое новое интуитивное прозрение с позиции отождествления с обычной личностью, с телесным Эго, от которого им не удалось отказаться. В результате они пишут письма президентам и членам правительства, пытаются убедить весь мир в своем божественном происхождении, требуют, чтобы их признали пророками, и используют всевозможные средства в борьбе против своих реальных или воображаемых врагов и оппонентов.

Конечно, было бы абсурдным упрощением и редукционистской ошибкой приравнять состояния мистического единства и духовного освобождения к недифференцированным состояниям сознания, которые переживает ребенок во время эмбрионального существования и постнатального симбиотического взаимодействия с материнским организмом. Регрессия, о которой идет речь, переживается индивидом, прошедшим сложное развитие через многие ступени эволюции и достигшим физической, эмоциональной и интеллектуальной зрелости уже после событий раннего детства.

Кроме того, мистик в своем экстазе явно достигает подлинно трансцендентальных и архетипических измерений далеко за пределами биологии. И тем не менее, мистические и психотические состояния далеко не всегда легко различить; это доказал Кен Уилбер в исследовании до-эготического и трансэготического состояний (Wilber, 1980).

Клинические наблюдения наводят на мысль о том, что состояния мистического единства определенного рода глубоко связаны с позитивными аспектами БПМ-I. Индивид, достигший эмпирически моментов безмятежного внутриутробного существования, может, наверное, также

легко достичь переживания космического единства, хотя это несколько не означает, что эти два состояния представляют собой одно и то же. И так же существует по-видимому определенная связь между нарушениями эмбриональной жизни (болезни матери во время беременности, тревожные состояния и хронический эмоциональный стресс, токсические или механические помехи, попытки аборта) и шизофреническими искажениями духовности и восприятия мира.

Главной и фундаментальной угрозой эмбриональному существованию является начало родов, ведь именно тогда окончательно и необратимо разрушается внутриутробное состояние. Поэтому кризис внутриутробного развития плода переживается сходно с ранними стадиями БПМ-II; это включает ощущение универсальной опасности, общей паранойи, странные телесные ощущения и восприятие неуловимых токсичных воздействий. Архетипические образы, сопровождающие эти состояния, принимают форму демонов или иных метафизических злых сил, относящихся к различным культурам.

Ранние стадии симбиотического единства с матерью также могут быть источником психотических переживаний, в которых индивид не в состоянии отделить себя от других людей, их различных проявлений, даже от элементов нелюдского мира. Это может вызывать ощущения телепатического воздействия и подверженности всякого рода фантастическим устройствам для передачи мыслей. Люди убеждены, что читают мысли и чувства других людей, что их собственные мысли непременно становятся доступными другим или даже транслируются на весь мир. Намеренные иллюзии, неконтролируемые сны наяву и аутичное мышление можно понять как попытки воссоздать исходное, ничем не нарушаемое внутриутробное состояние. То же относится к некоторым формам кататонического ступора, когда пациенты могут оставаться в зародышевой позе часами и днями, не проявляя никакого интереса к пище и не заботясь о естественных отправлениях организма.

Те, кому довелось на психоделических сеансах переживать эпизоды внутриутробных расстройств, часто описывают или проявляют перцептуальные и концептуальные искажения, имеющие близкое сходство с теми, которые наблюдаются у шизофреников. ЛСД-пациенты, чьи родственники или друзья страдают от шизофрении или параноидальных состояний, могут испытать в этот момент полное отождествление с ними и обрести глубокое интуитивное понимание их проблем. Некоторые из психиатров и психологов, принимавших участие в ЛСД-тренинге для профессионалов, сообщали о том, что во время перинатальных сеансов они вспоминали или актуально визуализировали своих психотических пациентов и были способны достичь ценных прозрений в их мир.

Наблюдения такого рода позволяют предположить, что повторное проживание ненарушенного внутриутробного опыта тесно связано с некоторыми мистическими и религиозными состояниями, а эпизоды эмбриональных кризисов родственны шизофреническим и параноидальным состояниям. Это открытие с очевидностью выявляет, что существующая все-таки граница между психозом и процессом духовной трансформации является довольно зыбкой. На психоделических сеансах явно психотические состояния могут вырастать до переживания мистических откровений. Индивиды, занятые духовными исканиями и духовной практикой, иногда сталкиваются с психотическими зонами своей души, а пациенты-шизофреники часто посещают области мистического опыта.

Проблему большой значимости и для мистических состояний сознания и для психозов представляют экстатические переживания с их отношением к психопатологии и динамике матриц бессознательного. Наблюдения из психоделической терапии показывают, что существует целый спектр экстатических состояний, значительно различающихся между собой не только по силе воздействия, но и по природе, по уровню психики, к которому они принадлежат.

Экстатические состояния, связанные с биографическим уровнем, обычно существенно слабее и менее значимы, чем те, что относятся к перинатальной или трансперсональной областям. Они как правило связаны с позитивными СКО и отражают индивидуальную историю биологической и психологической удовлетворенности. Самый глубокий источник таких экстатических чувств - опыт симбиотического единства с материнским организмом в период вскармливания с ощущением полной организменной осуществленности и эмоционального насыщения. Это переживание характерно сопровождается стойким чувствованием божественного, хотя в нем очень силен биологический акцент.

Рисунок, вдохновленный психоделическим сеансом и изображающий цикл смерти и нового рождения. В том, что из бранных останков вырастает именно гвоздика, отражена игра слов [англ. carnation - гвоздика; телесность, телесный цвет) вместе с аллюзией на перевоплощение (reincarnation).

Но гораздо более важным источником экстатических переживаний служит перинатальный уровень бессознательного. Феноменология смерти-возрождения, полученная в ходе эмпирической работы, предлагает уникальные интуитивные догадки относительно психологии и психопатологии экстаза. Выше уже описывались два различных типа суицида и их связь с перинатальной динамикой. Подобным образом можно выделить три категории экстаза, принадлежащих к перинатальному уровню, и продемонстрировать их особую связь с базовыми перинатальными матрицами.

Первый тип экстаза можно назвать океаническим или аполлоническим. Для него характерны глубокий покой, безмятежность и лучезарная радость. Переживающий его человек обычно неподвижен или совершает медленные плавные движения. Он испытывает свободное от напряжения блаженство, потерю границ Эго и абсолютное единство с природой, космическим порядком и Богом. Этому состоянию свойственны глубокое интуитивное понимание существования и поток прозрений космической значимости. Полное отсутствие тревоги, агрессивности, вины, других негативных эмоций и глубокое чувство удовлетворенности, безопасности и трансцендентной любви дополняют картину экстаза такого рода.

Условия океанического экстаза четко соответствуют БПМ-I и, следовательно, опыту симбиотического единства с матерью во время внутриутробного развития и в период вскармливания. Более поздние воспоминания могут относиться к переживаниям теплых эмоциональных взаимоотношений, ситуаций освобожденности и удовольствия, к переживанию прекрасного в природе и искусстве. Им соответствуют образы красот природы в лучших ее качествах - природы созидающей, изобильной, питающей и сохраняющей. Архетипические образы этого состояния - Великая Богиня-мать или Мать-природа, небеса или рай. Как и следовало ожидать, в состоянии океанического экстаза присутствует стихия воды как колыбели жизни, а также молоко и циркулирующая кровь как две питающие жидкости космического значения. Переживания зародышевого существования, отождествление с разнообразными подводными формами жизни, или сознание океана, видения звездного неба и ощущение космического сознания весьма распространены в этом контексте. Относящиеся к этому опыту формы искусства - это архитектура трансцендентной красоты, живописные и скульптурные произведения, излучающие чистоту и безмятежность, текущая, спокойная и вневременная музыка, классический балет. Монументальные храмы Индии и Греции, Тадж-Махал, живопись Фра Анджели, шедевры Микельанджело или мраморные статуи древней Греции, музыка Баха - примеры таких произведений.

Второй тип экстаза во всех отношениях диаметрально противоположен первому; лучше всего называть его вулканическим или дионисийским экстазом. Для него характерны крайнее

физическое и эмоциональное напряжение, высокая агрессивность, деструктивные импульсы внутренней и внешней направленности, мощные побуждения сексуальной природы, беспорядочная гиперактивность и ритмичные оргиастические движения. Что касается эмпирического содержания, то вулканическому экстазу свойственна уникальная смесь крайних физических и эмоциональных мук с диким чувственным порывом. По мере того как интенсивность странного сплава агонии и экстаза нарастает, эмпирические полярности размываются и становятся одним целым. Переживание ледяного холода оказывается неотличимым от непереносимого жара, убийственная ненависть-от страстной любви, извращенные сексуальные влечения - от стремления к трансцендентному, агония умирания - от экстаза нового рождения, апокалиптические ужасы разрушения - от радости созидания, а угроза жизни - от мистического порыва.

У индивида возникает ощущение, что приближается событие, способное потрясти весь мир - духовное освобождение, откровение предельной истины, или единение всего сущего. Однако каким бы убедительным не казалось обещание физической, эмоциональной и метафизической свободы, каким близким не казалось бы небесное блаженство, переживания, связанные с БПМ-III, к которым принадлежит этот тип экстаза, всегда лишь асимптотически приближают к конечной цели и никогда реально ее не достигают. Чтобы испытать прибытие, завершение духовного странствия, необходимо прийти в соприкосновение с элементами БПМ-IV и БПМ-I, т. е. с океаническим экстазом.

Сопровождающие вулканический экстаз характерные воспоминания или видения относятся к атмосфере необузданных вакханалий и карнавалов, лунапарков, публичных домов, ночных клубов и фейерверков, им свойственно возбуждение, связанное с Рискованными развлечениями типа автогонок и прыжков с парашютом. Религиозные образы, возникающие при этом экстатическом порыве, включают ритуалы жертвоприношения, мученическую смерть, шабаш ведьм и сатанинские ритуалы, дионисийские оргии и храмовую проституцию, самобичевание и туземные церемонии, совмещающие сексуальность и религиозность, праздники плодородия и отправления фаллического культа. В повседневной жизни мощные переживания вулканического экстаза могут быть связаны с финальными стадиями родов. Более мягкие формы встречаются в разного рода активных видах спорта, рок- и диско-танцах, в аттракционах и сексуальных пикниках. Соответствующие формы искусства - это изображение гротескного, чувственного и инстинктивного аспектов жизни, бешеная, ритмическая, вызывающая транс музыка и динамические оргиастические танцы. Третья категория экстаза, связанная с перинатальным процессом, динамически относится к БПМ-IV и может быть названа иллюминативным, или прометеевским экстазом. Ему как правило предшествует период определенной эмоциональной и интеллектуальной борьбы, агонизирующего желания и тоски, отчаянных поисков ответа, который кажется недостижимым. Прометеевский экстаз поражает как божественная молния, уничтожающая все ограничения и приносящая неожиданные решения. Индивид наполняется светом сверхъестественной красоты и испытывает состояние божественного присутствия. Он обретает ощущение глубокого эмоционального, интеллектуального и духовного освобождения и получают доступ к потрясающим областям космического вдохновения и озарения. Переживания такого рода явно сопутствовали величайшим в истории человечества достижениям в науке, искусстве, религии и философии.

Другой интересной проблемой, касающейся динамики шизофрении и требующей краткого рассмотрения в контексте перинатальных матриц, является соотношение психозов и женских репродуктивных функций. Хорошо известно, что различные психопатологические нарушения тесно связаны с менструальным циклом и особенно с

беременностью, родами и послеродовым периодом. В прошлом это объяснялось почти исключительно гормональным дисбалансом и его влиянием на психику.

Обсуждаемый здесь материал проливает совершенно новый свет на эту проблему. Наблюдения в ходе глубинной эмпирической работы выявляют важную динамическую связь между переживаниями рождения, родов и сексуального оргазма. Женщины, повторно проживающие свое рождение во время психоделических сеансов, часто одновременно с этим имеют сильное ощущение, что рожают сами. Им на самом деле очень сложно было определить, рождаются ли они или рожают, поскольку в то же самое время они испытывали оргиастические сексуальные чувства. Внешне это может выражаться в переходе из зародышевой позы в характерную гинекологическую позицию, задействующую мышцы брюшного пресса. Сама дилемма - рожать или родиться - разрешается в переживании, объединяющем эти две возможности, т. е. в рождении новой самости.

Эти наблюдения ясно показывают, что кроме гормонального дисбаланса, на котором настаивает традиционная психиатрия, причиной послеродовой психопатологии может быть психологическая динамика, связанная с перинатальными матрицами. Процесс родов по-видимому близко подводит мать к переживанию ее собственной травмы рождения. Будут активизированы не только базовые перинатальные матрицы, но и вторичные, более поздние дополнения родовой травмы, включая конфликтные ситуации, связанные с сексом, смертью, биологическими отходами, беременностью, деторождением и болью. При должных обстоятельствах с правильным пониманием и чутким подходом этот период может стать исключительно важным для глубинной психологической работы. И наоборот, если имеющая место динамика понята неправильно, и мать вынуждена подавлять поднимающийся из бессознательного материал, это может привести к развитию серьезных эмоциональных и психосоматических проблем. В крайних случаях нарушения такого рода могут достичь размеров психоза

Те же эмоциональные проблемы, но в более слабой форме, могут возникать в период менструации; повышенная тревожность, раздражительность, депрессия и мысли о самоубийстве, возникающие в этот период времени, известны под названием пременструального синдрома. Имеются глубокие анатомические, физиологические и биохимические параллели между менструацией и родами: можно сказать, что каждая менструация это микророды. Вполне возможно поэтому, что во время менструации перинатальный материал становится особенно доступным для переживания. По сходству между менструацией и родами можно предположить, что менструальный период - та же смесь благоприятных возможностей и проблем, которую мы обсуждали выше по поводу родов.

В предыдущем обсуждении особое внимание уделялось перинатальным корням различных симптомов шизофрении. Однако надо полагать, что многие аспекты феноменологии психозов имеют свои истоки в трансперсональных областях человеческой психики. Эти области приносят в симптоматику шизофрении интерес к онтологическим и космологическим проблемам, множество архетипических тем и мифологических сюжетов, встречи с божествами и демонами разных культур, родовую, филогенетическую и инкарнационную память, элементы расового и коллективного бессознательного, эмпирический мир экстрасенсорных и других паранормальных явлений, наконец, реальность принципа синхронности в жизни индивида. Также нужно отметить универсальные переживания более высокого порядка, чем те, которые связаны с перинатальной динамикой. - отождествление с Вселенским Разумом, с Абсолютом и со Сверхкосмической и Метакосмической Пустотой.

Несмотря на поворотные сдвиги в современной психологии, которыми мы обязаны трудам Юнга, Ассаджиоли и Мэслоу, все переживания такого рода попрежнему автоматически

рассматриваются традиционной психиатрией как симптомы психоза. В свете ЛСД-психотерапии и других мощных эмпирических подходов, концепция психозов должна быть радикально пересмотрена и переоценена. Матрицы перинатальных и трансперсональных переживаний по-видимому являются нормальными и естественными компонентами человеческой психики, и эти переживания сами по себе имеют излечивающий потенциал, если подойти к ним с должным пониманием. Поэтому бессмысленно диагностировать психоз на основании одного только содержания индивидуального опыта. Можно с уверенностью предположить, что в будущем определении того, что патологично, а что целебно и направлено на эволюцию сознания, обязательно будет выделяться отношение к опыту, стиль работы с ним и способность к интеграции его в повседневную жизнь. В такой структуре необходимо будет также четко отличать терапевтическую стратегию, способствующую исцелению, от вредной и непродуктивной, ведущей в конце концов к тирогенным невзгодам.

5

Дилеммы и противоречия традиционной психиатрии

Медицинская модель в психиатрии: за и против

В результате сложного исторического развития психиатрия стала отраслью медицины. Почти все в ней - главное направление теоретического мышления, подход к лицам с эмоциональными расстройствами и отклонениями в поведении, стратегия исследований, основы образования с практическим обучением, методы лечения - определяется медицинской моделью. Такое положение дел явилось следствием двух важных обстоятельств: медикам удалось установить этиологию и найти эффективную терапию для особой, относительно небольшой группы душевных расстройств, а кроме того они продемонстрировали способность контролировать симптомы многих нарушений, для которых не найдено специальной этиологии.

Ньютоно-картезианское мировоззрение, давшее мощный толчок развитию многих областей науки. Сыграло решающую роль в прогрессе нейропсихиатрии и психологии. Возрождение научного интереса к случаям душевных заболеваний переросло в XIX веке в серию революционных открытий, прочно установивших за психиатрией статус медицинской дисциплины. Быстрое продвижение и значительные результаты в анатомии, патологии, патофизиологии, химии и бактериологии привели к склонности искать органические причины всех ментальных расстройств в инфекциях, метаболических нарушениях или дегенеративных процессах мозга.

Началу такой <органической ориентации> способствовало открытие этиологии нескольких ментальных заболеваний, а также разработка успешных методов терапии. Так, после выяснения того, что общий парез (состояние, связанное кроме всего прочего с иллюзией величия, нарушениями интеллекта и памяти) является результатом третичного сифилиса мозга, вызванного одноклеточным *Spirochaeta pallida*, была разработана успешная терапия с применением химических препаратов и искусственной лихорадки. Как только выяснилось, что ментальные нарушения, сопровождающие пеллагру, вызваны дефицитом витамина В (когда не хватает никотиновой кислоты или ее амидов), проблему стали решать введением необходимого количества витамина. Некоторые другие типы дисфункции мозга вызываются, как стало ясно, опухолями, энцефалитом и менингитом, дегенеративными изменениями мозга, различными формами нарушений в его снабжении и злокачественной анемией.

Медики научились с успехом контролировать симптомы многих эмоциональных

и поведенческих расстройств, этиологию которых невозможно было обнаружить. К таким методам относятся радикальное вмешательство с использованием пентаметилентетразола (кардиозоловый шок), электрошоковая терапия, инсулиновый шок и психохирургия. Особенно эффективна в этом отношении современная психофармакология с ее богатым арсеналом особых лекарственных средств - гипнотиков, седативных препаратов, миорелаксантов, анальгетиков, психостимуляторов, транквилизаторов, антидепрессантов и солей лития.

Явный триумф медицинских исследований и методов лечения послужил тому, что психиатрия была определена в качестве отдельной отрасли медицины и подчинена медицинской модели исследований. С позиции сегодняшнего дня можно сказать, что решение это было преждевременным; именно из-за него возникли определенные затруднения в развитии психиатрии. Прогресс в раскрытии причин ментальных нарушений был, конечно, удивительным, но ограниченным, и относился он к малой части проблем, с которыми имеет дело психиатрия. Несмотря на первоначальный успех, медицинский подход в психиатрии не сумел установить органическую этиологию для заболеваний, от которых страдает абсолютное большинство пациентов: депрессий, психоневрозов и психосоматических расстройств. Более того, сомнительно продвижение в поисках медицинских причин так называемых эндогенных психозов, особенно шизофрении и маниакально-депрессивного психоза. Неудачи медицинского подхода и систематических клинических исследований по поводу эмоциональных нарушений дали толчок альтернативному, психологическому подходу в психиатрии, который положил начало развитию динамических школ психотерапии.

В целом, психологические исследования дали лучшую модель объяснения большинства эмоциональных расстройств, чем медицина; появились серьезные альтернативы биологическому лечению, психиатрия во многом приблизилась к социальным наукам и философии. Однако это не повлияло на статус психиатрии как медицинской дисциплины. В некотором смысле медицина сама себе обеспечивает вечное существование, поскольку многие симптомоподавляющие препараты, открытые в ходе медицинских исследований, обладают опасным побочным действием, и поэтому всегда нужен врач, умеющий их прописывать и вводить. Симбиотические связи между медициной и мощной фармацевтической индустрией, которая жизненно заинтересована в продаже своей продукции и потому выделяет средства на развитие медицины, замыкают этот порочный круг. Главенство медицинской модели усиливается еще направленностью и структурой психиатрического обучения, а также правовыми аспектами политики в области душевного здоровья.

В большинстве своем психиатры - это врачи, получившие психиатрическое образование и весьма неадекватные знания основ психологии. Лица, страдающие от эмоциональных нарушений, чаще всего проходят лечение в медицинских учреждениях, где за все терапевтические процедуры официально отвечает психиатр. В такой ситуации психолог-клиницист выполняет функции обслуживающего персонала, подчиненного психиатру, т. е. роль, мало чем отличающуюся от роли биохимика или лаборанта. Традиционные требования, предъявляемые к психологу, ограничиваются оценкой умственных способностей, личных качеств и организованности пациента, помощью при дифференциальной диагностике, оценкой степени излечения и профессиональным отбором. Эти задачи замыкают сферу деятельности психологов, не занимающихся исследованиями или психотерапией. Вопрос же о том, насколько психолог уполномочен и квалифицирован, чтобы вести терапию психиатрических пациентов, всегда являлся предметом споров.

Главенство медицинской модели в психиатрии привело к механическому перенесению медицинских концепций и методов, уже доказавших свою эффективность, на лечение эмоциональных расстройств, но без заметных успехов. Применение медицинского способа

мышления в решении большинства психиатрических проблем и при лечении эмоциональных нарушений (в особенности различных форм неврозов) подвергалось в последние годы широкой критике. Есть явные указания на то, что эта стратегия создала проблем не меньше, чем разрешила.

Нарушения, для которых не было найдено никакой специфической этиологии, запростом именуются <душевными заболеваниями>¹. Страдающие от них люди получают социально унижительные ярлыки и именуются <пациентами>. Они проходят лечение в медицинских учреждениях, где стоимость госпитализации в среднем составляет несколько сотен долларов в месяц. Главную часть этой суммы составляют огромные расходы, непосредственно вытекающие из медицинской модели, вроде стоимости обследования и обслуживания, эффективность которых при лечении подобных нарушений весьма сомнительна. Вложения в науку направляются преимущественно на чисто медицинские исследования, которые рано или поздно обнаруживают этиологию <душевных заболеваний>, укрепляя тем самым медицинскую суть психиатрии.

Недовольство использованием медицинской модели в психиатрии возрастало. Вероятно, самым известным и ярким представителем этого движения стал Томас Заз. В серии книг, включающей известную работу <Миф о душевной болезни> (Szasz, 1961), он привел убедительные доказательства того, что большинство случаев так называемых душевных болезней нужно рассматривать как выражение и отражение внутренней борьбы индивида с жизненными проблемами. Они представляют собой скорее социальные, этические и правовые проблемы, чем <болезни> в медицинском смысле. Отношения врача и пациента, предписываемые медицинской моделью, также усиливают пассивную и зависимую роль последнего. Предполагается, что проблема решается главным образом за счет личности врача в роли научного авторитета, а не за счет внутренних ресурсов пациента. Влияние, которое медицинская модель оказывает на теорию и практику психиатрии, весьма глубоко. В результате механического применения медицинского мышления все нарушения, с которыми имеет дело психиатр, в принципе рассматриваются как болезни, этиология которых в конце концов будет найдена в форме анатомических, физиологических или биохимических отклонений от нормы. То, что эти отклонения еще не обнаружены, не служит причиной для исключения проблемы из контекста медицинской модели. Напротив, это становится поводом для более точных и совершенных исследований в медицинском направлении. Так, например, надежды ориентированных на органику психиатров сегодня подогреваются успехами молекулярной биологии.

Еще одно следствие медицинского подхода - повышенное внимание к правильной постановке диагноза и разработке точной диагностической или классификационной системы. Такой подход имеет решающее значение в медицине, где именно из диагноза вытекает специфическая этиология, а затем ясная, четкая и согласованная терапия и надежный прогноз. Точный диагноз важен для любого инфекционного заболевания, так как каждое из них требует своих особых мер и поразному поддается специфическим антибиотикам. Точно так же, по разновидности опухоли определяется характер терапевтического вмешательства, дальнейший прогноз или опасность метастазов. Кардинальную важность имеет точный диагноз при анемии, поскольку один ее тип требует лекарств, содержащих железо, другой

- лекарств с кобальтом и т. д.

Много безрезультатных усилий было потрачено на уточнение и стандартизацию психиатрической диагностики - просто из-за того, что концепция диагноза, удобная в медицине, неприменима к большинству психических нарушений. Отсутствие согласия в этом вопросе может быть проиллюстрировано сравнением систем психиатрической классификации,

используемых в разных странах, например в США, Великобритании, Франции и Австралии. Неразборчивое применение в психиатрии медицинского понятия диагноза делает его ненадежным и необоснованным, ставит под сомнение его ценность и пригодность. Диагноз решающим образом зависит от того, к какой школе принадлежит психиатр, от его индивидуальных предпочтений, от суммы доступных оценке данных и от многих других факторов.

Некоторые психиатры приходят к диагнозу только на основе существующего комплекса симптомов, другие - на основе психодинамических соображений, третьи пользуются и тем и другим. Субъективная оценка психиатром психологической значимости существующих соматических расстройств (таких, как проблематика щитовидной железы, вирусные заболевания, диабет) или определенных биографических событий в прошлом и настоящем пациента может существенно повлиять на диагноз. Есть значительное расхождение и в интерпретации некоторых диагностических терминов: например в американской и европейской школах относительно диагноза шизофрении.

На психотерапевтическую диагностику влияет и характер взаимоотношений

между психиатром и пациентом. Если диагноз аппендицита или опухоли гипофиза не будет заметно зависеть от личности врача, то на психиатрический диагноз может повлиять поведение пациента по отношению к психиатру, ставящему диагноз. Важным фактором, например, может стать специфическая динамика переноса-контрпереноса или даже неспособность психиатра к межличностному контакту. Хорошо известно, что переживания и поведение пациентов значительно меняются при общении с разными людьми и могут определяться обстоятельствами и ситуационными факторами. Некоторые аспекты обычной психиатрической процедуры могут усиливать или даже провоцировать различные отклонения в их поведении.

Из-за недостатка объективных критериев, которые весьма существенны при медицинском подходе к физическим заболеваниям, в среде психиатров имеется тенденция полагаться на клинические суждения и опыт как на самодостаточные. Кроме того, системы классификации часто являются продуктом медицинской социологии, отражающей специфическое давление на врачей со стороны тех задач, которые на них возложены. Диагноз в психиатрии достаточно податлив, - на него легко может повлиять мотив диагностирования, будь то прием на работу, проблемы страхования или судебное заключение. Но даже без таких особенностей вполне вероятно, что разные психиатры или группы психиатров разойдутся во мнении относительно какого-то конкретного диагноза.

Иногда ясности не хватает даже в таком важном вопросе, как дифференцированная диагностика невротических и психотических состояний. К этой задаче обычно подходят с большой серьезностью, хотя до сих пор четко не установлено, существует ли одно общее измерение психопатологии. Если психоз и невроз противоположны и независимы, тогда пациент может страдать от обоих одновременно. Если они из одного континуума и разница между ними только количественная, тогда психотический индивид должен пройти через стадию невроза на пути к психозу и снова вернуться к ней в ходе выздоровления. Даже если психиатрический диагноз будет надежным и основательным, все же остается сомнение в его практической релевантности и полезности. Совершенно очевидно, что за некоторыми исключениями поиск точного диагноза в конечном счете бесплоден из-за отсутствия согласия относительно этиологии, терапии и прогнозирования. Постановка диагноза отнимает много сил и времени у психиатра, а тем более у психолога, который должен иногда часами проводить тестирование, чтобы вывести итоговое заключение.

В конечном счете, выбор терапии будет отражать ориентацию психиатра, а не клинический диагноз. Психиатр, ориентированный на органику, стандартно воспользуется биологическим методом лечения невротических состояний, а психологически ориентированный психиатр может избрать

психотерапию даже при лечении психозов. В ходе психотерапии специалист будет опираться скорее на события в ходе лечения, чем на заранее составленный психотерапевтический план, определяемый диагнозом. Точно так же, в специальных фармакологических процедурах нет пока общепризнанной связи между диагнозом и выбором конкретного фармакологического средства. Часто выбор определяется субъективным предпочтением терапевта, клинической реакцией пациента, побочными эффектами и т. п.

Другим важным правом медицинской модели является интерпретация динамики психопатологических симптомов. В медицине почти всегда есть линейная зависимость между выраженностью симптомов и тяжестью заболевания. Поэтому ослабление симптомов рассматривается как признак улучшения лежащего в их основе состояния. Терапия в соматической медицине направлена (в той мере, в какой это возможно) на причину заболевания, симптоматическая терапия применяется только при неизлечимых заболеваниях или в дополнение к основной. Применение этого принципа в психиатрии привело к серьезной путанице.

Наряду с общей тенденцией считать ослабление симптомов улучшением, динамическая психиатрия ввела в обиход различие между симптоматическим лечением и каузальным (т.е. лечением причины). Ясно, что симптоматическое лечение не разрешает основную проблему, а как бы маскирует ее. Психоаналитические наблюдения показывают, что усиление симптомов часто свидетельствует о серьезной внутренней работе над главной, скрытой проблемой. Новые эмпирические подходы рассматривают усиление симптомов как главное терапевтическое средство и используют мощные техники для их активизации. Наблюдения, полученные в ходе такой практики, позволяют с уверенностью предположить, что симптомы являются незавершенными попытками организма избавиться от старой проблемы - и эти попытки следует, конечно же, одобрять и поддерживать².

С этой точки зрения, многое в симптоматическом лечении современной психиатрии по сути своей антитерапевтично, ибо мешает спонтанной самоизлечивающей деятельности организма. Следовательно, если пациент явно отказывается от наиболее распространенного варианта лечения, если такое лечение невозможно или недоступно по финансовым или каким-то другим причинам, в этом следует видеть не свободный выбор, а компромисс.

В заключение можно сказать, что гегемония медицинской модели в психиатрии есть не что иное как создавшаяся в результате особых исторических обстоятельств ситуация, поддерживаемая в настоящее время мощным сочетанием философских, политических, экономических, административных и правовых факторов. Это в лучшем случае остается сомнительным благодеянием, но никак не методом, основанным на научном знании о природе эмоциональных нарушений и их оптимальном лечении.

В будущем пациенты с психиатрическими нарушениями явно органического происхождения смогут лечиться в специально оборудованных медицинских учреждениях. Те, у кого в ходе медицинских обследований отклонений не обнаружено, смогут воспользоваться услугами специальных отделений, где главный интерес к ним будет психологическим, социологическим, философским и духовным, а отнюдь не медицинским. А мощные, эффективные методы лечения и трансформации личности, затрагивающие и психологический и соматический аспекты, уже разработаны терапевтами гуманистического и трансперсонального направлений.

Несогласованность в теории и терапевтических мерах

Конфликтующие теории и альтернативные интерпретации данных встречаются в большинстве научных дисциплин. Даже в так называемых точных науках есть своя доля

противоречий, что видно на примере различной интерпретации математического аппарата квантовой теории. Однако лишь в немногих научных областях разобщенность будет настолько же большой, а массив общепризнанных научных фактов настолько ограниченным, как в психиатрии и психологии. Здесь мы имеем широкий спектр конкурирующих теорий личности, которые предполагают несколько взаимоисключающих объяснений того, как функционирует психика, как и почему развивается психопатология и что составляет истинно научный подход к терапии.

Степень несогласованности по поводу наиболее фундаментальных положений настолько велика, что нисколько не удивительны суждения, которые отказывают психологии и психиатрии в статусе науки. Психиатры и психологи с безупречным академическим образованием, великолепным пониманием и большим талантом в научном наблюдении часто формируют и защищают концепции, абсолютно несовместимые теоретически, и предлагают прямо противоположные практические меры.

Так, есть школы психопатологии с чисто органическими интересами. Они считают ньютоно-картезианскую модель Вселенной точным описанием реальности и убеждены, что нормальный структурно и функционально организм должен правильно воспринимать окружающий материальный мир и функционировать в соответствии с ним. Согласно этой точке зрения, любое отклонение от идеала должно иметь причину в анатомической, физиологической или биохимической ненормальности центральной нервной системы или другой части тела.

Ученые этой школы заняты упорными поисками наследственных факторов, клеточной патологии, гормонального дисбаланса, биохимических отклонений и других физиологических причин. Они не считают объяснение эмоционального расстройства подлинно научным, если оно не имеет смысловой связи с особыми материальными причинами или не вытекает из них. Крайних взглядов придерживается немецкая органическая школа с ее лозунгом <для всякой ненормальной мысли существует ненормальная клетка мозга> и утверждением, что такую прямую зависимость можно найти среди различных аспектов психопатологии и анатомии мозга.

Другой крайний пример - бихевиоризм, сторонники которого любят провозглашать, что их подход к психологии единственно научен. Они рассматривают организм как сложную биологическую машину, функционирование которой (включая высшие ментальные функции) может быть объяснено сложной рефлекторной деятельностью, основанной на принципе стимула-реакции. В соответствии со своим названием, бихевиоризм сосредоточивается на исследовании поведения, а его крайние направления отказываются принимать во внимание интроспективные данные любого рода и даже само представление о сознании. Хотя этот подход явно заслуживает свое место в психологии при определенном рода лабораторных экспериментах, он конечно же не может серьезно претендовать на главную позицию в систематическом объяснении человеческой психики. Попытка сформулировать психологическую теорию без упоминания о сознании - Довольно странная затея в то время, когда многие физики убеждены, что сознание будет явным образом включено в будущие теории материи. И если органические школы ищут медицинские причины ментальных ненормальностей, бихевиоризм склонен видеть их причины в наборе ошибочных привычек, которые могут быть прослежены в прошлое до условий, их вызвавших.

Средний диапазон в спектре теорий, объясняющих психопатологию, занимает глубинная психология. Кроме фундаментального концептуального конфликта с органическими и бихевиористскими школами ее отдельные течения находятся в серьезном несогласии между собой. Некоторые теоретические послышки этих течений уже обсуждались, когда шла речь об отступниках психоаналитического движения. Во многих случаях противоречия внутри группы глубинной психологии фундаментальны и весьма серьезны.

На другом конце спектра мы находим подходы, не приемлющие ни органическую, ни бихевиористскую, ни психологическую интерпретацию психопатологии. По сути дела, они вообще отказываются о ней говорить. Так, в феноменологии Dasein-анализа почти все состояния, с которыми имеет дело психиатрия, рассматриваются как философские проблемы, поскольку отражают только вариации человеческого существования, различные формы бытия в мире. В наши дни многие психиатры отказываются следовать описанным выше узким и прямолинейным подходам и говорят вместо этого о множественной этиологии. Они видят в эмоциональных расстройствах конечный результат сложного, многомерного взаимодействия факторов, одни из которых могут быть биологической природы, а другие - психологической, социологической или философской. Психоделические исследования отчетливо подтверждают такое понимание психиатрических проблем. Хотя психоделические состояния вызываются хорошо известными химическими стимуляторами, это совсем не означает, что изучение биохимических и фармакологических взаимодействий, происходящих в человеческом теле после их введения, может дать полное и исчерпывающее объяснение всего спектра психоделических явлений. Препарат следует рассматривать только как триггер (пусковой механизм), как катализатор психологического состояния, которое высвобождает некоторый присущий психике потенциал. Психологическую, философскую и духовную размерности опыта нельзя свести к изучению анатомии, физиологии, биохимии или поведения; их нужно исследовать средствами, соответствующими самим явлениям.

Ситуация в психиатрической терапии так же неудовлетворительна, как и в теории психопатологии. Это не удивительно, ввиду их тесной связанности. Так, ориентированные на органику психиатры часто выступают за крайние биологические меры, причем не только для лечения тяжелых заболеваний, шизофрении и маниакально-депрессивного психоза, но и при неврозах и психосоматических заболеваниях. До начала 50-х годов почти всякое биологическое лечение в психиатрии было радикальным - кардиазоловый шок, электрошоковая терапия, инсулиновый шок и лоботомия³.

Даже современная психофармакология, которой только и удалось заменить собой эти ужасные методы, не свободна от проблем, пусть гораздо более тонких. Все уже поняли, что в психиатрии лекарства не решают проблему, а лишь контролируют симптомы. Во многих случаях за периодом активного лечения следует неопределенный период, в течение которого пациент обязан принимать поддерживающие дозы лекарства. Многие из сильных транквилизаторов применяются довольно шаблонно и как правило в течение длительного времени. Это может приводить к необратимым побочным неврологическим повреждениям или даже к настоящей лекарственной зависимости.

Психологические школы предпочитают психотерапию - и не только для лечения неврозов, но и для многих психотических состояний. Как уже указывалось, не существует общих диагностических критериев (за исключением заболеваний, имеющих установленную органическую причину - энцефалита, опухолей, атеросклероза), которые могли бы четко определить, нужна ли в конкретном случае органическая терапия или же психотерапия. Кроме того, существуют значительные расхождения относительно правил сочетания биологической терапии и психотерапии. Хотя фармакологическое лечение может иногда стать необходимым в психотерапии психотиков, и в целом совместимо с ее поддерживающими, легкими формами, многие терапевты считают, что оно не сочетается с систематическим глубинно-психологическим подходом. В то время как открытая стратегия имеет целью добраться до корней проблемы и использует симптомы для этого, симптоматическая терапия лишь маскирует их и затемняет тем самым проблему.

Ситуация еще более усложнилась с ростом популярности новых эмпирических подходов. Они не только используют симптомы как отправную точку терапии и самоисследования, но видят в них выражение самоизлечивающих усилий организма и пытаются найти мощные методы, их акцентирующие. И пока одна часть представителей психиатрии сосредоточивает свои усилия на развитии все более совершенных методов контроля за симптомами, другая часть столь же напряженно ищет более эффективные методы их экстернизации. И если многие из психиатров уже поняли, что симптоматическое лечение является компромиссом, когда неизвестно или неосуществимо более эффективное лечение, то некоторые по-прежнему настаивают на том, что отказ от транквилизаторов представляет серьезное упущение.

Ввиду такой разобщенности во взглядах на психиатрическую терапию, - за исключением заболеваний, которые, строго говоря относятся к неврологии или к некоторым другим областям медицины (вроде общего пареза, опухоли головного мозга или атеросклероза), можно задуматься о новых терапевтических концепциях и стратегиях, не идущих вразрез с принципами, которые для всех психиатров абсолютны и обязательны.

Критерии душевного здоровья и терапевтические результаты

Поскольку большая часть клинических проблем, которыми занимаются психиатры, это не болезни в полном смысле слова, применение в психиатрии медицинской модели сталкивается со значительными трудностями. Хотя уже больше ста лет психиатры упорно пытаются разработать <всестороннюю> диагностическую систему, им до сих пор не удалось этого сделать. Причина заключается в недостаточности патогенеза специфических заболеваний, на котором должна основываться всякая хорошая диагностическая система⁴. Томас Шефф (Scheff, 1974) кратко охарактеризовал ситуацию так: <Для классификации серьезного душевного заболевания не показателен ни один из компонентов медицинской модели: ни причина, ни набор характерной симптоматики, ни течение заболевания, ни выбор лечения>. Существует такое многообразие точек зрения, такое количество школ, такое множество национальных различий, что очень немногие из диагностических понятий означают одно и то же для всех психиатров. Однако это не разохотило психиатров производить все более объемистые и подробные официальные номенклатуры. Профессионалы продолжают использовать принятую терминологию, несмотря на убедительнейшую очевидность того, что у огромного числа пациентов нет симптомов, которые подходили бы под применяемые диагностические категории. В целом, психиатрическое здравоохранение основано на негодных и необоснованных диагностических критериях и лечебных руководствах. Определить, кто <душевно здоров>, а кто <душевно болен>, и какова природа этого <заболевания>, гораздо сложнее, чем кажется на первый взгляд, так что процесс принятия таких решений значительно менее рационален, чем пытается нам внушить традиционная психиатрия.

Учитывая большое количество людей с серьезными симптомами и проблемами при отсутствии согласованных диагностических критериев, критически важным представляется вопрос, почему и каким образом некоторые из них признаются душевнобольными и подвергаются психиатрическому лечению. Исследования показали, что это больше зависит от различных социальных характеристик, нежели от характера первоначального отклонения (Light, 1980). В частности, чрезвычайно важной является степень проявленности симптомов, т.е. заметны ли эти симптомы всем окружающим или относительно скрыты. Другой важной переменной является культурный контекст, в котором симптомы проявляются: понятия нормального и приемлемого широко меняются в зависимости от социального класса, этнической группы, религиозной общины, географического региона и исторического периода. С диагнозом

связаны такие статусные характеристики, как возраст пациента, раса, доходы, образование. Критическим фактором остается предубежденность психиатра; замечательные исследования Розенхэна (Rosenhan, 1973) показывают, что как только человеку приписано душевное заболевание, то даже если он фактически здоров, медицинский персонал склонен интерпретировать его нормальное, обыкновенное поведение как патологическое.

Психиатрический диагноз слишком расплывчат и гибок, так что может быть приспособлен к разным обстоятельствам. Его можно использовать и довольно легко отстоять, когда психиатру нужно оправдать невольное преступление или доказать в суде, что пациент является невменяем. Эта ситуация резко отличается от строгости, которую мог бы проявить психиатр в интересах обвинения или при комиссовании с военной службы. Такой же изменчивой может быть психиатрическая диагностика в уголовном судопроизводстве и в практике страхования; профессиональная аргументация может зависеть от того, на чьей стороне психиатр.

Из-за отсутствия точных и объективных критериев психиатрия остается под глубоким влиянием социальной, культурной и политической структуры общества.

В XIX веке мастурбацию считали патологией, многие профессионалы писали назидательные книги, статьи и брошюры о ее вредных последствиях. Сейчас психиатры считают ее безвредной и даже одобряют в качестве предохранительного клапана для избыточного сексуального напряжения. В сталинскую эпоху психиатры в России объявили неврозы и сексуальные отклонения продуктом классовых конфликтов и морального разложения буржуазного общества. Они утверждали, что у них подобные проблемы практически исчезли со сменой общественной формации. Пациенты с этими симптомами рассматривались как представители старого порядка и <враги народа>. И ведь совсем недавно в советской психиатрии было привычным рассматривать политическое диссидентство как признак безумия, требующего госпитализации в психиатрическом заведении и лечения. В Соединенных Штатах гомосексуализм определялся как душевное заболевание до 1973 года, пока Ассоциация американских психиатров не пришла к выводу, что это не так. Медики традиционной школы видели у представителей движения хиппи в 60-е годы эмоциональную неустойчивость, психическое нездоровье, вероятные повреждения мозга в результате употребления наркотиков

- до тех пор, пока психиатры и психологи <Нового Века> не стали рассматривать хиппи как эмоционально освобожденный авангард человечества. Мы уже обсуждали культурные различия в понятиях нормальности и душевного здоровья. Многие из явлений, в которых западная психиатрия усматривает симптомы душевного заболевания, представляют собой как бы вариации коллективного бессознательного, которые в некоторых культурах в определенные периоды истории человечества считались совершенно нормальными и приемлемыми. Психиатрическая классификация, опирающаяся на симптоматику, пусть и сомнительную, в какой-то степени проверяется в контексте современных терапевтических практик. Вербальная ориентация в психотерапии предоставляет немного возможностей для решительных изменений в клинических условиях, и репрессивный медицинский подход активно вмешивается в дальнейшее развитие клинической картины, стремясь заморозить процесс в стационарном состоянии. Относительность такого подхода становится, однако, очевидной, когда в терапии прибегают к психоделикам или к мощным методам безлекарственной эмпирической проработки. В результате возникает такой поток симптомов, что иногда пациент в считанные часы перемещается в совершенно иную диагностическую категорию. Становится очевидным, что то, о чем психиатрия говорит как о четких диагностических критериях, есть просто отдельные стадии процесса трансформации, на которых пациент почему-либо задержался.

Едва ли более обнадеживающей выглядит ситуация, когда мы переходим от проблемы психиатрического диагноза к психиатрическому лечению и оценке результатов. У каждого

психиатра свой собственный терапевтический стиль, который он применяет к широкому кругу проблем, хотя достаточной очевидности того, что один метод эффективнее какого-то другого, у него как правило не бывает. Критики психотерапии довольно убедительно показывают, что нет серьезных свидетельств того, что пациентам, которых лечат специалисты, становится лучше, чем тем, которых вообще никто не лечит, или тем, кто получает поддержку непрофессионалов (Eysenck and Rachman, 1965). Даже когда в ходе психотерапии улучшение действительно происходит, доказать, что оно непосредственно связано с процессом терапии или с теоретическими убеждениями терапевта, очень трудно. Более убедительными выглядят свидетельства об эффективности психофармакологических средств и их способности устранять симптомы. Однако главный вопрос здесь в том, означает ли ослабление симптомов подлинное улучшение или же применение фармакологических средств просто маскирует скрытые проблемы и мешает их разрешению. На мой взгляд, все больше фактов свидетельствует о том, что во многих случаях транквилизаторы мешают процессу исцеления и личностной трансформации, что их следует применять только с согласия пациента или если обстоятельства не позволяют использовать раскрывающий процесс.

Поскольку критерии душевного здоровья неясны, сомнительной будет и психиатрическая номенклатура; поскольку не существует единого мнения, из чего собственно складывается эффективность лечения, не следует ожидать особенной ясности в оценке терапевтических результатов. В повседневной клинической практике мерилom состояния пациента является характер и интенсивность проявляющихся симптомов. Усиление симптомов рассматривается как ухудшение клинического состояния, облегчение их считается улучшением. Этот подход вступает в противоречие с динамической психиатрией, где упор делается на разрешение конфликтов и улучшение межличностного понимания. В динамической психиатрии активизация симптомов зачастую предшествует серьезному терапевтическому прогрессу или сопровождает его. Терапевтической философии, базирующейся в основном на оценке симптомов, остро противоречит и наша концепция, в которой интенсивность симптомов свидетельствует об активности процесса исцеления, а симптом настолько же представляет благоприятную возможность, насколько является проблемой.

В то время как некоторые психиатры полагаются исключительно на изменение симптомов, оценивая терапевтические результаты, другое включают в число своих критериев качество межличностных отношений и социальную адаптацию. Более того, зачастую используются такие культурно обусловленные критерии, как профессиональная адаптация и адаптация в среде проживания. Увеличение дохода или переселение в более престижный район могут стать поэтому важными показателями душевного здоровья. Абсурдность таких критериев тотчас становится очевидной, если рассмотреть эмоциональную стабильность и душевное здоровье некоторых личностей, которые по таким стандартам могли бы занять чрезвычайно высокое место (скажем, Говарда Хьюза или Элвиса Пресли). Когда критерии такого рода учитываются в клинических рассуждениях, это свидетельствует только о степени концептуальной путаницы. Было бы легко доказать, что повышение амбиций, соревновательного духа и потребности впечатлять отражают скорее увеличение патологии, нежели улучшение состояния пациента. И наоборот, при нынешнем состоянии мира добровольная простота образа жизни вполне может быть выражением естественного психического здоровья.

Поскольку теоретическая система, изложенная в настоящей книге, обращает много внимания на духовную сторону человеческой жизни, уместно упомянуть и о духовности. В традиционной психиатрии духовные наклонности и интересы имеют четко выраженную патологическую коннотацию. И хотя это не оговаривается четко, все же современная система психиатрического мышления неявно подразумевает, что душевное здоровье связано с атеизмом

материализмом и мировоззрением механистической науки. Таким образом, духовные переживания, религиозные верования и участие в духовной практике обычно служат подтверждением психопатологического диагноза.

Я могу привести в качестве примера личный опыт, относящийся к тому времени, когда я приехал в Соединенные Штаты и выступал с лекциями о проведенных мною в Европе исследованиях ЛСД. В 1967 году в презентации на факультете психиатрии Гарвардского университета я описал результаты, полученные в группе пациентов с тяжелыми психиатрическими проблемами после курса ЛСД-психотерапии.

Во время дискуссии один из психиатров предложил свою интерпретацию того, что я считал терапевтическим успехом. По его мнению, невротические симптомы пациентов просто заместились психотическими явлениями. Я говорил, что у многих из них наблюдалось значительное улучшение после прохождения через мощное переживание смерти-возрождения и через состояния космического единства. В результате они приобщились духовности и проявили глубокий интерес к древним и восточным философиям. Некоторые восприняли идею перевоплощения, реинкарнации; другие начали заниматься медитацией, йогой и другими формами духовной практики. Эти проявления, по его словам, были четкими признаками психотического процесса. Сегодня придти к такому выводу труднее, чем в конце 60-х годов, учитывая широко распространившийся интерес к духовной практике. И тем не менее, это по-прежнему хороший пример общей ориентации современного психиатрического мышления.

Положение в западной психиатрии с определением душевного здоровья и болезни, клинического диагноза, общей стратегии лечения и оценки терапевтических результатов довольно запутано и оставляет желать много лучшего. Психическое здоровье и нормальная умственная деятельность определяются в ней как отсутствие психопатологии, а позитивного описания нормального человека до сих пор нет. Такие понятия, как активное удовольствие от существования, жизнелюбие, способность любить, альтруизм, уважение к жизни, творчество, самоактуализация едва ли учитываются в психиатрии. Применяемые в настоящее время психотерапевтические методы вряд ли способны достичь даже той цели, которую сформулировал еще Фрейд: <Заменить чрезмерные мучения невротика нормальными страданиями повседневной жизни>. Более смелые результаты немыслимы без внедрения духовности и трансперсональной перспективы в практику психиатрии, психологии и психотерапии.

Психиатрия и религия: роль духовности в жизни человека

Отношение традиционной психиатрии и психологии к религии и мистицизму определяется механистической и материалистической ориентацией западной науки. Во Вселенной, где первична материя, а жизнь и сознание являются лишь ее случайными продуктами, не может быть подлинного признания духовной размерности существования. Просвещенное научное отношение означало бы принятие собственной незначительности как обитателя одного из бесчисленных небесных тел Вселенной, в которой миллионы галактик. А еще следовало бы признать, что мы являемся не чем иным как только высоко развитыми животными и биологическими машинами, состоящими из клеток, тканей и органов. И наконец, научное понимание нашего существования подразумевает принятие той точки зрения, что сознание есть физиологическая функция мозга и что психика управляется бессознательными силами инстинктивной природы.

Часто подчеркивается, что три главных переворота в истории науки показали человеку его настоящее место во Вселенной. Первым был переворот Коперника, разрушивший убеждение в том, что Земля есть центр Вселенной и человечество занимает в ней особое место. Вторым -

дарвиновская революция, положившая конец концепции уникального и привилегированного места людей среди животных. И, наконец, фрейдовский переворот низвел психику к производной от базовых инстинктов.

Психиатрия и психология, управляемые механистическим мировоззрением, не способны отличить ограниченность и поверхностность верований, которые характерны для главенствующих доктрин многих религий, от глубины подлинных мистических традиций и великих духовных философий - различных школ йоги, кашмирского шиваизма, ваджраяны, дзен-буддизма, даосизма, каббалы, гностицизма или суфизма. Западная наука слепа к тому, что эти традиции являются плодами многовекового изучения человеческого разума, соединявшего в себе систематическое наблюдение, эксперимент и построение теорий, причем в манере, очень близкой к научным методам.

Западная психология и психиатрия огульно отвергают любую форму духовности как ненаучную, сколь бы она ни была совершенна и обоснованна. В контексте механистической науки духовность приравнивается к примитивному предрассудку, невежеству или к клинической психопатологии. Правда, когда религиозное верование разделяется большой группой людей, внутри которой оно увековечено культурным программированием, это еще более или менее приемлемо для психиатров. В таких обстоятельствах обычные клинические критерии не применяются, общее верование не рассматривается как обязательный признак психопатологии.

Глубокие духовные убеждения в незападных культурах с несовершенной образовательной системой обычно объясняются невежеством, инфантильным легковерием и предрассудками. В нашем собственном обществе такая интерпретация духовности явно не пройдет, особенно среди хорошо образованных и высоко интеллектуальных личностей. Поэтому психиатрия прибегает к выводам психоанализа, утверждающего, что происхождение религий уходит корнями в неразрешенные конфликты младенческого и детского возраста: понятие божеств отражает инфантильный образ родительских фигур, отношение верующих к ним есть признак незрелости и детской зависимости, а ритуальные действия означают борьбу с угрожающими психосексуальными импульсами, сравнимую с тяготами невроза навязчивости.

Прямые духовные переживания - ощущение космического единства, чувство божественной энергии, струящейся через тело, эпизоды смерти-возрождения, видение света сверхъестественной красоты, память прошлых воплощений или встречи с архетипическими персонажами рассматриваются как серьезные психотические искажения объективной реальности, свидетельствующие о патологическом процессе или о душевной болезни. До публикации исследований Мэслоу академическая психология не хотела признавать, что любое из этих явлений можно интерпретировать иначе. Теории Юнга и Ассаджоли, указывавшие в том же, альтернативном направлении, слишком удалились от главного течения академической психологии, и их влияние было малозначительным.

В принципе, западная механистическая наука склонна видеть в духовном опыте любого рода патологическое явление. Главенствующее направление в психоанализе, следуя примеру Фрейда, интерпретирует состояние единства и океаническое сознание мистиков как возврат к первичному нарциссизму и инфантильной беспомощности (Freud, 1961), а религию рассматривает как коллективный невроз навязчивости (Freud, 1924). Известный психоаналитик Франц Александер (Alexander, 1931) опубликовал специальную статью, в которой описал состояния, достигаемые в буддийской медитации, как самопроизвольную кататонию. Великие шаманы различных традиций характеризовались как шизофреники или эпилептики, а все видные святые, пророки и религиозные учителя получали всевозможные психиатрические ярлыки. В то время как многие научные работы описывают сходства между мистицизмом и душевной болезнью, до подлинного понимания мистицизма и до осознания различий между мистическим

мировоззрением и психозом еще очень далеко. В недавнем отчете Группы за развитие психиатрии. (Group for the Advancement of Psychiatry 1976) мистицизм описывается как промежуточный феномен между нормальностью и психозом. В других источниках эти различия чаще всего обсуждаются в рамках отличий перемежающегося и явного психоза или с упором на культурный контекст, который позволяет интегрировать определенный психоз в социальные или исторические обстоятельства. Эти психиатрические критерии применяются шаблонно и без разбора даже к великим религиозным учителям такого масштаба, как Будда, Иисус, Магомет, Шри Рамана Махариши или Рамакришна.

Все это привело к странному положению дел в нашей культуре. Во многих сообществах сохраняется значительное психологическое социальное и даже политическое давление, заставляющее людей регулярно посещать храмы. Библию можно обнаружить в тумбочках многих гостиничных апартаментов, а видные политики и общественные деятели в своих речах воздают хвалу Богу и религии. И в то же время, если какому-то представителю типичной конгрегации доведется испытать глубокое религиозное переживание, священник скорее всего направит этого человека на лечение к психиатру.

6

Новое понимание психотерапевтического процесса

Понимание природы, происхождения и динамики психогенных расстройств чрезвычайно важно в теории и практике психотерапии. Оно непосредственно сказывается на концепции процесса исцеления, на определении эффективных механизмов психотерапии и трансформации личности, а также на выборе терапевтических стратегий. К сожалению, в существующих ныне школах психотерапии интерпретации психогенных симптомов и терапевтических стратегий различаются так же резко, как и описания базовой динамики человеческой личности.

Я не буду касаться бихевиоризма, который рассматривает психогенные симптомы как изолированные наборы мало осмысленных дурных привычек, не обращая при этом внимания на лежащее в их основе более сложное расстройство личности. Также оставляю в стороне поддерживающие методы психотерапии и другие формы психологической работы, которые воздерживаются от глубинного проникновения по практическим, а не по теоретическим соображениям. Однако, даже умышленно сужая круг обсуждаемых вопросов и ограничиваясь сравнением школ так называемой глубинной психологии, мы обнаружим существенные расхождения во мнениях.

В классическом фрейдистском анализе симптомы рассматриваются как результат конфликта между инстинктивными потребностями и защитными силами Эго или как компромиссные образования из запретов и установок Суперэго и импульсов Ид. В своих Исходных положениях Фрейд отводил исключительное внимание сексуальным желаниям и рассматривал противостоящие им контрсексуальные силы как проявление <инстинктов Эго>, служащих самосохранению. В более позднем решительном пересмотре своей теории он назвал некоторые ментальные явления продуктами конфликта между Эросом (инстинктом любви, устремленным к единству и созданию высших союзов) и Танатосом (инстинктом смерти, целью которого является разрушение и возврат к изначальному неорганическому состоянию). Так или иначе фрейдистская интерпретация строго биографична и оперирует в рамках индивидуального организма. Цель терапии - высвободить энергию инстинктов, зажатую в симптомах, и найти для ее выражения социально приемлемые каналы.

По интерпретации Адлера, предрасположенность к неврозам происходит из программирования в детстве, характеризующегося чрезмерной опекой, отверженностью или

смещением того и другого. Из-за этого возникает негативный образ себя и невротическое стремление к превосходству для компенсации утрированной уязвимости и тревожности. В результате такой самоцентрированной жизненной стратегии невротик оказывается неспособным справляться с проблемами и получать удовольствие от социальной жизни. Невротические симптомы являются интегральными аспектами единой системы адаптации, которую индивид сумел построить на основе ошибочного толкования своего окружения. И если в концептуальной системе Фрейда все объясняется обстоятельствами прошлого, следующими жесткой линией причин и следствий, то индивидуальная психология Адлера подчеркивает телеологический принцип. План невротика всегда будет искусственным, и части его должны оставаться неосознанными, потому что они противоречат реальности. Цель терапии - не позволить пациенту жить в этом вымысле и помочь ему признать одностороннюю, стерильную и в конечном счете саморазрушительную природу таких установок. Все же, несмотря на некоторые фундаментальные теоретические различия, индивидуальная психология Адлера имеет общий с психоанализом строго биографический уклон.

Вильгельм Райх привнес в глубинную психологию уникальное понимание

динамики сексуальной энергии и энергетической экономии в психопатологических симптомах. Он считал, что вытеснение первоначальной травмы подкрепляется подавлением сексуальности и блокированием сексуального оргазма. Именно подавление сексуальных чувств вместе с соответствующей наработкой мышечной <брони> и особенных характерологических установок составляет, по его мнению, реальный невроз, а психопатологические симптомы являются лишь его вторичными, видимыми проявлениями. Ключевым фактором, определяющим эмоциональное здоровье или болезнь, является экономия сексуальной энергии, баланс между накоплением и разрядкой. Терапия заключается в высвобождении накопленной и сдерживаемой сексуальной энергии и в избавлении от мышечной брони при помощи системы упражнений, в которых используется дыхание и непосредственная работа с телом. Хотя подход Райха представляет многообещающее теоретическое отклонение от классического психоанализа и революционную новацию в практике психотерапии, ему так и не удалось преодолеть сексуальный акцент своего бывшего учителя и его биографическую ориентацию.

Отто Ранк усомнился в фрейдовской теории сексуального происхождения

неврозов и сместил этиологический фокус на травму рождения. Он считал, что во всяком невротическом симптоме кроется попытка экстерииоризации и интеграции этого фундаментального для человеческой жизни эмоционального и биологического шока. Следовательно, нельзя ожидать реального излечения невроза до тех пор, пока пациент не столкнется с этим событием в терапевтической ситуации. Учитывая природу травмы рождения, можно заключить, что вербальная терапия малоэффективна и должна уступить место непосредственному переживанию. Признание первичности и независимой значимости духовных аспектов психики (или того, что на современном языке можно назвать трансперсональным измерением) было чрезвычайно редким у прямых последователей Фрейда. Только Юнг сумел действительно глубоко проникнуть в трансперсональную область и разработать систему психологии, радикально отличающуюся от других психоаналитических теорий. За годы систематического исследования бессознательного в психике человека Юнг понял, что психопатологию невроза и психоза невозможно адекватно объяснить через забытый и вытесненный биографический материал. Фрейдовское понятие индивидуального бессознательного он дополнил понятием расового и коллективного бессознательного, подчеркнув при этом роль <мифообразующих> структурных элементов в психике. Другим важным вкладом

Юнга стало определение архетипов - транскультурных изначально упорядочивающих принципов психики.

Юнговское понимание психопатологии и психотерапии тоже было уникальным.

По его мысли, подавленные и не способные развиваться влечения, архетипические понуждения, творческие импульсы, таланты или какие-то другие свойства психики остались примитивными и недифференцированными. Вследствие этого они оказывают потенциально деструктивное воздействие на личность, мешают адаптироваться к реальности и проявляются как психопатологические симптомы. Как только сознательное Эго сумеет встретиться с этими ранее неосознававшимися или вытесненными компонентами, станет возможной их конструктивная интеграция в жизни индивида. Терапевтический подход Юнга выделяет не рациональное понимание и сублимацию, а активную трансформацию сокровенного бытия человека путем непосредственного символического переживания психики как автономной <другой личности>. Руководство этим процессом не по силам одному терапевту или отдельной школе. Поэтому существенно важно обеспечить пациенту связь с коллективным бессознательным, чтобы он мог приобщиться к сокрытой там вековой мудрости.

Обсуждение концептуальных различий и противоречий у ведущих школ глубинной психологии относительно природы и происхождения эмоциональных расстройств и эффективных терапевтических механизмов можно продолжать на примере воззрений Шандора Ференчи, Мелани Клейн, Карен Хорни, Эрика Фромма, Гарри Стека Салливана, Роберто Ассаджиоли и Карла Роджерса или новаторских идей Фрица Перлза, Александра Лоуэна, Артура Янова и многих других. Но главной моей целью является доказательство того, что существуют популярные и жизнеспособные теории и системы терапии, радикально несогласные между собой относительно динамики психопатологии и терапевтических методов. Некоторые из них ограничиваются биографическим или аналитическим воспоминательным уровнем, другие почти все внимание уделяют перинатальным элементам или экзистенциальным проблемам, и лишь немногие придерживаются трансперсональной ориентации.

Теперь можно остановиться на новых открытиях эмпирической психотерапии, позволяющих примирить и интегрировать многие конфликты в современной психиатрии, сформулировать более содержательную теорию психологии и психотерапии.

Природа психогенных симптомов

Данные, полученные в эмпирической психотерапии с применением или без применения психоделиков, убедительно говорят о необходимости <спектрального подхода>, уже описанного выше. Совершенно очевидно, что модель психики, используемая в серьезном самоисследовании, должна быть шире, чем любая из ныне существующих. В новом контексте разные психотерапевтические школы предлагают полезные способы концептуализации психической динамики в особых полосах сознания (или только в отдельных аспектах определенной полосы) и не претендуют поэтому на исчерпывающее описание.

Эмоциональные, психосоматические и межличностные проблемы могут быть связаны с любым из уровней бессознательного (биографическим, перинатальным, трансперсональным), а иногда коренятся во всех. Эффективная терапевтическая работа должна следовать за процессом в соответствующую ему область и не ограничиваться при этом концептуальными соображениями. Существует множество симптомов, которые сохраняются до тех пор, пока личность не встретит, не переживет и не интегрирует те перинатальные и трансперсональные темы, с которыми симптомы связаны. Для таких проблем биографическая работа любого вида, масштаба и продолжительности окажется неэффективной.

В свете наблюдения на сеансах эмпирической терапии любой психотерапевтический подход, ограниченный вербальным общением, мало эффективен и не способен добраться до сердцевины проблем. Эмоциональная и психосоматическая энергетика в основе психопатологии настолько стихийна, что только у прямых, невербальных эмпирических подходов есть какие-то шансы справиться с ее проявлениями. Однако вербальное общение все равно необходимо для надлежащей интеллектуальной подготовки к эмпирическим сеансам и для адекватной интеграции. Как это ни парадоксально, но когнитивная работа, возможно, более важна в контексте терапии, ориентированной на переживания, чем в любой другой из ее разновидностей.

Мощные гуманистические и трансперсональные методы психотерапии возникли как реакция на непродуктивность вербальной и чрезмерно интеллектуализированной ориентации традиционной психотерапии. И как таковые, они стремятся выделить непосредственный опыт, невербальное взаимодействие и участие тела в процессе. Быстрая мобилизация энергии и высвобождение эмоциональных и психосоматических блоков, возможные в результате применения этих революционных методов, будут открывать дорогу перинатальным и трансперсональным переживаниям. А содержание этих переживаний настолько необычно, что они чаще всего будут разбивать концептуальные рамки личности, систему фундаментальных убеждений и мировоззрение, принятое в западной цивилизации.

Таким образом, современная психотерапия сталкивается с интересным парадоксом. Если на ранних этапах она пыталась обойти интеллект и исключить его из процесса, то сейчас важным катализатором для ее развития стало новое интеллектуальное постижение реальности. В поверхностных формах психотерапии сопротивление носит эмоциональный и психосоматический характер, но для радикальной терапии главным препятствием будет когнитивный и философский барьер. В трансперсональном опыте многое представляет большую терапевтическую ценность именно тем, что бросает мировоззрению испытателя настолько основательный вызов, что ему очень трудно допустить такие переживания без соответствующей интеллектуальной перестройки. Интеллектуальная защита ньютоново-картезианского определения реальности и общепринятой картины мира -особо сложная форма сопротивления, и преодолеть его можно лишь совместными усилиями пациента и терапевта. Терапевт, предлагающий своим пациентам какой-либо мощный метод эмпирической психотехники и не способствующий расширению их познаний, подвергает их <двойному зажиму>. Им предлагается отбросить всякое сопротивление и полностью отдаться процессу, а такая отдача обязательно приведет к переживаниям, которые концептуальная система пациента не воспринимает, к которым она просто не готова. В этой ситуации настаивать на биографических интерпретациях, придерживаться механистического мировоззрения и рассматривать процесс с точки зрения линейной причинности значит серьезно мешать успеху лечения и нарабатывать мощный механизм защиты либо у пациента, либо у ведущего. С другой стороны, зная расширенную картографию человеческого разума, включающую перинатальный и трансперсональный опыт, и новые парадигмы, появляющиеся на стыке современной науки и великих мистических традиций, значит получить терапевтические катализаторы необычайной силы.

Поскольку психопатологические симптомы имеют различную динамическую структуру, в зависимости от связанного с ними уровня психики, бесполезно описывать их одной всеобщей формулой, разве что такая формула будет невиданно широкой и обобщенной. На воспоминательно-аналитическом уровне симптомы, судя по всему, связаны по смыслу с важными воспоминаниями из детства и последующей жизни. В этом отношении полезно рассматривать их как исторически определенные компромиссные образования из инстинктивных тенденций и подавляющих сил Суперэго, а также из болезненных эмоций, неприятных телесных ощущений и защищающих от них физиологических реакции. В конечном счете, это элементы

прошлого, которые не были в свое время интегрированы и теперь препятствуют надлежащему переживанию в данное время и в данном месте. Как правило, они связаны с ситуациями, которые мешают индивиду ощущать фундаментальное единение и гармонию с Вселенной, способствуют развитию отчужденности, изоляции, антагонизма и отлученности. А состояние, в котором удовлетворены все базисные потребности и организм ощущает себя в безопасности, тесно связано с ощущением космического единства. Болезненные переживания или условия чрезвычайной нужды создают дихотомию с присущей ей дифференциацией и конфликтом между жертвенной самостью и пагубным внешним воздействием, между неудовлетворенным субъектом и вождленным объектом.

Когда в собственном опыте индивид соединяется с перинатальной сферой, фрейдистская структура и все прочие системы, довольствующиеся биографией, становятся вовсе бесполезными, и попытки применить их служат лишь интересам защиты Эго. На этом уровне симптомы наилучшим образом могут быть поняты как компромиссные сочетания возникающих в связи с травмой биологического рождения эмоций и ощущений с силами, защищающими личность от повторного их переживания. Полезная биологическая модель этого конфликта противостоящих тенденции заключается в рассмотрении его как эмпирического отождествления с младенцем, борющимся за появление на свет, и одновременно с биологическими силами, представляющими интроективное репрессивное воздействие родового канала. В связи с сильным уклоном этой ситуации в гидравлику, райхианская модель, подчеркивающая высвобождение запертых энергий и расслабление характерной брони, может оказаться чрезвычайно полезной. Сходство паттернов сексуального оргазма и оргазма рождения объясняет, почему Райх перепутал запертые перинатальные энергии со сдавленным либидо, накапливающимся вследствие незавершенных оргазмов.

Еще один путь к пониманию этого динамического столкновения - рассмотреть

его в перспективе конфликта между отождествлением со структурой Эго и образом тела, с одной стороны, и необходимостью тотальной сдачи, смерти Эго и трансценденции, с другой. Соответствующие экзистенциальные альтернативы - это либо постоянное застревание в ограниченном образе жизни, управляемой предельно саморазрушительными стратегиями Эго, либо расширенное, просветленное существование с трансперсональной ориентацией. Естественно, неискушенный и неинформированный человек не будет знать ничего о второй альтернативе до тех пор, пока реально не испытает духовного раскрытия. Две основные стратегии существования, связанные с двумя крайними полюсами этого конфликта, следующие: подход к миру, к жизни как к борьбе (словно в родовом канале) или, наоборот, как к взаимному обмену, к поддерживающему динамическому танцу, сравнимому с симбиотическим взаимодействием ребенка и хорошей матки, хорошей материнской груди.

Тревожное цепляние в противоположность полному доверию, намеренная приверженность иллюзии владения ситуацией в противоположность принятию факта полной зависимости от космических сил, желание быть чем-то иным или где-то в ином месте в противоположность принятию своих насущных обстоятельств - вот дополнительные полезные наборы альтернатив для концептуализации процесса, лежащего в основе симптомов на перинатальном уровне. Динамическую структуру психогенных симптомов, корнящихся в трансперсональной области психики лучше всего описывать через представление их в качестве компромиссных образований из защитного цепляния за рациональный, материалистический и механистический образ мира и из переполняющего осознания того, что человеческое существование и Вселенная суть проявления глубокого таинства, не вмещающегося в рамки рассудка. У искушенных людей философская битва между здравым смыслом и культурным программированием, с одной стороны, и метафизическим по существу мировоззрением, с другой, может принять форму

концептуального конфликта между фрейдовской и юнговской психологией или между ньютоно-картезианским подходом к мирозданию и новыми парадигмами.

Как только индивид откроется навстречу переживаниям, лежащим в основе этих симптомов, новая информация о Вселенной и существовании радикально преобразит его мировоззрение. Ему станет очевидно, что некоторые мировые события, которые в соответствии с линейным пониманием времени должны были безвозвратно затеряться в отдаленной истории или еще не произошли, могут при определенных обстоятельствах переживаться со всей сенсорной живостью, обычно присущей лишь настоящему моменту. Различные аспекты Вселенной, от которых мы должны были бы быть отделены непроницаемым пространственным барьером, могут вдруг стать легко доступными эмпирически и в определенном смысле проявиться как части или как продолжение нас. Области, обычно не воспринимаемые прямо органами чувств (такие, как физический и биологический микромиры, астрофизические объекты и процессы) становятся доступными для непосредственного восприятия. В наше обыденное ньютоно-картезианское сознание могут с необычайной силой ворваться архетипические сущности и мифологические эпизоды, которые согласно механистической науке не должны иметь независимого существования. Мифотворческие аспекты психики создадут образы божеств, демонов и ритуалов из различных, никогда и никем не изучавшихся культур. Они будут представлены в одном континууме с элементами феноменального мира и с той же детальной точностью, которая характерна для исторически и географически удаленных событий материальной реальности. Изложив то, что представляется типичными конфликтами, лежащими в основе психогенных симптомов на биографическом, перинатальном и трансперсональном уровнях психики, мы можем теперь попытаться свести все эти кажущиеся разнородными механизмы к общему знаменателю и сформулировать обобщенную концептуальную модель для психопатологии и психотерапии. С учетом сказанного ранее о принципах спектральной психологии и гетерогенности отдельных полос сознания, такой унифицирующий <парашют> должен быть необычно широким и всеохватывающим. Для его создания нам необходимо вернуться к новому определению человеческой природы, возникающему в современных исследованиях сознания.

Я уже ранее отметил, что человеку свойственна странная двойственность, которая в некотором смысле напоминает частице-волновую дихотомию света и субатомного вещества. В некоторых случаях людей можно с успехом описать как отдельные материальные объекты, как биологические машины, но в других случаях они проявляют свойства обширных полей сознания, которые преодолевают ограничения пространства, времени и линейной причинности. По всей видимости, существует фундаментальное динамическое напряжение между этими двумя аспектами человеческой природы, и в нем отражается двойственность части и целого, которая существует повсюду в космосе на самых разных уровнях реальности.

То, что в психиатрии считается симптомами душевной болезни, можно рассматривать как проявление <информационного шума> на границе взаимодействия этих двух взаимодополняющих крайностей. Симптомы являются эмпирическими гибридами, которые представляют не какой-то один из модусов и не плавную интеграцию обоих, а их конфликт и столкновение. На биографическом уровне примером этому может послужить невротик, чье переживание настоящего момента искажено частичным проникновением опыта, который контекстуально принадлежит к другим временным и пространственным рамкам. У него нет ясного и адекватного опыта, соответствующего настоящим обстоятельствам, нет у него и полной связности с детскими переживаниями, которая оправдала бы имеющиеся эмоции и телесные ощущения. Эта смесь переживаний в отсутствие различительной интуиции как раз и

характеризует странную пространственновременную эмпирическую амальгаму, которую психиатры называют <симптомами>.

На перинатальном уровне симптомы представляют такой же пространственновременной гибрид, связующий настоящий момент с временем и пространством биологического рождения. В каком-то смысле индивид испытывает <здесь и сейчас> словно конфронтацию с родовым каналом: эмоции и телесные ощущения, которые должны быть полным соответствием рождению, становятся, в другом контексте, психопатологическими симптомами. И, как в вышеупомянутом примере, такой человек переживает не текущую ситуацию и не биологическое рождение; в определенном смысле он как бы застревает в родовом канале и еще не родился.

Тот же общий принцип можно применить и к симптомам, включающим переживания трансперсональной природы. Единственное значительное отличие заключается в том, что для большинства из них мы не в состоянии вообразить материальный субстрат, которым они могли бы быть опосредованы. Тем из них, которые связаны с исторической регрессией, очень трудно дать интерпретацию через механизмы памяти в общепринятом смысле. Для других, связанных с трансценденцией пространственных барьеров, передачу информации по материальным каналам невозможно не только обнаружить, но часто и помыслить с позиции механистического мировоззрения. Иногда явления, лежащие в основе трансперсонального типа симптомов, оказываются вообще вне западной структуры объективной реальности - например, архетипы Юнга, конкретные божества и демоны, развоплощенные сущности, духовные проводники или сверхчеловеческие существа.

Следовательно, то, что представляется психиатрическим симптомом, можно в самом широком смысле рассматривать как конфликт на стыке двух различных модусов опыта, в которых люди могут осознавать себя самих. Первый из этих модусов можно назвать хилотропическим сознанием¹: он подразумевает знание о себе как о вещественном физическом существе с четкими границами и ограниченным сенсорным диапазоном, которое живет в трехмерном пространстве и линейном времени в мире материальных объектов. Переживания этого модуса систематически поддерживают некоторое число базовых предположений: материя вещественна; два объекта не могут одновременно занимать одно и то же пространство; прошлые события безвозвратно утрачены; будущие события эмпирически недоступны; невозможно одновременно находиться в двух и более местах; можно существовать только в единственной временной системе; целое больше части; нечто не может быть истинным и неистинным одновременно. Другой эмпирический модус можно назвать холотропическим сознанием²: он подразумевает поле сознания без определенных границ, которое имеет неограниченный опытный доступ к различным аспектам реальности без посредства органов чувств. И здесь есть много жизнеспособных альтернатив трехмерному пространству и линейному времени. Переживания в холотропическом модусе систематически поддерживаются набором предположений, диаметрально противоположных тем, что характерны для хилотропического плана: вещественность и непрерывность материи является иллюзией, порожденной частной оркестровкой событий в сознании; время и пространство в высшей степени произвольны; одно и то же пространство может одновременно быть занято многими объектами; прошлое и будущее можно эмпирически перенести в настоящий момент; можно иметь опыт пребывания в нескольких местах одновременно; можно переживать несколько временных систем сразу; можно быть частью и одновременно целым; что-то может быть одновременно истинным и неистинным: форма и пустота взаимозаменяемы и т.д.

Скажем, человек может принять ЛСД в Мерилендском научноисследовательском центре психиатрии в определенный день, месяц и год. И, оставаясь в Балтиморе, он может испытывать конкретную ситуацию из своего детства, прохождение родового канала и свое прежнее

воплощение в Древнем Египте. Сознвая свою повседневную идентичность, он способен эмпирически отождествлять себя с другим человеком, другой жизненной формой или мифологическим существом. Он может ощутить себя в другом месте мира или в мифической реальности, например в шумерском подземном мире или на небесах ацтеков. Ни одна из таких идентичностей и пространственно-временных координат не соперничает с другими или с основной личностью и нисколько не противодействует пространству и времени психоделического сеанса. Жизненный опыт, ограниченный хилотропическим модусом и систематически отрицающий холотропический, в конечном счете лишен завершенности и чреват потерей смысла, хотя может обходиться без больших эмоциональных невзгод. А выборочный к исключительный фокус на холотропическом модусе несовместим (в то время, пока такое переживание длится), с адекватным функционированием в материальном мире. Как и хилотропический, холотропический опыт может быть трудным или же приятным, но в нем нет серьезных проблем до тех пор, пока человек защищен от внешней ситуации. Психопатологические проблемы возникают в столкновении и негармоничном смешении двух модусов, когда ни один из них не переживается в чистом виде. не интегрируется с другим в переживании высшего порядка.

В таких обстоятельствах стихия внезапного перехода в холотропический модус слишком сильна, и она мощно вторгается в хилотропический модус. Но в то же самое время индивид противится возникшему переживанию, потому что оно, как ему кажется, нарушает ментальное равновесие или даже бросает вызов существующему мировоззрению-принятию такого опыта потребовало бы коренного пересмотра природы реальности- И такое смешение двух модусов, интерпретируемое как нарушение согласованного ньютоново-картезианского образа реальности, составляет психопатологическое расстройство³. Более мягкие формы с биографическим акцентом, не подразумевающие серьезного сомнения в природе реальности, именуются неврозами или психосоматическими расстройствами. Значительные эмпирические и когнитивные отклонения от обязательной <объективной реальности>, которые обычно возвещают о выплеске перинатальных и трансперсональных переживаний, часто диагностируются как психозы. Следует упомянуть в этой связи, что традиционная психиатрия рассматривает всякое чистое переживание холотропического модуса как проявление патологии. Такой подход, все еще преобладающий среди профессионалов, следует считать устаревшим в свете теоретических воззрений Юнга. Ассаджоли и Мэслоу.

Не только психопатологические симптомы, но и многие другие удивительные наблюдения из психоделической терапии, лабораторных исследований сознания, эмпирической психотерапии и духовной практики выступают в новом свете, если мы прибегаем к модели человеческого существа, в которой отражена фундаментальная двойственность и динамическое напряжение между опытом отдельного существования в качестве материального объекта и опытом безграничного существования как недифференцированного поля сознания. С этой точки зрения, психогенные расстройства можно рассматривать как знаки фундаментального дисбаланса этих взаимодополняющих аспектов человеческой природы. Они, таким образом, оказываются динамическими узловыми точками. указывающими на те области, в которых уже невозможно поддерживать искаженное одностороннее представление о существовании. Для современного психиатра здесь же находятся и точки наименьшего сопротивления, где можно способствовать процессу самопознания и трансформации личности.

Эффективные механизмы психотерапии и трансформация личности

Необычные и зачастую драматические результаты психоделической терапии и других эмпирических подходов естественно вызывают вопрос о терапевтических механизмах, способствующих этим изменениям. И хотя динамику некоторых сильных симптоматических изменений и преобразований личности, наблюдаемых после эмпирических сеансов, можно объяснить по общепринятым воззрениям, в большинстве из них замешаны процессы, еще не открытые и не признанные традиционной академической психиатрией и психологией.

Это, впрочем, не означает, что подобного рода явления никогда не встречались и не обсуждались прежде кое-какие описания есть в антропологической литературе по шаманской практике, обрядам перехода и целительским церемониям различных доиндустриальных культур. Исторические источники и религиозная литература изобилуют описаниями духовной целительской практики и приемов обращения с эмоциональными и психосоматическими расстройствами в различных экстатических сектах. Однако из-за очевидной несовместимости таких отчетов с существующими научными парадигмами никто их серьезно не изучал. Но вот материалы, накопленные за несколько последних десятилетий исследователями сознания, дают все основания для критического пересмотра данных подобного рода. Теперь уже вполне очевидно, что существует много чрезвычайно эффективных механизмов целительства и трансформации личности, которые намного превосходят биографические манипуляции психотерапии ведущих направлений.

Некоторые из терапевтических механизмов, работающие на начальных стадиях и в поверхностных формах эмпирической проработки, ничем не отличаются от тех, что описаны в традиционных пособиях по психотерапии. Однако по интенсивности они значительно превосходят соответствующую технику вербальных подходов. Эмпирическая техника психотерапии ослабляет защитную систему и снижает психологическое сопротивление. Эмоциональные реакции пациента значительно усиливаются, иногда можно наблюдать мощное отреагирование и катарсис. Становится легко доступным вытесненный в бессознательное материал из детства и младенчества. Это может привести не только к значительному облегчению в работе памяти, но и к настоящей возрастной регрессии, к богатому и яркому проживанию эмоционально значимых воспоминаний. Появление этого материала и его интеграция связаны с эмоциональным и интеллектуальным проникновением в психодинамику симптомов пациента и плохо отрегулированных паттернов межличностного общения.

Механизм переноса и его анализ, считающиеся ключевыми в психоаналитически ориентированной терапии заслуживают здесь особого внимания. Приведение в действие исходных патогенных констелляций и развитие трансферного невроза традиционно считалось абсолютно необходимым условием успешной терапии. В эмпирической же терапии (с применением или без применения психоделических препаратов) перенос признан излишним осложнением, которого следует избегать. В использовании подхода столь мощного, что при его помощи можно зачастую всего за один сеанс подвести пациента к актуальному источнику его эмоций и телесных ощущений, перенос на терапевта или на ассистента должен рассматриваться как указание на сопротивление и защитную реакцию пациента, направленные против столкновения с реальной проблемой. И хотя на эмпирическом сеансе ассистент может действительно сыграть роль родителя и даже предложить поддерживающий телесный контакт, очень важно, чтобы эти переживания были минимальными в промежутках между сеансами. Эмпирическая техника может и должна культивировать независимость и личную ответственность за собственные психические процессы.

Прямое осуществление аналитических потребностей⁴ во время эмпирических сеансов чаще как раз укрепляет самостоятельность, а не развивает зависимость, как можно было бы ожидать. Кстати, это отвечает наблюдениям специалистов по психологии развития, в

которых ясно показано, что адекватное эмоциональное удовлетворение в детстве облегчает ребенку путь к независимости от матери. А те дети, которые испытывают хроническую эмоциональную депривацию, никогда не избавляются от привязанности и всю остальную жизнь продолжают искать удовлетворения, которого им так не хватало в детстве. Складывается впечатление, что неизбежная в психоанализе хроническая фрустрация разжигает перенос, тогда как прямое удовлетворение аналитических потребностей индивида в глубоко регрессивном состоянии облегчает его разрешение.

Многие неожиданные и драматические примеры на более глубоких уровнях психики могут быть объяснены взаимодействием бессознательных констеляций, выполняющих функцию динамических управляющих систем. Самыми важными из них являются системы конденсированного опыта (СКО), которые организуют материал биографического характера, и базовые перинатальные матрицы (БПМ), которые играют аналогичную роль хранилища переживаний, связанных с рождением и процессом смерти-возрождения. Основные характеристики этих двух категорий функциональных управляющих систем подробно описывались выше. Можно также упомянуть здесь трансперсональные динамические матрицы, однако из-за чрезвычайного богатства и более свободной организации трансперсональных сфер им не так просто дать исчерпывающие описания. В качестве же вводной части для таких будущих классификаций могла бы быть использована система <вечной философии>, которая относит разные трансперсональные явления к различным уровням тонких и каузальных сфер сознания.

По характеру эмоционального заряда нужно отличать негативные управляющие системы (негативные СКО, БПМ-II, БПМ-III, негативные аспекты БПМ-I, негативные трансперсональные матрицы) от позитивных управляющих систем (позитивные СКО, БПМ-IV, позитивные аспекты БПМ-I, позитивные трансперсональные матрицы). Общая стратегия эмпирической терапии заключается в том, чтобы уменьшить эмоциональный заряд, привязанный к негативным системам и наладить эмпирический доступ к позитивным. Более специальное тактическое правило заключается в структурировании заключительного периода каждого индивидуального сеанса таким образом, чтобы он способствовал завершению и интеграции бессознательного материала, с которым велась работа в этот конкретный день.

Проявленное клиническое состояние индивида не является глобальным отражением природы бессознательного материала и его общего объема (если этот термин вообще приемлем и уместен для описания событий в мире сознания). То, как индивид переживает самого себя и мир, зависит гораздо больше от особенного избирательного фокуса, особого настроения, который делает определенные аспекты бессознательного материала доступными для опыта. Люди, настроенные на различные уровни негативных биографических, перинатальных или трансперсональных управляющих систем, воспринимают себя и мир в общем пессимистически и испытывают эмоциональный и психосоматический дистресс. И наоборот, те, кто находится под влиянием позитивных динамических управляющих систем, пребывают в состоянии эмоционального благополучия и оптимального психосоматического функционирования. Специфические качества итоговых состояний зависят в обоих случаях от природы активизированного материала⁵. Изменения в управляющем влиянии динамических матриц могут произойти в результате различных биохимических или физиологических процессов в организме, могут быть вызваны рядом внешних воздействий физического или психологического характера. Эмпирические сеансы, судя по всему, глубоко вмешиваются в динамику управляющих систем психики и в их функциональное взаимодействие. Детальный анализ феноменологии глубинных эмпирических сеансов показывает, что во многих случаях внезапное и резкое улучшение в ходе терапии можно объяснить сдвигом от психологического

преобладания негативной управляющей системы к состоянию, в котором человек находится под исключительным влиянием позитивной констелляции. Такая перемена не обязательно означает, что отработан весь бессознательный материал, лежащий в основе имеющейся психопатологии. Она просто указывает на внутреннее динамическое смещение от одной управляющей системы к другой. Этот процесс, который следовало бы назвать трансмодуляцией, может начаться на любом из психических уровней.

Сдвиг, связанный с биографическими констелляциями, можно назвать трансмодуляцией СКО. Похожее динамическое смещение от одной доминирующей перинатальной матрицы к другой будет тогда трансмодуляцией БПМ. А трансперсональная трансмодуляция связана с управляющими функциональными системами в трансиндивидуальных сферах бессознательного. Типичная позитивная трансмодуляция имеет две фазы. Речь идет об интенсификации доминирующей негативной системы и о внезапном смещении к позитивной. Впрочем, если сильная позитивная система уже доступна, она может преобладать на эмпирическом сеансе с самого начала, в то время как негативная система будет отходить на задний план. И надо сказать, что смещение от одной динамической констелляции к другой не обязательно ведет к клиническому улучшению. Остается возможность того, что плохо проведенный и неадекватно интегрированный сеанс повлечет за собой негативную трансмодуляцию - смещение от позитивной системы к негативной. Для такой ситуации характерно неожиданное появление психопатологических симптомов, которые не проявлялись до сеанса. Пожалуй, в эмпирической работе, проводимой знающим и опытным терапевтом, это будет редкостью и послужит указанием на то, что в ближайшем идущем для завершения гештальта необходим еще один сеанс.

Другая интересная возможность - смещение от одной негативной системы к другой, тоже негативной. Внешне это внутри-психическое событие проявляется в заметном качественном изменении психопатологии, в смене одного клинического синдрома другим. Иногда такое преобразование может быть столь резким, что в течение всего лишь нескольких часов пациент переходит в совершенно иную клиническую категорию. И хотя возникающее в результате состояние на первый взгляд кажется совсем новым, все его главные элементы существовали потенциально в бессознательном пациента до динамического смещения. Важно понять, что эмпирическая терапия помимо тщательной проработки бессознательного материала может включать и резкие смещения фокуса, меняющие его эмпирическую релевантность. Терапевтические изменения, связанные с биографическим материалом, имеют сравнительно меньшую значимость - кроме тех, которые имеют отношение к повторному проживанию воспоминаний серьезных телесных травм и ситуаций, угрожающих жизни. Терапевтическая сила эмпирических процессов значительно увеличивается, когда самоисследование достигает перинатального уровня⁷. Переживание эпизодов умирания и рождения может вести к значительному облегчению или даже исчезновению широкого спектра эмоциональных и психосоматических проблем.

Как мы уже подробно разобрали, негативные перинатальные матрицы представляют собой важное хранилище эмоций и телесных ощущений чрезвычайной интенсивности - настоящую универсальную матрицу для многообразных форм психопатологии. Такие важнейшие симптомы, как тревога, агрессивность, депрессия, страх смерти, чувство вины, ощущение неполноценности, беспомощность, общая эмоциональная и телесная напряженность, имеют глубокие корни на перинатальном уровне. Перинатальная модель также дает естественное объяснение ряду психосоматических симптомов и расстройств. Многие аспекты этих явлений и их взаимосвязей наполняются глубочайшим смыслом, если их рассматривать в контексте родовой травмы. Поэтому неудивительно, что мощные переживания смерти-возрождения могут быть связаны с

клиническим улучшением широкого круга эмоциональных и психосоматических расстройств - от депрессии, клаустрофобии и садомазохизма до алкоголизма и наркомании, а также астмы, псориаза и мигрени. Из понимания задействованности перинатальных матриц в этих психопатологических проявлениях можно логически вывести даже новую стратегию отношения к некоторым психозам.

Но наиболее интересны, пожалуй, наблюдения эмпирической терапии, касающиеся терапевтического потенциала трансперсональной сферы психики. Во многих случаях специфические клинические симптомы коренятся в динамических структурах трансперсональной природы и поэтому не могут быть разрешены на уровне биографических или даже перинатальных переживаний. Чтобы разрешить конкретную эмоциональную, психосоматическую или межличностную проблему, пациент иногда должен пережить драматичные эпизоды явно трансперсонального характера. Интереснейшие наблюдения в ходе эмпирической терапии указывают на острую необходимость включить трансперсональное измерение и трансперсональную перспективу в повседневную психотерапевтическую практику. В некоторых случаях серьезные эмоциональные и психосоматические симптомы, которые не удалось разрешить на биографическом или перинатальном уровнях, исчезают или значительно смягчаются, когда пациент сталкивается с какими-то эмбриональными травмами. Повторное проживание попыток аборта, материнских болезней или эмоциональных кризисов во время беременности, переживание своей нежеланности (<отвергающая матка>) могут иметь большую терапевтическую ценность. Особенно яркие примеры терапевтических изменений связаны с опытом прошлых воплощений. Иногда он сопутствует перинатальным явлениям, в других случаях выступает как самостоятельный эмпирический гештальт. Аналогичную роль могут играть переживания предков; в этом случае симптомы исчезают после того, как пациенты позволяют себе повторно прожить что-то, связанное с воспоминаниями событий из жизни близких или далеких предков. Я также встречал людей, которые определяли некоторые из своих проблем как интериоризованные конфликты между семьями своих предков и разрешали их на том уровне.

Некоторые психопатологические и психосоматические симптомы идентифицируются как отражения внезапно проявившегося животного или растительного сознания. Когда это происходит, для решения проблемы потребуется полное эмпирическое отождествление с отдельным животным или растением. В некоторых случаях люди обнаруживают во время эмпирических сеансов, что какие-то их симптомы, установки и схемы поведения являются отражениями глубинного архетипического паттерна. Иногда связанные с этим формы энергии могут быть такими чуждыми по качеству, что их проявление напоминает то, что раньше называлось <одержимостью>, и терапевтическая процедура будет во многом напоминать экзорцизм, изгнание нечистого духа, как оно практиковалось в средневековой церкви или в доиндустриальных культурах. Ощущение космического единства, отождествление с Универсальным Разумом и переживание Сверхкосмической и Метакосмической Пустоты заслуживают в данном контексте особого внимания. Здесь имеется огромный терапевтический потенциал, который не способна принять во внимание ни одна из существующих теорий ньютоно-картезианской парадигмы.

Величайшей иронией и одним из парадоксов современной науки является то, что трансперсональные переживания, которые до недавних пор без разбора обзывались психотическими, обладают огромным целительным потенциалом, превосходящим почти все из арсенала средств современной психиатрии. Каково бы ни было профессиональное или философское мнение терапевта о характере трансперсональных переживаний, ему всегда следует

сознавать их терапевтический потенциал и поддерживать пациентов, если вольное или невольное самоисследование ведет их в трансперсональные сферы.

В самом общем смысле, эмоциональные и психосоматические симптомы

указывают на заблокированность потока энергии и в конечном счете представляют собой конденсированные потенциальные переживания, стремящиеся прорваться наружу. Их содержание может складываться из конкретных воспоминаний детства, тяжелых эмоций, накопленных в течение жизни, эпизодов рождения, кармических констелляций, архетипических паттернов, филогенетических эпизодов, отождествлений с животными и растениями, проявлений демонической энергии и многих других феноменов. Следовательно, эффективные терапевтические механизмы несут в себе возможность высвобождения заблокированной энергии и способствуют ее эмпирическому и поведенческому выражению без предвзятого отношения к тому, какую форму примет этот процесс.

Завершение эмпирического гештальта приносит терапевтические результаты независимо от того, осознаются ли на интеллектуальном уровне происходящие процессы. Мы видели (и в психоделической терапии и на эмпирических сеансах с использованием техники холономной интеграции) драматичное разрешение проблем с долгосрочным эффектом, даже когда используемые механизмы уходили за рамки всякого рационального понимания. Можно привести следующий наглядный пример.

Несколько лет назад на одном из наших пятидневных семинаров присутствовала женщина (назовем ее Глэдис), которая на протяжении многих лет страдала от почти каждодневных приступов глубокой депрессии. Они обычно начинались после четырех часов утра и продолжались несколько часов. Ей было чрезвычайно трудно мобилизовать свои ресурсы, чтобы встретить каждый новый день.

На семинаре она приняла участие в сеансе холономной интеграции. Эта техника соединяет контролируемое дыхание, пробуждающую музыку и концентрированную работу с телом - по моему мнению, она является самым мощным эмпирическим подходом, сравнимым лишь с психоделической терапией. На дыхательном сеансе у Глэдис очень высоко мобилизовалась телесная энергетика, но разрешения не произошло - случай исключительный в нашей работе. На следующее утро депрессия появилась как обычно, но была гораздо более глубокой, чем когда-либо прежде. Глэдис пришла на занятия группы в состоянии чрезвычайного напряжения, подавленности и тревоги. Пришлось изменить утреннюю программу и незамедлительно заняться эмпирической работой с ней одной.

Мы попросили ее лечь, закрыть глаза, чаще дышать, слушать музыку и отдаваться любому переживанию, которое просилось наружу. Примерно пятьдесят минут Глэдис неистово дрожала и проявляла другие признаки сильного психомоторного возбуждения; она громко кричала и сражалась с невидимыми врагами. Уже потом она рассказала, что эта часть ее переживаний была связана с повторным проживанием рождения. В определенный момент ее крики стали более членораздельными, они напоминали слова на непонятном языке. Мы попросили ее издавать звуки в той форме, которую они принимали, и не пытаться оценивать их интеллектуально. Неожиданно ее движения стали крайне стилизованными и подчеркнуто выразительными, она стала нараспев произносить очень сильную, как казалось, молитву.

Воздействие этого события на группу было чрезвычайным. Не понимая слов, многие из присутствовавших были глубоко тронуты и расплакались. Закончив свое песнопение, Глэдис успокоилась и перешла в состояние экстатического блаженства, в котором оставалась, не двигаясь, более часа. Позже она не могла объяснить, что с ней произошло, и отметила, что не имеет понятия, на каком языке читала молитву.

Присутствовавший в группе аргентинский психоаналитик, сообщил, что Глэдис читала молитву на прекрасном сефардском языке, который он, как оказалось, знал. Он перевел ее слова следующим образом: <Я страдаю, и я всегда буду страдать. Я плачу и буду плакать вечно. Я молюсь и всегда буду молиться>. Сама Глэдис не знает даже современного испанского, не говоря уже о сефардском, и вообще не представляет, что такое сефардский язык.

В других случаях мы были свидетелями шаманского речитатива, говорения на несуществующих языках или оригинальных звуков животных различных видов, и последствия этих проявлений были такими же благоприятными. Поскольку никакая терапевтическая система по всей вероятности не в состоянии предсказать события такого рода, единственной разумной стратегией в подобных ситуациях кажется должно быть, наверное, полное доверие к внутренней мудрости самого процесса.

Зачастую психопатологические симптомы связаны сразу с несколькими уровнями психики или диапазонами сознания. Я завершу этот раздел об эффективных механизмах психотерапии и трансформации личности описанием нашего опыта с участником одной из групп на пятидневном семинаре, с тех пор он стал моим близким другом.

Норберт, психолог и священник, в течение многих лет страдал от сильной боли в плече и грудных мышцах. Повторные медицинские обследования, в том числе рентгеновское, не обнаружили никаких органических изменений, и все терапевтические попытки оставались безуспешными. Во время сеанса холомной интеграции ему с большим трудом удавалось выносить музыку, и его приходилось уговаривать превозмочь испытываемый им острый дискомфорт и оставаться в процессе. Примерно полтора часа он испытывал сильнейшие боли в грудной клетке и плече, яростно сражался, словно его жизни что-то серьезно угрожало, давился и кашлял, испуская громкие крики. Позже успокоился, расслабился и затих, а потом с заметным удивлением сообщил, что это переживание высвободило напряжение в плече, и он избавился от боли. Облегчение оказалось постоянным; вот уже более пяти лет прошло после сеанса, а симптомы не повторялись.

Позже Норберт рассказал, что в его переживании было три разных слоя, все связанные с болью в плече. На самом поверхностном слое он пережил заново страшную ситуацию из своего детства, когда чуть не лишился жизни. Тогда он с друзьями копал туннель на песчаном пляже. Когда Норберт был внутри, туннель обрушился, и он чуть не задохнулся, пока его откапывали.

По мере углубления переживания он заново испытал несколько эпизодов борьбы в родовом канале, которые тоже были связаны с удушьем и с сильной болью в плече, застрявшим за лобковой костью матери.

В последней части сеанса переживание сильно изменилось. Норберт узнал себя в военном облачении, увидел лошадь и понял, что находится на поле битвы. Он даже смог определить, что это времена Кромвеля в Англии. В какой-то момент он почувствовал острую боль и понял, что его грудь пронзена копьем. Он свалился с коня и почувствовал, как умирает под копытами лошадей.

Отражают подобные переживания <объективную реальность> или нет, все равно их терапевтическая ценность бесспорна. Терапевт, не желающий поддержать их из-за своего интеллектуального скепсиса, отказывается от терапевтического инструмента экстраординарной силы.

Спонтанность и автономность исцеления

Общая терапевтическая стратегия в психиатрии и психотерапии решающим образом зависит от

Общая терапевтическая стратегия в психиатрии и психотерапии решающим

образом зависит от медицинской модели, которая уже обсуждалась. Эта стратегия во всех эмоциональных, психосоматических и межличностных проблемах видит проявления болезни. Поэтому характер терапевтических отношений, общий контекст взаимодействия между пациентом и помощником, понимание процесса исцеления - все моделируется на основе физической медицины.

В медицине терапевты проходят длительное специальное обучение и практику, их понимание того, что именно не в порядке у пациента, значительно превосходит понимание самих пациентов. Поэтому пациентам отведена пассивная и зависимая роль, они должны просто выполнять то, что им говорится, их вклад в лечение ограничен предоставлением субъективных данных о симптомах и обратной связи по поводу результатов терапии. Главное внимание в лечении отводится медицинскому вмешательству - лекарствам, инъекциям, облучению или хирургии; огромный вклад в исцеление за счет внутренних восстановительных процессов в организме принимается как должное и особо не упоминается. Крайностью является хирургическая модель, когда пациента лечат под общим наркозом, и решение проблемы рассматривается как помощь организму со стороны.

Медицинская модель по-прежнему управляет психиатрией, несмотря на все возрастающую очевидность того, что она непригодна и возможно даже вредна, когда ее применяют как исключительный подход ко всем проблемам, которыми занимаются психиатры.

Она имеет огромное влияние не только на специалистов с ярко выраженной органической ориентацией, но и на практиков динамической психотерапии. Здесь, как и в медицине, врач считается специалистом, который лучше понимает психику пациентов, чем они сами; именно от него ожидается решающее истолкование их переживаний. Пациент вносит в терапевтическую ситуацию только свои интроспективные данные, а деятельность терапевта становится главной направляющей силой всего процесса. Множество явных и неявных аспектов медицинской модели устанавливает и поддерживает пассивную и зависимую роль пациента. А ведь мы уже выяснили, что общая стратегия любой формы психотерапии основана на концепции того, как функционирует психика, почему и как развиваются симптомы, что необходимо сделать для изменения ситуации. Таким образом, по медицинской модели терапевт становится активным действующим лицом, обладающим необходимым знанием и оказывающим критическое и решающее воздействие на терапевтический процесс.

Хотя различные школы глубинной психотерапии в теории подчеркивают необходимость проникновения за симптомы, т. е. к более глубоким и обуславливающим эти симптомы состояниям, в повседневной клинической практике устранение симптомов обычно путают с улучшением, а их интенсификацию - с ухудшением эмоциональных расстройств. Представление о том, что интенсивность симптомов является надежным и однозначным показателем серьезности патологического процесса, имеет некоторую обоснованность в физической медицине. Но даже там оно уместно только в тех случаях, когда исцеление происходит спонтанно или когда терапевтическое вмешательство направлено на первопричину, а не на имеющиеся симптомы.

Никто не сочтет хорошей медицинской практикой, которая ограничит свои усилия облегчением внешних проявлений болезни, в то время как известны лежащие в их основе процессы, на которые можно было бы непосредственно воздействовать⁸. Тем не менее, именно такой стратегии придерживается современная психиатрия. Сведения, полученные в исследовании сознания, заставляют думать, что рутинная медицинская и симптоматическая ориентация не только остается поверхностным компромиссом (что обычно признают более просвещенные психиатры), но во многих случаях является прямо антитерапевтической, потому что мешает динамике спонтанных процессов, несущих в себе подлинно исцеляющий потенциал.

Когда человек, страдающий от эмоциональных или психосоматических

симптомов, сталкивается с этими проблемами в ходе психоделической терапии или в одном из видов новой эмпирической техники, эти симптомы характерным образом активизируются и усиливаются по мере того, как пациент приближается к биографическому, перинатальному или трансперсональному материалу, лежащему в их основе. Полное сознательное проявление и интеграция такой основы ведет затем к устранению или к модификации проблемы. Смена внешних проявлений представляет в этом случае динамическое, а не просто симптоматическое разрешение.

Как правило, столкновение с базисным опытом переносится гораздо тяжелее и болезненнее, чем дискомфорт от симптомов в повседневной жизни, хотя здесь много одинаковых элементов. Но зато эта стратегия предоставляет возможность радикального и стабильного разрешения, а не просто подавляет и маскирует подлинные проблемы. Подход значительно отличается от аллопатических стратегий медицинской модели. У него есть, кстати, параллель в гомеопатической медицине, где основные усилия направлены на выделение существующих симптомов для мобилизации подлинных самоисцеляющих сил в организме.

Психологическое понимание такого рода свойственно некоторым гуманистическим эмпирическим подходам, в частности, практике гештальттерапии. Глубокое уважение к внутренней мудрости процесса самоисцеления отличает также и юнговскую психотерапию. У таких целительных стратегий есть прецеденты и параллели в древних и нынешних доиндустриальных культурах - шаманские процедуры, духовные целительные церемонии, храмовые мистерии, собрания экстатических религиозных групп. Свидетельства Платона и Аристотеля о мощном исцеляющем воздействии греческих мистерий тоже служат важным образцом. Общим для всех этих подходов является убежденность в том, что если поддерживать процесс, стоящий за симптомом, то после временного ужесточения дискомфорта начнется самоисцеление и расширение сознания. Психопатологические проблемы эффективно искореняются не через облегчение эмоциональных и психосоматических симптомов, а через их временное усиление, полное переживание и сознательную интеграцию.

Как отмечалось в предыдущей главе, движущей силой за каждым симптомом является, в конечном счете, тенденция организма преодолеть чувство оторванности, исключительное отождествление с телесным Эго и ограничения материи, трехмерного пространства и линейного времени. В пределе организм стремится подсоединиться к космическому полю сознания, к холономическому восприятию мира, но в систематическом процессе самоисследования эта конечная цель может принять более узкие формы. Это может быть отработкой биографических травм и самоинтеграцией с позитивных и объединяющих аспектах жизненной истории, переживанием травмы рождения и настройкой на океаническое состояние эмбрионального существования, на симбиотическое слияние с матерью в период вскармливания, частичной трансценденцией ограничений времени и пространства или переживанием различных аспектов реальности, недоступных в обычном состоянии сознания.

Главным препятствием в процессе так понимаемого исцеления остается сопротивление Эго, которое выказывает тенденцию защищать представление о себе и ограниченное мировоззрение, хватается за знакомое, страшится неизвестного и, сопротивляется усилению эмоциональной и физической боли. Именно это стремление Эго сохранять status quo мешает спонтанному процессу исцеления и замораживает его в сравнительно стабильной форме, которую мы знаем как психопатологические симптомы.

С этой точки зрения любая попытка прикрыть или искусственно облегчить симптомы должна рассматриваться не только как отрицание проблемы и уход от нее, но как вмешательство в спонтанные восстановительные тенденции организма⁹. Значит, это можно допустить только в том случае, когда пациент, заранее зная о характере проблем и об альтернативах, твердо решил

отказаться от продолжительного самоисследования, или же когда из-за отсутствия времени, человеческих ресурсов и соответствующих условий процесс раскрытия невозможен. В любом случае специалист, использующий симптоматический подход (скажем. транквилизаторы или поддерживающую психотерапию), должен полностью осознавать, что прибегает к полумерам и печальному компромиссу, а не выбирает метод, отражающий научное понимание проблемы.

Очевидные возражения по поводу осуществимости рекомендуемого здесь

подхода заключаются, конечно, в отсутствии человеческих ресурсов, в дороговизне глубинно-психологической терапии. До тех пор, пока мы думаем в рамках фрейдовских норм. где один психоаналитик в среднем имеет дело с восемьюдесятью пациентами за всю свою жизнь, такие опасения представляются уместными. Однако новая эмпирическая техника резко изменила картину. Психоделическая терапия предлагает значительное ускорение терапевтического процесса и позволяет расширить рамки показаний терапии для тех лиц, которые ранее заведомо исключались, для алкоголиков, наркоманов и преступных психопатов. Но поскольку будущее психоделической терапии по-прежнему проблематично ввиду административных, политических и юридических препятствий, кажется более разумным думать о новых эмпирических подходах без использования медикаментов. Некоторые из них предлагают терапевтические возможности, далеко превосходящие то, на что может рассчитывать вербальная техника. К тому же, действительно реалистический подход к эмоциональным расстройствам должен был бы забрать большую часть исключительной ответственности из рук профессионалов и опереться на огромные ресурсы широких слоев населения.

В технике холотропной терапии, разработанной мною вместе с моей женой

Кристиной, до двадцати человек за один сеанс в течение двух или трех часов могут добиться значительного прогресса в самоисследовании и самоисцелении. Тем временем еще двадцать человек, выступающих в качестве ассистентов-ситтеров, развивают в себе умение содействовать другим людям в таком процессе. Двое или трое специально обученных людей обычно присутствуют для оказания помощи в случае необходимости. Помогая другим, ситтеры часто получают значительную пользу. Такие ситуации не только увеличивают доверие к себе и приносят удовлетворение, но могут стать источником важного проникновения в собственные психические процессы. Как только с системы будет снято заклятие медицинской модели, науке и искусству самоисследования и помощи эмоциональному процессу других людей может быть найдено место в базовом образовании. Многие уже существующие виды психотехники соединяют самоисследование и психологическое обучение с искусством и развлечением таким образом, что это делает их подходящими для использования в образовательном контексте.

Интуитивные догадки современных исследователей сознания имеют далеко

идущие последствия и для определения роли терапевта. Представление о том, что базовая медицинская и специальная психиатрическая подготовка достаточна для решения психиатрических проблем, часто подвергалось критике даже из традиционных источников. И если эмоциональные проблемы нисколько не мешают терапевтическим способностям хирурга или кардиолога (за исключением тех случаев, когда они становятся чрезмерными), они значительно влияют на работу психиатра. Вот почему в идеале психиатр должен сам пройти через процесс глубокого самоисследования.

Впрочем, за несколько лет психоаналитической подготовки по использованию свободных ассоциаций и работы с пациентами под присмотром вряд ли проникнешь дальше поверхности психики. Метод свободных ассоциаций - очень слабый инструмент для эффективного самоисследования. Кроме того, узкий теоретический фокус удерживает процесс в биографической сфере. Даже годы аналитической подготовки (за исключением юнгианского анализа) не дадут аналитику контакта с перинатальными или трансперсональными элементами

психики. Значит, использование новой эмпирической техники требует подготовки, включающей личный опыт тех состояний, которые высвобождаются при помощи новой техники. И далее, такой процесс никогда не завершается; в своей терапевтической работе и даже в повседневной жизни он постоянно будет сталкиваться с новыми насущными проблемами. А после успешной проработки и интеграции материала на биографическом и перинатальном уровнях, диапазон возможных трансперсональных проблем будет для него соизмерим с самим существованием.

По той же причине терапевт никогда не станет авторитетом, интерпретирующим за пациентов, что означают их переживания. Даже при большом клиническом опыте не всегда можно правильно определить, что за тема лежит в основе конкретного симптома. Заслуга этого открытия принадлежит Юнгу, который первым осознал, что процесс самоисследования - это путешествие в неизвестное и постоянное обучение. Признание этого факта меняет отношения врача и пациента, преобразует их в совместное путешествие двух искателей. Безусловно, в этой процедуре старшинство остается - терапевт предлагает технику для активизации бессознательного, создает поддерживающую обстановку для самоисследования, обучает базовым стратегиям и внушает доверие к процессу. Однако в том, что касается внутреннего переживания, авторитетом так или иначе будет сам пациент. Успешно завершенное переживание, не требует интерпретации. Таким образом, большая часть работы по истолкованию уступает место соучастию в происходящем. Одна из важных задач терапевта - обеспечить внутреннее завершение переживания и не позволить ему вылиться в действие, что составляет, возможно, самую серьезную проблему в подобной работе. Во многих случаях разница между дисциплинированной интернализацией процесса и проецирующим отыгрыванием будет решающим фактором, который как раз и отличает мистические поиски от серьезной психопатологии.

Существуют указания на то, что даже те острые психотические состояния, для которых применение методов медицинской модели может показаться наиболее подходящим и оправданным, являются на самом деле драматичными попытками организма решить проблему, самоисцелиться и достичь нового уровня интеграции. Как я уже упоминал, в литературе отмечалось, что в некоторых случаях острый психотический срыв (даже при теперешних условиях, очень далеких от идеальных) приводит к улучшению приспособляемости.

Так же хорошо известно, что острые и драматичные психотические состояния имеют гораздо лучший прогноз, чем те, что развиваются медленно и непредсказуемо. Наблюдения подобного рода согласуются с современными исследованиями сознания в том, что главной проблемой во многих психотических эпизодах является не высвобождение бессознательного материала, а остаточные элементы контроля Эго, которые мешают успешному завершению гештальта. Если это так, то избираемая стратегия должна заключаться не в том, чтобы навесить психопатологический ярлык на процесс и пытаться помешать ему путем подавления симптомов, а в том, чтобы этому процессу способствовать и ускорять его в атмосфере поддержки.

Таким образом, переживания психотических пациентов следует поддерживать, но не в смысле их верности по отношению к материальному миру, а как важные шаги в процессе личностной трансформации. Поэтому поддержка и поощрение в этом процессе не означают согласия с нарушениями восприятия и иллюзорной интерпретацией общепринятой реальности. Стратегия ассистирования состоит в систематическом стремлении направить процесс внутрь и углубить его, переориентируя от феноменального мира к внутренним реалиям. Привязка внутренних переживаний к внешним лицам и событиям часто служит мощным инструментом сопротивления процессу внутренней трансформации.

Немногие из использовавшихся в прошлом альтернативных подходов к психозу основывались на принципе поддержки и невмешательства. Мои наблюдения в ходе

психоделической терапии психотиков и эмпирической работы без медикаментов четко указывают на то, что лучше подходить к психотическим эпизодам с позиции ускорения и интенсификации процесса (при помощи химических или немедикаментозных средств). Такая терапевтическая стратегия настолько эффективна и надежна, что ее следует регулярно применять, где только возможно, еще до того как пациента отправят в психиатрическую лечебницу и назначат продолжительное и потенциально опасное медикаментозное лечение большими дозами транквилизаторов.

Несколько раз во время наших семинаров я видел, как люди, чье эмоциональное возбуждение имело психотический размах, были способны достичь (после часа или двух глубинной индивидуальной работы с использованием гипервентиляции, музыки, работы с телом) свободного от всяких симптомов и даже экстатического состояния. Переживания, приводившие к такому резкому изменению, обычно включали перинатальные и трансперсональные темы. И хотя такую транс модуляцию не стоит путать с <исцелением> или с глубокой перестройкой личности, систематическое использование этого подхода в тех случаях, когда появляются тяжелые симптомы, представляет интересную альтернативу психиатрической госпитализации и транквилизаторам. Кроме того, в последовательном применении стратегии раскрытия есть потенциал для фактического решения проблем вместо их маскировки и поворот к самоактуализации, личностной трансформации и расширению сознания. Вышеописанный подход будет жизнеспособной альтернативой традиционному лечению пациентов с острыми непараноидальными психотическими симптомами.

Их ситуация признается и подтверждается в качестве <духовной экстремальной ситуации> или <трансперсонального кризиса>, а не просто обозначается <душевной болезнью>. Пациента побуждают как можно глубже проникнуть во внутреннее переживание, а терапевт assiste ему в этом. В такой практике терапевту не обойтись без знакомства с расширенной картографией психики, он должен чувствовать себя вполне комфортно со всем спектром глубинного опыта, включая перинатальные и трансперсональные явления, глубоко доверять врожденной мудрости и целительной силе человеческой психики.

Это позволит ему помочь пациенту в преодолении страхов, энергетических

блоков и сопротивления -т.е. всего, что ломает правильную траекторию процесса, -и поддержать те позитивные явления. которые традиционная психиатрия пыталась бы подавить любой ценой,

Степень и характер участия терапевта зависит от стадии процесса, от расположенности пациента, а также от природы терапевтических отношений. Есть только две категории пациентов, у которых наш подход сталкивается со значительными трудностями и может оказаться неприемлемым. Как правило, пациенты с сильными параноидальными тенденциями будут очень неподатливы; по большей части они испытывают ранние стадии БПМ-II. Любое предположение заняться глубоким самоисследованием в таких обстоятельствах равно приглашению прокатиться в ад, и терапевт, делающий это, автоматически становится врагом. Чрезмерное использование проекций, нежелание владеть внутренним процессом, тенденция к цеплянию за элементы внешней реальности и неспособность к доверительным отношениям - вот комбинация условий, представляющих серьезное препятствие для эффективной психологической работы. Пока не будет разработана техника, способная справиться с этим сложным набором обстоятельств, параноидальные пациенты останутся кандидатами для терапии с транквилизаторами.

К маниакальным пациентам трудно подступить по другому ряду причин. Их состояние отражает неполное переживание перехода от БПМ-III к БПМ-IV. Терапевт, пытающийся применить эмпирическую психотерапию к маниакальным пациентам, столкнется со сложной

задачей убеждения, что они должны отказаться от оборонительного цепляния за свою шаткую новую свободу и выполнить более серьезную работу с оставшимися элементами БПМ-III. Для многих маниакальных пациентов современное лечение с использованием солей лития будет оставаться предпочтительной терапией даже при наличии опытного профессионального руководства. Параноидальные и маниакальные пациенты плохо воспринимают эмпирический подход, и в их случаях использование внутреннего целительного потенциала психики было бы чрезвычайно утомительным делом. Иногда пациенты из других диагностических категорий могут выказывать нежелание или неспособность встретиться со своими проблемами на опыте; лучшим средством для них будет подавляющий симптомы психофармакологический подход. Кто-то из них получит наибольшую пользу от простой вербальной и невербальной поддержки при невмешательстве терапевта в процесс. Но тем не менее, при благоприятных обстоятельствах активная помощь процессу и его углубление выглядят более предпочтительными.

Как только симптомы мобилизованы и начинают трансформироваться в поток эмоций, телесных ощущений или ярких и сложных переживаний, важно поощрить полную самоотдачу переживаниям и подключение периферийных каналов для запертых энергий, при этом помогая испытуемому избавиться от внутренней цензуры и от блокирования процесса по когнитивным предубеждениям. При такой стратегии симптомы буквальным образом трансмутируют в различные последовательности переживаний и поглощаются самим процессом. Важно помнить, что некоторые симптомы и синдромы менее подвержены переменам, чем другие, и так же обстоит дело с чувствительностью и податливостью к психоделическим препаратам. В спектре дифференцированных реакций на одном краю - синдром навязчивости с его исключительной ригидностью и мощными защитами, на другом - истерия с драматическим реагированием на минимальное вмешательство. Высокий уровень сопротивления представляет серьезное препятствие в эмпирической терапии и требует специальных технических модификаций.

Каковы бы не были характер и сила техники, используемой для активизации бессознательного, базовая терапевтическая стратегия остается все той же: и терапевт и пациент должны доверять мудрости организма пациента больше, чем своим собственным интеллектуальным суждениям. Если оба они поддерживают естественное развертывание процесса и разумно сотрудничают с ним - без ограничений, продиктованных традиционными концептуальными, эмоциональными, эстетическими или этическими соображениями, - итоговое переживание непременно будет исцеляющим по самой своей природе.

Психотерапия и духовное развитие

Как уже упоминалось, ни одна западная школа психотерапии, за исключением психосинтеза и юнгианской психологии, не признает духовность подлинной и аутентичной силой психики. Теоретические рассуждения по большей части не учитывают богатства знаний о сознании и разуме, накопленного за века великими духовными традициями мира. Глубокие по смыслу послания этих систем полностью игнорируются и отбрасываются, объясняются как примитивные предрассудки, как вариации детских конфликтов или как культурные эквиваленты неврозов и психозов.

Духовность и религию в западной психиатрии толковали как нечто, генерируемое человеческой психикой в ответ на внешние события - ошеломляющее воздействие окружающего мира, угрозу смерти, страх перед неизвестностью, конфликтные отношения с родителями и т.п. До недавнего времени единственной структурой, где можно было непосредственно испытывать альтернативные реалии духовной природы, были рамки душевной болезни. В конкретной клинической работе с религиозными верованиями пациента мирятся, только если их разделяют

большие группы людей. Идиосинкразические системы верований, отклоняющиеся от регламентированных и культурно приемлемых форм, или прямые переживания духовных реалий обычно истолковываются как патологические, свидетельствующие о психотическом процессе.

Но некоторые исследователи сочли традиционную психиатрическую точку зрения на духовность и религию неприемлемой. Основатель психосинтеза Роберто Ассаджиоли, итальянец по происхождению, видел в духовности жизненную силу человеческого существования и самую суть психики. Многие из явлений, которые официальная психиатрия считает психопатологическими, он интерпретировал как сопутствующие духовному раскрытию (Assagioli, 1977). К. Г. Юнг, также придававший огромное значение духовным измерениям и импульсам психики, создал надежную концептуальную систему, которая соединяет и интегрирует психологию и религию. Еще один значимый вклад в новое понимание отношений человеческой личности к мистическому опыту принадлежит Абрахаму Мэслоу. На основе широких исследований многих спонтанных мистических (или <пиковых>, по его определению) переживаний, он опроверг традиционное психиатрическое воззрение, приравнивавшее их к психозам, и сформулировал радикально новую психологию. По Мэслоу, мистический опыт не следует считать патологическим; гораздо более уместно было бы рассматривать его как сверхнормальный, поскольку он ведет к самоактуализации и происходит у нормальных во всем остальном и вполне адаптированных индивидов.

Наблюдения в ходе психоделической терапии и других форм глубинной эмпирической работы полностью подтверждают соображения этих трех исследователей и наводят даже на более радикальную формулировку связи между человеческой личностью и духовностью. В соответствии с новыми данными, духовность - неотъемлемое свойство психики, проявляющееся спонтанно при достаточно углубленном самоисследовании. Прямое эмпирическое столкновение с перинатальным и трансперсональным уровнями бессознательного всегда связано со спонтанным пробуждением духовности, и это никак не зависит от переживаний детства, религиозной запрограммированности, конфессии, даже от культурной и расовой принадлежности. Человек, соприкоснувшийся с этими уровнями своей психики, естественным образом вырабатывает новое мировоззрение, в котором духовность становится естественным, сущностным и жизненно необходимым элементом существования. На моих глазах трансформации подобного рода происходят с людьми из широкого круга личностей, включающего упорных атеистов, скептиков, циников, даже марксистских философов и позитивистски ориентированных ученых.

Отсюда следует, что атеистический, механистический и материалистический подход к миру и существованию отражает глубокое отчуждение от сердцевины бытия, отсутствие подлинного понимания себя и психологическое подавление перинатальной и трансперсональной сфер собственной психики. Это также означает, что человек идентифицирует себя лишь с одним частичным аспектом своей природы, с телесным Эго и хилотропическим модусом сознания. Такое усеченное отношение к себе самому и к существованию чревато, в конечном счете, ощущением тщетности жизни, отчужденностью от космического процесса, а также ненасытными потребностями, состязательностью, тщеславием, которые не в состоянии удовлетворить никакое достижение. В коллективном масштабе такое человеческое состояние приводит к отчуждению от природы, к ориентации на <безграничный рост> и заикливанию на объектных и количественных параметрах существования. Такой способ бытия в мире предельно деструктивен и на личном и на коллективном плане.

В процессе систематического глубинного самоисследования эпизоды смертивозрождения и трансперсональные явления проступают в том же континууме переживаний, что и биографический материал, анализ которого считается терапевтически полезным в традиционной

психиатрии. Поэтому интересно, как общепринятая воспоминательно-аналитическая психотерапевтическая работа соотносится с процессом духовного раскрытия. Клинические наблюдения позволяют твердо сказать, что биографически ориентированный анализ и трансперсональные переживания являются двумя взаимодополняющими аспектами процесса систематического самоисследования.

Постепенная отработка травматических аспектов ранней истории пациента часто открывает путь к перинатальному и трансперсональному опыту и способствует духовному раскрытию. И наоборот, люди, имевшие глубокие духовные переживания на раннем этапе самоисследования (при помощи психоделиков или других видов мощной эмпирической техники), находят последующую работу с оставшимися биографическими проблемами гораздо более легкой и быстрой.

В частности, те, кто пережил состояние космического единства, обретают совсем новое отношение к психотерапевтическому процессу. Они обнаружили новый неожиданный источник силы и свою подлинную идентичность. Нынешние жизненные проблемы и прошлый биографический материал предстают теперь в совершенно ином свете. С новой точки зрения события их настоящего существования не кажутся уже столь безусловно важными, как это было прежде. Кроме того, становится ясной цель психологической работы; дальнейшее самоисследование напоминает расширение и расчистку дороги к известному месту назначения, а не слепое копание в темном туннеле.

Терапевтический потенциал переживаний духовного свойства намного превосходит все связанное с манипуляциями, сосредоточенными на биографическом материале. Любая концептуальная система, любая психотерапевтическая техника, не признающая и не использующая перинатальную и трансперсональную области психики, не только поддерживают поверхностный и незавершенный образ человеческого бытия, но лишают себя и своих пациентов мощных механизмов исцеления и личной трансформации.

Зависимость от узких концептуальных рамок может помешать ученым открыть, распознать или даже вообразить немыслимые возможности в сфере естественных явлений. Это можно иллюстрировать двумя примерами из современной физики. Ученые, жестко придерживающиеся ньютоново-картезианской модели Вселенной, (которая подразумевает неразрушимость материи), не могут и помыслить об использовании ядерной энергии, требующей расщепления атома. Точно так же система механической оптики, рассматривающая свет как частицы (фотоны), не дает теоретического доступа к голографии, где используется интерференция световых волн. Заглядывая в будущее, можно сказать, что физик, который будет видеть в теории относительности Эйнштейна точное описание реальности, а не всего лишь удобную и в конечном счете ограниченную модель, никогда не сумеет представить себе передвижение и коммуникацию со скоростью, превышающей световую. По той же причине психиатры, приверженные к строго биографическим моделям человека, не смогут даже вообразить преобразующую мощь перинатальных переживаний или трансперсональных состояний сознания.

Строго персоналистичная концепция бессознательного, ограничивающаяся биографически объяснимыми элементами, не только менее эффективна и менее ценна, но, в конечном счете, антитерапевтична. Логическим следствием такой теоретической ориентации будет навешивание психопатологических ярлыков на те перинатальные и трансперсональные явления, которые нельзя объяснить в столь узком контексте. Это создает непреодолимое препятствие на пути признания целительной и трансформирующей силы процесса, затрагивающего перинатальную и трансперсональную области. Поэтому в контексте традиционного мышления самоисцеление и духовное раскрытие истолковываются как патология, которую нужно подавить любой ценой при помощи любых радикальных мер. Из-за такой терапевтической стратегии современная

психиатрия встает перед странной ситуацией: совместные усилия психиатров, психологов, нейрофизиологов, биохимиков и других профессионалов по большей части односторонне направлены на вмешательство в процессы, которые имеют уникальный терапевтический и трансформативный потенциал.

С положительной стороны следует признать, что в свете нынешнего ограниченного понимания природы психопатологии и отсутствия по-настоящему исцеляющих стратегий в психиатрии использование транквилизаторов имело большое историческое значение. Они действительно гуманизировали средневековую атмосферу психиатрических палат, они предотвратили и облегчили многие страдания и, возможно, спасли многие тысячи жизней.

7

Перспективы психотерапии и самоисследования

Новые прозрения относительно структуры психогенных симптомов, динамики терапевтических механизмов и природы целебного процесса придутся весьма кстати для практики психотерапии. Прежде чем обсуждать приложения современных исследований сознания для будущего психотерапии, будет полезно подвести краткие итоги нынешнего положения дел, описанного в предыдущих главах.

Применение медицинской модели в психиатрии имело серьезные последствия для теории и практики терапии вообще и для психотерапии в частности. Она глубоко проникла в понимание психопатологических явлений, базовых терапевтических стратегий и роли терапевта. Заимствованные из соматической медицины термины <симптом>, <синдром> и <заболевание> применяются не только к психосоматическим проявлениям, но и к целому ряду феноменов, связанных с изменениями в восприятии, эмоциях и процессе мышления. Интенсивность таких явлений и степень их несовместимости с ведущими парадигмами науки рассматриваются как мера серьезности клинического состояния.

В соответствии с аллопатической ориентацией западной медицины

психотерапия подразумевает какое-либо внешнее вмешательство, направленное на противодействие патогенному процессу. Психиатр берет на себя активную роль, он сам решает, какие аспекты ментального функционирования пациента патологичны, и борется с ними при помощи разнообразных методов. В некоторых крайних формах терапевтические методы психиатрии достигли или по меньшей мере приближаются к идеалу западной механистической медицины, хирургии. В таких подходах, как психохирургия, лечение электрошоком, кардиазоловый, инсулиновый или атропиновый шок и другие формы конвульсивной терапии, медицинское вмешательство происходит без сотрудничества с пациентом или даже без его сознательного согласия. Менее экстремальные формы медицинского лечения включают прием психофармакологических препаратов, предназначенных для изменения ментального функционирования в желаемом направлении. Во время подобных процедур пациент полностью пассивен и ожидает помощи от научного авторитета, который полностью принимает на себя заслугу или вину.

В психотерапии влияние медицинской модели было более тонким и все же значительным. Это верно даже для фрейдовского психоанализа и его производных, которые в особенности отстаивают пассивный и непрямой подход терапевта. В конечном счете терапевтическое изменение в значительной мере зависит от вмешательства терапевта, будь то интуитивное проникновение в исторические и динамические соответствия материала, представленного пациентом, правильные и своевременные интерпретации, анализ сопротивления и переноса, контроль контрпереноса или другие терапевтические маневры, включая надлежащее

использование молчания. И теория и практика психоанализа оставляют возможность переложить большую часть ответственности за процесс на пациента, а неудачу лечения или отсутствие прогресса отнести на счет саботирующего действия сопротивления. И тем не менее, в конечном счете клинический успех отражает умение терапевта -он зависит от качественности его вербальных или невербальных реакций во время терапевтических сеансов.

Поскольку теоретические построения отдельных школ психотерапии и их техника значительно различаются, уместность вмешательства терапевта можно оценить только в связи с его конкретной ориентацией. В любом случае концептуальные рамки терапевта будут явно или скрыто удерживать пациента в определенной тематической области и ограниченном круге переживаний. А значит, терапевт не сумеет помочь тому, чьи проблемы ключевым образом связаны с областями или аспектами психики, которые в его системе не признаются.

До недавнего времени большинство психотерапевтических подходов было почти исключительно ограничено вербальным взаимодействием. Мощные эмоциональные или поведенческие реакции пациентов рассматривались поэтому как нежелательное отыгрывание, как нарушение основных правил терапии. Вдобавок, традиционные виды психотерапии концентрировали внимание только на манипулировании ментальным процессом, отрицая телесные проявления эмоциональных расстройств. Непосредственный физический контакт считался противопоказанным и не поощрялся. Из-за этого строгого табу работа с телом не практиковалась даже при неврозах с интенсивным мышечным напряжением, спазмами или с другими формами драматического вовлечения физиологических и психосоматических процессов.

Принципы психотерапевтического ассистирования

Новый всеобъемлющий подход к самоисследованию и психотерапии, основанный на данных современного изучения сознания, отличается от традиционных систем и стратегии по многим важным аспектам. Я разработал этот подход вместе с моей женой Кристиной, и мы применяем его на наших семинарах под названием <голономная интеграция> или <холотропная терапия>. В целом он представляет уникальную программу, хотя многие из его составных частей можно обнаружить в различных школах психотерапии.

В нем используется уже описанная расширенная картография, полученная в результате психоделических исследований. Эта карта психики шире и содержательнее любой из тех, которые применяются в западных школах психотерапии. В духе спектральной психологии и <шнурочной> философии природы, она интегрирует фрейдовскую, адлеровскую, райховскую, ранковскую и юнговскую точки зрения, важные аспекты работы Ференчи, Федора, Пирболта, Перлза, психологов-экзистенциалистов и многих других. Наша карта включает их концепции не как точные и исчерпывающие описания психики, а как полезные способы организации наблюдений за явлениями, связанными с особыми уровнями психики или Диапазонами сознания. За счет включения архетипических и трансцендентальных областей психики, новая система также заполняет разрыв между западной психотерапией и <вечной философией>.

Важной чертой теоретической модели, связанной с новым терапевтическим подходом, является признание странной парадоксальной природы человека, проявляющей иногда свойства сложного ньютоново-картезианского объекта, а иногда

- свойства поля сознания, не ограниченного ни временем, ни пространством, ни линейной причинностью. С этой точки зрения, эмоциональные и психосоматические расстройства психогенной природы видятся выражением конфликта между этими двумя аспектами человеческой природы. В самом же конфликте, по нашему мнению, отражено динамическое

напряжение между двумя универсальными силами: тенденцией недифференцированных и всеохватывающих форм сознания к членению, отделению, множественности и тенденцией изолированных единиц сознания к возвращению в первоначальную целостность и единство

И если движение к переживанию мира в контексте разделенности связано с усилением конфликта и отчуждения, опыт холотропического сознания обладает неотъемлемым целебным потенциалом. С этой точки зрения, человек, испытывающий психогенные симптомы, вовлечен в саморазрушительную борьбу, когда пытается защитить свою идентичность отдельного существа, живущего в ограниченном пространственно-временном контексте, от неожиданного опыта, способного подорвать такой ограниченный образ себя.

С практической точки зрения эмоциональный или психосоматический симптом можно рассматривать как заблокированное и подавленное переживание холотропического характера. Когда понижено сопротивление и снята блокировка, симптом трансформируется в эмоционально заряженное переживание и поглощается процессом. Так как некоторые симптомы содержат переживания биографического характера, а другие-перинатальные сюжеты или трансперсональные темы, любые концептуальные сужения будут в итоге работать на ослабление психотерапевтического процесса. Терапевт, действующий по системе, описанной в настоящей книге, редко знает, что за материал содержится в симптомах, хотя при достаточной клинической опытности в этой области возможна некоторая степень прогноза и предсказания.

В таких обстоятельствах применение медицинской модели неуместно и неоправданно. Какой бы лестной не была для него роль всезнающего эксперта, честный терапевт должен сделать все возможное, чтобы устранить <хирургический идеал> психиатрической помощи, который может привнести в терапию пациент. Следует уяснить, что по самой своей сути психотерапевтический процесс является не лечением болезни, а приключением самоисследования и самооткрытия. Следовательно, с начала и до конца главным героем с полной ответственностью остается пациент. Терапевт выступает в роли сообщника, создает поддерживающий контекст для самоисследования и время от времени высказывает свое мнение или дает совет, основанный на прошлом опыте. Главным инструментом терапевта будет тогда не знание конкретной техники, (хотя она представляет собой необходимое условие, все виды техники довольно просты и ими можно овладеть за сравнительно короткое время), а развитость его собственного сознания. Решающую роль будет играть степень его самосознания, способность бесстрашно участвовать в напряженных и экстраординарных переживаниях другого человека и готовность к встрече с новыми фактами и ситуациями, которые могут не вписываться в традиционные теоретические рамки.

Медицинская модель полезна поэтому только на начальных этапах терапии, пока не до конца ясен характер проблемы. Важно провести тщательное психиатрическое и медицинское обследование, чтобы убедиться в отсутствии каких-либо серьезных органических проблем, требующих медицинского лечения. Пациентам, у которых основу психических расстройств составляют физические заболевания, следует проходить лечение в медицинских учреждениях, приспособленных для лечения поведенческих проблем. А пациентов с отрицательными медицинскими диагнозами, предпочитающих борьбе с симптомами путь серьезного самоисследования, следует направлять на психотерапию в специальные немедицинские учреждения. Такая стратегия подходит не только для невротиков и лиц, страдающих психосоматическими расстройствами, но и для многих из тех, кого в традиционном контексте определили бы как психотиков. Пациенты, опасные для самих себя и окружающих, потребуют особых условий, зависящих от конкретной ситуации.

Любой специалист, проводивший психоделическую терапию или эмпирические

сеансы без использования фармакологических препаратов, прекрасно представляет себе могучую эмоциональную и психосоматическую энергию, лежащую в основе психопатологии. Учитывая эти наблюдения, можно уверенно сказать, что любая исключительно вербальная техника психотерапии не имеет особенной ценности. Вербальный подход к стихийным силам и хранилищам энергии в психике можно сравнить с попыткой ситом вычерпать океан. Наш же подход отличается четкой опорой на опыт, на эмпирию; разговор используется в основном для подготовки пациентов к эмпирическим сеансам, для ретроспективного обсуждения и интеграции переживаний. Что же касается фактической терапевтической процедуры, терапевт предлагает пациенту какую-то технику или комбинацию техник, способную активизировать бессознательное, мобилизовать заблокированные энергии и трансформировать застойное состояние эмоциональных и психосоматических симптомов в поток динамических переживаний. Некоторые виды техники, наиболее подходящие для этого, будут подробно описаны ниже (с. 409).

Следующий шаг - способствовать возникающим переживаниям и поддерживать их, ассистировать пациенту в преодолении сопротивлений. Иногда полное высвобождение бессознательного материала проблематично и утомительно не только для испытателя, но и для терапевта. Драматичный опыт различных биографических эпизодов, фрагментов смерти и возрождения становится в современной эмпирической терапии все более частым и не должен поэтому представлять каких-либо серьезных проблем для профессионала, надлежащим образом подготовленного в данной области. Важно подчеркнуть, что терапевту следует поощрять и поддерживать процесс независимо от того, какую он примет форму и насколько будет интенсивен. Единственным обязательным ограничением следует считать физическую опасность для испытателя или для окружающих. Большие терапевтические прорывы часто будут происходить после эпизодов полной потери контроля, отключения, сильного удушья, насильственных припадков, обильной рвоты, самопроизвольного мочеиспускания, нечленораздельных криков или диких гримас, поз и звуков, по описаниям напоминающих практику экзорцизма (изгнания бесов). Многие из этих проявлений могут быть логически связаны с процессом биологического рождения.

Если повторное проживание воспоминаний раннего детства и травмы рождения принято теперь даже консервативными специалистами, то для признания трансперсональных процессов потребуются серьезная философская переориентация и фундаментальный сдвиг парадигмы. Многие из возникающих в ходе этого процесса переживаний настолько экстраординарны и абсурдны при взгляде со стороны, что среднему терапевту неловко с ними; ему трудно увидеть их терапевтическую ценность, и он стремится (явно или неявно) оградить пациента от такого опыта. Среди специалистов существует сильная тенденция интерпретировать трансперсональные феномены как проявление биографического материала в символической форме, как сопротивление болезненным травматическим воспоминаниям, как эмпирические странности, не имеющие какого-либо глубинного смысла или даже как знаки из психотической области психики, от которой пациенту надо держаться подальше.

И все же трансперсональные переживания часто обладают необычайным целительным потенциалом, и, подавляя их или не поддерживая, мы значительно снижаем мощь терапевтического процесса. Важные эмоциональные, психосоматические или межличностные проблемы, годами мучившие пациентов и не поддававшиеся традиционным терапевтическим подходам, иногда исчезают благодаря полному переживанию трансперсонального характера - такому, например, как подлинное отождествление с животной или растительной формой, полная отдача динамической силе архетипа, эмпирическое воспроизведение исторического события или

драматического сюжета из иной культуры, переживание того, что кажется сценой из прошлого воплощения.

Базисная стратегия, ведущая к наилучшим терапевтическим результатам, требует, чтобы терапевт и пациент на время отказались от каких-либо концептуальных рамок, так же как от ожиданий и представлений о том, куда поведет процесс. Они должны стать открытыми, храбрыми и просто следовать за потоком энергии и опыта, куда бы он ни вел, глубоко веря, что процесс сам проьет себе дорогу на благо пациенту. Всякий интеллектуальный анализ во время переживания обычно оказывается признаком сопротивления и серьезно мешает прогрессу. Именно поэтому выход за обычные концептуальные границы является неотъемлемой частью путешествия в глубины само исследования. Поскольку ни одно из трансперсональных переживаний не имеет смысла в контексте механистического мировоззрения и линейного детерминизма, интеллектуальная обработка во время трансперсональных сеансов обычно отражает нежелание испытывать то, что нельзя понять, что не вмещается в концептуальные рамки пациента. Определенное виденье себя и мира является составной частью его проблематики и в каком-то смысле порождает эти проблемы. Таким образом, приверженность к старым концептуальным схемам является антитерапевтическим фактором первичного значения.

Если терапевт готов поощрять и поддерживать процесс, даже не понимая его, а пациент открыт навстречу эмпирическому путешествию по незнакомым территориям, их вознаградит небывалый терапевтический успех и концептуальный прорыв. Некоторые из сложных переживаний, проявившихся в этом процессе, станут понятными позднее, в значительно расширенных или в совершенно новых пределах. Однако иногда можно добиться серьезного эмоционального прорыва и личностной трансформации без адекватного рационального понимания. Это резко отличается от знакомой до боли ситуации во фрейдистском анализе, когда детальное понимание проблем на языке собственной биографии сочетается с терапевтическим застоем и очень небольшим прогрессом.

В предлагаемом подходе терапевт поддерживает переживание независимо от его содержания, а пациент позволяет ему происходить, не анализируя. После того, как переживание завершено, они могут попытаться обосновать происшедшее, если у них появится такое желание, осознавая при этом, что так или иначе обсуждение будет академическим упражнением, не имеющим большой терапевтической ценности. Любую систему объяснения следует рассматривать как временную вспомогательную структуру, поскольку базисные предположения относительно Вселенной и себя самого радикально меняются по мере того, как человек переходит от одного уровня сознания к другому. Вообще, чем полнее опыт, тем менее требует он анализа и интерпретации в силу своей самоочевидности и самоценности. В идеале разговор, следующий за терапевтическим сеансом, приобретает форму доверительного общения о волнующем открытии, а не болезненного стремления понять, что же произошло. Привычка анализировать и интерпретировать переживание в ньютоново-картезианских терминах здесь неприемлема - слишком очевидно, что этот узкий подход к существованию уже дискредитирован и преодолен. Если философское обсуждение и состоится, оно скорее примет форму рассмотрения того, как применить полученный опыт для понимания природы реальности.

Учитывая богатый спектр переживаний в различных диапазонах сознания, которые будут доступны при психоделической терапии или другой эмпирической психотехнике, полезно проводить систематическое самоисследование в духе <шнуровочной философии природы>. Многие из теоретических систем могут при случае оказаться адекватными для некоторых переживаний и размышлений о них. Важно, однако, сознавать, что имеешь дело всегда с моделью, а не с точным описанием реальности. Кроме того, готовые концепции применимы только к феноменологии отдельных сегментов человеческого опыта, а не к психике в целом. Так

что в каждом конкретном случае лучше придерживаться эклектических и творческих позиций, а не пытаться подогнать всех пациентов к концептуальным рамкам одной излюбленной теории или одной психотерапевтической школы. Психоанализ Фрейда или (в некоторых случаях) индивидуальная психология Адлера оказываются самыми удобными системами для обсуждения переживаний, сосредоточенных вокруг биографических тем. Но обе системы становятся совершенно бесполезными, когда процесс переходит на перинатальный уровень. Для каких-то переживаний, прямо затрагивающих контекст процесса рождения, терапевт и пациент могут применить концептуальные рамки О. Ранка. Одновременно с этим мощную энергетику перинатального уровня можно описывать и понимать в райхианских терминах. Однако и система Ранка и система Райха требуют значительных модификаций, чтобы правильно и подробно отразить весь процесс. Ранк понимает родовую травму с точки зрения различия между внутриутробным состоянием и существованием во внешнем мире, не учитывая конкретного травматического воздействия второй и третьей перинатальных матриц. Райх верно описывает энергетические аспекты перинатального процесса, но говорит при этом о сдавленной сексуальной энергии, а не об энергии рождения. Для переживаний на трансперсональном уровне по всей видимости ценны только психология Юнга, психосинтез Ассаджоли и в некоторой степени сайентология Хаббарда. И, конечно, знание мифологии, великих мировых религий станет незаменимым подспорьем для процесса глубинного самоисследования, поскольку многие пациенты будут переживать эпизоды, имеющие смысл только в исторически, географически или культурно конкретной символической системе. Иногда переживания будут понятны в рамках таких систем, как гностицизм, каббала, алхимия, тантра или астрология. В любом случае применение этих систем должно следовать за переживаниями; ни одну из них не следует использовать априори как исключительный контекст для руководства процессом.

Хотя динамика внутриспсихического процесса имеет фундаментальное значение, любая психотерапия, сфокусированная исключительно на личности и рассматривающая ее изолированно, не будет иметь большой ценности. Эффективный и всесторонний подход должен видеть пациента в широком межличностном, культурном, социальноэкономическом и политическом контексте. Важно анализировать его жизненную ситуацию с холистической точки зрения и осознавать связь между внутренней динамикой и элементами внешнего мира. Конечно, в некоторых случаях условия окружающей среды, культурное и политическое давление и нездоровый образ жизни могут сыграть в формировании эмоциональных расстройств решающую роль. Такие факторы следует выявить и заняться ими, если позволяют обстоятельства. Но первостепенным интересом должны стать самоисследование и трансформация личности - как ключевой и самый доступный аспект любой терапевтической программы.

Психотерапевтическая техника и самоисследование

Техническая цель эмпирической психотерапии заключается в активизации бессознательного, разблокировании энергии, сдерживаемой в эмоциональных и психосоматических симптомах, и в обращении сложившегося энергетического баланса в поток переживаний. Во многих случаях этот баланс настолько неустойчив, что его поддерживает лишь напряженное усилие со стороны пациента. В психотических состояниях такое равновесие складывается из остаточного сопротивления пациента, страха перед социальным давлением и социальными мерами пресечения, из терапевтических и институциональных средств утешения и действия транквилизаторов. Даже при неглубоких динамических нарушениях, т.е. при депрессии, психосоматических расстройствах и невротических состояниях, часто бывает сложнее подавить возникающие переживания, чем выпустить их наружу. В таких условиях для

запуска процесса не нужна мощная техника. Достаточно бывает, как правило, предложить новое понимание самого процесса, наладить добрые взаимоотношения и доверительную атмосферу, создать поддерживающую и свободную обстановку, в которой пациент сможет всецело отдаться процессу. Сосредоточенности на эмоциях и ощущениях, нескольких глубоких дыханий и побуждающей музыки бывает обычно достаточно для глубокого терапевтического опыта.

При сильном сопротивлении необходимо использовать специальную технику для мобилизации заблокированной энергии и преобразования симптомов в переживания. Самым эффективным способом достичь этого несомненно является использование психоделических препаратов. Однако, этот подход связан с большой потенциальной опасностью, требует специальных мер предосторожности и соблюдения ряда строгих правил. Ввиду того, что я уже в нескольких книгах описал терапевтическое применение психо-деликов и они все равно малодоступны, я остановлюсь на немедикаментозных подходах, которые считаю наиболее полезными, мощными и эффективными'. Так как их все объединяет одна общая стратегия раскрытия, они вполне совместимы, их можно использовать комбинированно и в последовательности.

Первую из этих техник я начал разрабатывать в те годы, когда занимался исследованиями ЛСД, как метод устранения остаточных проблем после незавершенных психоделических сеансов. Когда примерно десять лет назад я начал использовать ее отдельно от психоделической терапии, меня не раз впечатляла эффективность этого метода как независимого терапевтического инструмента. Главное в этом подходе - высвобождение запертых энергий в работе с телесными симптомами по точкам наименьшего сопротивления. Традиционно настроенным психотерапевтам такая техника вряд ли покажется полезной из-за ее акцента на отреагирование. В психиатрической литературе ценность отреагирования (абреакции) кроме как для травматических эмоциональных неврозов вообще подвергалась серьезным сомнениям. Важным прецедентом в этом смысле было отречение Фрейда от своих ранних концепций, приписывавших отреагированию значение ведущего терапевтического механизма, и переключение этого внимания на анализ переноса.

Работа с психоделиками и новыми эмпирическими техниками в значительной мере реабилитировала принципы отреагирования и катарсиса в качестве важнейших аспектов психотерапии. Я знаю по своему опыту, что неудачи с отреагированием, описанные в психиатрической литературе, были результатом того, что его не доводили достаточно далеко и использовали несистематично. Терапевты пытались вызвать его на сравнительно поверхностном уровне биографических травм и не допускали до эмпирических крайностей, хотя обычно как раз это и ведет к успешному разрешению. На перинатальном уровне эти переживания могут включать пугающее удушье, потерю контроля, отключение, рвоту и другие Драматичные проявления. Важно подчеркнуть, что механическое отреагирование бесполезно; оно должно произойти в особенной форме, отражающей природу эмпирического гештальта и тип блокировки энергии. Если испытатель систематически уклоняется от какого-либо конкретного аспекта эмпирического комплекса, механическое повторение остальных аспектов не принесет разрешения. Нужно, чтобы эмоциональная и моторная разрядка переживалась в связи с соответствующим бессознательным содержанием. И не стоит надеяться на значительный терапевтический эффект в применении абреактивных методов, если пациенту не предоставлена неограниченная свобода по всем аспектам переживания, включая перинатальные и транс персональные явления. Несмотря на все то, что я сказал в защиту отреагирования, было бы ошибкой сводить технику, которую я опишу ниже, к одному лишь отреагированию, так как она включает много других важных элементов.

Человек, желающий использовать эту немедикаментозную технику, должен принять полулежачее положение на удобной большой кушетке, на матрасе или на полу с мягкой подстилкой. Затем его просят концентрироваться на дыхании и на телесных ощущениях, отключив, насколько это возможно, интеллектуальный анализ. По мере того, как дыхание углубляется и учащается, полезно представить облако света, нисходящее по телу и наполняющее все органы и клетки. Короткий период этой начальной гипервентиляции с фокусированным вниманием обычно усилит уже существующие телесные ощущения и эмоции или вызовет какие-то новые. Как только этот паттерн четко проявился, можно начинать эмпирическую работу.

Основной принцип - убедить испытуемого полностью отдаться возникающим ощущениям и эмоциям, искать подходящий способ их выражения (звуками, движениями, позами, гримасами или сотрясениями), не судя и не анализируя их. В нужный момент ассистент оказывает ему помощь. Работу ассистента может выполнять один человек, хотя лучше, если в паре работают мужчина и женщина. До начала сеанса испытуемому нужно сказать, чтобы он старался на протяжении всего процесса как можно меньшим количеством слов выразить то, что происходит его в его теле под воздействием энергии: местоположение блокировок, избыточные заряды в определенных областях, давление, боль или спазмы. Также важно сообщать о качестве эмоций и о различных физиологических ощущениях - о тревоге, чувстве вины, гневе, удушье, тошноте или давлении в области мочевого пузыря.

Функция ассистентов заключается в том, чтобы следить за потоком энергии, усиливать проявляющиеся процессы и ощущения, способствовать их полному переживанию и выражению. Когда клиент сообщает о давлении в голове или в груди, они подчеркивают давление именно в этих областях, просто положив туда руку. Аналогично, различные виды мышечной боли должны быть усилены глубоким массажем, иногда приближающимся к рольфин-гу. Если пациент чувствует, что он толкается во что-то, ассистенты обеспечивают сопротивление. Ритмичным надавливанием или массажем они могут способствовать позывам к рвоте или спазматическому кашлю, переходящему в рвоту или выделение слизи. Ощущения удушья и сдавливания в области горла, очень часто встречающиеся в эмпирической терапии, могут быть проработаны, когда пациенту предлагают сильно выкручивать полотенце, одновременно проецируя ощущение удушья на руки и на скручивание ткани. Также можно надавить на какую-либо твердую точку вблизи горла, например, на нижнюю челюсть, лестничную мышцу (scalenus) или ключицу; по вполне очевидным причинам гортань - одно из тех мест, где нельзя применять прямое нажатие.

Для работы с некоторыми заблокированными участками можно использовать

набор из разных биоэнергетических упражнений и маневров, элементы рольфинга и полярного массажа. Основной принцип - поддерживать начавшийся процесс, а не навязывать какую-то схему, отражающую чью-нибудь теорию или идеи ассистентов. Но и в этих пределах остается множество возможностей для творческой импровизации. Она может приобрести вполне конкретную форму, когда ассистент узнает характер и содержание протекающего переживания. В таком случае его вмешательство может привнести очень точные детали данной темы. Он способен механически осуществить убедительную имитацию конкретного механизма родов, предложить успокаивающий телесный контакт во время переживания ранней симбиотической ситуации с матерью или усилить нажатием пальца в определенном месте боль, переживаемую в контексте прошлого воплощения и связанную, например, с раной, нанесенной копьем или ножом.

Ассистентам нужно чутко следовать за характером переживаний. В идеале их поведение должно отражать траекторию процесса, разворачивающегося во внутреннем мире клиента, а не какие-либо терапевтические концепции и убеждения. Те, кто опробовал эту технику в качестве испытуемых, помощников или наблюдателей-участников, часто сравнивают ее с

биологическими родами. Процесс разворачивается стихийно, у него есть собственная траектория и внутренняя мудрость. Роль ассистента, как у хорошей акушерки, заключается в устранении препятствий, а не в навязывании собственной схемы естественному ходу дела, кроме как при крайней необходимости.

В соответствии с базисной стратегией, клиенту четко сообщается, что это его личный процесс, и что ассистенты будут лишь <статистами>. Если помощь кажется уместной, она предлагается, а не навязывается. На любой стадии процесса у клиента есть возможность прервать всякое внешнее вмешательство при помощи условного сигнала. Мы сами используем слово <стоп>; при его произнесении ассистенты обязаны прекратить всякую деятельность, как бы они ни были убеждены, что продолжение того, что они делают, показано и благотворно. Любые другие реакции игнорируются и считаются частью переживания. Заявления вроде <ты меня убиваешь>, <мне больно>, <не надо этого делать> (если они не следуют вместе со словом <стоп>) воспринимаются как обращение к символическим прототипам, будь то родители, архетипические сущности или фигуры из прошлых воплощений.

Эта работа требует соблюдения фундаментальных принципов этики, и при любых обстоятельствах ассистенты обязаны уважать физиологическую и психологическую терпимость испытателя. Важно разумно подходить к оценке надлежащего телесного воздействия и приемлемой боли. Поскольку давление применяется в местах первоначальной травмы, клиент часто испытывает гораздо более интенсивную боль, чем она есть в действительности. И даже в этом случае, клиент обычно просит ассистентов усилить дискомфорт, больше того уровня, который кажется им приемлемым. Это, видимо, отражает тот факт, что первоначальная сила боли во много раз превосходит ту, которая причиняется извне, и клиент сам чувствует, что для завершения гештальта ему необходимо сознательно пережить всю полноту эмоций и ощущений, входящих в данную тему. Ассистенты должны следовать за движением энергии и поощрять полное переживание и выражение всего, что происходит, пока испытатель не достигнет свободного от напряжения, приятного и ясного состояния ума. В это время уместен поддерживающий телесный контакт, особенно если переживание включает воспоминания раннего детства. Нужно выделить достаточно времени на интеграцию переживания и возвращение к обыденному сознанию. Средняя продолжительность такой работы -от получаса до полутора часов. Если невозможно достичь полного завершения гештальта, то правило предписывает заняться теми эмоциями и ощущениями, которые легко доступны без силовых маневров со стороны ассистентов. Затем, как только напряжение снова значительно возрастет, работу следует продолжить; это может быть делом часов или дней. Пациенту предлагается сохранять открытыми каналы переживания и не позволять ситуации развиваться до того момента, где придется предпринимать чрезмерное усилие для контроля за возникающими эмоциями и ощущениями. Вышеописанная техника особенно эффективна, когда нужно быстрое облегчение эмоциональных и психосоматических недомоганий. Я видел не раз, как люди, чье эмоциональное состояние с традиционной психиатрической точки зрения требовало госпитализации, буквально за пару часов достигали не только облегчения симптоматики, но и состояния активного благополучия и даже экстаза. Потенциал этого подхода в разрешении острых эмоциональных и психосоматических расстройств столь впечатляет, что я никогда не стал бы думать о госпитализации и о транквилизаторах, не попытавшись сначала его применить. И надо сказать, ценность этой техники выше сиюминутного облегчения. При систематическом продолжении, она становится мощным средством самоисследования и терапии. Если в традиционном психоанализе и связанных с ним формах вербальной терапии могут понадобиться месяцы и годы, чтобы добраться до воспоминаний ранних стадий детского развития, то здесь за несколько минут или часов пациенты зачастую способны не только вспомнить, но полностью пережить события своей

ранней постнатальной жизни и даже эпизоды своего рождения. Важным побочным следствием этой терапевтической стратегии является развитие у пациентов самообладания. Они очень быстро понимают, что могут помочь себе сами и что только они в состоянии это сделать. Такое понимание резко обрубает надежду на магическое вмешательство терапевта - на блестящую интерпретацию, интеллектуальное или эмоциональное раскрытие, совет или руководство. Всего за один такой эмпирический сеанс можно четко разобраться, в чем заключаются проблемы и что необходимо сделать для их проработки. Поэтому пациентов не просят верить во что-то, чего они не испытали непосредственно. Обнаруженные таким образом связи - не предмет мнения или догадки; они обычно настолько самоочевидны и убедительны, что пациент будет отстаивать их перед ассистентами, если те не согласятся.

Этот процесс можно в дальнейшем усилить и углубить правильным использованием музыки. Высококачественная стереофоническая музыкальная программа, специально подобранная и составленная, сама по себе может стать мощным инструментом самоисследования и терапии. Принципы акустического воздействия для расширения сознания были разработаны Элен Бонни (Bonny,

1973), бывшей сотрудницей Научно-исследовательского психиатрического центра в Кэтонсвиле (Мэриленд), где она принимала участие в психоделических исследованиях как музыкальный терапевт. Во время работы с психоделиками она узнала о способности музыки менять состояние сознания и разработала технику под названием <Направленное воображение с музыкой> (GIM, Guided Imagery with Music).

При соответствующей подготовке и интроспективном восприятии музыка способна вызвать мощные переживания и способствовать глубокому эмоциональному и психосоматическому высвобождению. Пробуждающая музыка дает многозначную динамическую структуру для переживания и создает постоянную несущую волну, которая помогает клиенту пройти через трудные эпизоды и тупики, преодолеть психологическую защиту и отдалиться эмпирическому потоку. Она задает необходимое ощущение непрерывности и связности при смене различных состояний сознания. Иногда умелое использование музыки может способствовать и воссозданию конкретного содержания - агрессии, сексуальных чувств, эмоциональной или физической боли, экстатического восторга, космического расширения и океанической атмосферы в матке.

Для использования музыки в качестве катализатора глубинных переживаний в самоисследовании приходится отказаться от западного способа ее слушания - от дисциплинированной и интеллектуализированной атмосферы концертного зала, от бессодержательности акустического фона, характерной для записей публичной легкой музыки или фоновой музыки вечеринок, а также от динамичного и стихийного, но слишком экстравертного стиля рок-концертов. Клиентов просят принять расслабленное полулежачее положение на полу или на кушетке и полностью открыться потоку музыки. Нужно позволить ей резонировать во всем теле и дать себе возможность реагировать любым способом, какой кажется уместным, - плакать, смеяться, издавать любые звуки, двигать бедрами, извиваться или отдалиться неистовой дрожью.

Применяемая таким образом, музыка становится очень мощным средством введения в необычные состояния сознания, которое можно использовать как независимо, так и в сочетании с другими эмпирическими техниками - например, при работе с телом, описанной выше. Для этого запись музыки должна быть высокого технического качества и достаточно громкой, чтобы увлечь слушателя. Самое важное правило - уважение к внутренней динамике переживания и подбор соответствующих ей музыкальных произведений, а не попытка воздействовать на ситуацию специально подобранной музыкой.

Еще одна мощная и чрезвычайно интересная техника самоисследования и самоисцеления использует активизирующее воздействие частого дыхания на бессознательное. Она основана на совершенно иных принципах, чем вышеописанная техника фокусированной абреактивной работы с телом. Тем не менее, несмотря на различия между ними, две эти техники кажутся совместимыми и взаимодополняющими. Подход, использующий работу с телом и музыку, проистекает из терапевтической традиции и сложился в контексте эмпирической работы с психиатрическими пациентами. В то же время в нем заложен потенциал, необходимый для проведения человека через биографическую сферу и уровень смерти-возрождения к трансперсональной области.

По контрасту, следующая техника по самой своей природе является процедурой духовной. Она наделена силой очень быстро открывать трансцендентальную сферу опыта. В этом процессе духовного раскрытия многие должны будут коснуться травматических областей биографического характера и пережить столкновение с рождением и смертью. И хотя здесь нет специального терапевтического акцента, исцеление и личностная трансформация происходят как побочный эффект этого процесса. Различные процедуры, использующие дыхательные приемы, сыграли важнейшую роль в некоторых древнеиндийских практиках, во многих других духовных традициях. Этот подход был вновь открыт Л. Орром и С.Рэй (Orr and Ray, 1977), и одна из его разновидностей в настоящее время используется в программах <Второго рождения> (rebirthing) под руководством Орра.

Наш собственный подход основан на сочетании интенсивного Дыхания и интроспективной ориентации. Пациента просят принять положение полулежа с закрытыми глазами, сосредоточиться на дыхании и удерживать режим дыхания более быстрый и эффективный, чем обычно. В этом контексте следует сразу пресекать отреагирование и внешние манипуляции. После периода времени, который длится у разных людей от сорока пяти минут до часа, напряжения в теле скорее всего образуют стереотипную схему мышечной брони и в конце концов с продолжением гипервентиляции высвобождаются. Кольца сильного сжатия развиваются примерно там, куда индийская система Кундалини-йоги помещает центры психической энергии, чакры. Они приобретают форму интенсивного опоясывающего давления или даже боли во лбу или в глазах, сжатия горла с напряжением и странными ощущениями вокруг рта и сведением челюстей, тугих поясов в области груди, пупа и низа живота. Кроме того, в кистях и руках, а также в ступнях и ногах обычно происходят характерные сокращения, которые могут стать довольно болезненными. В клинической практике пациенты обычно проходят не через весь спектр сдавливаний и напряжений, а сталкиваются с индивидуальными паттернами их распределения, в которых ярко представлены одни области и совсем не задействованы другие.

В контексте медицинской модели такая реакция на гипервентиляцию (в частности, знаменитые карпопедальные спазмы - сокращения мышц кистей и ступней) считается обязательным физиологическим ответом на учащенное интенсивное дыхание и называется <синдромом гипервентиляции>. Синдром связан с аурой тревоги, и с ним обычно справляются при помощи транквилизаторов, инъекций кальция и, когда это случается с невротиками (особенно при склонности к истерии), - с помощью бумажного пакета, надетого на лицо. Использование гипервентиляции для самоисследования и терапии доказывает, что эта точка зрения неверна. При продолжении дыхания области сжатия, как и карпопедальные спазмы, чаще всего релаксируют, и в конце концов человек достигает чрезвычайно мирного, безмятежного состояния с видениями света и ощущением любви и единения.

Часто в финале возникает глубокое мистическое состояние, которое может быть благотворным и значимым для испытателя. По иронии, рутинный психиатрический подход к случайным эпизодам спонтанной гипервентиляции мешает потенциальной терапевтической

реакции невротических пациентов. В этой связи интересно упомянуть людей, у которых энергия Кундалини активизируется либо спонтанно, либо в результате шактипата - прямой передачи энергии от продвинутого духовного учителя. В Кундалини-йоге и Сидха-йоге, в отличие от современной психиатрии, такие эпизоды гипервентиляции и сопутствующих ей двигательных и эмоциональных проявлений (так называемых крийя) рассматриваются как процесс очищения и исцеления.

Во время гипервентиляции по мере нарастания напряжения и их постепенного исчезновения, полезно представлять усиление давления при каждом вдохе и освобождение при выдохе. В это время у испытуемого могут возникать разнообразные мощные переживания - повторное проживание важных биографических событий детства или более поздней жизни, различные аспекты памяти биологического рождения и, очень часто, столкновение с явлениями из обширного спектра трансперсонального опыта. В холотропной терапии, которую мы используем в своей работе, сам по себе могучий эффект гипервентиляции еще больше усиливается использованием пробуждающей музыки и других звуковых средств. Примененные в поддерживающем контексте и после надлежащей подготовки, эти два метода усиливают друг друга и образуют, вне всякого сомнения, самое яркое средство изменения сознания, которое можно сравнить лишь с психоделическими препаратами.

Эффективность этой техники можно еще больше усилить в групповом контексте, когда участники образуют рабочие пары и попеременно становятся ситтерами (ассистентами) и испытуемыми. В этом случае опыт у тех и у других будет очень глубоким и значимым. Кроме того, роли ситтера и клиента, видимо, взаимно каталитичны, и работа в паре способна создать атмосферу цепной реакции. В группе случайно отобранных лиц по меньшей мере каждый третий способен достичь трансперсонального состояния сознания в течение часа на первом же сеансе. Очень часто участники рассказывают об аутентичном опыте эмбрионального состояния и даже зачатия, об элементах коллективного и расового бессознательного, об отождествлении с человеческими и животными предками или повторном проживании события прошлого воплощения. Часто происходят встречи с архетипическими образами божеств или демонов и сложные мифологические сцены. Спектр экстрасенсорных переживаний, доступный среднему участнику, включает проблески телепатии, опыт выхода из тела и астральных проекций.

В идеале не нужно ничего, кроме поддержания определенной схемы дыхания и полного раскрытия всему, что бы не происходило. При таком подходе многие заканчивают процесс в полностью разрешившемся, релаксированном состоянии глубоко духовного характера или, по крайней мере, мистических оттенков. Иногда глубокое дыхание может спровоцировать элементы отреагирования - крики, рвоту или кашель; это в частности свойственно тем, кто ранее проходил такие виды абреактивной терапии, как первичное лечение или некоторые неорайхианские подходы. Нужно дать абреактивным реакциям выразиться и как можно скорее вернуть испытуемого к контролируемому дыханию. Иногда гипервентиляция активизирует некую эмпирическую последовательность, но не приводит к ее успешному разрешению. В этом случае полезно не оставлять переживание незаконченным и воспользоваться для завершения гештальта абреактивным подходом.

Два рисунка с продвинутой стадии психоделической терапии с интересными находками по динамике мандал. Когда самоисследование при помощи ЛСД перешло с персонального на трансперсональный уровень, испытуемая почувствовала острую необходимость нарисовать синоптическую диаграмму, которая содержала бы самые значимые события ее жизни в сжатой и стилизованной форме. Первый вариант диаграммы представлен на левом рисунке. Хотя все отдельные элементы имеют личный биографический смысл для испытуемой, она выбрала

для их изображения, сама того не ведая, многие символы глубокой трансперсональной значимости (свастика, звезда Давида, Божье Око, радуга, стороны света). На втором рисунке дальнейшее упрощение диаграммы. Позже она сумела на двадцати машинописных страничках объяснить, каким образом эту диаграмму можно применить не только к ее личным проблемам, но и к таким глобальным, как жизнь и смерть, причины раковых заболеваний, рождение и взаимоотношение материи и сознания.

Сочетание глубокого дыхания, пробуждающей музыки, фокусированной работы с телом и непредвзятого подхода с расширенной картографией психики превосходит, по моему опыту, эффективность любой другой немедикаментозной техники и заслуживает исключительного места в психиатрическом инструментарии.

Другая техника, которую следует упомянуть, это особое использование рисования мандал. И хотя эта техника, возможно, не очень ценна в качестве независимого терапевтического инструмента, она чрезвычайно полезна в соединении с другими эмпирическими подходами. Разработанная Джоан Келлог (Kellogg, 1978), психологом и арт-терапевтом из Балтимора, она успешно использовалась на сеансах психоделической терапии в Научно-исследовательском психиатрическом центре в Мэриленде. Пациент получал цветные мелки или фломастеры и большой лист бумаги с очертанием круга, его просили заполнить круг по собственному усмотрению - просто сочетанием цветов, фигурной композицией, или сложным рисунком.

Полученную в результате <мандалу> можно подвергнуть формальному анализу в соответствии с критериями, разработанными Келлог на основе ее работы с большими группами психиатрических пациентов. Можно ее использовать и как уникальное приспособление для взаимодействия и обмена переживаниями в малых группах. Кроме того, некоторые мандалы поддаются дальнейшей эмпирической работе с использованием практики гештальта, экспрессивного танца и другой техники. Метод мандалы можно применить для документирования сеансов с психоделиками или вышеупомянутых эмпирических подходов. Среди участников наших сеансов и четырехнедельных семинаров очень популярной стала привычка к ведению <дневника мандал>, иллюстрирующего процесс самоисследования. Графическая форма документирования опыта чрезвычайно полезна испытателю и для передачи своего внутреннего состояния другим членам группы с возможностью его совместной проработки. Мы с женой используем трехшаговый процесс работы с мандалами; который, по нашему мнению, особенно эффективен. Группа из шести-восьми человек в узком кругу обсуждает мандалы, отражающие индивидуальные переживания на сеансах с гипервентиляцией и музыкой. Каждого просят выбрать ту нарисованную другим членом группы мандалу, которая вызывает у него особенно сильную эмоциональную реакцию (все равно, позитивную, или негативную). После того как распределены все мандалы, члены группы продолжают работать поочередно с каждой из них.

Первый шаг - обсуждение мандалы человеком, который выбрал ее по силе своей эмоциональной реакции. После того как он закончит описание своей субъективной реакции, другой член группы добавляет свои наблюдения. Третий шаг - рассказ создателя мандалы о переживании, которое он стремился в ней выразить. Этот процесс требует полного понимания, что в комментариях членов группы их личные проекции неотделимы от того, что может оказаться точным и ценным интуитивным проникновением в ментальные процессы создателя.

Цель этого упражнения не в том, чтобы прийти к <объективной> оценке и диагностике, а в том, чтобы способствовать личному психологическому процессу каждого из участников. При таком подходе работа с мандалой представляет уникальный катализатор самоисследования и межличностного взаимодействия. Для тех, кто выбрал мандалы друг друга, будет чрезвычайно полезно и продуктивно провести больше времени вдвоем, исследуя психодинамические

факторы, лежащие в основе близости или антипатии, выраженных их выбором. Другим мощным методом раскрытия является терапевтическая игра в песочнице, разработанная швейцарским психологом Дорой Кальф (Kalff, 1971), в прошлом ученицей Юнга. Пациент имеет в своем распоряжении прямоугольный ящик, наполненный песком, а также несколько тысяч маленьких фигурок и предметов, представляющих людей, животных, деревья и дома из различных стран и культур. Задача - создать индивидуальную символическую сцену, придать песку форму гор, долин или равнин, обнажить голубое дно ящика на месте рек, озер и прудов и завершить картину расстановкой фигурой и объектов по своему выбору. Не испытав на себе эту технику, трудно даже вообразить ее уникальную способность мобилизовать архетипическую динамику психики. Трансперсональный характер процесса хорошо виден в тенденции создавать эмпирическое поле, способствующее возникновению необычайных совпадений, синхронности. Через игру в песочнице глубокий бессознательный материал экстериоризируется и конкретизируется до такой степени, что его можно полностью прожить заново, проанализировать и интегрировать. Серия сеансов игры в песочнице дает возможность развить имеющиеся темы в мелких деталях, разрешить основополагающие конфликты и упростить бессознательную динамику личности.

Существует большое разнообразие других подходов, которые вполне совместимы с вышеописанными и в чем-то их дополняют. В отличие от традиционной психотерапевтической техники, процесс холотропной терапии уделяет основное внимание психосоматическим аспектам самоисследования. И хотя опора на телесные процессы подразумевается и в абреактивной технике и в дыхательном методе, специалисты могут и должны использовать другие методы, связанные с вовлечением тела в общий процесс. Эксперименты с такими техниками, как <эсаленский> и <полярный> массаж (Gordon, 1978), рольфинг (Rolf,

1977), акупунктура (Mann, 1973), фельденкрайсовские упражнения (Feldenkrais, 1972), психофизическая интеграция Трэйджера (Trager, 1982), тай-цзи, айкидо или различные формы танцевальной терапии, могут послужить ценным вкладом в процесс самоисследования. Полезным дополнением будут также физические упражнения, особенно походы, бег, плавание, работа в саду. Но надо отметить, что интеграция всех этих ориентированных на работу с телом подходов во всеобъемлющую программу личностной трансформации требует постоянного интроспективного акцента и широких концептуальных рамок, позволяющих включить весь спектр переживаний, которые могли бы произойти в контексте чисто телесных процедур.

Практика гештальта (Peris, 1976, 1976b) заслуживает исключительного внимания, поскольку ее основные принципы очень близки вышеописанным. Работа с гештальтом в особенности адекватна технике холотропической терапии. Она может быть чрезвычайно полезной в завершении или дальнейшем исследовании тем и вопросов, которые вышли на поверхность в сеансах, сочетающих дыхание, музыку и работу с телом. Уже говорилось о модификациях практики гештальта, необходимых для ее полной совместимости с защищаемой здесь стратегией. Дополнительные раскрывающие подходы, которые могут оказаться полезными, - это психосинтез Ассаджиоли (Assagioli, 1976) и управляемое аффективное воображение (Guided Affective Imagery) Лойнера (Leuner, 1977; 1978). Следует также подчеркнуть, что излагаемому здесь подходу не противостоят разнообразные техники медитации и другие формы духовной практики. Если психотерапевтическая система признает перинатальный и трансперсональный уровни психики, она сразу преодолевает разрыв между психологией и мистицизмом, становится совместимой с духовной практикой, ее дополняющей. Я сам наблюдал, что в таких разнообразных системах, как бразильская умбанда, ритуалы американских индейцев, церемонии мексиканских племен гуичолей и масатеков, интенсивные курсы покойного учителя сиддха-йоги Свами Муктананды, духовные и религиозные по

преимуществу события могут обладать мощным целительным воздействием и без труда интегрироваться с глубинным самоисследованием и терапией, как описывается здесь.

Кроме этого, в качестве источника информации о развитии и трансформации личности необычайно полезной может оказаться транзитная астрология - дисциплина, отвергнутая и осмеянная ньютоно-картезианской наукой. Долго объяснять, почему и как астрология может стать замечательной системой координат. Эта возможность кажется совершенно бессмысленной с точки зрения механистической науки, которая рассматривает сознание как эпифеномен материи. Однако астрология была бы вполне логичной и понятной для подхода, в котором сознание есть первичный элемент Вселенной, вплетенный в самую ткань существования, а архетипические структуры признаются как нечто предшествующее явлениям в материальном мире и определяющее их. Впрочем, эта тема настолько сложна, что требует отдельного рассмотрения².

Такой длинный список рекомендуемых подходов может поначалу показаться терапевтической анархией. По-видимому, все большее число лиц, принимающих участие в движении за человеческие возможности, переходят от одной разновидности терапии к другой, не задерживаясь достаточно долго ни на одной из них, и не получают поэтому никакой пользы. Они, конечно, представляют собой пугающий пример терапевтической эклектики. Однако зло такого <терапевтического промискуитета> заключается не в экспериментировании с различными подходами, а в неумении видеть в них отдельные элементы или этапы в процессе самоисследования, а не чудодейственную панацею. Таким образом, нездоровым является не интерес к экспериментированию с различными подходами как таковой, а нереалистичные ожидания и некритичное доверие, за которыми следует столь же сильное разочарование. Все новые подходы могут стать чрезвычайно полезными и синергичными, если видеть в них всего лишь фрагменты общей мозаики и относиться к жизни как к непрерывному приключению самоисследования и поисков знания.

В качестве иллюстрации хотелось бы упомянуть о наших наблюдениях в ходе четырехнедельных курсов экспериментальной обучающей программы, которую мы с женой проводили в Эсаленском институте в Биг-Суре. Я задумал эти семинары более десяти лет назад, первоначально как возможность для профессионалов и студентов из США и других стран встретиться с лидерами гуманистических и трансперсональных исследований во всем их разнообразии и за сравнительно короткое время познакомиться с их концепциями и техникой. Занятия семинаров объединяют в себе лекции и их обсуждение, эмпирические упражнения, групповой процесс, работу с телом, эксперименты с различными средствами изменения сознания, показ слайдов и фильмов. Каждый из этих семинаров имеет свою отдельную тему, связанную с современными исследованиями сознания, революцией в области психотерапии и сдвигом научной парадигмы. Они проводятся силами сотрудников Эсаленского института при участии большого числа приглашенных преподавателей, специально подобранных по конкретным темам. Общую ориентацию семинаров можно представить по названиям нескольких недавних сессий: шизофрения и сознание визионера; холистическая медицина и практика целительства; карты сознания; новые подходы к рождению, сексу и смерти; области бессознательного в человеческой психике; энергия-физическая, эмоциональная и духовная; альтернативы будущего; рубежи науки; паранормальная разумность; феноменология мистических поисков; эволюция сознания-перспективы исследования внутреннего и внешнего космоса.

На занятиях участникам были предложены лекции, расширяющие их концептуальный горизонт, эмоционально стимулирующие слайды и фильмы, холономическая интеграция и другие мощные эмпирические техники, интенсивная работа с телом, групповой процесс,

некоторые ритуалы с участием шаманов. Следует подчеркнуть, что все это происходило в ненапряженной, эстетически изысканной атмосфере Эсаленского института, в местности, славящейся горячими минеральными источниками. Среди приглашенных преподавателей были ученые

- Грэгори Бейтсон, Джозеф Кэмпбел, Фритьоф Капра, Майкл Харнер, Джин Хьюстон, Стэнли Криппнер, Ральф Мецнер, Аджид Мукерджи, Карл При-брам, Руперт Шелдрейк, Хьюстон Смит, Рассел Тарг, Чарльз Тарт и Гордон Вассон, лидеры движения за человеческие возможности - Джон Хайдер, Майкл Мерфи, Ричард Прайс и Уилл Шутц, а также известные экстрасенсы, восточные и западные духовные учителя, североамериканские и мексиканские шаманы.

Такой формат семинара, первоначально задуманного как средство инновационного образования, оказался самым мощным инструментом личностной трансформации из всех, какие мне когда-либо доводилось испытывать на себе или наблюдать, если не считать психоделических сеансов. В систематической терапевтической работе, ограниченной каким-то одним видом техники, пациент слишком быстро осваивает ее язык и правила, через какое-то время научается сводить ее к терапевтической игре и проходит весь курс по существу без глубоких перемен. А в формате Эсалена, объединяющем многообразие выбранных в случайном сочетании подходов, люди неожиданно для себя испытывают самое разное воздействие со всевозможных сторон, и это происходит в поддерживающем окружении, где поощряются глубинное проникновение в опыт и самоисследование. В таких условиях мощные процессы трансформации становятся возможными в любой час дня или ночи. Если посвятить самоисследованию все свое время на какой-то ограниченный период, это оказывается гораздо более эффективным, чем обычное, навязанное со стороны психотерапевтического расписание кратких встреч. Последние вряд ли совпадут с тем временем, когда психологическая защита особенно низка, кроме того, их форма не позволяет процессу развиваться достаточно глубоко и длительно. На эсаленских месячных семинарах мы постоянно использовали технику и стратегии, описанные в этой главе. Множество писем от бывших участников свидетельствует о том, что такой четырехнедельный опыт может пробудить глубинные процессы трансформации и оказать продолжительное влияние на всю жизнь (Чтобы иметь право использовать холотропное дыхание в клинике, специалистам необходимо пройти полное обучение этому методу у Станислава и Кристины Гроф, что занимает обычно 2-3 года. Начальный курс этого обучения можно прослушать в Московском трансперсональном центре. - Прим. ред.).

Цели и результаты психотерапии

Традиционное определение психической нормальности и душевного здоровья связано с фундаментальным постулатом перцептуальной, эмоциональной и когнитивной совместимости с ньютоново-картезианской картиной мира, которая рассматривается не просто как важная прагматическая структура, а как единственное точное описание реальности. Конкретнее, это означает эмпирическое отождествление с собственным физическим телом или с так называемым образом тела, принятие трехмерного пространства и необратимого линейного времени в качестве объективных и обязательных координат существования, а также ограничение собственных источников информации сенсорными каналами и записями на материальном субстрате центральной нервной системы.

Другим критерием точности в восприятии реальности является возможность согласованного подтверждения другими людьми, пребывающими в здравом рассудке и нормально функционирующими (по приведенному выше определению). Если данные,

согласованные между двумя или несколькими лицами, будут серьезно отклоняться от общепринятого образа реальности, разделяемое ими восприятие по-прежнему будет рассматриваться в терминах патологии - folie a deux (помешательство вдвоем), folie a famille (семейное помешательство), предрассудки, массовая суггестия, групповая иллюзия или галлюцинация. Незначительные индивидуальные искажения самовосприятия и восприятия других могут в этом смысле характеризоваться как неврозы, если они не бросают серьезного вызова самым существенным ньютоно-картезианским постулатам. Субстанциальные и критические отклонения от согласованного описания реальности будут именоваться психозами.

Душевное здоровье определяется отсутствием психопатологии или психиатрического <заболевания>; оно не требует активного наслаждения существованием или благодарности жизненному процессу. Лучше всего это можно иллюстрировать известной формулировкой Фрейда о цели психоаналитической терапии: заменить крайнее невротическое страдание пациента нормальным несчастьем повседневной жизни. В этом смысле человек, влачащий отчужденное, несчастливое, никому не нужное существование, в котором преобладают потребности к излишней власти, состязательность и ненасытные амбиции, будет тем не менее подпадать под широкое определение душевного здоровья, если он не страдает клиническими симптомами или не проявляет их. Кроме того, при общем отсутствии ясности в критериях душевного здоровья некоторые авторы включают сюда такие внешние показатели, как колебание достатка, изменение профессионального и социального статуса и <житейскую приспособляемость>.

Современные исследования сознания уже накопили массу данных, указывающих на неотложную необходимость пересмотреть такой подход. Новое определение здорового функционирования должно включать в качестве критического фактора признание и культивирование двух взаимодополняющих сторон природы человека - его существование в качестве отдельной материальной сущности и в качестве потенциально безграничного поля сознания. Я уже описывал два соответствующих этим сторонам эмпирических модуса сознания

- холотропический и хилотропический. В соответствии с этой концепцией

<умственно здоровый> человек, функционирующий исключительно в хилотропическом режиме, хотя и не проявляет клинических симптомов, отрезан от жизненно важного аспекта своей природы и не функционирует сбалансированно и гармонично. Человек с такой ориентацией опирается на линейное понятие о существовании, в котором преобладают программы выживания, он смотрит на жизнь с точки зрения ограниченных приоритетов: я, мои дети, моя семья, моя фирма, моя религия, моя страна, моя раса, - и не способен видеть и испытывать объединяющий холистический контекст.

Такой человек мало способен получать удовольствие от своей повседневной деятельности и вынужден поэтому прибегать к сложным схемам, связанным с планами на будущее. Возникает подход к жизни, основанный на ощущении ущербности, на неспособности вполне радоваться тому, что есть, и на болезненном осознании нехватки. Такая общая стратегия жизни характерна для конкретных людей и конкретных обстоятельств, но, в конечном счете, представляет собой подвижный паттерн, лишенный конкретного содержания. Значит, он вполне может сработать и при крайних размерах богатства, власти, славы и способен менять свои конкретные формы по мере изменения условий. Человеку, в жизни которого доминирует такой механизм, всего не хватает, никакое обладание и никакое достижение не принесут ему подлинного удовлетворения.

Тогда, если цель раз за разом не достигается, продолжающаяся неудовлетворенность рационализируется и воспринимается как неумение создать желанный набор условий. Но даже

если проект удастся, это все равно не приносит желаемого эмоционального результата. В этом случае причиной неудачи считается неправильный выбор или недостаточная значительность избранной цели - проект заменяется еще более амбициозным. Это приводит к тому, что сами индивиды называют <крысиной возней>, <битьем головой о стену>, - к эмоциональной жизни, заполненной фантазиями о будущем, и к веренице проектов, выполнение которых никогда не приносит чувства завершенности. В экзистенциалистской литературе это называется <авто-проецированием>. Жизнь такого человека наполнена ощущением бессмысленности, бесполезности и даже абсурдности, которое не устраняется никаким видимым успехом. И часто бывает, что в таких условиях большой успех влечет за собой глубокую депрессию - полную противоположность тому, что ожидалось. Джозеф Кемпбэл так описывает эту ситуацию: <добраться до вершины лестницы и обнаружить, что она стоит не у той стены>.

Существованию личности, чей эмпирический мир ограничен лишь холотропическим модусом, свойственна неаутентичность. Она характеризуется отсутствием подлинности, избирательным фокусом на преследовании целей и неспособностью воспринимать жизненный процесс с благодарностью. Типичными чертами такого способа бытия в мире являются излишняя занятость прошлым и будущим, недостаточное осознание настоящего момента и исключительное внимание к манипуляциям во внешнем мире, связанное с крайним отчуждением от внутреннего психологического процесса. Болезненное осознание ограниченного диапазона жизни для всех проектов, которые нужно осуществить, чрезмерная потребность контролировать, неспособность вынести непостоянство и старение, глубоко скрытый страх перед смертью являются важными дополнительными атрибутами.

Спроецированный на социальную и глобальную ситуацию, этот модус переживания фокусирует внимание на внешних показателях и на объективных параметрах, видя в них "индексы уровня жизни и благополучия. Появляется тенденция мерить качество жизни объемом материального производства и обладания, а не характером жизненного опыта и не субъективным ощущением удовлетворения. Более того, такая философия и стратегия жизни считается естественной и логичной. Характерные черты этого подхода - близорукая тяга к безграничному росту, эгоистическая и состязательная ориентация, неуважение к природным циклам и холистическим взаимозависимостям - укрепляют и усиливают одна другую. А вместе они намечают роковую траекторию с ядерной катастрофой и тотальным экологическим бедствием в качестве логических альтернатив будущему планеты.

В сравнении с этим, человек в холотропическом модусе сознания неспособен адекватно относиться к материальному миру как к обязательной и наиважнейшей системе координат. Прагматическая реальность повседневной жизни, мир твердых материальных объектов и раздельного существования воспринимается как иллюзия. Неспособность отождествиться с телесным Эго и ощущать себя отдельным существом, четко отличимым от тотальности космической сети, приводит к отрицанию основных правил, соблюдение которых необходимо для продолжения существования отдельного организма. Это может выразиться в пренебрежении личной безопасностью, элементарной гигиеной, пищей и водой или даже кислородом. Потеря индивидуальных границ, пространственных и временных координат, адекватной связи с реальностью представляет значительную угрозу выживанию. Экстремальные формы холотропического модуса (такие, как отождествление с Универсальным Разумом и Сверхкосмической Пустотой) полностью противоположны сознанию, ориентированному на материю и телесное Эго. Основопологающее единство всего существования, трансцендирующее время и пространство, является единственной реальностью. Все предстает совершенным, как оно есть; нечего делать и некуда идти. Никаких потребностей нет или они полностью удовлетворены

- человек, погруженный в холотропический эмпирический модус, нуждается во внимании других людей, заботящихся о его основных потребностях, примером чему служат многочисленные рассказы об учениках, ухаживающих за своими учителями во время самадхи или сатори. С учетом всего сказанного можно вернуться к проблеме душевного здоровья. В отличие от традиционной психиатрии с ее простой дихотомией <душевное здоровье - душевное заболевание> мы имеем для рассмотрения несколько важных критериев. На первом шаге надо исключить органические болезни, которые могли бы быть причиной, способствующими факторами или пусковыми устройствами эмоциональных и поведенческих расстройств. Если при обследовании обнаружено заболевание в медицинском смысле слова, например воспаление, опухоль или нарушение кровообращения в мозге, уремия, острые гормональные нарушения и т. п., то пациенту нужно безусловно рекомендовать специальное медицинское лечение.

Рассмотрев состояние здоровья пациента, мы встаем перед проблемой оценки двух описанных выше модусов и их комбинаций.

Согласно нашей концептуальной структуре, индивиду, живущему исключительно в холотропическом модусе, лучше подойдет определение <низшего душевного здоровья>, даже если он не проявляет психопатологических симптомов в традиционном смысле слова. Этот модус сознания в крайней своей форме связан с материалистическим и атеистическим отношением к существованию, подразумевает подавление животворных аспектов бытия и крайне несовершенен, деструктивен и саморазрушителен.

Опыт холотропического сознания следует рассматривать как проявление свойственного человеческой природе потенциала, и сам по себе он не составляет психопатологии. Когда такое переживание встречается в чистом виде и в соответствующих обстоятельствах, оно может стать исцеляющим, развивающим и преобразующим. Оно может быть чрезвычайно ценным как промежуточное состояние, за которым следует процесс хорошей интеграции, но его нельзя совместить с потребностями повседневной реальности. Его ценность решающим образом зависит от ситуации, от того, как индивид способен его принять и конструктивно интегрировать.

Два модуса могут взаимодействовать так, что будут мешать повседневной жизни или же будут гармонично сливаться и усиливать жизненный опыт. Невротические и психотические явления можно рассматривать как результат неразрешенного конфликта между двумя модусами, как компромиссные образования и "шум на границе взаимодействия". Перцептуальные, эмоциональные, понятийные, психосоматические и другие аспекты психопатологических явлений, проявляющиеся как непостижимые искажения логичного и приемлемого способа реагирования на существующие материальные обстоятельства, будут совершенно понятны как интегральные части холотропического гештальта, который стремится к проявлению.

Это становится ясным испытателю, как только тема, лежащая в основе симптомов, полностью пережита и интегрирована. Иногда в переживание вторгаются сюжеты из другого временного контекста, например, из детства, биологического рождения, внутриутробного существования, истории предков, эволюции, предыдущего воплощения. В другом случае оно будет включать трансценденцию обычных пространственных барьеров; тогда опыт принимает форму сознательного отождествления с другими людьми, различными животными формами, растениями или неорганическими материалами и процессами.

В некоторых случаях возникающая тема не имеет никакого отношения к феноменальному миру и привычным временным и географическим координатам, а представляет различные переходные образования, которые характеризуют уровни реальности, лежащие между недифференцированным космическим сознанием и существованием индивидуальной материальной формы. Яркие столкновения или полное отождествление с архетипическими сущностями в юнговском смысле, участие в драматичных мифологических эпизодах можно

относится к этой категории. Основной принцип разрешения симптомов - полное эмпирическое смещение в соответствующую холотропическую тему; это требует особого контекста и безусловленной терапевтической поддержки на всем протяжении необычного переживания. Когда процесс завершен, пациент автоматически возвращается к обыденному сознанию. Полноценное переживание в холотропическом модусе облегчит или устранил симптом, но в результате этого ослабнет философская приверженность человека к холотропическому режиму. Когда лежащий в основе гештальт выливается в мощное перинатальное или трансперсональное переживание, это зачастую приводит к процессу духовного раскрытия. Новый подход к проблеме психогенных эмоциональных расстройств, основанный на расширенной концепции личности, отказывается от навешивания психопатологических ярлыков на содержание человеческого опыта. Наша позиция основана на факте, что многие из переживаний, считавшихся ранее психотическими, можно легко вызвать у наугад отобранных людей - и не только при помощи психоделических препаратов, но и такими простыми методами, как медитация и гипервентиляция.

Кроме того, стало очевидным, что относительная частота спонтанного возникновения таких явлений гораздо выше, чем предполагалось

в ортодоксальной психиатрии. Использование позорящих диагнозов, насильственная госпитализация в запертых палатах, устрашающие формы терапии отбили у огромного числа людей охоту признаться даже близким и друзьям в том, что у них были перинатальные и трансперсональные переживания. В таких условиях психиатрия поддерживала искаженное представление о природе человеческого опыта.

Гармоничное соединение двух модусов не искажает внешнюю реальность, а придает ей мистический аромат. Человек, вовлеченный в подобный опыт, способен взаимодействовать с миром так, словно тот сделан из твердых отдельных объектов, но не путает это прагматическое отношение с предельной истиной о реальности.

Он переживает многие дополнительные измерения опыта, действующие как бы за сценой, и философски вполне осознает наличие самых разных альтернатив обыденной реальности. Такая ситуация имеет место, когда индивид соприкасается с холистическими аспектами реальности, но в поле его переживаний нет конкретных холотропических гештальтов.

Понятие <высшего психического здоровья> или подлинного душевного здоровья следует применять к тем лицам, которые достигли сбалансированного взаимодействия обоих взаимодополняющих модусов сознания. Они знакомы и освоились с ними, признают и могут использовать их с достаточной гибкостью и различием в зависимости от обстоятельств. Для полноценной и здоровой жизни в этом смысле абсолютно необходима философская трансценденция дуализма, в частности, дуализма части и целого. Человек подходит к повседневной реальности с предельной серьезностью, с полной личной и социальной ответственностью и в то же время осознает относительную ценность такой перспективы. Отождествление с Эго и с телом происходит по своей воле и выбору, оно не безусловно, не абсолютно и не принудительно. Это не чревато страхом, потребностью контролировать и подчиненностью иррациональным программам выживания; принятие материальной реальности и существования прагматично, а не философично. В универсальной схеме глубоко осознается значимость духовного измерения.

Индивид, испытавший и интегрировавший значительное количество холотропического материала, имеет возможность видеть человеческую жизнь и существование в перспективе, выходящей за рамки мировоззрения среднего жителя Запада, <нормального> по меркам традиционной психиатрии. Уравновешенная интеграция двух взаимодополняющих аспектов человеческого опыта ориентируется на жизнеутверждающее отношение к существованию - не к status quo или к каким-то отдельным аспектам жизни, а к космическому процессу во всей его

тотальности, к общему жизненному потоку. Интегральной частью здорового функционирования будет способность довольствоваться простыми и обыкновенными аспектами повседневной жизни, природой, людьми, человеческими отношениями или занятиями, а также едой, сном, сексом и другими физиологическими процессами тела. Такая способность ценить жизнь стихийна и организменна; по своей сути она не зависит от внешних условий жизни, за исключением некоторых суровых крайностей. Ее можно почти целиком свести к радости существовать, обладать сознанием. Если человек находится в таком расположении духа, любые другие прелести жизни - подпитывающие взаимоотношения, обладание деньгами и материальными ценностями, хорошие рабочие условия, возможность путешествовать - будут восприниматься как сверхроскошь. А когда такого отношения к жизни и такого эмпирического настроя нет, никакой внешний успех и никакие материальные достижения их не заменят. Хорошая интеграция хилотропического и холотропического модусов позволяет осуществить полную связь с событиями материального мира, но при этом видеть в них процессы со своим полноценным участием, а не средство достижения конкретных целей. Внимательность к настоящему моменту перевешивает озабоченность прошлым или беспокойство о будущем. Осознание цели присутствует в полностью переживаемых успешных делах, но не становится доминантой до тех пор, пока работа не завершена. Поэтому содержанием настоящего момента будет празднование и удовольствие от достигнутого.

Общее жизнеутверждающее отношение к существованию создает метаструктуру, которая предоставляет возможность интегрировать в позитивном свете даже тяжелые стороны жизни. В такой связи, отношение к тому, что традиционная психиатрия рассматривает как симптомы душевного заболевания, важнее наличия или отсутствия этих симптомов. Здоровое отношение будет рассматривать их как интегральные аспекты космического процесса, которые могут нести в себе великую возможность для личностного роста и духовного раскрытия при условии, что к ним найден правильный подход и что они правильно интегрированы. В каком-то смысле они указывают на возможность освободиться от неудовлетворяющей и уродующей гегемонии хилотропического модуса сознания.

Проявление психогенных форм психопатологии будет указанием на то, что индивид достиг той точки, где продолжение одностороннего существования в хилотропическом модусе стало невозможным. Они возвещают о возникновении специфически холотропических элементов и отражают сопротивление им. Психиатрия, ориентированная на подавление симптомов и возвращение человека к смиренной рубашке неподлинного существования, является, следовательно, по своей сути антитерапевтической. Она вмешивается в процессы, которые при поддержке и завершении могли бы привести к более полному и удовлетворяющему способу существования в мире.

Новое определение того, что нормально, а что патологично, подразумевает не содержание и природу переживания, а стиль обращения с ним в контексте подлинной поддержки, основанной на понимании процесса; самым важным критерием в таком случае становится качество интеграции опыта в личной жизни. Огромный вклад А. Мэслоу в психологию заключался в показе того, что некоторые мистические, "пиковые" переживания не следует считать патологией, что к ним можно подойти позитивно (Maslow, 1964). Это понятие теперь можно расширить на все перинатальные и трансперсональные явления.

Совершенно необходимо, однако, создать для этого специальные обстоятельства и среду для встречи таких переживаний, где условия и правила отличались бы от условий и правил повседневной жизни. Полная конфронтация с возникающим материалом в рамках поддерживающей ситуации с возможной помощью вышеописанных специальных способствующих техник высвободит повседневное существование человека от агонии и хаоса,

создаваемых конкурирующими эмпирическими модусами. В новом подходе психогенные расстройства отражают путаницу между хилотропическим и холотропическим модусами сознания, неспособность справиться с возникающим холотропическим материалом и интегрировать его в повседневный опыт материального мира. Общая стратегия, которой следует придерживаться, состоит в том, чтобы полностью эмпирически погрузиться в вышедшую на поверхность тему и по ее завершении вернуться к распутанному и полному переживанию настоящего времени и места. Систематическое применение в жизни этого принципа и открытость диалектическому и гармоническому взаимодействию между двумя базисными модусами сознания являются, по всей видимости, необходимыми предпосылками подлинного душевного порядка и ментального здоровья.

Эпилог

Современный глобальный кризис и будущее эволюции сознания

Данные, полученные на ЛСД-сеансах, в эмпирических подходах к самоисследованию и в разнообразной религиозной практике, выходят далеко за рамки психиатрии, психологии и психотерапии. Многие из новых прозрений затрагивают явления ключевой важности, способные определить будущее всего человечества и жизни на планете. Сюда относится новое представление о силах, которые влияют на историю, содействуют динамике социально-политических движений и питают творческие достижения человеческого духа в искусстве, философии и науке. Этот материал также позволяет увидеть в новом свете многие неясные моменты в истории религии, так как дает возможность четко отличить подлинный мистицизм и подлинную духовность от традиционных религиозных течений и господствующей церкви.

Ясно, что эта тема слишком объемна, и подробное обсуждение

соответствующих вопросов заняло бы отдельный том. Здесь я хотел бы предложить лишь общий обзор новых взглядов на проблему, которая для всех нас имеет решающее значение, - проблему нынешнего глобального кризиса. С этим намерением я вначале обращаюсь к некоторым новым данным, связанным с перинатальной и трансперсональной сферами истории человечества, а затем более подробно сосредоточусь на вопросах, касающихся положения дел в мире и будущего эволюции сознания.

Одна из центральных тем человеческой истории - агрессия и склонность к убийству в отношении других рас, наций, религиозных и социальных групп, кланов, семей, отдельных лиц или даже близких родственников. Мы уже обсуждали новый взгляд на перинатальные и трансперсональные корни злостной агрессивности. Ценность данных, полученных при глубинных эмпирических исследованиях, становится еще более очевидной, когда мы переходим от индивидуальной психопатологии к миру массовой психологии и социальной патологии. Многие из тех, кто занимается глубинным самоисследованием, часто переживают ситуации военных действий, кровавых революций, тоталитарных режимов, концентрационных лагерей и геноцида.

Тема войны является типичным и характерным аспектом эмпирических сеансов

с перинатальным содержанием. Исторический период, географическое положение, тип вооружения и техники, а также специфические черты битвы могут меняться в широком диапазоне. Многие рассказывали о жестоких сражениях пещерных людей и дикарей, употреблявших каменное оружие и дубины, о древних битвах с участием колесниц и боевых слонов, о средневековых сражениях конных рыцарей в латах, о войнах, где применялись такие новшества, как лазер и ядерное оружие, и о смертоносных схватках будущего, в которых принимали участие межзвездные корабли разных солнечных систем и галактик. Сила и размах

этих военных сцен и соответствующих переживаний обычно превышают уровень, который прежде считался переносимым для человека. Хотя общий контекст этих переживаний обеспечивается перинатальными матрицами, их специфическое содержание часто включает трансперсональные явления.

В переживаниях людей, которые действительно воевали или же испытали

военные действия на себе как мирные жители, воспоминания о тех временах часто живо воссоздаются одновременно с военными сценами, относящимися к различным историческим периодам, в которых они не могли участвовать лично. Иногда их воображение черпает образы из мифологии различных культур и архетипических сфер; разрушительный потенциал, который высвобождается при переживании этих сцен, может превосходить все мыслимое в пределах феноменального мира. В этом смысле типичны сцены восстания титанов против олимпийских богов, битва светлых сил Ахурамазды против темных сил Аримана, гибель нордических богов в Рагнареке, архетипические сцены полного разрушения Апокалипсиса и Армагеддона.

Две перинатальные матрицы, обеспечивающие почти весь военный символизм, - это БПМ-II и БПМ-III. Для целей нашего изучения важно установить главное различие между ними. Обе они тесно связаны с темой ужаса, агонии и смерти, и обе обычно ассоциируются с образным рядом войны и концентрационных лагерей. А отличает их эмпирический акцент и характер ролей, которые отводятся испытателю. Человек, который находится под влиянием БПМ-

II, участвует в сценах насилия как беспомощная жертва, тогда как на нападающей стороне всегда выступают другие лица. Он переживает бесконечные мучения, выступая в роли погребенных под останками разрушенных домов мирных жителей во время воздушных налетов, селян, усадьбы которых уничтожаются безжалостными захватчиками, матерей и детей, попавших под действие напалма, солдат, атакованных отравляющими газами заключенных концентрационных лагерей.

Общая атмосфера таких сцен связана с горем, отчаянием, мукой, безнадежностью и абсурдностью человеческого существования.

Природа военных переживаний, связанных с БПМ-III, совершенно иная. Хотя актуальный образный ряд может быть тем же, индивид не отождествлен исключительно с угнетенной и растоптанной жертвой. Ему доступен опыт эмоций и телесных ощущений агрессора или тирана, и одновременно он может выступать в роли наблюдателя. Переживая эту матрицу можно побывать во всех ролях, но основной акцент остается на взаимосвязи протагонист и их взаимодействии друг с другом. Преобладающей эмоциональной атмосферой будет необузданное инстинктивное возбуждение наряду с агрессивностью, страхом, сексуальным волнением, странной очарованностью, необычной смесью боли и удовольствия, а также скатологическим компонентом.

Нашему обсуждению будет полезно сравнение эмпирических характеристик

этих двух матриц с биологическими ситуациями, к которым они относятся, - с первой и второй стадиями родов. Вторая матрица, которая связана с первой стадией родов, переносит в атмосферу блокады и энергетического застоя. Кажется, что заново проживающий ее человек способен испытывать только эмоции и ощущения жертвенного ребенка со всеми психологическими нюансами и оттенками этого состояния.

БПМ- III которая включает элементы проталкивания через родовый канал: ассоциируется с определенной силой энергетического потока. Тот кто сталкивается с этой стадией рождения, может эмпирически отождествляться не только с ребенком, но и с рожавшей матерью и с родовым каналом, включая все соответствующие и поводящие роли и темы. Интересно узнать на собственном опыте что все главные эмпирические аспекты БПМ-III находят свое идеальное

выражение в военном контексте психоделических сеансов; нет необходимости подчеркивать, что это так и в случае фактических военных действий. Действительно, трудно поверите чтобы такая связь носила чисто случайный характер и не имела глубокой психологической значимости.

Титанический аспект представлен монументальной военной техникой, использующей и высвобождающей невиданную энергию, начиная с гигантских камнеметателей и таранов древних армий и кончая колоссальными танками, амфибиями, броненосцами, летающими крепостями и ракетами. Атомное и термоядерное оружие имеет по-видимому особое символическое значение, что будет обсуждаться позднее.

Садомазохистский аспект БПМ-III является, конечно, характерным признаком любой военной ситуации; однако отчетливее всего он присутствует в ситуации рукопашного боя, где равно возможно причинить боль и испытать ее, что может происходить одновременно - например в сценах борьбы, бокса, боя гладиаторов, корриды, сражений неандертальцев, туземных битв, средневековых сражений со щитом и мечом, рыцарских поединков и штыковых атак времен первой мировой войны. Очевидно, существует близкая параллель между такой тесной, кровавой схваткой двух воинов и симбиотическим взаимодействием матери и ребенка в процессе родов. В обоих случаях главные участники заперты в безвыходной ситуации на грани жизни и смерти, причем каждый одновременно причиняет и испытывает боль. Особенно важным кажется тот факт, что кровь, проливаемая с обеих сторон, смешивается.

Иногда участники ЛСД-сеансов упоминают о других формах кровавого противоборства, которые кажутся связанными с динамикой БПМ-III. Отношения и взаимосвязь между партнерами са-домазохистской практики уже обсуждались. Другим интересным примером являются отношения между первосвященниками и их жертвами в доколумбовой Америке. У ацтеков такие отношения носили ярко выраженный родственный характер и подразумевали близкий душевный контакт. На фресках в древнем центре майя Бонампаке, где представлена церемония принесения в жертву, показано, как жрецы прокусывают себе языки, чтобы их кровь смешивалась с кровью убиваемых жертв. Мы уже обсуждали глубокое психологическое родство инквизиторов с колдунами и ведьмами, которых они преследовали. Садистские методы инквизиции, пыточные камеры, отвратительные орудия пытки, аутодафе, а также интерес к сексуальному и скатологическому поведению жертв по существу отражают ту же глубинную мотивационную структуру, которая заложена в отправлении Черной мессы и ведьмовском Шабаше.

За последние годы отчеты о кровавых мятежах в некоторых американских тюрьмах выявили другую характерную пару, а именно, заключенного и охранника. Бесчеловечная природа мятежей может показаться совершенно непонятной и загадочной психиатрам и психологам, обученным по Фрейду, или сторонникам бихевиоризма, которые пытаются объяснить такое поведение на основании биографического материала. Но это совсем не удивительно для любого, кто имеет даже весьма поверхностное представление о перинатальной динамике. Мятежи явно спровоцированы тюремными условиями, активизирующими перинатальный материал, - в том числе жестоким обращением и скученностью, - и поведение бунтовщиков несет в себе классические перинаталь-ные черты. Недавнее исследование поведения полицейских (в частности, нередких случаев превышения ими власти) также дает интересный материал о психологической сцепке между полицейскими и преступниками.

Рисунок, изображающий ритуальную практику ацтеков. По их верованиям, солнечного бога

Уицилопочтли следовало улаживать подношением <плодов красного кактуса> - человеческих сердец и крови.

Есть еще два примера с большим социальным и историческим значением - тиран-диктатор и революционер, а также ультраправый политик и левый радикал (обе пары будут обсуждаться ниже в контексте политических переворотов и революций). Во всех случаях протагонисты этой схватки захвачены деструктивным взаимодействием и психологическим порабощением, независимо от того, в какой роли они выступают - жертвы или агрессора. Можно сказать, что в каком-то смысле они создают друг друга, питая действия другой стороны по отношению к себе. Окончательным выходом из каждой ситуации (его предлагают многие из духовных путей и транс персональная психология) будет не выигрыш или победа, а шаг в сторону от психологической привязанности к <нашим и вашим> и продвижение к синергетической стратегии.

Сексуальный аспект БПМ-III выражается в военное время различными путями.

В широких слоях населения обычно наблюдается моральное и сексуальное разложение, а также повышенный интерес к эротической активности. Сходный эффект просматривается в ситуациях крупных стихийных бедствий и эпидемий.

Речь идет о психологии по принципу *avant deluge* (<после нас хоть потоп> - франц.) или *carpe diem* (<лови момент> - лат.), и это обычно интерпретируется как реакция на неминуемость смерти. Уже подчеркивалось, что повышенный интерес к сексу увеличивает число зачатий и является поэтому естественной компенсацией массовой гибели в ходе боев. Предложенная здесь альтернатива заключается в том, что повышенная сексуальность отражает мощный сексуальный компонент перинатальной динамики и потому составляет неотъемлемый аспект высвобожденных инстинктивных сил.

В недвусмысленных заверениях военачальников перед важными сражениями регулярно звучит обещание отдать солдатам женщин завоеванных городов и деревень. Излишне упоминать об умножении случаев изнасилования во время войны на протяжении всей человеческой истории и о большом числе незаконнорожденных детей, зачатых в добровольном или же насильственном половом акте в военное время. Было множество публикаций о половых преступлениях в концентрационных лагерях, и здесь тоже все достаточно понятно. Скатологический аспект характерно сопутствует военным сценам во все времена. Одна из самых типичных черт войны - агрессоры, уничтожающие порядок и красоту, оставляющие после себя хаос и запустение. Полная разруха, груды развалин и мусора, антисанитарные условия повсюду, колоссальный уровень загрязнения всевозможных видов, изуродованные и искалеченные тела, панорама разлагающихся трупов и костяков-вот неперменные последствия войн на протяжении всей истории.

Далее, пирокатарсический аспект БПМ-III - типичный и важный элемент в большинстве картин разрушения, причиненного войной. Конкретные ситуации, включающие этот элемент, могут принимать разнообразные формы, начиная с потоков кипящей смолы с крепостных стен и разрушения огнем покоренных сел и городов, кончая взрывами бомб при воздушных налетах, массированным ракетным обстрелом (<шарманка Сталина>) и ядерной войной. Стихию огня можно видеть зловещей и разрушительной, но чаще человек воспринимает ее с восторгом пироманьяка, наслаждаясь ее мощью и очистительной силой. Многие из переживших войну вспоминают, что не в силах были сопротивляться притягательности архетипической силы огня, когда попадали в ситуации на грани жизни и смерти. Такое ощущение обычно резко противоречит всем предрасположениям и стандартам повседневной жизни. Фрейд описал психологические изменения, которые происходят в этих условиях, с точки зрения психологии толпы и появления <Суперэго войны> (Freud, 1955a; 1955b).

В видениях, которые сопровождают опыт рождения в контексте БПМ-IV, часты сцены, символизирующие конец войны или победу восстания. Празднование военного триумфа, воодушевленные шествия, развевающиеся флаги, веселье на улицах и братание солдат с

гражданским населением-все это сцены, обычные в описаниях людей, проживших заново момент рождения. Подобный период беззаботного веселья после войны или революции, предшествующий переходу к новым обязанностям, кажется психологически равноценным короткому отдохновению после рождения, прежде чем новорожденный встречается с трудностями и превратностями своего существования.

Все эти наблюдения можно кратко выразить в неожиданном выводе: структура человеческой личности содержит - в бессознательном репертуаре перинатального уровня-функциональные матрицы, активация которых может вызывать сложное и реалистичное воспроизведение всех переживаний ужаса, агонии, полиморфного инстинктивного возбуждения и странного очарования, связанных с разнообразными формами войны.

Во многих случаях люди, переживающие во время сеансов перинатальные элементы, рассказывали об интересных прозрениях в суть иных социополитических ситуаций, тесно связанных с темой войны. Речь идет о проблемах тоталитарных систем, автократии, диктатуры, "полицейских государств" и кровавых революций. Глубинная эмпирическая конфронтация с элементами БПМ-II обычно включает отождествление с населением стран под гнетом диктатуры, вынужденным проживать в полицейском государстве или при тоталитарном режиме - например в царской России, нацистской Германии, одной из коммунистических или латиноамериканских стран. Подобное эмпатическое отождествление может распространяться и на жестоко преследуемое меньшинство, и на категорию лиц, оказавшихся в особенно трудном положении.

Примеры таких переживаний составляют ряд исторических сюжетов: христиане во времена императора Нерона, крепостные и рабы, группы евреев в различные исторические периоды и в разных местах, узники средневековых темниц, заключенные концлагерей или обитатели сумасшедших домов. Некоторые пациенты чешской национальности, которые прошли через мучительный опыт либо во время нацистской оккупации во второй мировой войне, либо в период коммунистического режима, часто вновь проживают воспоминания о психотравмах, фактически полученных по политическим мотивам.-например сцены в концентрационных или трудовых лагерях, жестокие допросы, заключение в тюрьму или эпизоды <промывания мозгов>. По данным, полученным на психоделических сеансах, существует глубокое психологическое родство между атмосферой -в угнетенной стране или опытом преследуемой группы людей и опытом плода в тисках родового канала.

Переживания, связанные с БПМ-III, включают чаще всего образы и символы деспотических сил, агрессоров и тиранов. Динамика этой матрицы связана с политикой силы, тиранией, эксплуатацией и подчинением других, грязными делишками и интригами, дипломатией <плаща и шпаги>, тайной полицией, предательством и изменой. Многие люди на ЛСД-сеансах пережили в заключительной фазе родовой агонии отождествление с деспотическими правителями и диктаторами всех времен, с Нероном, Чингисханом, Гитлером, Сталиным. После такой глубинной эмпирической идентификации они перестали считать диктатуру проявлением подлинной силы и власти и поняли, что ментальность диктатора во многом сходна с умственным состоянием ребенка, борющегося в родовом канале. Его раздирают беспорядочные и противоречивые чувства и энергии: странная смесь неудержимой агрессивности в отношении любого препятствия, бездонные сомнения в собственных силах, мегаломаниакальные чувства, неумные амбиции, примитивная детская тревога, общая паранойя и сильнейший телесный дискомфорт, особенно удушье и сбои дыхания.

Люди, изведавшие это на своем опыте, поняли весь ужас ситуации, когда к власти приходит человек в таком психологическом состоянии, которое на самом деле крайне нуждается в лечении. И далее, они осознали, что массовая поддержка, так остро необходимая диктатору на различных стадиях его продвижения к власти, отражает тот факт, что сходные элементы

составляют неперенную часть в психике всех людей. Становится очевидным, что любой человек способен на те же преступления, если обнажается соответствующий уровень его бессознательного и внешние условия тому способствуют.

Действительная проблема - не в отдельных личностях и не в политических партиях или фракциях. Задача состоит в том, чтобы создать безопасные и социально санкционированные ситуации, при которых определенные вредные и потенциально опасные элементы структуры человеческой личности могут выявляться и прорабатываться без ущерба для других или для общества в целом. Радикальные программы внешней направленности и политическая борьба (даже имеющие особую важность, когда они направлены против убийственных режимов Гитлера или Сталина) не в состоянии решить проблемы, стоящие перед человечеством, без одновременной внутренней трансформации. Они, как правило, создают эффект маятника - вчерашний неудачник становится завтрашним правителем, и наоборот. Хотя роли меняются, запас злостной агрессивности остается тем же, и человечеству в целом это никак не помогает. Продолжают функционировать тюрьмы, концентрационные и трудовые лагеря: сменяются лишь их обитатели.

Подлинная сила не нуждается в афишировании и демагогической риторике; ее наличие самодостаточно. Диктатор испытывает не силу, а мучительный комплекс неполноценности, ненасытную жажду признания, невыносимое одиночество и снедающее недоверие. В ходе глубинной эмпирической терапии <комплекс диктатора> разрешается с завершением процесса смерти-возрождения. Эмпирическая связь с элементами БПМ-IV выводит человека из-под власти ужаса и агонии и открывает пути совершенно новым ощущениям и чувствам - завершенности, причастности и безопасности, уважению к жизни и созиданию, пониманию, терпимости, приверженности принципу <живи и давай жить другим> и осознанию собственной космической значимости в соединении со смирением.

Тиран и бунтарь представляют взаимосвязанную пару; глубокая психологическая мотивация обоих имеет один источник и одно качество. Состояния ума злого диктатора и яростного революционера во время их смертельной схватки не различаются по глубинной природе. Очевидные различия существуют лишь в их идеологии и моральном оправдании действий. Иногда могут значительно различаться этическая и социальная ценность отстаиваемых ими систем. Однако и у того, и у другого фундаментальным образом отсутствует истинная психологическая интуиция относительно реальных мотивов своего поведения. Это ситуация, в которой невозможно выиграть, можно только проиграть; неважно, кто побеждает или на чьей стороне будет моральный суд истории - реальное решение проблемы не дано ни одной из сторон.

Обе стороны находятся под влиянием исходно ошибочных представлений и пытаются решить внутреннюю психическую проблему посредством манипуляций во внешнем мире. Это ясно подтверждается тем, что видения кровавых восстаний, вдохновленных утопическими идеалами, и чередование отождествления то с угнетателями, то с революционерами свойственны динамике БПМ-III. Они становятся психологически неприемлемыми и исчезают, когда индивид достигает БПМ-IV. Характерные для третьей перинатальной матрицы конкретные образы охватывают широкий ряд, начиная с восстания римских рабов под предводительством Спартака и взятия Бастилии во время Великой Французской революции до таких недавних событий, как взятие Зимнего дворца большевиками и победа Фиделя Кастро на Кубе.

Лица, проходящие ЛСД-терапию и другие формы глубинного эмпирического самоисследования, независимо друг от друга рассказывают о постижении причин постоянной трагикомической неудачи всех бурных революций, которым не помогают ни высокие идеалы, ни общий порыв поддерживающих их радикальных философий. Следует заметить, что все участники ЛСД-сеансов в Праге имели непосредственный опыт коммунизма и марксизма-

ленинизма в теории и на практике, многие из них пережили и нацизм. По существу, внешний гнетреальный или воображаемый-смешивается и отождествляется с внутренней психологической несвободой от бессознательного тяжкого воспоминания о родовой травме. Интуитивно чувствуемая возможность освободиться в инстинктивном выплеске, характерном для БПМ-III, проецируется и переводится в конкретный план свержения тирана. Следовательно, действительный мотив и движущая сила вооруженных переворотов и социально-утопических планов - это бессознательная потребность освободиться от гнетущих и сковывающих последствий родовой травмы и эмпирически соединиться с несущими удовлетворение чувствами, которые связаны с БПМ-IV и БПМ-I.

Что же, например, делает коммунизм особенно мощной и особенно проблематичной силой в современном мире? - То, что он представляет программу, которая психологически верна, если применяется к процессу внутренней трансформации, но абсолютно ложна как рецепт социальной реформы. Основной принцип, утверждающий, что для прекращения угнетения и установления гармонии и всеобщего довольства необходим бурный насильственный переворот, вполне отчетливо отражает динамику внутренней трансформации, связанную с процессом смерти-возрождения. Именно поэтому коммунистический принцип выражает глубокую истину и весьма привлекателен для благовидной и многообещающей политической программы.

Главная же ошибка в том, что стадии архетипического раскрытия духовного процесса проецируются на материальную действительность и маскируются под атеистическое средство социального переустройства мира: совершенно ясно, что в такой форме оно работать не будет. Стоит лишь взглянуть на нынешний распад коммунистического мира, на вражду между странами, исповедующими идеалы марксизма-ленинизма, или на заграждения, минные поля, колючую проволоку и сторожевых собак на все эти средства, к которым им приходится прибегать, чтобы удерживать свои народы в рамках социального рая, и можно легко сделать вывод об успехе этого захватывающего эксперимента.

Исторический анализ показывает, что насильственные перевороты как правило мощны и успешны в деструктивной фазе, когда высвобожденные перинатальные силы используются для уничтожения прежнего коррумпированного режима. И они чаще всего сходят на нет в следующей стадии, когда делается попытка создать обещанные райские условия, образ которых был ведущей моральной силой революции. Перинатальные силы, оперирующие подобными социальнополитическими переворотами, не поглощаются и не перерабатываются, они просто приводятся в действие и отыгрываются. Итак, эти стихийные силы, столь необходимые на деструктивной стадии революции, становятся семенем коррупции в новой системе и продолжают действовать после победы в самом лагере архитекторов нового порядка. Таковы, в двух словах, выводы на основе эмпирических исследований, объясняющие удивительные военные успехи радикальных революций и их столь же удивительную неспособность разродиться утопией, видение которой вожди использовали как приманку для масс. Очевидно, что индивиды, которым оказалось не под силу решить свои собственные психологические проблемы и достичь внутренней гармонии и покоя, не самые лучшие судьбы того, что неправильно в этом мире, и каковы средства к его исправлению. Основой действительного решения должна стать эмпирическая связь с ощущениями БПМ-IV и БПМ-I и с трансперсональной сферой собственной психики, установленная прежде, чем предпринимается крестовый поход за переделку мира. Это по сути аналогично утверждению Кришнамурти о том, что единственная революция - это революция внутренняя. Военные перевороты (хотя они по-прежнему до некоторой степени содействуют историческому прогрессу) обречены на неудачу в своих утопических стараниях, потому что их внешние достижения не подкреплены внутренней психологической

трансформацией, которая могла бы нейтрализовать мощные деструктивные силы, свойственные человеческой натуре.

Этот момент можно иллюстрировать сообщениями ЛСД-пациентов, которые уловили параллель между ситуацией революционной эйфории от побед на баррикадах и состоянием новорожденного, потрясенного взрывным освобождением из удушающих объятий родового канала. Чувство триумфа у новорожденного вскоре заменяется страданием по поводу внезапно обнаруженных ощущений холода, влаги, голода и эмоциональной опустошенности. Революционер, вместо того, чтобы обрести обещанный рай и насладиться им, вынужден мириться с тяготами своего нового положения, в том числе с модифицированной версией старой системы подавления, незаметно развивающейся на обломках утопии.

По ходу жизни новорожденного все больше беспокоит тень перинатальной энергии, с которой он не справился, которую не смог интегрировать. Аналогичным образом перинатальная энергетика, которая явилась движущей силой революции, будет постоянно прорываться в политической структуре нового режима. Так как революционеры не способны осознать фундаментальную несостоятельность своего отношения к реальности, им приходится находить объяснения неудачам в воплощении утопических идей и выискивать виноватых - своих же товарищей, которые якобы опорочили истинную доктрину, отклонившись слишком далеко вправо или влево, потворствовали отвратительным пережиткам старой идеологии или же выказали еще какую-нибудь из многочисленных <детских болезней> революционного движения.

Это не значит, что мы должны отказаться от попыток провести справедливые социальные и политические реформы или прекратить сопротивление тиранам и тоталитарным режимам. Дело в том, что в идеале лидеры подобного движения должны быть людьми, проделавшими достаточно большую внутреннюю работу и достигшими духовной зрелости. Политики, которые прячут свой внутренний эмоциональный беспорядок в программу кровавой революционной резни, просто опасны, доверять им и поддерживать их нельзя. Реальная задача состоит в том, чтобы повысить уровень сознания населения, так, чтобы оно умело узнавать политических деятелей, принадлежащих к этой категории, и отказывать им в своей поддержке.

Еще одна область, о которой в эмпирической психотерапии накопились интересные откровения, - это концентрационные лагеря, массовые убийства и геноцид. Уже говорилось о том, что переживания БПМ-II типично подразумевают отождествление с обитателями тюрем и концлагерей, включая их чувства отчаяния, беспомощности, чрезвычайного страдания, голода, физической боли и удушья в газовых камерах. Обычно это связано с глубоким экзистенциальным кризисом. Ощущение бессмысленности и абсурдности человеческого существования чередуется с неотступным желанием и потребностью найти смысл жизни на фоне этой апокалиптической реальности. Ввиду этого легко понять, что совсем неслучайно Виктор Франкл (Frankl, 1956), родоначальник логотерапии и экзистенциального анализа, сформулировал свои идеи о важности ощущения смысла человеческой жизни во время длительного пребывания в нацистском концентрационном лагере. Когда образы концентрационного лагеря появляются в контексте третьей перинатальной матрицы, люди переживают отождествление не только с беспомощными жертвами, но также с коварными, жестокими и бесчеловечными нацистскими офицерами или красными комиссарами Архипелага ГУЛАГ.

Более пристальное изучение общей атмосферы и специфических условий

пребывания в концлагерях показывает, что это яркое, буквальное и реалистичное отражение кошмарного символизма негативных перинатальных матриц в материальном мире. Картины этих лагерей смерти полны безумием и кошмарным страхом. Истощенные голые тела видятся наваленными в гигантские кучи, разбросанными по проходам или повисшими на ограждениях из колючей проволоки-безымянные, лишенные всякой идентичности и человеческого достоинства

скелеты. Среди наблюдательных вышек с пулеметами и ограждений, опутанных проводами под высоким напряжением, почти непрерывно раздаются крики и выстрелы; зловещие охранники с их полудикими восточно-европейскими овчарками расхаживают взад и вперед, выискивая очередную жертву.

Насилие и садизм, столь типичные для перинатального опыта, здесь проявлялись в масштабе, который трудно вообразить. Неукротимая ярость и патологическая злоба офицеров СС, их изощренная жестокость и безмерное стремление издеваться, унижать и пытать выходили далеко за рамки предполагавшейся необходимости в системе концлагерей, которая предназначалась для устрашения врагов Третьего Рейха, для обеспечения его рабами и для ликвидации отдельных противников нацистского режима и <расово неполноценных групп>.

Особенно ясно это проявляется в отношении скатологического аспекта, который представлял ошеломляющую сторону жизни в нацистских концентрационных лагерях. Во многих случаях заключенных заставляли мочиться друг другу на лицо или в рот. Им разрешалось ходить в уборную только два раза в день, и те, кто пытался пробраться туда ночью, рисковали быть убитыми охраной; это вынуждало некоторых заключенных использовать свои миски вместо ночных горшков. В Биркенау у заключенных периодически отбирали миски и выбрасывали в отхожее место, откуда те должны были их доставать.

Обитатели нацистских концлагерей буквально утопали в отбросах и довольно часто погибали в экскрементах. Одним из любимых развлечений солдат СС было хватать людей во время испражнения и сбрасывать их в выгребную яму; в Бухенвальде десять заключенных задохнулись в фекалиях за один месяц такого извращенного развлечения. Эти действия, конечно, были более чем рискованны с точки зрения гигиены и здоровья, а потому прямо противоречили обычной педантичности насчет эпидемического контроля в тюрьмах, армии или в других ситуациях массового совместного проживания. Следовательно, их нужно рассматривать с точки зрения психопатологии и в контексте перинатальной динамики, что, видимо, обеспечивает правдоподобное объяснение.

Сексуальный аспект перинатальных переживаний тоже достаточно выражен в условиях концентрационных лагерей. Гетеросексуальное и гомосексуальное насилие над заключенными, включая изнасилование и садистские приемы, носило массовый характер. Нередко офицеры СС ради развлечения заставляли заключенных вступать друг с другом в половой контакт. Отобранные женщины и девушки, включая даже малолетних, передавались в дома терпимости для удовлетворения сексуальных нужд солдат во время отпусков. Потрясающее описание сексуальной практики в германских концентрационных лагерях можно найти в романе <Кукольный дом> знаменитого израильского писателя, который в качестве псевдонима использовал номерное имя, данное ему в концлагере - Ка- Цетник 135633 (Ka-Tzetnik, 1955).

Перинатальный опыт смерти Эго обычно включает чувства полного унижения, деградации, позора и осквернения. То, что психика ЛСД-пациентов извлекает из богатых запасов бессознательных матриц в форме внутреннего опыта и символических образов, в концентрационных лагерях проявилось с устрашающим реализмом. Заключенных лишали всего, что им принадлежало, - одежды, волос, имен, - всего, что могло быть связано с их самоидентичностью. В лагерных условиях полное отсутствие приватности, невообразимая грязь и неумолимый диктат биологических функций были усилены до гротеска. Затем это стало отправной точкой для более специализированной программы дегуманизации и тотального обесценивания человека, проводимой по генеральной стратегии СС настолько же методично и систематично, насколько она была непостоянна, злокозненна и непредсказуема в своих каждодневных проявлениях.

В ряд безусловных совпадений между эмпирическими элементами перинатальных матриц и практикой концентрационных лагерей попадает также элемент удушья. Нацистская программа систематического уничтожения проводилась посредством газовых камер - жертвы умерщвлялись отравляющим газом в плотно набитых, ограниченных помещениях. Вспомним, что стихия огня играет важную роль в символике второй и третьей перинатальных матриц. В БПМ- II он причастен атмосфере архетипических inferнальных сцен, в которых проклятые души подвергаются нечеловеческим пыткам. В БПМ-III он появляется на заключительной пирокатарсической стадии процесса смерти-возрождения, знаменуя окончание агонии и предвещая трансценденцию. Горящие печи крематориев были частью дьявольского сценария лагерей и местом, куда свозили мертвые тела и где последние биологические останки измученных жертв уничтожались без следа. Этот аспект пери-натального символизма отражен с изумительной силой в другой книге Ка-Цетника 135633 <Восход над адом> (Ка- Tzetnik, 1977).

Следует также упомянуть, что нацисты с особой извращенной свирепостью относились к беременным женщинам и младенцам, что опять свидетельствует в пользу перинатальной гипотезы. Без сомнения, самым сильным местом в книге Терренса Де Пре <Уцелевший> (Pres, 1976) является описание тележки, полной новорожденных детей, которую сваливают в огонь; за этим следует сцена, в которой беременных женщин бьют палками и кнутами, травят собаками, таскают за волосы, пинают в живот и в конце концов швыряют в печь крематория еще живыми.

Профессор Бастианс из Лейдена (Голландия) обладает обширным опытом лечения так называемого <синдрома концлагеря> - комплекса эмоциональных и психосоматических расстройств, который развивается у бывших узников через несколько десятилетий после освобождения. Он провел уникальную программу лечения лиц, страдавших от психологических последствий беды, случившейся много лет назад. Под действием ЛСД бывших узников побуждали пережить, отреагировать и интегрировать различные травматические переживания концлагеря, воспоминания о которых все еще не отпустили их. В статье, описывающей эту программу, Бастианс пришел к выводу, весьма схожему с нашей концепцией, но в менее конкретной форме. Он отметил тот факт, что идея концентрационного лагеря является продуктом человеческого ума. Как бы дико это не звучало, но сама идея должна быть неким проявлением или определенным аспектом человеческой личности и динамики бессознательного. В сжатой форме это отразилось и в названии его статьи: <Человек в концлагере и концлагерь в человеке> (Bastians, n.d.).

Такие наблюдения открывают нам удивительный факт о психике и структуре личности. Так же, как в отношении войн и революций, бессознательное содержит функциональные матрицы, которые в определенных условиях могут генерировать весь набор пассивных и активных переживаний, связанных с концлагерями, отражающих их общую атмосферу и конкретные детали. К тому же, очень часто на сеансах погружения в перинатальный опыт возникают многие другие яркие образы и переживания, включающие сцены массового уничтожения и геноцида в различных культурах и в разные исторические периоды. Они представляют важный канал для экстремального выплеска агрессии, которая связана с динамикой третьей перинатальной матрицы.

В последние годы неожиданное подтверждение соотношению перинатальной динамики с важными социо-политическими явлениями поступило из совершенно независимого источника. Ллойд Де-Моз, журналист, психоаналитик и большой сторонник психоистории 1, изучил речи видных военных и политических деятелей и другие материалы, относящиеся к историческим периодам, предшествующим большим войнам и революциям или связанным с ними (De Mause, 1975; 1982). Его удивительные данные убедительно поддерживают тезис о том, что регрессивный инфантильный материал, в особенности относящийся к процессу биологического

рождения, играет важную роль в крупных политических кризисах. Его аналитический метод уникален и вместе с тем образен и созидателен. Помимо традиционных исторических источников Де-Моз воспользовался данными огромной психологической важности из шуток, анекдотов, карикатур, сновидений, личных представлений, оговорок, сторонних ремарок ораторов и даже надписей и пометок на полях документов.

Результаты изучения большого числа исторических кризисов заставляют думать, что политические и военные лидеры, вместо того, чтобы быть сильными эдиповыми фигурами, являются <мусорными баками> для вытесненных чувств отдельных лиц, групп и даже целых наций. В них общество находит санкционированные каналы проецирования и отыгрывания эмоций, которые не могут сдерживаться обычными системами внутриспсихической защиты. По мнению Де-Моза, в психологии больших групп психика регрессирует до архаичных модальностей отношений, которые характерны для довербальной стадии детства. Инфантильные эмоции и ощущения проявляются на всех уровнях психической организации, не только на эдиповой и фаллической стадиях, но также и на анальной, уретральной и оральной.

При анализе исторического материала, относящегося к периоду, предшествующему началу войны или революции, Де-Моз поразили обилию речевых оборотов и образов, связанных с биологическим рождением. Политики всех возрастов при объявлении войны или описании критической ситуации обычно упоминают удушье, борьбу не на жизнь, а на смерть за право свободно дышать или за жизненное пространство, и чувство сокрушенности вражескими силами. Также часто встречаются аллюзии на темные пещеры и запутанные лабиринты, туннели, нисхождение в бездну или, наоборот, на необходимость выбраться из мрака и найти путь к свету. Другие образы связаны с чувством малости и незащитности, утопания, повешения, горения, падения или прыжка с башни. Хотя последние три образа не имеют непосредственного отношения к рождению, они являются распространенными перинатальными символами, которые наблюдаются в контексте БПМ-III, что подтверждается наблюдениями во время сеансов психоделической терапии и данными аналитической работы со сновидениями Нандора Федора (Fodor, 1949). Тот факт, что беременные женщины и дети оказываются в центре военных фантазий, заслуживает особого внимания.

Психоисторические примеры Де-Моза взяты из многих исторических периодов и регионов земного шара. Примеры из мировой истории с участием таких известных персонажей, как Александр Македонский, Наполеон, кайзер Вильгельм II и Гитлер, дополнены примерами из древней, недавней и современной истории Соединенных Штатов. Так, Де-Моз проанализировал психоисторические корни американской революции и обсудил ее в связи с приемами родов и спецификой вынашивания ребенка. Ему удалось выявить удивительные элементы родового символизма в заявлениях адмирала Шимады и посла Кюрасо перед нападением на Пирл-Харбор. Особенно поразительным было то, как использовались перинатальные символы в связи со взрывом второй атомной бомбы. Самолету, который имел на борту атомную бомбу, дали имя матери легчика, на самой бомбе было написано <Мальчуган>, кодированная телеграмма в Вашингтон после успешного взрыва имела следующее содержание: <Малыш родился>.

В переписке Джона Кеннеди с Хрущевым по поводу кубинского кризиса упоминается ситуация, которой хотели бы избежать оба; она символизируется двумя слепыми кротами, которые встретились в темном подземном ходе и вступили в смертельный бой. Когда Генри Киссинджера спросили, будут ли США рассматривать возможность военного вмешательства на Ближнем Востоке, он коснулся рукой своего горла и сказал: <Только если произойдет еще одно удушье>.

Можно привести еще много примеров в поддержку тезиса Де-Моза. Его исследования неожиданно обнаружили, что упоминания об удушении и подавлении встречаются лишь в речах,

предшествующих войне, но не во время военных действий, когда происходит действительное окружение войсками противника. К тому же, обвинения в удушении, перекрытии кислорода или уничтожении иногда произносились в адрес стран, которые даже не являлись сопредельными. Тот факт, что массы эмоционально реагируют на речи такого рода и неспособны увидеть их явную иррациональность и абсурдность, выдает всеобщую неясность и уязвимость в области перинатальной динамики.

Де-Моз привел вполне достаточное доказательство той гипотезе, что во время войн и революций народы действуют исходя из коллективной фантазии о рождении. Из приведенных примеров ясно, что полученные им результаты и выводы тесно связаны с наблюдениями во время психоделических исследований. Его психоисторическая работа продолжает традицию глубинного психологического анализа социальных переворотов, начатую Густавом Лебоном (Le Bon,

1977) и З.Фрейдом (Freud, 1955b). Новые данные в общем соответствуют выводам этих авторов, но в них есть и другие важные и конкретные догадки большого теоретического и практического значения. Произведенный Де-Мозом сдвиг акцента с фрейдовского индивидуального бессознательного на динамику родовой травмы является крупным шагом в понимании стихийных социальных событий. Согласно новой интерпретации, поддержанной психоделическими наблюдениями и психоисторией Де-Моза, мощные энергии и эмоции, обусловленные родовой травмой или связанные с ней, предстают стандартным компонентом структуры человеческой личности. Их активизация у индивидов (под воздействием ли факторов психологической природы, вследствие биохимических изменений или в связи с другими явлениям) вызывает, в зависимости от обстоятельств, индивидуальную психопатологию или процесс духовного преображения. Вероятно, по причинам, которые в настоящее время еще недостаточно осознаны², психологическая защита, которая в норме препятствует выходу перинатальной энергии на поверхность сознания, может давать сбой одновременно у большого числа лиц, принадлежащих к одной социальной, политической или национальной группе. Это создает общую атмосферу напряженности, тревоги и ожидания худшего. Лидером масс при таком положении дел становится тот, чье осознание перина-тальных сил выше среднего, кто способен отказаться от собственности на них и спроецировать их на события внешнего мира. Затем он ясно формулирует свои представления для группы или для нации, предлагая подходящее объяснение эмоционального климата на языке политических проблем. В напряжении, давлении и удушении обвиняется группа врагов, чувство опасности экстерииоризируется, а в качестве лекарства предлагается вооруженное вмешательство. Окончательный исход кровавых столкновений затем получает метафорическое выражение в образах, относящихся к биологическому рождению и духовному возрождению. Использование символического языка дает возможность эксплуатировать связанную с процессом трансформации силу психологического воздействия в политических целях. В свете этих фактов чрезвычайно важно, чтобы психоисторические открытия были доступны публике и символизм перинатальных процессов стал известен повсюду. Надо сделать так, чтобы демагогические заявления об удушье, сдавливании и отсутствии жизненного пространства принимались как указание на то, что человек, их произносящий, нуждается в глубинной психологической проработке, а не воспринимались как своевременный призыв к праведной войне. После небольшой тренировки люди научатся расшифровывать и понимать символический язык смерти и рождения - точно так же, как они успешно овладели сексуальным символизмом Фрейда.

Рассуждения Де-Моза в этом отношении вполне соответствуют заключениям, к которым я пришел на основе психоделических исследований. Единственное серьезное концептуальное отличие, которое я обнаружил в главных тезисах двух подходов к историческим кризисам,

состоит в объяснении психологической динамики в самом начале войны или революции. Уже несколько раз говорилось о том, что когда после периода общей напряженности и ожидания объявляется война, это, как, ни парадоксально, вызывает общее облегчение и необыкновенную ясность. Де-Моз приписывает это психологическому соединению вождей и наций с воспоминанием о рождении. В моей интерпретации предвоенной атмосферы я выделяю сильный эмоционально-когнитивный диссонанс между существующим эмоциональным напряжением и отсутствием конкретной внешней ситуации, к которой можно было бы эту напряженность привязать. Когда война разразилась, уже имеющиеся чувства лидеров и наций сразу получают себе соответствие во внешних обстоятельствах. Эмоции кажутся оправданными и остается только найти наилучший способ справиться с мрачной реальностью. В ходе войны кошмарное содержание перинатальных матриц превращается в действительность повседневной жизни, что мы уже показали. Несмотря на свою абсурдность, чудовищность и безумие, новая ситуация выказывает странную логику, так как нет большого расхождения между событиями и эмоциональными реакциями людей. Этот механизм имеет параллель в индивидуальной психопатологии. Люди, лопавшие под сильное влияние негативной динамической матрицы бессознательного, не выносят эмоционально-когнитивного диссонанса. Они склонны искать ситуации, соразмерные их внутренним ощущениям или даже научаются бессознательно создавать такие ситуации. Также нередко наблюдалось, как разнообразные эмоциональные расстройства исчезают при некоторых чрезвычайных и крутых обстоятельствах - это подтверждается бесславными примерами концентрационных лагерей, Иностранного Легиона или старых китобойных судов. Эмоционально-когнитивный диссонанс исчезает, когда насыщенность внешних обстоятельств совпадает с существующими уже невротическими ощущениями или затмевает их собой.

Подобное описание перинатальных корней войн, революций или тоталитарных систем отражает лишь один важный аспект очень сложной проблемной области. Присущий ему сильный акцент на перинатальную динамику очень подходит ко всему контексту книги, в которой мне хотелось сообщить о новом интригующем материале, ранее не принимавшемся во внимание. В мои планы ни в коем случае не входило сведение всех проблем к интрапсихической динамике, отрицая или игнорируя их важные исторические, расовые, национальные, политические и экономические стороны. Поэтому новые данные надо рассматривать как вклад в будущее целостное понимание подобных явлений, а не как единственное объяснение, заменяющее все остальные.

Даже с точки зрения психологии такое описание охватывает только одно измерение или один аспект проблемы. Мысль о том, что социо-политические явления связаны по смыслу с перинатальной динамикой, не противоречит предположению, что в истории есть также важные трансперсональные размерности. Юнг и его последователи доказали, что мощные архетипические констелляции влияют не только на отдельных людей, но также определяют события и в феноменальном мире и в человеческой истории. Важным примером является юнговская интерпретация нацистского движения как массовой очарованности архетипом Рагнарека (гибели богов) или Геттердаммерунга (сумерек богов) (Jung,

1961). Юнговское понимание истории можно сравнить с подходом астрологии архетипов, которая изучает соответствия исторических событий и транзитов планет. Я уже упоминал об очень интересном исследовании в этой области, проведенном Ричардом Тарнасом.

Обсуждение трансперсональных измерений человеческой истории было бы неполным без упоминания систематизированной и подробной трансперсональной реинтерпретации истории и антропологии, которую предложил К. Уилбер в книге <Выше рая> (Wilber, 1981). В своей неповторимой манере он сумел внести непривычную ясность в непроходимые и беспросветные

джунгли исторических фактов и теорий, сведя их к нескольким общим определителям. В основу человеческой эволюции Уилбер положил историю любви между человечеством и божеством. Все ее периоды по очереди он анализирует с точки зрения трех ключевых вопросов: 1) Каковы главные формы трансценденции, имеющиеся в данное время? 2) Какие созданы заменители трансценденции, когда эти формы не удаются - иными словами, каковы формы проекта Атмана, субъективные для самости и объективные для культуры? 3) Во что человечеству обходятся такие заменители?

Как уже отмечалось, мои собственные наблюдения отличаются в определенных деталях от взглядов Уилбера. и в настоящее время я не могу гладко согласовать модель, представленную в этой книге, с его увлекательным видением. Однако сходство между двумя подходами настолько велико, что такой синтез возможен в ближайшем будущем. Я считаю, что, в конечном счете, интуитивные открытия психологии Юнга, архетиповой астрологии, психоделических исследований и спектральной психологии Уилбера сольются в единую всеобъемлющую интерпретацию психологических аспектов человеческой истории и эволюции сознания.

Теперь обратимся к современной ситуации в мире для анализа практической ценности новых постижений. За последние годы многие авторы пытались объяснить катастрофическое положение, в котором человечество оказалось по собственной вине. Опасный раскол, лежащий в основе всего этого, описывался много раз и по-разному как нарушение равновесия между интеллектуальным развитием и эмоциональным взрослением человеческой расы, как непропорциональность эволюции новой коры головного мозга относительно развития его архаичных частей, как вмешательство инстинктивных и иррациональных сил бессознательного в процессы сознания и т.п.

Какие бы метафоры мы не использовали, ситуация кажется довольно ясной. За многие столетия человечество достигло невероятных успехов. Ему удалось высвободить ядерную энергию, послать летательные аппараты на Луну и другие планеты, передавать звук и изображение по всему земному шару и в космическое пространство. В то же время, оно не смогло обуздать некоторые примитивные эмоции и инстинктивные порывы, справиться с наследством из каменного века. В результате человечество, владеющее технологией на уровне научной фантастики, живет в постоянном страхе на грани ядерной и экологической катастрофы. Современная наука разработала технологию, которая способна решить самые неотложные проблемы современного мира - борьбы с болезнями, голодом и бедностью, разработки возобновляемых источников энергии. Но препятствия прогрессу находятся не в сфере технологии или экономики, это силы, свойственные человеческой природе и человеческой личности. Из-за них невообразимые ресурсы выбрасываются на ветер в безумной гонке вооружений, в борьбе за власть и в погоне за <неограниченным ростом>. Эти силы противодействуют более равномерному распределению богатства между отдельными людьми и народами, а также переориентации экологических предпочтений, необходимой для всеобщего выживания. По этой причине весьма интересно будет пристальнее взглянуть в релевантный материал глубинного самоисследования.

Психологический процесс смерти-возрождения и его символический язык вполне можно применить к нашим условиям. Даже беглый взгляд на ситуацию в мире показывает, что мы экстериоризировали в нашу обыденную жизнь все существенные аспекты БПМ-III, с которыми вовлеченный в процесс трансформации и эволюции индивид должен встретиться внутренне. Третья перинатальная матрица имеет ряд важных сторон - титаническую, агрессивную и садомазохистскую, сексуальную, демоническую, мессианскую, скатологическую и пирокатарическую.

Технический прогресс обеспечил нас средствами для ведения современной войны, разрушительный потенциал которых превосходит всякое воображение. Агрессивный импульс высвобождается по всему миру в форме кровавых войн, революций, тоталитарных режимов, расовых беспорядков, концентрационных лагерей, полицейского произвола и секретных служб, студенческих волнений и растущей преступности.

Тем же образом, из-за нарастания сексуального прессинга эротические побуждения проявляются различными прямыми и извращенными путями. Сексуальная свобода подростков, промискуитет, свободные браки, излишне сексуальные спектакли и фильмы, свобода гомосексуальных отношений, порнографическая литература, садомазохистские салоны, рынки сексуальных рабов, популярность рукоблудия - вот несколько примеров этой тенденции. Демонический элемент выражается в повышенном интересе к книгам и фильмам оккультного содержания, к таким террористическим организациям, как банда Чарлза Мэнсона или Симбионизская Освободительная Армия, действующим на основе извращенных мистических импульсов, а также в возрождении черной магии и сатанинских культов. Мессианский порыв расцветает во многих религиозных течениях <Нового Века> (таких, как <Иисусовы уроды>) или в культах, ожидающих спасения от НЛЮ или внеземного вмешательства. Тот факт, что сегодня крайности духовной патологии, включая перинатальную смесь садомазохизма, извращенной сексуальности, скатологии и тенденций к саморазрушению, привлекают тысячи последователей, лучше всего виден в трагедии Джоунзтауна.

Скатологический аспект проявляется в росте промышленного загрязнения, быстром ухудшении качества воздуха и воды, накоплении мусора в глобальном масштабе, развале гигиенического состояния крупных городов, а если говорить более абстрактно и метафорически, - в ошеломляющем росте политической, социальной и экономической коррупции. Видения термоядерных реакций, атомных взрывов и запуска ракет типичны при переходе от БПМ-III к БПМ-IV. Перспектива приведения этого губительного оружия в действие стала за последние десятилетия реальной угрозой повседневной жизни.

Индивиду, переживающему процесс смерти-возрождения, эти темы предстают во внутреннем опыте как обязательные стадии процесса внутренней же трансформации. Ему нужно пережить их и интегрировать, чтобы тем самым достичь <высшего психического здоровья> и нового уровня сознания. Наблюдения во время эмпирических исследований подсказывают, что успех этого процесса в основном зависит от неуклонной интериоризации переживаний и их завершения на внутреннем плане. Если условие не соблюдается, и человек начинает действовать, путая внутренний процесс с внешней реальностью, его ждут суровые беды. Инстинктивные побуждения, не узнанные и не интегрированные во внутреннем опыте, выплескиваются в разрушительных и саморазрушающих действиях. Решающим поворотным пунктом в процессе внутренней трансформации является смерть Эго и концептуальное уничтожение прежнего индивидуального мира. В худшем случае конечной целью экстериоризации процесса смерти-возрождения и отыгры-вания в действии архетипических тем могут стать самоубийство убийство и всеобщее разрушение. В контексте с этим, интернализация опыта ведет к смерти Эго и трансценденции, и это подразумевает философскую деструкцию старого мировоззрения и приобщение к более здоровому, просветленному бытию.

У людей, систематически занятых глубинным самоисследованием, часто и совершенно независимо развивается интуитивная убежденность в том, что человечество в целом в настоящее время стоит перед серьезной дилеммой, вполне сопоставимой с той, которая свойственна процессу духовной трансформации отдельного человека. Выбор включает либо поддержку нынешней тенденции к экстериоризации, отыгрыванию и внешним манипуляциям в мире, либо обращение внутрь и переход к процессу радикального преобразования на совершенно новом

уровне сознания и осознания. И если легко предсказуемым конечным результатом первого варианта будет гибель в атомной войне или среди технологических отходов, вторая альтернатива может стать эволюционной перспективой, намеченной в трудах Шри Ауробиндо, Тейяра де Шардена, Кена Уилбера и многих других.

Целесообразно, по-видимому, рассмотреть с этой позиции характерные изменения, которые будут происходить у тех, кто успешно завершил трансформативный процесс и интегрировал материал с перинатального уровня бессознательного. Тем самым мы получим надежное основание для обсуждения того, станут ли новый тип человека и соответствующий уровень сознания перспективной и надежной альтернативой нынешней ситуации.

Из многочисленных наблюдений следует, что индивид, находящийся под сильным влиянием негативных перинатальных матриц, относится к жизни и ее проблемам не только неполноценно, но (учитывая отдаленные последствия) деструктивно и саморазрушительно. Ранее мы уже обсуждали тип существования по принципу <тараканьих бегов> или <мышинной возни> и жизненную стратегию, которая характеризует в различной степени тех людей, которые не проработали эмпирически свое отношение к смерти и не завершили гештальт рождения. Динамика негативных перинатальных матриц направляет жизнь по линейной траектории и создает мощное и неподатливое побуждение к преследованию будущих целей. Поскольку психика таких людей определяется воспоминаниями о мучительной сдавленности в родовом канале, они никогда не переживают настоящий момент и наличные обстоятельства как полностью удовлетворительные. Подобно плоду в чреве, который старается избавиться от неприятного сжатия и попасть в более благоприятные условия, такой человек всегда будет хотеть чего-то еще, кроме того, что предлагает ему настоящая ситуация. В целях, которые при таких обстоятельствах выстраиваются в уме, можно легко определить заменители биологического рождения и послеродового ухода. Поскольку такие цели являются психологическими суррогатами, нереальными миражами, их достижение никогда не принесет удовлетворения. Следующая за этим фрустрация будет порождать новые планы или более амбициозные варианты прежних. При таком умственном настроении природа и мир воспринимаются вообще как потенциальная угроза, как то, что необходимо побеждать и контролировать.

В коллективном и глобальном охвате подобное состояние ума генерирует жизненную философию, опирающуюся на силу, конкуренцию и самоутверждение, прославляющую линейный прогресс и неограниченный рост. По этой философии материальная выгода и повышение валового национального продукта являются главными критериями благосостояния и мерилom жизненного стандарта. Такая идеология и вытекающие из нее стратегии влекут людей к серьезному конфликту с их собственной природой, с биологическими системами и с основополагающими законами Вселенной. Хотя биологические организмы так или иначе зависят от оптимальных ценностей, стратегия силы и сверхкомпенсации налагает на них неестественный и опасный императив максимальных результатов³. Во Вселенной, сама природа которой циклична, люди бездумно оправдывают линейное развитие и неограниченный рост. Дополнительное затруднение состоит в том, что такой подход к существованию не в состоянии признать настоящую, жизненно необходимую потребность в синергии, дополнительности, сотрудничестве и экологической заботе.

Индивид завершивший перинатальный процесс и установивший эмпирическую связь с воспоминаниями о позитивных аспектах внутриутробной жизни (и с позитивными трансперсональными матрицами) выглядит совершенно иначе. Переживания связи с материнским организмом на внутриутробном уровне равноценны опыту взрослого по отношению ко всему миру и всему человечеству. В каком-то смысле первое является прототипом и предпосылкой второго. Характер и качество перинатальной матрицы, воздействующей на

индивидуальную психику, очень глубоко влияет не только на субъективный опыт человека, но и на его отношение к другим людям, природе и существованию вообще.

Когда испытывается переход от негативных перинатальных матриц к позитивным, значительно возрастает общий энтузиазм в отношении к жизни и способность ею наслаждаться. Уже возможна удовлетворенность настоящим моментом и многими ординарными ситуациями и обязанностями - например удовольствие от еды, секса, простых взаимоотношений, работы, искусства, музыки, игры или прогулок. Это значительно уменьшает эмоциональные затраты на вовлеченность в различные усложненные схемы, которые должны только в будущем принести вознаграждение и которые так его и не приносят (все равно, достигнуты поставленные цели или нет). При таком состоянии ума конечным критерием уровня жизни становится качество жизненного опыта, а не количество успехов и материальных благ.

Одновременно с этими изменениями у индивида развивается глубокое понимание особой важности синергии, сотрудничества и гармонии, а также естественной заботы об экологии. Отношение к природе (<Матери-Природе>), описанное ранее, моделируется по рискованному и конфликтному опыту плода в контакте с материнским организмом при рождении. Новые ценности и установки отражают опыт плода времен внутриутробного существования. Позитивные аспекты этой ситуации, подразумевающие взаимную поддержку, симбиоз и комплементарность (в случае преимущественно хорошей матки), будут почти автоматически замещать прежнюю систему ценностей, в основном опирающуюся на конкуренцию и эксплуатацию. Понятие человеческого существования как борьбы за выживание на грани смерти уступает место новому представлению о жизни - о проявлении космического танца или божественной игры. Становится ясно, что в конечном счете мы не можем сделать ничего в отношении других людей и природы, не делая этого одновременно и в отношении себя. Любая серьезная попытка разделить единство существования философски, идеологически, социополитически и духовно на независимые отдельные единичности с противоположными интересами (на отдельных людей, семьи, религиозные и социальные группы, политические партии, коммерческие альянсы и нации) окажется поверхностной, близорукой и в конечном счете саморазрушительной. С этой новой точки зрения трудно себе представить, как можно быть до такой степени слепым, чтобы не видеть самоубийственных перспектив повышения зависимости от быстро исчезающих запасов природного топлива и не понимать абсолютную необходимость перехода промышленности на циклические и возобновляемые источники энергии.

В результате таких перемен стратегия потребления естественным образом переходит от психологии расходования и накопления отходов к сбережению ресурсов и <добровольной простоте>, по выражению Дуэйна Элджина (Elgin,

1981). Уже очевидно, что последнюю надежду на политическое и социальное решение современных проблем можно видеть только в трансперсональной перспективе, которая преодолевает безнадежную психологию <мы против них>, способную, в лучшем случае, лишь иногда вызывать ма-ятникообразные изменения, когда протагонисты меняются ролями угнетателей и угнетенных. Лучшим решением было бы признание общечеловеческого характера этой проблемы с последующим определением перспектив, которые были бы удовлетворительными для всех, кто в этом заинтересован. Глубокое осознание единства с остальным миром способно открыть путь к истинному пониманию разнообразия и терпимости к различиям. Сексуальные, расовые, культурные и другие предрассудки кажутся абсурдными и детскими в свете широко распространившегося мировоззрения и понимания реальности, куда включено и трансцендентальное измерение.

Почти четверть века я изучаю скрытые возможности необычных состояний

сознания, и у меня нет сомнений, что трансформация, которую я описал, возможна индивидуально. Я сам в течение многих лет был свидетелем множества ярких примеров такой эволюции, когда ассистировал другим в психоделической терапии и в эмпирическом самоисследовании без применения фармакологических средств, в особенности во время холотропической терапии. Остается посмотреть, до какой степени тот же подход приемлем в более широком масштабе. Конечно, рост популярности различных форм медитации и иной духовной практики вместе с самыми разными эмпирическими формами психотерапии является благоприятной тенденцией.

Какие бы вопросы не возникали в связи с возможностью применения этой стратегии в качестве средства изменения мира, она вполне может оказаться нашим единственным шансом при нынешних обстоятельствах. Имеющиеся в настоящее время средства и пути выхода из глобального кризиса не способны достаточно обнадеежить критически настроенного наблюдателя. Новый подход практически нацелен на то, чтобы дополнить любой вид деятельности человека во внешнем мире систематическим процессом глубинного самоисследования. В этом случае прагматические технические знания каждого из нас могут быть дополнены и направлены мудростью коллективного бессознательного.

Внутренней трансформации можно достичь только личной решимостью, целенаправленными усилиями и персональной ответственностью. Ценность любых планов по изменению ситуации в мире сомнительна, если они не предусматривают систематической работы по изменению человеческого состояния, которому мы обязаны нынешним кризисом. Исход этого процесса зависит от каждого из нас в той же мере, в какой эволюционное изменение сознания является необходимой предпосылкой для будущего всего мира.

Я написал эту книгу в надежде на то, что изложенные в ней концепции, методы и стратегии могут представлять ценность для тех, кто уже вовлечен в процесс внутренней трансформации или хочет следовать по этому пути. Так мне хотелось выразить свое глубокое доверие и уважение к эволюционному процессу, к которому все мы причастны.

Примечания

к главе первой

1. В своей последней работе Томас составляющие и элементы того, что <парадигма>. Например, он выделил выражения определенных устойчивых $f=ma$, $I=V/R$ или $E=mc^2$); доверие к корпускулярная или волновая модели света, модель газа в виде крошечных бильярдных шаров материи, пребывающих в беспорядочном движении, и т. д.); общность ценностей (значение предсказания, проверяемость, воспроизводимость, логическая непротиворечивость, вероятность, наглядность или приемлемый допуск ошибки); образцы (примеры решения конкретной проблемы, в которых согласованные принципы применяются в различных областях).

2. Примерами этому служат исходные аксиомы евклидовой геометрии (только одна прямая соединяет две точки; две параллельные линии никогда не пересекаются), постулат Ньютона о сохранении материи или его законы движения, а также принципы постоянства и относительности, выдвинутые Эйнштейном.

3. По мнению Франка, цель науки состоит в установлении системы связей между символами и рабочими определениями этих символов - причем таким образом, чтобы логические заключения, сделанные на основе этих утверждений, становились утверждениями о наблюдаемых фактах, которые подтверждаются актуальным чувственным восприятием.

Кун различает уже более специфические изначально объединил под общим термином символические обобщения (практику связей в кратких уравнениях, таких как частным моделям (планетарная модель атома,

4. Последующее обсуждение ньютоно-картезианской парадигмы до некоторой степени повторяет формулировки, использованные Фритьофом Капрой в его книгах "Дао физики" (Сарга, 1975) и <Поворотный пункт> (Сарга, 1982). Я глубоко признателен ему за влияние, которое он оказал на мои размышления по этим вопросам.

5. Греческое слово *atomos* происходит от глагола *temnein*, который означает "резать"; с отрицательной приставкой *a-* оно значит <неделимый> - то, что нельзя дальше рассечь.

6. Эту концепцию в наиболее сжатом виде выразили <вульгарные материалисты>. Они отказывались признавать, что сознание чем-либо отличается от других физиологических функций, и утверждали, что мозг вырабатывает сознание точно так же, как почки - мочу.

7. Аналогичную позицию недавно выразил Р. Д. Лэйнг в ясной и основательно документированной книге <Голос переживания> (Laing, 1982).

8. Хорошим примером такого опыта является видение Шарлотты, которое я проанализировал в книге <Области бессознательного: результаты исследований ЛСД>. (Grof, 1975. P. 227).

9. Подробное описание различных типов психоделического опыта с клиническими примерами можно найти в моей книге <Области бессознательного> (Grof, 1975). В сжатой форме этот материал изложен в главе второй настоящей книги.

10. Термин <перинатальный> - это сложное слово греческо-латинского происхождения; приставка *peri-* буквально означает <вокруг> или <близко>, а *natalis* переводится как <имеющее отношение к родам>. Этот термин определяет события, которые непосредственно предшествуют биологическому рождению, связаны с ним или следуют сразу за ним.

11. Случайные видения исторического развития, вспышки предвидения и комплексное ясновидение будущего представляют особую проблему в этом контексте.

12. Среди них, например, <Дао физики> (Сарга, 1975) и <Поворотный пункт> (Сарга, 1982) Фритьофа Капры; <Медиум, мистик и физик> Лоренса Ле-Шана (LeShan, 1974); <Рефлексивная Вселенная> Артура Янга (Young, 1976) и его же <Геометрия смысла> (Young, 1976), <Мастера танца У-Ли> Гарри Зукава (Zukav,

1979), <Наука о разуме: азбука физики сознания> Ника Герберта (Herbert, 1979), <Квантовый скачок> Фреда Вольфа (Wolf, 1981) и <Выслеживание дикого маятника> Итцака Бентова (Bentov, 1977). Есть еще много других.

13. Эта концепция динамического вакуума удивительно сходна с понятием метакосмической и сверхкосмической пустоты, которое присутствует во многих системах <вечной философии>.

14. Наиболее важные аспекты критики механистической науки представлены в книгах Грегори Бэйтсона <Ступени к экологии разума> (Bateson, 1972) и <Разум и природа: необходимое единство> (Bateson, 1979).

15. Это концептуальное противоречие между механистической наукой и современными революционными разработками в точности повторяет старый конфликт между главными школами греческой философии. Представители ионийской школы в Милете Фалес, Анаксимандр, Анаксимен и другие считали основным вопросом философии следующее: <Из чего состоит мир?>, <Каково исходное вещество?>. В отличие от них, Платон и Пифагор полагали, что основным предметом философии являются форма мира, структура и порядок. Современная наука - явно неоплатоническая и неопифагорейская.

16. <Диссипативные структуры> получили свое название из-за того, что они сохраняют постоянное производство энтропии и рассеивают нарастающую энтропию в обмене с окружающей средой. Наиболее известным примером является так называемая реакция

Белоусова-Жаботинского, которая заключается в окислении малоновой кислоты броматом в растворе серной кислоты в присутствии ионов церия, железа и марганца.

17. Книги Эрика Янча <Дизайн для эволюции> (Jantsch, 1975) и <Самоорганизующаяся Вселенная> (Jantsch, 1980) послужат прекрасным источником дополнительной информации о разработках, обсуждавшихся выше.

18. Самым известным примером является анекдотичный случай, описанный

Лайолом Уотсоном в книге <Нить жизни> (Watson, 1980) и получивший название <феномен сотой обезьяны>. Когда молодая самка японской макаки (*Macaca fuscata*) на острове Кошима научилась совершенно новому виду деятельности (в прибрежных волнах она отмывала клубни сладкого картофеля от песка и мелких камешков), ее поведение переняли не только ближайшие сородичи, но и обезьяны, живущие на соседних островах, причем количество научившихся этому приему обезьян достигло определенной критической величины.

19. За последние годы физика быстро приблизилась к рубежу, за которым ей придется явным образом иметь дело с сознанием. Некоторые известные физики считают, что в будущем всеобъемлющая теория материи должна будет включать сознание как неотъемлемую и главную часть. Различные версии этой точки зрения были изложены Ю. Вигнером (Wigner, 1967), Д. Бомом (Bohm, 1980), Дж. Чу (Chew, 1968), Ф. Капрой (Capra, 1982), А. Янгом (Young, 1976b), С.-П. Сирагом и

Н.Хербертом (Sirag, Herbert, 1979).

20. Клинические данные, на основании которых было сделано это предположение, и логические ошибки данной интерпретации уже обсуждались.

21. Мудрецы школы хуайен (японская традиция кегон и санскритская аватамсака) рассматривают целое, охватывающее все вселенные, как один живой организм, который включает взаимозависимые и взаимопроникающие процессы становления и не-становления. Традиция хуайен выражает эту ситуацию в следующей формуле: <ОДНО ВО ВСЕМ; ВСЕ В ОДНОМ; ОДНО В ОДНОМ; ВСЕ

ВО ВСЕМ>.

22. Это значит, что изучение голографического изображения под разными углами зрения раскрывает и обнаруживает ранее скрытые аспекты; этого не происходит с обычной фотографией или кинокадром, когда обзор их под другим углом просто искажает изображение.

23. Теории Д. Бома изложены в ряде статей, опубликованных в специальных журналах, и в книге <Целостность и имплицитный порядок> (Bohm, 1980).

24. Заинтересованный читатель найдет популярное объяснение новых путей исследования мозга в книге Поля Питча <Увертывающийся мозг: в поисках холографического разума> (Pietsch, 1981).

25. Здесь особенно интересна попытка, недавно предпринятая советским ученым

В. В. Налимовым, сформулировать теорию бессознательного на основе семантики и теории вероятности. Он развил эту идею в книге <Области бессознательного: заколдованный рубеж> (Nalimov, 1982).

к главе второй

1. Перед терапевтом, использующим традиционные формы психотерапии, стоит важная задача отличить релевантный материал от не относящегося к делу, определить вид психологической защиты и найти интерпретацию. Трудность задачи в том, что она ограничена парадигмой. Релевантность не определяется общим согласием, все зависит от того, какого направления придерживается терапевт - школы Фрейда, Адлера, Ранка, Клейна, Салливана или

какого-то другого течения динамической психотерапии. Если к этому добавить искажения из-за контрпереноса, преимущества эмпирического подхода станут очевидными.

2. Этимологию слова <перинатальный> см. в прим. 10 к главе первой.

3. Смерть Эго и новое рождение-не одноразовый опыт. В ходе систематического глубинного самоисследования бессознательное снова и снова представляет его в разных измерениях и с разными акцентами до тех пор, пока процесс не будет завершен.

4. Это описание отражает идеальную ситуацию нормального и неосложненного рождения. Длительные и изматывающие роды, наложение щипцов или применение общей анестезии, какие-либо другие осложнения вызывают специфические эмпирические искажения в этой матрице.

5. В состоянии симбиотического слияния с материнским организмом нет дихотомии между объектом и объектом до тех пор, пока нет постороннего вмешательства. Нарушение внутриутробного состояния или боль и утомление во время рождения по-видимому впервые создают ощущение различия между <мной, страдающим> и <другим, причиняющим боль>.

к главе третьей

1. Многие положения, обсуждаемые в этой главе, являются частью подготовительной статьи, написанной для Фритьофа Капры в то время, когда мы вместе с ним изучали взаимосвязь психологии и современной физики. Этим объясняется определенное концептуальное совпадение с двумя главами его книги <Поворотный пункт> (Capra, 1982).

2. Генетическая основа психоанализа относится к психогенезу, и ее не следует путать с наследственностью. Она имеет дело с эволюционной логикой, показывающей, как прошлые события определяют индивидуальную историю и как прошлое содержится в настоящем.

3. Механизмы защиты появляются в результате борьбы между давлением из бессознательного (Ид) и требованиями внешнего мира. Они показывают специфическую связь индивидуальных фаз развития либидо и фундаментальны для этиологии различных типов психопатологии. Среди самых важных механизмов защиты, описанных в психоаналитической литературе, вытеснение (подавление), подмена, реактивная формация, изоляция, отмена, рационализация, интеллектуализация, отрицание, регрессия, механизмы против фобий, воздержание и избегание, интроекция, отождествление, отыгрывание в действии, сублимация и творческая проработка. Лучшим источником дополнительной информации о механизмах защиты служит новаторская работа Анны Фрейд <Эго и механизмы защиты> (Freud, 1937).

4. Дхей Хейли провела блестящий юмористический анализ этой фрустрирующей ситуации в своей статье <Искусство психоанализа> (Haley, 1958).

5. По описанию Салливана <хороший сосок> дает молоко вместе с чувством комфорта и безопасности. <Плохой сосок> обеспечивает питанием, но в неприятной эмоциональной атмосфере, как в случае, когда мать обеспокоена, напряжена или не любит свое дитя. <Неправильный сосок> (скажем, собственный большой палец ребенка) воспринимается как сосок, но не дает ни молока, ни чувства безопасности.

6. Биограф Фрейда Эрнест Джоунз (Jones, 1961) приводит забавное описание реакции Фрейда на публикацию Ранка <Травма рождения> (Rank, 1929). По

Джоунзу, Фрейд испытал глубокий эмоциональный шок при чтении книги. Его глубоко обеспокоило, что открытия Ранка заслонят его собственный вклад в психологию. Несмотря на это, он вначале очень честно подошел к этому вопросу

- отозвался об идеях Ранка как о <самом важном достижении со времени создания психоанализа> и предлагал обратить на них пристальное внимание. И вовсе не научным несогласием Фрейда было продиктовано изгнание Ранка из сообщества психоаналитиков, а его глубокой политической озабоченностью. Это было вызвано тревожными письмами из Берлина, в

которых Фрейда предупреждали, что еретические воззрения Ранка могут вызвать необратимый раскол в психоаналитическом движении.

7. В этой связи следует отметить, что на философию и литературу Ж.-П. Сартра оказал глубокое влияние незавершенный сеанс с применением мескалина, прошедший под доминантой БПМ-II. Этот случай подробно исследован в специальной статье Томаса Ридлинжера (Riedlinger, 1982).

8. Именно Эйнштейн в беседе с Юнгом поощрил его следовать концепции синхронности (Jung, 1973b). Особенно дружеские отношения сложились у Юнга с Вольфгангом Паули, основоположником квантовой теории, что нашло свое отражение в совместной публикации очерка Юнга о синхронности и исследования Паули, посвященного архетипам в трудах Йоханеса Кеплера (Paul, 1955),

к главе четвертой

1. Должно быть ясно из контекста, что мы ограничиваемся в нашем обсуждении проблемами, вызванными психологическими факторами, и исключаем состояния явно органического происхождения - например, общее истощение вследствие тяжелого соматического заболевания, параплегию, тяжелые химические нарушения автономной нервной системы.

2. Поэтому латинская поговорка <Inter feces and urinas nascimur> (<Мы рождаемся среди фекалий и мочи>) - не философская метафора, а реалистичное описание того, что происходит при типичных родах, если не приняты конкретные меры для изменения ситуации.

3. Регулярно получаемые данные о повторном проживании боли от перерезания пуповины противоречат заявлениям медиков о том, что эта процедура не может быть болезненной, поскольку в пуповине нет нервов. Тщательное наблюдение за новорожденными во время перерезания пуповины ясно показывает наличие поведенческой реакции на боль.

4. Таковым было, согласно цитируемым в этой книге отчетам ЦРУ, сексуальное предпочтение Адольфа Гитлера. Диктатор, стремившийся стать абсолютным властелином мира, в частной сексуальной жизни хотел, чтобы его связывали, пытали, унижали и испражнялись на него.

5. Использование всех этих ингредиентов более чем оправдано с точки зрения современной психофармакологии. Растения из семейства пасленовых содержат сильнодействующие психоактивные алкалоиды атропин, скополамин и гиосциамин, а кожа жабы является источником психоделиков диметилсеротонина и буфотенина.

6. Сильное иррациональное и непонятное чувство вины может быть совершенно невыносимым и фактически толкнуть человека на преступление. Возможность связать вину с конкретной ситуацией обычно приносит определенное облегчение. Это состояние, при котором вина предшествует преступлению, по сути дела порождает хорошо известную в психиатрии псевдоделнквентность. Настоящий преступник обычно не страдает от чувства вины, и его конфликт с обществом и законом по природе своей не интрапсихичен.

7. Джейн Инглиш (English, 1982), систематически изучавшая последствия элективного кесарева сечения, дает некоторые дополнительные характеристики - например привязанность к акушеру и последующие специфические нарушения взаимоотношений с лицами того же пола, другие паттерны напряжения, оборонительная позиция в отношении телесного контакта и др.

8. Новый метод родов под водой, разработанный советским врачом Игорем Чарковским из московского Научно-исследовательского института, заслуживает в этом контексте особого внимания.

9. Анатомическое строение матки включает очень сложную систему мышечных волокон, состоящую из продольных, круглых и спиральных элементов. Маточные артерии извилисты и

вплетены между волокнами мышечной ткани. В результате каждое сокращение матки сжимает сосуды и прекращает

внутренний контакт между матерью и ребенком, который осуществляется посредством кровоснабжения плаценты.

10. Здесь в качестве примера можно упомянуть об одном моем бывшем коллеге, который покончил жизнь самоубийством. Он был видным университетским профессором, специализировался в психиатрии и токсикологии. Во время одного из приступов периодической депрессии он покончил с собой в своем рабочем кабинете, перерезав горло несколькими глубокими рассечениями, нанесенными бритвой. Захоти он просто уйти

из жизни, в его распоряжении было множество ядов, любой из которых сделал

бы его уход чистым, элегантным и безболезненным. Но что-то в нем самом заставило его избрать ужасный и кровавый путь.

11. По общеизвестным данным и по рассказам людей, спасенных от гибели в снегу или во льдах, после начального периода смертельного холода и дрожи следует ощущение приятного тепла и успокоительного растворения в состоянии, напоминающем сон или пребывание в чреве матери.

12. Происхождение данного явления не совсем ясно. Здесь по-видимому есть связь с родовой практикой в некоторых этнических группах, где женщины рожают стоя, или с филогенетическими воспоминаниями родов у некоторых видов млекопитающих, когда рождение фактически сопряжено с падением.

13. Очень интересное обсуждение взаимосвязи шаманизма и психоза можно

найти в статье Дж. Силвермена <Шаманы и острая шизофрения> (Sil-verman, 1967).

Состояние сознания шамана и шаманские приемы освещены с позиций современной науки в превосходной книге Майкла Хар-нера <Путь шамана> (Harper, 1980) и в классическом исследовании Мирча Элиаде <Шаманизм: архаичная техника экстаза> (Eliade, 1964).

14. Здесь следует упомянуть академическую, хорошо документированную

работу Вассона, Хофманна и Рака <Дорога в Элевсин> (Wasson, Hofmann & Ruck,

1978). Авторы приводят серьезные доказательства того, что препарат спорыньи, содержащий ингредиенты, близкие по химическому составу к ЛСД-25, использовался в элевсинских мистериях смерти-возрождения почти 2000 лет.

15. Наблюдения из практики холотропической терапии (см. ее описание на с. 409-414) с этой точки зрения вполне релевантны. Для эмпирического погружения на перинатальный или трансперсональный уровень не требуется мощного психоактивного препарата, например ЛСД. Благоприятная среда, учащенное дыхание и побудительная музыка в течение нескольких минут вызывают у группы случайно подобранных лиц необычные переживания, которые традиционно считались психотическими. Это явление кратковременно, полностью обратимо, способно вызвать психосоматическое исцеление и личностный рост.

к главе пятой

1. Термин <болезнь> или "нозологическая единица" (от греческого *posos* - "болезнь") имеет весьма специфическое значение в медицине. Он означает расстройство, имеющее конкретную причину, т. е. этиологию, на основании которой можно вывести его патогенез, т. е. развитие симптомов. Из такого понимания расстройства должна вытекать конкретная терапевтическая стратегия вместе с соответствующими мерами, а также прогностическое заключение.

2. Принцип усиления симптомов - самое главное в психоделической терапии, в холомической интеграции и в гештальт-терапии. На том же построена гомеопатическая

медицина, и тот же принцип можно обнаружить в методе парадоксальных намерений Виктора Франкла.

3. Лоботомия - психирургическая процедура, которая в наиболее жесткой форме разрывает связи между лобными долями и остальной частью головного мозга. Эта методика, за которую португальский хирург Игас Мониц получил в 1949 году Нобелевскую премию, первоначально широко применялась при шизофрении и тяжелых формах невроза навязчивости. Позднее ее заменили более тонким микрохирургическим вмешательством. Значимость иррациональных мотивов в психиатрии видна в том факте, что некоторые психиатры, которые без колебаний рекомендовали эту операцию своим пациентам, позднее противились использованию ЛСД на том основании, что это может вызвать повреждение головного мозга, которое невозможно будет определить существующими методами.

4. Подробное обсуждение проблем, связанных с психиатрическим диагнозом, определением нормальности, классификацией, оценкой терапевтических результатов и др. подобными вопросами, здесь невозможно. Заинтересованный читатель найдет всю необходимую информацию в работах Дональда Лайта (Light,

1980), Томаса Шефа (Scheff, 1974), Р. Л. Спитцера и П. Т. Уилсона (Spitzer, Wilson, 1975), Томаса Заза (Szasz, 1961) и др.

к главе шестой

1. Хилотропический (от греч. hyle, <материя>, и trepein, "двигаться в направлении к чему-то") означает <ориентированный на материю>.

2. Холотропический (от греч. holos, <целый>, и trepein, <двигаться в направлении к чему-то>) означает направленный к целостности, к тотальности.

3. В личной беседе о применении холотропной теории к проблемам психопатологии Карл Прибрам привел очень интересное сравнение. Он указал на то, что ни скалистый берег, ни волны в открытом океане не представляют никакой проблемы или опасности, человек легко с ними справится. А вот граница между морем и сушей, водораздел, где две формы вступают в конфликт, - место самых опасных возмущений.

4. Анаклитические потребности (от греч. anaklinein, <полагаться на что-либо>)

- это примитивные детские потребности, например, в укачивании, кормлении, ласке.

5. Подробное обсуждение воздействия СКО, базовых перинатальных матриц и трансперсональных регулирующих систем см. в моей книге <ЛСД-психотерапия> (Grot, 1980. P. 218-227).

6. Яркий клинический пример такого явления есть в моей книге <ЛСД-психотерапия> (Grot, 1980. P. 219),

7. Мощный терапевтический эффект и потенциал переживаний с перинатальными элементами недоступен пониманию психотерапевтов, привыкших к бесконечной и монотонной аналитической работе в пределах биографической сферы. Терапевтическое и трансформативное воздействия переживаний на грани смерти и опыта психологической смерти можно иллюстрировать исследованием Дэвида Розена (Rosen, 1975) десяти человек, уцелевших после попытки покончить с собой - они прыгали с мостов <Золотые ворота> и <Окленд-Бэй> в Сан-Франциско. У всех были признаки глубокой трансформации личности - хотя их падение с перил до водной поверхности длилось всего три секунды, а спасательные действия заняли несколько минут. Аналогичные изменения можно часто наблюдать у тех, кто остался в живых после серьезных заболеваний, травм и операций. Я привожу эти крайние примеры, чтобы показать необычайный преобразующий потенциал некоторых мощных переживаний. Использование этих

целебных механизмов в безопасной и благоприятной среде несет в себе новые, поистине революционные возможности для психотерапии.

8. Фридьоф Капра на лекции по холистической медицине и современной физике однажды показал абсурдность симптоматической ориентации в лечении на забавном примере из повседневной жизни. Он попросил слушателей представить водителя, который отреагировал на красный сигнал в приборном щитке машины, указывающий, что топливо на исходе, тем, что отсоединил кабель, ведущий к сигнальной системе оповещения. Удовлетворенный тем, что адекватно справился с проблемой, водитель едет дальше.

9. Аналогичными ситуациями в физической медицине будут, например, подавление рвоты, которая освободила бы желудок от токсичного содержимого, вмешательство в воспалительный процесс, посредством которого организм пытается освободиться от инородного тела, или назначение седативных препаратов при сексуальном напряжении вместо поощрения сексуальной активности.

к главе седьмой

1. Читатель, интересующийся терапевтическим использованием психоделических препаратов, может найти более подробную информацию в моих книгах <Области бессознательного> (Grof, 1975), <Встреча человека со смертью> (Grof, Halifax, 1977) и <ЛСД-терапия> (Grof, 1980).

2. Выходящая в свет книга Ричарда Тарнаса служит уникальным источником информации о транзитной астрологии. Превосходным учебником по транзитной астрологии является книга Роберта Хэнда <Планеты в движении> (Hand, 1976).

к эпилогу

1. Психоистория-это новая общественная наука, которая изучает историческую мотивацию. Метод глубинного психологического анализа применяется в ней для изучения исторических событий с особым вниманием к практике деторождения в различные периоды и к психологической динамике детства выдающихся исторических деятелей.

2. Самой интересной и многообещающей пояснительной системой динамики крупномасштабных исторических событий, на мой взгляд, является транзитная астрология, основанная на архетипическом символизме. Объем этого издания не позволяет включить сюда примеры, показывающие ее действенность и безукоризненную логику. Научное и строго документированное обсуждение этого метода можно найти в книге Р. Тарнаса, упомянутой в примечании 2 к главе седьмой.

3. Если бы целью и идеалом эволюции был максимальный, а не оптимальный размер тела, то динозавры были бы живы поныне и стали бы доминирующим видом; эту тему очень интересно освещает басня о <полипло-идной лошади> в книге Г. Бэйтсона <Разум и природа> (Bateson, 1979). Высокое или низкое кровяное давление, температура, повышенное или пониженное количество кровяных телец, недостаток или избыток гормонов - все эти отклонения в обе стороны связаны с конкретными проблемами. Точно так же большее количество воды, пищи, витаминов или минеральных солей необязательно принесет больше пользы организму, для всего этого существуют определенные оптимальные величины.